

EFFECTIVENESS OF AN INTERVENTION IN IMPROVING HEALTHCARE WORKERS' KNOWLEDGE OF ANAPHYLAXIS DIAGNOSIS AND MANAGEMENT IN THAI BINH, VIETNAM, 2025

Nguyen Xuan Bai^{1*}, Nguyen Viet Khanh¹, Truong Cong Dat¹, Le Minh Tien¹, Bui Duy Dung¹, Dinh Quang Kien¹, Vu Thanh Binh¹, Vu Thi Loan¹, Tran Thi Huong¹, Vi Thi Thuy Hang¹, Phan Yen Anh¹, Le Tran Diep Anh¹, Do Thanh Tuan¹, Lai Duc Tri², Doan Truong Thi³, Pham Van Quyet⁴, Vu Xuan Thuy⁴

¹Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon Street, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

²Thai Binh General Hospital - 570 Ly Bon Street, Tran Hung Dao Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 22/03/2026

Revised: 20/05/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Aims: To evaluate the effectiveness of a training intervention in improving healthcare workers' knowledge of anaphylaxis diagnosis and management in Thai Binh province.

Methods: A pre-post intervention study was conducted among 150 healthcare workers (50 physicians and 100 other healthcare workers) from four hospitals and four commune health stations in Thai Binh, from May 1 to December 31, 2025. The intervention was an 8-hour training program including 4 hours of lectures and 4 hours of hands-on practice using simulation models and case discussions. Knowledge was assessed using a structured questionnaire with 22 items on diagnosis (maximum 30 points) and 20 items on management (maximum 20 points). Adequate knowledge was defined as $\geq 80\%$ correct answers. Participants were surveyed immediately before the training and one month after completion.

Results: The median age was 34 years (Q1–Q3: 28–39), 74.0% were female, and the median length of service was 10 years (Q1–Q3: 4–15). The total diagnostic knowledge score increased from 24.7 (SD 2.79) to 25.9 (SD 2.23), with a mean difference of +1.12 points (SD 3.41; 95% CI: 0.57 to 1.67). The total management knowledge score increased from 15.5 (SD 2.02) to 17.2 (SD 1.60), with a mean difference of +1.71 points (SD 2.49; 95% CI: 1.31 to 2.11). The proportion of participants achieving adequate diagnostic knowledge increased from 69.3% to 88.0% (+18.7 percentage points), and the proportion achieving adequate management knowledge increased from 60.0% to 92.7% (+32.7 percentage points).

Conclusion: The 8-hour combined lecture-and-practice training program significantly improved healthcare workers' knowledge of anaphylaxis diagnosis and management at one-month follow-up and substantially increased the proportion meeting the predefined adequacy threshold ($\geq 80\%$).

Keywords: knowledge, healthcare workers, anaphylaxis, diagnosis, management, Thai Binh.

*Corresponding author

Email: bainxytb@yahoo.com.vn Phone: (+84) 912639207 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5643

HIỆU QUẢ CỦA BIỆN PHÁP CAN THIỆP TRONG CẢI THIỆN KIẾN THỨC VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI THÁI BÌNH NĂM 2025

Nguyễn Xuân Bái^{1*}, Nguyễn Việt Khánh¹, Trương Công Đạt¹, Lê Minh Tiến¹, Bùi Duy Dũng¹, Đinh Quang Kiên¹, Vũ Thanh Bình¹, Vũ Thị Loan¹, Trần Thị Hương¹, Vi Thị Thúy Hằng¹, Phan Yến Anh¹, Lê Trần Diệp Anh¹, Đỗ Thanh Tuấn¹, Lại Đức Trí², Doãn Trường Thi³, Phạm Văn Quyết⁴, Vũ Xuân Thủy⁴

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Thái Bình- 570 Lý Bôn, phường Trần Hưng Đạo, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của chương trình tập huấn trong cải thiện kiến thức của nhân viên y tế về chẩn đoán và xử trí phản vệ tại tỉnh Thái Bình.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp cộng đồng theo thiết kế trước - sau trên 150 nhân viên y tế (50 bác sĩ, 100 nhân viên y tế khác) tại 4 bệnh viện và 4 trạm y tế xã ở Thái Bình, từ 01/05/2025 đến 31/12/2025. Biện pháp can thiệp là tập huấn 8 giờ gồm 4 giờ lý thuyết và 4 giờ thực hành trên mô hình, thảo luận ca lâm sàng. Kiến thức được đánh giá bằng bộ câu hỏi dựa trên Thông tư 51/2017/TT-BYT và hướng dẫn chuyên ngành; gồm 22 câu về kiến thức chẩn đoán (tối đa 30 điểm) và 20 câu về kiến thức xử trí (tối đa 20 điểm). Kiến thức được coi là đạt khi trả lời đúng $\geq 80\%$ số câu. Mỗi đối tượng được khảo sát 2 lần: ngay trước tập huấn và 1 tháng sau tập huấn..

Kết quả: Tuổi trung vị 34 (Q1–Q3: 28–39), nữ chiếm 74,0%, thời gian công tác trung vị 10 năm (Q1–Q3: 4–15). Điểm trung bình của kiến thức về chẩn đoán phản vệ tăng từ 24,7 (SD 2,79) lên 25,9 (SD 2,23), chênh lệch trung bình +1,12 điểm (SD 3,41), KTC 95%: 0,57 đến 1,67. Tổng điểm kiến thức xử trí tăng từ 15,5 (SD 2,02) lên 17,2 (SD 1,60), chênh lệch trung bình +1,71 điểm (SD 2,49), KTC 95%: 1,31 đến 2,11. Tỷ lệ kiến thức đạt về chẩn đoán tăng từ 69,3% lên 88,0% (+18,7 điểm phần trăm) và tỷ lệ kiến thức đạt về xử trí tăng từ 60,0% lên 92,7% (+32,7 điểm phần trăm).

Kết luận: Chương trình tập huấn 8 giờ kết hợp lý thuyết và thực hành giúp cải thiện kiến thức của nhân viên y tế về chẩn đoán và xử trí phản vệ sau 1 tháng, đồng thời làm tăng đáng kể tỷ lệ đạt chuẩn kiến thức theo ngưỡng $\geq 80\%$.

Từ khóa: kiến thức, nhân viên y tế, chẩn đoán phản vệ, xử trí phản vệ, Thái Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là một cấp cứu dị ứng toàn thân, khởi phát nhanh và có thể tử vong. Vì diễn tiến khó dự đoán và cửa sổ can thiệp rất ngắn, năng lực nhận biết và xử trí chuẩn là yêu cầu bắt buộc ở mọi cơ sở khám chữa bệnh [1].

Các hướng dẫn quốc tế thống nhất rằng adrenalin (epinephrine) tiêm bắp là điều trị đầu tay và cần dùng ngay lập tức khi chẩn đoán hoặc nghi ngờ mạnh phản vệ; các thuốc khác chỉ đóng vai trò hỗ trợ. Ở Việt Nam, quy định chuyên môn cũng nhấn mạnh adrenalin là thuốc quan trọng hàng đầu và yêu cầu bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên phải nắm và thực hành đúng phác đồ xử trí cấp cứu phản vệ [1–3].

Tuy nhiên, ngay cả khi có hướng dẫn rõ ràng, nhiều tài liệu cho thấy việc xử trí trong thực hành vẫn dễ sai ở các điểm quyết định: nhận diện ca không điển hình, phân độ mức nặng, dùng adrenalin kịp thời và đúng đường dùng, cùng theo dõi sau phản vệ. Viện Dị ứng và Miễn dịch học Lâm sàng

Châu Âu cũng khuyến nghị tăng cường các hình thức đào tạo có cấu trúc, ưu tiên mô phỏng tình huống và thuật toán trực quan cho nhân viên y tế để cải thiện chất lượng xử trí [2].

Phản vệ có thể xuất hiện ở nhiều điểm chăm sóc như khám bệnh, điều trị nội trú, thủ thuật hoặc tiêm truyền, do đó yêu cầu nhân viên y tế phải nhận biết sớm và xử trí đúng, đặc biệt là sử dụng adrenalin tiêm bắp kịp thời như khuyến cáo [4]. Đánh giá hiệu quả biện pháp can thiệp theo thiết kế trước-sau giúp lượng hóa mức thay đổi kiến thức của nhân viên y tế sau tập huấn, qua đó cung cấp bằng chứng tại chỗ phục vụ hoạt động đào tạo và bảo đảm chất lượng chuyên môn trong các cơ sở y tế. Tuy nhiên, dữ liệu đánh giá tại địa phương về hiệu quả các chương trình can thiệp nhằm cải thiện kiến thức chẩn đoán và xử trí phản vệ của nhân viên y tế tại Thái Bình còn hạn chế, trong khi các khuyến cáo hiện hành đều nhấn mạnh xử trí chuẩn hóa, đặc biệt là tiêm bắp adrenalin sớm.

*Tác giả liên hệ

Email: bainxytb@yahoo.com.vn Điện thoại: (+84) 912639207 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5643

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: đánh giá hiệu quả của biện pháp can thiệp đào tạo trong cải thiện kiến thức về chẩn đoán và xử trí phản vệ của nhân viên y tế tại tỉnh Thái Bình, thông qua so sánh điểm kiến thức trước và sau can thiệp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu tuyển chọn nhân viên y tế đang làm việc tại các cơ sở y tế trong địa bàn khảo sát, gồm: bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, dược sĩ và kỹ thuật viên xét nghiệm. Đây là các nhóm nhân sự tham gia trực tiếp vào hoạt động khám, điều trị và chăm sóc người bệnh, do đó có khả năng gặp và tham gia xử trí các tình huống phản vệ.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Đang công tác tại một trong các cơ sở thuộc địa điểm nghiên cứu tại thời điểm thu thập số liệu (Bệnh viện Đa khoa Thái Bình, Bệnh viện Đa khoa Vũ Thư, Bệnh viện Đa khoa Kiến Xương, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình; hoặc các trạm y tế xã Vũ Hội, Việt Thuận, Bình Nguyên, Tây Sơn).
- Tự nguyện tham gia và đồng ý sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu, nội dung nghiên cứu, cũng như quyền lợi và trách nhiệm của người tham gia.

Địa điểm nghiên cứu:

- 4 bệnh viện: Bệnh viện Đa khoa Thái Bình, Bệnh viện Đa khoa Vũ Thư, Bệnh viện Đa khoa Kiến Xương, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.
- 4 trạm y tế xã: Vũ Hội, Việt Thuận, Bình Nguyên, Tây Sơn.

Thời gian nghiên cứu: Từ 05/2025 đến 02/2026 (10 tháng)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu can thiệp cộng đồng, đánh giá thay đổi kiến thức của nhân viên y tế trước và sau hoạt động tập huấn.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính cho so sánh hai tỷ lệ ghép cặp trước và sau can thiệp. Tỷ lệ đạt trước can thiệp dự kiến là 60% và tỷ lệ đạt sau can thiệp dự kiến là 80%. Giá định tỷ lệ chuyển từ không đạt trước can thiệp sang đạt sau can thiệp là 25% và tỷ lệ chuyển từ đạt trước can thiệp sang không đạt sau can thiệp là 5%, tương ứng với chênh lệch tỷ lệ ghép cặp là 20%. Với mức ý nghĩa hai phía 5% và lực mẫu 80%, cỡ mẫu tối thiểu cần có là 55 cặp quan sát. Nghiên cứu đã thu thập 150 đối tượng được đánh giá cả trước và sau can thiệp, do đó cỡ mẫu này bảo đảm yêu cầu phân tích.

- Chọn mẫu: phương pháp chọn mẫu thuận tiện, mời tất cả nhân viên y tế đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tại các đơn vị tham gia.

Biện pháp can thiệp, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

- Biện pháp can thiệp là đào tạo liên tục bao gồm 04 giờ lý thuyết và 04 giờ thực hành trên mô hình và thảo luận các ca lâm sàng.

- Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi do nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên Thông tư 51/2017/TT-BYT và các hướng dẫn của Tổ chức Dị ứng Thế giới (WAO) và các hiệp hội chuyên ngành. Bộ câu hỏi bao gồm các câu hỏi về đặc điểm dân số xã hội học, 22 câu hỏi về kiến thức chẩn đoán phản vệ (tổng điểm tối đa 30 điểm) và 20 câu hỏi về xử trí phản vệ (điểm tối đa 20 điểm). Kiến thức được coi là đạt khi đối tượng trả lời đúng $\geq 80\%$ số câu hỏi.

- Mỗi đối tượng khảo sát bằng cùng một bộ câu hỏi sử dụng cho hai lần điều tra. Lần 1 ngay trước buổi học lý thuyết và lần 2 tại thời điểm 1 tháng sau khi kết thúc khóa tập huấn. Đối tư được giải thích cách trả lời, đảm bảo tính độc lập, không trao đổi. Thời gian hoàn thành trung bình 10–15 phút. Điều tra viên kiểm tra nhanh tính đầy đủ của phiếu trước khi thu hồi.

Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được mã hóa, nhập và làm sạch trước khi phân tích. Phần mềm R phiên bản 4.5.0 được sử dụng để phân tích. Biến số định lượng được trình bày dưới dạng mean $\pm$ SD. Biến số định tính được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt về kiến thức của nhân viên y tế trước và sau can thiệp được phân tích bằng paired t-test cho điểm tổng kiến thức trước-sau và McNemar test cho tỷ lệ đạt/chưa đạt trước-sau. So sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng số liệu từ đề tài đã được Hội đồng Khoa học của Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Hưng Yên phê duyệt về mặt khoa học và đạo đức theo Quyết định số 474/QĐ-SKHCN ngày 28/11/2024 và được Ủy Ban nhân dân Tỉnh Hưng Yên phê duyệt cho phép thực hiện theo Quyết định số 661/QĐ-UBND, ngày 22/4/2025. Mọi thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và cam kết hoàn toàn được bảo mật.

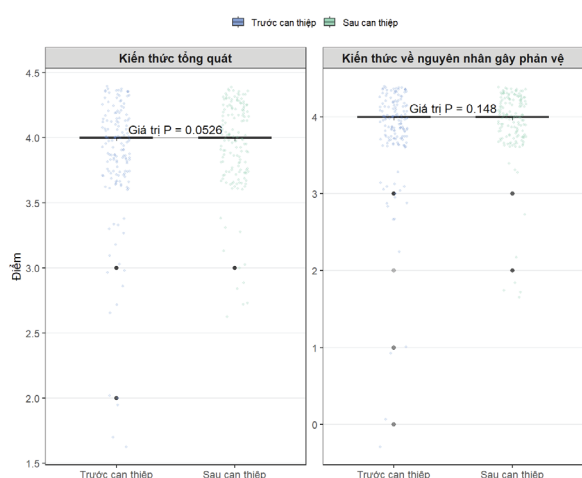
3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Đối tượng nghiên cứu		
Bác sĩ	50	33,3
Nhân viên y tế khác	100	66,7
Giới		
Nam	39	26,0
Nữ	111	74,0
Tuổi (năm)		
Trung vị	34	
Tứ phân vị	28 - 39	
Số năm kinh nghiệm (năm)		
Trung vị	10	
Tứ phân vị	4 - 15	

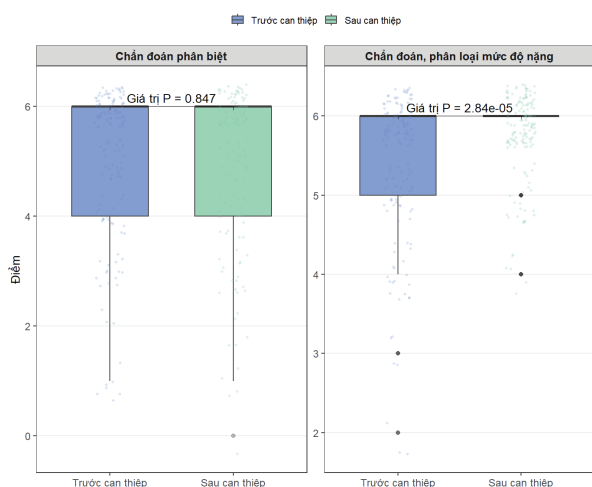
Nhận xét: Trong 150 nhân viên y tế tham gia, tuổi trung vị là 34, khoảng tứ phân vị từ 28 đến 39 tuổi. Nữ giới chiếm 74,0%, nam giới 26,0%. Về chức danh nghề nghiệp, bác sĩ chiếm 33,3%, còn lại 66,7% là nhân viên y tế khác (điều dưỡng, hộ sinh, dược sĩ, kỹ thuật viên). Thời gian công tác trung vị là 10 năm (Q1–Q3: 4-15).



Biểu đồ 1. Thay đổi về kiến thức của nhân viên y tế về chẩn đoán và phân loại mức độ nặng của phản vệ trước và sau can thiệp

Nhận xét: Điểm kiến thức tổng quát về phản vệ tăng nhẹ từ 3,85 (SD 0,45) trước can thiệp lên 3,93 (SD 0,26) sau can thiệp. Chênh lệch trung bình (sau – trước) là +0,08 điểm (SD 0,512), với KTC 95%: –0,003 đến 0,163, nên chưa có bằng chứng cải thiện có ý nghĩa thống kê.

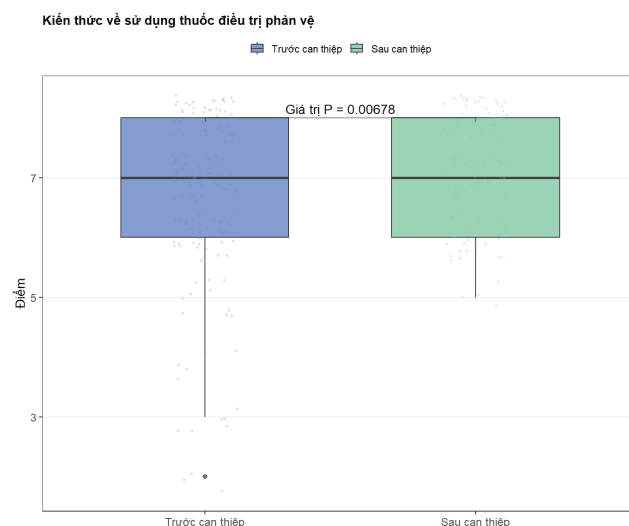
Đối với kiến thức về nguyên nhân phản vệ, điểm tăng từ 3,80 (SD 0,65) lên 3,91 (SD 0,39). Chênh lệch trung bình là +0,107 điểm (SD 0,752), với KTC 95%: –0,015 đến 0,228, cũng chưa đạt ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 2. Thay đổi kiến thức của nhân viên y tế về chẩn đoán, phân loại mức độ nặng và chẩn đoán phân biệt của phản vệ trước và sau can thiệp

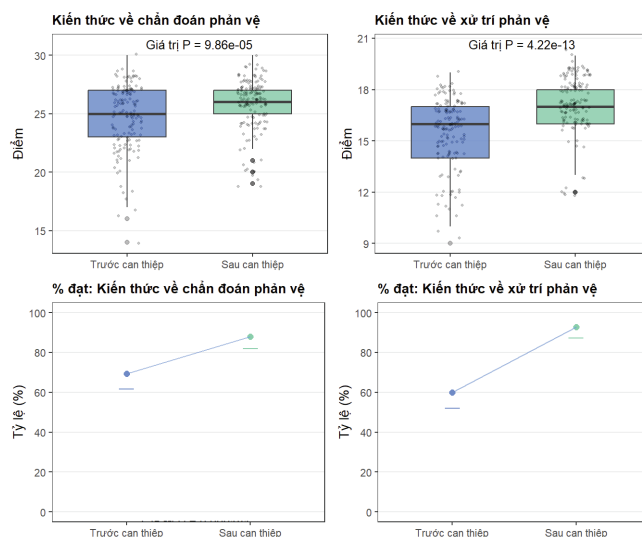
Nhận xét: Điểm kiến thức về chẩn đoán phân biệt phản vệ hầu như không thay đổi, từ 4,96 (SD 1,39) xuống 4,93 (SD 1,40) sau can thiệp. Chênh lệch trung bình là –0,033 điểm (SD 1,89), với KTC 95%: –0,338 đến 0,271, nên không có bằng chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Điểm chẩn đoán phân loại mức độ nặng phản vệ tăng sau can thiệp, từ 5,33 (SD 0,94) trước can thiệp lên 5,76 (SD 0,51) sau can thiệp. Chênh lệch trung bình (sau – trước) là +0,427 điểm (SD 1,15), với KTC 95%: 0,240 đến 0,613, cho thấy cải thiện có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 3. Thay đổi về kiến thức của nhân viên y tế về sử dụng thuốc và liều lượng thuốc xử trí phản vệ trước và sau can thiệp

Nhận xét: Điểm kiến thức về xử trí phản vệ tăng rõ sau can thiệp, từ 6,59 (SD 1,44) trước can thiệp lên 7,05 (SD 0,85) sau can thiệp. Chênh lệch trung bình (sau – trước) là +0,46 điểm (SD 1,79), với KTC 95%: 0,172 đến 0,748, cho thấy cải thiện có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 4. Thay đổi về tổng điểm kiến thức và tỷ lệ có kiến thức đạt của nhân viên y tế về chẩn đoán và xử trí phản vệ trước và sau can thiệp

Nhận xét: Điểm kiến thức về chẩn đoán phân vệ tăng từ 24,7 (SD 2,79) trước can thiệp lên 25,9 (SD 2,23) sau can thiệp. Chênh lệch trung bình (sau – trước) là +1,12 điểm (SD 3,41), với KTC 95%: 0,57 đến 1,67, cho thấy cải thiện có ý nghĩa thống kê. Tương tự, điểm kiến thức về xử trí phản vệ tăng từ 15,5 (SD 2,02) lên 17,2 (SD 1,60). Chênh lệch trung bình là +1,71 điểm (SD 2,49), với KTC 95%: 1,31 đến 2,11, cho thấy kiến thức về xử trí cải thiện và có ý nghĩa thống kê sau can thiệp.

Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức về chẩn đoán và xử trí phản vệ trước và sau can thiệp lần lượt là 69,3% và 88,0%, 60,0% và 92,7%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $P < 0,0001$.

4. BÀN LUẬN

Kết quả của chúng tôi cho thấy can thiệp đào tạo 8 giờ (04 giờ lý thuyết và 04 giờ thực hành mô hình, thảo luận ca lâm sàng) có liên quan đến cải thiện kiến thức về chẩn đoán và xử trí phản vệ sau 1 tháng. Mức tăng nổi bật nhất nằm ở các nội dung ra quyết định như chẩn đoán phân loại, chẩn đoán phân biệt và sử dụng thuốc/liều lượng; đồng thời tỷ lệ đạt ($\geq 80\%$ số câu đúng) tăng cho cả hai nội dung kiến thức chẩn đoán và xử trí phản vệ.

Mô hình cải thiện này phù hợp với logic của đào tạo cấp cứu phản vệ. Các khuyến cáo hiện nay nhấn mạnh đào tạo có cấu trúc, ưu tiên mô phỏng và thuật toán trực quan để cải thiện thực hành xử trí, đặc biệt ở các điểm dễ sai như nhận diện ca không điển hình, phân độ mức nặng và dùng adrenaline đúng đường dùng, đúng thời điểm [3, 5].

Khi so sánh trong bối cảnh Việt Nam, các khảo sát trong nước kiến thức cơ bản về chẩn đoán phản vệ tương đối tốt nhưng còn khoảng trống ở các bước xử trí, đặc biệt là dùng adrenaline [6–12]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng quan sát thấy các mảng kiến thức tổng quát và nguyên nhân vốn đã cao trước can thiệp, nên mức tăng tuyệt đối nhỏ và một số nội dung không đạt ý nghĩa thống kê; điều này gợi ý hiệu ứng trần của thang đo.

Các nghiên cứu ở Việt Nam trên nhóm điều dưỡng cũng mô tả kiến thức xử trí phản vệ còn hạn chế về liều adrenaline và các quyết định xử trí. Một nghiên cứu trong nước cũng sử dụng thiết kế can thiệp tư vấn giáo dục và báo cáo cải thiện kiến thức hoặc năng lực liên quan xử trí phản vệ, củng cố tính khả thi của mô hình can thiệp dựa vào đào tạo tại cơ sở [13].

So với bằng chứng quốc tế, xu hướng cải thiện sau can thiệp đào tạo là nhất quán. Một số nghiên cứu cho thấy chỉ một can thiệp giáo dục ngắn cũng có thể làm tăng khả năng nhận diện phản vệ và tự tin xử trí, đặc biệt đối với adrenaline [14]. Các nghiên cứu cũng ghi nhận khoảng trống kiến thức về nhận diện và xử trí phản vệ và cho thấy các can thiệp đào tạo mục tiêu có thể cải thiện kết quả sau đào tạo. Điểm cần nhấn mạnh là các chương trình có thành phần mô phỏng hoặc kịch bản thường tác động mạnh hơn lên các hành vi quyết định (đường dùng/ liều adrenaline, phân độ, xử trí theo thuật toán) so với các mảng kiến thức ghi nhớ lý thuyết.

Một hàm ý thực hành từ kết quả này là đào tạo phản vệ nên ưu tiên các nội dung gắn chặt với sai sót hay gặp trong thực tế. Đó là nhận diện ca không điển hình, phân độ mức nặng, chỉ định và cách dùng adrenaline tiêm bắp, cùng theo dõi sau phản vệ. Đồng thời, để tối ưu hiệu quả và duy trì lâu dài, có thể kết hợp đào tạo định kỳ với công cụ hỗ trợ tại điểm chăm sóc như sơ đồ xử trí, bảng liều chuẩn và diễn tập theo kịch bản. Điều này phù hợp với định hướng khuyến cáo quốc tế về chuẩn hóa xử trí và sử dụng các công cụ trực quan như bảng hướng dẫn, lưu đồ trong môi trường lâm sàng.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, thiết kế trước-sau trên cùng

một nhóm đối tượng và không có nhóm đối chứng nên chưa thể quy kết hoàn toàn sự cải thiện kiến thức cho chương trình tập huấn. Các yếu tố như hiệu ứng làm bài lặp lại, ghi nhớ câu hỏi, tự học hoặc các tác động bên ngoài có thể góp phần vào sự thay đổi điểm số sau can thiệp. Thứ hai, phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một số cơ sở y tế của Thái Bình có thể hạn chế tính đại diện và khả năng khái quát kết quả. Thứ ba, thời gian đánh giá sau can thiệp chỉ sau 1 tháng nên chưa phản ánh được khả năng duy trì kiến thức trong trung hạn và dài hạn. Cuối cùng, nghiên cứu chỉ đánh giá kiến thức qua bộ câu hỏi, chưa xem xét sự thay đổi trong thực hành lâm sàng hoặc kết quả liên quan đến người bệnh. Do đó, kết quả nên được diễn giải là sự cải thiện kiến thức sau can thiệp, hơn là bằng chứng nhân quả chắc chắn về hiệu quả của can thiệp.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chương trình đào tạo liên tục kết hợp lý thuyết và thực hành giúp cải thiện đáng kể kiến thức của nhân viên y tế về chẩn đoán và xử trí phản vệ sau 1 tháng. Tổng điểm kiến thức chẩn đoán và thực hành đều tăng, đồng thời tỷ lệ đạt mức kiến thức yêu cầu ($\geq 80\%$ số câu đúng) tăng. Can thiệp đặc biệt hiệu quả ở các nội dung gắn với quyết định lâm sàng như phân loại, chẩn đoán phân biệt và sử dụng thuốc/liều lượng. Kết quả này ủng hộ việc triển khai và duy trì các chương trình đào tạo định kỳ, kết hợp mô phỏng và công cụ nhắc việc trực quan tại khoa phòng, nhằm chuẩn hóa xử trí và nâng cao an toàn người bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M, El-Gamal Y, Rivas MF, Fineman S, et al. World Allergy Organization Anaphylaxis Guidance 2020. *World Allergy Organization Journal*. 2020;13. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472>.
- [2] Muraro A, Agache I, Clark A, Sheikh A, Roberts G, Akdis CA, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: managing patients with food allergy in the community. *Allergy*. 2014;69:1046–57. <https://doi.org/10.1111/all.12441>.
- [3] Simons FER, Arduoso LRF, Bilò MB, El-Gamal YM, Ledford DK, Ring J, et al. World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis. *World Allergy Organization Journal*. 2011;4:13–37. <https://doi.org/10.1097/WOX.0b013e318211496c>.
- [4] Bộ y tế. Thông tư 51/2017/TT-BYT hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-51-2017-TT-BYT-huong-dan-phong-chan-doan-va-xu-tri-phan-ve-320095.aspx>.
- [5] Shaker MS, Wallace DV, Golden DBK, Oppenheimer J, Bernstein JA, Campbell RL, et al. Anaphylaxis—a 2020 practice parameter update, systematic review, and Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) analysis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2020;145:1082–123. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.01.017>.

- [6] Đoàn Thị Thu Thảo, Phạm Minh Khuê, Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Hải, Nguyễn Thị Hằng, Lưu Vũ Dũng. Thực trạng kiến thức, thái độ về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng chính quy trường Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2021. Tạp chí Y học Dự phòng. 2022;32:365–71. DOI: <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/573>
- [7] Nguyễn Hải Lâm. Kiến thức của điều dưỡng về phòng và xử trí phản vệ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;540. <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i3.10476>.
- [8] Lê Thị Ngọc Lan. Thực trạng kiến thức về dự phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ của điều dưỡng Viện Y học Phòng không - Không quân, năm 2020. Tạp chí Y học quân sự. 2021;:161–4. DOI: <https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.735>
- [9] Lê Thị Kim Chi, Nguyễn Thị Huyền Duy, Lê Thị Thu Hằng, Dương Thị Thùy Trang, Nguyễn Thị Ngọc Hân. Khảo sát kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023;1–7. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/829/691>
- [10] Lê Bá Ngọc Thạch, Nguyễn Thế Vinh, Nguyễn Thị Thanh, Bạch Thị Lan Anh. Đánh giá kiến thức về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ của điều dưỡng Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác năm 2020. Tạp chí Y học thảm họa và Bông. 2020;:95–101. <https://jbdmp.vn/index.php/yhthvb/article/view/198>
- [11] Tôn Thất Nam Anh, Nguyễn Thanh Thảo. Kiến thức về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ của điều dưỡng tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y Dược Huế. 2024;14:9. <https://doi.org/10.34071/jmp.2024.1.1>.
- [12] Phạm Ngọc Quang, Hoàng Thanh Tuyền, Vũ Văn Đầu. Đánh giá khả năng đáp ứng của điều dưỡng trong phòng và xử trí phản vệ tại bệnh viện 19-8 bộ công an năm 2021. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2021;4:122–31. <https://doi.org/10.54436/jns.2021.4.389>.
- [13] Nguyễn Xuân Trường, Nguyễn Đình Dũng, Nguyễn Thái Cường, Nguyễn Hải Ghi, Lê Đức Duẩn, Nguyễn Ngọc Anh, và cs. Hiệu quả của can thiệp tư vấn đối với kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng về xử trí phản vệ tại khoa Cấp cứu, bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 năm 2025. Y học cộng đồng. 2025;66. <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2799>.
- [14] Copaescu AM, Graham F, Nadon N, Gagnon R, Robitaille A, Badawy M, et al. Simulation-based education to improve management of refractory anaphylaxis in an allergy clinic. Allergy, Asthma, and Clinical Immunology : Official Journal of the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology. 2023;19:9. <https://doi.org/10.1186/s13223-023-00764-9>.