

Nghiên cứu gốc

Kiến thức ngừa thai sau sinh của sản phụ tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên

Nguyễn Thị Kim Quyên^{1*}, Phan Thị Huyền Trang¹, Lê Đặng Bảo Doanh²

1. Trường Đại học Tây Nguyên, Đắk Lắk, Việt Nam
2. Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Khánh Hòa, Việt Nam

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Kim Quyên ✉ ntkquyen@ttn.edu.vn

TÓM TẮT: Giai đoạn 6 tuần sau sinh có ý nghĩa sống còn đối với sức khỏe của cả mẹ và bé, trong đó Việc sử dụng biện pháp tránh thai trong 6 tuần sau sinh là yếu tố then chốt để bảo vệ sức khỏe mẹ và bé, dù nhu cầu tư vấn thực tế vẫn chưa được đáp ứng đầy đủ. Do đó, nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ kiến thức đúng và các yếu tố liên quan về ngừa thai sau sinh của sản phụ tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên năm 2025. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 153 sản phụ có con khỏe mạnh tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên từ tháng 3/2025 đến tháng 6/2025. 13,7% SP có kiến thức đạt về ngừa thai sau sinh; Qua phân tích hồi quy Logistic đơn biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ kiến thức đạt về ngừa thai sau sinh của SP là tuổi; nơi sống, nghề nghiệp; và số con ($p < 0,05$). Kiến thức về ngừa thai sau sinh của sản phụ còn thấp và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với tuổi; nơi sống, nghề nghiệp; và số con.

Từ khóa: Kiến thức, Ngừa thai sau sinh, Sản phụ.

KNOWLEDGE OF POSTPARTUM CONTRACEPTION AMONG MOTHERS AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, TAY NGUYEN UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Thi Kim Quyen, Phan Thi Huyen Trang, Le Dang Bao Doanh

ABSTRACT: Postpartum contraception is vital for maternal and child health, yet counseling remains insufficient to meet actual needs. This study aims to determine the prevalence of correct knowledge and its associated factors among postpartum women at Tay Nguyen University Hospital in 2025. A cross-sectional study was conducted on 153 postpartum women with healthy infants at the Obstetrics Department of Tay Nguyen University Hospital from March to June 2025. The survey revealed that 13.7% of postpartum women possessed correct knowledge regarding contraception. Univariate logistic regression analysis identified several independent factors significantly associated with adequate knowledge levels, including age, residence, occupation, and parity ($p < 0.05$). Postpartum contraceptive knowledge among mothers remains low, with statistically significant differences observed across age groups, residency, occupations, and parity ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge, Postpartum contraceptive, Mothers.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), giai đoạn sau sinh được định nghĩa là khoảng thời gian bắt đầu ngay sau khi trẻ chào đời và kéo dài đến 6 tuần (42 ngày) sau sinh [1]. WHO cũng khuyến cáo rằng nhiều phụ nữ cần được chăm sóc và hỗ trợ không chỉ trong giai đoạn này mà còn giữa các lần mang thai để đảm bảo sức khỏe sinh sản lâu dài [2]. Khảo sát cho thấy nhiều phụ nữ thiếu kiến thức về ngừa thai sau sinh dẫn đến mang thai ngoài ý muốn [3].

Tại Việt Nam, khoảng 23,3% phụ nữ từ 15-49 tuổi không sử dụng biện pháp tránh thai (BPTT) nào, tại riêng khu vực Tây Nguyên, tỷ lệ này là 21,8%; trong đó, 8,5% phụ nữ vẫn sử dụng BPTT truyền thống như tinh vòng kinh hoặc xuất tinh ngoài – cao hơn so với khu vực khác [4]. Riêng Đắk Lắk, có tới 85,9% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có nhu cầu tránh thai đang sử dụng BPTT hiện đại [5]. Mặt khác, những nghiên cứu liên quan đến kiến thức về ngừa thai sau sinh ở sản phụ (SP) chưa nhiều tại khu vực Đắk Lắk nói chung và bệnh viện nói riêng. Do đó, nghiên cứu về kiến thức ngừa thai sau sinh của SP tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên với mục tiêu: Xác định tỷ lệ kiến thức đúng và các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng về ngừa thai sau sinh của SP tại Khoa Phụ sản – Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên năm 2025.

2. II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Sản phụ sau sinh ngày 2 hoặc ngày 3, có con còn khỏe mạnh tại Khoa Phụ sản - Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên.

- Tiêu chuẩn chọn vào:

+ SP sau sinh bằng ngã âm đạo hoặc sinh mổ không biến chứng, con còn sống khỏe mạnh, đủ 18 tuổi, hậu sản hoặc hậu phẫu ngày 2 hoặc ngày 3, có cho con bú sữa mẹ tại Khoa Phụ sản - Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên.

+ SP có khả năng đọc, hiểu và điền được vào bảng câu hỏi nghiên cứu; hoặc

nghe, hiểu và trả lời được bảng câu hỏi.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ: SP không hoàn thành được nội dung của bộ câu hỏi.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu theo tỷ lệ. Ước lượng được cỡ mẫu là 139. Cộng thêm 10% vào cỡ mẫu ước lượng để dự phòng tình trạng mất mẫu trong quá trình thu thập thì cỡ mẫu làm tròn thành 153 sản phụ sau sinh

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu liên tiếp trong thời gian nghiên cứu, đồng thời đảm bảo các tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.4. 2.4 Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp với bảng câu hỏi. Bảng câu hỏi gồm thông tin chung về đối tượng nghiên cứu và các câu hỏi về kiến thức về ngừa thai sau sinh của sản phụ. Kiến thức đạt là khi sản phụ trả lời đúng 60% số câu hỏi (8 điểm).

2.5. 2.5. Phân tích số liệu

- Nhập dữ liệu và quản lý dữ liệu bằng phần mềm Epidata 3.1

- Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 16.0

+ Thống kê mô tả: Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

+ Thống kê phân tích: Kiểm định mối liên quan đến kiến thức về ngừa thai sau sinh bằng phân tích hồi quy Logistic đơn biến. Mọi sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với khoảng tin cậy 95%.

2.6. 2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Việc thực hiện nghiên cứu được sự chấp thuận và cho phép của hội đồng khoa học của Trường đại học Tây Nguyên và Ban lãnh đạo Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng về mục đích, nội dung và quyền lợi khi tham gia; việc tham gia là hoàn toàn tự nguyện dựa trên bản cam kết đồng thuận. Nghiên cứu cam kết không gây ảnh hưởng đến công việc hay quyền lợi y tế của đối tượng nghiên cứu, đồng thời mọi thông tin cá nhân đều

được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

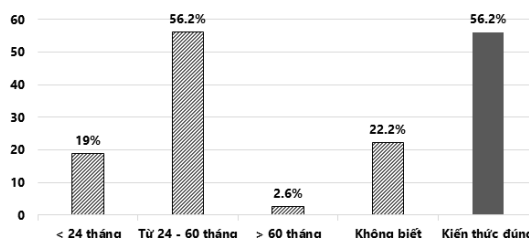
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức ngừa thai sau sinh của đối tượng nghiên cứu

Qua kết quả khảo sát kiến thức của các SP cho các mốc thời điểm quan trọng sau sinh ghi nhận chỉ 3,3% SP có kiến thức đúng về thời gian sớm nhất có thể mang thai lặp lại nếu không tránh thai (tức từ 6 – 9 tuần) (Bảng 1) và hơn 1/2 SP có kiến thức đúng về khoảng cách giữa các lần sinh tốt cho sức khỏe là từ 2 – 5 năm (Hình 1)

Bảng 1. Kiến thức của sản phụ về thời gian sớm nhất có thể có thai lặp lại sau sinh nếu không tránh thai

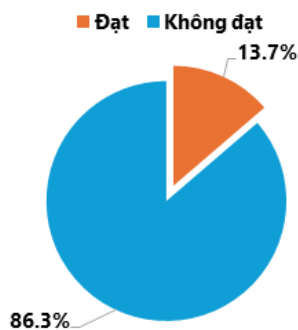
Thời điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
0-3 tuần	0	0,0
3-6 tuần	6	3,9
6-9 tuần	5	3,3
3-6 tháng	18	11,8
6-12 tháng	24	15,7
Sau kỳ kinh đầu tiên	8	5,2
Không biết	92	60,1
Kiến thức đúng	5	3,3



Hình 1. Kiến thức sản phụ về khoảng cách giữa các lần sinh tốt nhất cho sức khỏe cho mẹ và trẻ

Trong số các BPTT khảo sát, SP có kiến thức tốt nhất về các phương pháp hiện đại, dài hạn như đặt vòng (82,4%) và cấy que (80,4%), bao cao su (62,1%) 02 biện pháp được biết thấp nhất là thuốc tránh thai chỉ chứa progesterin (9,1%) và cho con bú sữa mẹ (3,3%) (Bảng 2).

Dựa trên tổng số câu hỏi về các phần kiến thức ngừa thai sau sinh của SP, có 21 SP có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ thấp là 13,7% và 132 SP có kiến thức chưa đạt chiếm 86,3% (Hình 2).



Hình 2. Phân loại kiến thức về ngừa thai sau sinh của sản phụ (n=153)

Bảng 2. Kiến thức của sản phụ cho mỗi biện pháp tránh thai

Biện pháp tránh thai	Đúng		Không đúng		Không biết		Kiến thức đúng	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Cho con bú sữa mẹ	5	3,3	5	3,3	143	93,4	5	3,3
Xuất tinh ngoài âm đạo	17	11,1	75	49	61	39,9	75	49,0
Tính ngày rụng trứng theo vòng kinh	20	13,1	61	39,9	72	47	61	39,9
Sử dụng bao cao su	95	62,1	22	14,4	36	23,5	95	62,1
Uống viên tránh thai chỉ có progesterin	14	9,1	3	2	136	88,9	14	9,1
Uống viên tránh thai phối hợp	9	5,9	7	4,6	137	89,5	7	4,6
Uống viên tránh thai khẩn cấp	17	11,1	81	52,9	55	36	81	52,9
Tiền thuốc tránh thai	9	5,9	10	6,5	134	87,6	9	5,9
Sử dụng miếng dán tránh thai	6	3,9	9	5,9	138	90,2	9	5,9
Cấy que tránh thai	123	80,4	4	2,6	26	17	123	80,4
Đặt vòng tránh thai	126	82,4	15	9,8	12	7,8	126	82,4

Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức về ngừa thai sau sinh của sản phụ với tuổi, dân tộc, nơi sống và tôn giáo qua phân tích hồi quy Logistic đơn biến (n=153)

Đặc điểm của mẹ	Kiến thức		p	OR(KTC 95%)
	Đạt	Chưa đạt		
Tuổi				
Dưới 25 tuổi	1	42		1
25 – 34 tuổi	18	66	0,02	11,4 (1,4 – 89)
35 tuổi	2	24	0,3	3,5 (0,3 – 40,7)
Dân tộc				
Kinh	18	85	0,05	3,3 (0,9 – 18,4)
Khác	3	47		
Nơi sống				
Thành thị	19	38	<0,001	0,04 (0,01 – 0,2)
Nông thôn	2	94		
Tôn giáo				
Không tôn giáo	16	88		1
Phật giáo	1	11	0,5	0,5 (0,06 – 4,1)
Thiên chúa giáo	1	15	0,3	0,4 (0,04 – 2,9)
Tôn giáo khác	5	44	0,9	0,9 (0,2 – 3,5)

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức về ngừa thai sau sinh của sản phụ với trình độ học vấn, nghề nghiệp, số con và tình trạng hôn nhân qua phân tích hồi quy Logistic đơn biến (n=153)

Đặc điểm của mẹ	Kiến thức		p	OR (KTC 95%)
	Đạt	Chưa đạt		
Trình độ học vấn				
Cấp 3	19	94	0,06	3,8 (0,8 – 35,4)
< Cấp 3	2	38		
Nghề nghiệp				
Nông dân	4	55		1
Viên chức	3	2	<0,001	20,6 (2,6 – 161,3)
Công nhân	1	7	0,6	2 (0,2 – 20,1)
Buôn bán	1	15	0,9	0,9 (0,1 – 8,8)
Nội trợ	3	21	0,4	2 (0,4 – 9,5)
Nghề khác	9	32	0,03	3,9 (1,1 – 13,6)
Số con				
Lần đầu tiên sinh	3	43		1
Đã có 1 con	14	33	0,001	6 (1,6 – 22,9)
Đã có > 1 con	4	56	0,9	1,1 (0,2 – 4,8)
Tình trạng hôn nhân				
Đang sống chung	20	123	0,7	1,5 (0,2 – 67,3)
Không sống chung	1	9		

3.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng về ngừa thai sau sinh của sản phụ

Phân tích các yếu tố ảnh hưởng cho thấy nhóm tuổi 25–34 có KT đạt cao gấp 11,4 lần so với nhóm dưới 25 tuổi ($p=0,02$). Đồng thời, nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê rõ rệt về mức độ hiểu biết giữa sản phụ ở khu vực thành thị và nông thôn ($p<0,001$). (Bảng 3)

Phân tích các yếu tố ảnh hưởng chỉ ra nhóm viên chức có tỷ lệ KT đạt cao gấp 20,6 lần so với nhóm làm nông nghiệp ($p < 0,01$); các nhóm nghề nghiệp khác (OR = 3,9; $p = 0,03$). Đồng thời, nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê rõ rệt về mức độ hiểu biết giữa sản phụ nhóm sinh con lần đầu với đã có một con ($p=0,001$) (Bảng 4)

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của sản phụ về ngừa thai sau sinh

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ sản phụ có kiến thức (KT) đúng về thời gian có thể mang thai lại sớm nhất rất thấp (3,3%) (bảng 3.1) tương đồng với kết quả của Lê Thị Kim Phấn (4%) [6]. Điều này phản ánh sự thiếu hụt KT nghiêm trọng về cơ chế rụng trứng trước khi có kinh lại, gây nguy cơ mang thai ngoài ý muốn như các nghiên cứu tại Ethiopia đã cảnh báo [7], [8]. Tuy nhiên, có 56,2% sản phụ hiểu đúng về khoảng cách sinh an toàn, cao hơn đáng kể so với tỷ lệ 31% của Ahlers-Schmidt [6], [9]. Do đó, việc tư vấn tránh thai cần được tăng cường ngay trước khi xuất viện hoặc trong các kỳ tái khám sau sinh để tối ưu hóa hiệu quả truyền thông [10], [11].

Nghiên cứu ghi nhận KT đúng về các BPTT hiện đại như đặt vòng và cấy que đạt tỷ lệ cao trên 80% (hình 3.1), vượt trội so với kết quả của Lê Thị Kim Phấn, nhưng KT về viên uống tránh thai phối hợp và thuốc tiêm còn rất hạn chế [6]. Đối với các phương pháp tự nhiên, tỷ lệ hiểu đúng về xuất tinh ngoài (49%) và tính vòng kinh (39,9%) cao hơn so với nghiên cứu đối chứng, tuy nhiên KT về cho con bú vô kinh lại thấp hơn đáng kể (3,3% so với 36,8%) [6]. Sự khác biệt này có thể do mức độ tiếp cận dịch vụ và thông tin giữa các địa phương còn chưa đồng đều [12]. Vì vậy, việc tăng cường giáo dục về cách sử dụng, ưu và nhược điểm của từng BPTT là cần

thiết để nâng cao nhận thức và cải thiện hành vi của sản phụ [11].

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ SP có K) đạt về ngừa thai sau sinh ở mức thấp (13,7%) (hình 3.2), kém hơn đáng kể so với kết quả tại TP. Hồ Chí Minh (23%) và Ấn Độ (79,8%) [6], [13]. Kết quả này có thể liên quan đến đặc thù vùng miền, khi các nghiên cứu tại Tây Nguyên cho thấy tỷ lệ khám thai thấp do sự hạn chế trong kiến thức chăm sóc sức khỏe sinh sản [14].

4.2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức ngừa thai sau sinh của sản phụ

Kiến thức về ngừa thai sau sinh của sản phụ chịu ảnh hưởng rõ rệt bởi các yếu tố nhân khẩu học và xã hội, đặc biệt là nhóm tuổi 25–34 có mức hiểu biết đạt cao gấp 11,4 lần so với nhóm dưới 25 tuổi ($p=0,02$) (bảng 3.3), tương đồng với ghi nhận của Ngô Thị Vân Huyền và cộng sự (2023) về sự hạn chế KT ở nhóm phụ nữ trẻ do rào cản tâm lý và thiếu tiếp cận dịch vụ [15], [16]. Nghiên cứu cũng ghi nhận sự khác biệt về kiến thức ở nhóm cư dân thành thị ($p<0,001$), phù hợp với các báo cáo về sự chênh lệch dân trí và khả năng tiếp cận y tế giữa các vùng miền [17], [18], [19]. Mặc dù trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên giúp tăng khả năng hiểu biết gấp 3,8 lần so với nhóm học vấn thấp nhưng các liên quan này chưa có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu ($p>0,05$). tương tự kết quả của Lê Thị Kim Phấn (2020) và các nghiên cứu quốc tế [6], [20], [21]. Cần chú trọng tư vấn SKSS cho phụ nữ trẻ, trình độ học vấn thấp và vùng nông thôn nhằm thu hẹp khoảng cách tri thức và giảm nguy cơ mang thai ngoài ý muốn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm viên chức có mức độ hiểu biết vượt trội, cao gấp 20,6 lần so với nhóm làm nông ($p<0,001$) (bảng 3.4), tương đồng với quan sát của Lê Thị Kim Phấn (2020) và Vijayasree L. (2017) về lợi thế tiếp cận thông tin và thu nhập của khối văn phòng [6], [22]. Về kinh nghiệm sản khoa, sản phụ đã có một con có KT đạt cao gấp 6 lần so với nhóm sinh con đầu lòng ($p=0,001$), phù hợp với nghiên cứu của Nakiwunga và cộng sự (2022) tại Uganda nhờ sự tích lũy kinh nghiệm qua các lần sinh trước [23], [24]. Mặc dù tình trạng hôn nhân chưa cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,7$), vai trò của người chồng vẫn được khẳng định là yếu tố then chốt trong việc

thảo luận và ra quyết định sử dụng biện pháp tránh thai [4], [25]. Do đó, việc lồng ghép tư vấn cho cả vợ chồng và tập trung vào nhóm sản phụ sinh con lần đầu, lao động nông nghiệp là thực sự cần thiết.

5. KẾT LUẬN

13,7% SP có kiến thức đạt về ngừa thai sau sinh. Phân tích hồi quy Logistic đơn biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ kiến thức đúng về ngừa thai sau sinh của SP là tuổi, nơi sống, nghề nghiệp số con ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] WHO (2022) WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Available from:URL: <https://iris.who.int/handle/10665/352658>

[2] WHO (2023) Supporting women, parents and families for a positive postnatal experience". World Health Organization. Available from:URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240087125>

[3] F. Yasmin, Prof. S. Prof. Shamsunnahar, Dr. F. A. Banu, và Dr. L. Dr. Lailatunnesa (2022). Knowledge and Practice of Post-partum Contraceptives of Pregnant Patients Attending Khulna Medical College Hospital. Sch. Int. J. Obstet. Gynecol, 2022 Mar; 5(3):78–83.

[4] GSO (2024). Kết quả chủ yếu điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 01/4/2023. Nhà xuất bản Thống kê

[5] Tổng cục thống kê Đắk Lắk (2020). Tổng điều tra dân số và nhà ở 2019. Available form:URL: <https://cucthongkedaklak.gso.gov.vn/du-lieu-thong-ke>

[6] Lê Thị Kim Phấn (2020). Kiến thức và thái độ về ngừa thai sau sinh của sản phụ cho con bú sữa mẹ, [Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng], Trường Đại học thành phố Hồ Chí Minh. 2020

[7] T. G. Aragie và G. S. Gedion (2022). Reproductive Women's Knowledge on Possibility of Pregnancy after Birth but before Resumption of Menstruation and Its Associated Factors in Ethiopia: A Population-Based Study Using the 2016 Ethiopian Demographic Health Survey. Int. J. Reprod. Med., 2022:1–8.

[8] N. Cherie, M. A. Wordofa, và G. T. Debelew (2024). Barriers and facilitators of early postpartum modern contraceptive method uptake in Dessie and Kombolcha City zones, northeast Ethiopia: Conventional content analysis qualitative study. PLOS ONE, 2024; 19(7).

[9] C. R. Ahlers-Schmidt, N. K. Woods, D. Bradshaw, A. Rempel, M. Engel, và M. Benton (2018). Maternal Knowledge, Attitudes, and Practices

Concerning Interpregnancy Interval, Kans. J. Med., 2018 11(4):86–90.

[10] CDC (2018). Contraception: Postpartum family planning. Available form:URL: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm>

[11] WHO (2022) Family planning/Contraception methods. Available form:URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

[12] Hoàng Khắc Tuấn Anh, Nguyễn Quang Tấn, và Trần Hữu Thắng (2022). Thực trạng sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại của các cặp vợ chồng 18-49 tuổi tại xã Xuân Hòa, huyện Thọ Xuân, tỉnh Thanh Hóa năm 2021, Tạp Chí Dược Học, 2022, 49:62–66.

[13] Reena Pal, Sonam Maheshwari, Nirja Kaka, Neil Patel, và Yashendra Sethi. (2022). Knowledge, Attitude and Practices of Postpartum Females Regarding the Acceptance of Immediate Postpartum Contraception: A Cross-Sectional Study From North India. Cureus.

[14] Nguyễn Xuân Kiên và Nguyễn Văn Chuyên (2023). Thực trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản tại cộng đồng dân tộc Tây Nguyên năm 2012 -2014. Tạp Chí Học Việt Nam, 2023, 526(1A).

[15] Ngô Thị Vân Huyền, Hoàng Thị Mai Nga, & Bùi Nhật Linh. (2023). Thực trạng kiến thức, thái độ thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược, 2(2), 186–197.

[16] Truc Thi Thanh Nguyen & Phuc Huu Tam Nguyen. (2022). Contraceptive use and associated factors among postpartum women from 0 to 6 months in Trang Bom District, Dong Nai Province, Vietnam. MedPharmRes, 6(2), 1–8.

[17] Nông Thị Nương, Tô Hoàng Linh, & Võ Minh Tuấn. (2021). Tỷ lệ sử dụng phương pháp tránh thai hiện đại ở phụ nữ dân tộc thiểu số đã hai con tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 25.

[18] Mekonnen, B. D., Gelagay, A. A., & Lakew, A. M. (2021). Knowledge and Associated Factors of Postpartum Contraceptive Use Among Women in the Extended Postpartum Period in Gondar City, Northwest Ethiopia. Open Access Journal of Contraception, Volume 12, 7–15.

[19] Dwivedi, P., & Kshirsagar, S. (2025). Postpartum contraception: Where do we stand in 2024. Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research, 12(1), 55–60.

[20] Ahlers-Schmidt, C. R., Woods, N. K., Bradshaw, D., Rempel, A., Engel, M., & Benton, M. (2018). Maternal Knowledge, Attitudes, and Practices Concerning Interpregnancy Interval. Kansas Journal of Medicine, 11(4), 86–90.

[21] Mai Toàn Nghĩa & Vũ Thị Nhung. (2018).

Tỷ lệ áp dụng biện pháp tránh thai ở phụ nữ sau sinh từ 01 tháng đến 04 tháng và các yếu tố liên quan tại thị xã Cai Lậy. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Phụ bản tập 22(1), 154–159.

[22] Vijayasree L. (2017). A study on influence of education and occupation on family planning practices in rural Shamirpet, India. *International Journal of Bioassays*, 6(11), 5525–5529.

[23] Nakiwunga, N., Kakaire, O., Ndikuno, C. K., Nakalega, R., Mukiza, N., & Atuhairwe, S. (2022). Contraceptive uptake and associated factors among women in the immediate postpartum period at Kawempe Hospital. *BMC Women's Health*, 22(1), 281.

[24] Hồ Hoàng Thu Phương, Lưu Tuyết Minh, Nguyễn Bích Hạnh, Nguyễn Thị Hồng, & Vũ Thị Thu Thảo. (2021). Đánh giá kiến thức về thời kỳ hậu sản và chăm sóc hậu sản của bà mẹ sinh tại Khoa Sản Bệnh viện Vinmec 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 504(2).

[25] Nguyễn Thị Thúy Hạnh, Trần Thị Thanh Thủy, & Lê Thị Thư. (2022). Thực trạng sử dụng biện pháp tránh thai trong nhóm phụ nữ mang thai ngoài ý muốn đến phá thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 520(1A).