

عنوان مقاله:

ادغام داده های یک سیستم بهداشت و درمان موجود در تورهای ایمنی، در پروژه ی زنجیره ی بی خطر بودن واکسن

محل انتشار:

فصلنامه پژوهش های کاربردی در فنی و مهندسی، دوره 4، شماره 31 (سال: 1402)

تعداد صفحات اصل مقاله: 14

نویسندگان:

احسان نریمانی - دکتری کامپیوتر نرم افزار نجف آباد، اصفهان، ایران

فریده لطفی - دکتری کامپیوتر نرم افزار نجف آباد، اصفهان، ایران

محمد جانبرزگی - کارشناسی ارشد کامپیوتر نرم افزار دانشگاه آزاد اسلامی واحد دورود، ایران

سبحان هدایتی - کارشناسی کامپیوتر نرم افزار مرکز آموزش عالی پلدختر، لرستان، ایران

خلاصه مقاله:

پیشینه: در سال ۲۰۱۳ میلادی، موسسه ی دارویی و پزشکی پیشنهاد داد تا پروژه ی زنجیره ی داده های بی خطر بودن واکسن (VSD)، با لحاظ بیماریاری از قشر کم درآمد و بیماریاری با اخلاقیات و نژادهای گسترده، طیف کاربرد خود را افزایش دهد. در پاسخ به این درخواست، یک سیستم بهداشت و درمان ایمنی ادغام یافته، تحت عنوان "گازیر پارمانته کولورادو (KPCO)" با همکاری مرکز سلامتی دنور (DH) به منظور کاوش در فرآیند ادغام داده ها معرفی گردید. متدها: سه روش مختلف (تاریخ ارجاع: اول سپتامبر ۲۰۱۳ میلادی) را مورد مقایسه قرار داده ایم: روش Empanelment (روش تشکیل پرونده: هر بیماری که در طی ۱۸ ماه اخیر، یک ویزیت برای دریافت مراقبت های اولیه داشته است)، Proxy-enrollment (هر بیماری که دو مرتبه ویزیت در طی ۳ سال داشته و این ویزیت ها بر اساس بازه های زمانی ۹۰ روزه از هم تفکیک شده اند)، enrollment (یک برنامه ی مراقبتی مدیریت شده). به ازای هر کدام از این روش ها، به مقایسه ی تعداد بیماریاری که در یک گروه قرار گرفته اند (هم گروهی یا کوهورت)، نسبت واکسیناسیون، مشخصه های اجتماعی-جمعیتی و سطح سودمندی و مفید بودن خدمات بهداشت و درمان که در اختیار آنها قرار گرفته است پرداخته ایم. یافته ها: جمعیتی که در مرکز DH اقدام به نام نویسی نموده اند، بهترین مقایسه را با KPCO داشته اند. این جمعیت چیزی بالغ بر ۱۱۱۳۳۰ (۵۷۱۷۳ بزرگ سال، ۵۴۱۵۷ کودک) نفر بود، در حالی که این جمعیت در KPCO برابر با ۴۳۶۲۹۰ بیمار (۳۳۶۴۶۲ بزرگ سال، ۹۹۸۲۸ کودک) بود. نسبت واکسیناسیون در هر دو سیستم بهداشت و درمان، برای بیماریاری که نام نویسی کرده بودند قابل مقایسه بود. یک نسبت پوشش دو سالانه ی برابر با ۸۳٪ برای KPCO و نسبت ۸۶٪ برای DH به دست آمد. نسبت واکسن Tdap (واکسن پیشگیری از کزاز، دیفتی و سیاه سرفه) و واکسن MCV۴ (واکسن دوگانه ی مننژیت) نیز برابر با ۸۵٪ برای KPCO و ۹۰٪ برای DH بود. تفاوت های قابل ملاحظه ای در دو جمعیت و آن هم از نظر سن، جنسیت، نژاد، زبان و سطح فقر فدرال (FPL) (این نسبت برای DH برابر با ۷۰٪، برای FPL کمتر از ۱۰۰٪ و برای KPCO برابر با ۱۷٪ درصد بود) و همچنین سودمندی مراکز بهداشت و درمان وجود داشت. برای مثال، سودمندی دپارتمان اورژانسی کودکان، دو برابری این سودمندی در DH بود. نتایج: با استفاده از گروهی از بیماریاری که نام نویسی کرده اند می توان به ادغام داده ها از یک شبکه ی ایمنی از سیستم بهداشت و درمان پرداخت (که البته هیچ طرح مدیریت جمعیتی یکپارچه ای را در VSD بکار نگرفته اند) و همچنین می توان به مقایسه ی نسبت های واکسیناسیون، مشخصه های جمعیتی-اجتماعی و سودمندی بهداشت و درمان در هر دو سیستم پرداخت. مشارکت KPCO-DH می تواند به عنوان مدلی برای بکار گیری داده های شبکه ی ایمنی سیستم بهداشت و درمان در داخل VSD بکار گرفته شود.

کلمات کلیدی:

ایمنی واکسن، شبکه ی ایمنی از سیستم بهداشت و درمان، نظارت جمعیتی.

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

