M7-TMNV

*(Kèm theo Thông tư số 20/2022/TT-BCA ngày 29 tháng 4 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Công an)*

**THUYẾT MINH**

**Nhiệm vụ KH&CN cấp cơ sở**

# I. THÔNG TIN CHUNG VỀ NHIỆM VỤ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Tên nhiệm vụ:** Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp với bài thuốc “Dưỡng tâm thang” trên bệnh nhân mất ngủ thể tâm âm hư tại Bệnh viện 30-4 | | | | **Mã số nhiệm vụ**: | | |
| **2** | **Loại nhiệm vụ:**  ☐ Thuộc Chương trình khoa học và công nghệ  ☒ Độc lập  ☐ Khác | | | | | | |
| **3** | **Tình trạng nhiệm vụ:**  ☒ Mới ☐ Kế tiếp hướng nghiên cứu của chính nhóm tác giả  ☐ Kế tiếp nghiên cứu của người khác | | | | | | |
| **4** | **Thời gian thực hiện**: 12 tháng  (từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025) | | | | **Cấp quản lý:** ☐ Cấp bộ  ☒ Cấp cơ sở | | |
| **5** | **Kinh phí thực hiện:**  Tổng kinh phí: 180triệu đồng*,* trong đó:  - Từ ngân sách nhà nước: 180 triệu đồng  - Từ nguồn tự có của tổ chức: .....…….. triệu đồng  - Từ nguồn khác: ……..…. triệu đồng | | | | | | |
| **6** | **Các thành viên thực hiện nhiệm vụ:** | | | | | | |
| TT | Cấp bậc, học hàm,  học vị *(nếu có)*; họ tên | Đơn vị  công tác | Chức danh tham gia | | Nội dung công việc tham gia | Tổng ngày công lao động  *(22 ngày/tháng, 08 giờ/ngày)* |
| 1 | Ths.Bs Trương Thuý Hoàn | Bệnh viện 30-4 | Chủ nhiệm  Đề tài | | Tham gia nội dung nghiên cứu 1,2,3,4 | 77 |
| 2 | Ths.Bs Lê Thu Huyền | Bệnh viện 30-4 | Thư ký | | Tham gia nội dung nghiên cứu 1 | 11 |
| 3 | Bs Nguyễn Quang Huy | Bệnh viện 30-4 | Thành viên | | Tham gia nội dung nghiên cứu 2,3,4 | 77 |
| 4 | Ths.Bs Phạm Thị Thuý Nga | Bệnh viện 30-4 | Thành viên | | Tham gia nội dung nghiên cứu 2 | 33 |
| 5 | ĐD Huỳnh Phan Huấn | Bệnh viện 30-4 | NV hỗ trợ | | Tham gia nội dung nghiên cứu 2 | 22 |
| 6 | ĐD Trần Thị Cẩm Hà | Bệnh viện 30-4 | NV hỗ trợ | | Tham gia nội dung nghiên cứu 2 | 22 |
| 7 | ĐD Bùi Thu Phương | Bệnh viện 30-4 | NV hỗ trợ | | Tham gia nội dung nghiên cứu 2 | 11 |
| **7** | **Đơn vị chủ trì nhiệm vụ:**  - Tên đơn vị: Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện 30-4  - Điện thoại: Fax:  - Địa chỉ: Số 9, Sư Vạn Hạnh, Phường 9, Quận 5, Tp HCM  - Họ tên thủ trưởng đơn vị: Trung tá Đỗ Thanh Liêm  - Số tài khoản kho bạc nhà nước: | | | | | | |

# II. TÍNH CẤP THIẾT, MỤC TIÊU, ĐỐI TƯỢNG, PHẠM VI, NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG ÁN TỔ CHỨC THỰC HIỆN NHIỆM VỤ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8** | **Tổng quan tình hình nghiên cứu thuộc lĩnh vực của nhiệm vụ** *(Mô tả, phân tích, đánh giá đầy đủ, rõ ràng mức độ thành công, hạn chế của các công trình nghiên cứu trong nước và ngoài nước có liên quan và những kết quả nghiên cứu mới nhất trong lĩnh vực nghiên cứu của nhiệm vụ; nêu rõ tên công trình, tác giả, nơi và năm công bố, chỉ nêu những danh mục đã được trích dẫn)*  **8.1. Tổng quan tình hình nghiên cứu thuộc lĩnh vực của nhiệm vụ ở trong nước**  **Tổng quan về bệnh mất ngủ**  Mất ngủ là tình trạng khó khăn vào giấc hay duy trì giấc ngủ, đi kèm với suy giảm hoạt động ban ngày và không do rối loạn tâm thần hay bệnh khác, mất ngủ không do hậu quả việc lạm dụng thuốc gây nghiện hoặc thuốc điều trị, thường gặp nhất gây nhiều hậu quả căng thẳng như mệt mỏi, giảm tập trung chú ý, giảm trí nhớ và ảnh hưởng đến chất lượng công việc, cuộc sống. Mất ngủ kéo dài nếu không được điều trị sẽ là nhân tố làm khởi phát rối loạn lo âu, trầm cảm và làm giảm chất lượng cuộc sống, có tác động không nhỏ đến năng suất lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh.  Mất ngủ không thực tổn hay còn gọi là trạng thái mất ngủ mạn tính, nguyên phát theo ICD là trạng thái không thoả mãn về số lượng và chất lượng giấc ngủ, tồn tại trong một thời gian dài, được đặc trưng bằng các điểm sau: Khó đi vào giấc ngủ; Khó duy trì giấc ngủ và thức dậy sớm, chất lượng giấc ngủ kém, triệu chứng ban ngày: mệt mỏi, khó chịu và suy giảm nhận thức, xảy ra ít nhất vài lần/ tuần kéo dài liên tục ít nhất vài tháng.  Mất ngủ thường gặp trong các rối loạn cảm xúc (trầm cảm, hưng cảm), rối loạn lo âu, phân liệt cảm xúc (ức chế cảm xúc, cáu gắt, bực tức), các liên quan đến các stress đời sống (công việc, gia đình), gặp nhiều hơn ở phụ nữ, ở người lớn tuổi, những người bất lợi kinh tế, ảnh hưởng bởi yếu tố môi trường bên ngoài (ánh sáng, tiếng ồn, nhiệt độ...), gặp trong các bệnh lý mãn tĩnh (suy thận mạn, tăng huyết áp, di chứng sau đột quỵ, đau cơ xương khớp, sa sút trí tuệ…).  Tại Việt Nam, theo thống kê tỷ lệ người dân đến khám vì mất ngủ chiếm 10-20% tại các chuyên khoa thần kinh. Tại bệnh viện Tâm thần thành phố Hồ Chí Minh, mỗi ngày có hàng trăm người đến khám, thì trên 90% bệnh nhân than phiền về mất ngủ. Theo một nghiên cứu Lê Văn Minh và các tác giả khác cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ chiếm trên 41% ở các bệnh nhân điều trị nội trú [1].  **Tổng quan về vai trò YHCT trong điều trị mất ngủ**  Y học cổ truyền với nhiều phương pháp khác nhau như: thuốc thang, thuốc hoàn, tễ, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, thuỷ châm, ngâm thuốc…, thông qua biện chứng luận trị, tiến hành cá thể hoá điều trị mang đến hiệu quả điều trị cao, ít tác dụng phụ. Với sự phát hiện ngày một hiện đại hoá của Y học cổ truyền, song hành cùng Y học thực chứng, đã có nhiều bài nghiên cứu chất lượng đánh giá hiệu quả điều trị của Y học cổ truyền trong thực nghiệm và trên lâm sàng. Từ đó, là cơ sở để triển khai và áp dụng rộng rãi các phương pháp điều trị mất ngủ bằng Y học cổ truyền.  Bài thuốc “Dưỡng tâm thang” với thành phần Bá tử nhân 9g, Toan táo nhân 12g, Phục thần 12g, Sinh địa 12g, Thục địa 12g, Đương quy 12g, Mạch môn 12g, Ngũ vị tử 6g, Đảng sâm 9g, Cam thảo 6g trong điều trị mất ngủ. Đây là bài cổ phương có nguồn gốc từ sách “Cổ kim y thống” của Từ Xuân Phủ có tác dụng dưỡng huyết tư âm, dưỡng tâm an thần. Trong Y học cổ truyền, phương pháp điều trị sử dụng Dưỡng tâm thang là một trong những phương pháp đã được chứng minh hiệu quả điều trị mất ngủ, tuy có nhiều nghiên cứu ở nước ngoài nhưng chưa được thực hiện tại Việt Nam.  Ngoài điều trị dùng thuốc, YHCT còn điều trị mất ngủ bằng phương pháp không dùng thuốc, trong đó châm cứu là phổ biến nhất. Theo sách “Linh khu”: “phương pháp dụng châm, nằm ở điều hoà âm và dương, âm dương hài hoà, tinh khí đầy đủ, hình khí hợp nhất, tức thần tàng vào trong” do vậy châm cứu có thể điều hoà âm dương, phù chính khu tà, từ đó cải thiện giấc ngủ. Các huyệt thường sử dụng là Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, An miên, Dũng tuyền…ngoài ra các huyệt trên đã được chứng minh hiệu quả trên lâm sàng và nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước.  **Các nghiên cứu trong nước liên quan**  Nghiên cứu của Lê Thị Tường Vân (2015), Đánh giá tác dụng điện châm huyệt Nội Quan, Thần Môn, An Miên 1, An Miên 2 trong điều trị mất ngủ không thực tổn: thời lượng giấc ngủ và hiệu quả tăng lên so với trước điều trị (p < 0,01). Chất lượng giấc ngủ được cải thiện khá rõ so với trước điều trị. Theo nghiên cứu của Lê Thị Tường Vân so sánh giữa 2 nhóm, nhóm 1 là nhóm chứng điện châm các huyệt Thần môn, Tam âm giao, Nội quan so với nhóm 2 là nhóm can thiệp điện châm các huyệt Thần môn, Tam âm giao, Nội quan và thêm hai huyệt là An miên 1, An miên 2, cả hai nhóm đều sử dụng tần số bổ từ 3-6Hz, cường độ kích thích tăng từ 0-100µA (tùy vào ngưỡng bệnh nhân chịu được), thời gian kích thích là 20 phút. Sau khi 15 ngày can thiệp thì không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm, tuy nhiên giữa mỗi nhóm có ý nghĩa thống kê trước và sau khi can thiệp [2]. Vì vậy nghiên cứu chúng tôi sử dụng nhóm huyệt Thần môn, Tam âm giao, Nội quan, An miên làm nhóm chứng.  Nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc (2021), nghiên cứu về hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm Tỳ hư bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh. Sau 30 ngày điều trị điểm PSQI trung bình giảm từ 13,97±3,01 còn 4,52±1,14 (p < 0,05) [3].  Nghiên cứu của Nguyễn Văn Toại (2022), Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị mất ngủ không thực tổn, nghiên cứu được tiến hành để đánh giá tác dụng điều trị rối loạn giấc ngủ trên 2 thể Tâm tỳ hư và Tâm Thận bất giao của liệu pháp cấy chỉ các huyệt Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Thái khê. Phương pháp nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước - sau điều trị. Sau 30 ngày, thời lượng giấc ngủ tăng từ 2,68 ± 0,66 lên 6,10 ± 0,99 (giờ), thời gian đi vào giấc ngủ giảm từ 70,17 ± 23,38 xuống 29,25 ± 9,20 (phút) và tổng điểm PSQI giảm từ 16,17 ± 1,77 xuống 5,02 ± 2,98 (điểm) (p < 0,01). Tỷ lệ bệnh nhân không rối loạn giấc ngủ là 66,7%. Sự cải thiện giấc ngủ ở 2 thể tương đương nhau (p > 0,05). Phương pháp cấy chỉ nhóm huyệt trong nghiên cứu có tác dụng cải thiện thời lượng giấc ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ và tổng điểm PSQI, các kết quả này tương đương nhau giữa 2 thể lâm sàng Y học cổ truyền [4].  Nghiên cứu của Lê Thị Hường, Nguyễn Thị Thu Hà (2023), Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm Tỳ hư bằng phương pháp phúc châm kết hợp bài “Quy tỳ thang”. Kết quả: Sau 30 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ tăng từ 3,25 ± 0,79 lên 6,63 ± 0,52 (giờ), thời gian đi vào giấc ngủ giảm từ 74,00 ± 14,28 xuống 26,51 ± 9,01 (phút), tổng điểm PSQI giảm từ 15,77 ± 1,69 xuống 3,77 ± 1,19 (điểm) (p < 0,01). Hiệu quả điều trị ở nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng (p < 0,05). Kết luận: Phúc châm kết hợp bài “Quy tỳ thang” có tác dụng cải thiện thời lượng giấc ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ và tổng điểm PSQI trong điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm Tỳ hư [5].  **Các nghiên cứu nước ngoài có liên quan**  **Nghiên cứu về phương pháp không dùng thuốc**  Nghiên cứu của Zhou L và cộng sự (2017): nghiên cứu lâm sàng kết hợp giữa cấy chỉ và nhĩ châm để điều trị bệnh lý mất ngủ thể Tỳ vị hư, so sánh với nhóm cấy chỉ đơn thuần, 180 bệnh nhân được chia vào 2 nhóm, nhóm chứng được điều trị đơn thuần cấy chỉ các huyệt (Trung quản, Thiên xu, An miên, Tam âm giao, Túc tam lý, Âm lăng tuyền), nhóm can thiệp với huyệt cấy chỉ như nhóm chứng kết hợp thêm châm loa tai các huyệt (Thần môn, Vùng dưới đồi, Tâm, Tỳ, Dạ dày). Kết quả sau 3 tháng điều trị nhóm can thiệp cải thiện tỉ lệ đáng kể là 92,5 % và nhóm chứng là 80,5% và thang điểm PSQI ở nhóm can thiệp giảm có ý nghĩa thống kê hơn so với nhóm đối chứng (p < 0,05) [6].  Nghiên cứu của Li YJ (2021): Nghiên cứu quan sát hiệu quả lâm sàng của phương pháp “Ôn thông hoả châm” phối hợp hào châm trong điều trị bệnh nhân tiền mãn kinh mất ngủ thể khí trệ huyết ứ. Nghiên cứu thực hiện trên 30 bệnh nhân, ngẫu nhiên phân làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp “Ôn thông hoả châm” kết hợp hào châm, Nhóm đối chứng sử dụng viên nang Huyết phụ trục ứ. Sau 4 tuần điều trị, tổng điểm PSQI của nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm đối chứng (p < 0,05), tổng hiệu quả điều trị của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng (p < 0,05) [7].  Nghiên cứu của Chen DG (2024): Nghiên cứu quan sát kết quả lâm sàng của phương pháp châm thường quy và lưu kim tại huyệt trong điều trị mất ngủ nguyên nhân cổ gáy. Nghiên cứu trên 60 bệnh nhân, ngẫu nhiên chia nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân. Nhóm đối chứng điều trị bằng phương pháp châm đơn thuần, nhóm nghiên cứu được kết hợp châm thường quy như nhóm đối chứng với châm lưu kim. Sau 14 ngày điều trị, 2 nhóm được đánh giá hiệu quả qua các thang điểm: NDI, VAS, PSQI. Kết quả: Sau điều trị, tổng điểm của các thang điểm trên đều giảm xuống, nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm nghiên cứu (p < 0,05) [8].  Nghiên cứu của Yu LJ và các tác giả (2024): Nghiên cứu quan sát hiệu của phương pháp điện châm du huyệt ở cổ gáy trong điều trị mất ngủ mãn tính thể can uất hoá hoả và ảnh hưởng đến chức năng trí nhớ tình tiết (spisodic memory). Nghiên cứu tiến hành trên 70 bệnh nhân mất ngủ thể can uất hoá hoả, ngẫu nhiên phân thành 2 nhóm: nhóm điện châm 35 bệnh nhân (1 bệnh nhân rời nghiên cứu) nhóm đối chứng (2 bệnh nhân rời nghiên cứu). Nhóm điện châm sử dụng điện châm các huyệt vị ở vùng cổ gáy, nhóm đối chứng dùng thuốc Estazolam. Sau khi điều trị tiến hành đánh giá thang điểm PSQI, và các triệu chứng đông y, điểm kiểm tra trí nhớ thính giác (auditory verbal memory test, AVMT), đánh giá các giá trị interleukin-1β (IL-1β), interleukin-6 (IL-6) và interleukin-8 (IL-8) trong huyết thanh trước và sau khi điều trị. So sánh hiệu quả lâm sàng của hai nhóm. Kết quả: So với trước điều trị, tổng điểm PSQI, điểm về các triệu chứng đông y và nồng độ IL-1β, IL-6 và IL-8 trong huyết thanh đều giảm ở cả hai nhóm (p < 0,05); Tổng điểm PSQI và thời gian ngủ, chất lượng giấc ngủ chủ quan, hiệu quả giấc ngủ, điểm rối loạn chức năng ban ngày trong PSQI, điểm về các triệu chứng đông y và nồng độ IL-1β, IL-6 và IL-8 huyết thanh của nhóm điện châm đều thấp hơn so với nhóm dùng thuốc tây y (p < 0,05); So với trước điều trị, tất cả điểm ghi nhớ trong bài kiểm tra AVMT trong nhóm điện châm đều tăng (p < 0,05); và tất cả điểm ghi nhớ của AVMT ở nhóm điện châm đều cao hơn đáng kể so với nhóm dùng thuốc tây sau khi điều trị (p < 0,05). Tổng tỷ lệ hiệu quả của nhóm điện châm là 97,0%, cao hơn đáng kể so với 76,5% ở nhóm dùng thuốc tây y (p < 0,05) [9].  Nghiên cứu của Si YQ và các tác giả (2025): Nghiên cứu quan sát hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm theo pháp Bồi nguyên dưỡng tâm và phúc châm trong điều trị bệnh nhân mất ngủ sau đột quỵ. Ngẫu nhiên phân nhóm 90 bệnh nhân mất ngủ do đột quỵ, mỗi nhóm 45 bệnh nhân. Nhóm đối chứng dùng Estazolam, nhóm nghiên cứu sử dụng kết hợp phương pháp điện châm theo pháp Bồi nguyên dưỡng tâm kết hợp phúc châm. Sau 4 tuần điều trị, đánh giá tổng thang điểm PSQI, thang điểm (rối loạn lo âu, căng thẳng) SAS, SDS, thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống WHOQOL-BREF. Kết quả: Sau điều trị, tổng điểm thang điểm PSQI, SAS, SDS, triệu chứng đông y cảu cả hai nhóm đều giảm, nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm đối chứng (p < 0,05), tổng điểm đánh giá chất lượng cuộc sống WHOQOL-BREF sau điều trị được nâng cao, nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng (p < 0,05) [10].  **Nghiên cứu về bài thuốc**  Nghiên cứu của Yi YF (2015) nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị của sử dụng kết hợp bài thuốc Quy tỳ thang gia giảm với thể châm trên bệnh nhân mất ngủ thể Tâm tỳ lưỡng hư. Nghiên cứu tiến hành trên 100 bệnh nhân, phân thành hai nhóm, cả hai nhóm đều sử dụng Quy tỳ thang gia giảm, Nhóm nghiên cứu sử dụng kết hợp với thể châm, điều trị trong 3 tháng. Kết quả: Nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả chiếm 90,00% cao hơn nhóm đối chứng (hiệu quả điều trị đạt 78,00%) (p < 0,05) [11].  Nghiên cứu của Yang JP (2016): Nghiên cứu quan sát lâm sàng về hiệu quả điều trị của bài thuốc Bá tử dưỡng tâm thang gia vị trên bệnh nhân mất ngủ tiền mãn kinh thể tâm tỳ lưỡng hư. Nghiên cứu thực hiện trên 100 bệnh nhân tiền mãn kinh có mất ngủ thể tâm tỳ lưỡng hư, ngẫu nhiên chia làm 2 nhóm, Nhóm nghiên cứu: sử dụng bài thuốc Bá tử nhân dưỡng tâm thang gia vị, nhóm đối chứng: sử dụng Vitamin B, Estazolam 2mg. Mỗi liệu trình 10 ngày, bệnh nhân điều trị 2 liệu trình, sau điều trị đánh giá thang điểm PSQI. Kết quả: Nhóm nghiên cứu, tổng hiệu quả đạt 88% cao hơn nhóm đối chứng với tổng hiệu quả điều trị 62% (p < 0,05). Điểm PSQI ở nhóm nghiên cứu trước và sau điều trị về các mặt: thời gian vào giấc, thời lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, sự sử dụng thuốc ngủ, rối loạn trong ngày đều giảm (p < 0,05). Điểm PSQI sau điều trị giữa 2 nhóm về các mặt thời gian vào giấc, thời lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, sự sử dụng thuốc ngủ, rối loạn trong ngày có sự thay đổi, nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm đối chứng (p < 0,05) [12].  Nghiên cứu của Li YS (2017): Nghiên cứu lâm sàng đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc Quy tỳ dưỡng tâm thang gia giảm trên bệnh nhân Thất miên có hư chứng. Nghiên cứu trên 78 bệnh nhân thất miên có hư chứng, phân làm 2 nhóm, Nhóm nghiên cứu: bệnh nhân được biện chứng luận trị, sử dụng bài thuốc Quy tỳ dưỡng tâm thang gia giảm, nhóm đối chứng: sử dụng thuốc (Estazolam 1-2mg), điều trị trong 3 tháng. Kết quả: Nhóm nghiên cứu có tổng hiệu quả đạt 97,44% cao hơn nhóm đối chứng hiệu quả đạt 84,62% (p < 0,05) [13].  Nghiên cứu của Li CJ, Yan HB (2019): Nghiên cứu hiệu quả điều trị của Thiên vương bổ tâm đan gia giảm trên 50 bệnh nhân thất miên thể tâm âm hư. Nghiên cứu được thực hiện thên 100 bệnh nhân, ngẫu nhiên phân thành 2 nhóm, nhóm chứng: sử dụng trị liệu thường quy; nhóm nghiên cứu: điều trị thường quy kết hợp bài thuốc Thiên vương bổ tâm đan gia giảm. So sánh kết quả điều trị giữa hai nhóm, sau 6 tuần điều trị, nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt hơn Nhóm nghiên cứu (p < 0,05) [14].  Nghiên cứua của Jin YM, Li YP (2024): Nghiên cứu quan sát hiệu quả lâm sàng của Điều thần dưỡng tâm thang trong điều trị bệnh nhân mất ngủ tiền mãn kinh. Nghiên cứu trên 60 bệnh nhân tiền mãn kinh mất ngủ thể tâm thận bất gia. Ngẫu nhiên phần nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân, Nhóm đối chứng sử dụng viên nang Ô linh, nhóm điều trị sự dụng Điều thần dưỡng tâm thang. Đánh giá trước sau điều trị, sau 8 tuần điều trị, đánh giá các thang điểm PSQI, KMI (chỉ số tiền mãn kinh), thang điểm HAMA, đánh giá các triệu chứng đông y. Kết quả sau 8 tuần điều trị, tổng hiệu quả của nhóm nghiên cứu đạt 96,7%, cao hơn nhóm đối chứng 86,7% (p < 0,05). Các triệu chứng đông y như triều nhiệt, đổ mồ hôi, mất ngủ, hồi hộp trống ngực…. đều giảm so với nhóm đối chứng (p < 0,05); nhóm nghiên cứu sau điều trị tổng điểm HAMA và điểm triệu chứng đông y đều giảm sao với nhóm đối chứng (p<0,05) [15].  ***Tài liệu tham khảo***  1. Lê Văn Minh và cộng sự. Tình hình rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân nằm viện tại Bệnh viện Đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2019-2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2023 (30); 23-29.  2. Lê Thị Tường Vân. Đánh giá tác dụng điện châm huyệt Nội Quan, Thần Môn, Tam âm giao, An miên 1 và An miên 2 trong điều trị mất ngủ không thực tổn. *Luận văn Thạc sĩ*. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. 2015.  3. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư bằng cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh. *Tạp chí y học Việt Nam.* 2021;607(1):29-34.  4. Nguyễn Văn Toại. Tác dụng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị mất ngủ không thực tổn. *Tạp chí nghiên cứu y học.* 2022;158(10):212-220  5. Lê Thị Hường, Nguyễn Thị Thu Hà. Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư bằng phương pháp phúc châm kết hợp bài “Quy tỳ thang”. *Tạp chí y học Việt Nam.* 2023;523(2):297-300.  6. Zhou L, Chu X, Tao S, He T, Duan X, Song Y, et al. Clinical study of the combination of acupoint catgut-embedding therapy and auricular point pressure in the treatment of insomnia of spleen and stomach disharmony pattern. *Zhongguo zhen jiu Chinese acupuncture & moxibustion*. 2017;37(9):947-50.  7. Li YJ. Clinical observation on the therapeutic effect of “warm and fire acupuncture” combined with milli acupuncture in the treatment of climacteric insomnia with qi stagnation and blood stasis. *Chinese Community doctors.* 2021. 37 (19): 79-80.  8. Chen DG, Cheng Ư, Jiang L, Yang SQ.Clinical observation on simple acupuncture combined with press the needle in the treatment of cervicogenic insomnia. *Lishizhen Medicine and materia medica Resecrch*. 2024, 35 (14): 3216:3218.  9. Yu LJ, Chang LM, Guo C ect. Observation on the efficacy of electroacupuncture in treating chronic insomnia of liver Qi stagnation transforming into fire pattern and its effect on situational memory function. *Shanghai J Acu-mox.* 2024. 43(12) :1318-1324.  10. Si YQ, Kang JZ, Guo Y. Observation on the efficacy of Peiyuan Yangxin method electroacupuncture combined with umbilical acupuncture in the treatment of post-stroke insomnia. *Journal of Aerospace Medicine.* 2025. 36(1): 42:44.  11. Yi YF. Analysis of the therapeutic effect of modified Guipi decoction combined with body acupuncture in the treatment of insomnia of deficiency of both heart and spleen. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine*. 2015; 1 (31): 16.  12. Yang JP. Clinical observation on the treatment of perimenopausal insomnia due to heart and spleen deficiency with Bozi Yangxin decoction. *Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine.* 2016, 38(5):737-740.  13. Li YS. Clinical analysis of modified Guipi Yangxin decoction in the treatment of insomnia due to deficiency syndrome. *Chinese and Foreign Women’s Health Research Journal*. 2017, (09), internet.  14. Li CJ, Yan HB. Analysis of the clinical efficacy of modified Tianwang Buxindan in the treatment of insomnia due to heart-yin deficiency. *World Latest Medicine Information*, 2019, 19(03):187.  15. Jin YM, Li YP. 2024. Observation on the clinical effect of Tiaoshen Yangxin decoction in treating insomnia during perimenopause. *Modern Chinese Doctor.* 2024: 62(30):66-69.  16. Nguyễn Văn Tuấn. "Cách tính cỡ mẫu", *Phân tích dữ liệu với R*, Nhà xuất bản tổng hợp TP Hồ Chí Minh. 2012, tr. 44.  17. Ngô Quang Vinh. Hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp nhĩ châm các huyệt thần môn, tâm, tỳ, thận, vùng dưới đồi kết hợp với thể châm trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn. *Luận văn thạc sĩ*, tr 4015:46. | | | | | |
| **9** | **Tính cấp thiết của việc nghiên cứu nhiệm vụ:**  Mất ngủ là căn bệnh của thời đại, khi bệnh nhân bị mất ngủ kéo dài sẽ gây căng thẳng, lo âu, làm tăng nặng nhiều bệnh như tim mạch, thần kinh, hô hấp …. ảnh hưởng trầm trọng tới năng suất lao động và gia tăng chi phí xã hội, chăm sóc y tế. Y học hiện đại đã đạt nhiều tiến bộ trong điều trị mất ngủ tuy nhiên việc điều trị chủ yếu tập trung vào thuốc giảm lo âu, an thần, khi sử dụng lâu dài những thuốc đó dần dẫn đến tình trạng lệ thuộc vào thuốc, mệt mỏi, suy giảm trí nhớ, ảnh hưởng tới chức năng gan, thận, có tác động không nhỏ đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.  Bài thuốc “Dưỡng tâm thang” với thành phần Bá tử nhân 9g, Toan táo nhân 12g, Phục thần 12g, Sinh địa 12g, Thục địa 12g, Đương quy 12 g, Mạch môn 12g, Ngũ vị tử 6g, Đảng sâm 9g, Cam thảo 6g trong điều trị mất ngủ. Đây là bài cổ phương có nguồn gốc từ sách “Cổ kim y thống” của Từ Xuân Phủ có tác dụng dưỡng huyết tư âm, dưỡng tâm an thần. Trong Y học cổ truyền, phương pháp điều trị sử dụng Dưỡng tâm thang là một trong những phương pháp đã được chứng minh hiệu quả điều trị mất ngủ, tuy có nhiều nghiên cứu ở nước ngoài nhưng chưa được thực hiện tại Việt Nam.  Phương pháp châm cứu sử dụng các huyệt thường sử dụng là Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, An miên, Dũng tuyền mà một số huyệt đặc biệt đã được chứng minh hiệu quả trên lâm sàng và nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước.  Từ những nghiên cứu trên lâm sàng cho thấy châm cứu là một liệu pháp an toàn, có hiệu quả điều trị cao, và được sử dụng rộng rãi tại nhiều quốc gia trên thế giới, phạm vi ứng dụng của châm cứu khá rộng, trong đó phổ biến nhất là bệnh lý cơ xương khớp và bệnh lý của hệ thần kinh.  Tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện 30-4 điều trị mất ngủ bằng châm cứu và thuốc thang hiện tại được sử dụng rộng rãi cho người bệnh, thân nhân và cán bộ chiến sĩ. Với mong muốn đưa những phương pháp điều trị hiệu quả mất ngủ nhân rộng trên lâm sàng, bám sát y học thực chứng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “**Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp với bài thuốc Dưỡng tâm thang trên bệnh nhân mất ngủ thể Tâm âm hư tại Bệnh viện 30-4**”, để trả lời câu hỏi cần nghiên cứu “Ở bệnh nhân mất ngủ, điều trị bằng phương pháp sử dụng bài thuốc sắc Dưỡng tâm thang phối hợp châm cứu kết có tốt hơn phương pháp châm cứu hay không?” | | | | | |
| **10** | **Mục tiêu nghiên cứu của nhiệm vụ:**  Mục tiêu nghiên cứu:   * Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp với bài thuốc Dưỡng tâm thang trên bệnh nhân mất ngủ thể tâm âm hư tại Bệnh viện 30-4. * So sánh hiệu quả điều trị mất ngủ thể tâm âm hư bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp với bài thuốc Dưỡng tâm thang trên bệnh nhân mất ngủ thể tâm âm hư với phương pháp chỉ sử dụng châm cứu. * Nghiên cứu tác dụng của phương pháp điều trị. | | | | | |
| **11** | **Đối tượng nghiên cứu của nhiệm vụ:**  Bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ thể Tâm âm hư tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện 30-4 từ tháng 03/2025 đến tháng 10/2025. | | | | | |
| **12** | **Phạm vi nghiên cứu của nhiệm vụ:**  Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện 30-4  Thời gian nghiên cứu: Tháng 1/2025 đến tháng 12/2025 | | | | | |
| **13** | **Nội dung nghiên cứu của nhiệm vụ:**  - *Đối với nhiệm vụ khoa học xã hội và nhân văn: Xác định các nội dung nghiên cứu chính rõ ràng, có tính hệ thống, logic, phù hợp cần thực hiện để đạt mục tiêu nghiên cứu đề ra; ghi rõ các chuyên đề nghiên cứu cần thực hiện trong từng nội dung*  *- Đối với nhiệm vụ khoa học kỹ thuật và công nghệ: Liệt kê và mô tả chi tiết những nội dung nghiên cứu và triển khai thực nghiệm phù hợp cần thực hiện để giải quyết vấn đề đặt ra kèm theo các nhu cầu về nhân lực, tài chính và nguyên vật liệu, trong đó chỉ rõ những nội dung mới, những nội dung kế thừa kết quả nghiên cứu của các nhiệm vụ trước đó; dự kiến những nội dung có tính rủi ro và giải pháp khắc phục - nếu có*  **+ Xây dựng thuyết minh đề tài**  Xây dựng những nội dung dự kiến và kế hoạch thực hiện đề tài bao gồm các bước tiến hành và thời gian dự kiến cho từng bước, xây dựng dự toán kinh phí.  **+ Nội dung nghiên cứu**  ***Nội dung 1:*** Xây dựng đề cương nghiên cứu chi tiết, xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân tham gia nghiên cứu  Từ thuyết minh đề tài xây dựng đề cương nghiên cứu chi tiết, đưa ra tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân cho nghiên cứu, lập phiếu thu thập dữ liệu, tập huấn cho các thành viên trong nhóm về phương pháp thực hiện.  *(Nhân lực: 01 thành viên chính, 01 thành viên)*  ***Nội dung 2:*** Thăm khám bệnh nhân, lựa chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Chia nhóm ngẫu nhiên. Thực hiện điều trị theo nhóm; Nhóm nghiên cứu: sử dụng phương pháp châm cứu kết hợp bài thuốc "Dưỡng tâm thang"; nhóm đối chứng: Sử dụng phương pháp châm cứu đơn thuần. Theo dõi và thu thập dữ liệu theo phiếu thu thập thông tin trước và sau điều trị.  Khám và lựa chọn bệnh nhân, chia nhóm và chỉ định điều trị, đánh giá trước khi điều trị (T0).  Bệnh nhân được lựa chọn được bác sĩ thăm khám và chỉ định thủ thuật, hoặc kết hợp chỉ định thủ thuật với kê đơn thuốc tuỳ theo từng nhóm.  Thực hiện thủ thuật, theo dõi ghi nhận quá trình điều trị.  Theo dõi bệnh nhân hàng ngày khi thực hiện thủ thuật châm cứu, hỏi các câu hỏi kiểm tra bệnh nhân có tuân thủ sử dụng thuốc hay không.  Sau đó khám lại sau 28 ngày điều trị (T1), đánh giá ghi nhận vào phiếu thu thập thông tin.  Thu thập dữ liệu theo phiếu thu thập dữ liệu, Nhập dữ liệu lên phần mền phân tích  *(Nhân lực: 01 thành viên chính, 02 thành viên, 03 nhân viên hỗ trợ)*  ***Nội dung 3:*** Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp với bài thuốc “Dưỡng tâm thang” trên bệnh nhân mất ngủ thể Tâm âm hư tại Bệnh viện 30-4.  Sau khi nhập số liệu, tiến hành phân tích và xử lý số liệu để cho ra các dữ liệu có tính thống kê. So sánh kết quả trước và sau điều trị.  *(Nhân lực: 01 thành viên chính, 01 thành viên)*  ***Nội dung 4:*** So sánh hiệu quả điều trị mất ngủ trên bệnh nhân mất ngủ thể Tâm âm hư bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp với bài thuốc “Dưỡng tâm thang” với phương pháp chỉ sử dụng châm cứu. Từ đó nghiên cứu tác dụng của phương pháp điều trị.  Sau khi nhập số liệu, tiến hành phân tích và xử lý số liệu để cho ra các dữ liệu có tính thống kê. So sánh hiệu quả điều trị của hai nhóm.  *(Nhân lực: 01 thành viên chính, 01 thành viên)*  **+ Xây dựng báo cáo tổng hợp và báo cáo tóm tắt kết quả nghiên cứu đề tài**  Từ số liệu đã được xử lý tổng hợp nội dung và viết bàn luận.  Từ đó xây dựng được báo cáo tổng hợp và nghiệm thu đề tài, báo cáo tóm tắt đề tài và viết bài báo khoa học. | | | | | |
| **14** | Cách tiếp cận, phương pháp nghiên cứu, kỹ thuật sử dụng (mô tả, luận giải rõ từng nội dung):  **14.1. Cách tiếp cận**  ***Đối tượng nghiên cứu***  Bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị mất ngủ tại Bệnh viện 30-4 từ tháng 03/2025 đến tháng 10/2025.  Bệnh nhân thoả mãn với các tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.  ***Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân***  Bệnh nhân thoả mãn theo tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ không thực tổn của ICD 10  + Phàn nàn về khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ kém.  + Rối loạn giấc ngủ xảy ra ít nhất ba lần trong một tuần trong ít nhất một tháng.  + Rối loạn giấc ngủ gây nên sự mệt mỏi cho cơ thể hoặc gây khó khăn trong hoạt động chức năng ban ngày.  + Không có nguyên nhân tổn thương thực thể: tổn thương hệ thần kinh, do các bệnh lý nội khoa khác, rối loạn hành vi hay do sử dụng thuốc gây ra.  Đánh giá chất lượng giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh (PSQI) tổng điểm >5 điểm.  Bệnh nhân đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu sử dụng phác đồ nghiên cứu.  Bệnh nhân thất miên thể tâm âm hư với triệu chứng và quy nạp theo tứ chẩn thoả mãn tiêu chuẩn sau:  Bảng 2. 1 Tiêu chuẩn chẩn đoán Thất miên thể Tâm tâm hư   |  |  | | --- | --- | | Tứ chẩn | Triệu chứng | | Vọng | Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi ít hoặc không có rêu, thể trạng gầy gò. | | Văn | Tiếng nói nhỏ rõ, hơi thở không hôi. | | Vấn | Mất ngủ, khó vào giấc, hay tỉnh, hay mơ, hồi hộp đánh trống ngực,  Bứt rứt khó chịu, đổ mồ hôi trộm, lòng bàn tay chân nóng, môi khô miệng khát, đại tiện táo, nước tiểu vàng. | | Thiết | Mạch tế sác |   ***Tiêu chuẩn loại trừ***   * BN có kèm theo rối loạn trầm cảm nặng hoặc bệnh nhân có bệnh lý nặng khác đi kèm cần phải xử lý bằng YHHĐ như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não v.v … * BN không hợp tác điều trị, không tuân thủ theo phác đồ nghiên cứu. * BN không tái khám, không được đánh giá kết quả sau điều trị. * Các thể bệnh khác của chứng Thất miên.   ***Ghi chú***  \* Trường hợp bệnh nhân trước 28 ngày điều trị mà không muốn tiếp tục điều trị do đã ngủ được thì thu thập phiếu dữ liệu của bệnh nhân tại thời điểm đó làm kết quả cuối cùng (T1) để đánh giá phân tích số liệu.  **14.2 Phương pháp nghiên cứu**  ***a. Thiết kế nghiên cứu***  Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.  ***b. Cỡ mẫu nghiên cứu***  Công thức tính cỡ mẫu  Áp dụng công thức so sánh 2 trung bình về hiệu suất cải thiện giấc ngủ [16]:  Trong đó:   * α: Sai lầm loại I. Chọn α = 0,05 * β: Sai lầm loại II. Chọn β = 0,8 * s: độ lệch chuẩn 2 nhóm * m1: Hiệu suất cải thiện giấc ngủ người bệnh ở nhóm châm cứu (nhóm đối chứng) từ kết quả NC của tác giả Ngô Quang Vinh [17], hiệu suất sau điều trị nhóm châm cứu là 20,87 ± 10,11 * m2: Hiệu suất cải thiện giấc ngủ ngủ người bệnh kỳ vọng ở nhóm châm cứu + Dưỡng tâm thang (nhóm nghiên cứu) 27,0 ± 10,11. * n1: Cỡ mẫu tối thiểu dành cho nhóm nghiên cứu. * n2: Cỡ mẫu tối thiểu dành cho nhóm đối chứng   Từ đó tính được cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm là 44 BN, tổng là 88 BN. Tỷ lệ mất mẫu dự kiến là 10%. Vì vậy, chúng tôi quyết định tuyển chọn tối thiểu 98 BN cho hai nhóm.  **Tính cỡ mẫu bằng phầm mềm R**    *Hình1: Tính cỡ mẫu bằng phần mềm R*  Thu thập dữ liệu tối thiểu 98 bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ.   * Các bệnh nhân được chẩn đoán Mất ngủ không thực tổn đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ được tham gia vào quá trình nghiên cứu. * Bệnh nhân đều được thăm khám đánh giá cả YHHĐ và YHCT phân nhóm ngẫu nhiên vào Nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, đánh giá các chỉ số giấc ngủ: tổng thời gian ngủ, thời gian từ khi lên giường đến khi ngủ được, số lần thức giấc trong đêm, hiệu quả giấc ngủ và thang điểm PSQI, đánh giá các triệu chứng đông y.   ***c. Các biến số nghiên cứu***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Tên biến** | **Loại biến** | **Giá trị, đơn vị** | | Tuổi | Định lượng | Năm | | Giới tính | Định tính | Nam/Nữ | | Thời gian phát hiện bệnh | Định lượng | Tháng | | Hoàn cảnh gia đình | Định tính | Sống cùng gia đình, sống cùng con cháu, sống một mình. | | Nghề nghiệp trước đây | Định tính | Toàn thời gian, bán thời gian, về hưu | | Tình trạng hôn nhân | Định tính | Có chồng vợ, góa, ly thân/ly hôn | | Thời gian bị mất ngủ | Định tính | Tính theo năm | | Bệnh đi kèm | Định tính | Có, không | | Tính chất xuất hiện mất ngủ | Định tính | Từ từ, đột ngột. | | Thời gian đi vào giấc ngủ | Định lượng | Được tính từ khi bắt đầu đi ngủ đến khi ngủ được (phút). | | Tác dụng không mong muốn châm cứu | Định tính | Vựng châm, chảy máu, bầm tím, bỏng, sưng đau | | Tác dụng không mong muốn của bài thuốc | Định tính | Dị ứng thuốc, tiêu chảy, buồn nôn, nôn, sốc phản vệ các mức độ | | Các triệu chứng YHCT sau giấc ngủ |  | Tiểu đêm, mồ hôi trộm, hay quên, hồi hộp trống ngực, đau đầu, hay quên, lòng bàn tay chân nóng, môi khô miệng khát, đại tiện táo | | Điểm PSQI | Định lượng |  |   ***Đánh giá tác dụng của phương pháp điều trị***  Kết quả của phương pháp điều trị được đánh giá vào các thời điểm sau 28 ngày điều trị (T1) so sánh hiệu quả với thời điểm trước khi điều trị (T0), các yếu tố đánh giá bao gồm:  - Thời gian đi vào giấc ngủ  - Thời lượng giấc ngủ  - Hiệu quả giấc ngủ (hiệu suất) = Số giờ ngủ/Số giờ nằm trên giường x 100%.  - Rối loạn trong giấc ngủ  - Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân: gồm 4 mức độ: Tốt (Dễ vào giấc, ngủ sâu, sảng khoái sau khi thức dậy), Khá (Dễ vào giấc, cảm thấy ngủ đủ giấc), Trung bình (Khó vào giấc, ngủ không sâu giấc, dễ tỉnh), Kém (Khó vào giấc, ngủ hay mê, hay tỉnh giấc, khó ngủ lại hoặc thức trắng đêm).  - Các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ.  - Tổng điểm PITTSBURGH(PSQI)  - Triệu chứng y học cổ truyền.  ***c. Các bước tiến hành nghiên cứu***  *Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân*  Khám phân loại lựa chọn bệnh nhân, bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ thể tâm âm hư đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân để đưa vào đối tượng nghiên cứu.  Đánh giá triệu chứng lâm sàng trước khi điều trị (thời điểm T0).  Ngẫu nhiên chia nhóm:  Chúng tôi phân nhóm sử dụng phương pháp ngẫu nhiên bằng phần mềm R (bệnh nhân được phân vào 1 trong 2 nhóm theo số thứ tự) với hàm sau  Phân nhóm ngẫu nhiêu bằng phần mềm R    *Hình2: Danh sách 10 bệnh nhân đầu tiên dược phân nhóm bằng phần mềm R*  Nhóm nghiên cứu: Sử dụng phương pháp châm cứu kết hợp với bài thuốc “Dưỡng tâm thang”  Nhóm đối chứng: Sử dụng phương pháp châm cứu đơn thuần.  *Bước 2: Tiến hành điều trị*  Bệnh nhân được bác sĩ là thành viên của nhóm nghiên cứu cấp đơn thuốc bài Dưỡng tâm thang.  Sau đó bệnh nhân được các thành viên, nhân viên hỗ trợ (là các bác sĩ, y sĩ YHCT) của nhóm tiếp nhận tiến hành làm thủ thuật châm cứu.  Mỗi ngày từ thứ 2 đến thứ 6 (nghỉ thứ bảy, chủ nhật hàng tuần) bệnh nhân sẽ đến để điều trị bằng châm cứu. Mỗi 7 ngày bệnh nhân sẽ được gặp bác sĩ để khám lại kê bài thuốc và tư vấn, tại thời điểm trước điều trị (T0) và ngày 28 (T1) bệnh nhân sẽ được ghi nhận lại kết quả điều trị trong phiếu thu thập dữ liệu.   * Quy trình thực hiện châm cứu   Chuẩn bị bệnh nhân:  Bệnh nhân nằm tư thế thoải mái  Chọn huyệt: Chúng tôi chọn huyệt theo lý luận của Y học cổ truyền  Công thức huyệt chung: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, An miên 2 bên, Dũng tuyền (Cứu ngải)  Kỹ thuật châm cứu:  + Sát trùng tại vị trí các huyệt cần châm  + Châm bổ: châm kim nhanh qua da thuận chiều đường kinh vào đúng giữa huyệt, từ từ đẩy kim tới huyệt, vê kim nhẹ nhàng cho đến khi đạt được cảm giác “đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác tê, tức. Thầy thuốc dùng ngón tay lay nhẹ vào đốc kim cảm thấy kim bị mút chặt).  + Lưu kim 30 phút  + Cứu ngải tại huyệt Dũng tuyền: Đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt (giữ điếu ngải cách da khoảng 2-3cm), khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa khoảng 5 giây, rồi đưa lại gần, tiếp tục như trên, duy trì trong thời gian 20 phút.  Liệu trình điều trị: 28 ngày (1 tuần 5 ngày châm cứu, ngày 1 lần, nghỉ thứ 7, chủ nhật)   * Phương tiện nghiên cứu   - Bài thuốc Dưỡng tâm thang gồm các vị thuốc: Bá tử nhân 9g, Toan táo nhân 12g, Phục thần 12g, Sinh địa 12g, Thục địa 12g, Đương quy 12 g, Mạch môn 12g, Ngũ vị tử 6g, Đảng sâm 9g, Cam thảo 6g; thuốc được kê theo đơn bảo hiểm hoặc bệnh nhân tự mua tại nhà thuốc; thuốc được sắc và đóng gói tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện 30-4 theo quy trình sắc thuốc của Bệnh viện, bệnh nhân được hưỡng dẫn cách bảo quản và uống thuốc.  - Kim châm cứu: Bệnh nhân tự mua kim châm cứu size 0,30\*25 mm tại nhà thuốc bệnh viện.  - Ngải cứu: Bệnh nhân tự mua nhang ngải cứu Tuệ hải đường tại nhà thuốc bệnh viện.  - Máy đo huyết áp cánh tay, Ống nghe: hiệu OMRON HEM – 8712.  - 01 gối kê đầu chiều cao 5-8 cm.  - Các dụng cụ khác: Cồn 70%, bông gòn, kẹp phẫu tích, hộp đựng bông gòn.  - Bệnh án nghiên cứu, bảng trắc nghiệm tâm lý PSQI.  *Bước 3: Đánh giá sau điều trị*  Sau điều trị bệnh nhân được đánh giá sự thay đổi tại các thời điểm sau 28 ngày. Các triệu chứng được đánh giá bao gồm:  - Các chỉ số đánh giá tình trạng mất ngủ: T0- T1  - Thang điểmPSQI: T0- T1  - Hiệu quả điều trị chung theo thang điểm PSQI sau điều trị  - Triệu chứng YHCT: T0- T1  - Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị: tuổi, giới, thời gian bị bệnh, hoàn cảnh gia đình, tình trạng hôn nhân.  Khảo sát tác dụng không mong muốn của phác đồ  Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng:   * Bệnh nhân có phản ứng phụ với bài thuốc: dị ứng thuốc, tiêu chảy, buồn nôn, phản ứng phản vệ các mức độ, và các phản ứng phụ khác * Bệnh nhân chảy máu, bầm tím, đau nhiều, bỏng, vựng châm.   **Đánh giá ban đầu:**  Biến số nền, Điểm PSQI  Tiêu chuẩn loại bệnh  **Nhóm đối chứng**  Châm cứu  (n = 49)  **Phân tích thống kê**  **Đánh giá kết quả**  **Bệnh nhân mất ngủ**  Phân nhóm ngẫu nhiên  Tiêu chuẩn chọn bệnh  **Chế độ nghiên cứu: 4 tuần**  (Đánh giá điểm PSQI, tác dụng phụ)  **Nhóm can thiệp:**  Dưỡng tâm thang + Châm cứu  (n = 49)  *Sơ đồ 1: Sơ đồ nghiên cứu*  **14.3. Kỹ thuật sử dụng**  Thu thập thông tin và sử lý số liệu:  - Các số liệu thu thập bằng phiếu đánh giá theo dõi của từng bệnh nhân.  Xử lý dữ liệu   * Nhập liệu và quản lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20, xử lí bằng phần Phần mềm R * So sánh giá trị trung bình ở 2 nhóm dùng kiểm định Independent Sample t-test (phân phối chuẩn) hoặc kiểm định Wilcoxon Rank-Sum Test (không phân phối chuẩn). * So sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ với các biến định tính dùng kiểm định Chi bình phương (χ2), hoặc kiểm định Fisher's Exact. * Sử dụng Sample t-test (phân phối chuẩn) hoặc kiểm định Wilcoxon Rank-Sum Test (không phân phối chuẩn). * Kết quả nghiên cứu được coi là có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05 .   **14.4 Vấn đề y đức**  - Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.  - Kỹ thuật châm cứu là kỹ thuật an toàn đã được Bộ y tế cho phép sử dụng, Bài thuốc Dưỡng tâm thang là bài thuốc cổ phương đã được sử dụng từ lâu và an toàn.  - Bệnh nhân được thông tin đầy đủ về các nội dung can thiệp trong nghiên cứu.  - Khám và chỉ định điều trị cho bệnh nhân được thực hiện bởi bác sĩ, y sĩ chuyên khoa Y học cổ truyền.  - Bệnh nhân tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và có thể dừng nghiên cứu vào bất kì thời điểm nào.  - Thông tin về bệnh nhân tham gia được bảo mật, trong phiếu thu thập thông tin chỉ ghi nhận tên viết tắt của bệnh nhân, chỉ có chủ nhiệm nhiệm vụ, nghiên cứu viên chính và thư kí nhiệm vụ được tiếp cận phiếu thu thập dữ liệu và không khai thác bất kì thông tin có tính chất nhạy cảm của bệnh nhân tham gia nghiên cứu. | | | | | |
| **15** | **Các hoạt động phục vụ nội dung nghiên cứu của nhiệm vụ** *(Giải trình các hoạt động cần thiết phục vụ cho nội dung nghiên cứu của nhiệm vụ, như sưu tầm, dịch tài liệu phục vụ nghiên cứu (các tài liệu chính); hội thảo, tọa đàm khoa học (số lượng, chủ đề, mục đích, yêu cầu); khảo sát, điều tra trong nước (quy mô, địa bàn, mục đích, yêu cầu, nội dung, phương pháp); khảo sát, điều tra ở nước ngoài (quy mô, mục đích, yêu cầu, đối tác, nội dung - nếu có) ....*  Chủ nhiệm đề tài, nghiên cứu viên chính và thư kí đề tài cùng nhau thảo luận và xây dựng phiếu thu thập dữ liệu. Tập huấn cho các thành viên tham gia trong nghiên cứu đều biết cách thức chọn bệnh nhân, hướng dẫn việc thực hiện thủ thuật trên bệnh nhân và ghi nhận dữ liệu vào phiếu thu thập dữ liệu tại các thời điểm. Yêu cầu là các bác sĩ tham gia nghiên cứu đều biết cách chọn bệnh nhân tham gia nghiên cứu, giải thích cho bệnh nhân để bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu, cho đúng chỉ định về châm cứu và thuốc, ghi nhận các nội dung trong phiếu thu thập dữ liệu, các nhân viên hỗ trợ biết thực hiện đúng châm cứu cho bệnh nhân, biết cách theo dõi đánh giá sơ bộ tình trạng bệnh nhân mỗi ngày điều trị. | | | | | |
| **16** | **Phương án phối hợp với các tổ chức nghiên cứu trong nước** (*Trình bày rõ phương án phối hợp: tên các tổ chức phối hợp chính tham gia thực hiện nhiệm vụ, kể cả tổ chức sử dụng kết quả nghiên cứu và nội dung công việc tham gia trong nhiệm vụ; khả năng đóng góp về nhân lực, tài chính - nếu có)* | | | | | |
| **17** | **Phương án hợp tác quốc tế** *(Trình bày rõ phương án phối hợp: tên đối tác nước ngoài; nội dung đã hợp tác - đối với đối tác đã có hợp tác từ trước; nội dung cần hợp tác trong khuôn khổ nhiệm vụ; hình thức thực hiện. Phân tích rõ lý do cần hợp tác và dự kiến kết quả hợp tác, tác động của hợp tác đối với kết quả của nhiệm vụ - nếu có)* | | | | | |
| **18** | **Tiến độ thực hiện:** | | | | | |
| TT | Các nội dung, công việc chủ yếu cần được thực hiện; các mốc đánh giá | Kết quả  phải đạt *(ghi rõ yêu cầu khoa học)* | Thời gian *(bắt đầu,  kết thúc)* | Người thực hiện *(chỉ ghi cá nhân tại Mục 6)* | Dự kiến  kinh phí *(triệu đồng)* |
| I | Xây dựng thuyết minh đề tài | Thuyết minh được hội đồng khoa học thông qua | 12/2024-1/2025 | Trương Thuý Hoàn  Lê Thu Huyền | Tính chung trong thù lao chủ nhiệm và thư ký |
| II | Nội dung nghiên cứu |  |  |  | **114** |
| 1 | **Nội dung 1:** Xây dựng đề cương nghiên cứu chi tiết, tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân | Đề cương chi tiết, Phiếu theo dõi điều trị, Mẫu phiếu thu thập chuẩn  Chọn đủ số lượng và đúng tiêu chuẩn bệnh nhân cho 2 nhóm | 02/2025-03-2025 | Trương Thuý Hoàn  Lê Thu Huyền | **12** |
|  | 2 | **Nội dung 2:** Thăm khám bệnh nhân, lựa chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Chia nhóm ngẫu nhiên. Thực hiện điều trị theo nhóm; Nhóm nghiên cứu: sử dụng phương pháp châm cứu kết hợp bài thuốc "Dưỡng tâm thang"; nhóm đối chứng: Sử dụng phương pháp châm cứu đơn thuần. Theo dõi và thu thập dữ liệu theo phiếu thu thập thông tin trước và sau điều trị. Theo dõi và thu thập dữ liệu theo phiếu thu thập thông tin trước và sau điều trị. | Thăm khám, lựa chọn BN đúng tiêu chuẩn. Thực hiện đúng các phương pháp điều trị.  Phiếu theo dõi điều trị, phiếu thu thập thông tin được ghi nhận đầy đủ thông tin | 03/2025-9/2025 | Nguyễn Quang Huy  Trương Thuý Hoàn  Phạm Thị Thuý Nga  Huỳnh Phan Huấn  Trần Thị Cẩm Hà  Bùi Thu Phương | **78** |
|  | 3 | **Nội dung 3:** Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp với bài thuốc “Dưỡng tâm thang” trên bệnh nhân mất ngủ thể Tâm âm hư tại Bệnh viện 30-4 | Bảng số liệu và kết quả sau điều trị của Nhóm nghiên cứu | 9/2025-10/2025 | Trương Thuý Hoàn  Nguyễn Quang Huy | **12** |
|  | 4 | **Nội dung 4:** So sánh hiệu quả điều trị mất ngủ trên bệnh nhân mất ngủ thể Tâm âm hư bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp bài thuốc “Dưỡng tâm thang” với phương pháp chỉ sử dụng châm cứu. Nghiên cứu tác dụng của phương pháp điều trị | Bảng số liệu so sánh hiệu quả điều trị của hai nhóm | 10/2025-11/2025 | Trương Thuý Hoàn  Nguyễn Quang Huy | **12** |
|  | III | Xây dụng báo cáo tổng hợp và báo cáo tóm tắt kết quả nghiên cứu đề tài | Cuốn báo cáo tổng hợp và báo cáo tóm tắt được Hội đồng thông qua | 11/2025-12/2025 | Trương Thuý Hoàn  Lê Thu Huyền | Tính chung trong thù lao chủ nhiệm và thư ký |

**III. SẢN PHẨM CỦA NHIỆM VỤ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **19** | **Sản phẩm chính của nhiệm vụ và yêu cầu chất lượng cần đạt** *(Liệt kê theo dạng sản phẩm)* | | | | | | | | | | |
| 19.1. Dạng I:  *Đối với nhiệm vụ khoa học xã hội và nhân văn*: Báo cáo tổng hợp, báo cáo tóm tắt kết quả thực hiện nhiệm vụ, báo cáo kiến nghị, báo cáo kết quả nghiên cứu chuyên môn | | | | | | | | | | |
| TT | Tên sản phẩm  *(Ghi rõ tên từng sản phẩm)* | | | Yêu cầu khoa học cần đạt | | | | | | Số lượng | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
| *Đối với nhiệm vụ khoa học kỹ thuật và công nghệ*: Mẫu (model, maket); sản phẩm (là hàng hóa, có thể được tiêu thụ trên thị trường); vật liệu; thiết bị, máy móc; dây chuyền công nghệ; giống cây trồng; giống vật nuôi và các loại khác | | | | | | | | | | | |
| TT | Tên sản phẩm cụ thể và chỉ tiêu chất lượng chủ yếu của sản phẩm | Đơn  vị đo | Mức chất lượng | | | | | Dự kiến  số lượng/quy mô sản phẩm tạo ra | | | |
| Kết quả  phải đạt | | Mẫu tương tự | | |
| Trong nước | | Ngoài nước |
|  |  |  |  | |  | |  |  | | | |
| 19.2. Dạng II:  *Đối với nhiệm vụ khoa học xã hội và nhân văn*: Bài báo, sách chuyên khảo, kỷ yếu hội thảo | | | | | | | | | | | |
| TT | Tên sản phẩm  *(ghi rõ tên từng sản phẩm)* | | Yêu cầu  khoa học cần đạt | | | Dự kiến nơi công bố *(tạp chí, nhà xuất bản)* | | | | Số lượng | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | |
| *Đối với nhiệm vụ khoa học kỹ thuật và công nghệ*: Báo cáo tổng hợp, báo cáo tóm tắt kết quả thực hiện nhiệm vụ, báo cáo kiến nghị, báo cáo kết quả nghiên cứu chuyên môn; nguyên lý ứng dụng; phương pháp; tiêu chuẩn; quy phạm; phần mềm máy tính; bản vẽ thiết kế; quy trình công nghệ; sơ đồ, bản đồ; số liệu, cơ sở dữ liệu; báo cáo phân tích; tài liệu dự báo (phương pháp, quy trình, mô hình,…); đề án, quy hoạch; luận chứng kinh tế - kỹ thuật, báo cáo nghiên cứu khả thi và các sản phẩm khác | | | | | | | | | | | |
| TT | Tên sản phẩm | | Yêu cầu khoa học cần đạt | | | | | | | Số lượng | |
|  | Báo cáo tổng hợp đề tài  Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp với bài thuốc “Dưỡng tâm thang” trên bệnh nhân mất ngủ thể tâm âm hư tại Bệnh viện 30-4 | | Có tính khoa học, tính ứng dụng, đạt được mục tiêu nghiên cứu | | | | | | | 01 | |
|  | Báo cáo tóm tắt đề tài  Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp với bài thuốc “Dưỡng tâm thang” trên bệnh nhân mất ngủ thể tâm âm hư tại Bệnh viện 30-4 | | Có tính khoa học, tính ứng dụng, đạt được mục tiêu nghiên cứu | | | | | | | 01 | |
|  |  | |  | | | | | | |  | |
| 19.3. Dạng III: Bài báo, sách chuyên khảo và các sản phẩm khác *(áp dụng đối với nhiệm vụ khoa học kỹ thuật và công nghệ)* | | | | | | | | | | | |
| TT | Tên sản phẩm | | Yêu cầu  khoa học cần đạt | | | Dự kiến nơi công bố *(tạp chí, nhà xuất bản)* | | | Số lượng | | |
|  | Bài báo khoa học  Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp với bài thuốc “Dưỡng tâm thang” trên bệnh nhân mất ngủ thể tâm âm hư tại Bệnh viện 30-4 | | Bài báo có tính khoa học, đạt được mục tiêu nghiên cứu | | | Tạp chí chuyên ngành | | | 01 | | |
| 19.4. Sản phẩm dự kiến đăng ký bảo hộ quyền sở hữu công nghiệp, quyền sở hữu trí tuệ đối với sản phẩm khác *(áp dụng đối với nhiệm vụ khoa học kỹ thuật và công nghệ)* | | | | | | | | | | | |
| 19.5. Kết quả tham gia đào tạo sau đại học | | | | | | | | | | | |
| TT | Cấp đào tạo | | Số lượng | | | Chuyên ngành đào tạo | | | Ghi chú | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | |
| **20** | **Khả năng ứng dụng và phương thức chuyển giao kết quả nghiên cứu nhiệm vụ** | | | | | | | | | | | |
| 20.1. Khả năng ứng dụng  *- Đối với nhiệm vụ khoa học xã hội và nhân văn:* Khả năng phục vụ nghiên cứu xây dựng, hoạch định chủ trương, chính sách, pháp luật; ứng dụng, triển khai giải pháp, kiến nghị, đề xuất nâng cao hiệu lực, hiệu quả thực hiện chủ trương, chính sách, pháp luật và nâng cao chất lượng thực hiện chức năng, nhiệm vụ được giao.  *- Đối với nhiệm vụ khoa học kỹ thuật và công nghệ:* Khả năng về thị trường (Nhu cầu thị trường trong nước và ngoài nước, nêu tên và nhu cầu khách hàng cụ thể nếu có; điều kiện để có thể đưa sản phẩm ra thị trường); khả năng về ứng dụng các kết quả nghiên cứu vào sản xuất kinh doanh (Khả năng cạnh tranh về giá thành và chất lượng sản phẩm); khả năng liên doanh, liên kết với doanh nghiệp trong quá trình nghiên cứu.  Đánh giá được hiệu quả điều trị bệnh mất ngủ bằng phương pháp châm cứu kết hợp “Dưỡng tâm thang” tại Bệnh viện 30-4, từ đó có thể ứng dụng rộng rãi trên lâm sàng, góp phần vào việc nâng cao chất lượng khám và điều trị bệnh mất ngủ tại Bệnh viện nói riêng và tại Tp Hồ Chí Minh nói chung.  20.2. Mô tả phương thức chuyển giao  - *Đối với nhiệm vụ khoa học xã hội và nhân văn: Nêu rõ tên kết quả nghiên cứu; cơ quan/tổ chức ứng dụng; luận giải nhu cầu của cơ quan/tổ chức ứng dụng; tính khả thi của phương thức chuyển giao kết quả nghiên cứu.*  *- Đối với nhiệm vụ khoa học kỹ thuật và công nghệ: Nêu rõ chuyển giao công nghệ trọn gói, chuyển giao công nghệ có đào tạo, chuyển giao theo hình thức trả dần theo tỷ lệ % của doanh thu; liên kết với doanh nghiệp để sản xuất hoặc góp vốn với đơn vị phối hợp nghiên cứu hoặc với cơ sở sẽ áp dụng kết quả nghiên cứu theo tỷ lệ đã thỏa thuận để cùng triển khai sản xuất; tự thành lập doanh nghiệp trên cơ sở kết quả nghiên cứu tạo ra…* | | | | | | | | | | | |
| **21** | **Phạm vi và địa chỉ ứng dụng các kết quả nghiên cứu nhiệm vụ (dự kiến)**  21.1. Phạm vi ứng dụng (dự kiến)  Ứng dụng tại Bệnh viện 30-4, các cơ sở y tế có khám và điều trị mất ngủ bằng Y học cổ truyền  21.2. Địa chỉ ứng dụng (dự kiến) | | | | | | | | | | | |
| **22** | **Tác động và lợi ích mang lại của kết quả nghiên cứu nhiệm vụ**  22.1. Đối với ngành, lĩnh vực khoa học *(Đóng góp mới, mở ra hướng nghiên cứu mới thông qua các công trình công bố ở trong và ngoài nước)*  Kết quả nghiên cứu có thể đóng góp thêm một phương án hiệu quả trong điều trị bệnh mất ngủ, từ đó nâng cao giá trị của y học cổ truyền trong khám và điều trị các bệnh lý về thần kinh.  22.2. Đối với đơn vị chủ trì và đơn vị ứng dụng kết quả nghiên cứu nhiệm vụ *(Nâng cao năng lực nghiên cứu của tổ chức, cá nhân thông qua tham gia thực hiện nhiệm vụ, đào tạo trên đại học (số người được đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ, chuyên ngành đào tạo); đóng góp xây dựng chủ trương, chính sách, pháp luật; cung cấp giải pháp, kiến nghị, đề xuất nâng cao chất lượng thực hiện chức năng, nhiệm vụ được giao hoặc có tác động làm chuyển biến nhận thức*)  Thông qua nghiên cứu khoa học, các đề tài KH&CN đã nâng cao được khả năng, năng lực thực hiện nghiên cứu, khả năng làm việc nhóm, tư duy sáng tạo, tư duy phản biện, cũng như trình độ về chuyên môn của các thành viên tham gia nghiên cứu được rèn giũa và phát triển, từ đó đưa tập thể phát triển vững mạnh, khẳng định được vị thế của y học cổ truyền ngày nay và góp phần vào những thành công chung của Bệnh viện.  22.3. Đối với kinh tế - xã hội *(Nêu những tác động dự kiến của kết quả nghiên cứu nhiệm vụ đối với sự phát triển kinh tế - xã hội…)*  Nâng cao được chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, từ đó giảm thiểu được gánh nặng về thể chất, tinh thần và kinh tế cho người bệnh, góp phần phát triển nền kinh tế, an sinh xã hội. | | | | | | | | | | | |

# IV. NHU CẦU KINH PHÍ THỰC HIỆN NHIỆM VỤ VÀ NGUỒN KINH PHÍ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **23** | **Kinh phí thực hiện nhiệm vụ phân theo các khoản chi:** | | | | | | | | | | | | |
| TT | Nguồn kinh phí | Tổng số | Trong đó | | | | | | | | | |
| Trả công lao động | | | Nguyên vật liệu, năng lượng | | Thiết bị, máy móc | | Xây dựng,  sửa chữa nhỏ | | Chi khác |
| 1 | Tổng kinh phí | 180 | 176,4 | | |  | |  | |  | | 3,6 |
| *Trong đó:* |  |  | | |  | |  | |  | |  |
| Ngân sách nhà nước:  - Năm thứ nhất: | 180 | 176,4 | | |  | |  | |  | | 3,6 |
| 2 | Nguồn khác |  |  | | |  | |  | |  | |  |
| **24** | **Phân bổ nguồn dự toán kinh phí thực hiện nhiệm vụ:** | | | | | | | | | | | | |
| TT | Nội dung các khoản chi | | | Tổng dự toán | | | | | | | | |
| Tổng số | | | Từ ngân sách nhà nước | | Tự có | | Khác | |
| Kinh phí | Tỷ lệ (%) | |
| I | Công lao động | | | 176,4 | 98 | | 176,4 | |  | |  | |
| II | Nguyên vật liệu, năng lượng | | |  |  | |  | |  | |  | |
| III | Thiết bị, máy móc | | |  |  | |  | |  | |  | |
| IV | Xây dựng, sửa chữa nhỏ | | |  |  | |  | |  | |  | |
| V | Chi khác (in ấn, photo) | | | 3,6 | 2 | | 3,6 | |  | |  | |
| Tổng cộng | | | |  | | | 180 | |  | |  | |
|  | *TP.HCM, ngày tháng năm 2025*  **ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN**  *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* | | | | | | | *Tp Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 2025*  **ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ CHỦ TRÌ**  **BSCKII Đỗ Thanh Liêm** | | | | | |
|  |
|  | **CHỦ NHIỆM NHIỆM VỤ**  **Trương Thuý Hoàn** | | | | | |
|  |

### GIẢI TRÌNH CÁC KHOẢN CHI

(Đơn vị; triệu đồng)

### Khoản 1: Công lao động

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số TT | Nội dung công việc | Hệ số lao động khoa học | Số người trong nhóm chức danh | Định mức thù lao tháng của chủ nhiệm (DMCN) | Tổng số tháng quy đổi của chức danh/nhóm chức danh | Tổng thù lao thực hiện nhiệm vụ | |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7=3x5x6* | |
| **I** | **Xây dựng thuyết minh nhiệm vụ** | Nội dung công việc này chủ nhiệm và thư ký khoa học của nhiệm vụ thực hiện, đã được tính trong thù lao của chủ nhiệm và thư ký khoa học, không tính thù lao riêng. | | | | | | |
| **II** | **Nội dung nghiên cứu** |  |  |  |  | 176,4 | |
| 1 | Nội dung 1: Xây dựng đề cương nghiên cứu chi tiết và phiếu thu thập số liệu, xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân |  |  |  |  | 12 | |
| *Chủ nhiệm nhiệm vụ chủ trì thực hiện nội dung với chức danh thành viên chính, thư ký thực hiện nội dung với chức danh là thành viên (hưởng thù lao theo hệ số lao động khoa học của chức danh thành viên chính và thành viên)* |  |  |  |  | *12* | |
| *Do thành viên nghiên cứu chính Trương Thuý Hoàn – chủ nhiệm đề tài chủ trì thực hiện trong 0,5 tháng quy đổi, và 1 thành viên thực hiện 0,5 tháng quy đổi* |
|  | * Thù lao của thành viên chính | 0,8 | 1 | 20 | 0,5 | 8 | |
|  | * Thù lao của 01 thành viên | 0,4 | 1 | 20 | 0,5 | 4 | |
| 2 | Nội dung 2: Thăm khám bệnh nhân, lựa chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Chia nhóm ngẫu nhiên. Thực hiện điều trị theo nhóm; Nhóm nghiên cứu: sử dụng phương pháp châm cứu kết hợp bài thuốc "Dưỡng tâm thang"; nhóm đối chứng: Sử dụng phương pháp châm cứu đơn thuần. Theo dõi và thu thập dữ liệu theo phiếu thu thập thông tin trước và sau điều trị. |  |  |  |  | 78 | |
| *2.1* | *Công việc 1: Khám và lựa chọn bệnh nhân, chia nhóm và chỉ định điều trị* |  |  |  |  | *24* | |
|  | *Thành viên chính Nguyễn Quang Huy – thực hiện trong 01 tháng quy đổi và nhóm 02 thành viên tham gia thực hiện trong tổng thời gian 1 tháng quy đổi (mỗi thành viên 0,5 tháng quy đổi)* |
|  | - Thù lao thành viên chính | 0,8 | 1 | 20 | 1 | 16 | |
|  | - Thù lao nhóm 02 thành viên | 0,4 | 2 | 20 | 1 | 8 | |
| *2.2* | *Công việc 2: Thực hiện thủ thuật, theo dõi ghi nhận quá trình điều trị, theo dõi bệnh nhân trong quá trình nghiên cứu* |  |  |  |  | *40* | |
| *Thành viên chính Nguyễn Quang Huy thực hiện công việc trong 1 tháng quy đổi và nhóm 2 thành viên tham gia trong tổng thời gian 2 tháng quy đổi (mỗi thành viên 1 tháng quy đổi); nhóm 02 nhân viên hỗ trợ thực hiện công việc trong tổng thời gian 2 tháng quy đổi (mỗi nhân viên thời gian quy đổi 1 tháng)* |
|  | * Thù lao thành viên chính | 0,8 | 1 | 20 | 1 | 16 | |
|  | * Thù lao nhóm 02 thành viên | 0,4 | 2 | 20 | *2* | 16 | |
|  | * Thù lao nhóm 02 nhân viên hỗ trợ | 0,2 | 2 | 20 | 2 | 8 | |
| *2.3* | *Công việc 3: Thu thập dữ liệu theo phiếu thu thập dữ liệu, Nhập dữ liệu lên phần mền phân tích* |  |  |  |  | 14 | |
| *Thành viên chính Nguyễn Quang Huy thực hiện công việc trong 0,5 tháng quy đổi, 01 thành viên thực hiện trong 0,5 tháng quy đổi, 01 nhân viên hỗ trợ trong 0,5 tháng quy đổi* |
|
|  | * Thù lao thành viên chính | 0,8 | 1 | 20 | 0,5 | 8 | |
|  | * Thù lao 01 thành viên | 0,4 | 1 | 20 | 0,5 | 4 | |
|  | * Thù lao 01 nhân viên hỗ trợ | 0,2 | 1 | 20 | 0,5 | 2 | |
| 3 | Nội dung 3: Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp với bài thuốc “Dưỡng tâm thang” trên bệnh nhân mất ngủ thể Tâm âm hư tại Bệnh viện 30-4 |  |  |  |  | 12 | |
| *Chủ nhiệm nhiệm vụ chủ trì thực hiện nội dung với chức danh thành viên chính* |
| *Thành viên nghiên cứu chính Trương Thuý Hoàn chủ trì thực hiện trong 0,5 tháng quy đổi, và nhóm 01 thành viên thực hiện trong 0,5 tháng quy đổi* |
|  | * Thù lao thành viên chính | 0,8 | 1 | 20 | 0,5 | 8 | |
|  | * Thù lao 01 thành viên | 0,4 | 1 | 20 | 0,5 | 4 | |
| 4 | Nội dung 4: So sánh hiệu quả điều trị mất ngủ trên bệnh nhân mất ngủ thể Tâm âm hư bằng phương pháp sử dụng châm cứu kết hợp bài thuốc “Dưỡng tâm thang” với phương pháp chỉ sử dụng châm cứu. Nghiên cứu tác dụng của phương pháp điều trị |  |  |  |  | 12 | |
| *Chủ nhiệm nhiệm vụ chủ trì thực hiện nội dung với chức danh thành viên chính* |
| *Thành viên nghiên cứu chính Trương Thuý Hoàn chủ trì thực hiện trong 0,5 tháng quy đổi, và 01 thành viên thực hiện trong 0,5 tháng quy đổi* |
|  | * Thù lao thành viên chính | 0,8 | 1 | 20 | 0,5 | 8 | |
|  | * Thù lao 01 thành viên | 0,4 | 1 | 20 | 0,5 | 4 | |
| **5** | **Thù lao của chủ nhiệm nhiệm vụ:** | 1 | 1 | 20 | 2,4 | 48 | |
| (TLCN = 1,0 x DMCN x 20% x T) | *(=20%* x *12)* |
| **6** | **Thù lao của thư ký khoa học:** | 0,3 | 1 | 20 | 2,4 | 14,4 | |
| (TLTK = 0,3 x DMCN x 20% x T) | *(=20%* x *12)* |
| **III** | **Xây dựng báo cáo tổng kết** | Nội dung công việc này do chủ nhiệm và thư ký khoa học của nhiệm vụ thực hiện, đã được tính trong thù lao của chủ nhiệm và thư ký khoa học, không tính thù lao riêng. | | | | | |
|
|
|  | **TỔNG CỘNG** |  |  |  |  | | **176,4** |

**Khoản 2: Nguyên vật liệu, năng lượng**

| TT | Nội dung | | | Mục chi | Đơn vị đo | | | Số lượng | Đơn giá | Thành tiền | Nguồn vốn | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ngân sách nhà nước | | | | | | | Khác | |
| Tổng số | | | Năm thứ nhất | Năm thứ hai | Năm thứ ba | |
|  |  | | |  |  | | |  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |
|  | Tổng cộng | | | | | | | | |  |  | | |  |  |  | |  | |
| **Khoản 3: Thiết bị, máy móc** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TT | | | Nội dung | Mục chi | | Đơn vị tính | Số lượng | | Đơn giá | Thành tiền | Nguồn vốn | | | | | | | | |
| Ngân sách nhà nước | | | | | | Khác | | |
| Tổng số | | | Năm thứ nhất | Năm thứ hai | |
|  | | |  |  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | |  | | |
|  | | | Tổng cộng | | | | | |  |  |  | | |  |  | |  | | |
| **Khoản 4: Xây dựng, sửa chữa nhỏ** | | | | | | | | |  |  |  | | |  |  | |  | | |
| TT | | | Nội dung | | | | Mục chi | | Kinh phí | Nguồn vốn | | | | | | | | | |
| Ngân sách nhà nước | | | | | | Tự có | | Khác | |
| Tổng số | | | | Năm thứ nhất | Năm thứ hai |
|  | | |  | | | |  | |  |  | | | |  |  |  | |  | |
|  | | | Tổng cộng | | | | | |  |  | | | |  |  |  | |  | |
| Khoản 5. Chi khác | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| TT | | Nội dung | | | | | | | | Mục chi | | Nguồn vốn | | | | | | | |
| Ngân sách nhà nước | | | | | | | Khác |
| Tổng số | | Năm thứ nhất | Năm thứ hai | | Năm thứ ba | |
| 1 | | In ấn, photo tài liệu | | | | | | | |  | | 3,6 | | 3,6 |  | |  | |  |
|  | | Tổng cộng | | | | | | | |  | | 3,6 | | 3,6 |  | |  | |  |