

تأثیر سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک بر کیفیت ارائه خدمات درمانی: دیدگاه پزشکان و پرستاران

محمد خمرنیا^۱، یوسف مهدی پور^۲، سعید ابراهیمی^۳، دل آرا حکیمی^۴،

فریبا رضانی سیاه خلک^{۵*}، فاطمه ستوده زاده^۶

• پذیرش مقاله: ۹۵/۹/۱۸

• دریافت مقاله: ۹۵/۶/۲۳

مقدمه: سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک نقش مهمی در بهبود کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان دارد. از آنجایی که دیدگاه کاربران در مورد مفید بودن و آسانی استفاده از یک فناوری تأثیر به سزایی در پذیرش آن دارد؛ لذا هدف از مطالعه حاضر تعیین دیدگاه پزشکان و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نسبت به تأثیر سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک برای ارائه خدمات درمانی بود. **روش:** این مطالعه به صورت مقطعی و با هدف کاربردی در سال ۱۳۹۵ در ۶ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. حجم نمونه این مطالعه شامل ۲۵۰ پزشک و پرستار از بیمارستان‌های زاهدان بود که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد ۳۰ سؤالی بود. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و PLS و آزمون‌های تی تست مستقل و آنالیز واریانس استفاده شده است.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان داد که کارکنان بیمارستان تخصصی چشم پزشکی تأثیر این سیستم را بیشتر از دیگر بیمارستان‌ها ارزیابی کردند ($P=0/025$). همچنین کارکنان با سابقه (۹۴/۰۸) نسبت به کارکنان کم سابقه (۸۸/۵۷) دیدگاه مثبتی نسبت به این سیستم داشتند. بر اساس نتایج این مطالعه سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک بر ایمنی، جریان کار، روابط کاری و کیفیت مراقبت تأثیر معنی‌داری داشت ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: از دیدگاه پزشکان و پرستاران سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشکی نقش مؤثری بر کیفیت ارائه خدمات درمانی دارد. بر اساس نتایج این مطالعه سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک بر ایمنی، جریان کار، روابط کاری و کیفیت مراقبت تأثیر معنی‌داری داشت.

کلیدواژه‌ها: سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک، دیدگاه، پزشک، پرستار

ارجاع: خمرنیا محمد، مهدی پور یوسف، ابراهیمی سعید، حکیمی دل آرا، رضانی سیاه خلک فریبا، ستوده زاده فاطمه. تأثیر سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک بر کیفیت ارائه خدمات درمانی: دیدگاه پزشکان و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. مجله انفورماتیک سلامت و زیست پزشکی ۱۳۹۵؛ ۳(۳): ۱۶۶-۱۷۳.

۱. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲. استادیار انفورماتیک پزشکی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۳. مربی فناوری اطلاعات سلامت، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۴. کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۵. دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۶. دکترای تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

* نویسنده مسئول: زاهدان، پردیس علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، طبقه سوم

• Email: Gilanehf@gmail.com

• شماره تماس: ۰۹۱۵۶۳۸۷۶۹۹

مقدمه

ایمنی بیماران یک مسئله جدی در سلامت عمومی بیماران است [۱] و از آن مهم‌تر این که آسیب رساندن به بیماران با فلسفه سلامت مغایرت دارد [۲]؛ بنابراین یکی از اهداف سازمان‌های مراقبت بهداشتی- درمانی در سطح جهانی افزایش ایمنی بیمار است [۳]. از سوی دیگر امروزه، ظرفیت سیستم‌های فناوری اطلاعات در بیمارستان‌ها افزایش یافته است [۴] و استفاده از این تکنولوژی‌ها به عنوان رویکردی مناسب برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی کارآمد و امن‌تر و اطلاعاتی با کیفیت بالاتر و کاهش مخاطرات موجود در فرآیند ارائه مراقبت در نظر گرفته شده است [۵] اجرای فناوری‌های نوین نقش مهمی در ارتقاء ایمنی بیماران دارند و در این میان، سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک نیز نقش مهمی را ایفا می‌کند [۶] سیستم (Computerized Physician Order Entry-Cpoe) CPOE کلید فناوری اطلاعات سلامت در بخش بهداشت و درمان است [۷] که در سال ۲۰۱۰ به عنوان یکی از معیارهای اصلی پرونده الکترونیک سلامت استفاده شد [۸]. سیستم CPOE روشی است که پزشکان دستورات خود را به صورت الکترونیک در آن ثبت می‌کنند [۴،۹] و در واقع یک سیستم کامپیوتر محور با امکانات متنوع است که باعث ایجاد دستورهای خوانا، استاندارد و کامل می‌شود [۱۰]. سیستم CPOE به عنوان ابزاری مؤثر برای افزایش ایمنی بیماران، کیفیت و ارزش مراقبت بیماران استفاده می‌شود [۱۱]. از مزایای دیگر اجرای سیستم CPOE می‌توان به کاهش عوارض جانبی داروها، کاهش خطاهای دارویی مانند دوز نادرست، دستورات ناقص و ناخوانا [۱۱] و ایجاد دستوراتی استاندارد، کامل [۹] و کاهش هزینه‌های مراقبت [۱۲] اشاره کرد. همچنین این سیستم می‌تواند در پیشگیری از خطاهای منجر به مرگ نیز مفید باشد به نحوی که Del Beccaro و همکاران بیان کردند که CPOE می‌تواند میزان مرگومیر را از ۴/۲ درصد به ۳/۴۶ درصد کاهش دهد [۹].

با این حال اگر سیستم CPOE به صورت درست مورداستفاده قرار نگیرد خود می‌تواند عامل به وجود آمدن نوع جدیدی از خطاها شود که ممکن است برای بیماران تهدیدکننده باشد و فاکتورهای انسانی و اجتماعی ممکن است اثرات منفی ناخواسته و غیرمنتظره‌ای ایجاد کنند و ایمنی بیماران را تهدید کند [۹،۱۳،۱۴]. به هر حال فواید زیاد اجرای این سیستم نمی‌تواند به پذیرفتن فوری این سیستم توسط بیمارستان‌ها و کارکنان منجر شود [۱۱]. میزان اجرای سیستم

CPOE در کشورهای پیشرفته غربی کمتر از ۲۰ درصد است [۱۵] در مطالعه Hoonakker و همکاران نشان داده شد که فقط ۱۵ درصد از بیمارستان‌ها به سیستم CPOE دسترسی دارند [۱۶]. اگرچه پذیرفتن سیستم CPOE در حال حاضر محدود می‌باشد ولی پیش‌بینی می‌شود که در آینده نزدیک افزایش چشمگیری در استفاده از این سیستم به وجود بیاید. با این حال اجرای سیستم CPOE به تنهایی تضمینی برای موفقیت نیست و به فاکتورهای دیگری نیز مرتبط است [۱۱]. دیدگاه افراد در مورد مفید بودن و آسانی استفاده از یک فناوری تأثیر به‌سزایی در پذیرش آن دارد [۳]. دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت نسبت به بروز خطاهای پزشکی و جلوگیری از این خطاها [۱۷] قبل از هزینه کردن سیستم‌هایی مانند CPOE بسیار باارزش است [۱۳] و نیاز است تا قبل از اجرای این نوع از فناوری‌های نوین نظر کاربران اصلی که با این سیستم کار خواهند کرد مورد ارزیابی قرار گیرد؛ بنابراین هدف از مطالعه حاضر تعیین دیدگاه پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نسبت به تأثیر سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک بر کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی می‌باشد. این مطالعه بر این فرضیه استوار است که سیستم ثبت کامپیوتری پزشک می‌تواند بر مؤلفه‌های ایمنی، جریان کار، روابط و کیفیت مراقبت تأثیرگذار باشد. نتایج این مطالعه می‌تواند اطلاعات سودمندی را جهت اتخاذ تصمیمات مناسب در اختیار مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار دهد.

روش

این مطالعه از نوع مقطعی بوده که به صورت توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل تمام پزشکان و پرستاران شاغل در ۶ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود برای سهولت دسترسی به جامعه پژوهش، ۶ بیمارستان مستقر در شهر زاهدان (بیمارستان امام‌علی، خاتم‌الانبیاء، بوعلی، بهاران، چشم‌پزشکی الزهرا و علی‌اصغر) انتخاب شدند و از میان پزشکان و پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها تعداد ۲۵۰ نفر بر اساس نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک و با بهره‌گیری از فرمول کوکران به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. معیار ورود به این مطالعه داشتن اطلاعات اولیه در مورد CPOE، علاقه و تمایل برای شرکت در این پژوهش بود. عدم اطلاع از این فناوری در

نتایج

در این مطالعه مقدار آلفای کرونباخ به منظور ارزیابی سازگاری بین آیتم‌ها در مدل اندازه‌گیری محاسبه شد. بارهای مقادیر a و تعداد آیتم‌ها در جدول ۱ آورده شده است. نتایج برای تمام مقادیر a بالای مقدار $0/7$ پیشنهاد شده از سوی Nunnally و Berstein [۱۹] می‌باشد. همچنین مقادیر بارهای عاملی به دست آمده از مقدار $0/4$ در مقاله Hulland بیشتر بوده است [۲۰]؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدل اندازه‌گیری پژوهش از پایایی لازم برخوردار می‌باشد (جدول ۲).

جدول ۱: نتایج آزمون پایایی متغیرهای مورد پژوهش

سازه	آلفای کرونباخ	Construct Reliability
ایمنی	۰/۷۹۹	۰/۷۸
جریان کار	۰/۸۲۲	۰/۸۲
روابط	۰/۷۲۱	۰/۸۴
کیفیت مراقبت	۰/۸۳۲	۰/۸۲

از مجموع ۲۵۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۳۷ پرسشنامه توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل شد (میزان مشارکت برابر ۹۴/۸ درصد) که از این میان ۴۹ نفر پزشک و ۱۸۸ نفر پرستار بودند. در این مطالعه میانگین نمره دیدگاه پزشکان و پرستاران نسبت به تأثیر سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک ۹۳/۳۱ برآورد شد. دیدگاه پزشکان و پرستاران به تفکیک متغیرهای موردبررسی در این مطالعه در جدول ۲ نشان داده شده است.

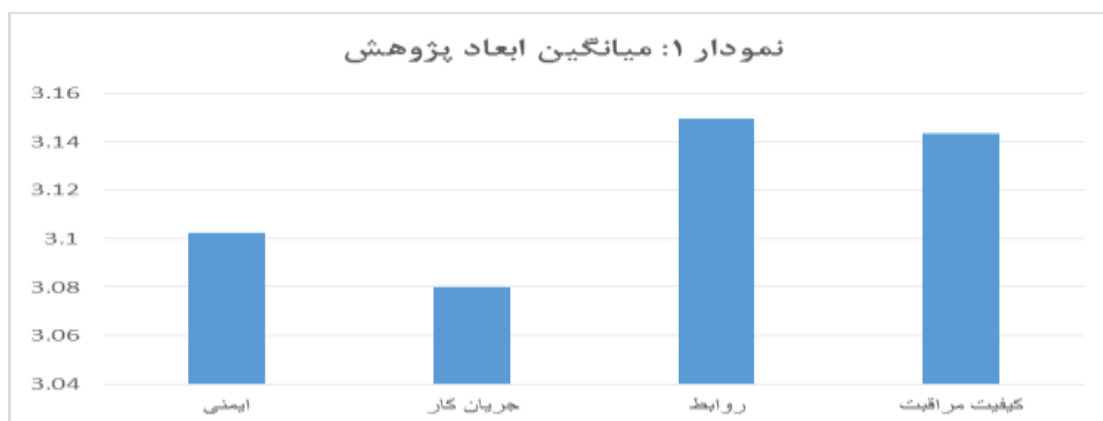
نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره پزشکان و پرستاران بیمارستان چشم‌پزشکی نسبت به سایر بیمارستان‌ها بیشتر می‌باشد. همچنین نتایج مطالعه نشان داد اگرچه رابطه معنی‌داری بین سابقه کار و دیدگاه افراد نسبت به سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک وجود ندارد؛ اما افرادی که سابقه کاری آن‌ها بیشتر از ۱۵ سال بود میانگین نمره دیدگاه آن‌ها نسبت به سایر گروه‌ها مقداری بیشتر بود.

نمودار ۱ میانگین نمره ابعاد موردبررسی در این مطالعه را نشان داده است. این نمودار نشان می‌دهد که میانگین نمره روابط بیشتر از سایر مؤلفه‌ها می‌باشد.

پژوهش نیز به عنوان معیار خروج در نظر گرفت شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در این مطالعه ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد پذیرش فناوری‌های نوین در بیمارستان بود که در مطالعات گذشته مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن تأیید شده بود [۱۸] با توجه به هدف پژوهش و همچنین فناوری هدف، نیاز به تغییرات مختصری در این پرسشنامه بود که توسط پژوهشگران انجام شد و چند سؤال مورد بازنگری جزئی قرار گرفته و در نهایت پرسشنامه ۳۰ سؤالی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه ۳۰ سؤالی دارای چهار بعد ایمنی بیمار (سؤال ۱ تا ۸)، جریان کاری درون بیمارستانی (سؤال ۹ تا ۱۹) رابط پزشک و پرستار (سؤال ۲۰ تا ۲۵) و کیفیت مراقبت (سؤال ۲۶ تا ۳۰) بود. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم با نمره ۱، مخالفم با نمره ۲ نظری ندارم با نمره ۳، موافقم با نمره ۴ و کاملاً موافقم با نمره ۵ بود. جهت تأیید مجدد روایی این ابزار، پرسشنامه در اختیار چند نفر از متخصصین رشته‌های مرتبط از جمله فناوری اطلاعات و مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی قرار گرفتند تا روایی آن را مورد بررسی قرار دهند که در نهایت با اصلاحات مختصری مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی پایایی ابزار تعداد ۲۵ پرسشنامه به صورت تصادفی ساده در اختیار پزشکان و پرستارانی قرار گرفتند که به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته نشده بودند. بر اساس نتایج آزمون کرونباخ میزان پایایی این پرسشنامه بیشتر از $0/7$ به دست آمد (جدول ۱). در مطالعه حاضر از روش میدانی و توزیع پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. به طوری که پرسشنامه بین افراد مشارکت‌کننده در پژوهش توزیع شد و به افراد ۲ تا ۵ روز زمان داده شد تا پرسشنامه را تکمیل کنند و پس از آن پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران جمع‌آوری گردید. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۱۸ و PLS و آزمون‌های تی تست مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد. جهت رعایت موازین اخلاقی و محرمانه بودن اطلاعات، به کلیه افراد در مورد محرمانه بودن اطلاعات دریافت شده اطمینان داده شد.

جدول ۲: رابطه نمره تأثیر سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک با متغیرهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر	ابعاد	میانگین نمره	سطح معنی داری
جنسیت	مرد	۹۴/۱۳	۰/۹۶۷
	زن	۹۲/۷۳	
رسته شغلی	پزشک	۹۲/۶۳	۰/۷۲۶
	پرستار	۹۳/۵۰	
بیمارستان	امام علی	۹۰/۷۰	۰/۰۲۵
	خاتم‌الانبیا	۹۳/۵۷	
	چشم‌پزشکی	۹۵/۳۵	
	بهاران	۹۳/۹۷	
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۸۸/۵۷	۰/۱۱۶
	بین ۵ تا ۱۰	۹۳/۸۰	
	بین ۱۰ تا ۱۵	۹۲/۰۷	
	بیش از ۱۵	۹۴/۰۸	



نمودار ۱: میانگین نمره مؤلفه‌های مورد بررسی از دیدگاه پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

تعمیقی Tukey استفاده شد که نتایج این آزمون نشان داد تفاوت معنی داری بین دیدگاه کارکنان بیمارستان چشم‌پزشکی و بیمارستان امام علی وجود دارد ($P\text{-value}=0/016$).

با توجه به آن که تفاوت معنی داری بین دیدگاه کارکنان بیمارستان‌ها نسبت به سیستم مورد بررسی وجود داشته، لذا برای مشخص نمودن این تفاوت در بین بیمارستان‌ها از آزمون

جدول ۳: ضریب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه و اجرای سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک

T-Value	سطح معنی داری	روابط	فرضیه
۵۶۷/۱۵	<0/001	CPOE تأثیر -> ایمنی	H ₁
۶۷۵/۱۸	<0/001	CPOE تأثیر -> جریان کار	H ₂
۱۳/۸۷۶	<0/001	CPOE تأثیر -> روابط	H ₃
۱۹/۴۸۶	<0/001	COPE تأثیر -> کیفیت مراقبت	H ₄

اجرای سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک دارد. بر اساس نتایج به دست آمده ملاک کلی برآزش (goodness of fit or GOF) برای مدل پژوهش ۰/۵۴۸ ($R^2=1$) به دست آمد که بیش تر از مقدار نقطه برش ۰/۲۵ بود

جدول ۳ نشان دهنده ضرایب مسیر و مقدار t-value برای هر فرضیه می‌باشد. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که مقادیر t-value برای تمام فرضیات پژوهش بالاتر از مقدار ۱/۹۶ بوده و تمام فرضیات تأیید می‌گردد؛ بنابراین رابطه معنی داری بین هر کدام از متغیرهای مورد پژوهش با

که این مقدار نشان دهنده برآزش کلی قوی مدل PLS می باشد [۱۸].

بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی دیدگاه پزشکان و پرستاران در مورد تأثیر سیستم ثبت کامپیوتری و دستورات پزشک بر کیفیت ارائه خدمات بود. نتایج این مطالعه نشان داد که از دیدگاه پزشکان و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی زاهدان این سیستم بر کیفیت ارائه خدمات تأثیر مثبتی دارد و اجرای این سیستم می تواند موجب بهبود کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان ها شود. در تأیید این نتایج Khajouei و همکاران بیان کردند که پزشکان و پرستاران از اجرای سیستم CPOE بر روی سهولت اجرای کار و بهبود در ایمنی دارویی تصور مطلوبی داشته و پرستاران قدیمی نسبت به پرستاران جدید نظر مثبت تری داشتند [۱۵]. نتایج مطالعه دیگری نشان داد بین عقاید پزشک و پرستاران در مورد تأثیر این سیستم روی ایمنی بیماران تفاوت معنی داری پیدا نشد، ولی با این حال استفاده از سیستم CPOE منجر به کاهش خطاهای پزشکی شده بود [۲۱] در مطالعه Rahimi و همکاران اکثر پرستاران با بهبود خوانایی داده ها با استفاده از اجرای سیستم CPOE موافق بودند [۲۲]. مطالعه Holden نشان داد که پزشکان بر این باورند که استفاده از سیستم CPOE کیفیت مراقبت به وسیله دسترسی به اطلاعات و بالا بردن سرعت را بهبود می بخشد [۲۳]. از آنجایی که بسیاری از مطالعات هم راستا با مطالعه حاضر تأثیر این سیستم بر کیفیت خدمات را نشان می دهند، لذا نیاز است تا جهت بهبود مستمر کیفیت ارائه خدمات در مراکز بهداشتی-درمانی از این سیستم استفاده شود.

در مطالعه حاضر دیدگاه پزشکان و پرستاران در مورد تأثیر سیستم ثبت کامپیوتری و دستورات پزشک بر جریان کاری درون بیمارستانی رابطه مثبتی را نشان داد این موضوع نشان دهنده آن است که کاربران این سیستم اجرای آن را موجب بهبود فرآیندهای درمانی می دانند. نتایج مطالعه Ayatollahi و همکاران نشان داد که دیدگاه پزشک و پرستار در مورد تأثیر سیستم CPOE برای سهولت کار متفاوت بود [۲۱] در این مطالعه، نظر پرستاران نسبت به پزشکان مثبت تر بود که ممکن است به نقش پرستاران و دامنه وظایف و مسئولیت آن ها مرتبط باشد. در واقع پرستاران در فرآیند مستندات نسبت به پزشکان بیشتر درگیرند و آن ها با بخش های دیگر در بیمارستان در کارهای روزانه ارتباط بیشتری دارند؛

بنابراین هرگونه تأثیر مثبت و منفی اجرای سیستم CPOE، وظایف روزانه آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد، در حالی که نقش پزشکان معمولاً متفاوت است و آن ها در بیشتر مواقع با دیگر گروه ها به طور غیرمستقیم ارتباط برقرار می کنند [۲۱]. مطالعه Barakah و Alwakeel نشان داد که استفاده از سیستم CPOE اشتراک گذاری اطلاعات بین ارائه دهندگان بهداشت و درمان را افزایش می دهد که این به نوبه خود باعث بهبود سرعت و نظارت بر بخش خدمات بهداشت و درمان می شود [۲۴]. در پژوهشی دیگر بیش از نیمی از پزشکان عقیده داشتند که کار کرده با این سیستم آسان است [۳]؛ اما در مطالعه انجام شده توسط Niazkhani و همکاران پرستاران شرکت کننده کار کردن با سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک را دشوار دانسته اند [۲۵]. در نتایج مطالعات مختلف نشان داده شد که بسیاری از پزشکان و پرستاران با این تفکر که اجرای سیستم باعث ذخیره سازی در وقت و زمان می شود، مخالف بودند [۲۲، ۶، ۷] که عمدتاً عوامل پنهانی ممکن است روی اجرای سیستم CPOE تأثیر بگذارد و اثرات منفی ناخواسته ای بر روی سیستم ایجاد کند [۲۶]. همچنین در مطالعه دیگری بعد از اجرای سیستم CPOE بین همکاری پزشک و پرستار اختلال ایجاد شده بود؛ برای مثال پرستاران شکایت داشتند که مطمئن نیستند چرا یک پزشک یک دارو را متوقف می کند یا تغییر می دهد و یا به آن ها اطلاع نمی دهد، وقتی پزشک دستوری را می دهد، از سوی دیگر پزشکان شکایت داشتند در مورد این واقعیت که آن ها نمی دانند چرا پرستاران چنین برداشتی از تجویز داروها کرده اند [۷]. مطالعه Rahimi و همکاران نشان داد که ۷۰ درصد پزشکان و ۵۰ درصد پرستاران بر این باور بودند که سیستم با عملکرد حرفه ای آن ها سازگار نیست و بار کاری پزشک و پرستار را افزایش می دهد [۲۲]، شاید استفاده از این سیستم در بسترهای مختلف نتایج متفاوتی را ایجاد کند، لذا نیاز است ابتدا بستر لازم برای اجرای این فناوری مهیا شود سپس سیستم در آن مورد استفاده قرار گیرد.

در مطالعه حاضر دیدگاه پزشکان و پرستاران در مورد تأثیر سیستم ثبت کامپیوتری و دستورات پزشک بر روابط کاری پزشک و پرستار رابطه معنی داری مشاهده شد. نتایج مطالعه ای نشان داد که دیدگاه پزشک - پرستار در مورد اجرای سیستم CPOE در مورد ارتباط کاری بیشتر مثبت بود که به بهبود بهره وری و کارایی در بخش بهداشت و درمان کمک می کند [۲۱]. نتایج مطالعه Shu و همکاران در یک بیمارستان بزرگ

همکاران نشان داد که سیستم CPOE می‌تواند تعداد خطاهای پزشکی را از ۱۹ درصد به ۳ درصد کاهش دهد [۳۱]. همچنین مطالعه‌ای نشان داد که اکثریت پزشکان و پرستاران با اجرای اثرات مثبت سیستم CPOE روی ایمنی بیماران موافق بودند که این تأثیر از طریق بهبود کیفیت مستندات و کاهش خطاهای پزشکی اتفاق افتاده است [۲۱].

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم مشارکت برخی از پزشکان و پرستاران اشاره کرد که در این راستا سعی شد افراد دیگری جایگزین شوند. همچنین اجرای این مطالعه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه و عدم بهره‌گیری از بیمارستان‌ها غیر دانشگاهی از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود.

بر اساس نتایج این مطالعه سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک برای ایمنی، جریان کار، روابط کاری و کیفیت مراقبت تأثیر مثبتی دارد؛ بنابراین با گسترش استفاده از این سیستم می‌توان گام بزرگی در جهت بهبود تدریجی کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی برداشت. لذا سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت بایستی توجه بیشتری به استفاده از سیستم‌های کامپیوتری و فناوری روز دنیا از قبیل سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک داشته باشند. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا در مطالعات آینده این پژوهش در بیمارستان‌های غیردانشگاهی نیز انجام شده و نتایج آن با مطالعه حاضر مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی

در مقاله حاضر بر خود لازم می‌دانیم از کلیه پزشکان و پرستاران که در اجرای این پژوهش مشارکت کرده‌اند کمال تشکر را داریم. همچنین از مدیران بیمارستان‌ها به جهت همکاری با تیم پژوهش و تسهیل فرآیندهای اداری تشکر می‌شود.

در ماساچوست نشان داد که پزشکان بعد از اجرای سیستم CPOE زمان کمتری را برای صحبت کردن و ارتباط برقرار کردن با کارکنان و سایر پزشکان و یا انجام فعالیت‌های آموزشی صرف کرده‌اند و در زمان آن‌ها صرفه‌جویی شده بود [۲۷]. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که اجرای CPOE موجب صرفه‌جویی در زمان بین پزشک و پرستار می‌شود [۷]. Cheng مطالعه‌ای بر روی تأثیر سیستم CPOE در طی دو ماه بعد اجرای این سیستم روی جریان کار در بیمارستانی در بخش ICU در کالیفرنیا انجام دادند که باعث شکل‌گیری نوع جدیدی از ارتباط در جریان کار شد [۲۸]. Beuscart-Zephir و همکاران بیان کردند که بعد از اجرای سیستم CPOE پزشکان و پرستاران زمان کمتری برای تعامل و بحث در مورد داروها داشتند [۲۹]. نتایج مطالعه Jimoh و همکاران نشان داد که افراد جوان‌تر کار با سیستم را آسان و مفید نمی‌دانند [۳۰]. کاظمی و همکاران بر این باورند که سیستم ایده‌آل باید حجم کار ورود اطلاعات را برای پزشکان کاهش دهد، اگرچه فعالیت رونویسی را برای پرستاران افزایش می‌دهد [۲۱]. با این حال نتایج دو مطالعه نشان داد که اجرای سیستم CPOE یک اثر منفی روی کیفیت ارتباط بین پزشک - پرستار دارد [۶، ۱۴]. همچنین برخی معتقدند که اجرای این سیستم ممکن است اثرات مخربی بر روی ارتباط پزشک-پرستار داشته باشد و باعث ایجاد خدش‌های در ارتباط، هماهنگی و همکاری و ایجاد وقفه در جریان کار پزشک - پرستار شود. اغلب نویسندگان اجرای ضعیف سیستم CPOE و طراحی آن را عامل کاهش ارتباط بین پزشک - پرستار می‌دانند [۱۴]؛ لذا نیاز است تا با طراحی بهتر این سیستم ارتباط این کاربران را افزایش داد.

در مطالعه حاضر دیدگاه پزشکان و پرستاران در مورد تأثیر سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک بر ایمنی بیمار رابطه مثبتی را نشان داد که در تأیید این یافته، مطالعه خمرنیا و

References

- Riedmann D, Jung M, Hackl WO, Ammenwerth E. How to improve the delivery of medication alerts within computerized physician order entry systems: an international Delphi study. *J Am Med Inform Assoc* 2011;18(6):760-6.
- Moghadasi H, Sheikh TA, Hashemi N. The role of the physician's order in computer systems reduce errors. *J Health Adm* 2007;10(27):57-67. Persian
- Hosseini H, Khajoei R, Mirialabadi F. A study on physicians' attitude toward computerized physician order entry system. *Payesh* 2015;14(4):411-9. Persian

- Georgiou A, Westbrook J, Braithwaite J. Computerized provider order entry systems - Research imperatives and organizational challenges facing pathology services. *J Pathol Inform* 2010;1.
- Mozaffar H, Cresswell KM, Lee L, Williams R, Sheikh A. Taxonomy of delays in the implementation of hospital computerized physician order entry and clinical decision support systems for prescribing: a longitudinal qualitative study. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2016;16(1):25.
- Pirnejad H, Niazkhani Z, van der Sijs H, Berg M, Bal R. Evaluation of the impact of a CPOE system on

- nurse-physician communication--a mixed method study. *Methods Inf Med* 2009;48(4):350-60.
7. Hoonakker PL, Carayon P, Walker JM, Brown RL, Cartmill RS. The effects of Computerized Provider Order Entry implementation on communication in Intensive Care Units. *Int J Med Inform* 2013; 82(5): e107-e117.
 8. Khanna R, Yen T. Computerized physician order entry: promise, perils, and experience. *Neurohospitalist* 2014;4(1):26-33.
 9. Del Beccaro MA, Jeffries HE, Eisenberg MA, Harry ED: Computerized provider order entry implementation: no association with increased mortality rates in an intensive care unit. *Pediatrics* 2006; 118:290-5.
 10. Khammarnia M, Sharifian R, Zand F, Khademian F, Setoodezadeh F. Design and localization of computerized physician order entry system in Iran during 2013-2015. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2016;15(6):537-50. Persian
 11. Kruse CS, Goetz K. Summary and frequency of barriers to adoption of CPOE in the U.S. *J Med Syst* 2015;39(2):15
 12. Zlabek JA, Wickus JW, Mathiason MA. Early cost and safety benefits of an inpatient electronic health record. *J Am Med Inform Assoc* 2011;18(2):169-72.
 13. Martin DB, Kaemingk D, Frieze D, Hendrie P, Payne TH. Safe Implementation of Computerized Provider Order Entry for Adult Oncology. *Appl Clin Inform* 2015;6(4):638-49.
 14. Pelayo S, Anceaux F, Rogalski J, Elkin P, Beuscart-Zephir MC. A comparison of the impact of CPOE implementation and organizational determinants on doctor-nurse communications and cooperation. *Int J Med Inform* 2013;82(12):e321-30.
 15. Khajouei R, Wierenga PC, Hasman A, Jaspers MW. Clinicians satisfaction with CPOE ease of use and effect on clinicians' workflow, efficiency and medication safety. *Int J Med Inform* 2011;80(5):297-309.
 16. Hoonakker P, Carayon P, Walker JM. Measurement of CPOE end-user satisfaction among ICU physicians and nurses. *Appl Clin Inform* 2010;1(3):268-85.
 17. Ariaei M, Nejad AS, Kouti J, Mehdipour Z, Bahaadinbeigy K. Role of clinical decision supporting systems in prevention of medical errors from the perspective of health care staff in university hospitals of Kerman University of Medical Sciences, Iran. *Health Info Manage* 2013;9(5): 712-39. Persian
 18. Ebrahimi S, Sharifian R, Bastani P. Readiness of hospitals affiliated with Shiraz university of medical sciences for implementation of radio frequency identification technology. *J Health Manage Info* 2015;2(4):120-5. Persian
 19. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric Theory*. 3th ed. New York: Mc Graw-Hill Inc; 1994.
 20. Hulland J. Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: A review of four recent studies. *Strategic Management Journal* 1999;20(2):195-204.
 21. Kazemi AR, Fors UG, Tofighi S, Tessma, M, Ellenius J. Physician order entry or nurse order entry? comparison of two implementation strategies for a computerized order entry system aimed at reducing dosing medication errors. *J Med Int Res* 2010; 12(1): e5.
 22. Rahimi B, Timpka T, Vimarlund V, Uppugunduri S, Svensson M. Organization-wide adoption of computerized provider order entry systems: a study based on diffusion of innovations theory. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2009;9(1):52.
 23. Holden RJ. Physicians' beliefs about using EMR and CPOE: in pursuit of a contextualized understanding of health IT use behavior. *Int J Med Inform* 2010;79(2):71-80.
 24. Barakah DM, Alwakeel SS. A study of PDA and Smartphone adoption rates at King Saud Medical City Hospitals. 6th International Symposium on Medical Information and Communication Technology (ISMICT); 2012 Mar 25-29; La Jolla, CA, USA: IEEE; 2012.
 25. Niazkhani Z, Pirnejad H, Berg M, Aarts J. The impact of computerized provider order entry systems on inpatient clinical workflow: a literature review. *J Am Med Inform Assoc* 2009;16(4):539-49.
 26. Westbrook JI, Woods A, Rob MI, Dunsmuir WT, Day RO. Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. *Arch Intern Med* 2010;170(8):683-90.
 27. Shu K, Boyle D, Spurr C, Horsky J, Heiman HO Connor P, et al. Comparison of time spent writing orders on paper with computerized physician order entry. *Stud Health Technol Inform* 2001;84(Pt 2):1207-11.
 28. Cheng C, Goldstein M, Geller E, Levitt R. The effects of CPOE on ICU workflow: an observational study. *AMIA Annu Symp Proc* 2003; 2003: 150-4.
 29. Beuscart-Zephir MC, Pelayo S, Anceaux F, Meaux JJ, Degroisse M, Degoulet P. Impact of CPOE on doctor-nurse cooperation for the medication ordering and administration process. *Int J Med Inform* 2005;74(7-8):629-41.
 30. Jimoh L, Pate MA, Lin L, Schulman KA. A model for the adoption of ICT by health workers in Africa. *Int J Med Inform* 2012;81(11):773-81.
 31. Mohammad Khammarnia RS, Zand F, Barati O, Keshtkaran A, Shahrokh N, Setoodezadeh F. Computerized physician order entry on prescription orders: a quasi-experimental study in Iran. *MJIRI*, In press.

The Impact of Computerized Physician Order Entry System on the Quality of Health Services: The Viewpoints of Physicians and Nurses

Khammarnia Mohammah¹, Mehdipour Yosef², Ebrahimi Saeed³, Hakimi Dlara⁴, Ramezani Fariba^{5*}, Setoodezadeh Fatemeh⁶

• Received: 13 Sep, 2016

• Accepted: 8 Dec, 2016

Introduction: Computerized physician order entry system has an important role in improving the quality of health care in hospitals. Since the viewpoints of users of a technology toward the usefulness and convenient use of that technology has a significant impact on its acceptance, the aim of the present study was to investigate the opinions of physicians and nurses working in Zahedan University of Medical Sciences toward the impact of computerized physician order entry system on the quality of health care services.

Methods: This cross-sectional study was performed in six hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2016. Study sample consisted of 250 physicians and nurses selected randomly. Data collection instrument was a standardized questionnaire consisted of 30 questions. Data analysis was performed using t- tests and One-way ANOVA and through SPSS and PLS software packages.

Results: According to the results, hospital staff of ophthalmic specialty hospital had significantly more positive viewpoint about this system ($P=0.025$). Moreover, those with higher job experience compared to those with less job experience had more positive view on this system (94.08 vs. 88.57). This system had a significant effect on the quality of health care services and also on work safety, process and relationships ($P<0.05$).

Conclusion: Computerized physician order entry system can have a significant effect on the quality of health care services and also on work safety, process and relationships.

Keywords: Computerized physician order entry system, Viewpoint, Physicians, Nurses

• **Citation:** Khammarnia M, Mehdipour Y, Ebrahimi S, Hakimi D, Ramezani SF, Setoodezadeh F. The Impact of Computerized Physician Order Entry System on the Quality of Health Services: The Viewpoints of Physicians and Nurses. *Journal of Health and Biomedical Informatics* 2016; 3(3): 166-173.

1. Assistant Professor of Health Care Management, Public Health Dept., Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

2. Assistant Professor of Medical Informatic, Health Information Technology Dept., Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

3. Lecturer of Health Information Technology, Health Information Technology Dept., Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

4. B.S.c of Health Information Technology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

5. M.S.c of Epidemiology, Epidemiology Dept., Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

6. Ph.D of Health Policy, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

*Correspondence: Campus Medical Sciences, School of Health, Third Floor, Zahedan

• Tel: 09156387699

• Email: Gilanehf@gmail.com