ارزیابی محدودیت‌های پیاده‌سازی پرونده‌های الکترونیکی بیماران دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در راستای ارتقاء سطح بهداشت دهان و دندان در سال ۱۳۹۹

دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۲ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۳

مصطفی صادقی[۱]، الهام شکیبا[۲*]، صدیقه بری فیض آبادی[۳]

۱. استاد، گروه دندانپزشکی ترمیمی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران ۲. دانشجوی دکترای آموزش عالی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران۳. کارشناسی مدارک پزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: پرونده‌های الکترونیکی منبع اصلی خدمات ارائه‌شده و مراقبت سلامت بیمار را ترسیم می‌کند. هدف پژوهش حاضر ارزیابی محدودیت‌های پیاده‌سازی پرونده‌های الکترونیکی بیماران در راستای ارتقاء سطح بهداشت دهان و دندان می‌باشد.

روش کار: این پژوهش از نوع مقطعی است. از طریق روش سرشماری اعضای هیأت علمی شامل ۳۱ نفر از دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۹ وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه استاندارد تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون پیرسون برای تعیین ارتباط بین محدودیت‌ها و سابقه کار صورت پذیرفت. سطح معنی‌داری $p<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه محدوده سنی پاسخ‌دهندگان ۵۴-۲۷ سال بود. بالاترین و کمترین میانگین و انحراف معیار محدودیت‌های پیاده‌سازی پرونده الکترونیک دندانپزشکی به ترتیب مربوط به محدودیت‌های مالی و مدیریتی ۰/۵۶±۳/۵۸ و محدودیت‌های نگرشی و رفتاری ۰/۵۳±۲/۹۹ بود.

نتیجه‌گیری: در راستای سلامت و بهداشت دهان و دندان، گردآوری اطلاعات در پرونده‌های الکترونیکی دندانپزشکی و برطرف-کردن محدودیت‌های پیاده‌سازی آن ضروری است.

کلیدواژه‌ها: پرونده الکترونیکی، دندانپزشکی، بهداشت دهان و دندان

* **نویسنده مسئول:** دانشجوی دکترای آموزش عالی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

ایمیل: shakibae7@gmail.com **تلفن:** ۰۹۱۳۳۹۰۷۲۶۶ **نمابر:** ۰۳۴۳۴۲۸۰۱۳۳

مقدمه

دهان آیینه بدن است و معمولاً نشانه‌های بیماری‌های سیستمیک را بازتاب می‌کند. سازمان جهانی بهداشت، بیماری‌های دهان را چهارمین بیماری گرانقیمت تخمین‌زده است. بیماری‌های دهان ظاهراً ناحیه کوچکی از بدن را درگیر می‌کنند، ولی عوارض و اثرات آن تمام بدن را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۱). معاینه دهان می‌تواند نخستین نشانه ایدز که به‌صورت ضایعات دهانی خود را نشان می‌دهد و یا نقایص تغذیه‌ای، مصرف الکل و دخانیات را مشخص کند. بنابراین ارتباط نزدیک و دو طرفه سلامت دهان و سلامت عمومی، اساس یکپارچگی مراقبت‌های بهداشت دهان و رویکردهای بهداشت عمومی خواهد بود و باعث ارتقاء بهداشت دهان و دندان خواهد شد (۱).

در بسیاری از کشورهای پیشرفته از فناوری اطلاعات و ارتباطات در ارتقاء کیفیت ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت افراد استفاده می‌گردد. پرونده بیمار منبع اصلی خدمات ارائه‌شده و مراقبت سلامت بیمار را ترسیم می‌کند (۲). در ایران پرونده‌های الکترونیکی برای بیماران از سال ۱۳۸۶ ایجاد شد. پرونده‌های الکترونیکی تمام فرآیند درمان در بخش‌های مختلف درمانی اعم از تشخیص، درمان و مالی را در برمی‌گیرد. نیاز نظام ارائه خدمات سلامت به داده‌ها و عدم پاسخگو بودن پرونده‌های کاغذی به دلیل محدودیت‌های آنها، باعث رو آوردن به سیستم‌های اطلاعات کامپیوتری شد که دستیابی به پرونده الکترونیک سلامت هدف نهایی این سیستم‌ها بود (۳).

گسترش سریع کامپیوتر و اینترنت عملکرد دندانپزشکان را نیز تغییر داده‌است. بیشتر از یک قرن است که پرونده‌های دندانپزشکی بیماران وسیله‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات بیمار برای کمک به دندانپزشکان طی درمان استفاده می‌شود. انجمن دندانپزشکی آمریکا پرونده الکترونیک دندانپزشکی[1] را یک سند رسمی که اطلاعات تشخیصی، یادداشت‌های بالینی، درمان‌های انجام‌شده، مراجعات، معاینات و تمام تعاملات مربوط به بیمار و انواع رضایت‌نامه‌ها برای درمان تعریف می‌کند (۴، ۵). پرونده الکترونیک دندانپزشکی، در اولین مراجعه بیمار تشکیل می‌شود و در مراجعات بعدی اطلاعات جدید وارد می‌گردد و شامل اطلاعاتی از قبیل سوابق دندانپزشکی، تصاویر دندانی بیمار، طرح درمان، اطلاعات بیمه‌ای و هزینه است. اهمیت پرونده الکترونیک دندانپزشکی عبارتند از: راحت‌تر انجام‌شدن کارهای مدیریتی، دسترسی دندانپزشک به کلیه سوابق بیمار در طی درمان، افزایش کیفیت خدمات از طریق کاهش خطاهای پزشکی و مراقبت یکپارچه بیماران، ذخیره و دسترسی راحت‌تر به داده‌ها، تصمیم‌گیری بهتر با اطلاعات به‌روز، گزارش‌گیری دقیق‌تر و هماهنگی بهتر بین متخصصین است (۴).

علی‌رغم مزایای پرونده الکترونیک دندانپزشکی، تحقق آن با مشکلاتی از جمله محدودیت در قابلیت نرم‌افزار، کیفیت ورودی داده‌ها و تفسیر کدهای داده‌شده است (۵، ۶). با وجود تمام معایب و مزایا پرونده‌های الکترونیکی، در بسیاری از کشورها اهمیت استفاده از سیستم مدیریت اطلاعات تحت شبکه ثابت شده‌است و تحقیقات بیشتری برای توسعه و تکمیل این سیستم‌ها به منظور کاهش هزینه‌های درمانی و مراقبت و درمان بهتر بیمار در حال انجام است (۶).

با توجه به اینکه یکی از استراتژی‌های مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیاده‌سازی پرونده الکترونیک سلامت و جمع‌آوری حداقل اطلاعات در سطح ملی است؛ پذیرش سلامت دهان و دندان، رکن جدایی‌ناپذیر سلامت عمومی است و تعیین موانع و مشکلات پرونده‌های الکترونیکی بیماران امری ضروری به نظر می‌رسد. در این پژوهش، ارزیابی محدودیت‌های پیاده‌سازی پرونده‌های الکترونیکی بیماران دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در راستای ارتقاء سطح بهداشت دهان و دندان مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

این پژوهش از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ با روش سرشماری بر روی تمامی (۳۱ نفر) اعضای هیأت‌علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه عامری و همکاران (۷) با اندکی تغییرات گردآوری شد. بخش اول پرسشنامه دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیک (جنسیت، سابقه کار و رشته تحصیلی) و بخش دوم پرسشنامه مربوط به چهار حیطه موانع پیاده‌سازی پرونده‌های الکترونیکی دندانپزشکی شامل محدودیت‌های استانداردسازی و فنی (پنج سؤال و حداکثر امتیاز ۲۵)، محدودیت‌های تغییرات سازمانی (چهار سؤال و حداکثر امتیاز ۲۰)، محدودیت‌های نگرشی و رفتاری (شش سؤال و حداکثر

[1] Electronic Dental Record

امتیاز ۳۰)، محدودیت‌های مالی و مدیریتی (چهار سؤال و حداکثر امتیاز ۲۰) بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) طراحی گردید. حداقل نمره پرسشنامه ۱۹ و حداکثر نمره ۹۵ می‌باشد.

برای سنجش پایایی پرسشنامه، ده نفر از جامعه آماری دو بار پرسشنامه را به فاصله دو هفته تکمیل نمودند. پایایی حیطه‌های استانداردسازی و فنی ۰/۵۶۳، تغییرات سازمانی ۰/۴۳۴، نگرشی و رفتاری ۰/۸۴۱ و مالی و مدیریتی ۰/۳۹۸ به دست آمد. پایایی کل پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تأیید گردید. به‌منظور روایی پرسشنامه از روایی محتوا و روایی صوری و برای بررسی روایی محتوا از دو ضریب روایی محتوا و شاخص روایی محتوا استفاده شد. برای نسبت روایی محتوی (CVR) بر اساس نظر ده نفر از متخصصین، مقدار روایی هر سؤال بیشتر از ۰/۶۲ بدست آمد. میانگین مقدار شاخص روایی محتوی (CVI) ۰/۸ محاسبه گردید. پس از ورود اطلاعات در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰، تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار صورت گرفت. به‌منظور بررسی ارتباط بین محدودیت‌های اجرایی پیاده‌سازی پرونده الکترونیک دندانپزشکی و سابقه کار از آزمون پیرسون استفاده شد. سطح معنی داری $p<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج مطالعه نشان داد محدوده سنی پاسخ‌دهندگان ۵۴-۲۷ سال بود که ۶۱/۳٪ آنان زن (۱۹ نفر) بودند. میانگین سابقه کار ۵/۰۱±۶/۳۷ سال بود. درصد پاسخ‌دهندگان بر حسب تخصص شامل اندودنتیکس ۱۲/۹٪، پریودنتیکس ۳/۲٪، دندانپزشکی کودکان ۱۲/۹٪، پروتزهای دندانی ۱۲/۹٪، جراحی فک و صورت ۹/۷٪، ارتودنسی ۹/۷٪، تشخیص بیماری‌های دهان و دندان ۱۶/۱٪، پاتولوژی فک و صورت ۳/۲٪، ترمیمی ۹/۷٪ و رادیولوژی فک و صورت ۹/۷٪ بود.

میانگین و انحراف معیار محدودیت‌های پیاده‌سازی پرونده الکترونیک دندانپزشکی، به‌ترتیب شامل محدودیت‌های مالی و مدیریتی ۰/۵۶±۳/۵۸، تغییرات سازمانی ۰/۵۸±۳/۴۸، استانداردسازی و فنی ۰/۹۵±۳/۲۳، نگرشی و رفتاری افراد ۰/۵۳±۲/۹۹ بود. در تحلیل ارتباط بین سابقه کار و حیطه‌های مختلف محدودیت‌های مورد مطالعه، هیچ ارتباط معناداری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$).

مؤثرترین و کم اهمیت‌ترین عامل به ترتیب در حیطه استانداردسازی و فنی، مربوط به عدم دسترسی سریع و راحت به شبکه تحت وب (۷۸٪) و نبود سیستم جامع پرونده‌های الکترونیکی دندانپزشکی در سطح ملی (۵۷٪/۳۳) بود. در محدودیت‌های تغییرات سازمانی، نیاز به برگزاری دوره‌های آموزشی جهت کسب مهارت‌های جدید (۷۷٪/۳۳) مؤثرترین و نیاز به تغییرات وسیع در به‌کارگیری پرسنل و فرآیندهای ارائه خدمات دندانپزشکی (۶۸٪/۶۶) کم اهمیت‌ترین عامل مشخص شد. در محدودیت‌های نگرشی و رفتاری، نیاز به آموزش و کسب مهارت‌های جدید در پرسنل در رابطه با راه‌اندازی سیستم پرونده‌های الکترونیکی (۷۴٪) مؤثرترین و کم اهمیت‌ترین عامل نگرانی پرسنل در مورد امنیت شغلی خود (۵۴٪/۶۶) بود. مؤثرترین و کم اهمیت‌ترین عامل در محدودیت‌های مالی و مدیریتی به ترتیب، کمبود بودجه کافی برای راه‌اندازی سیستم پرونده‌های الکترونیکی و پشتیبانی از آن (۷۹٪/۳۳) و عدم آگاهی مدیران ارشد از مزایای راه‌اندازی سیستم پرونده‌های الکترونیکی (۷۰٪) بود (جدول ۱).

جدول ۱. درصد امتیاز کسب شده مربوط به هر یک از محدودیت‌های پرونده‌های الکترونیکی

محدودیت‌ها	عوامل هر محدودیت	درصد
استانداردسازی و فنی	نبود کتاب اصطلاح شناسی دندانپزشکی برای کارشناس مدارک پزشکی، پرستار و ...	۵۸/۶۶
	نبود سیستم جامع EDR در سطح ملی	۵۷/۳۳
	کمبود تجهیزات و سخت‌افزارهای لازم جهت راه‌اندازی پرونده‌های الکترونیکی	۷۲
	کمبود برنامه‌ها و نرم‌افزارهای لازم جهت راه‌اندازی پرونده‌های الکترونیکی	۶۹/۳۳
	عدم دسترسی سریع و راحت به شبکه تحت وب	۷۸
تغییرات سازمانی	نیاز به تغییرات وسیع در بکارگیری پرسنل و فرآیندهای ارایه‌ی خدمات دندانپزشکی	۶۸/۶۶
	نیاز به برگزاری دوره‌های آموزشی جهت کسب مهارت‌های جدید	۷۷/۳۳
	عدم حمایت مدیران رده بالا در راه‌اندازی سیستم پرونده‌های الکترونیکی	۶۹/۳۳
	نیاز به جذب متخصصان فناوری سلامت و مدارک پزشکی	۷۲
نگرشی و رفتاری افراد	نگرانی در مورد امنیت و محرمانگی اطلاعات بیمار در پرونده‌های الکترونیکی	۵۶
	نیاز به آموزش و کسب مهارت‌های جدید در پرسنل در رابطه با راه‌اندازی سیستم پرونده‌های الکترونیکی	۷۴
	عدم آگاهی و درک صحیح پرسنل از مزایای پرونده‌های الکترونیکی	۶۶
	افزایش حجم کاری و اتلاف وقت پرسنل	۵۷/۳۳
	نگرانی پرسنل در مورد امنیت شغلی خود	۵۴/۶۶
	عدم مشارکت ارایه‌کنندگان دندانپزشکی در طراحی و پیاده‌سازی	۶۲/۶۶
مالی و مدیریتی	سازمان برنامه‌ریزی استراتژیک برای راه‌اندازی سیستم پرونده‌های الکترونیکی ندارد	۷۲/۶۶
	عدم اگاهی و درک صحیح مدیران ارشد از مزایای راه‌اندازی سیستم پرونده‌های الکترونیکی	۷۰
	کمبود بودجه کافی برای راه‌اندازی سیستم پرونده‌های الکترونیکی و پشتیبانی از آن	۷۹/۳۳
	سیستم پرونده‌های الکترونیکی بازیابی اطلاعات و بازدهی سریع دارد	۷۴

بحث

یافته‌های این تحقیق نشان داد که محدودیت‌های مالی و مدیریتی بالاترین امتیاز را به خود اختصاص دادند. بنابراین کمبود منابع مالی و بودجه‌ای از مهمترین موانع بر سر راه ایجاد و بکارگیری پرونده الکترونیکی شناسایی شده است. مطالعه‌ی قاضی سعیدی هم‌راستا با مطالعه ما بود (۸). کاس کلدره کمبود بودجه را مهمترین مانع معرفی می‌کند (۹). در مطالعه‌ی Chauhan مسائل مالی اغلب یکی از دغدغه‌های ایجاد و بکارگیری پرونده‌های الکترونیکی می‌باشند (۱۰). هزینه‌های زیادی جهت تجهیزات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری، آموزش دندانپزشکان و پرسنل کلینک‌های دندانپزشکی و خرید و راه‌اندازی سیستم پرونده‌های الکترونیک دندانپزشکی صرف می‌شود. اگرچه عامری و جبرائیلی محدودیت‌های مالی را به عنوان آخرین مانع مطرح نمودند. علت این عدم همخوانی می‌تواند متفاوت بودن جامعه آماری باشد (۷، ۱۱).

دومین مانع، محدودیت‌های تغییرات سازمانی است. یکی از دلایل موفق نبودن پذیرش پرونده‌های الکترونیکی، عدم آگاهی کارکنان در ثبت اطلاعات بیماران می‌باشد (۱۲). Kaye محدودیت‌های سازمانی را دومین محدودیت معرفی کرد (۱۳). کاس کلدره جابجایی سریع مدیران را از مهمترین محدودیت‌های سازمانی برشمرده است (۹). در پژوهش عامری موانع سازمانی سومین مانع بود (۷). بر این اساس برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی در ارتباط با پرونده الکترونیک سلامت نقش مهمی در پذیرش و راه‌اندازی سیستم پرونده‌های الکترونیکی دندانپزشکی خواهد داشت.

سومین محدودیت در این پژوهش محدودیت‌های نگرشی و رفتاری افراد است. مشارکت و اظهار عقیده کارکنان کلینیک‌های دندانپزشکی در انتخاب نرم‌افزار و قابلیت‌ها، نشان‌دهنده آگاهی و درک صحیح آنها از پرونده‌های الکترونیک

دندانپزشکی است (۱۰). عامری و جبرائیلی عوامل نگرشی و رفتاری افراد را به عنوان مهمترین مانع پیاده‌سازی پرونده‌های الکترونیکی مطرح کردند. فرهنگ سازمانی بر نگرش افراد مؤثر است (۷، ۱۱). شاید فرهنگ سازمانی مختلف دلیل این تفاوت باشد.

چهارمین مانع، محدودیت‌های استانداردسازی و فنی است. در بین محدودیت‌های استانداردسازی فنی، عدم دسترسی سریع و راحت به شبکه تحت‌وب مهمترین عامل ارزیابی شد. جبرائیلی نیز محدودیت‌های فنی را چهارمین عامل در پیاده‌سازی پرونده‌های الکترونیکی معرفی کرد (۱۱). ۸۷٪ از کلینیک‌های دندانپزشکی آمریکا نرم‌افزار استاندارد برای نگهداری اطلاعات بیماران دارا هستند (۱۰). بعضی مطالعات، محدودیت‌های فنی و دسترسی راحت به شبکه اطلاعاتی را بزرگترین و مهمترین عامل معرفی می‌کنند (۱۳،۱۲). Elghriani پیشرفت‌های فناوری اطلاعات در پرونده‌های الکترونیکی بر مراقبت از بیمار مؤثر می‌داند (۱۴). در مطالعات مختلف از سامانه‌های اطلاعاتی، جامعه آماری و امکانات متفاوت استفاده شده است. که هر کدام از تفاوت‌ها بر تشابه یا عدم شباهت نتایج با مطالعه حاضر تأثیر می‌گذارد.

نتیجه‌گیری

به دلیل اهمیت سلامت و بهداشت دهان و تأثیر آن بر سلامت عمومی، اطلاعاتی که در پرونده‌های الکترونیکی دندانپزشکی گردآوری می‌شود و همچنین برطرف کردن محدودیت‌های پیاده‌سازی آن برای توسعه سلامت و بهداشت دهان و دندان ضروریست. بنابراین توصیه می‌گردد که با بررسی قابلیت‌های سیستم‌های فعلی موجود در کلینیک‌ها و دانشکده‌های دندانپزشکی، نقاط ضعف و قوت آنها شناسایی و در اصلاح سیستم مدنظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

محققین از همکاری اعضای هیأت‌علمی دانشکده دندانپزشکی و معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تشکر می‌نمایند. این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.RUMS.REC.1399.244 دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان می‌باشد.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Iranian dental association. The challenge of oral disease: A call for global action. 2th ed. Iranian Dental Association: Tehran; 2017:10-84. (in Persian)
2. Gozali E, Langarizadeh M, Sadooghi F, Sadeghi M. Electronic medical record, step toward improving the quality of healthcare services and treatment provided to patients. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2014;14(1):93-6. (in Persian)
3. Salmani Mojaveri H, Kordmostfapour M, Mansour Kiaiy K, Amouzad Khalili F, Qavi Kutenai N. A model for improving medical records by creating electronic health records: review article. Tehran University Medical Journal. 2017;75 (8):549-54. (in Persian)
4. Srivastava R, Biharim JB, Gupta A. Clinical dental record keeping and its essence in forensic odontology: A review. Journal of Dental Herald. 2014;4(1):5 -10.
5. Sheikhtaheri A, Zarei A, Ahmadi M. A comparative study on the features of specialized electronic dental record systems. Journal of Health Administration. 2018; 20(70): 68-78. (in Persian)
6. Babalhavaejh F, Emami Z, Shahrokhifarid R. Information needs study on electronic health records of diabetic patients from endocrinologyist perspective. Journal of Healthcare Management. 2014; 5(2):13-24. (in Persian)
7. Ameri A, Khajouei R, Ghasemi Nejad P. Barriers to implementing electronic health records from the perspective of IT administrators and hospital managers in Kerman. Journal of Health Administration. 2017;20(69):19-30. (in Persian)
8. Ghazi Saeedi M, Esmaeili Javid G R, Mohammadzadeh N, Asadallah Khan vali H. Determining the minimum data set of diabetic foot ulcer patients' electronic medical records. Payavard. 2021;14(5):443-53. (in Persian)
9. Kaskaldareh M, Najafi L, Zaboli R, Roshdi I. Explaining the barriers and deficiencies of a family physician program based on electronic health record: A qualitative research. The Journal of Toloo-e-Behdasht. 2021;20(2):12-26. (in Persian)

10. Chauhan Z, Samarah M, Unertl KM, Jones MW. Adoption of electronic dental records: examining the influence of practice characteristics on adoption in one state. Applied Clinical Informatics. 2018;9(3):635-45.
11. Jebraeily M, Piri Z, Rahimi B, Ghasemzade N, Ghasemirad M, Mahmodi A. Barriers of electronic health records implementation. Health Information Management Journal. 2012;8(6):807-14. (in Persian)
12. Shahbahrami A, Moayed Rezaie SH, Hafezi M. Effective factors in acceptance of electronic health record from employees point of view**.** Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2015;24(96):50-60. (in Persian)
13. Kaye R, Kokia E, Shalev V, Idar D, Chinitz D. Barriers and success factors in health information technology: a practitioner's perspective. Journal of Healthcare Management. 2010;3(2):163-75.
14. Elghriani A, Alabbar A, Maatuk A, Elfallah E. Health care workers' use of electronic medical information systems: Benefits and challenges. in international conference on data science, E-learning and Information Systems 2021. 2021(5):35-9.

Evaluation of the limitations of implementing patients' electronic records in order to improve the level of Rafsanjan Dental School of oral health in 2021

Received: 13 Jul 2021 Accepted: 14 Sep 2021

Mostafa Sadeghi [1], Elham Shakiba [2*], Sedighe Bary feyzabadi [3]

1. Professor, Department of Restorative Dentistry, Faculty of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan 2. MSc. Information Science and Knowledge, Faculty of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran 3. BSC, Medical Records, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Abstract

Introduction: Electronic records represent the main source of services provided and patient health care. The purpose of this study is to evaluate the limitations of implementing electronic records of patients to improve the level of oral hygiene.

Materials and Methods: This study was a cross-sectional study. All faculty members (31 people) of Rafsanjan Dental School entered the study using census in 2020. Data were collected through a standard questionnaire. Data analysis was performed in SPSS-20 using descriptive statistics and Pearson's correlation test. ($p<0.05$).

Results: The age range of the respondents was 27-54 years. The highest and lowest mean and standard deviation of the restrictions on the implementation of electronic dental records were related to financial and managerial constraints (3.58±0.56) and attitudinal and behavioral constraints (2.99±0.53), respectively

Conclusion: In order to maintain oral and dental health, it is necessary to collect information in electronic dental records and remove the limitations of its implementation.

Keywords: Electronic File, Dentistry, Oral Health

***Corresponding Author:** MSc. Information Science and Knowledge, Faculty of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Email: shakibae7@gmail.com **Tel:** +989133907266 **Fax:** +983434280133