



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

معاونت تحقیقات و فناوری

عنوان طرح های محصول محور : ایجاد رجیستری جمعیتی برای زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری در استان لرستان

Title : Development of registry of pregnant women suffering from pregnancy poisoning in Lorestan province

کد رهگیری: ۳۵۶۸

تاریخ ثبت اولیه: ۱۶:۰۳:۵۸ ۱۴۰۲/۰۹/۱۸

پژوهشگر : پرستو امیری

تاریخ ارسال: ۱۶:۲۱:۲۹ ۱۴۰۲/۰۹/۱۸

تخصص: انفورماتیک پزشکی

تاریخ آخرین ویراست: ۰۵:۴۴:۳۴ ۱۴۰۲/۱۲/۰۲

مرکز دریافت کننده: دانشگاه علوم پزشکی لرستان / مرکز رشد فناوری سلامت

مرکز هدف دوم:

مشخصات کلی محصول و چکیده

عنوان محصول - ایده

ایجاد رجیستری جمعیتی برای زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری در استان لرستان

عنوان محصول به انگلیسی

Development of registry of pregnant women suffering from pregnancy poisoning in Lorestan province

کلیدواژه ها (حداقل ۳ و حداکثر ۵ کلیدواژه فارسی نوشته شود. کلید واژه ها حتما باید با علامت کاما از هم جدا شوند)

Registry, Pregnancy, Pre-Eclampsia, Design, Evaluation

نوشته شود. کلید واژه ها حتما باید با علامت کاما از هم جدا MESH حداقل ۳ و حداکثر ۵ کلید واژه انگلیسی بر اساس KEY WORD (شوند)

رجیستری، بارداری، مسمومیت بارداری، طراحی، ارزیابی

خلاصه‌ای از طرح فناورانه مورد نظر خود (طرح / ایده / محصول) را بنویسید

مسمومیت بارداری یکی از شایع‌ترین عوارض بارداری است که اغلب به صورت فشار خون بالا و دفع پروتئین در ادرار در سه ماهه سوم بارداری رخ می‌دهد. این عارضه می‌تواند به سرعت پیشرفت کند و باعث عوارض جدی مانند مرگ مادر و جنین شود. هنوز چگونگی شروع یا تشدید مسمومیت بارداری به طور قطعی مشخص نشده و اتیولوژی و پاتوفیزیولوژی این اختلال همچنان ناشناخته مانده است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد وجود تحقیقات و داشتن حداقل اطلاعات جزئی از این بیماری، مزایایی را برای بیماران و پزشکان به دنبال خواهد داشت. رجیستری‌ها می‌توانند با شناسایی بروز این اختلال و عوامل خطر آن در مناطق مختلف در تشخیص، درمان و پیشگیری از عوارض آن مفید باشند. با توجه به آمار بالای نرخ شیوع و بروز این اختلال، وجود عوارض پرخطر و مرگ میرهای ناشی از این عوارض، نیاز به انجام این پژوهش از سوی محققان احساس و هدف اصلی آن طراحی و راه اندازی رجیستری زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری در استان لرستان در نظر گرفته شد.

لطفاً سابقه موضوع - ایده و اجرای این طرح یا طرح‌های مشابه با آن را در داخل یا خارج کشور از جنبه‌های نظری، تجربی و مزیت‌ها و محل اجرای آن را با ذکر منابع بیان کنید

لنگری زاده و همکاران پژوهشی تحت عنوان "ایجاد برنامه کاربردی پرونده سلامت فردی برای مراقبت های دیابت بارداری مبتنی بر تلفن همراه هوشمند" در سال ۱۳۹۵ انجام دادند. این پژوهش از نوع توسعه ای-کاربردی بود. در این مطالعه ابتدا، به منظور تعیین اقلام داده، پرسشنامه ای تهیه و از کلیه اعضای هیئت علمی گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان (پنج نفر) و اعضای هیئت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (هفت نفر) نیازسنجی انجام شد. براساس نتایج، نمونه اولیه برنامه کاربردی تحت اندروید با استفاده از نرم افزار بیسیک فور اندروید و زبان برنامه نویسی ویژال بیسیک طراحی گردید. در مدت یک ماهه ارزیابی، نمونه اولیه بر روی تلفن همراه ۲۵ نفر از زنان باردار با دیابت بارداری مراجعه کننده به بیمارستان تامین اجتماعی تک تخصصی زنان و زایمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان نصب گردید. سپس نظرات بیماران در مورد نمونه اولیه با پرسشنامه ارزیابی قابلیت استفاده و رضایت کاربران جمع آوری شد. ارزیابی قابلیت استفاده از برنامه نشان داد بیماران برنامه را با میانگین امتیاز ۹۹/۷ (ازمجموع نه امتیاز) در سطح خوب ارزیابی کردند. نتایج مطالعه نشان داد می‌توان از برنامه های کاربردی تلفن همراه جهت کمک به بیماران مبتلا به دیابت بارداری در کنترل قند خون، کاهش عوارض بیماری و ارتقاء سلامتی آنها استفاده نمود (۲۸).

درخشان و همکارانش مطالعه ایی تحت عنوان "بررسی تاثیر آموزش هدفدار بر تغییر آگاهی و نگرش مادران باردار در زمینه مسمومیت حاملگی" در سال ۱۳۹۸ انجام دادند. در این مطالعه سطح آگاهی و نگرش مادران قبل و بعد از دوره های آموزشی هدفدار مورد بررسی قرار گرفت. در این بررسی از پرسشنامه خود ایفای مشتمل بر ۱۵ سوال آگاهی سنج و ۶ سوال نگرش سنج استفاده شد. داده ها در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های این مطالعه نشان داد که نمره آگاهی مادران قبل و بعد از مطالعه به ترتیب $3/20 \pm 44$ و $5/16 \pm 4/76$ بود، میانگین و انحراف معیار نمره نگرش مادران نیز از $7/19 \pm 5/57$ به $3/92 \pm 4/8$ در پایان مطالعه افزایش یافت. در این مطالعه نمره آگاهی نگرش مادران با تعداد زایمان، تعداد حاملگی و سن مادران همبستگی معنی داری نداشت. همچنین ۴/۵۲ درصد از مادران آگاهی ضعیف و بسیار ضعیف داشتند. سرانجام آگاهی و نگرش زنان باردار به دنبال آموزش های هدفدار افزایش معنی داری یافت. مقایسه یافته های این مطالعه با آگاهی ضعیف بیش از ۵۰ درصد از زنان باردار در ابتدای مطالعه، لزوم تدوین برنامه آموزشی برای جمعیت های خاص در معرض خطر

بالا و بهداشت کاران خانواده را ضروری می سازد (۲۹).

مومنی جاوید و همکارانش پژوهشی تحت عنوان "مقایسه ی خودمراقبتی در بارداری، حمایت اجتماعی درک شده و استرس درک شده در زنان مبتلا به دیابت بارداری و زنان باردار سالم" در سال ۱۳۹۲ انجام دادند. این مطالعه ی توصیفی مقایسه روی ۱۰۰ زن باردار با تشخیص قطعی دیابت بارداری و هم زمان با آن ۱۰۰ زن باردار سالم، مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. گردآوری داده ها، از راه مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ی خودمراقبتی در بارداری، حمایت اجتماعی و استرس درک شده صورت گرفت. میانگین نمره ی خود مراقبتی در بارداری در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به دیابت بارداری به ترتیب ۹۰/۷۱ و ۸۷/۸۱، میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده به ترتیب ۷۵/۶۵ و ۸۸/۷۳ و میانگین نمره ی استرس درک شده به ترتیب ۵۷/۵۱ و ۲۷/۶۰ گزارش شدند. نتایج این مطالعه نشان داد زنان درگروه مبتلا به دیابت بارداری؛ خودمراقبتی، حمایت اجتماعی درک شده و استرس کمتری را تجربه کرده اند. این یافته ضرورت توجه بیشتر به خودمراقبتی و حمایت اجتماعی زنان در طی بارداری را نشان داد. آنها اشاره کردند که می توان با افزایش آگاهی و آموزش به زنان باردار در زمینه ی داشتن سبک زندگی مناسب در دوران بارداری و هر مداخله ای که منجر به ارتقای سبک زندگی در آنان شود، از بروز دیابت در بارداری پیشگیری نمود (۳۰).

لامینپا و همکاران در سال ۲۰۱۲ مطالعه ای تحت عنوان "افزایش پره اکلامپسی با افزایش سن بالای مادر: یک مطالعه مبتنی بر ثبت بر روی زنان نخست زا در فنلاند ۱۹۹۷-۲۰۰۸" انجام دادند. هدف از این مطالعه مبتنی بر ثبت، مقایسه پیامدهای زایمان در زنان نخست زا و پره اکلامپسی جوان تر و مسن تر از ۳۵ سال بود. این مطالعه مبتنی بر رجیستری از داده های سه مرکز ثبت سلامت فنلاند استفاده کرد: ثبت تولد، ثبت ترخیص از بیمارستان فنلاند و ثبت ناهنجاری های مادرزادی. نمونه شامل زنان زیر ۳۵ سال ($n = 15437$) در مقایسه با ۳۵ سال و بالاتر ($N = 2387$) بود که مبتلا به پره اکلامپسی تشخیص داده شده بودند و اولین زایمان تک قلو خود را در فنلاند بین سال های ۱۹۹۷ و ۲۰۰۸ انجام داده بودند. در مدل سازی چند متغیره، پیامد اصلی اندازه گیری ها شامل زایمان زودرس (قبل از هفته های ۳۴ و ۳۷)، نمره آپگار پایین (۵ دقیقه)، سن حاملگی کوچک، مرگ جنین، خفگی، زایمان سزارین، القاء، انتقال خون و بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بود. نتایج این مطالعه نشان داد که پره اکلامپسی در زنان با سن بالای مادر شایع تر است و سن بالای مادر یک عامل خطر مستقل برای پیامدهای نامطلوب در مادران بار اول مبتلا به پره اکلامپسی است (۳۱).

کیانچنگ و همکاران پژوهشی تحت عنوان "بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ در بارداری" در سال ۲۰۲۰ انجام دادند. این مطالعه با هدف مقایسه دوره های بالینی و نتایج آن در میان زنان باردار و زنان غیر باردار در سن باروری با COVID-۱۹ و ارزیابی پتانسیل انتقال عمودی COVID-۱۹ در بارداری انجام شد. سوابق پزشکی زنان باردار و زنان غیر باردار مبتلا به COVID-۱۹ که بستری شده بودند از ۱۵ ژانویه تا ۱۵ مارس ۲۰۲۰ به صورت گذشته نگر مورد بررسی قرار گرفت. شدت بیماری، زمان بهبود بیماری و مدت اقامت در بیمارستان به عنوان هدف اصلی و پتانسیل انتقال عمودی COVID-۱۹ نیز مورد بررسی قرار گرفتند. ۸۲ بیمار (۲۸ زن باردار و ۵۴ زن غیر باردار در سن باروری) با تایید آزمایشگاه مبنی بر ابتلا به COVID-۱۹ وارد این مطالعه شدند. رگرسیون تک متغیره ارتباطی بین بارداری و شدت بیماری، زمان بهبودی بیماری و مدت زمان بستری در بیمارستان نشان نداد. زنان باردار (۲۲ نفر) ۲۳ نوزاد زنده با سزارین (۱۷ نفر، ۷۶٪ درصد) و زایمان واژینال (۵ نفر، ۹/۱۷ درصد) به دنیا آوردند و هیچ نوزادی به SARS-CoV-۲ مبتلا نبود. زنان باردار دوره های بالینی در مقایسه با زنان غیر باردار هنگام آلودگی به SARS-CoV-۲، هیچ مدرکی از انتقال عمودی COVID-۱۹ در اواخر مرحله بارداری از جمله زایمان واژینال را نداشتند (۳۲).

چان و همکاران مطالعه ای تحت عنوان "تاثیر برنامه های سلامت همراه و رسانه های اجتماعی بر مراقبت در دوران بارراری: متآنالیز" در سال ۲۰۱۹ انجام دادند. این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی برنامه های سلامت همراه و رسانه های اجتماعی بر وضعیت سلامت زنان باردار و بعد از زایمان و تاثیر ویژگی ها و مولفه هایی از مداخلات بر روی اثر بخشی برنامه مراقبت انجام شد.

یک جستجوی جامع در بانک های اطلاعاتی الکترونیکی و بخش های مرجع و مطالعات مرتبط صورت گرفت. برای محاسبه اندازه تاثیر، از یک مدل اثر تصادفی استفاده شد. پانزده مطالعه کارآزمایی تصادفی کنترل شده که در ژوئن سال ۲۰۱۸ و قبل از آن منتشر شده بودند در متاآنالیز گنجانده شده است. همچنین مجموعه ایی از مداخلات برای تکمیل این مطالعه در نظر گرفتند. مداخلات در ارتقاء سلامت جسمی مادر شامل مدیریت وزن، کنترل دیابت حاملگی و کنترل آسم با اندازه اثر متوسط تا بزرگ موثر بودند. مداخلات کنترل وزن نیز با استفاده از دستگاه های پوشیدنی هوشمند انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد رسانه های اجتماعی و برنامه های سلامت همراه پتانسیل این را دارند که به طور گسترده در بهبود وضعیت سلامت مادران مورد استفاده قرار گیرند. همچنین در این مطالعه، مطالعات بالینی بیشتر دو در مقیاس بزرگ تر با تمرکز بر نتایج بهداشتی مختلف برای مطالعات آینده پیشنهاد شده است (۳۳).

یانگ و همکاران پژوهشی تحت عنوان "بیماری کرونایروس ۲۰۱۹ (COVID-۱۹) و بارداری: یک بررسی سیستماتیک در سال ۲۰۲۰ انجام دادند. این مطالعه با هدف بررسی شواهد موجود در مورد زنان باردار مبتلا به بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کوید ۱۹) و پیامدهای این بیماری بر روی مادر، جنین و نوزاد انجام شد. پایگاه داده های PubMed, Google Scholar, CNKI, Wanfang Data, VIP, CBMdisc برای یافتن مطالعات مرتبط که از ۱ ژانویه ۲۰۲۰ تا ۲۶ مارس ۲۰۲۰ منتشر شده بود، مورد جست و جو قرار گرفتند. در مجموع ۱۸ مطالعه (شامل ۱۱۴ زن باردار) در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. تب (۵/۸۷ درصد) و سرفه (۸/۵۳ درصد) به عنوان شایع ترین علائم و به دنبال آن خستگی (۵/۲۲ درصد)، اسهال (۸/۸ درصد)، تنگی نفس (۳/۱۱ درصد)، گلودرد (۵/۵ درصد) و میالژی (۳/۱۶ درصد) به عنوان علائم دیگر گزارش شدند. اکثر بیماران (۹۱ درصد) به دلیل نشانه های مختلف بیماری سزارین داشتند. پیامدهای تاثیر ویروس بر روی جنین و نوزاد، نوزاد مرده به دنیا آمده (۲/۱ درصد)، مرگ نوزاد (۲/۱ درصد)، تولد زودرس (۳/۲۱ درصد) تولد نوزاد با وزن کم (کمتر از ۲۵۰۰ گرم، ۵/۵ درصد)، پریشانی جنین (۷/۱۰ درصد) و آسمی نوزادان (۲/۱ درصد) گزارش شد. گزارش هایی در مورد عفونت نوزادی وجود دارد، اما هیچ مدرک مستقیمی در مورد انتقال عمودی داخل رحمی یافت نشد. نتایج این مطالعه نشان داد که خصوصیات بالینی زنان باردار مبتلا به COVID-۱۹ مشابه زنان غیر باردار است. وضعیت جنین و نوزادان در بیشتر موارد خوب گزارش شد، اما داده های در دسترس فقط شامل زنان بارداری بود که در سه ماهه سوم خود به این ویروس مبتلا شده بودند. نیاز به مطالعات بیشتر برای تعیین نتایج بلند مدت این بیماری و انتقال عمودی داخل رحمی نیز در انتهای مطالعه پیشنهاد شد (۳۴).

جنبه یا جنبه های نوآورانه بودن طرح - ایده - محصول مورد نظر شما چیست؟ (بیان واضح و دقیق نوآوری و مزایای طرح ابداعی نسبت به ابداعات یا طرح های/ایده های مشابه یا پیشین؛ در صورت لزوم، در مورد نوآورانه بودن ایده/محصول، زمینه کاری و یا کپی برداری از نمونه خارجی/ داخلی و مهندسی معکوس محصول و سایر موارد مرتبط توضیح دهید)

روش انجام کار: (لطفاً مواردی چون روش ساخت/ روش انجام انجام کار / اطلاعات روش شناسی/ و ... را با ارائه جزئیات قابل ذکر، ارائه نمایید).

مرحله اول : طراحی و ارائه حداقل مجموعه داده ها برای شناسایی و تعیین نیازها و پارامترهای موردنیاز برای طراحی رجیستری

این مرحله دو گام را در بر خواهد گرفت. در گام اول، ابتدا براساس بررسی‌ها، مطالعات از قبل انجام شده، کتب و متون تخصصی و مجموعه حداقل داده‌های موجود، نیازهای اطلاعاتی و پارامترهای موردنیاز برای طراحی سیستم ثبت زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری استخراج خواهند شد. سپس در گام بعد و برای هدف دو مطالعه، این نیازهای اطلاعاتی و پارامترهای موردنیاز در قالب یک پرسشنامه قرار داده خواهند شد و به جهت تایید نهایی به متخصصان زنان و زایمان، مامایی و تغذیه ارائه خواهند شد.

لازم به ذکر است که منظور از نیازهای اطلاعاتی و پارامترهای موردنیاز، تمامی امکانات نرم‌افزاری برای انجام فرایند ثبت (از قبیل اطلاعات دموگرافیک افراد و دیگر اطلاعات بالینی مربوط به زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری مثل سابقه خانوادگی، سال و...) است که در طراحی سیستم ثبت زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری به منظور ثبت اطلاعات افراد در نظر گرفته خواهند شد.

مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن در مرحله اول

در گام اول، گردآوری داده از طریق فرم استخراج داده صورت گرفت. این فرم از ردیف، نام نیازهای اطلاعاتی و پارامترهای لازم برای طراحی سیستم ثبت، منابع نیازهای اطلاعاتی و پارامترها و تعداد منابع اشاره‌کننده به نیازها و پارامترها تشکیل شده است (پیوست الف). اعتبار فرم استخراج داده به روش اعتبار محتوایی از طریق مطالعه متون علمی و بررسی پژوهش‌های مرتبط و مشورت با چند فرد صاحب نظران و متخصصان زنان و زایمان، مامایی و تغذیه تایید خواهد شد.

ابزار گردآوری در گام دوم پرسشنامه خواهد بود. در واقع نیازهای اطلاعاتی و پارامترهای شناسایی شده در گام اول در قالب پرسشنامه طراحی و پیاده‌سازی خواهند شد. سپس با استفاده از این پرسشنامه (پیوست ب)، نظر پزشکان متخصص و فوق تخصص پنج گرایش زنان و زایمان، مامایی و تغذیه در خصوص اهمیت این نیازها مورد سوال قرار خواهد گرفت. از آنجایی که ممکن است برخی از پارامترهای مربوط به مدیریت و نظارت بر زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری در پرسشنامه ذکر نشده باشند، یک سوال باز تحت عنوان "سایر موارد" در هر بخش از پرسشنامه به منظور ذکر پارامترهای فراموش شده توسط پزشکان متخصص یا زنان باردار در نظر گرفته شده است.

پرسشنامه طراحی شده شامل دو بخش خواهد بود: بخش اول: اطلاعات هویتی متخصصان و بخش دوم: نیازهای اطلاعاتی و پارامترهای لازم جهت طراحی و ارائه سیستم ثبت. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با نظر مطابق با نظر چند نفر از متخصصان و فوق تخصص زنان و زایمان، مامایی و تغذیه تایید خواهد شد. هم چنین، پایایی پرسشنامه با فرمول آلفای کرونباخ محاسبه خواهد گردید. فرمول آلفای کرونباخ در ادامه ارائه شده است.

$$(a = K / (K - 1) (1 - (\sum_{i=1}^K S_i^2) / S^2)$$

به منظور تحلیل داده‌های مربوط به نیازهای اطلاعاتی و پارامترهای شناسایی شده، هر قسمت از پرسشنامه در پنج سطح: "کاملاً مخالفم"، "مخالفم"، "نظری ندارم"، "موافقم" و "کاملاً موافقم" طبقه بندی خواهد گردید. بنابراین، مقیاس نمره‌دهی به هر یک از پارامترها و نیازهای اطلاعاتی بین یک تا پنج در نظر گرفته می‌شود.

مرحله دوم: طراحی مدل مفهومی و منطقی

طراحی مدل مفهومی از مراحل چهارگانه زیر تشکیل می‌شود:

گام اول: تعیین نیازهای عملیاتی طراحی و راه اندازی سیستم ثبت برای زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری براساس نتایج استخراج شده از مرحله اول

گام دوم: تعیین کنشگرهای سیستم ثبت برای زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری

گام سوم: تعیین موردهای کاربرد سیستم ثبت برای زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری

گام چهارم: تعیین جریان کاری و ترسیم نمودارهای فعالیت سیستم ثبت برای زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری

پس از طراحی مدل مفهومی، اقدام به طراحی مدل منطقی این سیستم خواهد شد. با توجه به اینکه پایگاه داده های رابطه ای یکی از رایج-ترین نوع پایگاه های داده است، در طراحی پایگاه های اطلاعاتی رابطه ای می توان از مدل سازی منطقی استفاده نمود. طراحی پایگاه اطلاعاتی سیستم ثبت برای زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری در قالب ارائه مدل منطقی در شیوه نمایش موجودیت ها و جریان مجموعه حداقل عناصر داده ای در محیط عملیاتی این سیستم استفاده خواهد شد.

مرحله سوم: طراحی نمونه اولیه رجیستری زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری و ارزیابی آن
این مرحله از پژوهش شامل سه گام طراحی نمونه اولیه سیستم ثبت و شناسایی خلاها و مشکلات موجود در سیستم ثبت طراحی شده از بعد عملکرد صحیح و کاربردپذیری خواهد بود.

در گام اول با استفاده از نتایج حاصل از مرحله اول، نمونه اولیه رجیستری مبتنی وب با زبان برنامه نویسی تحت وب ASP.NET در محیط برنامه نویسی ۲۰۱۹ Visual Studio طراحی خواهد شد. سپس نمونه اولیه طراحی شده از بعد عملکرد دقیق و کاربردپذیری مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. لازم به ذکر است برای ثبت اطلاعات نیز از محیط پایگاه داده ۲۰۱۹ SQL Server برای طراحی پایگاه داده استفاده خواهد شد.

مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن در مرحله دوم

در گام اول این مرحله از پژوهش یعنی طراحی نمونه اولیه رجیستری، ابزار گردآوری داده ها کاربرد نخواهد داشت.

در گام دوم و به منظور انجام فرایند ارزیابی عملکرد دقیق از فرایند مصاحبه به صورت نیمه ساختاریافته استفاده خواهد شد. روند کار به این صورت است که ابتدا اطلاعات بالینی و دموگرافیکی افراد در قالب پرسشنامه طراحی شده دریافت خواهد گردید (پیوست د). در مرحله بعد پس از استفاده از رجیستری در یک دوره زمانی مشخص توسط افراد تحت مطالعه، به منظور سنجش میزان عملکرد دقیق رجیستری، فرایند مصاحبه انجام خواهد شد. از آنجایی که نظر افراد از طریق برنامه کاربردی Hi-Q MP۳ ۲.۸.۱ Voice Recorder (Full) و فرم مصاحبه گردآوری شد، ابزار گردآوری فرم مصاحبه (پیوست د) و برنامه کاربردی Hi-Q MP۳ Voice Recorder (Full) ۲.۸.۱ خواهند بود.

در گام سوم و به منظور انجام فرایند کاربردپذیری، از ویرایش پنجم پرسشنامه استاندارد کوئیز که روایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه اصغری و آیت اللهی تایید شده است، برای ارزیابی کاربرد پذیری سیستم استفاده خواهد شد (۳۵) (پیوست ذ). پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۹۴ درصد به تایید رسیده است. این پرسشنامه استاندارد دارای مقیاس لیکرت ۱۰ گزینه ای است که شامل شش بخش است. بخش اول شامل اطلاعات هویتی فرد تکمیل کننده پرسشنامه (سه سوال)، بخش های بعدی به ترتیب واکنش های کلی کاربران در مورد برنامه کاربردی (شش سوال) و عناصر و ویژگی های برنامه کاربردی (۲۱ سوال) که این بخش خود شامل: صفحه نمایش (۴ سوال)، اصطلاحات و اطلاعات نرم افزار (۶ سوال)، ویژگی یادگیری کارکرد برنامه توسط کاربر (۶ سوال) و ویژگی و امکانات برنامه کاربردی (۵ سوال) می باشد.

لازم به ذکر است به منظور سنجش این بعد از ارزیابی رجیستری روی سیستم تعدادی از بیمارستان های لرستان نصب خواهد شد و از شرکت کنندگان خواسته می شود که به مدت دو هفته از برنامه ثبت استفاده نمایند. سپس پرسشنامه استاندارد کوئیز جهت ارزیابی سیستم رجیستری در اختیار شرکت کنندگان قرار داده خواهد شد تا به آن پاسخ دهند. پرسشنامه ها به صورت حضوری بین افراد توزیع و بعد از تکمیل جمع آوری خواهد شد. برای افرادی که قادر به مراجعه حضوری نیستند پرسشنامه به صورت الکترونیکی فرستاده خواهد شد.

تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی و تشخیصی

علوم دارویی، علوم پایه پزشکی

علوم بهداشتی - صنایع غذایی و بهداشتی و آرایشی

کاربرد فناوری اطلاعات و تولید نرم افزار در حوزه سلامت

ایده اولیه

ارائه خدمات در حوزه سلامت

ایده اولیه

سایر موارد

کیفیت محصول - خدمت

قیمت تقریبی

مزیت‌های اقتصادی محصول نسبت به نمونه‌های موجود و یا مشابه

صرفه جویی ارزی

بازار هدف

برآورده کردن نیاز بازار

در راستای طرح جوانی جمعیت می تواند به جامعه کمک نماید

اشتغال زایی

می توان از افرادی برای ثبت بهره برد. همچنین از متخصصان آمار و اپیدمیولوژی می توان در انجام تحقیقات مربوط به این داده ها کمک گرفت.

قابلیت صدور کالا به خارج

خیر

رقبا و سهم آنان از بازار

تاکنون رجیستری به این هدف در ایران طراحی و پیاده سازی نشده است.

خروجی طرح (محصول نهایی) چیست؟ (در صورت حمایت مرکز رشد فناوری دانشگاه از این طرح/ ایده/ محصول مورد نظر، بالاترین تعهد شما چه خواهد بود؟)* میتوانید با نگه داشتن کلید کنترل چند گزینه را همزمان انتخاب کنید

محدودیت‌ها و مشکلات احتمالی موجود در اجرای این طرح را ذکر کنید:

امکان عدم همکاری پزشکان در تکمیل پرسشنامه: برای رفع این محدودیت می توان از برشمردن مزایای استفاده از سیستم رجیستری جهت متقاعد کردن آن ها و افزودن تعداد نمونه ها استفاده کرد.

آیا طرح شما برگرفته از نتایج یک پایان نامه/رساله یا طرح پژوهشی است که قبلاً انجام شده است؟ در صورتیکه طرح شما منتج از پایان نامه باشد ارائه رضایت نامه کتبی دانشگاه/مرکز پژوهشی محل تصویب پایان نامه، جهت تبدیل به طرح محصول محور الزامی است (لطفاً توضیحات لازم در خصوص زمان و محل انجام و نتایج پایان نامه مذکور را شکل خلاصه ارائه نمایید)

خیر

آیا محصول مورد نظر شما قبلاً موفق به دریافت تاییدیه ایی چون ثبت گواهی اختراع، گواهی استانداردها، پروانه

ساخت یا تولید و شده است ؟ (در صورت پاسخ مثبت، توضیح داده و مدارک مربوطه را پیوست نمایید)

خیر

آیا قابلیت جذب سرمایه گذار برای ساخت، توسعه یا تجاری سازی طرح - ایده - محصول مورد نظر شما وجود دارد؟ (لطفاً توضیحات لازم را ذکر کنید)

آیا برای طرح یا ایده یا محصول مورد نظر خود، طرح کسب و کار (Business Plan) تدوین نموده اید؟ (در صورت پاسخ مثبت، توضیح داده و مدارک مربوطه را پیوست نمایید)

خیر

سطح آمادگی فناوری (TRL) طرح - ایده - محصول مورد نظر شما چیست؟ (توضیحات مربوط به هر بخش در پایین جدول ذکر شده است همچنین در صورت نیاز، می توانید این بخش با کمک کارشناس مرکز رشد فناوری سلامت تکمیل کنید)

TRL1: شناسایی و تثبیت اصول و ایده های اولیه (اصول بنیادی) -- ایده

اهداف، سوالات یا فرضیات تحقیق

هدف اصلی

طراحی و توسعه رجیستری مبتنی بر وب برای ثبت اطلاعات زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری در استان لرستان

اهداف فرعی

- تعیین نیازهای اطلاعاتی و پارامترهای مورد نیاز برای طراحی سیستم ثبت اطلاعات زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری
- طراحی مدل مفهومی رجیستری زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری
- طراحی مدل منطقی رجیستری زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری
- تولید نرم افزار رجیستری زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری
- ارزیابی کاربردپذیری نمونه اولیه سیستم ثبت اطلاعات زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری

سوالات یا فرضیات تحقیق با توجه به اهداف

- نیازهای اطلاعاتی و پارامترهای موردنیاز برای طراحی سیستم ثبت اطلاعات زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری کدامند؟
- طراحی مدل مفهومی رجیستری زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری چگونه خواهد بود؟
- طراحی مدل منطقی رجیستری زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری چگونه خواهد بود؟
- تولید نرم افزار رجیستری زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری چگونه خواهد بود؟
- ارزیابی کاربردپذیری نمونه اولیه سیستم ثبت اطلاعات زنان باردار مبتلا به مسمومیت بارداری چگونه خواهد بود؟

متغیرهای موثر

نام متغیر	نقش متغیر	نوع متغیر	واحد اندازه گیری	روش یا ابزار اندازه گیری
استخراج حداقل عناصر داده		معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه		
تحلیل سیستم رجیستری		مدیر اجرایی طرح		
طراحی مدل مفهومی		مدیر اجرایی طرح		
طراحی مدل منطقی		مدیر اجرایی طرح		
برنامه نویسی		مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات		

مؤسسات علاقمند به همکاری برای پیشبرد و تجاری سازی طرح

برای مؤسسات علاقمند به همکاری برای پیشبرد و تجاری سازی طرح هیچ داده ای ثبت نشده است.

جدول زمانبندی مراحل اجرا

ردیف	مراحل اجرایی	زمان کل
۱	استخراج حداقل عناصر داده	۳ ماه
۲	تحلیل سیستم رجیستری	۴ ماه
۳	طراحی مدل مفهومی	۴ ماه

ردیف	مراحل اجرایی	زمان کل																				
۴	طراحی مدل منطقی	۴ ماه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰
۵	برنامه نویسی و پیاده سازی	۵ ماه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰

کل مدت زمان اجرا: ۲۰ ماه

داوران و ناظران پیشنهادی
برای داوران و ناظران پیشنهادی هیچ داده ای ثبت نشده است.

مجریان و همکاران طرح									
نام مجری/همکار	نام خانوادگی مجری/همکار	محل کار	پست الکترونیک	مرتبه علمی	نوع همکاری در این طرح	مدیرک تحصیلی	کد ملی	تخصص	وضعیت همکاری
پرستو	امیری	دانشگاه علوم پزشکی لرستان/دانشکده پیرا پزشکی	parastu.amirii1@gmail.com	استادیار	مجری	PHD	۳۳۴۱۶۳۷۷۵۳	انفورماتیک پزشکی	در حال بررسی
علی	گراوند	دانشگاه علوم پزشکی لرستان/دانشکده پیرا پزشکی	virya67@yahoo.com	دانشیار	همکار	PHD	۴۱۹۰۲۹۵۰۶۱	مدیریت اطلاعات سلامت	در حال بررسی
خدیجه	مولایی	خارج از دانشگاه/خارج سازمان	moulaei.kh91@gmail.com	دکترای تخصصی	همکار	PHD	۴۵۵۹۹۷۹۶۶۹	انفورماتیک پزشکی	در حال بررسی

هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل هر نوع فعالیت و حق الزحمه آنها						
عنوان فعالیت	نام فرد	نوع فعالیت	درجه تحصیلی	مجموع ساعات	حق الزحمه در ساعت	جمع
تعیین مجموعه حداقل داده	پرستو امیری	مراجعه به بیمارستان و مطب های خصوصی	دکترای تخصصی	۱۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
مجموع کل	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰					

هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی (آزمایشگاه جامع دانشگاه)

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	تعداد کل دفعات	هزینه برای هر دفعه	نوع آزمایش	مرکز سرویس دهنده	جمع
برنامه نویسی	۱	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	دستگاه	شرکت خصوصی	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
مجموع کل					۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰

هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی (خارج دانشگاه)

برای هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی (خارج دانشگاه) هیچ داده ای ثبت نشده است.

فهرست وسایل و مواد خریداری شده مصرفی

برای فهرست وسایل و مواد خریداری شده مصرفی هیچ داده ای ثبت نشده است.

فهرست وسایل و مواد خریداری شده غیر مصرفی

برای فهرست وسایل و مواد خریداری شده غیر مصرفی هیچ داده ای ثبت نشده است.

هزینه مسافرت

مقصد	نوع وسیله نقلیه	هزینه برای هر دفعه به ریال	دفعات مسافرت در مدت اجرای طرح	علت سفر	جمع
بیمارستان ها و مطب ها	اسنپ	۳۰۰,۰۰۰	۳۰	حداقل مجموعه داده	۹,۰۰۰,۰۰۰
مجموع کل					۹,۰۰۰,۰۰۰

هزینه های دیگر

عنوان هزینه	مبلغ هزینه (ریال)	جمع
برگه A۴	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
مجموع کل		۵,۰۰۰,۰۰۰

بارگذاری مستندات

نام فایل	نوع فایل	توضیح	زمان آپلود	نام آپلود کننده	دانلود
پروپوزال مسمومیت بارداری ۲.docx			۱۶:۲۱:۰۹ ۱۴۰۲/۰۹/۱۸	پرستو امیری	دانلود
پروپوزال مسمومیت بارداری-ویرایش شده.docx			۰۵:۱۹:۵۶ ۱۴۰۲/۱۰/۲۷	پرستو امیری	دانلود

مجموع کل هزینه ها

هزینه	مجموع (ریال)
الف) جمع هزینه حق الزحمه تحقیقاتی	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
ب) جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
پ) جمع هزینه های مسافرت	۹,۰۰۰,۰۰۰
هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی (خارج دانشگاه)	۰
ت) جمع هزینه های مواد و وسایل مصرفی	۰
ث) جمع هزینه های مواد و وسایل غیر مصرفی	۰
ج) جمع هزینه های دیگر	۵,۰۰۰,۰۰۰
مجموع کل هزینه ها	۳۶۴,۰۰۰,۰۰۰
کسر مبلغ اعتبار اختصاص یافته از سایر سازمان ها	۰
بودجه مورد نیاز (مجموع کل بدون اعتبار خارج از دانشگاه)	۳۶۴,۰۰۰,۰۰۰