

COVID-19

Danh mục các Dự án Nghiên cứu và Kết nối trong Ứng phó với Đại dịch

Các dự án đang thực hiện và kết quả cho đến nay (31/8/2021)



Lời mở đầu	01
VỀ OUCRU	03
Thực trạng Covid-19	05
Thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng	07
Nghiên cứu quan sát lâm sàng	13
Nghiên cứu chẩn đoán & nghiên cứu trong phòng thí nghiệm	19
Nghiên cứu dịch tễ học và mô hình	27
Nghiên cứu khoa học xã hội	39
Kết nối khoa học với cộng đồng	43
Kết nối chính sách	51
Đội ngũ	55

Thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng

1. Thử nghiệm RECOVERY – Đánh giá ngẫu nhiên các liệu pháp điều trị COVID-19
2. Nghiên cứu COPCOV

Nghiên cứu quan sát lâm sàng

1. Dự đoán suy hô hấp ở bệnh nhân mắc COVID-19 và tìm hiểu cơ chế sinh lý bệnh học
2. Nghiên cứu diễn tiến tự nhiên của nhiễm vi-rút SARS-CoV-2 ở Việt Nam (ISARIC)
3. Đặc điểm lâm sàng, quản lý và kết cục của bệnh nhân COVID-19 ở Indonesia
4. Đánh giá ảnh hưởng của COVID-19 đến kết quả và chăm sóc thai sản

Nghiên cứu chẩn đoán & nghiên cứu trong phòng thí nghiệm

1. Xác thực khuếch đại DNA ở điều kiện đẳng nhiệt thông qua RT-LAMP trên giấy lọc FTA để sử dụng cho chẩn đoán SARS-CoV-2 ở các điểm nghiên cứu xa xôi tại Miền đông Indonesia (SCOVEX)
2. Thiết lập Mạng lưới Giám sát Huyết thanh học Đông Nam Á (SASSNet) ở Indonesia và Việt Nam
3. Hiệp hội Giám sát Trình tự và Cấu trúc của SARS-CoV-2 ở các nước có Thu nhập Thấp và Trung Bình
4. Khả năng sinh miễn dịch và tính an toàn của vắc-xin phòng COVID-19 với nhân viên y tế Việt Nam

Nghiên cứu dịch tễ học và mô hình

1. Theo dõi tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân tại tâm dịch COVID-19 ở Indonesia (TREMOR)
2. So sánh lịch sử phát triển tự nhiên của vi-rút SARS-CoV-2 và virút cúm A
3. Tác động của dịch COVID-19 đến bệnh lao, HIV và các chương trình tiêm chủng cho trẻ em ở Indonesia
4. Tăng cường khả năng sẵn sàng trong Khu vực Châu Á - Thái Bình Dương thông qua Kiến thức (SPARK)
5. Gánh nặng của COVID-19 đối với Khoa Hồi sức tích cực (ICU)
6. Ứng dụng web cho bảng câu hỏi truy vết người tiếp xúc
7. Mô tả đặc điểm phân bố thời gian ủ bệnh và thời gian tiềm ẩn
8. Xác suất bệnh nhân tiếp tục không có triệu chứng và sự phụ thuộc của tình trạng này vào tuổi, giới và bệnh lý kèm theo
9. Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến việc sử dụng vắc xin ở Việt Nam
10. Tối ưu hóa thời gian tiêm liều vắc-xin thứ hai

Nghiên cứu khoa học xã hội

1. Nghiên cứu hành động kết nối công chúng và khoa học xã hội về COVID-19 tại Việt Nam, Indonesia và Nepal (SPEAR)

Kết nối khoa học với cộng đồng

1. Các hoạt động kết nối cộng đồng và kết nối công chúng trong ứng phó với COVID-19
2. Chống tin tức giả về COVID-19

Kết nối chính sách

1. Covid-19 và khoảng cách nghiên cứu do định kiến giới
2. Thành lập Ban cố vấn Ứng phó với Dịch bệnh
3. Chuyên gia OUCRU nói về Covid-19 trên báo chí (Tóm tắt kết quả)

LỜI MỞ ĐẦU

Hội chứng hô hấp cấp tính nặng Coronavirus-2 (SARS-Cov-2) và bệnh COVID-19 đã gây ra sự gián đoạn chưa từng có trên toàn cầu, kể từ khi hội chứng này xuất hiện lần đầu tiên ở Trung Quốc vào tháng 12 năm 2019. OUCRU đã trải nghiệm toàn bộ các tác động của những gián đoạn này qua các đợt giãn cách xã hội và các làn sóng lây nhiễm xảy ra liên tục trong 18 tháng qua ở Việt Nam, Indonesia và Nepal. Tuy nhiên, bên cạnh những thách thức đặt ra cũng xuất hiện nhiều cơ hội, đặc biệt là cơ hội thực hiện những nghiên cứu giúp chúng ta hiểu tác động y tế và xã hội của đại dịch và cải thiện cách chúng ta kiểm soát và điều trị COVID-19.

Toàn thể chương trình OUCRU nên cảm thấy tự hào về cách chúng ta đã ứng phó với đại dịch. Vi-rút đã mang chúng ta lại với nhau. Chúng tôi đã hỗ trợ nhau trong nhiều giai đoạn khó khăn khi vi-rút đe dọa mọi khía cạnh của cuộc sống và công việc, và chúng tôi đã tìm ra những cách thức giao tiếp và hợp tác mới. Kết quả là chúng tôi đã có những nghiên cứu nổi bật, đặc biệt bởi vì quá trình lên ý tưởng và thực hiện diễn ra trong một trong những bối cảnh khó khăn nhất mà chúng tôi đã từng trải qua. Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu về hầu hết các khía cạnh quan trọng của đại dịch, từ tác động xã hội của đại dịch đến giám sát bộ gen của vi-rút và các liệu pháp điều trị COVID-19. Các công trình nghiên cứu của chúng tôi đã góp phần thiết lập các mối quan hệ hợp tác mới với Chính phủ các nước và các cơ quan của Chính phủ nhằm đảm bảo các nghiên cứu có tính liên quan và tạo ra tác động. Những nỗ lực hợp tác này sẽ có ảnh hưởng lâu dài đến vị thế và công cuộc nghiên cứu của OUCRU trong khu vực.

Đáng buồn thay, châu Á vẫn sẽ tiếp tục đối mặt với đại dịch trong thời gian dài. Việc tiêm phòng chậm hơn các khu vực thịnh vượng hơn trên thế giới là một thất bại lớn hiện nay của 'sức khỏe toàn cầu', và hiện vẫn còn rất nhiều câu hỏi nghiên cứu cấp bách. Trong tài liệu này, chúng tôi sẽ mang đến một cái nhìn tổng quan về các công trình nghiên cứu ứng phó với đại dịch của OUCRU - một lát cắt về các công trình của OUCRU, và chúng tôi sẽ liên tục cập nhật tài liệu này. Danh mục này là sản phẩm tổng hợp từ rất nhiều đóng góp của các thành viên OUCRU.

Dĩ nhiên, những công trình được trình bày trong tài liệu này sẽ không thể thực hiện được nếu không có các đối tác chính bao gồm Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương tại Hà Nội, Học viện Khoa học Y tế Patan tại Nepal, Viện Eijkman và Đại học Indonesia ở Indonesia, và Đại học Oxford, Vương quốc Anh, cũng như sự hỗ trợ từ các nhà tài trợ, đặc biệt là Quỹ Wellcome.



Giáo sư Guy Thwaites

Giám đốc
Chương trình Châu Phi - Châu Á
của Quỹ Wellcome tại Việt Nam
Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng
Đại học Oxford
Giáo sư về Bệnh Truyền nhiễm,
Đại học Oxford

Các từ viết tắt

APF	Bệnh viện Lực lượng Cảnh sát Vũ trang, Nepal
BPKIHS	Viện Khoa học Sức khỏe B.P. Koirala, Nepal
CDC	Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật
DFAT	Bộ Ngoại giao và Thương mại Úc
EOCRU	Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Eijkman-Oxford
FKUI	Khoa Y, Đại học Indonesia
HTD	Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
ICU	Phòng hồi sức tích cực
IOCRL	Phòng thí nghiệm Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford và Đại học Indonesia
LMICs	Các nước có thu nhập thấp và trung bình
NHRC	Hội đồng Nghiên cứu Y khoa Nepal
NHTD	Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Việt Nam
NIH CEIRS	Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ – Trung tâm Đầu ngành về Nghiên cứu và Giám sát Cúm
NIHE	Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Việt Nam
NIHR	Viện Nghiên cứu Y khoa Quốc gia, Vương quốc Anh
OUCRU	Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford
OXTREC	Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Bệnh Nhiệt đới Đại học Oxford
PAHS	Học viện Khoa học Y tế Patan, Nepal
PBMC	Tế bào đơn nhân máu ngoại vi
PCR Test	Xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR)
PI	Nghiên cứu viên chính
RSSBD	Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tây Nam Sumba, Indonesia
STID	Bệnh viện Bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới Sukraraj, Nepal

Về chúng tôi

Đơn Vị Nghiên Cứu Lâm Sàng Đại Học Oxford (OUCRU) là đơn vị nghiên cứu lâm sàng và sức khỏe cộng đồng với quy mô lớn có trụ sở tại Việt Nam, Indonesia và Nepal.

Trực thuộc Trung tâm Y học Nhiệt đới và Sức khỏe Toàn cầu, Đại học Oxford (Vương quốc Anh), OUCRU được thành lập năm 1991 tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. Năm 2003, OUCRU-NP được thành lập tại Kathmandu, Nepal, trong khuôn khổ hợp tác với Bệnh viện Patan và Học viện Khoa học Y tế Patan. OUCRU Hà Nội được thành lập vào năm 2006 trong khuôn khổ hợp tác với Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Năm 2008, Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Eijkman-Oxford (EOCRU) được thành lập tại Jakarta, Indonesia, kết quả của sự hợp tác với Viện Sinh học Phân tử Eijkman và Khoa Y Đại học Indonesia.

Chúng tôi mong muốn có thể tác động tốt hơn tới nền y tế của Việt Nam, của khu vực và toàn cầu thông qua chương trình nghiên cứu bệnh truyền nhiễm dựa trên nhu cầu thực tế của mỗi quốc gia trong khu vực Đông Nam Á.

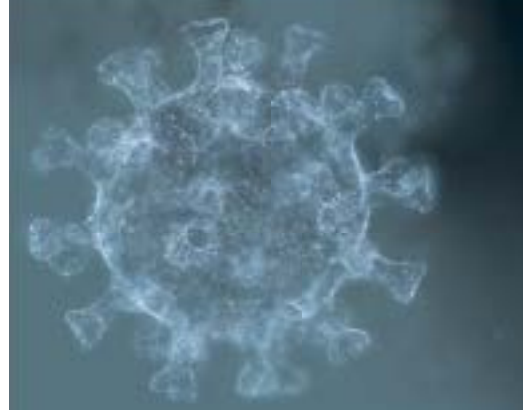
Chúng tôi triển khai các chương trình nghiên cứu lâm sàng và trong phòng thí nghiệm với quần thể bệnh nhân tại bệnh viện và cộng đồng, bao gồm dịch tễ học, miễn dịch học, di truyền vật chủ và mầm bệnh, sinh học phân tử, vi sinh và vi-rút học, mô hình toán học, tin sinh học, thống kê sinh học và xã hội học. Các nghiên cứu được triển khai dưới sự hỗ trợ của Phòng Hỗ trợ thử nghiệm lâm sàng và Trung tâm quản lý dữ liệu, tuân thủ các quy định quốc gia và quốc tế và dưới sự quản lý toàn diện của các bộ phận tài chính, kết nối công chúng và hỗ trợ hành chính.

OUCRU nhận được sự hỗ trợ đáng kể từ Quỹ Wellcome trong khuôn khổ của Chương trình Châu Phi và Châu Á. Cùng với các đối tác của mình, chúng tôi đã thành công trong việc nâng cấp cơ sở hạ tầng và nâng cao năng lực triển khai thử nghiệm lâm sàng và nghiên cứu khoa học cơ bản ở Việt Nam, Indonesia và Nepal.

Trang web: www.oucru.org



THỰC TRẠNG COVID-19



Ngày 11/3/2020, khi WHO tuyên bố COVID-19 là một đại dịch, các quốc gia thuộc khu vực Nam Á và Đông Nam Á đang ứng phó với những ca bệnh nhập cảnh đầu tiên hoặc một cụm các ca bệnh hoặc cảnh giác nghiêm ngặt với việc nhập cảnh của vi-rút mới tên Corona. Hơn 18 tháng sau, đến thời điểm hiện tại, đại dịch vẫn đang hoành hành, và những làn sóng lây nhiễm liên tục quét qua các nước đang phát triển trên khắp thế giới.

Tính đến ngày 31/8/2021, tổng cộng 217,7 triệu² ca bệnh đã được ghi nhận trên toàn thế giới và gần 4,5 triệu người đã tử vong.

Sau một thời gian dài kiểm soát dịch bệnh tương đối tốt, Việt Nam hiện đang trải qua đợt lây nhiễm nghiêm trọng đầu tiên trên toàn quốc, bắt đầu từ cuối tháng 4, đến nay (29/8/2021) đã có hơn 435.000 trường hợp mắc và gần 11.000 trường hợp tử vong được báo cáo. Tại thời điểm viết bài, vào ngày 29/8/2021, phần lớn dân số Việt Nam, bao gồm thủ đô Hà Nội³ và vùng Đồng bằng sông Cửu Long với dân cư đông đúc⁴, đang thực hiện giãn cách xã hội do tình trạng gia tăng các ca bệnh trên toàn quốc.

Indonesia, quốc gia đông dân thứ tư trên thế giới, đã phát hiện gần 4,1 triệu ca bệnh và gần 132.000 người đã tử vong (dữ liệu ngày 29/8/2021)

Nepal đang trải qua đợt dịch thứ hai, với hơn 759.000 ca bệnh được báo cáo (ngày 29/8/2021). Gần 11.000 người đã tử vong.

Theo: Our World in Data ⁵ , dữ liệu ghi nhận ngày 29/8/2021	Tổng số ca bệnh đã xác nhận (/triệu người)	Tổng số ca tử vong (/triệu người)
Việt Nam	4.434	110
Indonesia	14.741	477
Nepal	25.585	361

Dữ liệu được cập nhật đến ngày: **29/8/2021**

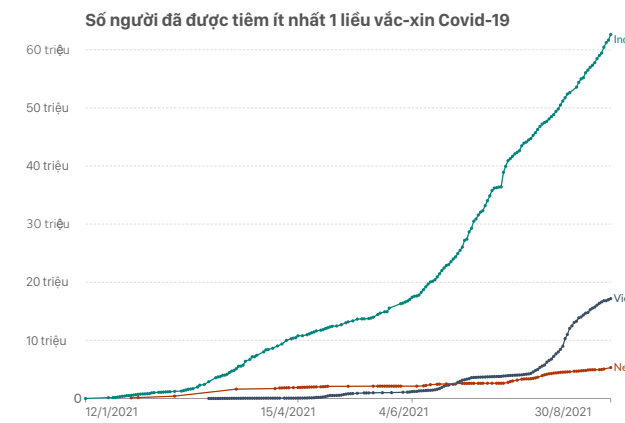
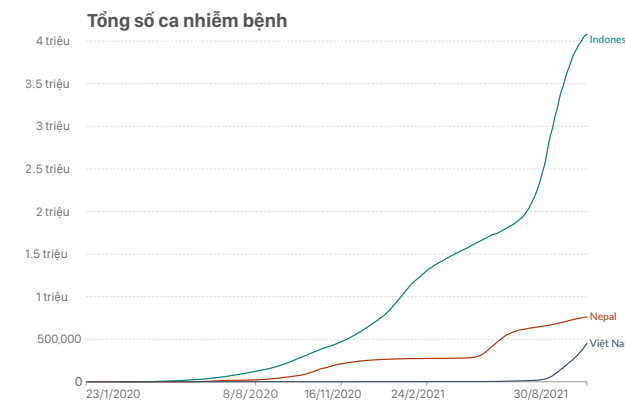
Để có dữ liệu mới nhất về COVID-19, vui lòng truy cập Our World in Data¹

Để biết thêm thông tin, vui lòng xem các **báo cáo hàng tuần về tình hình COVID-19 của Tổ chức Y tế Thế giới**:

- Việt Nam: bit.ly/WHOVietNamCovid19
- Indonesia: bit.ly/WHOIndoCovid19
- Nepal: bit.ly/WHONepalCovid19

Để xem danh sách đầy đủ **các biến thể cần quan tâm (VOI) và các biến thể đáng quan ngại (VOC)**, truy cập: bit.ly/WHOCovidVariants

Để xem **danh sách đầy đủ các vắc-xin COVID-19 thuộc quy trình đánh giá EUL/PQ của WHO**, truy cập: bit.ly/WHOCovid19Vaccines



Theo: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

Các biến thể

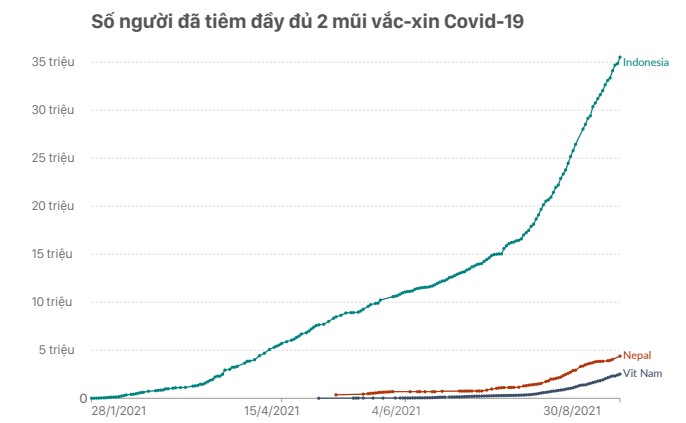
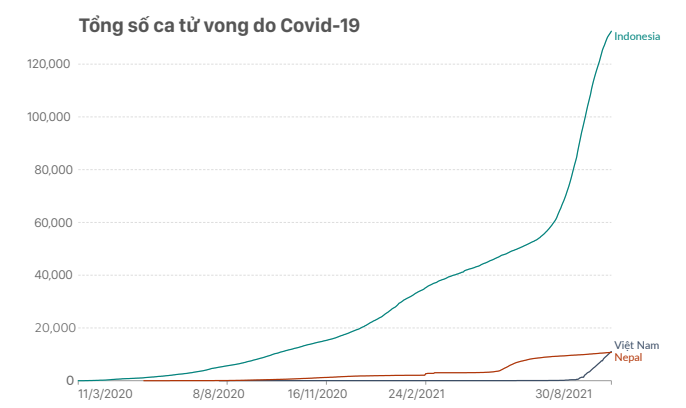
Vào cuối năm 2020, sự xuất hiện của các biến thể SARS-CoV-2 tăng nguy cơ đối với sức khỏe cộng đồng toàn cầu đã thúc đẩy việc xác định đặc điểm của các biến thể cần quan tâm (VOI) và biến thể đáng quan ngại (VOC) cụ thể, nhằm ưu tiên việc giám sát, nghiên cứu toàn cầu, và cung cấp thông tin cho các biện pháp ứng phó đang được áp dụng với đại dịch COVID-19.

Biến thể Delta (dòng Pango B.1.617.2; AY.1; AY.2), được ghi nhận lần đầu ở Ấn Độ vào tháng 10 năm 2020, là nguyên nhân gây ra tình trạng gia tăng các ca bệnh hiện nay ở hầu hết các quốc gia Nam Á và Đông Nam Á, bao gồm cả Việt Nam, Indonesia và Nepal.

Vắc-xin

Tính đến ngày 22/6/2021, WHO đã phê duyệt và triển khai ít nhất 13 loại vắc-xin khác nhau (trên 4 nền tảng) trên toàn thế giới.

Ở Việt Nam, người từ 18 tuổi trở lên⁶ (khoảng 68 triệu người⁷) đủ điều kiện tiêm vắc-xin. Tính đến ngày 30 tháng 8, 25 phần trăm dân số đủ điều kiện (17,19 triệu người) đã được tiêm ít nhất một liều vắc-



xin và khoảng 3,7 phần trăm (2,52 triệu người) đã được tiêm đầy đủ hai mũi.

Đầu năm nay, Indonesia đã bắt đầu tiêm vắc-xin cho người trưởng thành (173 triệu người⁸ trên 18 tuổi). Tính đến ngày 30/8/2021, khoảng 36 phần trăm dân số đủ điều kiện (62,62 triệu người) đã được tiêm ít nhất một liều vắc-xin COVID-19 và 20,5 phần trăm (35,53 triệu người) đã được tiêm đầy đủ. Chương trình tiêm chủng toàn quốc chủ yếu sử dụng vắc-xin Sinovac-CoronaVac và AstraZeneca, và cũng có thêm một số lượng nhỏ các loại vắc-xin COVID-19 khác.

Vào ngày 10 tháng 7, Indonesia đã công bố kế hoạch tiêm mũi thứ ba vắc-xin mRNA của Moderna⁹ cho gần 1,5 triệu nhân viên y tế để tăng cường khả năng bảo vệ, nhằm ứng phó với đợt bùng phát mới.

Nepal đã khởi động đợt tiêm vắc-xin COVID-19 vào ngày 27 tháng 1¹⁰ cho nhóm dân số đủ điều kiện là 21,6 triệu người¹¹. Tính đến ngày 30 tháng 8, khoảng 25 phần trăm dân số trưởng thành của đất nước (5,32 triệu người) đã được tiêm ít nhất một liều và khoảng 20 phần trăm (khoảng 4,4 triệu người) đã được tiêm đầy đủ.

THỬ NGHIỆM NGẪU NHIÊN CÓ ĐỐI CHỨNG

Hình ảnh: Pexels/Martin Lopez

Thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng

Thử nghiệm RECOVERY – Đánh giá ngẫu nhiên các liệu pháp điều trị COVID-19

Nghiên cứu viên chính:

OUCRU:

GS. Jeremy Day

EOCRU:

PGS. BS. Raph Hamers

OUCRU-NP:

GS. Buddha Basnyat

Địa điểm nghiên cứu:

Nepal, Indonesia,

Việt Nam

(TP Hồ Chí Minh

và Hà Nội)

Để biết thêm thông tin, truy cập:

www.recoverytrial.net/

Nhà tài trợ:

Thử nghiệm này nhận tài trợ từ Viện Nghiên cứu Y khoa Quốc gia (NIHR), Cơ quan Nghiên cứu và Đổi mới của Vương quốc Anh, và Quỹ Wellcome qua các nguồn tài trợ cho Đại học Oxford, và nguồn tài trợ chính từ Quỹ Bill và Melinda Gates, Văn phòng Đối Ngoại, Khối thịnh vượng chung & Phát triển, Nghiên cứu Dữ liệu Sức khỏe Vương quốc Anh, Đơn vị Nghiên cứu Sức khỏe Dân số của Hội đồng Nghiên cứu Y khoa, Trung tâm Nghiên cứu Y sinh Oxford của NIHR, Quỹ Hỗ trợ Đơn vị Thử nghiệm Lâm sàng của NIHR, và Quỹ Wellcome.

Mục tiêu chính:

Thử nghiệm lâm sàng đa quốc gia này nhằm xác định các phương pháp điều trị làm giảm nguy cơ tử vong ở những bệnh nhân nhập viện do nghi ngờ hoặc xác định nhiễm COVID-19. Thử nghiệm quy mô lớn, đa trung tâm, tiến hành thu tuyển đối tượng tham gia tại các bệnh viện ở Vương quốc Anh, Indonesia, Nepal, Việt Nam và Ghana.

Thiết kế nghiên cứu:

Các thử nghiệm lâm sàng được thiết kế tốt, có tính ứng dụng và dễ thực hiện đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra bằng chứng cần thiết để quản lý tốt các bệnh đại dịch – việc cấp thiết trong các tình huống khẩn cấp. Thử nghiệm RECOVERY thiết lập mô hình này. RECOVERY là thử nghiệm nền tảng lớn, thiết kế giai thừa, nhằm mở cho phép kiểm tra đồng thời nhiều phương pháp điều trị khác nhau. Khi một phương pháp điều trị cụ thể được xác định là có hiệu quả hoặc không hiệu quả, nó sẽ bị loại khỏi thử nghiệm và nên được áp dụng là một phần của tiêu chuẩn chăm sóc.

Nghiên cứu được thiết kế để có hiệu suất cao, đưa ra các ước tính chính xác về tác động của các phương pháp điều trị cụ thể đối với nguy cơ tử vong. Khi có bằng chứng từ các nghiên cứu quy mô nhỏ về giá trị khả dĩ, các can thiệp điều trị mới sẽ được đưa vào thử nghiệm. Mặc dù ban đầu thử nghiệm RECOVERY chỉ được thực hiện tại Vương quốc Anh, nhưng cho đến nay thử nghiệm đã được mở rộng đến các quốc gia khác, dựa trên mạng lưới hợp tác và nghiên cứu lâm sàng được thiết lập tốt, và điều này sẽ đảm bảo kết quả của thử nghiệm có tính liên quan toàn cầu.

RECOVERY tại Nepal

RECOVERY tại Nepal do Hội đồng Nghiên cứu Y khoa Nepal (NHRC) phối hợp cùng OUCRU Nepal thực hiện. Hiện thử nghiệm đang được triển khai tại ba địa điểm ở Nepal: Bệnh viện Bệnh truyền nhiễm và Nhiệt đới Sukraraj (STIDH), Bệnh viện Lực lượng Cảnh sát Vũ trang (APF) và Bệnh viện Cảnh sát Nepal (NPH).

Nghiên cứu viên chính ở Bệnh viện STIDH, APF và NPH là bác sĩ Anup Bastola, trưởng nhóm cố vấn về Y học Nhiệt đới, bác sĩ Roshan Kumar Jha, bác sĩ cố vấn, và bác sĩ Damodar Paudel, trưởng khoa Nội.

Giáo sư Buddha Basnyat từ OUCRU Nepal và bác sĩ Pradip Gyanwali từ NHRC là nghiên cứu viên cấp quốc gia của thử nghiệm này.

Mô tả địa điểm nghiên cứu tại Nepal:

Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới và Truyền nhiễm Sukraraj (STIDH) là bệnh viện bệnh nhiệt đới & truyền nhiễm duy nhất, được thành lập vào năm 1933 tại Kathmandu, Nepal. STIDH là bệnh viện cấp quốc gia với công suất phục vụ 100 giường bệnh nội trú. STIDH tiếp nhận bệnh nhân từ khắp nơi trên đất nước và bệnh nhân được chuyển đến từ các bệnh viện ở khu vực Thung lũng. STIDH là một trong những bệnh viện chính đang điều trị các bệnh nhân COVID-19 ở Thung lũng Kathmandu.

Bệnh viện Lực lượng Cảnh sát Vũ trang (APF) là một bệnh viện của chính phủ với quy mô 200 giường và được Bộ Y tế Nepal sử dụng như một cơ sở chuyên dụng chống COVID-19. Gần đây, một bệnh viện cảnh sát khác (Bệnh viện Cảnh sát Nepal) cũng đã được bổ sung cho việc tiếp nhận bệnh nhân. Đây cũng là bệnh viện của chính phủ có sức chứa 200 giường bệnh.

RECOVERY tại Indonesia

Thử nghiệm này do Khoa Y, Đại học Indonesia chỉ đạo và quản lý và được Phòng thí nghiệm Nghiên cứu Lâm sàng của Đại học Oxford và Đại học Indonesia (IOCRL) hỗ trợ. IOCRL là một cơ sở hợp tác được thành lập vào năm 2017 tại khuôn viên của Khoa Y ở Trung tâm Jakarta và đóng vai trò là trung tâm hỗ trợ các thử nghiệm lâm sàng, giáo dục và kết nối công chúng.

Nghiên cứu được quản lý bởi Tiến sĩ Erni Nelwan (Khoa Y Đại học Indonesia, FKUI) với tư cách là nghiên cứu viên chính cấp quốc gia, Giáo sư Raph Hamers (Đại học Oxford, hiện công tác ở FKUI) là người chịu trách nhiệm của quốc gia về thử nghiệm, và Tiến sĩ Mutia Radharjani, với tư cách là người đứng đầu Đơn vị Hỗ trợ Nghiên cứu Lâm sàng tại Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Eijkman-Oxford (EOCRU).

Thử nghiệm đang thu tuyển đối tượng tham gia tại Bệnh viện Martha Friska ở Medan; Trung tâm Y tế Metropolitan ở Jakarta; Bệnh viện Hasan Sadikin ở Bandung; Bệnh viện UNAIR ở Surabaya; Bệnh viện Kandou ở Manado; và các địa điểm tiềm năng khác.

RECOVERY tại Việt Nam

Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương tại Hà Nội là trung tâm chăm sóc bệnh truyền nhiễm tuyến cuối ở miền Bắc Việt Nam. Khác với hầu hết các bệnh viện khác, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương là bệnh viện chuyên khoa chịu sự giám sát trực tiếp của Bộ Y tế.

Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới tại Thành phố Hồ Chí Minh là bệnh viện tuyến trên chuyên về bệnh truyền nhiễm của cả khu vực phía Nam Việt Nam.

Các kết quả cho đến nay:

Với hơn 41.500 bệnh nhân được thu tuyển vào nghiên cứu cho đến nay, RECOVERY đã cung cấp dữ liệu chính xác chứng minh hiệu quả của dexamethasone, tocilizumab và một hỗn hợp các kháng thể CoV (Regeneron) trong việc giảm nguy cơ tử vong ở bệnh nhân nhập viện, và chứng minh rằng hydroxychloroquine, azithromycin, lopinavir-ritonavir, aspirin, colchicine và huyết tương dưỡng không hiệu quả. Những kết quả này đã tác động đến Tổ chức Y tế Thế giới và các hướng dẫn quốc gia về điều trị COVID-19. Các phương pháp điều trị hiện đang được đánh giá bao gồm corticosteroid và empagliflozin liều cao.

Các công trình được công bố:

RECOVERY Collaborative Group. Aspirin in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. medRxiv [Internet] 2021; Available from: <https://doi.org/10.1101/2021.06.08.21258132>

RECOVERY Collaborative Group. Azithromycin in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. The Lancet [Internet] 2021;397(10274):605-612. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00149-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00149-5)

RECOVERY Collaborative Group. Casirivimab and imdevimab in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. [Internet] 2021; Available from: <https://doi.org/10.1101/2021.06.08.21258132>

[org/10.1101/2021.06.15.21258542](https://doi.org/10.1101/2021.06.15.21258542)

RECOVERY Collaborative Group. Colchicine in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. medRxiv [Internet] 2021; Available from: <https://doi.org/10.1101/2021.05.18.21257267>

RECOVERY Collaborative Group. Convalescent plasma in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised controlled, open-label, platform trial. The Lancet [Internet] 2021; 397(10289):2049-2059. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00897-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00897-7)

RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. New England Journal of Medicine [Internet] 2021; 384(8):693-704. Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2021436>

RECOVERY Collaborative Group. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. New England Journal of Medicine [Internet] 2020; 383(21):2030-2040. Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2022926>

RECOVERY Collaborative Group. Lopinavir-ritonavir in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. The Lancet [Internet] 2020;396(10259):1345-1352. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32013-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32013-4)

RECOVERY Collaborative Group. Tocilizumab in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. The Lancet [Internet] 2021;397(10285):1637-1645. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00676-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00676-0)

Nghiên cứu COPCOV

Nhà tài trợ

Quỹ Bill & Melinda Gates,
Quỹ Wellcome,
MasterCard
Therapeutics
Accelerator

Nghiên cứu viên chính

GS. Nick White (MORU)

EOCRU

PGS. BS. Raph Hamers

OUCRU-NP

GS. Buddha Basnyat

Địa điểm nghiên cứu:

Nepal và Indonesia.
Nghiên cứu đang tạm dừng tại Việt Nam do số lượng bệnh nhân thấp.

Website

www.tropmedres.ac/covid-19/copcov

Thế giới đã ghi nhận gần 4,5 triệu ca tử vong do COVID-19. Mặc dù vắc-xin đang được triển khai, nhưng thời gian để triển khai rộng rãi có thể sẽ kéo dài, đặc biệt ở những khu vực mà hệ thống y tế còn chưa phát triển. Nhiều chuyên gia dự đoán rằng những đợt bùng phát nhỏ hơn có thể xảy ra trong tương lai và căn bệnh này có thể sẽ tồn tại cùng chúng ta trong một thời gian đáng kể.

Chloroquine/hydroxychloroquine đã được sử dụng liên tục trong hơn 60 năm qua. Các loại thuốc này rẻ, an toàn, dung nạp tốt và quan trọng là hiện có sẵn. Tuy nhiên, một năm sau khi COVID-19 xuất hiện, chúng ta vẫn chưa biết liệu các loại thuốc này có thể ngăn ngừa lây nhiễm hay không. Các loại thuốc này có thể vẫn có ích trong khi chờ người dân trên thế giới được tiêm chủng. Chloroquine/hydroxychloroquine cũng có thể có ích trong các đại dịch trong tương lai, khi chưa thể có vắc-xin ngay lập tức, hoặc nếu vắc-xin trở nên vô hiệu trong đại dịch hiện nay.

Nguy cơ lây nhiễm của nhân viên y tế tuyến đầu và những nhóm có nguy cơ cao khác có chiều hướng gia tăng. Họ cần phải được bảo vệ khỏi căn bệnh này. Bảo vệ cá nhân đầy đủ là quan trọng, nhưng các can thiệp bổ sung có thể làm giảm nguy cơ lây nhiễm. Hiện chưa có thuốc phòng chống COVID-19. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo ngoài môi trường thử nghiệm lâm sàng, chúng ta không nên cung cấp cho nhân viên y tế bất kỳ loại thuốc nào với tuyên bố sẽ ngăn ngừa COVID-19 trước khi đảm bảo rằng chúng an toàn và hiệu quả.

Mô tả nghiên cứu:

COPCOV là nghiên cứu dự phòng trước phơi nhiễm, phân ngẫu nhiên, có đối chứng với giả dược để xác định xem chloroquine hoặc hydroxychloroquine có ngăn ngừa bệnh do coronavirus (COVID-19) hay không.

Nghiên cứu COPCOV sẽ thu tuyển hơn 40.000 nhân viên y tế tuyến đầu và nhân viên tiếp xúc gần với bệnh nhân COVID-19 để xác định liệu chloroquine hay hydroxychloroquine có hiệu quả trong việc ngăn ngừa hoặc giảm độ nặng của COVID-19 hay không. Chúng tôi hy vọng sẽ có kết quả sơ bộ về việc liệu chloroquine hoặc hydroxychloroquine có thể ngăn ngừa COVID-19 hay không sau 6 tháng đầu năm 2021.

Kết quả cho đến nay:

Schilling W, Callery J, Taylor W et al. Chloroquine/hydroxychloroquine prevention of coronavirus disease (COVID-19) in the healthcare setting; protocol for a randomised, placebo-controlled prophylaxis study (COPCOV). Wellcome Open Research [Internet] 2020;5:241. Available from: <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15784.1>

Schilling W, Callery J, Chandna A, Hamers R, Watson J, White N. The WHO guideline on

drugs to prevent COVID-19: small numbers- big conclusions. Wellcome Open Research [Internet] 2021; 6:71. Available from: <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16741.1>

White N, Watson J, Hoglund R, Chan X, Cheah P, Tarning J. COVID-19 prevention and treatment: A critical analysis of chloroquine and hydroxychloroquine clinical pharmacology. PLOS Medicine [Internet] 2020; 17(9):e1003252. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003252>

COPCOV ở Nepal

Việc chuẩn bị cho thử nghiệm đã tạm dừng ở Nepal do chiến dịch tiêm chủng hàng loạt cho nhân viên y tế ở đây. Tuy nhiên, hiện nay thử nghiệm đã bắt đầu thu tuyển đối tượng tham gia và thực hiện quy trình phân ngẫu nhiên trong cộng đồng gần Viện Khoa học Sức khỏe B.P. Koirala (BPKIHS) sau khi thay đổi đề cương. Đề cương mới thu tuyển cả người dân từ cộng đồng có nguy cơ phơi nhiễm với COVID-19.

Mô tả nhóm nghiên cứu:

Nghiên cứu do bác sĩ Suchita Shrestha quản lý. Suchita Shrestha là bác sĩ Y khoa và đã tốt nghiệp Thạc sĩ Y tế Cộng đồng, Trường Đại học Mahidol, Thái Lan.

Bác sĩ Sanjib Kumar Sharma là nghiên cứu viên chính cấp cơ sở tại Viện BPKIHS, Dharan và sẽ giám sát nghiên cứu tại đây. Ông là trưởng khoa Nội tại Nepal. Ông đã tham gia nhiều dự án nghiên cứu đa trung tâm liên quan đến bệnh thận mạn, tiểu đường, cao huyết áp, rấn cắn, v.v. và đã công bố hơn 120 bài báo trên các tạp chí trong nước và quốc tế về các lĩnh vực liên quan. Ông cũng là nhân viên chủ chốt quản lý bệnh nhân COVID-19 tại Viện Khoa học Sức khỏe B.P.Koirala, Dharan, Nepal.

COPCOV ở Indonesia

Tiến sĩ Erni Nelwan (Khoa Y, Đại học Indonesia) với tư cách là nghiên cứu viên chính cấp quốc gia, Giáo sư Raph Hamers (Đại học Oxford, hiện công tác ở Đại học Indonesia) với tư cách là người chịu trách nhiệm của quốc gia về thử nghiệm, và Tiến sĩ Mutia Radharjani, với tư cách là người đứng đầu Phòng Hỗ trợ Nghiên cứu Lâm sàng tại Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Eijkman-Oxford (EOCRU) chịu trách nhiệm quản lý nghiên cứu.

Mô tả địa điểm nghiên cứu tại Indonesia:

Thử nghiệm này do Khoa Y của Đại học Indonesia chủ trì, với sự hỗ trợ từ Phòng Thí nghiệm Nghiên cứu Lâm sàng của Đại học Oxford và Đại học

Mô tả địa điểm nghiên cứu tại Nepal:

Viện Khoa học Sức Khỏe Koirala B.P. (BPKIHS) được thành lập vào ngày 18/1/1993 và sau đó được nâng cấp thành Đại học Khoa học Sức khỏe Tự chủ vào ngày 28/10/1998 với nhiệm vụ phát triển lực lượng y tế có đủ năng lực và có trách nhiệm xã hội, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tham gia nghiên cứu y tế. Viện BPKIHS nằm ở Đông Nepal và đã liên tục mở rộng các dịch vụ y tế thông qua chương trình giảng dạy theo quận cho các Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe ban đầu, Bệnh viện Quận và Bệnh viện Khu vực ở sáu quận trong khu vực.

Viện BPKIHS được xem là một trong những ví dụ điển hình nhất về Quan hệ Hợp tác giữa Indonesia và Nepal. Trường đại học này được đặt theo tên của Bisheshwar Prasad Koirala – một nhà lãnh đạo Nepal có tầm nhìn trong việc nâng cấp xã hội, và là người tin tưởng chắc chắn vào Hòa giải Quốc gia và Hội nhập Quốc gia. Ứng viên từ các nhóm thiệt thòi được trao cơ hội nhập học trong hầu hết các chương trình học tập của viện. Khi tuyển chọn các ứng viên cho các chương trình nghiên cứu sau đại học, Viện đã xác nhận cho các cán bộ y tế làm việc trong các trung tâm chăm sóc sức khỏe ban đầu và bệnh viện huyện.

Indonesia (IOCRL). IOCRL được thành lập năm 2017 trong khuôn viên của khoa ở Trung tâm Jakarta, đóng vai trò là trung tâm hỗ trợ thử nghiệm lâm sàng, giáo dục và kết nối cộng đồng.

Thử nghiệm đang thu tuyển đối tượng tham gia tại Bệnh viện Trung tâm Y tế Metropolitan (MMC) ở Jakarta, Bệnh viện Universitas Airlangga (UNAIR) ở Surabaya, Murni Teguh và bệnh viện Bunda Thamrin ở Medan, và Bệnh viện Sardjito ở Yogyakarta.

Nghiên cứu quan sát lâm sàng

Dự đoán suy hô hấp ở bệnh nhân mắc COVID-19 và tìm hiểu cơ chế sinh lý bệnh học

Nhà tài trợ:
Đại học Oxford

Nghiên cứu viên chính:
TS. BS. Sophie Yacoub

Địa điểm nghiên cứu:
Hà Nội, TP Hồ Chí Minh và Củ Chi, Việt Nam và Jakarta, Indonesia

Mục tiêu chính của nghiên cứu quan sát này là sử dụng chuyên môn mà chúng tôi đã phát triển ở OUCRU Việt Nam để xây dựng các mô hình động dự đoán tiến triển bệnh từ các dữ liệu thực tế theo dõi dọc về sinh lý học lâm sàng, và các dấu ấn sinh học cụ thể từ máu. Để có thể thực hiện được việc này, cần phải tiến hành nghiên cứu trong giai đoạn đầu nhiễm vi-rút và theo dõi xuyên suốt diễn tiến của bệnh. Việc này gặp khó khăn ở nhiều quốc gia do gánh nặng lớn từ các ca bệnh nặng. Tại Việt Nam, việc phát hiện sớm các ca nhiễm SARS-CoV-2 được thực hiện thường quy do có hệ thống xét nghiệm, truy vết và cách ly hiệu quả cao.

OUCRU Việt Nam, hợp tác với Đại học Oxford – Vương quốc Anh, triển khai siêu âm tại giường và theo dõi thông số sinh lý học bằng các thiết bị đeo đơn giản, chi phí thấp, để phát triển hệ thống trí tuệ nhân tạo (AI) nhằm quản lý tốt hơn các bệnh nhân nặng.

Trong dự án này, chúng tôi dự định sử dụng các kỹ thuật thống kê thông thường và AI để xây dựng các mô hình dự đoán động. Mô hình này sẽ cho phép nhận biết các bệnh nhân COVID-19 có nguy cơ tiến triển bệnh nặng. Chúng tôi sẽ xây dựng dựa trên chuyên môn của mình với dữ liệu từ các thiết bị đeo, siêu âm tim và phổi tại giường, và các dấu ấn sinh học cụ thể từ máu.

Nghiên cứu này hiện đang thu tuyển đối tượng tham gia tại hai cơ sở ở Thành phố Hồ Chí Minh (Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới và Bệnh viện Củ Chi) cũng như Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương ở Hà Nội và Bệnh viện Pasar Minggu ở Jakarta, Indonesia.

NGHIÊN CỨU QUAN SÁT LÂM SÀNG

Nghiên cứu ISARIC: Nghiên cứu Diễn tiến tự nhiên của nhiễm vi-rút SARS-CoV-2 ở Việt Nam

Nhà tài trợ:
OUCRU (Quỹ Wellcome)

Nghiên cứu viên chính:
TS. Lê Văn Tấn,
PGS. Rogier van Doorn

Địa điểm nghiên cứu:
TP Hồ Chí Minh
và Hà Nội, Việt Nam

Bối cảnh:
Hầu hết các nghiên cứu lâm sàng đến nay chỉ tập trung vào bệnh nhân mắc COVID-19 mức độ nặng hoặc vừa, bởi vì đây là nhóm bệnh nhân được nhập viện để điều trị trên toàn thế giới. Do đó, chúng ta không biết nhiều về diễn tiến tự nhiên và khả năng truyền bệnh ở những người mắc SARS-CoV-2 mức độ nhẹ hoặc không có triệu chứng.

Chúng tôi ở một vị thế đặc biệt để nghiên cứu về diễn tiến tự nhiên của nhiễm SARS-CoV-2 nhờ có quy trình cách ly và truy vết nghiêm ngặt đối với người tiếp xúc được triển khai ở Việt Nam. Vì vậy chúng tôi có thể thu tuyển bệnh nhân vào nghiên cứu ở tất cả các giai đoạn nhiễm bệnh, đặc biệt là những người mang vi-rút nhưng không có triệu chứng.

Chúng tôi cũng muốn đánh giá mức độ khả dụng của các thiết bị đeo trong giám sát bệnh nhân COVID-19 từ xa, do đó giảm nguy cơ lây truyền cho nhân viên y tế.

Mục tiêu chính:

Mục tiêu của nghiên cứu là để hiểu rõ hơn về diễn tiến tự nhiên của tình trạng lây nhiễm. Điều này rất quan trọng cho việc cung cấp thông tin để phát triển các chiến lược can thiệp và nó có liên quan mật thiết với các biện pháp ứng phó toàn cầu trước đại dịch COVID-19 đang diễn ra.

Mục tiêu cụ thể:

1. Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và vi-rút học của nhiễm SARS-CoV-2;
2. Mô tả đáp ứng miễn dịch ở những bệnh nhân nhiễm SARS-CoV-2;
3. Xác định các chỉ dấu protein tiềm năng có thể dự đoán bệnh nặng;
4. Làm rõ lịch sử tiến hóa của SARS-CoV-2 ở cả cấp độ vật chủ và toàn dân số;
5. Đánh giá mức độ khả dụng của các xét nghiệm kháng nguyên nhanh trong việc chẩn đoán và quản lý bệnh nhân COVID-19
6. Phát triển và duy trì một nền tảng nghiên cứu tại các viện và bệnh viện chủ chốt ở Việt Nam để hỗ trợ đất nước ứng phó kịp thời với sự bùng phát các bệnh nhiễm trùng mới nổi trong tương lai.



Hình ảnh:

Thiết bị đo oxy xung đeo tay và điện thoại thông minh được sử dụng để theo dõi từ xa. Hình ảnh xuất hiện trong nghiên cứu: Nguyen Van Vinh Chau, Ho Bich Hai, Greeff Heloise et al. Wearable remote monitoring for patients with COVID-19 in low-resource settings: case study [Internet]. BMJ Innovations. 2021. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjinnov-2021-000706>

Kết quả cho đến nay:

Huynh Kim Mai, Nguyen Bao Trieu, Trinh Hoang Long et al. Long-Term Humoral Immune Response in Persons with Asymptomatic or Mild SARS-CoV-2 Infection, Viet Nam. Emerging Infectious Diseases [Internet] 2021;27(2):663-666. Available from: <https://doi.org/10.3201/eid2702.204226>

ISARIC Clinical Characterisation Group. COVID-19 symptoms at hospital admission vary with age and sex: results from the ISARIC prospective multinational observational study. Infection [Internet] 2021; Available from: <https://doi.org/10.1007/s15010-021-01599-5>

Le Van Tan, Nghiem My Ngoc, Bui Thi Ton That et al. Duration of viral detection in throat and rectum of a patient with COVID-19. [Internet] 2020; Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.03.07.20032052>

Le Van Tan, Nguyen Thi Thu Hong, Nghiem My Ngoc et al. SARS-CoV-2 and co-infections detection in nasopharyngeal throat swabs of COVID-19 patients by metagenomics. Journal of Infection [Internet] 2020;81(2):e175-e177. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.06.033>

Nguyen Van Vinh Chau, Ho Bich Hai, Greeff Heloise et al. Wearable remote monitoring for patients with COVID-19 in low-resource settings: case study [Internet]. BMJ Innovations. 2021. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjinnov-2021-000706>

Nguyen Van Vinh Chau, Le Mau Toan, Dinh Nguyen Huy Man et al. Absence of SARS-CoV-2 antibodies in health care workers of a tertiary referral hospital for COVID-19 in southern Viet Nam. Journal of Infection [Internet] 2021;82(1):e36-e37. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.11.018>

Nguyen Van Vinh Chau, Nguyen Tri Dung, Geskus Ronald et al. Proactive response and innovative approaches to SARS-CoV-2 in Viet Nam [Internet]. 2021; Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjinnov-2021-000712>

Nguyen Van Vinh Chau, Vo Thanh Lam, Nguyen Thanh Dung et al. The Natural History and Transmission Potential of Asymptomatic Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection. Clinical Infectious Diseases [Internet] 2020;71(10):2679-2687. Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa711>

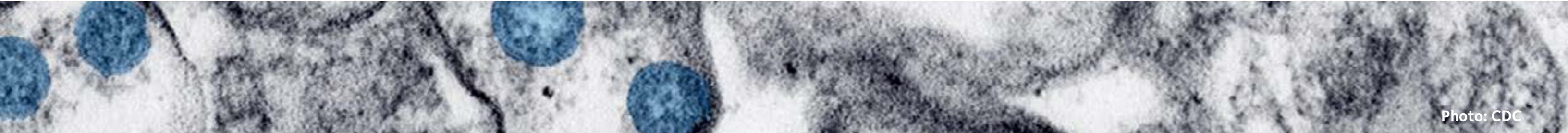


Photo: CDC

Đặc điểm lâm sàng, quản lý và kết cục của bệnh nhân COVID-19 ở Indonesia: Đề cương phân tích đặc điểm lâm sàng (nghiên cứu INACO)

Nhà tài trợ:
Đại học Oxford

Nghiên cứu viên chính:
PGS. BS. Raph Hamers

Địa điểm nghiên cứu:
Jakarta, Indonesia

Đại dịch toàn cầu COVID-19/SARS-CoV-2 có ảnh hưởng khác nhau đến các nước thu nhập trung bình và thấp, nhưng vẫn còn thiếu những nghiên cứu được thiết kế nghiêm ngặt về quản lý lâm sàng và hệ quả của nó lên các nước này. Với dân số đứng thứ 4 thế giới (270 triệu người), Indonesia đang đối mặt với những thách thức to lớn, đặc biệt là ở Jakarta, và các điểm nóng khác, với tỉ lệ tử vong cao nhất trong khu vực.

Đến năm 2021, dịch bệnh vẫn không có dấu hiệu suy giảm. Các hướng tiếp cận một cách hệ thống thực sự cần thiết để "vừa làm vừa rút kinh nghiệm" bằng cách mô tả các mô hình lâm sàng, quản lý và kết cục của bệnh nhân COVID-19 nhập viện, phân tích trong bối cảnh quốc tế để không ngừng cải thiện biện pháp ứng phó của quốc gia với dịch bệnh.

Dự án triển khai một nghiên cứu quan sát thuần tập tiến cứu trên các bệnh nhân COVID-19 nhập viện tại nhiều bệnh viện ở Jakarta và Medan, có bổ sung thêm một số cơ sở tại các thành phố khác ở Indonesia, để có thể tạo ra các bằng chứng cực kỳ cần thiết này. Công trình này cũng thiết lập một nền tảng nghiên cứu cho các nghiên cứu phụ về cơ chế bệnh học và nghiên cứu can thiệp điều trị, bao gồm việc sử dụng các thiết bị đeo để theo dõi bệnh nhân, dấu hiệu viêm và giám sát bộ gen SARS-CoV-2.

Mục tiêu cụ thể:

1. Mô tả các mô hình lâm sàng, mức độ nặng và cách quản lý hiện tại đối với bệnh nhân mắc COVID-19, tiên đoán kết cục của bệnh và xác định các yếu tố liên quan ở Indonesia.
2. Cung cấp thông tin cho hoạt động khám chữa bệnh tại địa phương và chính sách quốc gia trên cơ sở các bằng chứng này và xác định các lỗ hổng cụ thể trong quy trình chăm sóc.
3. Thiết lập một nền tảng nghiên cứu lâm sàng về COVID-19 cho nghiên cứu và thử nghiệm.

Đánh giá ảnh hưởng của COVID-19 đến kết quả và chăm sóc thai sản

Nhà tài trợ:
OUCRU (Quỹ Wellcome)

Nghiên cứu viên chính:
BS. Anuraj Shankar

Địa điểm nghiên cứu:
Indonesia

Thông tin về tỷ lệ mắc và tử vong liên quan đến COVID-19 ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh hiện không rõ ràng. Có những thay đổi đáng kể trong chăm sóc trước, trong và sau sinh, và chỉ gói gọn trong việc giám sát hoặc chẩn đoán hội chứng COVID-19 không thường quy.

Hiện không rõ nên thay đổi như thế nào trong chăm sóc lâm sàng, hỗ trợ cộng đồng, hỗ trợ tại nhà và chăm sóc thai sản. Bất kỳ thay đổi hoặc sai sót nào cũng có thể chịu những tác động bất lợi lớn nhất của đại dịch COVID-19 ở Indonesia. Do đó cần phải khẩn trương định lượng tác động ước tính của COVID-19 đối với tỷ lệ mắc và tử vong ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh, và tìm hiểu các can thiệp kỹ thuật số dựa trên dữ liệu và các phương pháp giám sát để phát triển các chiến lược giảm thiểu rủi ro.

Giả thuyết:

Tỷ lệ mắc và tử vong cao liên quan đến COVID-19 ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh ở Indonesia có thể do các khâu chăm sóc trước, trong và sau sinh không đầy đủ, do tự chăm sóc bản thân không tốt trong thời gian giãn cách xã hội và do phơi nhiễm vi-rút khi mang thai.

Mục tiêu cụ thể:

1. Ghi nhận lại các thiếu sót trong chăm sóc trước, trong và sau sinh và thực hành chăm sóc sinh sản tại các phòng khám phụ sản và chăm sóc cộng đồng do những thay đổi trong hệ thống y tế.
2. Ước tính tỷ lệ mắc và tử vong vượt mức liên quan đến COVID-19 ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh do các vấn đề nêu trên và do phơi nhiễm/nhiễm vi-rút.



NGHIÊN CỨU CHẨN ĐOÁN VÀ NGHIÊN CỨU TRONG PHÒNG THÍ NGHIỆM

Hình ảnh: Pexels/Artem Podrez

Xác thực khuếch đại DNA ở điều kiện đẳng nhiệt thông qua cấu trúc vòng phiên mã ngược (RT-LAMP) trên giấy lọc FTA để chẩn đoán SARS-CoV-2 ở các điểm nghiên cứu xa tại Miền đông Indonesia

Nhà tài trợ:
OUCRU (Quỹ Wellcome)

Nghiên cứu viên chính: TS. Suwarti

Địa điểm nghiên cứu:
Bệnh viện Karitas và
bệnh viện Pratama
Rada Bolo
Sumba, Đông Nusa
Tenggara, Indonesia

Địa lý hải đảo của Indonesia trên lãnh thổ hơn 5,000 km thực sự thách thức việc kiểm soát đại dịch COVID-19. Bên cạnh đó, năng lực chẩn đoán của phòng xét nghiệm không đồng đều ở các khu vực xa xôi và dân cư thưa thớt ở các quần đảo phía đông càng làm cho vấn đề trở nên phức tạp hơn. Ví dụ, trong những tháng đầu của đại dịch, ở đảo phía đông Sumba, Đông Nusa Tenggara, cần hơn 30 ngày để khẳng định tình trạng nhiễm COVID-19 bằng xét nghiệm RT-PCR. Do trên đảo không có năng lực thực hiện RT-PCR dẫn đến việc cần vận chuyển mẫu qua đường hàng không - lúc này đã bị hạn chế. Chẩn đoán COVID-19 đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ điều trị và kiểm soát sự lây truyền của SARS-CoV-2. Tình trạng này cho thấy sự thiếu công bằng trong chẩn đoán sẽ làm chậm hoạt động ứng phó về mặt điều trị và chăm sóc cho bệnh nhân COVID-19 ở đảo Sumba và gây ra các thảm họa trong ứng phó với đại dịch COVID-19 ở những nơi xa xôi.

Hiện tại, xét nghiệm COVID-19 bằng RT-PCR sử dụng mẫu phết dịch mũi họng hoặc dịch hầu họng là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán. Việc lấy mẫu phết không thoải mái và cần tiếp xúc gần với bệnh nhân, đồng thời đòi hỏi phải có bông tăm chuyên dụng và ống môi trường vận chuyển virus (VTM). Đại dịch và công cụ chẩn đoán ưu tiên duy nhất này đã gây thiếu hụt nghiêm trọng nguồn cung cấp và hóa chất trên toàn cầu. Chuỗi cung ứng vốn đã bấp bênh này càng trở nên trầm trọng hơn ở những nơi như miền đông Indonesia, nơi gần như không có năng lực xét nghiệm RT-PCR và những hạn chế về kỹ thuật, tài chính và hậu cần là những rào cản nghiêm trọng đối với khả năng tiếp cận chẩn đoán COVID-19 kịp thời.

PCR đẳng nhiệt như khuếch đại DNA ở điều kiện đẳng nhiệt thông qua cấu trúc vòng (LAMP) đã và đang nổi lên như một phương pháp thay thế tuyệt vời cho phương pháp RT-PCR. LAMP sở hữu một số ưu điểm cơ bản như khuếch đại ở nhiệt độ không đổi, không cần máy luân nhiệt, kết quả xét nghiệm nhanh hơn và có thể có khả năng chẩn đoán lớn hơn, đồng thời duy trì độ nhạy và độ đặc hiệu tương tự, và do đó sẽ phù hợp hơn RT-PCR trong giám sát đại dịch. Nghiên cứu nhằm mục đích sử dụng xét nghiệm RT-LAMP ở vùng Sumba, cụ thể là ở quận Tây Nam Sumba để khắc phục tình trạng gần như không có dịch vụ chẩn đoán COVID-19. Theo tính toán của chúng tôi, xét nghiệm này có độ nhạy, độ đặc hiệu, nguồn cung cấp hậu cần độc lập và chi phí tương đối thấp cho mỗi phản ứng (16,5 đô la) - so với chi phí của xét nghiệm RT-PCR (80 đô la cho mỗi xét nghiệm ở Indonesia). Nền tảng RT-LAMP cũng giải phóng sự phụ thuộc của chuỗi cung ứng vào những nhà cung cấp cụ thể, do đó, nguồn cung cấp hậu cần sẽ được kiểm soát.

Mục tiêu cụ thể:

1. Xác thực hiệu quả chẩn đoán SARS-CoV-2 của RT-LAMP với mẫu nước bọt thu thập từ bệnh nhân đang điều trị sốt tại quận Tây Nam Sumba, đảo Sumba.
2. Xác thực hiệu quả chẩn đoán SARS-CoV-2 với phân tích mẫu nước bọt được thu thập trên giấy lọc FTA và được phân tích tại phòng xét nghiệm RT-LAMP ở Tây Nam Sumba.
3. Mô tả tỷ lệ hiện mắc SARS-CoV-2 ở những bệnh nhân đang điều trị sốt tại Tây Nam Sumba (và các bệnh viện khác trên đảo, nếu cần thiết và phù hợp thực tế).
4. Mô tả các đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm lâm sàng, các yếu tố nguy cơ của bệnh nặng và đáp ứng điều trị của bệnh nhân được khẳng định mắc COVID-19.

Thiết lập Mạng lưới Giám sát Huyết thanh học Đông Nam Á (SASSNet) ở Indonesia và Việt Nam

Nhà tài trợ: Chưa xác nhận	Dự án nhằm thiết lập Mạng lưới Giám sát Huyết thanh học Đông Nam Á (SASSNet) và triển khai các hoạt động của SASSNet tại Indonesia và Việt Nam. SASSNet sẽ áp dụng các phương pháp thu thập và phân tích huyết thanh học đã được tối ưu hóa và kiểm chứng và báo cáo về phơi nhiễm đối với các bệnh truyền nhiễm nhiệt đới mới nổi chưa được quan tâm có tầm quan trọng trong khu vực.
Nghiên cứu viên chính: GS. J Kevin Baird	
Địa điểm nghiên cứu: Indonesia và Việt Nam	Dự án tận dụng hai nền tảng robot ELISA và Luminex đa mỗi thông lượng cao để khảo sát hàng chục ca nhiễm/tiêm chủng một cách hiệu quả và bền vững. Dự án sẽ áp dụng chiến lược thu thập mẫu máu còn dư, ẩn danh, được phân tầng theo độ tuổi từ mạng lưới 25 bệnh viện ở Indonesia và 20 bệnh viện ở Việt Nam, dựa trên mạng lưới sẵn có tại Việt Nam từ năm 2009 và gần đây đã mở rộng ra cả nước. Dự án có sự tham gia của các đối tác nghiên cứu khoa học từ các đơn vị nghiên cứu lâm sàng của Đại học Oxford ở Indonesia và Việt Nam, cùng với các nghiên cứu viên ở Bộ Y tế của cả hai quốc gia.
	Trong năm đầu tiên, nghiên cứu tập trung hoàn toàn vào giám sát huyết thanh học đối với SARS-CoV-2 thông qua ba cấu phần riêng biệt: <ol style="list-style-type: none"> 1. thiết lập mạng lưới giám sát huyết thanh học quốc gia thường quy bằng ELISA; 2. khảo sát cắt ngang về phơi nhiễm SARS-CoV-2 tại các địa điểm đã chọn; và 3. thiết lập hai nghiên cứu thuần tập theo dõi dọc để đánh giá huyết thanh học bằng ELISA trong khoảng thời gian 1 năm. Người tham gia sẽ được phân vào một quần thể thuần tập ngay sau khi họ có kết quả dương tính với SARS-CoV-2 qua xét nghiệm qPCR, và nhóm thuần tập còn lại sẽ thu tuyển đối tượng tham gia ngay sau khi tiêm vắc-xin COVID-19.
	Trong năm đầu tiên này, việc tối ưu hóa và kiểm chứng hiệu quả xét nghiệm Luminex đa mỗi cho sáu mục tiêu kháng nguyên SARS-CoV-2 riêng biệt và ba globulin miễn dịch riêng biệt (A, M và G), cùng với các protein Spike S1 và Spike N của MERS-CoV, và bốn chủng coronavirus theo mùa. Xét nghiệm đa mỗi này sau đó sẽ được thực hiện với tám bệnh truyền nhiễm mới nổi (ví dụ như vi-rút Nipah, Zika và viêm não Nhật Bản), các bệnh truyền nhiễm nhiệt đới chưa được quan tâm (ví dụ: sốt xuất huyết, sốt rét, giun chỉ, bệnh phong và giun đường ruột) và các bệnh truyền nhiễm có thể phòng ngừa bằng vắc-xin (ví dụ như bệnh sởi, bạch hầu và uốn ván). Xét nghiệm huyết thanh đa mỗi sẽ là cơ sở cho việc giám sát huyết thanh học thường quy của quốc gia, và dự án 5 năm này hướng đến việc xây dựng năng lực giám sát trong các cơ sở của Bộ Y tế Indonesia và Việt Nam và sẽ chuyển giao các cơ sở này cho các cơ quan quản lý khi kết thúc dự án.

Thiết lập hệ thống giám sát huyết thanh học tại các bệnh viện trên toàn quốc ở Việt Nam

Nhà tài trợ: OUCRU (Quỹ Wellcome)	Mục tiêu cụ thể: Mục tiêu của dự án là thành lập và vận hành ngân hàng huyết thanh đại diện quốc gia ở Việt Nam, giúp các nhà nghiên cứu và hoạch định chính sách hiểu rõ hơn về sự xuất hiện, lây truyền, miễn dịch và tiêm chủng của bệnh truyền nhiễm trong cộng đồng.
Nghiên cứu viên chính: TS. Marc Choisy, PGS. Rogier van Doorn	Ngân hàng huyết thanh định kỳ thu thập các mẫu huyết thanh còn sót lại, phân tầng theo tuổi từ phòng xét nghiệm của các bệnh viện để hình thành các bộ sưu tập cắt ngang và theo dõi dọc.
Thời gian: Bắt đầu từ năm 2009 ở 10 bệnh viện ở miền nam Việt Nam, mở rộng sang 10 bệnh viện ở miền bắc Việt Nam vào năm 2019 và hiện vẫn đang tiếp tục.	Tầm quan trọng: COVID-19 đã cho thấy rõ tầm quan trọng mang tính chiến lược của nền tảng này: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nghiên cứu giúp nâng cao tính liên quan và tác động của OUCRU đối với sức khỏe cộng đồng ở Việt Nam, hỗ trợ ứng phó và phòng chống dịch bệnh. 2. Nghiên cứu giúp hình thành nguồn tài nguyên nghiên cứu theo dõi dọc đáng kể, cho phép OUCRU giải quyết nhiều câu hỏi nghiên cứu liên quan đến dịch tễ học của các bệnh truyền nhiễm mới nổi và các bệnh có thể phòng ngừa bằng vắc-xin, cũng như các bệnh truyền nhiễm với cơ chế lây truyền còn khó hiểu, bởi vì một phần không thể truy xuất trực tiếp (ví dụ: lao hoặc COVID-19), hoặc do các quá trình miễn dịch phức tạp (ví dụ như sốt xuất huyết, cúm). 3. Các bệnh truyền nhiễm mới nổi và có thể phòng ngừa được bằng vắc-xin và bản thân ngân hàng huyết thanh là một phần trong tầm nhìn chiến lược của OUCRU trong hồ sơ xin tài trợ của Quỹ Wellcome cho chu kỳ mới.
	Kết quả cho đến nay: Các nghiên cứu về cúm, uốn ván và sởi đã được hoàn thành.
	Chúng tôi đang chờ nguồn tài trợ cho nghiên cứu quy mô lớn về COVID-19 để triển khai các hoạt động thu thập mẫu trong hiện tại và tương lai phục vụ cho các nghiên cứu về miễn dịch nền, phơi nhiễm trong cộng đồng (hiện rất thấp do Việt Nam đã ứng phó thành công với COVID-19) và tỷ lệ bao phủ vắc-xin.

Hiệp hội Giám sát Trình tự và Cấu trúc của SARS-CoV-2 ở các nước có Thu nhập Thấp và Trung Bình: Tận dụng khả năng và mạng lưới của các Đơn vị Quốc tế do Quỹ Wellcome tài trợ

Nhà tài trợ: Quỹ Wellcome	Mục tiêu chính của Hiệp hội là nâng cao năng lực giải trình tự bộ gen SARS-CoV-2 theo thời gian thực trên quy mô lớn cho các bệnh viện và chính quyền địa phương trên khắp các quốc gia thuộc chương trình Châu Phi - Châu Á của Wellcome. Dự án này, khi kết hợp cùng với thông tin dịch tễ học và lâm sàng, sẽ cung cấp thông tin cho các can thiệp và quyết định chính sách trong đại dịch hiện nay.
Nghiên cứu viên chính: GS. Philip Bejon, TS. Lê Văn Tấn, BS. Anuraj Shankar	Dữ liệu bộ gen vi-rút kết hợp với dữ liệu lâm sàng và dịch tễ học sẽ giúp định hướng cho chính sách và can thiệp y tế công cộng. Các phân tích tiếp theo sẽ cho phép đánh giá các phương pháp điều trị mới và các can thiệp không dùng thuốc cho các quần thể vi rút SARS-CoV-2, đồng thời lan tỏa và cung cấp thông tin về sự xuất hiện của vi-rút so với lây truyền trong cộng đồng và các đợt bùng phát.
Địa điểm nghiên cứu: Việt Nam và Indonesia	Những dữ liệu này cũng sẽ cho phép các nhà nghiên cứu xác định và đánh giá những thay đổi di truyền mới xuất hiện và hiểu cách chúng ảnh hưởng đến khả năng vi-rút truyền từ người sang người và gây ra các dạng bệnh nghiêm trọng.
Thời gian: Tháng 4 năm 2021 - Tháng 4 năm 2022	

Kết quả cho đến nay

Le Van Tan. COVID-19 control in Viet Nam. Nature Immunology [Internet] 2021;22(3):261-261. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41590-021-00882-9>

Nguyen Thi Tam, Pham Ngoc Thach, Trang Dinh Van et al. Genetic diversity of SARS-CoV-2 and clinical, epidemiological characteristics of COVID-19 patients in Hanoi, Viet Nam. PLOS ONE [Internet] 2020;15(11):e0242537. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242537>

Nguyen Van Vinh Chau, Le Nguyen Thanh Nhan, Lam Anh Nguyet et al. Absence of SARS-CoV-2 antibodies in pre-pandemic plasma from children and adults in Viet Nam. [Internet] 2021; Available from: <https://doi.org/10.1101/2021.07.12.21260379>

Nguyen Van Vinh Chau, Nguyen Thi Thu Hong, Nghiem My Ngoc et al. Rapid whole-genome sequencing to inform COVID-19 outbreak response in Viet Nam. Journal of Infection [Internet] 2021;82(6):276-316. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.03.017>

Nguyen Van Vinh Chau, Nguyen Thi Thu Hong, Nghiem My Ngoc et al. Superspreading Event of SARS-CoV-2 Infection at a Bar, Ho Chi Minh City, Viet Nam. Emerging Infectious Diseases [Internet] 2021;27(1):310-314. Available from: <https://doi.org/10.3201/eid2701.203480>

Ton That Thanh, Nguyen Thi Thanh Nhan, Huynh Kim Mai et al. The Application of Sample Pooling for Mass Screening of SARS-CoV-2 in an Outbreak of COVID-19 in Viet Nam. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene [Internet] 2021;104(4):1531-1534. Available from: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1583>

Ứng phó với dịch bệnh COVID-19 ở Việt Nam

Nghiên cứu viên chính:
TS. Lê Văn Tấn

Địa điểm nghiên cứu: Việt Nam

OUCRU Việt Nam đã dành toàn bộ cơ sở chẩn đoán phân tử và hệ thống xử lý mẫu cho việc chẩn đoán COVID-19. Một nhóm 15 nhân viên nghiên cứu cấp cao tại OUCRU đã hợp tác với nhóm chẩn đoán tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh để thực hiện chẩn đoán COVID-19.

Vào thời điểm tháng 7 năm 2021, phòng xét nghiệm có thể xử lý khoảng 1500 xét nghiệm mỗi ngày. Kể từ đầu năm 2021, đội ngũ chẩn đoán của OUCRU và Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới đã thực hiện chẩn đoán SARS-CoV-2 bằng xét nghiệm PCR cho 140.000 người ở TP Hồ Chí Minh, Việt Nam.

Chúng tôi dẫn đầu việc giải trình tự toàn bộ bộ gen theo thời gian thực để cung cấp thông tin cho công tác ứng phó dịch bệnh của Việt Nam, đặc biệt là ở Thành phố Hồ Chí Minh. Thời gian ra kết quả là 24 giờ. Thành phố Hồ Chí Minh là một trong số ít nơi ở Đông Nam Á đã áp dụng thành công giải trình tự toàn bộ bộ gen của SARS-CoV-2 trong ứng phó với dịch bệnh

Các cột mốc quan trọng:

- Đợt bùng phát tại sân bay quốc tế Tân Sơn Nhất vào tháng 2 năm 2021. Việc giải trình tự toàn bộ bộ gen nhanh giúp phát hiện biến thể A.23.1 của vi-rút SARS-CoV-2 là nguyên nhân gây ra đợt bùng phát này. Vì thế, về mặt dịch tễ học, đợt bùng phát ở Thành phố Hồ Chí Minh không liên quan đến đợt bùng phát đang diễn ra lúc đó ở Hải Dương và Quảng Ninh do biến thể Alpha (B.1.1.7) gây ra.
- Đợt bùng phát đang diễn ra trên toàn thành phố: Kể từ tuần thứ hai của tháng 5 năm 2021, một số cụm nhiễm SARS-CoV-2 có triệu chứng, không rõ nguồn gốc đã được phát hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh. Bằng việc sử dụng giải trình tự toàn bộ bộ gen, nhóm chúng tôi đã cho thấy dù hai biến thể Alpha và Delta đều xuất hiện ở các cụm này, biến thể Delta là biến thể chính gây ra đợt bùng phát hiện nay trong thành phố, do khả năng lây truyền cao hơn.
- Nhìn chung, dữ liệu giải trình tự toàn bộ bộ gen đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp thông tin ứng phó với COVID-19 ở Thành phố Hồ Chí Minh và ở Việt Nam nói chung và góp phần vào thành công chung của việc kiểm soát SARS-CoV-2 ở Việt Nam. Ủy ban Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh gần đây đã công nhận đóng góp của chúng tôi trong việc ứng phó với dịch COVID-19 tại thành phố.

Nâng cao năng lực:

Chúng tôi đã triển khai tập huấn về giải trình tự toàn bộ bộ gen của SARS-CoV-2 cho các đồng nghiệp tại Viện Pasteur Nha Trang. Giờ đây, họ có thể tự vận hành nền tảng giải trình tự, với sự hỗ trợ từ xa của chúng tôi tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tương tự như vậy, nhóm nghiên cứu tại OUCRU Hà Nội đã chuyển giao quy trình giải trình tự trực tiếp cho Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương tại Hà Nội và Viện đang tự áp dụng quy trình này. Đội ngũ OUCRU Hà Nội làm việc với Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và hướng đến mục tiêu phân loại hàng tuần tất cả các loại vi-rút có liên quan về mặt dịch tễ học.

Khả năng sinh miễn dịch và tính an toàn của vắc-xin phòng COVID-19 với nhân viên y tế Việt Nam

Nghiên cứu viên

chính:

TS. Lê Văn Tấn, OUCRU
TS. BS. Nguyễn Văn
Vĩnh Châu (Bệnh viện
Bệnh Nhiệt đới, TP Hồ
Chí Minh)

Địa điểm nghiên cứu:

Bệnh viện Bệnh Nhiệt
đới, Thành phố Hồ Chí
Minh, Việt Nam

Tình trạng:

Nghiên cứu đã được
Hội đồng Đạo đức của
BVBNĐ và OxTREC phê
duyet và hiện đang
được tiến hành. BVBNĐ
rất ủng hộ nghiên cứu
này và kết quả sẽ được
thông báo cho Bộ Y tế
Việt Nam và Sở Y tế TP
Hồ Chí Minh.

Bối cảnh:

Theo Bộ Y tế Việt Nam, tính đến ngày 4/4/2021, Việt Nam đã nhận được gần một triệu liều vắc-xin phòng COVID-19 của AstraZeneca. Tổng số 52.335 cán bộ y tế tuyến đầu của 19 tỉnh/thành phố trên cả nước đã được tiêm những liều đầu tiên. Tuy nhiên, chưa có trường hợp nào ở Việt Nam được tiêm liều thứ hai của vắc-xin COVID-19.

Tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh (BVBNĐ), tổng số 894 nhân viên đã được tiêm những liều vắc-xin phòng COVID-19 của AstraZeneca đầu tiên trong tuần thứ hai của tháng 3 năm 2021. Tuy nhiên, chưa có số liệu báo cáo nào liên quan đến khả năng sinh miễn dịch của vắc-xin COVID-19 và các tác dụng ngoại ý liên quan ở người Việt Nam. Tương tự, chúng ta vẫn chưa rõ về mức độ mà vi-rút coronavirus theo mùa có thể tương tác với môi trường miễn dịch được tạo ra bởi vắc-xin COVID-19 và ngược lại.

Sự xuất hiện của các biến thể đáng quan ngại (B.1.1.7, P1 và B.1.135) của SARS-CoV-2 càng cho thấy tầm quan trọng của việc giám sát chủ động các biến thể SARS-CoV-2 trên toàn thế giới. Việc đánh giá khả năng thoát miễn dịch của các biến thể mới như vậy cũng có tầm quan trọng tương đương. Hiện những điều này là ưu tiên hàng đầu của WHO và các cơ quan y tế công cộng của các quốc gia trên toàn cầu.

Để có thể cung cấp thông tin cho chương trình tiêm chủng toàn cầu, chúng tôi mong muốn giải quyết một số lỗ hổng kiến thức quan trọng về khả năng sinh miễn dịch của vắc-xin phòng COVID-19 của AstraZeneca ở nhân viên y tế Việt Nam và các tác dụng phụ có thể phát sinh trong vòng 48 giờ sau tiêm. Cụ thể hơn, mục tiêu chính của chúng tôi là xác định sự phát triển của kháng thể trung hòa có thể phát hiện được sau khi tiêm chủng (liều đầu tiên và liều thứ hai) và độ bền của kháng thể trung hòa trong thời gian 12 tháng sau khi tiêm chủng. Ngoài ra, để cho công chúng biết về tính an toàn của vắc-xin AstraZeneca, chúng tôi cũng sẽ tổng hợp dữ liệu về các tác dụng phụ liên quan xảy ra trong vòng 48 giờ sau tiêm. Thời gian 48 giờ này do Bộ Y tế Việt Nam quy định.

Mục tiêu chính:

1. Xác định sự phát triển của kháng thể trung hòa có thể chống lại SARS-CoV-2 ở nhân viên y tế Việt Nam 14 và 28 ngày sau liều vắc-xin phòng COVID-19 đầu tiên của AstraZeneca.
2. Đánh giá độ bền và động học của kháng thể trung hòa chống SARS-CoV-2 ở người Việt Nam hơn 12 tháng sau khi tiêm chủng.
3. Mô tả các tác dụng ngoại ý phát sinh trong vòng 48 giờ sau khi tiêm vắc-xin phòng COVID-19 của AstraZeneca, cũng như sự phát triển của các kháng thể trung hòa 14 và 28 ngày sau liều đầu tiên và 14 ngày sau liều thứ hai.

Mục tiêu cụ thể:

1. Đánh giá tác động của liều thứ hai đối với hiệu giá của các kháng thể trung hòa chống SARS-CoV-2 14 ngày sau khi tiêm.
2. Thu thập thông tin của các đợt nhiễm SARS-CoV-2 (nếu có) và các biểu hiện lâm sàng liên quan ở người Việt Nam sau khi tiêm vắc-xin phòng COVID-19 của AstraZeneca.
3. Đánh giá phản ứng của tế bào T đối với SARS-CoV-2 sau khi tiêm vắc-xin phòng COVID-19 của AstraZeneca ở người Việt Nam và khả năng thoát miễn dịch của các biến thể SARS-CoV-2 mới (nếu có).
4. Đánh giá phản ứng chéo giữa khả năng miễn dịch do vắc-xin COVID-19 của AstraZeneca tạo ra và các chủng coronavirus phổ biến (NL63, OC43, 229E and HKU1).

Tầm quan trọng:

Gần đây, Wellcome đã tài trợ các Chương trình Châu Phi - Châu Á (bao gồm OUCRU) để tăng cường năng lực giải trình tự toàn bộ gen và triển khai giám sát chủ động các biến thể SARS-CoV-2 ở các nước sở tại. Do đó, chúng tôi sẽ sử dụng PBMC và mẫu huyết tương thu thập được của nghiên cứu này (nếu có liên quan) để đánh giá khả năng thoát miễn dịch của các biến thể mới của SARS-CoV-2.

Nhìn chung, nghiên cứu này là một trong nỗ lực toàn diện của chúng tôi để tìm hiểu về sự tiến hóa và miễn dịch liên quan đến SARS-CoV-2 ở Việt Nam và trong khu vực. Do đó, dữ liệu thu thập được rất quan trọng trong việc cung cấp thông tin cho chương trình tiêm chủng ở địa phương, khu vực và toàn cầu và cho các nghiên cứu liên quan đến COVID-19.

Từ quan điểm về kết nối cộng đồng, chúng ta cần chứng minh rằng vắc-xin phòng COVID-19 của AstraZeneca là an toàn và hiệu quả. Dự án này sẽ cung cấp dữ liệu về các tác dụng phụ thường gặp của vắc-xin, và chúng tôi sẽ làm việc với đội ngũ Kết nối Cộng đồng của BVBNĐ và OUCRU để xác định các kênh truyền thông tốt nhất để chia sẻ những dữ liệu quan trọng này.

Kết quả cho đến nay:

Le Van Tan. COVID-19 control in Viet Nam. Nature Immunology [Internet] 2021;22(3):261-261. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41590-021-00882-9>

Nguyen Van Vinh Chau, Le Nguyen Thanh Nhan, Lam Anh Nguyet et al. Absence of SARS-CoV-2 antibodies in pre-pandemic plasma from children and adults in Viet Nam. [Internet] 2021; Available from: <https://doi.org/10.1101/2021.07.12.21260379>

Nguyen Van Vinh C, Nguyen Thi Thu Hong, Nghiem My Ngoc et al. Rapid whole-genome sequencing to inform COVID-19 outbreak response in Viet Nam. Journal of Infection [Internet] 2021;82(6):276-316. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.03.017>

Nguyen Van Vinh Chau, Nguyen Thi Thu Hong, Nghiem My Ngoc et al. Superspreading Event of SARS-CoV-2 Infection at a Bar, Ho Chi Minh City, Viet Nam. Emerging Infectious Diseases [Internet] 2021;27(1):310-314. Available from: <https://doi.org/10.3201/eid2701.203480>

Ton That Thanh, Nguyen Thi Thanh Nhan, Huynh Kim Mai et al. The Application of Sample Pooling for Mass Screening of SARS-CoV-2 in an Outbreak of COVID-19 in Viet Nam. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene [Internet] 2021;104(4):1531-1534. Available from: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1583>

Nghiên cứu dịch tễ học và mô hình

Theo dõi tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân tại tâm dịch COVID-19 ở Indonesia (TREMOR)

Nhà tài trợ:
OUCRU (Quỹ Wellcome)

Nghiên cứu viên chính:
TS. BS. Iqbal Elyazar

Địa điểm nghiên cứu:
8 thành phố ở Indonesia (Jakarta, Tangerang, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, Mataram, Denpasar)

Người dân Indonesia đã chịu thiệt hại nặng nề do COVID-19. Tác nhân gây bệnh, vi-rút SARS-CoV-2, đã được xác nhận xuất hiện ở tất cả 34 tỉnh thành. Tính từ khi các ca bệnh đầu tiên ở Indonesia được báo cáo vào ngày 2/3/2020, gần 250.000 trường hợp và 9.500 trường hợp tử vong đã được khẳng định là do COVID-19. Cả hai con số này đều thấp hơn thực tế do năng lực chẩn đoán vô cùng hạn chế.

Chúng tôi biết rằng tình trạng tổn động quá nhiều xét nghiệm chẩn đoán COVID-19 làm tăng thời gian trả kết quả thêm ít nhất 1-2 tuần và nhiều (hầu hết) bệnh nhân đã tử vong trước khi có kết quả khẳng định chẩn đoán. Những bệnh nhân đó được chôn cất theo diện nghi ngờ do COVID-19 và theo các quy trình đặc biệt, ví dụ, bọc ni lông kín thay vì làm sạch theo nghi lễ và quần vải theo phong tục tôn giáo.

Do khả năng chẩn đoán cực kỳ hạn chế, chúng tôi mong muốn tăng cường khả năng tiếp cận số liệu về chôn cất và hỏa táng, hoặc các số liệu khác về tử vong do mọi nguyên nhân, ở các thành phố này để bắt đầu phân tích mức độ thiệt hại về người do COVID-19 gây ra như một phương pháp đo lường mức độ lây truyền và tác động của việc lây truyền SARS-CoV-2. Khi thực hiện thành công hoạt động này, chúng ta sẽ có thể triển khai các cuộc khảo sát rộng hơn về tỷ lệ tử vong do COVID-19. Đề cương của chúng tôi sẽ chứng minh mức độ khả dụng và giá trị của các phương pháp được áp dụng.

Mục tiêu cụ thể:

Xác định tỷ lệ tử vong vượt mức và tìm hiểu về tình hình tử vong liên quan đến COVID-19 tại tám trung tâm đô thị ở Indonesia. Cụ thể:

1. Tổng hợp dữ liệu tử vong hàng tuần do mọi nguyên nhân, phân tầng theo độ tuổi và giới tính của tất cả tám thành phố từ tháng 1 năm 2015 cho đến nay; việc báo cáo hàng tuần duy trì cho đến tháng 3 năm 2021.
2. Tổng hợp dữ liệu báo cáo hàng tuần liên quan đến các ca tử vong nghi do COVID-19, cùng với các trường hợp đã được khẳng định nhiễm và tử vong do COVID-19 theo độ tuổi và giới tính.
3. Đối với mỗi thành phố, tính toán tỷ lệ tử vong vượt mức do COVID-19 hàng tháng so với số ca tử vong nghi ngờ và được khẳng định.
4. Báo cáo những kết quả này cho các cơ quan chính phủ quản lý khủng hoảng COVID-19.

NGHIÊN CỨU DỊCH TỄ HỌC VÀ MÔ HÌNH

So sánh lịch sử phát triển tự nhiên của vi-rút SARS-CoV-2 và vi-rút cúm A: Nghiên cứu đa trung tâm ở khu vực phía Nam bán cầu và gần xích đạo

Nhà tài trợ:

NIH CEIRS

Nghiên cứu viên chính:

Nhóm Lãnh đạo Khoa học gồm đại diện từ 7 hiệp hội, trong đó có 5 CEIRS

Nghiên cứu viên chính từ OUCRU:

PGS. Rogier van Doorn

Địa điểm nghiên cứu:

Hà Nam và Hà Nội, Việt Nam

Tình trạng:

Đang thực hiện, dự kiến đến tháng 5 năm 2022

Mục tiêu chính:

Nghiên cứu nhằm tiến hành giám sát vi-rút SARS-CoV-2 và vi-rút cúm trên người tại tám địa điểm nghiên cứu ở các khu vực gần xích đạo và phía Nam bán cầu. Mỗi địa điểm nghiên cứu đã có quan hệ hợp tác với một trong năm trung tâm của mạng lưới CEIRS. Các địa điểm nghiên cứu đều có cơ sở hạ tầng về lâm sàng và xét nghiệm cần thiết phục vụ việc thu tuyển đối tượng tham gia nghiên cứu, thu thập dữ liệu và lấy mẫu, phân tích thông số vi-rút học và huyết thanh học bằng xét nghiệm qPCR và ELISA. Mỗi điểm nghiên cứu còn có thể gửi mẫu bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm CEIRS tại Mỹ để phân tích sâu hơn. Quần thể nghiên cứu thuần tập ở Hà Nam do OUCRU và Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương quản lý là một trong những điểm nghiên cứu của nghiên cứu này.

Tầm quan trọng:

Cho đến nay, lượng kiến thức về lịch sử tự nhiên của nhiễm trùng, mức độ nặng của bệnh, các yếu tố nguy cơ gây bệnh nặng và cường độ, chất lượng và thời gian duy trì đáp ứng miễn dịch vẫn còn nhiều hạn chế. Để giải quyết những thiếu hụt đó, cần nhanh chóng tiến hành các phân tích sâu và mang tính hệ thống về tải lượng vi-rút, kết quả lâm sàng và đáp ứng miễn dịch của các cá thể nhiễm bệnh. Chúng tôi đề xuất cần phải nỗ lực hơn nữa để thực hiện hoạt động này. Để có thể hiểu rõ hơn về bối cảnh của các kết quả thu được và hiểu rõ hơn về ảnh hưởng của chúng đối với sức khỏe con người, chúng tôi sẽ so sánh song song giữa vi-rút SARS-CoV-2 và vi-rút cúm.

Mục tiêu cụ thể:

1. Thu thập kết quả lâm sàng và yếu tố nguy cơ gây bệnh nặng ở những người nhiễm SARS-CoV-2.
2. Xác định các đặc điểm vi-rút học của nhiễm SARS-CoV-2.
3. Xác định quy mô, chất lượng và thời gian duy trì đáp ứng miễn dịch đối với SARS-CoV-2.
4. Quan trọng là, trong từng mục tiêu, chúng tôi sẽ đối chiếu với kết quả thu thập được từ vi-rút cúm.

Tình trạng:

Nghiên cứu mong muốn thu tuyển 40 hộ gia đình cho nhánh cúm và 40 hộ gia đình cho nhánh COVID-19. Chúng tôi sẽ theo dõi bệnh nhân trong 12 tháng. Theo khuyến cáo (gồm 10 mốc thời gian lấy mẫu), những người tham gia bị nhiễm cấp tính sẽ được lấy mẫu chuyên sâu hơn để xác định động học lây nhiễm của vi-rút, đáp ứng miễn dịch thể và đáp ứng miễn dịch tế bào, đồng nhiễm và biểu hiện gen vật chủ.

Dự án đang được thực hiện. Chúng tôi đang sàng lọc những bệnh nhân mắc bệnh hô hấp trong quần thể thuần tập. Tại thời điểm viết bài, chưa có bệnh nhân nào có kết quả xét nghiệm dương tính với vi-rút cúm hoặc SARS-CoV-2.

Tác động của dịch COVID-19 đến bệnh lao, HIV và các chương trình tiêm chủng cho trẻ em ở Indonesia, và các yếu tố chính sách và hệ thống y tế thúc đẩy khả năng phục hồi của chương trình (COHERE; Khả năng Phục hồi của Hệ thống Y tế sau COVID)

Nhà tài trợ:

OUCRU (Quỹ Wellcome)

Nghiên cứu viên chính:

TS. BS. Iqbal Elyazar và PGS. BS. Raph Hamers

Địa điểm nghiên cứu:

Indonesia

Tính tới ngày 18/8/2021. Indonesia có số ca nhiễm COVID-19 (gần 3,9 triệu ca) và số ca tử vong (>120.000) cao thứ hai ở châu Á, và ước tính tỷ lệ tử vong ở Jakarta vượt quá 61%. Hơn nữa, đã có nhiều lo ngại về tác động của dịch COVID-19 và các đợt phong tỏa đến các dịch vụ y tế của chính phủ.

Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có phân tích chặt chẽ để định lượng tác động cấp quốc gia và cấp quận/huyện đối với các tuyến điều trị chăm sóc người nhiễm HIV, lao và tiếp nhận tiêm chủng ở trẻ em. Dựa trên các báo cáo công khai về chương trình HIV quốc gia giai đoạn 2016-2020, chúng tôi đã tiến hành các phân tích sơ bộ và thấy rằng các tỉnh bị COVID-19 ảnh hưởng nhiều nhất có tình trạng giảm xét nghiệm, chẩn đoán và chăm sóc HIV, mặc dù cần dữ liệu đầy đủ hơn (bao gồm cả năm 2021) và dữ liệu chi tiết (hàng tuần/hàng tháng) để có thể đưa ra kết luận có ý nghĩa.

Nghiên cứu nhằm mục đích đo lường tác động của đại dịch COVID-19 và các đợt phong tỏa đến các tuyến điều trị và chăm sóc bệnh nhân lao và HIV, cũng như việc tiêm phòng cho trẻ em ở Indonesia, ở cấp quốc gia và cấp quận/huyện, theo các nhóm nguy cơ chính. Ngoài ra, chúng tôi sẽ xác định bối cảnh chính sách và các chỉ số về mức độ sẵn sàng của hệ thống y tế liên quan đến các quận/huyện có khả năng chống chịu tốt hơn và xác định rõ hơn các nhóm dân số dễ bị tổn thương nhất dựa trên tình trạng kinh tế, khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các yếu tố khác.

Mục tiêu cụ thể:

1. Đo lường tác động của COVID-19 đến bệnh lao, HIV và các chương trình tiêm chủng cho trẻ em ở Indonesia ở cấp quốc gia, tỉnh và quận/huyện.
2. Xác định các yếu tố về chính sách và hệ thống y tế có ảnh hưởng đến khả năng phục hồi và các nhóm rủi ro chính.

Tăng cường khả năng sẵn sàng trong Khu vực Châu Á - Thái Bình Dương thông qua Kiến thức (SPARK)

Nhà tài trợ:
Bộ Ngoại giao và Thương mại Úc

Nghiên cứu viên chính:
TS. BS. Iqbal Elyazar

Địa điểm nghiên cứu:
Indonesia

Website:
www.spark.edu.au

Mạng lưới di chuyển giữa các thành phố đóng vai trò quan trọng trong việc tìm hiểu dịch bệnh. Mạng lưới này đóng vai trò như một proxy cho mạng lưới lây truyền. Các thành phố có mô hình di chuyển cao có khả năng nhiễm bệnh cao hơn.

Chúng ta cần hiểu được hiệu quả của các biện pháp can thiệp giãn cách xã hội quy mô lớn. Bản đồ xem xét tác động của giãn cách xã hội đến mô hình di chuyển của người dân sẽ giúp cán bộ y tế hiểu được những chính sách nào là hiệu quả nhất. Khi chính phủ bắt đầu áp dụng các biện pháp cách ly và giãn cách xã hội quy mô lớn, chúng tôi kỳ vọng các cá nhân sẽ bắt đầu thay đổi hành vi di chuyển của họ. Dữ liệu về mô hình di chuyển có thể cung cấp thông tin chi tiết quan trọng về cách người dân di chuyển và thay đổi của những mô hình di chuyển này. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích mô tả mô hình di chuyển của người dân ở vùng chịu gánh nặng lớn do SARS-CoV-2 ở thủ đô Jakarta, Indonesia.

Mục tiêu cụ thể:

1. Đánh giá những thay đổi về hành vi đi lại (mức độ và tính kết nối) ở Greater Jakarta theo thời gian (trong thời gian hạn chế xã hội quy mô lớn, nơi lỏng, hạn chế xã hội quy mô lớn lần hai).
2. Đánh giá ảnh hưởng của những thay đổi về hành vi di chuyển đến việc lây lan dịch bệnh ở Greater Jakarta.
3. Đánh giá tác động của tình trạng kinh tế xã hội đối với gánh nặng COVID-19 (tỷ lệ mắc, tử vong) ở Greater Jakarta.



Hình ảnh: Thành phố Jakarta, Indonesia. Pexels | Tom Fisk

Gánh nặng của COVID-19 đối với Khoa Hồi sức tích cực (ICU)

Nhà tài trợ:
OUCRU (Quỹ Wellcome)

Nghiên cứu viên chính:
TS. Marc Choisy

Cộng tác cùng:
TS. Phạm Quang Thái, Khoa Kiểm soát Bệnh Truyền nhiễm, Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương (NIHE), Hà Nội.

Địa điểm nghiên cứu:
Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Mục tiêu chính:

Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xây dựng một mô hình toán học về gánh nặng của phòng hồi sức tích cực (ICU) theo thời gian và không gian. Mô hình sẽ được hiệu chuẩn với dữ liệu sẵn có tại Việt Nam hoặc với dữ liệu công bố từ các quốc gia khác (cụ thể là những yếu tố nguy cơ cần lưu ý của các ca bệnh nặng). Mô hình có tính đến cấu trúc liên hệ theo độ tuổi và dữ liệu di chuyển của dân số, được suy ra từ phân tích dữ liệu trên Facebook.

Tầm quan trọng:

Mô hình về gánh nặng của ICU do Ban chỉ đạo quốc gia phòng, chống dịch COVID-19 yêu cầu thực hiện. Mô hình sẽ được sử dụng để hỗ trợ việc ra quyết định nhanh nếu khủng hoảng xảy ra. Như vậy, bản thân mô hình này đã đủ để làm một đề tài nghiên cứu và có đầy đủ điều kiện để được công bố bởi mô hình này có chi tiết các phân bố thời gian trong từng giai đoạn dịch tễ khác nhau. Khung lý thuyết của mô hình đủ khái quát để áp dụng cho các bối cảnh khác ngoài Việt Nam và các bệnh khác ngoài COVID-19.

Mục tiêu cụ thể:

1. Dự đoán gánh nặng phòng ICU theo không gian và thời gian khi có và không có chuyển giao các thiết bị quan trọng từ bệnh viện này đến bệnh viện khác.
2. Tìm kiếm các biện pháp về chính sách để giảm thiểu gánh nặng cho ICU (bao gồm cách ly, phong tỏa và ở nhà, có thể thực hiện khác nhau ở từng địa phương và nhóm tuổi) bằng cách sử dụng Thuyết kiểm soát tối ưu.

Kết quả cho đến nay:

Richard Q, Alizon S, Choisy M, Sofonea M, Djidjou-Demasse R. Age-structured non-pharmaceutical interventions for optimal control of COVID-19 epidemic. PLOS Computational Biology [Internet] 2021;17(3):e1008776. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1008776>

Djidjou-Demasse R, Michalakis Y, Choisy M, Sofonea M, Alizon S. Optimal COVID-19 epidemic control until vaccine deployment. [Internet] 2020; Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20049189>

Software: R package for discrete-time non-Markovian simulations [Internet]. GitHub. 2021; Available from: https://github.com/thinhong/cpp_training

Ứng dụng web cho bảng câu hỏi truy vết người tiếp xúc

Nhà tài trợ:
Dự án này hiện đang tìm kiếm nguồn tài trợ

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu phát triển một định dạng tiêu chuẩn cho bảng câu hỏi về người tiếp xúc và xây dựng một ứng dụng cho các thiết bị thông minh để thu thập thông tin liên quan đến truy vết người tiếp xúc.

Nghiên cứu viên chính:
TS. Lê Thanh Hoàng Nhật,
PGS. Ronald Geskus,
TS. Marc Choisy

Tầm quan trọng:
Thế giới ngày càng trở nên dễ bị tổn thương trước đại dịch do các tác nhân truyền nhiễm mới. Khi một ca nhiễm mới xuất hiện, một phương pháp hiệu quả để ngăn chặn sự lây lan là truy vết người tiếp xúc, nhằm mục đích xác định tất cả những người mà một ca bệnh được chẩn đoán đã tiếp xúc và kiểm tra tình trạng nhiễm bệnh của họ.

Cộng tác cùng:
TS. Phạm Quang Thái,
Khoa Kiểm soát Bệnh Truyền nhiễm, Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương (NIHE), Hà Nội.

Việc truy vết người tiếp xúc thường được thực hiện một cách vội vàng và không phải lúc nào cũng được xem xét cẩn thận. Hơn nữa, dữ liệu được thu thập chỉ để giải quyết các câu hỏi tức thời về sức khỏe cộng đồng và hiếm khi được thu thập ở định dạng tiêu chuẩn.

Địa điểm nghiên cứu:
Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Chúng tôi đề xuất một hệ thống thu thập thông tin truy vết người tiếp xúc một cách an toàn và chuẩn hóa. Hệ thống như vậy sẽ đáp ứng các mục tiêu tức thời của y tế công cộng như ngăn chặn ổ dịch và cũng sẽ hữu ích cho mục tiêu nghiên cứu. Ví dụ, dữ liệu về truy vết người tiếp xúc có thể sẽ cung cấp thông tin để ước tính các đại lượng dịch tễ học chính như phân bố thời gian tiềm ẩn và thời gian ủ bệnh. Những ước tính chính xác và không sai lệch về các đại lượng này sẽ cải thiện dự đoán của các mô hình dịch tễ học và toán học, do đó rất có giá trị để kiểm soát dịch bệnh một cách hiệu quả và kịp thời.

Mục tiêu cụ thể:

1. Chúng tôi thiết kế một bảng câu hỏi điện tử về thông tin truy vết người tiếp xúc cá nhân, được nhúng vào một ứng dụng. Ứng dụng này kết nối với cơ sở dữ liệu trung tâm trong máy chủ đám mây. Ứng dụng cũng có thể phát hiện các lỗi thường gặp trong quá trình nhập liệu, chẳng hạn như nhiều định dạng ngày tháng hoặc văn bản tự do tiếng Việt. Chúng tôi sẽ điều tra cách nào là tốt nhất để cấu trúc bảng câu hỏi.
2. Chúng tôi viết ra một gói R có thể đọc dữ liệu tiếp xúc thô của mỗi cá nhân thành R và chuyển đổi dữ liệu thành một định dạng bao gồm các nguồn lây nhiễm có thể có và khoảng thời gian tiếp xúc với mỗi người trong số này. Gói này cũng có các chức năng xuất hiện dưới dạng một ứng dụng Shiny do Vera Arntzen phát triển giúp hiển thị trực quan chuỗi lây nhiễm.

Mô tả đặc điểm phân bố thời gian ủ bệnh và thời gian tiềm ẩn

Nhà tài trợ:
OUCRU (Quỹ Wellcome)
Đại học Leiden, Hà Lan

Thời gian từ khi nhiễm bệnh đến khi có khả năng truyền bệnh (thời gian tiềm ẩn) và phát triển triệu chứng (thời gian ủ bệnh) là đặc điểm chính của bất kỳ nhiễm trùng nào. Với SARS-CoV-2, dữ liệu để có thể ước tính cả hai đại lượng này không được thu thập một cách hệ thống. Do đó, thông tin không đầy đủ và có nguy cơ sai lệch cao. Đối với hầu hết các ca bệnh, chúng ta không biết thời gian nhiễm bệnh chính xác. Nhiều nhất là chúng ta có thông tin về khoảng thời gian phơi nhiễm của một người bị nhiễm bệnh. Ngoài ra, có một tỷ lệ lớn người bệnh không có triệu chứng, và những người này có nhiều khả năng bị bỏ sót.

Nghiên cứu viên chính:
PGS. Ronald Geskus,
TS. Lê Thanh Hoàng Nhật,
TS. Marc Choisy
(thuộc Nhóm mô hình COVID-19 của OUCRU)

Thiết kế nghiên cứu

Việt Nam đã thực hiện truy vết chủ động với người tiếp xúc của tất cả những người nhiễm bệnh trong cộng đồng và cách ly những “người tiếp xúc F1” này tại các địa điểm được giám sát. Kể từ tháng 3 năm 2020, tất cả các cá nhân nhập cảnh vào Việt Nam đều được cách ly. Chúng tôi phối hợp với NIHE tổng hợp dữ liệu từ các nguồn khác nhau và các đợt bùng phát dịch để thiết lập bộ dữ liệu duy nhất với thông tin đại diện về các giai đoạn đầu nhiễm vi-rút SARS-CoV-2 và quá trình phát triển bệnh.

Cộng tác cùng:
TS. Phạm Quang Thái,
Khoa Kiểm soát Bệnh Truyền nhiễm, Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương (NIHE);
Vera Arntzen và
TS. Marta Fiocco (Đại học Leiden).

Dữ liệu truy vết người tiếp xúc cung cấp thông tin về khung thời gian tiếp xúc. Đối với thời gian tiềm ẩn, chúng tôi giả định rằng các cá nhân trở nên lây nhiễm khi SARS-CoV-2 RNA có thể phát hiện được. Thông tin này có được nhờ kết quả thử nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR).

Địa điểm nghiên cứu:
Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

Đối với thời gian ủ bệnh, chúng tôi sử dụng thời gian bệnh nhân báo cáo các triệu chứng gợi ý nhiễm SARS-CoV-2 lần đầu tiên; những cá nhân không có triệu chứng sẽ bị loại trừ. Dữ liệu về thời gian tiềm ẩn được chặn khoảng kếp. Không chỉ mốc thời gian đầu (nhiễm bệnh) mà cả thời gian có khả năng truyền bệnh (RNA có thể phát hiện) nằm trong một khoảng thời gian: có thể phát hiện RNA mỗi khi thực hiện xét nghiệm PCR. Đối với thời gian ủ bệnh, chúng tôi có thông tin chính xác về thời gian bệnh nhân bắt đầu có triệu chứng của hầu hết các bệnh nhân; vì thế, chỉ có mốc thời gian đầu được chặn. Chúng tôi ước tính cả hai phân phối bằng cách tối đa hóa khả năng xảy ra đối với dữ liệu được chặn khoảng kếp.

Tác động

Thời gian cách ly được tính toán dựa trên các ước tính về phân bố thời gian ủ bệnh vì thiếu dữ liệu về thời gian tiềm ẩn. Dự án của chúng tôi sẽ giải quyết lỗ hổng này bằng cách ước tính phân bố thời gian tiềm ẩn. Hơn nữa, thời gian tiềm ẩn và thời gian ủ bệnh là những thành phần quan trọng trong các mô hình toán học định lượng và dự đoán sự lây lan của SARS-CoV-2.

Kết quả cho đến nay:

Pham Quang Thai, Rabaa M, Duong Huy Luong et al. The First 100 Days of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Control in Viet Nam. Clinical Infectious Diseases [Internet] 2020;72(9):e334-e342. Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1130>

Xác suất bệnh nhân tiếp tục không có triệu chứng và sự phụ thuộc của tình trạng này vào tuổi, giới và bệnh lý kèm theo

Nhà tài trợ:
OUCRU (Quỹ Wellcome)

Nghiên cứu viên chính:
Nguyễn Thị Minh Nguyệt,
TS. Lê Thanh Hoàng Nhật,
PGS. Ronald Geskus,
TS. Marc Choisy (thuộc Nhóm mô hình COVID-19 của OUCRU)

Cộng tác cùng:
TS. Phạm Quang Thái, Khoa Kiểm soát Bệnh Truyền nhiễm, Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương (NIHE).

Địa điểm nghiên cứu:
Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

Nhiều người nhiễm SARS-CoV-2 không biểu hiện bất kỳ triệu chứng nào. Tuy nhiên, các ước tính về xác suất không có triệu chứng rất hiếm và có thể bị sai lệch. Dữ liệu thường không được thu thập một cách hệ thống và những cá nhân không có triệu chứng thường bị bỏ sót, tạo ra sự sai lệch đi xuống/chệch đi xuống. Một trong số ít các trường hợp ngoại lệ là đợt bùng phát trên tàu du lịch Diamond Princess vào tháng 2 năm 2020.

Thiết kế nghiên cứu:

Kể từ cuối tháng 3 năm 2020, Việt Nam đã thực hiện truy vết chủ động người tiếp xúc của tất cả các cá thể nhiễm bệnh trong cộng đồng và cách ly những “người tiếp xúc F1” này tại các địa điểm được giám sát. Nếu một người tiếp xúc F1 cho kết quả dương tính, những người tiếp xúc với họ sẽ trở thành người tiếp xúc F1, v.v. Bằng cách này, các cá nhân trong một mạng lưới lây nhiễm khó có thể bị bỏ sót.

Mặc dù một số chuỗi lây nhiễm (hầu hết không có triệu chứng) vẫn có thể không được phát hiện, nhưng đây là phương pháp gần như là tốt nhất để có thể thu thập được số mẫu lây nhiễm đại diện có thể đạt được. Chúng tôi sử dụng dữ liệu từ thời điểm triển khai truy vết người tiếp xúc ở Việt Nam.

Nguồn thông tin chính là dữ liệu từ Bộ Y tế, nhưng chúng tôi cũng sẽ sử dụng dữ liệu về khởi phát triệu chứng sau chẩn đoán từ các bệnh viện. Dữ liệu do Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương thu thập và giám sát.

Chúng tôi thực hiện phân tích hồi quy logistic để đánh giá xác suất bệnh nhân tiếp tục không có triệu chứng dựa vào tuổi, giới và bệnh lý kèm theo.

Tác động:

Ở nhiều quốc gia, người ta chỉ giám sát đại dịch bằng cách xét nghiệm những người có triệu chứng. Nắm bắt được tỷ lệ không có triệu chứng giúp chúng ta hiểu rõ hơn về tình trạng đại dịch. Điều này càng được khẳng định nếu thông tin này được đưa vào mô hình toán học kiểm định mức độ lây truyền cho phép đo lường khả năng lây nhiễm theo tình trạng triệu chứng. Đây cũng có thể là một tham số quan trọng để xây dựng mô hình ước tính xác suất lây nhiễm đang diễn ra, với điều kiện là trong một khoảng thời gian nhất định, không phát hiện ca bệnh có triệu chứng nào.

Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến tình hình sử dụng vắc xin ở Việt Nam

Nhà tài trợ:
Hiệp hội Mô hình Tác động Vắc-xin (Vaccine Impact Modelling Consortium)

Nghiên cứu viên chính:

TS. Marc Choisy (OUCRU) &
TS. Phạm Quang Thái (Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương - NIHE)

Địa điểm nghiên cứu:
OUCRU (TP Hồ Chí Minh) & NIHE (Hà Nội)

Tình trạng:
Đang diễn ra cho đến tháng 11 năm 2021

Mục tiêu chính:

Các cuộc khủng hoảng y tế cộng đồng có nhiều tác động bên lề. Ví dụ, dịch bệnh Ebola năm 2014 ở Tây Phi đã làm gián đoạn nghiêm trọng việc sử dụng vắc-xin phòng bệnh sởi và điều này đã gây ra các đợt bùng phát dịch sởi lớn trong những năm sau cuộc khủng hoảng Ebola. Theo cùng cơ sở lý luận này, chúng tôi đặt mục tiêu đánh giá các lỗ hổng trong việc tiêm chủng vắc-xin phòng bệnh ở trẻ em do đại dịch COVID-19 gây ra ở Việt Nam vào năm 2020 và 2021. Các lỗ hổng trong tiêm chủng có thể do giãn cách/phong tỏa bắt buộc trong các đợt bùng phát dịch, nhưng cũng có thể do sự thay đổi hành vi của người dân giữa các đợt bùng phát dịch, khi họ có xu hướng tránh tập trung tại các trung tâm y tế vì sợ lây nhiễm.

Tầm quan trọng:

Các bệnh có thể phòng ngừa bằng vắc-xin đều có thể trở nên cực kỳ nguy hiểm và về nguyên tắc, chúng đều rất dễ phòng ngừa, miễn là tỷ lệ bao phủ vắc-xin đủ cao. Bằng cách liên tục phát hiện sự hình thành của các “túi nhạy cảm” trong cuộc khủng hoảng COVID-19, các cơ quan y tế sẽ có thể triển khai các chiến dịch tiêm chủng rượt đuổi để giảm thiểu nguy cơ bùng phát ở những nhóm dân số dễ bị tổn thương nhất.

Mục tiêu cụ thể:

1. Đánh giá số lần tiêm vắc-xin bị bỏ sót theo từng bệnh, từng tháng và từng tỉnh ở Việt Nam
2. Đánh giá sự chậm trễ trong tiêm chủng theo từng bệnh, từng tháng và từng tỉnh ở Việt Nam
3. Chuyển đổi ước tính các đợt tiêm chủng bị bỏ sót và trì hoãn thành nguy cơ bùng phát dịch bệnh theo từng loại bệnh, từng tháng và từng tỉnh ở Việt Nam
4. Tìm hiểu sự khác biệt giữa phòng khám công và phòng khám tư nhân.

Phương pháp:

Phân tích dữ liệu từ cơ quan đăng ký tiêm chủng điện tử quốc gia. Hệ thống này được thiết lập vào năm 2017 và ghi lại mọi mũi tiêm vắc-xin cho mọi trẻ sinh sau tháng 1 năm 2017. Mỗi hồ sơ gồm vắc-xin đã tiêm, mã số của trẻ, ngày tiêm, địa điểm, cũng như loại hình cơ sở y tế nơi trẻ được tiêm (phòng khám tư nhân hay trung tâm vắc-xin công).

Tối ưu hóa thời gian tiêm liều vắc-xin thứ hai

Nhà tài trợ:
OUCRU

Nghiên cứu viên chính:
TS. Marc Choisy

Địa điểm nghiên cứu:
OUCRU TP Hồ Chí Minh

Thời gian: Bắt đầu từ tháng 7 năm 2021

Mục tiêu chính:

Mục tiêu số một của vắc-xin COVID-19 là giảm thiểu nguy cơ chuyển biến nặng khi mắc COVID-19 và tất cả các loại vắc-xin hiện đang sử dụng đều đáp ứng được mục tiêu này. Tuy nhiên, chúng ta cũng biết rằng vắc-xin không ngăn ngừa 100% khả năng nhiễm bệnh và trong trường hợp bị nhiễm, vắc-xin cũng không ngăn ngừa 100% sự lây truyền. Ngày càng có nhiều dữ liệu chi tiết được công bố về động lực vi-rút bên trong vật chủ và động lực miễn dịch sau khi nhiễm bệnh hoặc tiêm chủng. Điều này cho phép chúng ta ước tính mức độ lây nhiễm sau khi nhiễm bệnh và khả năng bảo vệ sau khi tiêm chủng và phục hồi gần như theo từng ngày. Mục tiêu của nghiên cứu là phát triển một mô hình toán học dựa trên những dữ liệu rất chi tiết này, giúp giải thích cho cả động lực của vi-rút bên trong vật chủ và giữa các vật chủ. Sau đó, mô hình này sẽ được áp dụng để tìm kiếm thời điểm tối ưu cho liều vắc-xin thứ hai. Theo quan điểm về miễn dịch học, liều thứ hai được tiêm càng muộn thì hiệu quả của nó càng cao. Tuy nhiên, theo quan điểm dịch tễ học, tiêm liều thứ hai càng muộn thì càng có nhiều thời gian để vi-rút lây lan trong quần thể. Chúng tôi sẽ sử dụng mô hình này để tìm ra thời điểm tối ưu cho các quy trình bên trong vật chủ và giữa các vật chủ.

Tầm quan trọng:

Tiêm chủng là cách duy nhất để trở lại cuộc sống bình thường. Chiến dịch tiêm chủng càng được điều chỉnh tốt thì việc trở lại cuộc sống bình thường càng diễn ra sớm và càng có thể cứu được nhiều mạng sống. Ngoài ra, có một số loại vắc-xin hiện đang được sử dụng, và việc sử dụng loại này thay cho loại khác, về cơ bản, phụ thuộc vào sự sẵn có của từng loại vắc-xin. Việc hiểu được tác dụng của việc tiêm hỗn hợp - tiêm 1 loại vắc-xin cho liều đầu tiên và loại khác cho liều thứ hai - là rất quan trọng. Và cũng có đề xuất cho rằng việc tiêm một nửa liều cho số người gấp đôi có thể là một chiến lược hiệu quả ở góc độ dịch tễ học.

Mục tiêu cụ thể:

- Tiêm một liều cho số người gấp đôi hay tiêm hai liều cho ít người hơn sẽ tốt hơn? Câu trả lời có khả năng phụ thuộc vào loại vắc-xin và tình hình dịch tễ học cụ thể.
- Cùng câu hỏi trên cho việc tiêm một nửa liều.
- Thời điểm tối ưu cho liều thứ hai là lúc nào? Câu trả lời có khả năng phụ thuộc vào loại vắc-xin và tình hình dịch tễ học cụ thể.



Hình ảnh:

Tiêm vắc-xin Covid-19 tại Nhà thi đấu Lãnh Binh Thăng chiều 21/7. Theo: Báo Thanh Niên | Ngọc Dương

Nghiên cứu khoa học xã hội

Nghiên cứu hoạt động kết nối công chúng và khoa học xã hội về COVID-19 tại Việt Nam, Indonesia và Nepal (SPEAR)

Nhà tài trợ:
OUCRU (Quỹ Wellcome)

Nghiên cứu viên chính:
TS. Jennifer Van Nuil,
TS. Sonia Lewycka,
TS. Mary Chambers,
PGS. BS. Abhilasha
Karkey,
PGS. BS. Raph Hamers

Giai đoạn 1: Khám phá những trải nghiệm và tác động của COVID-19 đối với nhân viên y tế và các cộng đồng dễ bị tổn thương

Mục tiêu chính:

Dự án này dựa trên các phương pháp nhân chủng học và kết nối có sự tham gia, để khám phá bối cảnh văn hóa xã hội rộng hơn của COVID-19 và tác động của nó đến các nhân viên y tế và các cộng đồng dễ bị tổn thương ở Việt Nam, Nepal và Indonesia.

Mục tiêu cụ thể:

1. Xác định và mô tả trải nghiệm và nhận thức của nhân viên y tế và nhân viên chăm sóc sức khỏe khác trong/sau đại dịch COVID-19 ở Việt Nam, Nepal, và Indonesia
2. Tìm hiểu tác động của đợt bùng phát dịch COVID-19 đối với các cộng đồng dễ bị tổn thương ở Việt Nam, Nepal, Indonesia
3. Tìm hiểu các tin giả lưu hành trong các cộng đồng này và thiết kế các chương trình kết nối công chúng dựa vào bằng chứng.

Tiến độ giai đoạn 1:

Cho đến tháng 6 năm 2021, chúng tôi đã thu thập gần 4.000 cuộc khảo sát, 222 cuộc phỏng vấn sâu và 59 nhật ký kỹ thuật số trên khắp các trang web, bao gồm những người tham gia là nhân viên y tế và từ các nhóm thành viên cộng đồng.

Hình ảnh:
Sarita Pyatha, người tham gia Nhật ký kỹ thuật số, Nhân viên phòng xét nghiệm bệnh viện, Kathmandu, Nepal.
Nguồn ảnh: Liên hoan phim quốc tế Kathmandu



NGHIÊN CỨU KHOA HỌC XÃ HỘI

Hình ảnh: Người tham gia nghiên cứu SPEAR tại Việt Nam chia sẻ về trải nghiệm với đại dịch Covid-19.

SPEAR

Nhật ký điện tử:

<http://www.oucru.org/digital-diary/>

Theo dõi truyền thông:

<http://www.oucru.org/media-monitoring/>

Giai đoạn 2: Tìm hiểu các rào cản đối với việc tiếp cận và sử dụng vắc-xin SARS-CoV-2 ở Việt Nam, Indonesia và Nepal để cung cấp thông tin cho các chiến lược vắc-xin quốc gia

Mục tiêu chính:

Cung cấp thông tin cho chính sách quốc gia và hỗ trợ các sáng kiến để đảm bảo tiếp cận công bằng với vắc-xin phòng chống SARS-CoV-2 và kết nối công chúng hiệu quả thông qua việc thăm dò nhận thức và hiểu biết của công chúng.

Mục tiêu cụ thể:

Cung cấp thông tin cho các nhà hoạch định chính sách ở cấp quốc gia và toàn cầu liên quan đến việc tiếp cận và chấp nhận vắc-xin COVID-19.

Dự án nhằm mục đích cung cấp bằng chứng để:

1. Cho phép chúng tôi cung cấp thông tin y tế công cộng có mục tiêu, dựa vào bằng chứng để chống lại thông tin sai lệch
2. Cho phép các tổ chức chính phủ và đối tác tăng cường hỗ trợ nhân viên y tế và cải thiện khả năng tiếp cận các biện pháp y tế công cộng của các cộng đồng dễ bị tổn thương
3. Đóng góp cho các cuộc thảo luận và hướng dẫn toàn cầu (ví dụ như các diễn đàn do WHO hỗ trợ) về đạo đức, kết nối công chúng và COVID-19, và hỗ trợ cho nhân viên y tế.

Tiến độ của giai đoạn 2:

Chúng tôi đã mở rộng SPEAR để có thể thu thập dữ liệu bổ sung (khảo sát và phỏng vấn sâu) tập trung vào mức độ chấp nhận và tiếp cận vắc-xin ở các địa điểm nghiên cứu. Giai đoạn thứ hai của SPEAR sẽ bắt đầu vào tháng 8 năm 2021.

Tiến độ của dự án:

Các nhóm SPEAR được thực hiện tại nhiều địa điểm ở Việt Nam, Nepal và Indonesia, thực hiện cả hoạt động thu thập dữ liệu khoa học xã hội và hoạt động kết nối diễn ra ở mỗi địa điểm. Các phương pháp này là khảo sát, thảo luận nhóm, phỏng vấn, 'nhật ký kỹ thuật số' (quay phim các câu chuyện cá nhân) và diễn đàn trực tuyến. Ngoài ra, chúng tôi có nhóm Thẩm định truyền thông để theo dõi thông tin sai lệch về COVID-19 đang lan truyền trên các phương tiện trực tuyến.

Kết quả cho đến nay:

Chambers M, Deokota D, Dien R, Nguyen Hoang Yen. Co-production and COVID-19: Digital Diaries as a Platform for Participating in COVID-19 Research [Internet]. In: Williams O, Tembo D, Ocloo J, Kaur M, Hickey G, ed. by. COVID-19 and Co-production in Health and Social Care Research, Policy, and Practice: Volume 2: Co-production Methods and Working Together at a Distance. Bristol: Bristol University Press; 2021. p. 105-112. Available from: <http://www.jstor.org/stable/j.ctv1p6h9k9.16>

SPEAR tại Việt Nam

Dự án SPEAR tại Việt Nam do Jennifer Ilo Van Nuil và Sonia Lewycka quản lý các cấu phần khoa học xã hội và Mary Chambers quản lý cấu phần kết nối công chúng, với sự hỗ trợ về quản lý dự án từ Jaom Fisher. Có bốn địa điểm chính tại Việt Nam tham gia nghiên cứu bao gồm Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới (BVBND) Thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Hà Nội và các khu vực đang hợp tác nghiên cứu ở Nam Định và Đắk Lắk.

Nghiên cứu viên chính:

TS. Jennifer Ilo Van Nuil,
TS. Sonia Lewycka,
TS. Mary Chambers

Địa điểm nghiên cứu:

TP Hồ Chí Minh,
Việt Nam

Đội ngũ OUCRU Hồ Chí Minh chịu trách nhiệm thu thập dữ liệu khoa học xã hội bao gồm Nguyễn Thị Hồng Yến, Nguyễn Thị Kim Ngọc, Nguyễn Lê Thảo My, Trần Minh Hiền, Nguyễn Hoàng Yến, Trần Kim Vân Anh, Vũ Bảo Hưng, Nhung Doãn Phương và Phạm Ngọc Thanh cùng với các cộng tác viên của BVBND gồm bác sĩ Nguyễn Thanh Phong, bác sĩ Nguyễn Thanh Trường và điều dưỡng trưởng Bùi Thị Hồng Ngọc.

Đội ngũ ở Nam Định và Hà Nội gồm Nguyễn Thị Hồng Yến, Nguyễn Vĩnh Nam, Trần Phương Thảo, Nguyễn Kim Tuyến và Trần Thị Hằng và các cộng tác viên của Bệnh viện Nhiệt đới Trung Ương. Nghiên cứu sinh Nguyễn Thanh Hà và Nguyễn Lê Thảo My sẽ điều phối công việc tại Đắk Lắk. Nguyễn Hoàng Yến điều phối việc thu thập dữ liệu tương tác nhật ký kỹ thuật số tại Việt Nam.

SPEAR tại Nepal

Dự án SPEAR ở Nepal do Abhilasha Karkey giám sát và Samita Rijal (nghiên cứu khoa học xã hội) và Summita Udas (kết nối công chúng và chính sách) điều phối. Dinesh Deokota quản lý phần Nhật ký kỹ thuật số cho toàn bộ dự án và ở Nepal, đồng thời chỉ đạo việc thu tuyển đối tượng cho nghiên cứu cộng đồng.

Nghiên cứu viên chính:

PGS. BS. Abhilasha Karkey

Địa điểm nghiên cứu:

Kathmandu, Nepal

Đội ngũ nghiên cứu khoa học xã hội bao gồm Samita Rijal, Summita Udas, Tiến sĩ Amit Gautum, Aakriti Pandey và Pratibha Thapa.

Đội ngũ tâm lý học bao gồm bác sĩ Rabi Shakya, bác sĩ Pawan Sharma và Anup Rajbhandari - các bác sĩ tâm thần có thâm niên đang làm việc tại Bệnh viện Patan.

Nghiên cứu được thực hiện ở 4 khu vực: Kapilvastu/Biratnagar/Dharan), Vùng đô thị (Kathmandu/Bhaktapur/Patan), Vùng đồi (Sindhupalchowk), Vùng núi (hạ Mustang).

SPEAR tại Indonesia

Dự án SPEAR ở Indonesia do TS. Dewi Friska, Khoa Y, Đại học Indonesia và TS. Raph Hamers quản (EOCRU) quản lý. Dự án do Ragil Dien và Mutia Rahardjani từ EOCRU điều phối, với sự tư vấn từ TS. Aria Kekalih từ Khoa Y tế Cộng đồng, Đại học Indonesia.

Nghiên cứu viên chính:

PGS. BS. Raph Hamers

Địa điểm nghiên cứu:

Jakarta, Indonesia

Nhóm nghiên cứu khoa học xã hội và kết nối công chúng của EOCRU bao gồm: Ragil Dien, Livia Nathania Kurniawan, Ida Ayu Sutrisni, Ralalicia Limato và Diana Timoria, hợp tác với các bệnh viện địa phương và Puskesmas ở Jakarta và Bandung và The Sumba Foundation ở Sumba. Nghiên cứu đang được thực hiện tại ba tỉnh: DKI Jakarta, Tây Java và Nusa Tenggara Timur (NTT).

KẾT NỐI KHOA HỌC VỚI CỘNG ĐỒNG

Hình ảnh: Pexels/Rebecca Zaal

Kết nối khoa học với cộng đồng



Hình ảnh: Những người tham gia Nhật ký kỹ thuật số ở Tây Sumba, Đông Indonesia

Các hoạt động kết nối cộng đồng và kết nối công chúng trong ứng phó với COVID-19

Nhà tài trợ:

OUCRU (Quỹ Wellcome)

Nghiên cứu viên chính:

TS. Mary Chambers

Địa điểm nghiên cứu:

Việt Nam, Indonesia và Nepal

Mục tiêu chính:

Xây dựng niềm tin trong thời kỳ khủng hoảng sức khỏe cộng đồng thông qua kết nối cộng đồng và kết nối công chúng, bao gồm:

1. Xây dựng đối thoại giữa công chúng và các chuyên gia.
2. Lắng nghe cộng đồng.
3. Trao quyền cho cộng đồng thông qua chuyển giao kiến thức.

Hình ảnh:

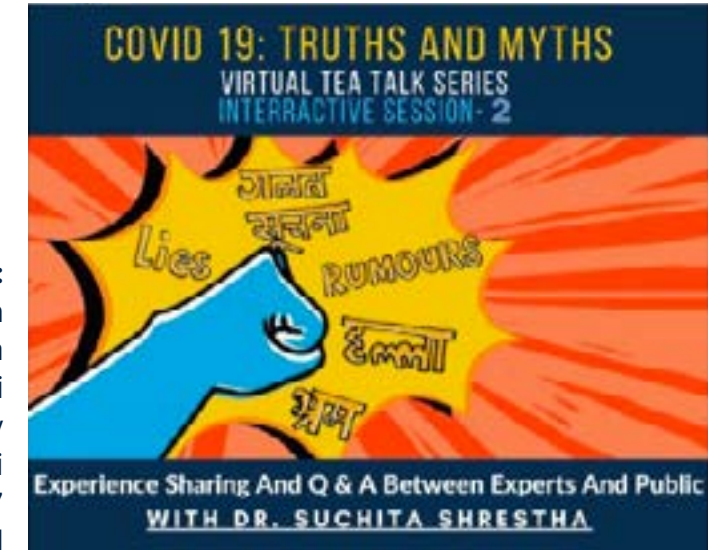
Hội thảo cho người trẻ nhằm tìm hiểu các kênh phổ biến tin tức và phát triển các kỹ năng đánh giá độ thật giả của tin tức được chia sẻ. Việt Nam.



Các hoạt động kết nối cộng đồng và kết nối công chúng trong ứng phó với COVID-19 - Kết quả cho đến nay



Hình ảnh: ‘Lắng nghe chuyên gia’ – EOUCRU và The Conversation – Indonesia. Thảo luận trực tuyến giữa các nhà khoa học và công chúng. 21/4/2020.



Hình ảnh: Trò chuyện trực tuyến ‘COVID19: Những sự thật và Chuyện hoang đường’, buổi tương tác với sinh viên ngày 20 tháng 6 năm 2020 và với cộng đồng ngày 7 tháng 7 năm 2020. Nepal

Đối thoại | 2020

- ‘Tranh luận khoa học trực tuyến’ - thu hút giới trẻ và các nhà khoa học Việt Nam sử dụng tranh luận như một công cụ để thảo luận về các chủ đề liên quan đến khoa học sức khỏe. Việt Nam
- ‘Lắng nghe chuyên gia’ – EOUCRU và The Conversation – Indonesia. Thảo luận trực tuyến giữa các nhà khoa học và công chúng. Ngày 21 tháng 4 năm 2020.
- ‘Cách khắc phục căng thẳng trong mùa dịch dành cho nhân viên y tế – Hội thảo trực tuyến’ – OUCRU và Trung tâm cải tiến nghiên cứu y tế (CHIR) và Tổ chức Chánh niệm học đường - Wake up Schools. Hội thảo trực tuyến thảo luận về ác yếu tố căng thẳng của Nhân viên y tế và giới thiệu phương pháp thực hành chánh niệm để giảm căng thẳng của họ. Ngày 5 tháng 4 năm 2020.
- ‘Hỏi đáp với nhà khoa học’ – Nhóm kết nối trường học của OUCRU. Trò chuyện trực tuyến giữa các học sinh và các nhà khoa học.
- ‘COVID-19: Những sự thật và Chuyện hoang đường’ – OUCRU và Đại sứ quán Anh tại Việt Nam, giao lưu trực tuyến giữa các chuyên gia và công chúng. Ngày 9 tháng 6 năm 2020: Giáo sư Jeremy Day và Nguyễn Thanh Hà.
- ‘Cùng nhau đẩy lùi dịch bệnh COVID-19: Sự kết

nối và Tham gia của bệnh nhân và cộng chúng’

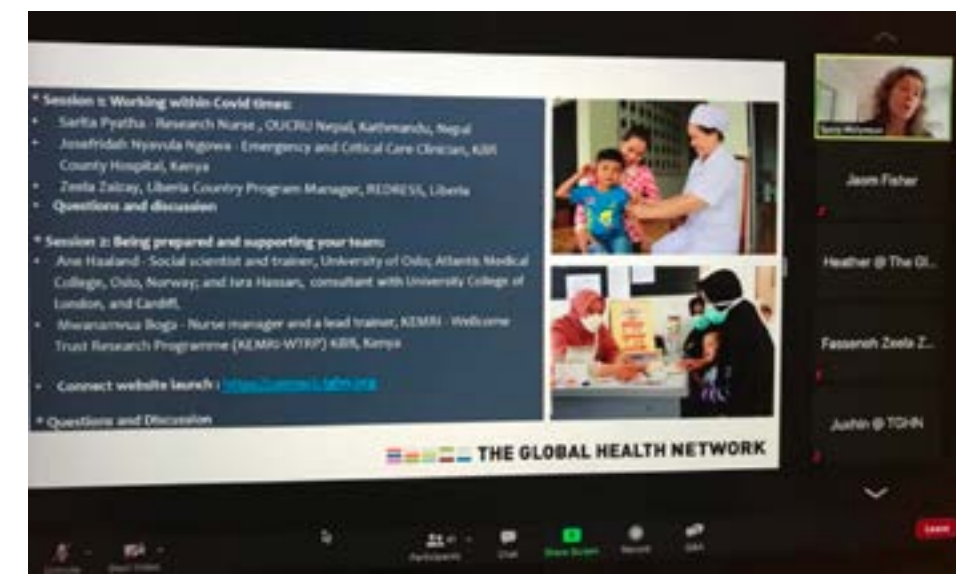
- Chuỗi hội thảo đào tạo của Cochrane. Ngày 11 tháng 6 năm 2020: Tiến sĩ Mary Chambers
- Trò chuyện trực tuyến ‘COVID19: Những sự thật và Chuyện hoang đường’, buổi tương tác với sinh viên ngày 20 tháng 6 năm 2020 và với cộng đồng ngày 7 tháng 7 năm 2020. Nepal
- Các buổi chia sẻ trải nghiệm về COVID với các nhân viên tuyến đầu của OUCRU-NP. (Buổi thứ nhất vào ngày 5 tháng bảy, buổi thứ hai ngày 17 tháng bảy, buổi thứ ba ngày 28 tháng bảy, buổi thứ 4 ngày 30 tháng bảy). Nepal
- Hội thảo khám phá các con đường phổ biến tin tức và phát triển các kỹ năng đánh giá tính tin cậy của tin tức được chia sẻ dành cho thanh niên - Việt Nam:
 - “Khoa học chống lại tin giả”, Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 26 tháng 6 năm 2020 - trang bị cho học sinh nhỏ tuổi các kỹ năng nhận biết tin giả.
 - “Chống lại tin giả liên quan đến COVID-19”, Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 25 tháng 7 năm 2020 - nâng cao hiểu biết về sức khỏe cho thanh niên (do Cán bộ Truyền thông và Truyền thông. Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn)

Đối thoại | 2021

- Hội thảo trực tuyến: ‘Trải nghiệm sống của nhân viên y tế tuyến đầu’, CONNECT/Bài giảng về Nghiên cứu Mạng lưới Y tế Toàn cầu, ngày 26 1 năm 2021: Sarita Pyatha (Nepal)
- Công chiếu video Nhật ký Điện tử tại OUCRU (ngày 7 tháng 3 năm 2021) và với các bác sĩ y khoa tại Bệnh viện Teaching (ngày 30 tháng 3 năm 2021) ở Nepal
- Trò chuyện cùng cộng đồng về Sự chán chừ trong Tiêm chủng COVID-19. (‘Cùng nhau đánh bại COVID-19: kết nối và kêu gọi sự tham gia của cộng đồng và các chuyên gia’). Buổi thứ nhất, ngày 5 tháng 4 năm 2021, buổi thứ hai ngày 15 tháng 4 năm 2021. Nepal

- ‘Thảo luận về vắc-xin COVID-19’ – OUCRU, Đại sứ quán Anh tại Việt Nam, WHO và Unicef, trò chuyện trực tuyến với phần Hỏi đáp giữa các chuyên gia và công chúng. Có sự tham gia của Tiến sĩ Kidong Park, Rana Flowers, Marcus Winsley, Giáo sư Jeremy Day và bác sĩ Từ Vân. Ngày 29 tháng 4 năm 2021, Việt Nam
- Chuỗi trò chuyện trực tuyến với nhân viên OUCRU kết hợp với Khoa Tâm thần Bệnh viện Patan, loạt chương trình giải quyết các vấn đề sức khỏe tâm thần tại nơi làm việc: Trò chuyện Tea Talk (chương trình không chính thức) nhằm giúp giảm căng thẳng và chia sẻ kinh nghiệm, tham gia các buổi tư vấn (hỗ trợ chính thức). Tháng 5 đến tháng 6 năm 2021, Nepal

Kết nối khoa học với cộng đồng



Hình ảnh: Hội thảo trực tuyến ‘Trải nghiệm sống của nhân viên y tế tuyến đầu’, CONNECT/Bài giảng về Nghiên cứu Mạng lưới Y tế Toàn cầu, ngày 26 1 năm 2021: Sarita Pyatha (Nepal)

Các hoạt động kết nối cộng đồng và kết nối công chúng trong ứng phó với COVID-19 - Kết quả cho đến nay



Hình ảnh:

Nhật ký kĩ thuật số tại Indonesia được chia sẻ trên Instagram @StoriesFromTheIslands

Lắng nghe cộng đồng | 2020

- Nhật ký điện tử (xem dự án SPEAR bên trên)
- Cuộc thi ảnh về trường học - Ảnh và lời bình về trải nghiệm học tập trong thời kỳ giãn cách xã hội do COVID-19.
- Hội nhóm Cố Vấn: Nhân viên y tế tại BVBNĐ. Ngày 10 tháng 6 năm 2020.

Lắng nghe cộng đồng | 2021

- 'Tiếng nói khoa học' - một nền tảng tương tác kỹ thuật số của giới trẻ nhằm đưa khoa học vào vị trí trung tâm cho giới trẻ Việt Nam, cũng như thu thập quan điểm và khuyến nghị của họ cho các hoạt động nghiên cứu sức khỏe tốt. Việt Nam
- Nhật ký kỹ thuật số (câu chuyện cá nhân về trải nghiệm COVID-19): Việt Nam, Nepal và Indonesia
 - <http://www.oucr.org/digital-diary/>
 - <https://www.instagram.com/storiesfromtheislands/>

Chuyển giao kiến thức | 2020

- Bài viết cho tờ báo The Conversation - EOCRU
- Áp phích 'Cách bảo vệ bản thân khỏi COVID-19' - OUCRU Nepal
- Chương trình khám phá khoa học 'Myth Busters' của Tổ chức Y tế thế giới trên phương tiện truyền

Kết nối khoa học với cộng đồng

thông - Tiếng Việt và Tiếng Nepal tại OUCRU & OUCRU Nepal

- Phim hoạt hình trên các phương tiện truyền thông: 'Đối phó với căng thẳng trong thời kỳ COVID-19', tiếng Bahasa, tiếng Việt và tiếng Anh
- Các bài viết trên Khăn Quàng Đỏ (tạp chí dành cho thanh thiếu niên) về các chủ đề sau:
 - Bẫy về cảm xúc trong việc tiêu thụ tin tức trong đại dịch. 08/09/2020
 - Hiểu lầm về dinh dưỡng trong bối cảnh đại dịch 15/09/2020
 - Mô hình toán học. Mô hình toán học là gì? Mô hình toán học có thể giúp kiểm soát Đại dịch như thế nào? 22/09/2020
 - 4 điều chưa biết về COVID-19; 29/09/2020
 - Sinh vật sống nhỏ nhất trên thế giới là gì? 06/10/2020
 - Tiêu thụ Động vật Hoang dã 13/10/2020

Chuyển giao kiến thức | 2021

- Chương trình podcast: (7 tập - từ tháng 11 năm 2020 đến hiện tại): Một podcast hàng tháng trên Spotify nhằm mục đích truyền thông chính xác về sức khỏe cộng đồng. Có sự tham gia của các bác sĩ, nhà nghiên cứu, chuyên gia EOCRU trong lĩnh vực y tế, sức khỏe cộng đồng và các lĩnh vực liên quan cũng như các diễn giả bên ngoài



Hình ảnh:

Chương trình podcast: (7 tập - từ tháng 11 năm 2020 đến hiện tại): Một podcast hàng tháng trên Spotify nhằm mục đích truyền thông chính xác về sức khỏe cộng đồng. Có sự tham gia của các bác sĩ, nhà nghiên cứu, chuyên gia EOCRU trong lĩnh vực y tế, sức khỏe cộng đồng và các lĩnh vực liên quan cũng như các diễn giả bên ngoài

(bác sĩ Siti Nadia, M. Epid (Người phát ngôn về Tiêm chủng COVID-19 của Bộ Y tế Indonesia) và Giáo sư Zubairi Djoerban, Sp .PD-KHOM (Trưởng nhóm đặc nhiệm COVID-19 của Ban Hiệp hội Y khoa Indonesia/Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia). Tập 1, Indonesia

- Chương trình phát thanh (Sumba) - nhằm phổ biến thông tin quan trọng và chính xác và thu hút sự quan tâm của công chúng đến các vấn đề sức khỏe ở các vùng nông thôn ở Sumba. Sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu của phương ngữ địa phương, chương trình được phát sóng hai tuần một lần và đã phát hành 4 tập. Indonesia
- Loạt video phỏng vấn về COVID-19 (đăng tải trên mạng xã hội của EOCRU), Indonesia - Để thu hút và giáo dục công chúng về đại dịch COVID-19 qua mạng xã hội - chuỗi 6 video phỏng vấn 4 nhà nghiên cứu và người cộng tác trong EOCRU, về các chủ đề sau :
 - Tương lai của COVID-19 ở Indonesia thông qua mô hình toán học
 - Khả năng miễn dịch cộng đồng cho COVID-19 ở Indonesia: Là gì, đạt được khi nào và bằng cách nào
 - Các hạn chế xã hội quy mô lớn và các lệnh cấm mudik (trở về quê hương) có hiệu quả như thế nào để ngăn chặn số trường hợp và

tốc độ lây truyền COVID-19 ở Indonesia?

- Tác động của việc công bố thông tin đại chúng về COVID-19 đến quyết định và hành động của cộng đồng
- Cách chúng ta có thể cẩn thận hơn trong việc tiếp nhận các tin tức liên quan đến COVID-19
- 'Trung tâm khoa học kỹ thuật số' - một dự án hợp tác giữa OUCRU và Bayer Việt Nam nhằm phát triển khả năng hiểu biết về khoa học của trẻ em Việt Nam thông qua các hoạt động tương tác trực tuyến và học tập khoa học. Việt Nam
- Tuần lễ tiêm chủng thế giới: Chiến dịch truyền thông xã hội 'Tôi đã được tiêm chủng' tại Việt Nam <https://www.facebook.com/khoahoctruonghoc/photos/1799677346900841>
- Phim ngắn đăng tải trên mạng xã hội: 'Hỏi đáp về vắc-xin COVID-19' - BVBNĐ cùng bác sĩ Trương Ngọc Trung. Việt Nam
- Cung cấp thông tin thực tế về COVID-19 và trả lời các câu hỏi thường gặp của cộng đồng thông qua VIBER Group. Nepal
- Áp phích - Tư vấn sau tiêm chủng, trưng bày trong bệnh viện và cộng đồng. Nepal

Chống tin tức giả mạo về COVID-19



Hình ảnh:

Livestream với ĐSQ Vương Quốc Anh tại Việt Nam: Covid-19 Tin giả & Sự thật. 9/6/2020.

Nhà tài trợ:

Đại học Oxford

Nghiên cứu viên chính:

TS. Mary Chambers

Cán bộ tham gia:

Nguyễn Thanh Hà,
Trần Minh Hiền,
Sumita Udas,
Ragil Dien,
Livia Nathania Kurniawan,
Katrina Lawson

Địa điểm:

TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tầm quan trọng:

Sức khỏe và sự an lành của công chúng đang bị đe dọa bởi thông tin sai lệch và tin tức giả mạo, và vấn đề này trở nên nghiêm trọng hơn bao giờ hết trong thời điểm khẩn cấp về sức khỏe công cộng như đại dịch COVID-19 hiện nay. Dù tin tức truyền thống vẫn là nguồn thông tin khoa học chính thống, các nền tảng truyền thông xã hội đã trở thành nguồn thông tin y tế quan trọng và là nơi để thảo luận công khai. Tuy nhiên, thông tin sức khỏe và khoa học được trình bày trên các nền tảng này thường có vấn đề. Chúng tôi đề xuất để giải quyết nguy cơ này cần phải tích cực triển khai kết nối công cộng có mục tiêu bằng cách cung cấp tin tức dựa trên bằng chứng, hợp tác với các nhà hoạch định chính sách và các bên liên quan chủ chốt về y tế công cộng.

Phương pháp:

Bằng cách theo dõi các câu chuyện về thông tin sai lệch tin tức giả mạo hiện tại về COVID-19 trên các phương tiện truyền thông ở các nước mà Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng của Đại học Oxford đang có trụ sở, bao gồm Việt Nam, Nepal và Indonesia, chúng tôi sẽ xác định thông tin sai lệch đang lưu hành trong các cộng đồng này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi sẽ được gửi lại cho các nhà hoạch định chính sách quốc gia và các bên liên quan về y tế công cộng để giúp họ điều chỉnh thông điệp y tế công cộng liên quan đến COVID-19. Chúng tôi sẽ tập hợp các nhóm lại với nhau để cùng phát triển tin tức truyền thông kết nối công chúng dựa trên bằng chứng và phù hợp với từng địa phương và phát triển các diễn đàn thảo luận mở để tích cực chống lại xu hướng thông tin sai lệch, từ đó nâng cao hiểu biết, hành vi an toàn và niềm tin của công chúng/chuyên gia.

Kết quả cho đến nay:

- Hội thảo:
 - Hội thảo về kiến thức truyền thông cho thanh niên - phát triển công cụ nhận biết tin giả trên mạng xã hội và phương tiện truyền thông trực tuyến (2020), Việt Nam;
 - Hội thảo Khoa học Chống tin giả dành cho học sinh trung học nhằm trang bị kỹ năng phân tích, đánh giá thông tin trên Internet (2020), Việt Nam;
- Áp phích: Thông tin "hoang đường" về Covid19 (2020), Nepal;
- Tờ rơi: Thông tin về Covid-19 (2020), Nepal.

- Thảo luận trực tuyến:
 - 'Sức khỏe của bà mẹ mang thai và cho con bú trong thời kỳ đại dịch'. Thảo luận trực tuyến trên Instagram (ngày 6 tháng 8 năm 2021), Indonesia.
- Tương tác trực tuyến:
 - Mạng xã hội: Hoạt hình trên Facebook và Instagram và tài liệu giáo dục sức khỏe để chống lại nội dung thông tin sai lệch được xác định trên các phương tiện truyền thông về vắc xin Covid-19 và Covid-19. Như: Đỉnh chính những thông tin sai lệch (2020) tại Việt Nam, Chiến dịch #TôiĐãTiêm (2021), Việt Nam;
 - Viber: Hỏi & Đáp về thông tin y tế cho cộng đồng được phổ biến qua mạng Viber của nhân viên y tế cộng đồng (2021), Nepal;
 - Podcast: Podcast hàng tháng với các chuyên gia y tế và khoa học cung cấp thông tin sức khỏe chính xác (tháng 11 năm 2020 - hiện tại), Indonesia;
- Video trên Youtube:
 - Đối phó với căng thẳng trong đại dịch COVID-19 (21/4/2020), Indonesia. Xem tại: youtu.be/9FodSAYpI4A
 - Phương thức cách ly F0 tại nhà (10/8/2021), Việt Nam. Xem tại: youtu.be/4dP770XaCl4
 - Chia sẻ kinh nghiệm cá nhân về đại dịch Covid-19 - một nhân viên y tế (2021), Việt Nam. Xem tại: youtu.be/olykoCkC_bk
 - Trả lời các câu hỏi về Vắc xin Covid-19 với Bác sĩ Trương Ngọc Trung (HTD) (5/2021), Việt Nam. Xem tại: youtu.be/t3xGkqTHSuw



Hình ảnh:

Chiến dịch #TôiĐãTiêm tại Việt Nam (2021)

Kết nối chính sách

Covid-19 và khoảng cách nghiên cứu do định kiến giới

Nhà tài trợ:
OUCRU (Quỹ Wellcome)

Địa điểm:
Việt Nam, Australia

Thành viên nhóm:
ThS. Evelyne Kestelyne,
Katrina Lawson,
PGS. Ngô Thị Hoa
PGS. Louise Thwaites

Với những nỗ lực phi thường trong ứng phó với đại dịch COVID-19 trên toàn cầu, hàng nghìn dự án hợp tác và công trình nghiên cứu được nhanh chóng phát triển và thực hiện trong cộng đồng nghiên cứu. Những nỗ lực này đã nhận được tài trợ từ rất nhiều nguồn khác nhau, và rất nhiều dự án trong số này đã được mở rộng. Mặc dù những sáng kiến này đã đem đến những đột phá trong phòng ngừa điều trị và kiểm soát đại dịch COVID-19, chúng ta vẫn không thể bỏ qua các tác động về giới đến đội ngũ nghiên cứu y tế và chăm sóc sức khỏe.

Trong thời kỳ đầu của đại dịch, quá trình chuyển đổi sang làm việc tại nhà và những đổi mới như họp trực tuyến được ca ngợi là những đột phá trong văn hóa nghiên cứu, xóa mờ nhiều rào cản mà các nhà khoa học nữ đã trải qua để thăng tiến trong sự nghiệp. Tuy nhiên, do đa phần trên khắp thế giới, phụ nữ vẫn là người chăm sóc chính trong gia đình, nên việc chuyển sang làm việc tại nhà, cùng với việc trường học đóng cửa, khiến nhiều phụ nữ vừa phải làm việc vừa gánh vác trách nhiệm chăm sóc cho gia đình¹². Các nghiên cứu được thực hiện kể từ đầu đại dịch đã chứng minh rằng phụ nữ ít được xuất hiện trong các hồ sơ nghiên cứu nộp lên và các công trình đã công bố¹³. Chúng ta vẫn chưa biết thực tế này có thể ảnh hưởng như thế nào đến sự nghiệp của phụ nữ về lâu dài, dù các công trình được công bố trên tạp chí vẫn là những kết quả học thuật quan trọng và là điều kiện tiên quyết để có nguồn tài trợ trong tương lai.

Nhóm Phụ nữ trong Khoa học ở OUCRU đang hợp tác với Viện George ở Úc và NAFOSTED tại Việt Nam để tìm hiểu sâu hơn về những vấn đề này. Các phát hiện ban đầu qua xem xét dữ liệu công khai ở Úc, Anh và Việt Nam chỉ ra rằng việc phân bổ kinh phí nghiên cứu không công bằng ảnh hưởng đến tính khả thi và bền vững của phụ nữ trong các ngành nghiên cứu y tế và chăm sóc sức khỏe. Cần có các công trình đánh giá và giải quyết các yếu tố góp phần vào vấn đề này, để đảm bảo rằng khoảng cách giới không mở rộng hơn trong đại dịch.

Bài báo:

[Internet]. Covid and Society. 2021; Available from: <https://covidandsociety.com/how-covid-19-widened-gender-research-gap-women-juggling-caring-career-duties/>

KẾT NỐI CHÍNH SÁCH

Hình ảnh: Người dân tại Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam, xếp hàng để tiêm vắc xin Covid-19 vào ngày 02/8/2021. Theo: VnExpress | Quỳnh Trân.

Kết nối với các nhà hoạch định chính sách trong đại dịch COVID-19 thông qua việc thành lập Ban cố vấn Ứng phó với Dịch bệnh

Nhà tài trợ:
OUCRU (Quý Wellcome)

Chỉ đạo dự án:
Katrina Lawson

Địa điểm:
Hà Nội và Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Thành viên nhóm:
ThS. Nghiêm Nguyễn Minh Trang,
ThS. Nguyễn Kim Ngân,
Ngô Phan Bảo Trân

Để đảm bảo các nghiên cứu về COVID-19 của OUCRU được thực hiện dựa trên nhu cầu của từng địa phương và để có thể tác động tốt nhất đến địa phương, khu vực và toàn cầu, chúng tôi đã thành lập Ban cố vấn Ứng phó với Dịch bệnh của OUCRU (OAB).

Mục tiêu chính:

- Cung cấp một diễn đàn để thảo luận, chia sẻ và tìm hiểu hoạt động và các vấn đề ưu tiên trong đại dịch
- Đảm bảo các dự án ứng phó với dịch bệnh của OUCRU sẽ đáp ứng được nhu cầu về chính sách của các bên liên quan.
- Đẩy mạnh mạng lưới hợp tác giữa các nhà nghiên cứu và các nhà hoạch định chính sách, tập trung vào ứng phó với dịch bệnh ở cấp độ quốc gia và quốc tế.

Các thành viên OAB làm việc tại các cấp khác nhau trong đội ngũ ứng phó với COVID-19 của Việt Nam: từ quốc gia và khu vực, trong nước và quốc tế - để đảm bảo có cái nhìn toàn diện. OAB được thành lập để ứng phó với đại dịch COVID-19 nhưng sẽ tiếp tục hoạt động, và trong tương lai có thể sẽ tư vấn về công tác chuẩn bị ứng phó dịch bệnh nói chung và các đợt dịch bùng phát cấp tính.

Trong thời gian đại dịch, OAB họp hàng quý qua nền tảng Zoom. Các cuộc họp diễn ra ngắn gọn, có cấu trúc và được lên kế hoạch trước. Đến nay, hai cuộc họp đã được tiến hành, một cuộc họp vào tháng 10 năm 2020 và một cuộc họp khác vào tháng 3 năm 2021. Cuộc họp thứ ba lẽ ra được tổ chức vào tháng 6 nhưng đã bị hủy bỏ do tình hình dịch bệnh phức tạp trên toàn quốc. Cuộc họp đầu tiên tập trung vào việc tìm hiểu mối quan tâm của từng thành viên và các hoạt động liên quan đến COVID-19 của họ, trong khi đó, cuộc họp thứ hai tập trung thảo luận về chiến lược tiêm chủng, đáp ứng miễn dịch cộng đồng sau tiêm chủng và các chiến lược xét nghiệm. Việc thành lập OAB có những thách thức nhất định, nhưng sau khi thành lập, rất dễ duy trì hoạt động và OAB sẽ đóng vai trò như một diễn đàn để các nhà nghiên cứu và nhà hoạch định chính sách kết nối thường xuyên ở nhiều lĩnh vực quan tâm.

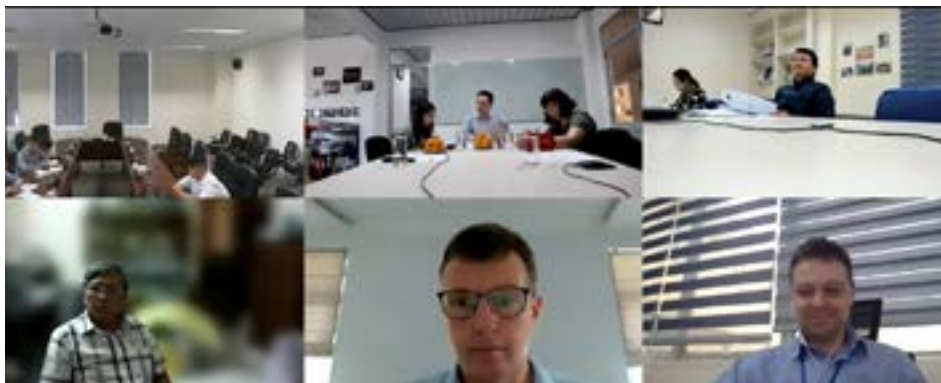


Photo:
Một buổi họp của OAB qua Zoom



Hình ảnh: Xét nghiệm Covid-19 cho các tiểu thương ở quận Hà Đông, Hà Nội. Ảnh xuất hiện trong bài báo phỏng vấn với Giáo sư Rogier van Doorn. Zing News | Quốc Tuệ, 6/2021

Chuyên gia OUCRU nói về Covid-19 trên báo chí (Tóm tắt kết quả)

Nhà tài trợ:
OUCRU
(Quý Wellcome)

Chỉ đạo dự án:
Katrina Lawson

Thành viên nhóm:
ThS. Ngô Huyền Chi,
ThS. Nguyễn Kim Ngân

Địa điểm nghiên cứu:
Việt Nam, Indonesia, và Nepal

Đại dịch COVID-19 đã nâng cao vị thế của OUCRU với tư cách là chuyên gia về các bệnh truyền nhiễm. Chúng tôi đã tham gia trong các dự án COVID-19 khác nhau và hỗ trợ chính phủ quản lý các đợt bùng phát COVID-19 ở Việt Nam, Indonesia và Nepal, chúng tôi đã nhận được rất nhiều yêu cầu phỏng vấn và được truyền thông quan tâm.

Cụ thể:

Từ ngày 1/7/2020 đến ngày 30/6/2021, OUCRU đã nhận được tổng cộng 54 yêu cầu phỏng vấn, trong đó có 9 yêu cầu từ các ấn phẩm của Việt Nam và 45 yêu cầu từ các trang tin tức quốc tế.

Các chuyên gia của chúng tôi đã thực hiện 30 cuộc phỏng vấn với các trang tin tức nổi tiếng, bao gồm Associated Press, Business Insider, BBC News, The Economist, ChannelNewsAsia, Le Figaro, và các báo đài của Việt Nam như VTV, VNExpress, Zing News, VTC, v.v.

Các cuộc phỏng vấn này đã được trích dẫn 76 lần trong 24 ấn phẩm tiếng Anh và 52 ấn phẩm tiếng Việt.

Có thể chia các vấn đề được đề cập thành ba nhóm lớn:

1. Kiểm chế các ổ dịch COVID-19 ở Việt Nam;
2. Các hoạt động của OUCRU trong việc xác định trình tự vi-rút SARS-CoV-2;
3. Tiêm chủng ngừa COVID-19 và hiệu quả của vắc-xin cho COVID-19.

Danh sách đầy đủ các bài báo có thể được cung cấp theo yêu cầu.

ĐỘI NGŨ

*Theo thứ tự xuất hiện

GS. Guy Thwaites Giám đốc
PGS. H Rogier van Doorn Giám đốc OUCRU Hà Nội
GS. J Kevin Baird Giám đốc EOCRU
GS. Buddha Basnyat Giám đốc OUCRU Nepal

Cộng tác cùng:

GS. Nicholas White Đại học Mahidol, Thái Lan
TS. Nguyễn Văn Vĩnh Châu Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Tp. Hồ Chí Minh
TS. Phạm Ngọc Thạch Giám đốc Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương
GS. Philip Bejon Giám đốc Chương trình Hợp tác Nghiên cứu Wellcome-KEMRI-Oxford, Kenya
TS. Phạm Quang Thái Phó trưởng Khoa Kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Viện Vệ sinh Dịch tễ TW
Vera Arntzen Nghiên cứu sinh Tiến sỹ, Đại học Leiden, Hà Lan
TS. Marta Fiocco Đại học Leiden, Hà Lan
Damien Philippon Nghiên cứu sinh Tiến sỹ, Đại học Hồng Kông
TS. Quentin Richard Nghiên cứu viên sau Tiến sỹ, MIVEGEC, CNRS-IRD, Đại học Montpellier, Pháp
Ramsès Djidjou-Demasse Nhà nghiên cứu khoa học, MIVEGEC, CNRS-IRD, Đại học Montpellier, Pháp
Christian Selinger Nhà nghiên cứu khoa học, MIVEGEC, CNRS-IRD, Đại học Montpellier, Pháp
Samuel Alizon Giám đốc Nghiên cứu, MIVEGEC, CNRS-IRD, Đại học Montpellier, Pháp
TS. Dewi Friska Giảng viên, Khoa Y tế Cộng đồng, Đại học Indonesia
TS. Aria Kekalih Giảng viên, Khoa Y tế Cộng đồng, Đại học Indonesia
Claus Bogh Giám đốc Chương trình Y tế, Quỹ Sumba, Indonesia
Dinesh Deokota Giám đốc, Tổ chức Truyền thông để Phát triển, Nepal
BS. Rabi Shakya Bác sĩ Chuyên khoa Tâm thần, Bệnh viện Pantan
BS. Pawan Sharma Bác sĩ Chuyên khoa Tâm thần, Bệnh viện Pantan
Anup Rajbhandari Bác sĩ Chuyên khoa Tâm thần, Bệnh viện Pantan
BS. Nguyễn Thanh Phong Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Tp. Hồ Chí Minh
BS. Nguyễn Thanh Trường Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Tp. Hồ Chí Minh
Bùi Thị Hồng Ngọc Y tá trưởng, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Tp. Hồ Chí Minh
BS. Mai Thị Phước Loan Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Daklak

OUCRU

TS. BS. Sophie Yacoub Trưởng nhóm Nghiên cứu Sốt xuất huyết
GS. Jeremy Day Trưởng nhóm Nghiên cứu Nhiễm trùng thần kinh trung ương và HIV
TS. Lê Văn Tấn Trưởng nhóm Nghiên cứu các bệnh lây nhiễm mới nổi (EI)
PGS. C Louise Thwaites Nghiên cứu viên lâm sàng cấp cao (EI)
PGS. Ronald Geskus Trưởng nhóm Thống kê sinh học
TS. Marc Choisy Trưởng nhóm Mô hình Toán học
TS. Lê Thanh Hoàng Nhật Nghiên cứu viên sau Tiến sỹ, Nhóm thống kê sinh học
TS. Du Hồng Đức Nghiên cứu viên sau Tiến sỹ, Nhóm thống kê sinh học
TS. Phùng Khánh Lâm Nghiên cứu viên sau Tiến sỹ, Nhóm thống kê sinh học
TS. Thomas Kesteman Chuyên gia Vi sinh Lâm sàng, OUCRU Hà Nội
TS. Nguyễn Thị Tâm Nghiên cứu viên sau Tiến sỹ, OUCRU Hà Nội
Trịnh Sơn Tùng Trợ lý Nghiên cứu, OUCRU Hà Nội
Ông Phúc Thịnh Trợ lý Nghiên cứu, Nhóm Mô hình Toán học
Trần Thị Bích Liêu Trợ lý Nghiên cứu, Nhóm Mô hình Toán học
Dương Thuỳ Trang Trợ lý Nghiên cứu, Nhóm Mô hình Toán học
Nguyễn Đức Mạnh Trợ lý Nghiên cứu, Nhóm Mô hình Toán học
Nguyễn Thị Minh Nguyệt Trợ lý nghiên cứu, Nhóm thống kê sinh học
TS. Jennifer Van Nuil Nhà nghiên cứu Đạo đức Y tế Toàn cầu, đơn vị Thử nghiệm Lâm sàng (CTU)
TS. Sonia Lewycka Chuyên gia dịch tễ học cao cấp, OUCRU Hà Nội
ThS. Evelyne Kestelyn Trưởng đơn vị Thử nghiệm Lâm sàng
TS. Celine Pascale Vidailiac Trưởng nhóm Hoạt động Nghiên cứu (CTU)
TS. Nguyễn Thị Phương Dung Trưởng nhóm Quản trị Nghiên cứu (CTU)
TS. Nguyễn Thân Hạ Quyên Quản trị viên Nghiên cứu Lâm sàng Cấp cao (CTU)
Nguyễn Bảo Trân Điều phối viên Nghiên cứu Lâm sàng Cấp cao (CTU)
Nguyễn Thị Huyền Trang Giám sát nghiên cứu lâm sàng (CTU)
TS. Mary Chambers Trưởng nhóm Kết nối Khoa học với cộng đồng (PCE)
Jaom Fisher Quản lý làm giàu nghiên cứu (PCE)
Nguyễn Thị Hồng Yến Trợ lý Nghiên cứu Khoa học Xã hội (Khoa học Xã hội - CTU)
Nguyễn Lê Thảo My Trợ lý Nghiên cứu Khoa học Xã hội (Khoa học Xã hội - CTU)
Nguyễn Thanh Hà Nhà nghiên cứu Khoa học Xã hội (PCE)
Nguyễn Thị Kim Ngọc Điều phối viên Kết nối Công chúng (PCE)
Trần Minh Hiền Điều phối viên Kết nối Công chúng (PCE)
Nguyễn Hoàng Yến Thiết kế đồ họa (PCE)
Trần Đông Thái Hân Điều phối viên Truyền thông Gắn kết Công chúng (PCE)
Trần Kim Vân Anh Quản trị viên Tương tác Công chúng (PCE)
Phạm Ngọc Thanh Cố vấn tâm lý (PCE)
Đoàn Phương Nhung Trợ lý Nghiên cứu Khoa học Xã hội (Khoa học Xã hội - CTU)
Nguyễn Vĩnh Nam Nghiên cứu sinh Tiến sỹ

OUCRU

Trần Phương Thảo	Trợ lý nghiên cứu
Nguyễn Thị Kim Tuyền	Điều phối viên - CTU
Trần Thị Hằng	Trợ lý nghiên cứu
PGS. Ngô Thị Hoa	Trưởng nhóm Nghiên cứu Bệnh lây nhiễm từ động vật
Katrina Lawson	Quản lý truyền thông và tài trợ
ThS. Nghiêm Nguyễn Minh Trang	Nghiên cứu viên Kết nối Chính sách
ThS. Nguyễn Kim Ngân	Điều phối viên Kết nối Chính sách
Ngô Phan Bảo Trân	Điều phối viên Kết nối Chính sách
ThS. Ngô Huyền Chi	Cán bộ Truyền thông Cấp cao
Vũ Bảo Hưng	Cán bộ Truyền thông

EOCRU

PGS. BS. Raph Hamers	Nghiên cứu viên lâm sàng
TS. Suwanti	Nghiên cứu viên về bệnh truyền nhiễm
BS. Anuraj Shankar	Trưởng chương trình dịch tễ học lâm sàng
TS. BS. Iqbal Elyazar	Trưởng Chương trình Dịch tễ học Không gian
Ragil Dien	Cán bộ kết nối công chúng
Livia Nathania Kurniawan	Cán bộ kết nối công chúng
Mutia Rahardjani	Quản lý cấp cao điều hành nghiên cứu lâm sàng
Ida Ayu Sutrisni	Nhà nghiên cứu Khoa học Xã hội
Ralalicia Limato	Nghiên cứu sinh Tiến sỹ - Nhà nghiên cứu Khoa học Xã hội
Diana Timoria	Cán bộ Dự án Kết nối Công chúng (PCE)
Fahmi Ramadhan	Cán bộ kết nối công chúng (PCE)

OUCRU Nepal

PGS. BS. Abhilasha Karkey	Phó Giám đốc OUCRU Nepal
Summita Udas	Cán bộ kết nối công chúng
TS. Suchita Shrestha	Điều phối viên chương trình
Samita Rijal	Cán bộ CTU
TS. Amit Gautum	Điều phối viên Nghiên cứu (CTU)
Aakriti Pandey	Điều phối viên Nghiên cứu (CTU)
Pratibha Thapa	Điều phối viên Nghiên cứu (CTU)
Niharika Kharel	Trợ lý giám sát truyền thông

Tài liệu tham khảo

1. COVID-19 Data Explorer [Internet]. Our World in Data. 2021 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://bit.ly/OurWorldInDataCovid19>
2. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Covid19.who.int. 2021 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://covid19.who.int>
3. Vietnam locks down capital Hanoi as COVID-19 infections soar [Internet]. Aljazeera.com. 2021 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://www.aljazeera.com/news/2021/7/24/vietnam-locks-down-capital-hanoi-as-covid-19-infections-soar>
4. Vietnam puts southern region in lockdown as surge grows [Internet]. AP NEWS. 2021 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://apnews.com/article/health-coronavirus-pandemic-vietnam-958c8f737c497b2330f1af69c84bae18>
5. COVID-19 Data Explorer [Internet]. Our World in Data. 2021 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://bit.ly/OurWorldInDataCovid19>
6. Mở rộng đối tượng tiêm vắc xin COVID-19 trong chiến dịch tiêm chủng lớn nhất lịch sử - Bộ Y tế - Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 [Internet]. Bộ Y tế - Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19. 2021 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://ncov.moh.gov.vn/en/-/6847912-298>
7. Vietnam: number of adults 2019 | Statista [Internet]. Statista. 2021 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://www.statista.com/statistics/667805/number-of-adults-in-vietnam/>
8. Indonesia: number of adults 2019 | Statista [Internet]. Statista. 2021 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://www.statista.com/statistics/667511/number-of-adults-in-indonesia/>
9. Indonesian health workers to get Moderna jab as COVID-19 'booster' [Internet]. The Jakarta Post. 2021 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://www.thejakartapost.com/news/2021/07/10/indonesian-health-workers-to-get-moderna-jab-as-covid-19-booster.html>
10. Nepal's vaccination status [Internet]. Kathmandupost.com. 2021 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://kathmandupost.com/health/2021/05/12/nepal-s-vaccination-status>
11. Awale S. 1.6 million vaccinated, 20 million to go [Internet]. Nepalitimes.com. 2021 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://www.nepalitimes.com/latest/1-6-million-vaccinated-20-million-to-go/>
12. Larkins et al. Impact of the pandemic on Australia's research workforce. Australian Academy of Science 2020
13. Flaherty C. No room of one's own: Early journal submission data suggest COVID-19 is tanking women's research productivity: Inside Higher Ed; 2020 [Available from: [https://www.insidehighered.com/news/2020/04/21/early-journal-submission-data-suggest-covid-19-tanking-womens-research-productivity-and-Pinho-Gomes-A-C, Peters S, Thompson K, Hockham C, Ripullone K, Woodward M, Carcel C. Where are the women? Gender inequalities in COVID-19 research authorship. BMJ Global Health. 2020;5\(7\):e002922.](https://www.insidehighered.com/news/2020/04/21/early-journal-submission-data-suggest-covid-19-tanking-womens-research-productivity-and-Pinho-Gomes-A-C, Peters S, Thompson K, Hockham C, Ripullone K, Woodward M, Carcel C. Where are the women? Gender inequalities in COVID-19 research authorship. BMJ Global Health. 2020;5(7):e002922.)

Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford

Website: oucru.org

Liên hệ: communications@oucru.org

