

NGHIÊN CỨU TUÂN THỦ DỰ PHÒNG TIỀN SẢN GIẬT VÀ HIỆU QUẢ CỦA CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỀ KIẾN THỨC TUÂN THỦ CỦA THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lê Thị Kim Định^{1*}, Nguyễn Minh Phương²,
Quách Hoàng Bầy¹, Phạm Thúy Hồng¹, Lê Thị Mỹ Hạnh¹

1. Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ,

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ltkdinh019@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/3/2023

Ngày phản biện: 19/8/2023

Ngày duyệt đăng: 30/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cải thiện việc tuân thủ aspirin trong điều trị dự phòng tiền sản giật là rất quan trọng để tối ưu hóa kết quả điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1). Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của thai phụ đến khám, điều trị dự phòng tiền sản giật; 2). Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của thai phụ đến khám, điều trị dự phòng tiền sản giật; 3). Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông tư vấn thay đổi hành vi tuân thủ điều trị của thai phụ đến khám, điều trị dự phòng tiền sản giật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp không nhóm chứng trên 33 phụ nữ mang thai được chỉ định điều trị dự phòng tiền sản giật bằng Aspirin tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2022- tháng 8/2022. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng chung tiền sản giật chiếm 57,6%. Nhóm thừa cân béo phì trước khi mang thai có tỷ lệ tuân thủ cao hơn nhóm không thừa cân béo phì 15,3 lần; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,002$. Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức về tiền sản giật tăng từ 12,1% lên 93,9% với $p<0,001$. Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức điều trị dự phòng về tăng có ý nghĩa thống kê từ 6,1% lên 81,8% với $p<0,001$. **Kết luận:** Tư vấn thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của thai phụ uống thuốc Aspirin dự phòng tiền sản giật có hiệu quả đáng kể.

Từ khóa: Tiền sản giật, Aspirin, bệnh viện.

ABSTRACT

RESEARCH ON ADHERENCE TO PRE-ECLAMPSIA PROPHYLAXIS AND THE EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL INTERVENTIONS ON ADHERENCE KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN AT CAN THO GYNECOLOGY AND OBSTETRICS HOSPITAL

Le Thi Kim Dinh¹, Nguyen Minh Phuong²
Quach Hoang Bay¹, Pham Thuy Hong¹, Le Thi My Hanh¹

1. Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital

2. Can Tho University Medicine and Pharmacy

Background: Improving aspirin adherence in preeclampsia prophylaxis is critical to optimizing treatment outcomes. **Objectives:** 1/ Determine the adherence rate of pregnant women who come for pre-eclampsia prevention examination and treatment; 2/ Find out a number of factors related to the treatment adherence of pregnant women who come for pre-eclampsia prevention examination and treatment; 3/ Evaluating the results of the intervention, communication and counseling to change the treatment adherence behavior of pregnant women who come for pre-eclampsia preventive treatment and examination. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study and no control group on 33 pregnant women assigned to aspirin prophylaxis for

preeclampsia at the Examination Department of Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital from May 2022 to August 2022. Data analysis using SPSS 20.0 software. Results: The rate of adherence to general prophylaxis for preeclampsia accounted for 57.6%. The overweight and obese group before pregnancy had a 15.3 times higher compliance rate than the non-obese group; The difference was statistically significant with $p=0.002$. After the intervention, the rate of knowledge about preeclampsia increased from 12.1% to 93.9% with $p<0.001$. After the intervention, the percentage of knowledge about preventive treatment increased significantly from 6.1% to 81.8% with $p<0.001$. Conclusions: Counseling to change treatment adherence knowledge of pregnant women taking aspirin for pre-eclampsia has significant effectiveness.

Keywords: Preeclampsia, aspirin, hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật (TSG) là nguyên nhân hàng đầu của tử vong mẹ, tử vong thai nhi và các dị tật bẩm sinh. Người ta ước tính rằng tiền sản giật gây biến chứng cho 2-8% các trường hợp mang thai trên toàn cầu. Ở Mỹ Latinh và Caribe, rối loạn tăng huyết áp là nguyên nhân gây ra gần 26% số ca tử vong ở bà mẹ, trong khi ở Châu Phi và Châu Á, chúng gây ra 9% số ca tử vong [1]. Đặc biệt, tử vong chu sinh tăng gấp 5 lần ở các thai phụ tiền sản giật do hậu quả của thai chậm tăng trưởng trong tử cung và sinh non [2]. Tại Việt Nam, loạt nghiên cứu từ năm 2012 đến 2015 tại Huế cho thấy tỷ lệ tiền sản giật khoảng 2,8 - 5,5% [3].

Ở nhóm phụ nữ mang thai có nguy cơ cao tiền sản giật, việc không tuân thủ điều trị Aspirin có thể tác động lớn đến sự thay đổi của đáp ứng điều trị dự phòng tiền sản giật [4]. Wright (2017) [5], phân tích thử nghiệm ASPRE dùng 150 mg aspirin để ngăn ngừa tiền sản giật, kết quả ghi nhận tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị dự phòng tiền sản giật ở nhóm tuân thủ điều trị <90% chỉ đạt 40%; trong khi đó, nhóm >90% đạt 75% hiệu quả điều trị dự phòng. Abheiden (2016) ghi nhận tỷ lệ không tuân thủ điều trị dự phòng bằng aspirin trong thai kỳ dao động từ 21,4% đến 46,3%. Van Montfort (2020) [6], cho thấy rằng việc không tuân thủ aspirin trong quá trình chăm sóc lâm sàng có thể lên tới 75% ở những phụ nữ có nguy cơ cao tiền sản giật. Do đó, cải thiện việc tuân thủ aspirin trong điều trị dự phòng tiền sản giật là rất quan trọng để tối ưu hóa kết quả điều trị.

Tại Việt Nam hầu như chưa ghi nhận nghiên cứu nào được thực hiện trước đây về tình hình tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật cũng như xem xét hiệu quả của biện pháp can thiệp truyền thông có tác động đến tăng tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật hay không. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật của thai phụ đến khám, điều trị tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2022; 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật của thai phụ đến khám, điều trị tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2022; 3) Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông tư vấn thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật của thai phụ đến khám, điều trị tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mang thai được chỉ định điều trị dự phòng tiền sản giật bằng Aspirin tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2022- 8/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** Phụ nữ mang thai được chỉ định điều trị dự phòng tiền sản giật bằng Aspirin trong thời gian nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có các bệnh lý về tâm thần, thiếu năng trí tuệ. Đã được tư vấn và hướng dẫn về điều trị dự phòng tiền sản giật bằng Aspirin trước khi tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp không nhóm chứng.
 - **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ, nghiên cứu được n=33
 - **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung: tuổi, địa dư, nghề nghiệp, dân tộc, kinh tế, số con. Tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật: Đánh giá sự tuân thủ điều trị trong 2 tháng điều trị, dựa trên 3 nội dung là (1) tuân thủ sử dụng thuốc dựa trên tỷ lệ số thuốc Aspirin sử dụng $\geq 85\%$ số thuốc kê đơn; (2) tuân thủ thời điểm sử dụng thuốc theo hướng dẫn khi uống ngày 1 lần khi ăn no 15-30 phút hoặc trước khi đi ngủ; (3) tuân thủ tái khám khi tái khám đúng hẹn và đúng lịch (tuổi thai <28 tuần hẹn tái khám mỗi 04 tuần và giai đoạn tuổi thai từ 28 tuần trở lên hẹn tái khám mỗi 02 tuần). Yếu tố liên quan: chỉ số khối cơ thể. Kết quả can thiệp được đánh giá bằng so sánh sự khác biệt về kiến thức trước và sau can thiệp. Trong đó, thai phụ được can thiệp bằng phương pháp tư vấn điều trị dự phòng tiền sản giật trực tiếp và phát tờ rơi, tư vấn qua điện thoại, mạng xã hội khi thai phụ có nhu cầu (zalo).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** phỏng vấn trực tiếp, thăm khám lâm sàng và theo dõi tuân thủ điều trị ở các lần tái khám.

- **Xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

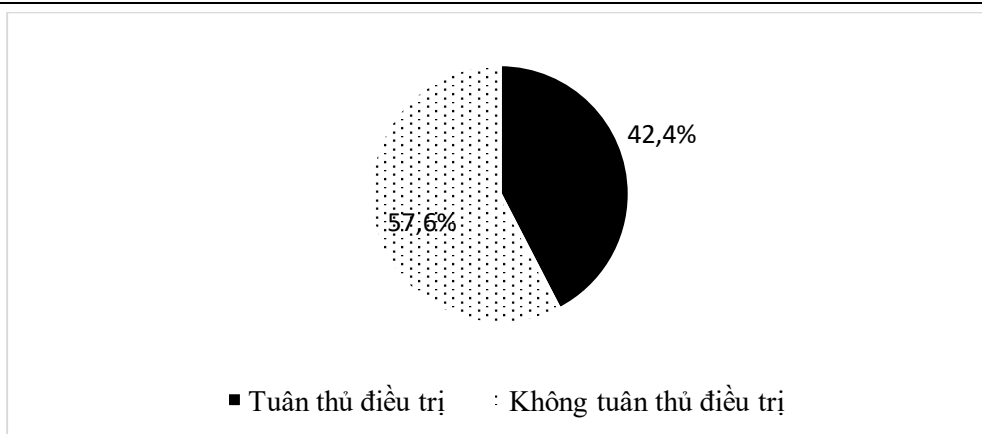
Nghiên cứu ghi nhận chủ yếu tuổi 19-34 tuổi chiếm 84,8%. Thành thị chiếm tỷ lệ cao hơn nông thôn lần lượt là 63,6% và 36,4%. 100% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh. Công chức, viên chức chiếm tỷ lệ chủ yếu là 33,3%; thứ 2 là nội trợ chiếm 27,3% và thứ 3 là công nhân chiếm 21,2%. Kinh tế không nghèo chiếm 84,8%. Con số chiếm thấp hơn con số lần lượt là 48,5% và 51,5%.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật

Bảng 1. Tuân thủ sử dụng đủ liều dự phòng TSG (n=33)

Tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ liều sử dụng thuốc	Có	31	93,9
	Không	2	6,1
Tuân thủ thời gian sử dụng thuốc	Có	26	78,8
	Không	7	21,2
Tuân thủ lịch tái khám	Có	25	75,8
	Không	8	24,2

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ liều sử dụng thuốc chiếm 93,9%. Tỷ lệ tuân thủ thời gian sử dụng thuốc trong ngày chiếm 78,8%. Tỷ lệ tuân thủ lịch tái khám chiếm 75,8%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng TSG

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng chung tiền sản giật chiếm 57,6%.

3.3. Yếu tố liên quan tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật

Bảng 2. Liên quan giữa tuân thủ điều trị và BMI

BMI	Tuân thủ		Chưa tuân thủ		OR KTC 95%	p
	n	%	n	%		
TCBP	17	77,3	5	22,7	15,3 (2,459-95,194)	0,002*
Không	2	18,2	9	81,8		
Tổng	19	57,6	14	42,4		

* Fisher Exact Test

Nhận xét: Nhóm thừa cân béo phì trước khi mang thai có tỷ lệ tuân thủ cao hơn nhóm không TCBP 15,3 lần; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,002$

3.4. Kết quả can thiệp tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật

Bảng 3. Kiến thức về tiền sản giật

Kiến thức đúng	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	n=33	%	n=33	%	
Yếu tố nguy cơ tiền sản giật	9	27,3	29	87,9	<0,001
Dấu hiệu nhận biết tiền sản giật	8	24,2	32	97,0	<0,001
Dấu hiệu cảnh báo tình trạng nghiêm trọng của tiền sản giật	14	42,4	30	90,9	<0,001
Hậu quả của TSG đối với thai nhi	7	21,2	24	72,7	<0,001
Hậu quả của tiền sản giật đối với mẹ	9	27,3	29	87,9	<0,001
Biện pháp giúp phòng ngừa tiền sản giật	9	27,3	29	87,9	<0,001
Chung	4	12,1	31	93,9	<0,001

Nhận xét: Kiến thức tăng lên sau can thiệp truyền thông với $p<0,001$

Bảng 4. Kiến thức về điều trị dự phòng tiền sản giật

Kiến thức đúng	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	n=33	%	n=33	%	
Tuân thủ điều trị có giúp giảm nguy cơ TSG/sản giật	9	27,3	25	75,8	<0,001

Kiến thức đúng	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	n=33	%	n=33	%	
Thời gian bắt đầu điều trị	8	24,2	25	75,8	<0,001
Thời điểm uống thuốc điều trị	8	24,2	24	72,7	<0,001
Thời gian tái khám	6	18,2	31	93,9	<0,001
Chung	2	6,1	27	81,8	<0,001

Nhận xét: Kiến thức điều trị tăng có ý nghĩa sau can thiệp $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu ghi nhận chủ yếu tuổi 19-34 tuổi chiếm 84,8%. Thành thị chiếm tỷ lệ cao hơn nông thôn lần lượt là 63,6% và 36,4%. 100% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh. Công chức, viên chức chiếm tỷ lệ chủ yếu là 33,3%; thứ 2 là nội trợ chiếm 27,3% và thứ 3 là công nhân chiếm 21,2%. Kinh tế không nghèo chiếm 84,8%. Con số chiếm thấp hơn con ra lần lượt là 48,5% và 51,5%.

4.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật

Tuân thủ điều trị dự phòng bằng aspirin trước sinh là chìa khóa để giảm sự xuất hiện của một biến chứng thai nghén chính là tiền sản giật. Phân tích thứ cấp của dữ liệu của cuộc Thử nghiệm sàng lọc tiền sản giật bằng phối hợp nhiều yếu tố và điều trị dự phòng bằng aspirin (ASPREE) cho thấy [7]: Hiệu quả của aspirin phụ thuộc vào sự tuân thủ, tỷ lệ mắc TSG non tháng giảm khoảng 75% ở những người tuân thủ $\geq 90\%$ và chỉ 40% ở những người tuân thủ $< 90\%$. Aspirin không có hiệu quả trong dự phòng những trường hợp TSG non tháng ở những người có tăng huyết áp mãn tính. Sau đó, nếu đối tượng nghiên cứu có tăng huyết áp mãn tính sẽ được loại ra khỏi nghiên cứu kết hợp với việc tuân thủ $\geq 90\%$ thì aspirin có thể làm giảm tỷ lệ mắc TSG non tháng khoảng 95%. Van Montfort (2020) [6], cho thấy rằng việc không tuân thủ aspirin trong quá trình chăm sóc lâm sàng có thể lên tới 75% ở những phụ nữ có nguy cơ cao tiền sản giật. Ở nhóm phụ nữ mang thai có nguy cơ cao tiền sản giật, việc không tuân thủ điều trị Aspirin có thể tác động lớn đến sự thay đổi của đáp ứng điều trị dự phòng tiền sản giật [4]. Wright (2017) [5], phân tích thử nghiệm ASPREE dùng 150 mg aspirin để ngăn ngừa tiền sản giật, kết quả ghi nhận tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị dự phòng tiền sản giật ở nhóm tuân thủ điều trị $< 90\%$ chỉ đạt 40%; trong khi đó, nhóm $> 90\%$ đạt 75% hiệu quả điều trị dự phòng.

Ở nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tuân thủ liệu sử dụng thuốc chiếm 93,9%. Tỷ lệ tuân thủ thời gian sử dụng thuốc trong ngày chiếm 78,8%. Tỷ lệ tuân thủ lịch tái khám chiếm 75,8%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng chung tiền sản giật chiếm 57,6%.

Carolien Nienke Heleen Abheiden (2016) [8] nghiên cứu về tuân thủ aspirin trong thời kỳ mang thai có nguy cơ cao ở tuổi thai 24-36 tuần, có chỉ định sử dụng Aspirin để điều trị dự phòng tiền sản giật. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật được ghi nhận từ 21,4% theo SMAQ đến 46,3% theo BBQ. Không tuân thủ cả 2 bảng câu hỏi chiếm 11,9%.

Kate Navaratnam (2017) [9] ghi nhận tuân thủ điều trị Aspirin ở phụ nữ mang thai. Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ tuân thủ sử dụng Aspirin tổng hợp từ các nghiên cứu, tỷ lệ tuân thủ hoàn toàn sử dụng thuốc (không bỏ bất kỳ liều thuốc nào trong kê đơn) chỉ đạt từ 2,8%-37,02%.

Như vậy, so với các nghiên cứu khác, tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng của nghiên cứu chúng tôi cao hơn nhưng sự chênh lệch không nhiều. Do đó, Việc cải thiện việc tuân thủ aspirin trong điều trị dự phòng tiền sản giật là rất quan trọng để tối ưu hóa kết quả điều trị.

4.3. Yếu tố liên quan tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật

Nhóm thừa cân béo phì trước khi mang thai có tỷ lệ tuân thủ cao hơn nhóm không TCBP 15,3 lần; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,002$. Có thể do thai phụ tự nhận thức có nguy cơ cao về tiền sản giật nên ý thức về tuân thủ điều trị cũng cao hơn. Một nghiên cứu của Raya Vinogradov (2021) [10], thực hiện để hiểu các yếu tố quyết định tâm lý của việc tuân thủ aspirin trong thai kỳ. Nghiên cứu định tính này nhằm khám phá các rào cản và tạo điều kiện thuận lợi cho việc tuân thủ aspirin ở phụ nữ có nguy cơ tiền sản giật. Kết quả cho thấy sự không tuân thủ cả có chủ ý và không chủ ý và phải đối mặt với nhiều rào cản ở cấp độ cá nhân và môi trường. Theo nghiên cứu này, 3 yếu tố ảnh hưởng đến sự không tuân thủ là (1) kiến thức không đầy đủ về tiền sản giật, (2) thiếu kiến thức về các yếu tố nguy cơ tiền sản giật, (3) nhận thức kém về hậu quả của việc không tuân thủ dùng thuốc. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi phù hợp, vì thai phụ có thừa cân béo phì trước mang thai thì thường được bác sĩ tư vấn nguy cơ của tiền sản giật, thai phụ sẽ có nhận thức tốt về hậu quả và nguy cơ của bản thân nên sẽ tuân thủ tốt hơn nhóm còn lại.

4.4. Kết quả can thiệp tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật

Để giúp một người thay đổi hành vi sức khỏe, điều đầu tiên là cung cấp kiến thức, làm cho họ hiểu biết những yếu tố nào làm họ khỏe mạnh và vì sao họ trở nên đau ốm [11]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả của can thiệp truyền thông với hình thức tư vấn điều trị. Kiến thức về tiền sản giật tăng lên sau can thiệp truyền thông với $p<0,001$, trong đó, tỷ lệ về yếu tố nguy cơ tiền sản giật tăng từ 27,3% lên 87,9%; kiến thức về dấu hiệu nhận biết TSG tăng từ 24,2% lên 97%; kiến thức dấu hiệu cảnh báo nghiêm trọng của bệnh TSG tăng từ 42,4% lên 90,9%; kiến thức hậu quả của tiền sản giật thai nhi tăng từ 21,2% lên 72,7%; kiến thức hậu quả của TSG đối với mẹ tăng từ 27,3% lên 87,9%; kiến thức về biện pháp dự phòng TSG tăng 27,3% lên 87,9%. Tỷ lệ kiến thức chung về tiền sản giật tăng từ 12,1% lên 93,9%. Tương tự kiến thức về điều trị dự phòng tiền sản giật tăng từ 6,1% lên 81,8%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$. Trong đó, tăng nhiều nhất là kiến thức về thời gian lịch tái khám. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới. Rella Indah Karunia (2020) [12] đã chứng minh cho thấy hiệu quả tư vấn truyền thông giáo dục và kết hợp tài liệu kiến thức về hướng dẫn sử dụng thuốc ở điều trị dự phòng tiền sản giật. Nghiên cứu này cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức phòng ngừa TSG trước và sau khi tư vấn giáo dục và tài liệu truyền thông ($p=0,02$), cũng như tuân thủ aspirin ($p=0,011$). Renuka Shanmugalingam (2020) [13] đã chứng minh ảnh hưởng tích cực của phương tiện truyền thông xã hội và nhóm hỗ trợ trong việc tạo điều kiện thuận lợi cho việc tuân thủ aspirin trong thai kỳ, trong đó, 1 yếu tố thật sự tăng sự tuân thủ điều trị là sự kết nối với nhân viên y tế với $p<0,05$.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ liều sử dụng thuốc chiếm 93,9%. Tỷ lệ tuân thủ thời gian sử dụng thuốc trong ngày chiếm 78,8%. Tỷ lệ tuân thủ lịch tái khám chiếm 75,8%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng chung tiền sản giật chiếm 57,6%. Nhóm thừa cân béo phì trước khi mang thai có tỷ lệ tuân thủ cao hơn nhóm không thừa cân béo phì 15,3 lần; sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê với $p=0,002$. Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức về tiền sản giật tăng từ 12,1% lên 93,9% với $p<0,001$. Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức điều trị dự phòng về tăng có ý nghĩa thống kê từ 6,1% lên 81,8% với $p<0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-Eclampsia and Eclampsia. Geneva. 2011.
2. WHO. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and complications. WHO. 2007.
3. Cao Ngọc Thành, Trương Quang Huy và Võ Văn Khoa. Đánh giá hiệu quả điều trị dự phòng bệnh lý tiền sản giật - sản giật bằng aspirin ở những thai phụ có nguy cơ cao. *Tạp chí Phụ Sản*. 2015. 13(3), tr. 47-53.
4. Vinogradov, R., Boag, C., and et al. Aspirin non-response in pregnant women at increased risk of pre-eclampsia. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2020. Vol 254, 292–297. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.09.036>
5. Wright, D., Poon, L. C., Rolnik, and et al. Aspirin for evidence-based preeclampsia prevention trial: Influence of compliance on beneficial effect of aspirin in prevention of preterm preeclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017. 217(6), 685.e1–e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.08.110>
6. Van Montfort, P., Scheepers, H. C. J., and et al. Low-dose-aspirin usage among women with an increased preeclampsia risk: A prospective cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2020. 99 (7), 875–883. <https://doi.org/10.1111/aogs.13808>
7. Rolnik D.L., Wright D., Poon L.C. et al. Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia. *N Engl J Med*, 2017. 377(7), pp. 613–622. DOI: 10.1056/NEJMoa1704559
8. Carolien Nienke Heleen Abheiden. Aspirin adherence during high-risk pregnancies, a questionnaire study. *Observational Study*, 2016. 6(4):350-355. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2016.08.232>
9. Kate Navaratnam. How important is aspirin adherence when evaluating effectiveness of low-dose aspirin?. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017. 219:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.10.004>
10. Raya Vinogradov , Vikki Joanne Smith. Aspirin non-adherence in pregnant women at risk of preeclampsia (ANA): a qualitative study. *Health Psychol Behav Med*. 2021; 9(1): 681–700. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1951273>
11. Đàm Khai Hoàn. *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*. Nhà xuất bản Y học. 2007.
12. Rella Indah Karunia. Impact of educational preeclampsia prevention booklet on knowledge and adherence to low dose aspirin among pregnant women with high risk for preeclampsia. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*. 2020. 13;30(6). <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2019-0299>
13. Shanmugalingam R., Mengesha, Z., Notaras, S., Liamputtong, P., Fulcher, I., Lee, G., et al. Factors that influence adherence to aspirin therapy in the prevention of preeclampsia amongst high-risk pregnant women: A mixed method analysis. *PLoS One*. 2020. 15(2), e0229622. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229622>.