

KIẾN THỨC THỰC HÀNH VỀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV Ở BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU BẾN TRE, NĂM 2011

**NGÔ VĂN TÁN - Sở Y tế tỉnh Bến Tre
TRẦN TẤN ĐẠT, NGUYỄN TRUNG DŨNG
Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bến Tre**

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 214 bệnh nhân HIV/AIDS đang được điều trị tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre về kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị ARV kết quả:

Đa số đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là nam giới (74,2%) tuổi từ 30 đến 39 tuổi chiếm 54,3%. 51,4% đối tượng nghiên cứu bị nhiễm HIV do QHTD không an toàn, 24,8% là do tiêm chích ma túy. Phần lớn ĐTNC được tập huấn trước khi tham gia điều trị ARV (97,7). Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung về tuân thủ điều trị đạt thấp 44,9%, tuy nhiên hầu hết đều nhận thức được điều trị ARV là điều trị suốt đời (98,6%), 88,3% bệnh nhân biết được các tác dụng phụ của thuốc khi tham

gia điều trị ARV. Tỷ lệ bệnh nhân có thực hành chung đúng về tuân thủ điều trị là 95%. Biện pháp nhắc nhở uống thuốc mà bệnh nhân thường hay sử dụng là đặt chuông báo thức (95,3%). Bệnh nhân tham gia tập huấn ≥ 3 buổi thì tuân thủ điều trị ARV cao hơn bệnh nhân tham gia tập huấn < 3 buổi ($p < 0,05$).

Để tăng tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân chúng tôi cho rằng công tác tư vấn, giám sát, hỗ trợ, tập huấn lại sau một thời gian điều trị cần phải được chú trọng hơn nữa. Nhất là trước khi điều trị bệnh nhân cần phải được tập huấn đầy đủ và tạo điều kiện để họ có người trợ giúp.

Từ khoá: HIV/AIDS, tuân thủ điều trị ARV.

SUMMARY

A Cross-sectional study on 214 patients treating with ARV at outpatient clinic of Nguyen Dinh Chieu hospital in Ben Tre Province on knowledge and practices on adherence to antiretroviral therapy.

Most patients are male (74.2%) aged 30 to 39 years accounted for 54.3%. 51.4% subjects infected with HIV by unsafe sex, 24.8% were injecting drug users and 19.6% of patients did not know they were infected with HIV through that. Most patients were trained before joining the ARV therapy (97.7%). The proportion of correct knowledge on adherence to antiretroviral therapy is 44.9%, but most are aware of ARV therapy is long-life treatment (98.6%). 88.3% of patients knew are the side effects of drugs while participating in ARV treatment. The proportion of correct practices on adherence to antiretroviral therapy is 95%. Taking prompt measures that patients often use is to set the alarm (95.3%). Patients participating in training sessions # 3, then ARV adherence higher than patients enrolled in training <3 sessions ($p < 0.05$).

To increase compliance with antiretroviral treatment of patients we believe that consulting work, supervision, support, training again after a period of treatment should be more emphasis. Most patients before treatment should be fully trained and create conditions for their helpers.

Keywords: HIV/AIDS, Adherence to antiretroviral therapy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, trường hợp nhiễm HIV/AIDS đầu tiên được phát hiện vào năm 1990. Tính đến 12/2010, tổng số người nhiễm HIV/AIDS hiện còn sống là 183.938 người, số bệnh nhân AIDS hiện còn sống là 44.022 người và số người nhiễm HIV/AIDS đã tử vong là 49.477 người. Tính riêng năm 2010, cả nước có 13.815 người nhiễm HIV mới được phát hiện, 6.510 bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS và 2.556 người nhiễm HIV/AIDS tử vong [2].

Tại Bến Tre đến ngày 31/12/2010 số người nhiễm được phát hiện là 1.420 người, số người chuyển sang AIDS là 879 và tử vong 576 người [5]. Do sự tăng nhanh cả về số người nhiễm HIV lẫn người nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS nên công tác chăm sóc và điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS đã, đang và sẽ là vấn đề cấp bách của nước ta trong thời gian tới. Ngày 19/01/2007 Bộ Y tế đã ban hành quyết định 07/2007/QĐ-BYT về việc phê duyệt chương trình hành động quốc gia về chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho người nhiễm HIV đến năm 2010 [1]. Kinh nghiệm nhiều nước cho thấy hỗ trợ chăm sóc và điều trị cho người nhiễm HIV là biện pháp tốt nhất để chống kỳ thị, phân biệt đối xử, dự phòng lây nhiễm và kéo dài cuộc sống cho người nhiễm HIV/AIDS. Với mục tiêu tăng cường hệ thống hỗ trợ chăm sóc người nhiễm HIV; lồng ghép các hoạt động tư vấn xét nghiệm tự nguyện, dự phòng lây truyền mẹ sang con, hỗ trợ chăm sóc tại nhà, điều trị nhiễm trùng cơ hội, điều trị dự phòng và điều trị ARV; nâng cao chất lượng sống cho người nhiễm HIV góp phần làm giảm tác động của HIV/AIDS đến sự phát triển kinh tế, xã hội và ngăn chặn sự lây nhiễm HIV trong cộng đồng.

Với mong muốn tìm hiểu kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS nhóm tác giả thực hiện đề tài "Kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre, năm 2011".

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Người nhiễm HIV/AIDS đang được chăm sóc và điều trị ARV tại Phòng khám ngoại trú BV Nguyễn Đình Chiểu. Thời gian tiến hành từ 6/2011 đến 9/2011.

3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Phòng khám ngoại trú. Điều tra được 214 người đủ tiêu chuẩn.

4. Phương pháp và công cụ nghiên cứu: Phòng vấn trực tiếp bằng bộ phiếu phỏng vấn có cấu trúc người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV.

5. Kiểm soát sai lệch: Tập huấn điều tra viên và nghiên cứu thử được tiến hành trước đó cũng phân nào giúp hạn chế sai lệch trong quá trình thu thập thông tin.

6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng Epi Data 3.02 và phân tích bằng SPSS 16.0

KẾT QUẢ

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đa số đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là nam giới (74,2%) tuổi từ 30 đến 39 tuổi chiếm 54,3%. Có 44,4% trình độ học vấn cấp THCS, 15% cấp PTTH, 33,2% cấp tiểu học, chỉ có 3,7% ĐTNC chưa từng đi học. Hơn phân nửa ĐTNC có vợ/chồng và đang sống chung cùng chồng/vợ (53,3%), 32,9% ĐTNC hiện vẫn sống độc thân. 51,4% đối tượng nghiên cứu cho biết họ bị nhiễm HIV do QHTD không an toàn, 24,8% là do tiêm chích ma túy và 19,6% ĐTNC không biết họ đã bị nhiễm HIV qua đường nào. Phần lớn ĐTNC được tập huấn trước khi tham gia điều trị ARV (97,7%); trong đó 87,9% số họ tham gia tập huấn từ 3 đến 6 buổi.

2. Kiến thức về tuân thủ điều trị ARV

Có 96,3% đối tượng nghiên cứu cho biết ARV là thuốc kháng virus HIV; 3,7% không biết thuốc ARV là gì, 96,7% cho biết thuốc được phối hợp ít nhất 3 loại trở lên, 42,8% cho biết ARV được kết hợp từ 2 loại và 0,5% đối tượng không biết thuốc ARV được kết hợp từ bao nhiêu loại thuốc.

Bảng 1: Kiến thức về thời gian điều trị và cách uống thuốc ARV

Nội dung	Tần số (n)	(%)
Thời gian điều trị ARV	214	
Điều trị đến khi thấy cơ thể khỏe lên	1	0,5
Điều trị suốt đời	211	98,6
Không biết	2	0,9
Cách uống thuốc ARV	214	
Uống thuốc ARV 2 lần/ngày	211	98,6
Uống thuốc ARV 3 lần/ngày	3	1,4
Khoảng cách giữa 2 lần uống ARV là 12 tiếng	214	100,0

Hầu hết đối tượng nghiên cứu đều nhận thức được điều trị ARV là điều trị suốt đời (chiếm 98,6%). Tuy nhiên, vẫn còn 0,9% đối tượng nghiên cứu không biết

điều trị ARV trong thời gian bao lâu và 0,5% cho rằng điều trị đến khi thấy cơ thể khỏe lên thì thôi không điều trị nữa. 98,6% ĐTNC biết rằng khi tham gia điều trị ARV thì họ phải uống 2 lần trong ngày và 100% cho biết khoảng cách giữa 2 lần uống thuốc là 12 tiếng.

Trong số các bệnh nhân đang được điều trị có 88,3% bệnh nhân biết được các tác dụng phụ của thuốc và kể tên được các tác dụng phụ có thể gặp phải khi tham gia điều trị ARV. Đa số đối tượng nghiên cứu đều cho rằng tuân thủ điều trị là cần phải uống đúng thời gian (92,5%), uống đúng số lượng thuốc quy định (46,6%) và uống đúng thuốc (35,5%).

Các ĐTNC cho rằng không tuân thủ điều trị là bỏ liều thuốc trong số các thuốc chỉ định (50%), bỏ ngày không uống thuốc (43,5%), không quan tâm đến khoảng thời gian giữa các lần uống thuốc (13,1%). Có đến 9,3% các ĐTNC không biết rằng như thế nào là không tuân thủ điều trị.

Khi quên thuốc phần lớn ĐTNC cho rằng phải uống bù ngay liều vừa quên và tính thời gian để uống liều tiếp theo (96,3%), 3,7% là không biết cách làm như thế nào khi quên uống thuốc.

Phần lớn các ĐTNC đều biết đến các biện pháp hỗ trợ việc tuân thủ điều trị bằng cách tự xây dựng kế hoạch phù hợp cho mình (79%), phối hợp cùng người hỗ trợ (7,5%) và thông báo khó khăn cho cán bộ y tế (14%).

Bảng 2: Kiến thức chung về tuân thủ điều trị ARV

Kiến thức tuân thủ điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt	96	44,9
Không đạt	118	55,1

Các ĐTNC có kiến thức chung về tuân thủ điều trị đạt thấp 44,9%, có đến 55,1% các trường hợp còn có kiến thức chưa đạt về tuân thủ điều trị ARV.

3. Thực hành điều trị ARV

Có 95% ĐTNC có thực hành chung đúng về tuân thủ điều trị (thực hiện việc uống thuốc 2 lần trong một ngày và khoảng cách giữa các lần uống thuốc là 12 tiếng).

Để tránh quên uống thuốc phần lớn ĐTNC đều thực hiện các biện pháp như đặt chuông báo thức (93,5%), nhờ người hỗ trợ điều trị (14%) và lên lịch uống thuốc (17,5%). Quên uống thuốc trong tháng qua có 2,3% đối tượng nghiên cứu quên không uống thuốc. Hầu hết các đối tượng nghiên cứu đều không nêu được lý do quên thuốc của mình (80%). Khi được hỏi là quên uống thuốc thì các bệnh nhân làm gì thì 100% đều biết cách phải uống bù ngay liều vừa quên và tính thời gian để uống liều kế tiếp.

4. Một số mối liên quan

Bảng 3: Mối liên quan giữa tham gia tập huấn và kiến thức tuân thủ điều trị ARV

Tham gia tập huấn	Kiến thức tuân thủ điều trị ARV			
	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
≥ 3 buổi	84	50,3	83	49,7
< 3 buổi	10	23,8	32	76,2

OR = 3,239; 95% CI (1,5 – 7,0); p = 0,003

50,3% những người tham gia tập huấn ≥ 3 buổi đạt kiến thức về tuân thủ điều trị ARV, chỉ có 23,8% những

người tham gia tập huấn < 3 buổi đạt kiến thức về tuân thủ điều trị ARV. Có sự chênh lệch về tỷ lệ đạt kiến thức về tuân thủ điều trị ARV giữa những người tập huấn ≥ 3 buổi và những người tham gia tập huấn < 3 buổi (OR = 3,239 CI (1,5 – 7,0); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người nhiễm HIV/AIDS được điều trị ARV miễn phí trên địa bàn tỉnh là nam giới (74,2%). Điều này cũng phù hợp với giám sát phát hiện trên địa bàn tỉnh.

Độ trung bình của ĐTNC là 33,2, trong đó độ tuổi từ 20-39 tuổi chiếm 84%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với báo cáo về tình hình nhiễm HIV của Bộ Y tế năm 2010 (85,1%).

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, hầu hết các đối tượng nhiễm HIV đều khẳng định mình nhiễm qua con đường QHTD không an toàn (51,4%), có 24,8% là do TCMT. Tuy nhiên, theo giám sát phát hiện tại tỉnh thì khoảng 1/2 người nhiễm trong tỉnh là do TCMT, có thể những đối tượng này chưa vào PKNT để được điều trị hoặc họ không muốn công khai đường lây truyền, chúng ta cần tuyên truyền hơn nữa để họ biết lợi ích của việc điều trị và chấp nhận vào đăng ký điều trị.

2. Kiến thức về tuân thủ điều trị ARV

Tuân thủ điều trị là yếu tố sống còn trong điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS và quyết định sự thành công của điều trị. Kiến thức về tuân thủ điều trị ARV được đánh giá bằng sự hiểu biết về thuốc ARV, thời gian điều trị ARV, cách uống thuốc ARV, các tác dụng phụ có thể gặp phải khi uống thuốc, bản chất của tuân thủ điều trị ARV, không tuân thủ điều trị, hậu quả của việc không tuân thủ điều trị, kiến thức về uống bù thuốc khi quên uống thuốc và các biện pháp để khắc phục khi không tuân thủ điều trị. Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức về tuân thủ điều trị đạt là 44,9%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Xuân Tuyết (83,0%) [6].

Trên 96,0% ĐTNC biết rằng ARV là thuốc kháng vi rút HIV và được kết hợp từ ít nhất 3 loại thuốc trở lên. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Xuân Tuyết (100%, 96,4%) [6]. Điều này được lý giải là do các ĐTNC sau một thời gian điều trị tương đối dài bệnh nhân đã quên đi các nội dung tập huấn. Tuy nhiên nguyên tắc uống thuốc 2 lần/ngày, khoảng cách giữa các lần uống thuốc là 12 tiếng trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này là 100%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hạnh (98,2%) [4]. Đây là kiến thức quan trọng giúp bệnh nhân thực hành đúng khi tham gia điều trị.

Khi được hỏi về tác dụng phụ của thuốc ARV thì có 88,3% ĐTNC biết đến các tác dụng phụ của thuốc. Tỷ lệ bệnh nhân trả lời tuân thủ điều trị là uống đúng thuốc (35,5%), uống đúng số lượng (48,6%), uống đúng thời gian (92,5%), tỷ lệ này thấp hơn với tỷ lệ trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Hải lần lượt là 84,4%, 79,3%, 94,6% [3] và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Minh Hạnh 69,3%, 69,3%, 92,6% [4].

Kiến thức về việc cần làm khi quên uống thuốc có 96,3% các ĐTNC có kiến thức đúng là uống bù ngay liều vừa quên và tính thời gian để uống liều kế tiếp. Đây là kiến thức rất quan trọng liên quan tới việc thực hành của bệnh nhân khi người bệnh quên thuốc.

3. Thực hành điều trị ARV

Thực hành điều trị ARV được đánh giá bằng số lần uống thuốc trong ngày, khoảng cách giữa các lần uống thuốc, không quên uống thuốc trong tháng, các biện pháp nhắc nhở được sử dụng để tránh quên uống thuốc, xử lý khi quên uống thuốc, tác dụng phụ gặp phải khi uống thuốc và cách xử lý khi gặp tác dụng phụ của thuốc.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% các ĐTNC uống thuốc 2 lần/ngày, khoảng cách giữa mỗi lần là 12 tiếng. Tuy nhiên, có 2,3% ĐTNC quên thuốc trong vòng 1 tháng qua, nhưng phần lớn (100%) chỉ quên từ 1-2 lần nên theo quy định của Bộ Y tế thì việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân vẫn được coi là tốt. Tỷ lệ quên thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tỷ lệ của tác giả Nguyễn Hữu Hải (6,67%) [3]. Trên thực tế, tuân thủ điều trị ARV rất khó khăn và phức tạp, bệnh nhân phải dùng kết hợp nhiều loại thuốc, thời gian điều trị dài và phải uống đúng thời gian quy định. Hơn nữa, những bệnh nhân sau một thời gian điều trị thấy cơ thể khỏe lên, có thể tiếp tục làm việc vì vậy việc tuân thủ điều trị là rất khó khăn. Để giúp bệnh nhân có thể thực hành điều trị tốt hơn cán bộ tham gia điều trị cần phải giúp đỡ bệnh nhân thấy được tầm quan trọng của tuân thủ điều trị, giúp họ xây dựng các hoạt động hàng ngày, tư vấn về thời gian cũng như cách để bệnh nhân có thể thực hiện được việc tuân thủ điều trị.

Uống bù ngay liều vừa quên và tính thời gian để uống liều tiếp theo là một thực hành quan trọng khi quên thuốc, thực hành này sẽ giúp bệnh nhân giảm nguy cơ kháng thuốc. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 5 trường hợp quên thuốc trong tháng thì có tới 100% thực hành đúng khi quên uống thuốc.

Để tránh quên thuốc bệnh nhân thường sử dụng các biện pháp nhắc nhở như đặt chuông báo thức (93,5%), nhờ người nhắc nhở (14%), lên lịch uống thuốc (17,5%). Tỷ lệ này tương đương với tỷ lệ trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Xuân Tuyết [6]. Sau thời gian điều trị bệnh nhân đã chủ động hơn trong việc thực hiện tuân thủ điều trị, điều này thể hiện ở việc đa phần bệnh nhân đã sử dụng chuông báo thức để nhắc nhở việc uống thuốc. Tuy nhiên, sự hỗ trợ của người thân trong quá trình điều trị là rất quan trọng, người thân không chỉ hỗ trợ trong việc nhắc nhở uống thuốc mà còn hỗ trợ về tâm lý, chăm sóc ăn uống hàng ngày. Vì vậy trong công tác theo dõi sự tuân thủ điều trị cần có sự trao đổi và liên hệ mật thiết giữa gia đình với nhân viên y tế hoặc nhân viên trợ giúp chăm sóc tại nhà để kịp thời phát hiện những vấn đề khó khăn mà người bệnh gặp phải trong quá trình điều trị nhằm tăng cường việc tuân thủ điều trị cho bệnh nhân và hạn chế kháng thuốc dẫn đến thất bại điều trị.

4. Một số yếu tố liên quan

Khi tìm hiểu một số yếu tố liên quan như: số buổi tham gia tập huấn với kiến thức tuân thủ điều trị ARV; kiến thức tuân thủ điều trị ARV với quên thuốc trong tháng; quên thuốc trong tháng với sự hỗ trợ của nhóm đồng đẳng viên và cộng tác viên chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa số buổi tham gia tập huấn và kiến thức tuân thủ điều trị: Số người tham gia tập huấn trên 3 buổi có kiến thức tuân thủ điều trị cao hơn 3,2 lần so với những người tham gia tập huấn dưới 3 buổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS có kiến thức chung về tuân thủ điều trị ARV đạt thấp (44,9%), tuy nhiên có đến 95% bệnh nhân thực hành đúng việc tuân thủ điều trị ARV. Có mối liên quan giữa số buổi tham gia tập huấn và kiến thức tuân thủ điều trị, sự liên quan này có ý nghĩa thống kê.

Từ những kết quả điều tra về kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân chúng tôi cho rằng công tác tư vấn, giám sát, hỗ trợ, tập huấn lại sau một thời gian điều trị cần phải được chú trọng hơn nữa. Nhất là trước khi điều trị bệnh nhân cần phải được tập huấn đầy đủ và tạo điều kiện để họ có người trợ giúp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007), Quy trình điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng virus HIV (ARV), NXB Y học, Hà Nội.
2. Cục phòng chống HIV/AIDS (2011), Báo cáo tình hình nhiễm HIV/AIDS năm 2010, http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Noi-dung/Tinh-hinh-dich/Tinh_hinh_nhiem_HIV-AIDS_den_het_ngay_31-12-2010/
3. Nguyễn Hữu Hải (2006), Kiến thức, thái độ, thực hành về điều trị thuốc kháng virus và một số yếu tố liên quan của người nhiễm HIV/AIDS tại Thành phố Hà Nội năm 2006, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường ĐH Y tế công cộng, Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Minh Hạnh (2007), Sự tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS ngoại trú và một số yếu tố liên quan ở 8 quận, huyện thành phố Hà Nội năm 2007, Trường ĐH Y tế công cộng, Hà Nội.
5. Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Bến Tre (2010), Báo cáo hoạt động trung tâm phòng, chống HIV/AIDS năm 2009, Bến Tre.
6. Trần Thị Xuân Tuyết (2008), Đánh giá kết quả hoạt động tư vấn và điều trị ARV cho người nhiễm HIV/AIDS tại quận Tây Hồ, năm 2008, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
7. Matthew P Fox, Arthur Mazimba, Phil Seidenberg, Denise Crooks, Bornwell Sikateyo & Sydney Rosen (2008), Barriers to initiation of antiretroviral treatment in rural and urban areas of Zambia: a cross-sectional study of cost, stigma, and perceptions about ART, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847987/pdf/1758-2652-13-8.pdf>, Date accessed: 17/6/2010.
8. UNAIDS & WHO (2009), 2009 AIDS epidemic update, pp. 1- 37.
9. USAIDS & FHI (2007), Scaling up the continuum of care for people living with HIV in Asia and the Pacific: a toolkit for implementers, pp. 1-6.