

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực trạng sử dụng biện pháp tránh thai của phụ nữ Raglai có chồng và một số yếu tố liên quan tại xã Khánh Hiệp, huyện Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa, năm 2018Lê Thị Kim Liên^{1*}, Lê Trí Khải², Đoàn Thị Thùy Dương³**TÓM TẮT****Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) của phụ nữ Raglai có chồng tại xã Khánh Hiệp năm 2018.**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với 240 phụ nữ Raglai có chồng tham gia nghiên cứu.**Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng BPTT chiếm 69,6%, trong đó 66,3% áp dụng BPTT hiện đại, 3,3% áp dụng biện pháp truyền thống, 39,6% sử dụng thuốc uống tránh thai. Nguồn cung cấp BPTT chủ yếu là cán bộ y tế thôn/cộng tác viên dân số (58,7%). Một số yếu tố có liên quan đến việc sử dụng BPTT của phụ nữ Raglai là tuổi, số con và khoảng cách từ nhà đến trạm y tế xã.**Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng BPTT của phụ nữ dân tộc Raglai có chồng tại xã Khánh Hiệp còn thấp, đặc biệt các BPTT có hiệu quả cao, lâu dài và được cung cấp tại cơ sở y tế như thuốc tiêm, thuốc cấy. Phụ nữ chủ yếu nhận được thông tin và BPTT qua y tế thôn bản, cộng tác viên dân số.**Khuyến nghị:** Cần tăng cường truyền thông và khuyến khích phụ nữ sử dụng BPTT hiệu quả cao và lâu dài như thuốc tiêm, thuốc cấy, đặc biệt với phụ nữ đã có hai con trở lên và ở xa cơ sở y tế.**Từ khóa:** Biện pháp tránh thai, dân tộc Raglai, Khánh Hiệp.**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đáp ứng nhu cầu các BPTT hiện đại sẽ ngăn chặn được gần 67 triệu trường hợp mang thai ngoài ý muốn và giảm được 1/3 số ca tử vong mẹ hàng năm (tức giảm khoảng 100.000 ca trong tổng số 303.000 ca chết toàn cầu 1 năm) (1). Theo báo cáo của Liên Hiệp Quốc, năm 2016 trên thế giới có 64% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có sử dụng BPTT, 57% sử dụng BPTT hiện đại (2). Tại Việt Nam, tỷ lệ sử dụng các BPTT tăng từ 75,5% vào năm 2001 lên 77% vào năm 2016,

tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại đã tăng từ 37% năm 1988 lên 67% năm 2016 (3).

Khánh Hiệp là một xã miền núi đặc biệt khó khăn thuộc huyện Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa. Tổng dân số của xã tính đến 31/12/2017 là 3.904 người, chiếm 10% dân số toàn huyện. Trong đó người dân tộc Raglai chiếm 50% dân số toàn xã và 75% người dân tộc thiểu số (DTTS) tại xã. Trong năm 2017, theo báo cáo thống kê, tỷ lệ sinh con thứ 3 của người Raglai là 15,18%, tỷ lệ áp dụng BPTT là 53,1% với tổng số cặp vợ chồng áp dụng các BPTT là 517 cặp vợ chồng (4).

***Địa chỉ liên hệ:** Lê Thị Kim Liên

Email: lekimlienytkv@gmail.com

¹Trung tâm Y tế huyện Khánh Vĩnh, Khánh Hòa²Sở Y tế tỉnh Kon Tum³Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 12/09/2018

Ngày phân biên: 15/10/2018

Ngày đăng bài: 10/11/2018

Nghiên cứu này được thực hiện để mô tả thực trạng sử dụng BPTT và xác định một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng các BPTT của phụ nữ Raglai có chồng tại xã Khánh Hiệp, huyện Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa năm 2018. Kết quả nghiên cứu sẽ đưa ra các khuyến nghị để cải thiện chương trình truyền thông và cải thiện các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang có phân tích, sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại xã Khánh Hiệp, huyện Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa trong thời gian 11/2017 đến tháng 7/2018.

Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ Raglai tuổi từ 18 - 49 tuổi có chồng tại xã Khánh Hiệp, huyện Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp mẫu ngẫu nhiên hệ thống, 240 phụ nữ Raglai tuổi từ 18 - 49 tuổi có chồng tại địa bàn xã Khánh Hiệp được lựa chọn tham gia nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc

Sử dụng BPTT là có sử dụng một trong các BPTT sau đây: thuốc tiêm, thuốc cấy, dụng cụ tử cung, viên uống tránh thai, bao cao su nam, thuốc tránh thai khẩn cấp, đình sản nam, đình sản nữ, xuất tinh ngoài âm đạo, tính chu kỳ kinh.

Sử dụng BPTT hiện đại là có sử dụng một trong các BPTT sau đây: thuốc tiêm, thuốc cấy, dụng cụ tử cung, viên uống tránh thai,

bao cao su nam, thuốc tránh thai khẩn cấp; đình sản nam, đình sản nữ.

Biến độc lập

Bao gồm các biến: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tôn giáo, số con, khoảng cách đến cơ sở y tế, nhận được thông tin về BPTT.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nữ cán bộ y tế của trạm y tế (TYT) xã Khánh Hiệp cùng cộng tác viên biết tiếng Raglai đến từng hộ gia đình theo danh sách mẫu đã được chọn. Danh sách mẫu được lấy từ nguồn thống kê của Ủy ban nhân dân xã. Khoảng cách mẫu được tính $k = 3$. Chọn ngẫu nhiên đối tượng đầu tiên nằm trong danh sách là số 4, đối tượng thứ hai sẽ là $4+3 = 7$ là người có số thứ tự thứ 7 trong danh sách và các đối tượng tiếp theo chọn lần lượt như đối tượng thứ 2, tiến hành phỏng vấn được thực hiện bằng tiếng Kinh hoặc giải thích bằng tiếng Raglai nếu đối tượng nghiên cứu không hiểu. Không có đối tượng nào từ chối phỏng vấn.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập qua phiếu phỏng vấn được nhập bằng phần mềm EPI DATA 3.1 và phân tích bằng SPSS 16.0. Tần suất và tỷ lệ được sử dụng để mô tả thực trạng sử dụng BPTT. Mô hình hồi quy logistic áp dụng test χ^2 hoặc fisher's exact test, OR, 95%CI và p, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được sử dụng để xác định yếu tố liên quan.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận về đạo đức nghiên cứu tại Quyết định 037/2018/YTCC-HD3 ngày 29/01/2018.

KẾT QUẢ

Thực trạng sử dụng biện pháp tránh thai

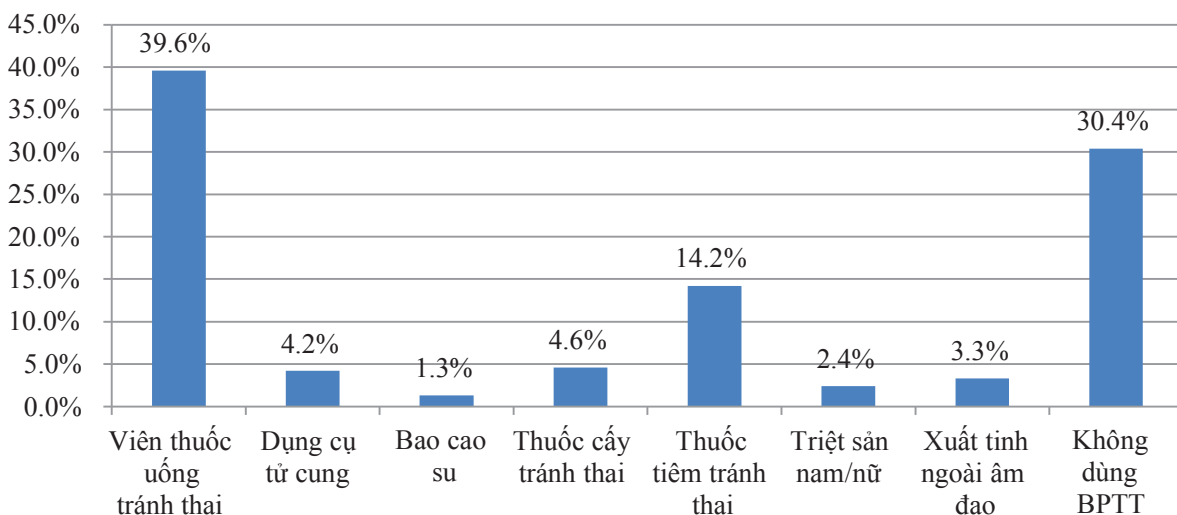
Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 240)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 35	177	73,8
	Trên 35	63	26,2
	Tuổi trung bình (SD)	30,6 (7,4)	
Trình độ học vấn	Mù chữ	47	19,6
	Biết đọc, biết viết	62	25,8
	Tiểu học	88	36,7
	THCS trở lên	43	17,9
Nghề nghiệp	Làm rẫy	154	64,2
	Làm mướn	70	29,2
	Khác	16	7,6
Tôn giáo	Không có tôn giáo	230	95,8
	Theo tôn giáo	10	4,2
Kinh tế hộ gia đình	Hộ nghèo, cận nghèo	212	88,3
	Hộ có thu nhập trung bình	28	11,7
Số con	≤2	144	70,0
	> 2	96	30,0
Khoảng cách đến TYT xã	≤ 5km	231	96,2
	> 5km	9	3,8
Nhận được thông tin về BPTT trong 12 tháng gần đây	Có	159	66,2
	Không	81	33,8

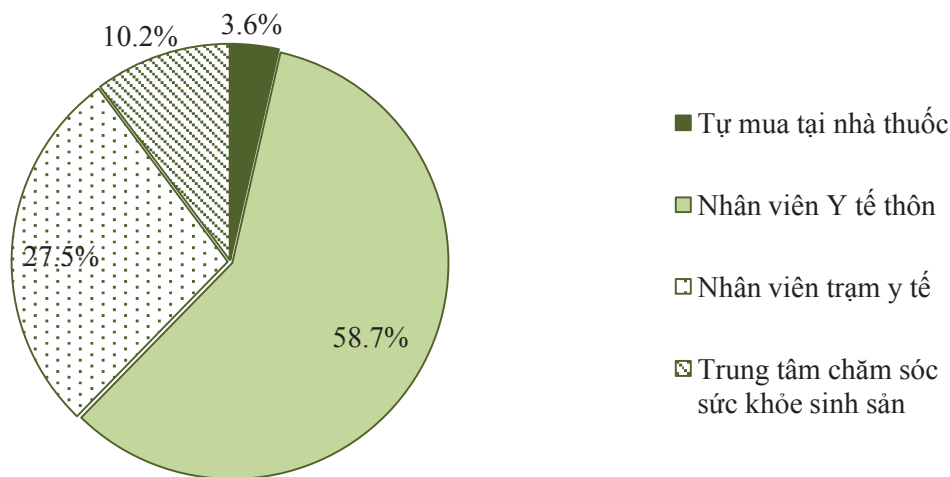
Bảng 1 cho thấy 240 phụ nữ dân tộc Raglai tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 30,6 tuổi (SD =7,4), nhóm tuổi 21 - 35 chiếm tỷ lệ cao nhất (67,9%). Về trình độ học vấn, nhóm đã tốt nghiệp tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất (36,7%), nhóm mù chữ và và nhóm có trình độ THCS trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất (17,9%). Phụ nữ ở đây chủ yếu làm rẫy (64,2%), thuộc hộ gia đình nghèo và cận nghèo (88,3%). Đa số đối tượng nghiên cứu không theo tôn giáo (95,8%). Có 30% phụ nữ có sinh con thứ 3 trở lên. Đa số phụ nữ sống

gần cơ sở y tế, dưới 5km (96,2%). Khoảng 66,2% phụ nữ nhận được thông tin về BPTT trước 12 tháng tính đến thời điểm điều tra.

Biểu đồ 1 mô tả các BPTT đang sử dụng của phụ nữ. Có 69,6% phụ nữ hiện đang sử dụng BPTT, trong đó 95,2% sử dụng BPTT hiện đại, chỉ 4,8% sử dụng BPTT truyền thống. Loại BPTT hiện đại được sử dụng nhiều nhất là thuốc uống tránh thai (39,6%), tiếp đến là thuốc tiêm tránh thai (14,2%) và bao cao su nam là loại biện pháp ít được sử dụng nhất (1,3%).



Biểu đồ 1. Thực trạng sử dụng BPTT theo kết quả điều tra

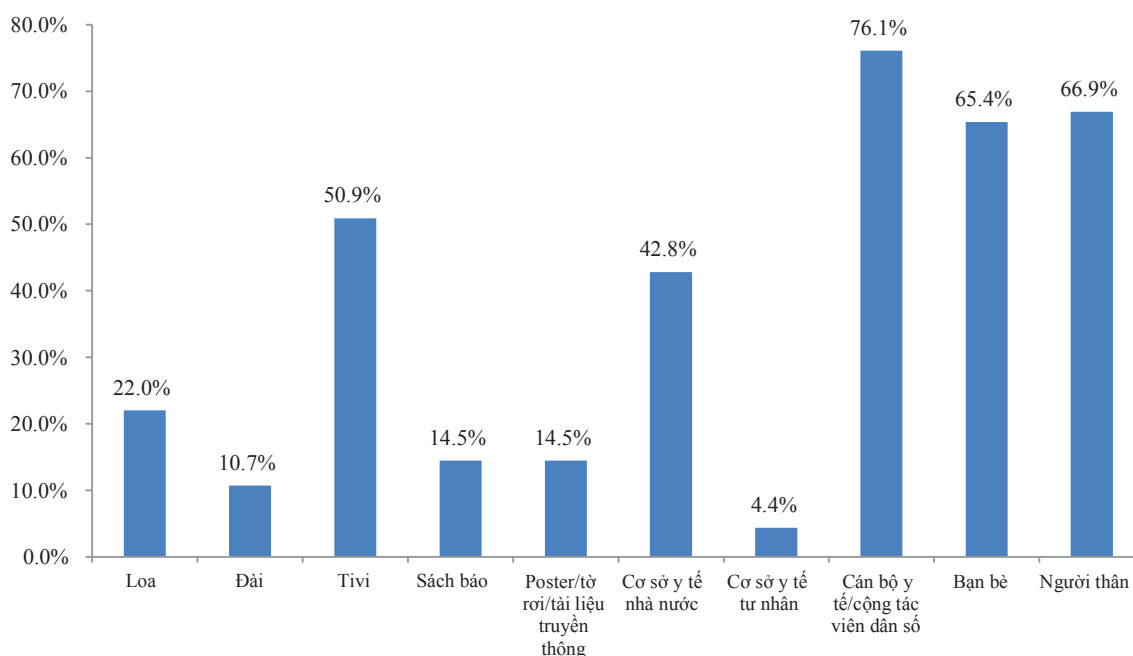


Biểu đồ 2. Nguồn cung cấp biện pháp tránh thai

Biểu đồ 2 mô tả nguồn cung cấp các loại BPTT phụ nữ tại Khánh Hiệp. Phụ nữ được nhận BPTT nhiều nhất từ nhân viên y tế thôn/cộng tác viên dân số (58,7%), tiếp đến là nhân viên TYT (27,5%). Khoảng 10% nhận BPTT từ trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản và chỉ có 3,6% tự mua tại nhà thuốc.

Biểu đồ 3 mô tả các nguồn thông tin về BPTT

mà phụ nữ nhận được trong 12 tháng qua. Nguồn thông tin phổ biến nhất là từ cán bộ y tế/cộng tác viên dân số (76,1%), tiếp đến từ người thân (66,9%), từ bạn bè (65,4%), tivi (50,9%), các cơ sở y tế nhà nước (42,8%). Các nguồn thông tin khác được kể đến bao gồm loa (22%), sách báo, poster, tờ rơi, tài liệu truyền thông (14,5%), đài (10%) và thấp nhất là từ cơ sở y tế tư nhân (4,4%).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ các nguồn thông tin về BPTT đối tượng nghiên cứu nhận được trong 12 tháng qua

Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng các biện pháp tránh thai

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan với việc đang sử dụng biện pháp tránh thai

Đặc điểm	Sử dụng BPTT		OR (95%CI)	p
	Có	Không		
Tuổi				
> 35	54 (85,7)	9 (14,3)	3,4 (1,5 - 7,4)	0,001
≤ 35	113 (63,8)	64 (36,2)	1	
Trình độ học vấn				
≤ Tiểu học	140 (71,1)	57 (28,9)	1,5 (0,7 - 2,9)	0,286
≥ THCS	27 (62,8)	16 (37,2)	1	
Nghề nghiệp				
Nghề khác	12 (75,0)	4 (25,0)	1,3 (0,4 - 4,3)	0,627
Làm rẫy, mướn	155 (69,2)	69 (30,8)	1	
Tôn giáo				
Không theo tôn giáo	161 (69,7)	70 (30,3)	1,2 (0,3 - 4,7)	0,847
Theo tôn giáo	6 (66,7)	3 (33,3)	1	
Số con				
> 2 con	78 (82,1)	17 (17,9)	2,8 (1,5 - 5,5)	<0,001
≤ 2 con	89 (61,4)	56 (38,6)	1	
Khoảng cách từ nhà đến TYT				
≤ 5 km	164 (71,0)	67 (29,0)	4,9 (1,2 - 20,6)	0,016
>5 km	3 (33,3)	6 (66,7)	1	
Nhận được thông tin về BPTT trong vòng 12 tháng qua				
Có	113 (71,1)	46 (28,9)	1,2 (0,7 - 2,2)	0,484
Không	54 (66,7)	27 (33,3)	1	

N = 240, Hosmer-Lemeshow test $\chi^2 = 0,81$, *df* = 4,54, *p* = 0,001

Phân tích hồi quy logistics Enter được thực hiện với các biến độc lập bao gồm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tôn giáo, số con, khoảng cách đến cơ sở y tế, nhận được thông tin về BPTT (Bảng 2). Các yếu tố có liên quan bao gồm tuổi, số con và khoảng cách từ nhà đến TYT. Cụ thể, phụ nữ trên 35 tuổi sử dụng BPTT cao gấp 3,4 lần so với nhóm từ 35 tuổi trở xuống (OR = 3,4; 95%CI: 1,6 - 7,3); phụ nữ trên 2 con sử dụng BPTT cao gấp 2,8 lần so với nhóm có ít hơn hai con (OR = 2,8; 95%CI: 1,5 - 5,4); phụ nữ ở cách TYT từ 5 km trở xuống sử dụng BPTT cao gấp 4,8 lần so với nhóm ở cách TYT trên 5 km (OR = 4,9; 95%CI: 1,2 - 20,6). Phụ nữ có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên, làm rẫy/làm mướn, có theo tôn giáo, không nhận được thông tin về BPTT sử dụng BPTT ít hơn so với nhóm khác, tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Thực trạng sử dụng biện pháp tránh thai

Nghiên cứu cho thấy trong 240 phụ nữ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ sử dụng BPTT là 69,6%, trong đó BPTT hiện đại là 66,3%. Tỷ lệ này cao hơn so với số liệu báo cáo tại TYT (53%). Có thể cán bộ y tế xã là người đi phỏng vấn nên tỷ lệ sử dụng BPTT cao hơn so với thực tế. So với một số DTTS khác trên toàn quốc năm 2015 như: dân tộc Máng (51%), dân tộc Chăm (21%), dân tộc Raglai (24%), dân tộc Hrê (19%) (5)... thì tỷ lệ sử dụng BPTT tại nghiên cứu này cao hơn.

Loại BPTT đang được phụ nữ lựa chọn sử dụng nhiều nhất là thuốc uống tránh thai với 39,6%. Tỷ lệ sử dụng thuốc uống tránh thai của nghiên cứu này tương đương so với nghiên cứu của Lê Thị Quảng tại tỉnh Vĩnh Long năm 2011 thực hiện trên 800 đối tượng là phụ nữ độ tuổi 15-49 có chồng là 30,8% (6). Tỷ lệ sử dụng thuốc uống tránh thai cao này có thể do không phải thực hiện thủ thuật, không phải đến cơ sở y tế, phụ nữ được y tế thôn bản, cộng tác viên dân số cấp phát tại hộ gia đình. Thuốc uống tránh thai

là loại BPTT có tỷ lệ thất bại cao, khả năng quên không uống thuốc lớn. Có thể chính vì vậy mà mặc dù tỷ lệ sử dụng BPTT của phụ nữ ở đây cao nhưng tỷ lệ sinh con thứ 3 cũng cao nhất trong huyện (7). Cần có nghiên cứu thêm về thất bại trong sử dụng BPTT và tăng cường truyền thông, tư vấn về để giảm số con mong muốn cũng như xử trí nếu quên không dùng thuốc.

Tỷ lệ sử dụng dụng cụ tử cung trong nghiên cứu này chỉ chiếm tỷ lệ 4,2%. Tỷ lệ này so với nghiên cứu của Lê Văn Quyến tại Quảng Trị năm 2011 là 67% (8) và tỷ lệ sử dụng dụng cụ tử cung của toàn quốc năm 2016 là 25,2% (9). Phụ nữ Raglai thường là lao động chính trong gia đình nên họ thực hiện hầu hết các công việc nặng công việc nặng nhọc, đòi hỏi sự di chuyển nhiều (làm rẫy, đi rừng hái măng, chặt mía thuê); đồng thời họ không muốn đưa vật thể lạ vào cơ thể họ, đặc biệt có tâm lý e ngại khi thăm khám phụ khoa. Điều này cũng tương tự với đặc điểm phụ nữ người dân tộc H'Mông họ sống rất khép kín, họ không chấp nhận việc có mặt của người lạ để đặt vòng, bên cạnh đó tại một số nơi cộng đồng người H'Mông theo đạo Tin Lành cho rằng ốm đau và mắc bệnh là do đặt dụng cụ tử cung và nhiều phụ nữ trong cộng đồng quyết định tháo vòng (10). Kết quả cho thấy các BPTT được cung cấp tại cơ sở y tế như thuốc tiêm, thuốc cấy, dụng cụ tử cung đều thấp. Cần có nghiên cứu giải thích thêm các rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ KHHGD tại cơ sở y tế cũng như rào cản trong việc chấp thuận và sử dụng các BPTT bền vững như thuốc tiêm, thuốc cấy.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 12 tháng qua chỉ có 66,2% phụ nữ nhận được nguồn thông tin về BPTT, trong đó chủ yếu từ cán bộ y tế hoặc cộng tác viên dân số (33,8%), bạn bè, người thân (25,0%). Điều này cho thấy vai trò quan trọng của cơ sở y tế xã, thôn trong tuyên truyền giáo dục về dân số - kế hoạch hóa gia đình cho cộng đồng. Đặc điểm của người dân tộc Raglai sinh sống theo cụm dân cư, có tính cộng đồng cao, lượng thông tin họ thu nhận qua nhân viên y tế/cộng tác viên dân số hay người thân, bạn

bè là một yếu tố thuận lợi để thực hiện công tác tuyên truyền về BPTT, có thể sử dụng cộng tác viên dân số là người dân tộc Raglai để thực hiện việc truyền tải thông tin đến người dân tại xã dễ dàng và đầy đủ hơn. Cần tiếp tục để nâng cao tỷ lệ phụ nữ nhận được truyền thông, tư vấn về sử dụng BPTT của cán bộ y tế.

Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng các biện pháp tránh thai của phụ nữ Raglai

Yếu tố có liên quan đến sử dụng BPTT cũng là tuổi của phụ nữ Raglai, số con trong gia đình hiện có và khoảng cách từ nhà đến TYT có liên quan sử dụng BPTT.

Tuổi phụ nữ người dân tộc Raglai

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phụ nữ trên 35 tuổi sử dụng BPTT cao gấp 3,4 lần so với phụ nữ dưới 35 tuổi và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Anh Thư thực hiện tại Khánh Hòa năm 2008 (11). Độ tuổi này cùng với trình độ học vấn và tình trạng kinh tế hộ gia đình, đa số phụ nữ đã có đủ số con mong muốn. Cần tập trung vào truyền thông, tư vấn cho nhóm phụ nữ trên 35 tuổi để tăng cường sử dụng BPTT, giảm có thai ngoài ý muốn.

Số con hiện có của cặp vợ chồng

Phụ nữ có trên 2 con sử dụng BPTT cao gấp 2,8 lần so với phụ nữ có từ 2 con trở xuống. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên tại nghiên cứu này chiếm 39,6%, cao hơn so với tỷ lệ sinh con của toàn huyện (18,58%) (12). Nghiên cứu khác tại xã Ma Nối, Ninh Thuận cho thấy người Raglai, sinh nở cũng có nghĩa là tái sinh nguồn lao động và thu nhập, con cái cũng có nghĩa là tài sản. Đa số người Raglai vẫn mong muốn có ít nhất 4-5 con (13). Vì vậy cần tăng cường công tác tư vấn, truyền thông tập trung vào nhóm phụ nữ đã có từ hai con trở lên.

Khoảng cách từ nhà đến trạm y tế

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm ĐTN có khoảng cách từ nhà đến TYT dưới 5 km sử

dụng BPTT cao gấp 4,9 lần so với nhóm ĐTN có khoảng cách từ nhà đến TYT trên 5 km và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với các kết quả nghiên cứu trước đó, không chỉ sử dụng BPTT mà còn sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình khác (14, 15).

Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng cán bộ y tế xã là người đi điều tra, do vậy tỷ lệ sử dụng BPTT có thể cao hơn so với thực tế. Nghiên cứu chưa đưa ra được tỷ lệ thất bại trong sử dụng BPTT và số con mong muốn, cũng chưa giải thích được vì sao đa số phụ nữ ở đây không sử dụng BPTT bền vững được cung cấp tại cơ sở y tế như thuốc tiêm, que cấy.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ sử dụng BPTT của phụ nữ Raglai có chồng tại xã Khánh Vĩnh còn thấp, chủ yếu sử dụng BPTT không bền vững và khả năng thất bại khi sử dụng cao là thuốc uống tránh thai được cung cấp trực tiếp tại hộ gia đình qua y tế thôn bản và cộng tác viên dân số. Phụ nữ Raglai ít sử dụng các BPTT lâu dài, được cung cấp tại cơ sở y tế như thuốc tiêm, thuốc cấy, dụng cụ tử cung. Phụ nữ trên 35 tuổi, có từ 2 con trở lên, ở gần cơ sở y tế (dưới 5km) sử dụng BPTT nhiều hơn so với nhóm phụ nữ khác.

KHUYẾN NGHỊ

Cộng tác viên dân số, y tế thôn bản cần tăng cường truyền thông và khuyến khích phụ nữ đến cơ sở y tế để sử dụng BPTT hiệu quả cao và lâu dài như thuốc tiêm, que cấy. Bên cạnh đó, cộng tác viên dân số, y tế thôn bản cũng cần tăng cường tư vấn về sử dụng thuốc uống tránh thai, đặc biệt sử dụng các biện pháp hỗ trợ trong trường hợp quên dùng thuốc. Cơ sở y tế, đặc biệt TYT cần đánh giá, cải thiện dịch vụ để khuyến khích phụ nữ đến cơ sở y tế

nhận các BPTT bền vững nhiều hơn. Cần có thêm các nghiên cứu giải thích và thúc đẩy phụ nữ DTTS Raglai tăng cường sử dụng các BPTT bền vững, đặc biệt với nhóm phụ nữ có từ 2 con trở lên và ở xa cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Department of Economic and Social Affairs United Nations, Population Division (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. New York, 1-70., “United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. New York, 1-70.”.
2. United Nations (2015), Department of Economic and Social Affairs, Population Division Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015, New York, 1-70.
3. Bộ Y tế (2009), “Kế hoạch hóa gia đình. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”, Hà Nội, tr. 261-311.
4. Trung tâm Y tế huyện Khánh Vĩnh (2016), Báo cáo công tác y tế năm 2016 và nhiệm vụ 2017, chủ biên.
5. Ủy ban dân tộc và Irish Aid (2017), “Tổng quan tài liệu kinh tế - xã hội của 53 dân tộc thiểu số”, Hà Nội.
6. Lê Thị Quăng và các cộng sự. (2012), Nghiên cứu tình hình thực hiện kế hoạch hóa gia đình tại huyện Càng Long tỉnh Trà Vinh, Bệnh viện Đa khoa Càng Long.
7. Trung tâm Y tế huyện Khánh Vĩnh (2016), Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2016 và nhiệm vụ triển khai năm 2017, số 789/BC-YTKV, ngày 10/01/2018.
8. Lê Văn Quyến (2011), Nghiên cứu tình hình sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại và kiến thức, thái độ, thực hành về kế hoạch hóa gia đình của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại xã Cam Nghĩa, huyện Cam Lộ, tỉnh Quảng Trị, Chuyên khoa I Y tế công cộng, Chuyên khoa I Y tế công cộng, Đại học Huế.
9. Bộ Y tế và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (2018), Báo cáo kết quả nghiên cứu đánh giá chất lượng Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam.
10. UNFPA và Bộ Y tế (2017), Những rào cản trong tiếp cận trong các dịch vụ chăm sóc sinh sản bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình của đồng bào dân tộc thiểu số Việt Nam, Hà Nội.
11. Đỗ Thị Anh Thư và Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (2009), Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến sự dụng biện pháp tránh thai hiện đại trên phụ nữ có chồng 15 - 49 tuổi tại huyện Ninh Hòa Y học thành phố Hồ Chí Minh, 13 (Số 1-2009), tr. 109 - 113.
12. Chi cục Dân số - KHHGD tỉnh Khánh Hòa (2017), Báo cáo tình hình thực hiện nhiệm vụ năm 2016 và phương hướng năm 2017.
13. Bùi Thị Thu Hà và các cộng sự. (2012), Báo cáo đánh giá nhu cầu và thiết kế mô hình can thiệp chi phí hiệu quả về làm mẹ an toàn và cấp cứu sản khoa tại Ninh Thuận và Kon Tum giai đoạn 2012 - 2016.
14. Doan Thi Thuy Duong và et al (2016), “Utilization of services provided by village based ethnic minority midwives in mountainous villages of Vietnam”, International journal of women’s health 8 (2016), tr. 571.
15. Joanna White, Pauline Oosterhoff, and Nguyen Thi Huong (2012), Deconstructing ‘barriers’ to access: minority ethnic women and medicalised maternal health services in Vietnam, Global public health 7.8 (2012), tr. 869-881.