

WOMEN'S KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING THE IMPLANON NXT® SUBDERMAL CONTRACEPTIVE IMPLANT

Cao My Hang*, Nguyen Thi Hoai, Luong Ngan Ha, Nguyen Minh Duc

Transportation Hospital - 169 Huynh Thuc Khang, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/08/2025

Revised: 28/08/2025; Accepted: 06/09/2025

ABSTRACT

Objectives: To assess women's knowledge and attitudes regarding the Implanon NXT® contraceptive implant at Transport Hospital (Vietnam) in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 200 women who sought counseling at the Department of Obstetrics and Neonatology in 2024. Knowledge and attitudes toward the implant were evaluated and categorized, and factors associated with better knowledge and favorable attitudes were examined ($p < 0.05$).

Results: Overall, 58.5% of participants had poor knowledge, 34.0% had average knowledge, and 7.5% had good knowledge. Attitudes were unfavorable in 57.5% and favorable in 42.5% of respondents. Better knowledge and favorable attitudes were significantly associated with employment as officials/staff, university-level education, urban residence, and prior use of a contraceptive implant ($p < 0.05$).

Conclusions: Women's knowledge and attitudes toward the Implanon NXT® implant were generally limited. Strengthened counseling and targeted health communication are needed to improve awareness and effective uptake of this contraceptive method.

Keywords: Contraceptive implant; Implanon NXT®; Knowledge; Attitudes; Transport Hospital

*Corresponding author

Email: caomyhang2511@gmail.com **Phone:** (+84) 362669231 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3077**

Kiến thức, Thái độ của Phụ nữ Về Biện pháp Tránh thai Bằng Que cấy Implanon NTX®

Cao Mỹ Hằng*, Nguyễn Thị Hoài, Lương Ngân Hà, Nguyễn Minh Đức

Bệnh viện Giao thông Vận tải - 169 Huỳnh Thúc Kháng, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/08/2025

Ngày sửa: 28/08/2025; Ngày đăng: 06/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thái độ của phụ nữ về biện pháp tránh thai bằng que cấy Implanon NXT® tại Bệnh viện Giao thông vận tải năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 phụ nữ đến tư vấn tại Phòng khám Phụ sản, Khoa Phụ sản sơ sinh năm 2024.

Kết quả: Có 58,5% phụ nữ có kiến thức kém, 34% trung bình và 7,5% có kiến thức tốt; 57,5% có thái độ chưa tốt và 42,5% có thái độ tốt. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ tốt gồm: nghề nghiệp là cán bộ/nhân viên, học vấn đại học, sống tại thành thị và từng sử dụng que cấy tránh thai ($p < 0,05$).

Kết luận: Kiến thức và thái độ về que cấy tránh thai của phụ nữ còn hạn chế. Cần đẩy mạnh tư vấn và truyền thông để nâng cao nhận thức và hiệu quả sử dụng biện pháp này.

Từ khóa: Que cấy tránh thai; Implanon NXT®; Kiến thức; Thái độ; Bệnh viện Giao thông Vận tải

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, các biện pháp tránh thai phổ biến tại Việt Nam bao gồm: dụng cụ tử cung, thuốc uống tránh thai, que cấy tránh thai, bao cao su, tính ngày an toàn, xuất tinh ngoài âm đạo và triệt sản. Trong đó, que cấy tránh thai là một phương pháp hiện đại, có hiệu quả kéo dài (từ 3 đến 5 năm), hoạt động dựa trên cơ chế phóng thích hormone progestin – tương tự progesterone tự nhiên – giúp ngăn rụng trứng và làm đặc chất nhầy cổ tử cung, ngăn tinh trùng xâm nhập. Mặc dù có hiệu quả cao, que cấy tránh thai vẫn chưa được sử dụng phổ biến do người dùng còn lo ngại về các tác dụng không mong muốn như: rối loạn kinh nguyệt, đau đầu, tăng cân nhẹ, thay đổi cảm xúc, vết thâm hoặc sẹo tại vị trí cấy. Một số nghiên cứu tại Việt Nam ghi nhận có tới 30% phụ nữ tháo que trong 1–2 năm đầu sau cấy, chủ yếu vì rối loạn kinh nguyệt hoặc thiếu thông tin tư vấn đầy đủ về lợi ích – nguy cơ của phương pháp này[1,2]. Vì vậy, việc đánh giá kiến thức và thái độ của phụ nữ đối với biện pháp tránh thai bằng que cấy là cần thiết, góp phần định hướng các hoạt động truyền thông – giáo dục sức khỏe và nâng cao hiệu quả tư vấn tại cơ sở y tế. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Kiến thức và thái độ của phụ nữ về biện pháp tránh

thai bằng que cấy Implanon NXT® tại khoa Phụ sản sơ sinh, Bệnh viện Giao thông vận tải”, với mục tiêu đánh giá thực trạng nhận thức của người bệnh về phương pháp tránh thai này trong năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ đến tư vấn về biện pháp tránh thai bằng que cấy tại Phòng khám Khoa Phụ sản Sơ sinh, Bệnh viện Giao thông vận tải.

- Thời gian nghiên cứu: Từ ngày 01/01/2024 đến ngày 31/12/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Phụ nữ có nhu cầu tránh thai và mong muốn được tư vấn về que cấy tránh thai.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: caomyhang2511@gmail.com Điện thoại: (+84) 362669231 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3077>

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Phụ nữ đến tư vấn que cấy tránh thai vì mục đích điều trị bệnh lý phụ khoa (ví dụ: lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung).

+ Phụ nữ có chống chỉ định với que cấy tránh thai.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: 200 phụ nữ.

- Phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện theo thời gian nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc:

+ Mức độ kiến thức về que cấy tránh thai (phân loại: tốt, trung bình, kém).

+ Thái độ đối với que cấy tránh thai (phân loại: tốt, chưa tốt).

- Biến độc lập:

+ Tuổi

+ Trình độ học vấn (dưới đại học, đại học trở lên)

+ Nghề nghiệp (nội trợ/nông dân, cán bộ nhân viên, khác)

+ Khu vực cư trú (nông thôn, thành thị)

+ Tiền sử sử dụng que cấy tránh thai (đã từng sử dụng, chưa từng sử dụng)

2.5. Công cụ và tiêu chí đánh giá

- Bộ câu hỏi kiến thức: Gồm 13 câu hỏi, chấm điểm theo thang Bloom:

+ Kiến thức tốt: $\geq 31,2$ điểm

+ Kiến thức trung bình: $23,4 < \text{điểm} < 31,2$

+ Kiến thức kém: $\leq 23,4$ điểm

-Bộ câu hỏi thái độ:

Sử dụng thang điểm Likert, phân loại:

+ Thái độ tốt: ≥ 40 điểm

+ Thái độ chưa tốt: < 40 điểm

2.6. Phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn) để mô tả đặc điểm mẫu nghiên cứu.

Phân tích mối liên quan giữa các biến bằng hồi quy logistic đơn biến và đa biến.

Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$ và khoảng tin cậy 95%.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Người tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin và ký cam kết đồng ý tham gia.

Thông tin cá nhân của người tham gia được bảo mật, dữ liệu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

Người tham gia có quyền rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến quyền lợi khám chữa bệnh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ tham gia nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm tuổi 30–34, sống tại khu vực thành thị, có trình độ cao đẳng hoặc đại học. Phần lớn đã kết hôn, từng sinh ≥ 2 con và có tiền sử ≥ 2 lần nạo hút hoặc sảy thai. Đa số có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường. Biện pháp tránh thai từng sử dụng phổ biến nhất là bao cao su.

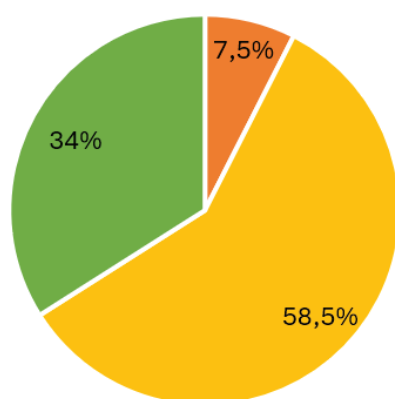
3.1.2. Kiến thức về que cấy tránh thai

Dựa trên tiêu chuẩn Bloom:

- 58,5% (n=117) có kiến thức kém ($\leq 23,4$ điểm)

- 34% (n=68) có kiến thức trung bình ($23,4 < \text{điểm} < 31,2$)

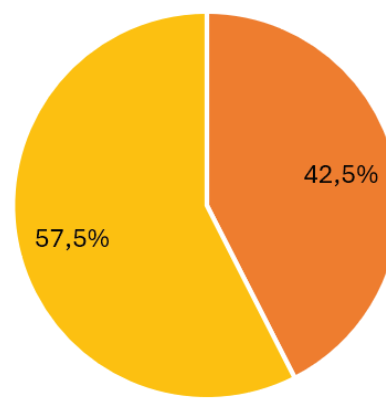
- 7,5% (n=21) có kiến thức tốt ($\geq 31,2$ điểm)



■ Tốt ■ Kém ■ Trung bình

Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức của phụ nữ về QCTT

Nhận xét: 57,5% (n=115) phụ nữ có thái độ chưa tốt (<40 điểm); 42,5% (n=85) phụ nữ có thái độ tốt (≥40 điểm)



■ Tốt ■ Chưa tốt

Biểu đồ 2. Phân loại thái độ của phụ nữ về QCTT

Kết quả cho thấy chỉ 42,5% phụ nữ có thái độ tốt, trong khi 57,5% còn lại có thái độ chưa tốt. Điều này phản ánh nhận thức còn hạn chế hoặc e ngại liên quan đến các tác dụng phụ của biện pháp tránh thai bằng que cấy.

Bảng 1. Phân tích đa biến mối liên quan giữa kiến thức về QCTT với đặc điểm cá nhân – xã hội và tiền sử sản phụ khoa của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố	Kiến thức đúng (89)	Kiến thức chưa đúng (111)	OR	CI 95%	p
Nơi ở:					
Nông thôn	17 (23,6%)	55 (76,4%)	2,72	1,51-4,9	0,001
Thành thị	134 (45,7%)	159 (54,3%)			
Nghề nghiệp:					
Nông dân, nội trợ	3 (11,1%)	24 (88,9%)	1,59	1,02-2,45	0,038
Tự do	58 (37,7%)	96 (62,3%)	7,66	2,22-26,32	0,001
Cán bộ, nhân viên	90 (48,9%)	94 (51,1%)			
Trình độ học vấn:					
Dưới đại học	26 (20,8%)	99 (79,2%)	4,14	2,51-6,83	<0,001
Đại học	125 (52,1%)	115 (47,9%)			
Tiền sử sử dụng biện pháp tránh thai:					
Có QCTT	117 (35,8%)	210 (64,2%)	15,25	5,28-44,05	<0,001
Không QCTT	34 (89,5%)	4 (10,5%)			
Nhóm tuổi:					
< 30 tuổi	101 (39,6%)	154 (60,4%)	1,27	0,81-1,99	0,298
≥30 tuổi	50 (45,5%)	60 (54,5%)			

Nhận xét: Nơi ở: Phụ nữ sống tại thành thị có khả năng có kiến thức đúng cao hơn gấp 2,72 lần so với người ở nông thôn ($p=0,001$). Nghề nghiệp: Cán bộ, nhân viên có kiến thức đúng cao hơn gấp 7,66 lần so với nhóm nông dân/nội trợ ($p=0,001$). Trình độ học vấn: Phụ nữ có trình độ đại học có kiến thức đúng cao gấp 4,14 lần ($p<0,001$). Tiền sử sử dụng QCTT: Là yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất, người đã từng dùng QCTT có kiến thức đúng cao gấp 15,25 lần ($p<0,001$). Các yếu tố liên quan đến điều kiện tiếp cận thông tin và trải nghiệm thực tế đều có ảnh hưởng tích cực đến kiến thức đúng về QCTT.

Bảng 2. Phân tích đa biến mối liên quan giữa thái độ về QCTT với đặc điểm cá nhân – xã hội và tiền sử sản phụ khoa của đối tượng nghiên cứu.

Các yếu tố	Thái độ tốt (85)	Thái độ chưa tốt (115)	OR	CI 95%	p
Nơi ở:					
Nông thôn	22 (30,6%)	50 (69,4%)	1,92	1,10-3,33	0,02
Thành thị	134 (45,7%)	159 (54,3%)			
Nghề nghiệp:					
Nông dân, nội trợ	4 (14,8%)	23 (85,2%)	1,65	1,07-2,54	0,02
Tự do	59 (38,3%)	95 (61,7%)	5,88	1,95-17,66	0,002
Cán bộ, nhân viên	93 (50,5%)	91 (49,5%)			
Trình độ học vấn:					
Dưới đại học	34 (27,2%)	91 (72,8%)	2,76	1,73-4,42	<0,001
Đại học	122 (50,8%)	118 (49,2%)			
Tiền sử sử dụng biện pháp tránh thai:					
Có QCTT	126 (38,5%)	201 (61,5%)	5,98	2,66-13,46	<0,001
Không QCTT	30 (78,9%)	8 (21,1%)			
Nhóm tuổi:					
< 30 tuổi	108 (42,4%)	147 (57,6%)	1,05	0,67-1,65	0,82
≥30 tuổi	48 (43,6%)	62 (56,4%)			

Nhận xét: Nơi ở: Phụ nữ ở thành thị có thái độ tốt gấp 1,92 lần so với người ở nông thôn ($p=0,02$). Nghề nghiệp: Cán bộ, nhân viên có thái độ tốt cao hơn gấp 5,88 lần so với nhóm nông dân/nội trợ ($p=0,002$). Trình độ học vấn: Học vấn đại học liên quan đến thái độ tốt gấp 2,76 lần ($p<0,001$). Tiền sử sử dụng QCTT: Phụ nữ từng dùng QCTT có thái độ tốt gấp 5,98 lần ($p<0,001$).

Tương tự kiến thức, thái độ tích cực về QCTT có liên quan mật thiết đến mức học vấn, nghề nghiệp và trải nghiệm cá nhân, cho thấy vai trò quan trọng của giáo dục và truyền thông sức khỏe.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về que cấy tránh thai (QCTT)

Kết quả nghiên cứu cho thấy 41,5% phụ nữ có kiến thức trung bình và tốt về QCTT, trong khi 58,5% còn lại chưa hiểu đúng hoặc chưa đầy đủ. Tỷ lệ này cao hơn kết quả của nghiên cứu do Nguyễn Hồng Hoa và cộng sự (2022) thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Mê Kông, với tỷ lệ hiểu biết đúng chỉ đạt 32,33%[3]. Điều này có thể phản ánh sự cải thiện trong công tác truyền thông – giáo dục sức khỏe những năm gần đây.

Bên cạnh đó, các nghiên cứu quốc tế cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tư vấn đầy đủ cho phụ nữ, đặc biệt là về các tác dụng phụ của QCTT. Adeagbo O và cộng sự tại Nam Phi khẳng định tư vấn kỹ càng giúp giảm tỷ lệ tháo que cấy sớm[4]. Tương tự, nghiên cứu của Meike Flore cho thấy nhận

thức hạn chế có thể cản trở việc lựa chọn biện pháp này[5].

4.2. Thái độ về que cấy tránh thai

Tỷ lệ phụ nữ có thái độ đúng về QCTT trong nghiên cứu là 42,5%, thấp hơn so với nghiên cứu của Hồng Thành Tài (2017) và Phan Thùy Linh (2019), lần lượt là 50,4% và 49%[6,7]. Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ yếu tố văn hóa, nhận thức cá nhân về kế hoạch hóa gia đình, hoặc chất lượng truyền thông tại từng khu vực nghiên cứu. Những định kiến và thiếu hiểu biết về tác dụng phụ có thể làm giảm thiện chí tiếp nhận QCTT của phụ nữ.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về QCTT

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nhiều yếu tố có liên quan chặt chẽ đến mức độ kiến

thức và thái độ đúng của phụ nữ về QCTT, bao gồm nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền sử sử dụng biện pháp và nơi cư trú.

- Nghề nghiệp: Những phụ nữ làm việc trong khu vực hành chính sự nghiệp (cán bộ, viên chức) có xác suất có kiến thức đúng về QCTT cao gấp 10,54 lần và thái độ đúng cao gấp 13,62 lần so với nhóm nội trợ ($p < 0,05$). Điều này có thể được lý giải do nhóm cán bộ, viên chức thường có điều kiện tiếp cận thông tin y tế tốt hơn và thường xuyên được cập nhật kiến thức qua các kênh truyền thông, hội nghị, hoặc chăm sóc y tế định kỳ tại nơi làm việc.

- Trình độ học vấn: Những người có trình độ đại học có khả năng có kiến thức đúng cao hơn 2,65 lần và thái độ tích cực cao hơn 2,25 lần so với nhóm có trình độ học vấn dưới đại học ($p < 0,05$). Đây là kết quả phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó, khi cho thấy rằng trình độ học vấn cao giúp tăng cường khả năng tiếp nhận, phân tích và xử lý thông tin y tế, từ đó nâng cao nhận thức và thái độ sức khỏe tích cực. Nghiên cứu của Apanga và cộng sự (2020) tại Ghana cũng nhấn mạnh vai trò quan trọng của trình độ học vấn trong việc nâng cao tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại[9].

- Tiền sử sử dụng QCTT: Yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất được ghi nhận là tiền sử từng sử dụng QCTT. Phụ nữ đã từng sử dụng biện pháp này có xác suất có kiến thức đúng cao hơn 22,15 lần và thái độ đúng cao hơn 7,81 lần so với nhóm chưa từng sử dụng ($p < 0,001$). Trải nghiệm cá nhân giúp người sử dụng hiểu rõ hơn về lợi ích, cách dùng và các tác dụng phụ có thể gặp, từ đó củng cố niềm tin và sự chấp nhận. Nghiên cứu của Regina Ruiz de Viñaspre-Hernández và cộng sự (2021) cũng khẳng định rằng trải nghiệm thực tế với biện pháp tránh thai là yếu tố quan trọng trong việc củng cố thái độ tích cực và duy trì sử dụng lâu dài[8].

- Nơi cư trú: Phụ nữ sinh sống tại khu vực thành thị có khả năng có kiến thức đúng cao hơn 2,96 lần và thái độ đúng cao hơn 2,33 lần so với người ở khu vực nông thôn ($p \leq 0,05$). Môi trường sống tại thành thị thường thuận lợi hơn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế, truyền thông và các hoạt động tư vấn sức khỏe sinh sản. Kết quả này cũng phù hợp với xu hướng trong nghiên cứu của Ahmed et al. (2019) tại Ethiopia khi chỉ ra mối liên hệ giữa điều kiện sống tại đô thị và mức độ sử dụng các BPTT hiện đại[10].

Qua những phát hiện này cho thấy rằng các yếu tố về mặt xã hội, trình độ và trải nghiệm cá nhân đều có vai trò rõ rệt trong việc hình thành nhận thức và hành vi của phụ nữ liên quan đến QCTT. Công tác truyền thông – giáo dục sức khỏe cần được thiết kế phù hợp với từng nhóm đối tượng, trong đó nhấn mạnh đến việc cá nhân hóa tư vấn theo trình độ, hoàn cảnh, mong muốn và trải nghiệm của mỗi người.

Việc tư vấn cần không chỉ cung cấp thông tin về hiệu

quả tránh thai, mà còn phải đề cập đến các vấn đề mà người sử dụng thực sự quan tâm như tác dụng phụ, khả năng phục hồi khả năng sinh sản, chi phí, và kinh nghiệm thực tế của người từng dùng. Các bằng chứng cho thấy việc tư vấn đầy đủ và có sự đồng cảm giúp tăng tỷ lệ chấp nhận QCTT và giảm tình trạng tháo que sớm[4, 8].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng và thái độ đúng về QCTT lần lượt là 41,5% và 42,5%. Các yếu tố liên quan một cách có ý nghĩa thống kê đến kiến thức và thái độ bao gồm: nghề nghiệp (cán bộ/viên chức), trình độ học vấn (đại học trở lên), tiền sử sử dụng QCTT, và nơi cư trú (thành thị). Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường các chương trình truyền thông – tư vấn về QCTT, đặc biệt tại các vùng nông thôn và đối với nhóm phụ nữ có trình độ học vấn thấp hoặc chưa từng sử dụng QCTT, nhằm cải thiện nhận thức và thái độ, từ đó nâng cao hiệu quả sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tổng cục Dân số – Kế hoạch hóa gia đình. Báo cáo công tác Dân số – KHHGĐ năm 2022. Bộ Y tế Việt Nam; 2022.
- [2] Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2016.
- [3] Nguyễn Hồng Hoa, Nguyễn Văn Hùng. Khảo sát hiểu biết của phụ nữ sau sinh về que cấy tránh thai tại Bệnh viện Phụ sản Mê Kông. Tạp chí Y học TP.HCM. 2022;26(1):45–51.
- [4] Adeagbo O, Mullick S, Pillay D, Chersich M, Rees H, Geller S. Acceptability of contraceptive implant removal services in South Africa: A qualitative study. Reproductive Health. 2020;17(1):78. doi:10.1186/s12978-020-00913-0.
- [5] Flore M, Kopp Kallner H, Bjurström J, Ekéus C, Gemzell-Danielsson K. Women's perceptions and acceptability of contraceptive implants: a systematic review. BMJ Sex Reprod Health. 2019;45(4):254–259. doi:10.1136/bmjshr-2019-200468.
- [6] Hồng Thành Tài. Tìm hiểu kiến thức và thái độ của phụ nữ về các biện pháp tránh thai hiện đại [Luận văn Thạc sĩ]. Đại học Y Dược TP.HCM; 2017.
- [7] Phan Thùy Linh. Nghiên cứu thực trạng sử dụng biện pháp tránh thai ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tại Hà Nội. Tạp chí Y học Thực hành. 2019;(1012):42–47.
- [8] Ruiz de Viñaspre-Hernández R, Sánchez-López M, Gil-Lacruz AI, Ronda-Pérez E. Attitudes and factors associated with

- contraceptive implant use in women: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10381. doi:10.3390/ijerph181910381
- [9] Apanga PA, Kumbeni MT, Ayamga EA. Contraceptive use among women of reproductive age in Ghana: Evidence from the 2017 Ghana maternal health survey. *BMC Women's Health*. 2020;20(1):22. doi:10.1186/s12905-020-0892-7
- [10] Ahmed S, Li Q, Liu L, Tsui AO. Maternal deaths averted by contraceptive use: An analysis of 172 countries. *The Lancet*. 2012;380(9837):111–125. doi:10.1016/S0140-6736(12)60478-4

