

بررسی عوامل مؤثر بر پذیرش سیستم اطلاعات بیمارستانی توسط پرستاران بر اساس مدل پذیرش فناوری

مهلا برات پور^۱، اسماعیل مهرآیین^۲، سمیه باقری^۳، مهسا آذرپویه^۴، ساناز پروین^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۹/۰۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۱۱/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: به‌کارگیری صحیح شبکه‌های رایانه‌ای اطلاعات بیمارستانی و پذیرش آن توسط کارکنان مراقبت بهداشتی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی و کاهش هزینه‌های مربوط به آن گردد. این مطالعه باهدف جمع‌آوری و تحلیل نگرش‌ها، انگیزه‌ها و تفکرات پرستاران بیمارستان‌های امیرالمؤمنین (ع) و امام خمینی (ره) شهرستان زابل درباره به‌کارگیری سیستم اطلاعات بیمارستانی و نیز تعیین میزان استفاده از سیستم رایانه‌ای اطلاعات بیمارستانی در فرایند مراقبت و درمان بیماران در سال ۱۳۹۴ صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود که بر روی ۲۴۶ نفر از پرستاران انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که روایی آن توسط چهار نفر از اساتید متخصص در این حوزه تأیید شد و پایایی آن با استفاده از ضریب الفای کرونباخ بررسی شد. داده‌ها پس از گردآوری و ورود به کامپیوتر توسط نرم‌افزار آماری SPSS-18 و روش‌های توصیفی و استنباطی و آزمون اسپیرمن تحلیل شدند.

یافته‌ها: ارتباط مستقیم و مثبتی بین دو متغیر برداشت ذهنی از مفید بودن فناوری اطلاعات و آسانی استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی از مؤلفه‌های اساسی مدل پذیرش فناوری بوده و جزء عوامل تأثیرگذار بر پذیرش فناوری اطلاعات تلقی می‌شوند. همچنین، بین برداشت ذهنی پرستاران از مفید بودن و آسانی استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی با ایده آنان نسبت به استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($Pvalue < 0.05$ و $r_1 = 0.592$ و $r_2 = 0.582$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج به‌دست‌آمده نشان داد پرستاران بیمارستان‌های شهر زابل در کل نسبت به پذیرش سیستم اطلاعات بیمارستانی دیدگاه و نگرش خوبی دارند اما به دلیل حجم بالای کاری، صف طویل بیماران، کمبود پرسنل، کافی نبودن برنامه‌های آموزشی و کم بودن سیستم رایانه‌ای در کادر درمانی برداشت ذهنی آن‌ها از مفید بودن، آسانی و استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی از سطح متوسطی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: سیستم اطلاعات بیمارستانی، پرستار، مدل پذیرش فناوری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره اول، پی‌درپی ۹۰، فروردین ۱۳۹۶، ص ۳۶-۲۷

آدرس مکاتبه: گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، تلفن: ۰۹۳۸۱۹۲۶۹۱۱

Email: es.mehraeen@gmail.com

مقدمه

مهمی در زنجیره مراقبت از بیمار است، زیرا پرستاران اغلب هم به‌عنوان هماهنگ‌کننده و هم به‌مثابه تأمین‌کنندگان مراقبت از بیمار شناخته می‌شوند (۲). فناوری اطلاعات با بهبود کیفیت خدمات سلامت ارائه‌شده به افراد و نیز پیشگیری از بیماری‌ها و به‌طور غیرمستقیم با تأثیر بر مواردی همچون افزایش دسترسی به

تغییرات درونی نظام‌های سلامت و تحول دیدگاه‌های بیماری‌نگر به سلامت‌نگر و فردنگر به جامعه‌نگر در سالیان اخیر فکر استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات در ارتقای کیفیت خدمات سلامت را به دنبال داشته است (۱). در این راستا پرستاری حلقه

^۱ کارشناس فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

^۲ دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ مربی آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده بهداشت، زابل، ایران

^۴ کارشناس فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

^۵ کارشناس فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

اطلاعات و منابع روزآمد علوم پزشکی برای متخصصان ارائه‌کننده خدمات سلامت، به‌ویژه افرادی که در مناطق دورافتاده خدمت می‌نمایند، بر وضعیت سلامت جوامع تأثیر می‌گذارد (۳، ۴). بنابر عقیده صاحب‌نظران حوزه سلامت و مراقبت بهداشتی، استفاده از فناوری اطلاعات می‌تواند سلامت بیماران را از طریق پیشگیری از خطاها و اشتباهات پزشکی، ارزیابی خطاها و نظام مراقبت افزایش بخشد (۳).

بسیاری از کشورها، از جمله کشورهای اروپایی، از اوایل دهه ۱۹۸۰ به سمت اتوماسیون سیستم اطلاعات بیمارستانی حرکت کرده‌اند. این سیستم اکنون تحول و پیشرفت چشمگیری کرده است، به طوری که از یک سیستم فاقد انسجام درونی به یک سیستم منسجم و دارای محور به نام پرونده پزشک الکترونیکی تبدیل شده است. استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی از سال ۱۳۷۸ در ایران مطرح گردید و قرار شد برای اولین بار طرح آزمایشی در بیمارستان‌های اصفهان، شاهرود، یزد و زنجان راه‌اندازی شود. با انجام مطالعات مقدماتی و بررسی تجارب موجود در داخل و خارج از کشور تصمیم‌گیری مراحل اجرایی این سیستم شروع شد. بدین ترتیب اولین بیمارستان الکترونیکی کشور پس از دو سال تلاش در سال ۱۳۸۰ در بیمارستان ۱۳۳ تختخوابی امام حسین (ع) شاهرود به اجرا درآمد (۵).

یکی از اهداف اساسی و مهم سیستم اطلاعات بیمارستانی، ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است. با توجه به گرایش روزافزون بیمارستان‌ها به راه‌اندازی سیستم اطلاعات رایانه‌ای و بودجه قابل توجهی که برای نصب و راه‌اندازی آن‌ها هزینه می‌شود و نظر به اینکه کارکنان بخش‌های بالینی بیشترین مشتریان داخلی این سیستم را تشکیل می‌دهند، لذا با جمع‌آوری و تحلیل نگرش‌ها، انگیزه‌ها و تفکرات آنان درباره به‌کارگیری رایانه در سیستم اطلاعات بیمارستانی، می‌توان از آن به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده جهت تعیین میزان استفاده از سیستم رایانه‌ای اطلاعات بیمارستانی در فرایند مراقبت و درمان بیماران استفاده نمود (۴). علی‌رغم نگرش‌های مطلوب اولیه، بسیاری از پرستاران در کار روزمره خود به هنگام مواجهه با مشکلات و عدم کفایت ابزارهای انفورماتیک دچار شک و تردید شده‌اند و عدم رضایت از سیستم اطلاعات پرستاری منجر به عدم تمایل به استفاده و حتی کارشکنی در پروژه‌های سیستم اطلاعات بالینی شده است (۶). پذیرش این تغییرات در افراد و گروه‌ها در یک فرآیند سه مرحله‌ای نقش‌بندی می‌کند. مرحله اول که "گشودگی" یا انجام زدایی خوانده می‌شود، مرحله‌ای است که طی آن انسان‌ها احساس می‌کنند که باید تغییر و تحولی در وضع

موجود به عمل آید. مرحله دوم که به مرحله "تغییر" شهرت دارد، مرحله‌ای است که طی آن با بهره‌گیری از روش‌ها و فنون مناسب تغییر و تحول موردنیاز در زمینه‌های مربوط به وجود می‌آید و انسان‌های سازمانی عملاً در این تغییرها درگیر می‌شوند و رفتار نوین را یاد می‌گیرند و مرحله سوم که به مرحله "بستن" شهرت دارد، مرحله‌ای است که در آن اطمینان حاصل می‌شود که تغییرهای انجام‌شده نظم خود را به دست آورده و تغییرهای مربوط به طرز تلقی، مهارت‌ها، دانش، رفتار نوین در انسان‌ها شکل گرفته و در حال تثبیت شدن است (۷). به نظر می‌رسد در حال حاضر پذیرش فناوری اطلاعات به‌عنوان بخشی از موانع انسانی - اجتماعی یکی از مهم‌ترین موانع موجود است، زیرا مرتفع شدن موانع اقتصادی و فنی بدون از میان برداشتن موانع انسانی اجتماعی از جمله پذیرش فناوری اطلاعات بی‌نتیجه خواهد ماند. عواملی بر پذیرش فناوری اطلاعات مؤثر است که به نظر می‌رسد بررسی و شناسایی این عوامل و تلاش در جهت تقویت عوامل مثبت و ارائه راه‌حل برای مرتفع کردن عوامل بازدارنده سهم عمده‌ای را در رویارویی با موانع انسانی - اجتماعی پذیرش فناوری خواهند داشت (۸).

مطالعات نشان داده که توجه به نگرش و رضایت پرستاران نسبت به سیستم‌های اطلاعات بالینی به‌عنوان شاخصی برای میزان موفقیت سیستم‌های اطلاعاتی در نظر گرفته می‌شوند زیرا به هنگام قبول یک فناوری، کاربران بر معیارهای متعددی، از جمله مزایای استفاده از سیستم اطلاعاتی، سازگاری با ارزش‌های کاری، کاربرپسند بودن، انعطاف‌پذیری سیستم اطلاعاتی و مزایای آشکار استفاده از آن تمرکز می‌نمایند (۹). طی دو دهه گذشته مطالعات زیادی در مورد عوامل مؤثر بر پذیرش سیستم‌های اطلاعاتی و فناوری اطلاعات انجام شده است. از میان تحقیقات انجام شده به نظر می‌رسد مدل پذیرش فناوری (TAM)^۱ دیویس در شرح رفتار استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی بسیار مؤثر بوده است. این مدل تاکنون در بیش از ۲۱۱ تحقیق و در زمینه فناوری‌های گوناگون مورد استفاده قرار گرفته است. این تحقیقات نشان داده‌اند TAM چارچوب نظری مناسبی برای درک رفتار استفاده و پذیرش انواع سیستم‌های اطلاعاتی ارائه می‌دهد (۱۰). با توجه به عوامل تأثیرگذار بر پذیرش شاغلین مراقبت بهداشتی، درک اجرای موفقیت‌آمیز یک سیستم اطلاعاتی برای پیشرفت خدمات مراقبت بهداشتی و توسعه آتی سیستم اطلاعاتی ضروری است. همچنین تحلیل انتظارات کارکنان بالینی و رضایت آن‌ها بعد از راه‌اندازی سیستم اطلاعاتی، ارتباط بین خصوصیات کاربران، سازگاری سیستم اطلاعاتی، فواید

¹ technology acceptance model

درک شده، سهولت استفاده و حمایت کاربر توسط سیستم بر اساس مدل پذیرش فناوری نیازمند بررسی می‌باشد (۶).

طراحی مدل پذیرش فناوری اطلاعات برای درک پذیرش سیستم‌های اطلاعات بالینی توسط کارکنان پرستاری در محیط بیمارستانی می‌تواند به شناسایی مشکلات موجود در این زمینه و برنامه‌ریزی‌های لازم کمک نماید. لذا این مطالعه باهدف سنجش و بررسی عوامل مؤثر بر پذیرش سیستم اطلاعات بیمارستانی در محیط بالینی از دیدگاه پرستاران بر اساس مدل پذیرش فناوری اطلاعات انجام گرفت.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بود که به‌صورت کمی در سال ۱۳۹۴ انجام پذیرفت. در این مطالعه تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام خمینی و امیرالمؤمنین شهرستان زابل وارد مطالعه گردیدند. تعداد افراد مورد مطالعه ۲۴۶ نفر از پرستاران بودند که به علت محدود بودن جامعه آماری از روش سرشماری استفاده شد و تمامی پرستاران وارد مطالعه شدند، طی مطالعه تمامی پرسشنامه‌ها با همکاری پرستاران عودت داده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که بر اساس مطالعات میدانی و پرسشنامه‌های موجود و با استفاده از مدل پذیرش فناوری (TAM) طراحی شد (۱، ۶، ۷، ۱۵). برای تأیید روایی پرسشنامه، سؤالات در اختیار ۴ نفر از اعضای هیئت‌علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت قرار گرفت که بعد از اعمال نظرات آن‌ها پرسشنامه نهایی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از آزمون همبستگی درونی ($\alpha = 0.75$) تعیین شد، پایایی

ذکرشده برای کل پرسشنامه می‌باشد هرچند در ابتدا برای هر بخش محاسبه گردید از آنجایی که در تمامی بخش‌ها همبستگی بالاتر از ۰/۷ به دست آمد و پایایی تأیید شد لذا از ذکر پایایی هر بخش در مقاله صرف‌نظر کردیم و فقط پایایی کل ذکر شد.

پرسشنامه شامل ۶ بخش و ۳۲ سؤال بود. بخش اول پرسشنامه شامل سؤالات دموگرافیک (۶ سؤال)، بخش دوم مربوط به برداشت ذهنی از مفید بودن سیستم اطلاعات بیمارستانی (۶ سؤال)، بخش سوم مربوط به برداشت ذهنی از انسانی استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی (۶ سؤال)، بخش چهارم شامل سؤالات ایده نسبت به استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی (۵ سؤال)، بخش پنجم در مورد تصمیم به استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی (۵ سؤال) و بخش آخر شامل کمیت و خدمات مورد استفاده پرستاران از سیستم اطلاعات بیمارستانی (۴ سؤال) بود. این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای طیف لیکرت طراحی شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS-18 شد و به کمک امار توصیفی در قالب میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد توصیف شدند و از آمار (آزمون ضریب همبستگی پیرسون) جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی‌داری در این پژوهش $p\text{-value} < 0.005$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۴۶ پرسشنامه توزیع شده، تمامی پرسشنامه‌ها تکمیل و برگشت داده شد. در جدول ۱ به اطلاعات دموگرافیک افراد مورد بررسی شامل جنسیت، سمت و سطح تحصیلات پرداخته شده است.

جدول (۱): توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب اطلاعات دموگرافیک

اطلاعات دموگرافیکی	مؤلفه	فراوانی (درصد)
جنسیت	مرد	۱۲۷ (۵۱/۶)
	زن	۱۱۹ (۴۸/۴)
سطح تحصیلات	لیسانس	۲۲۸ (۹۲/۷)
	فوق لیسانس	۱۸ (۷/۳)
سمت	سوپروایزر	۲ (۰/۸)
	مترون	۰ (۰)
	سرپرستار	۱۱ (۴/۴)
	پرستار	۲۳۳ (۹۴/۸)

لیسانس بودند (۹۲/۷ درصد)، همچنین سمت اکثر افراد مورد بررسی پرستاری بود (۹۴/۸ درصد).

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بیشتر افراد مورد بررسی مرد بودند (۵۱/۶ درصد)، اکثر افراد دارای مدرک

جدول (۲): برداشت ذهنی پرستاران از مفید بودن و آسانی استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی

ویژگی HIS	برداشت ذهنی پرستاران	فراوانی (درصد)
مفید بودن	خوب	۱۹۴ (۷۸,۹)
	متوسط	۴۴ (۱۷,۹)
	ضعیف	۸ (۳,۳)
آسانی	خوب	۱۷۱ (۶۹,۵)
	متوسط	۶۷ (۲۷,۲)
	ضعیف	۸ (۳,۳)

بر اساس جدول ۲ حاضر برداشت ذهنی اکثر پرستاران مورد بررسی از مفید بودن سیستم اطلاعات بیمارستانی دارای درجه خوب بود و این امر نشاندهنده این مهم است که این سیستم توانسته جایگاه خود را به پرستاران بقبولاند و راهحلی مناسب برای مشکلات آنان در سازمان باشد. همچنین، مؤلفه‌ی آسانی و سهولت استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی نیز در درجه خوب ارزیابی شد و این به معنای ساختار و سازوکار مناسب این سیستم می‌باشد.

جدول (۳): نگرش و میزان استفاده پرستاران از سیستم های اطلاعات بیمارستانی

ویژگی HIS	برداشت ذهنی پرستاران	فراوانی (درصد)
نگرش	خوب	۱۳۴ (۵۴,۵)
	متوسط	۱۰۱ (۴۱,۱)
	ضعیف	۱۱ (۴,۵)
میزان استفاده	خوب	۱۷۵ (۷۱,۱)
	متوسط	۶۸ (۲۷,۶)
	ضعیف	۳ (۱,۲)

نتایج طبق جدول ۳ نشان می‌دهد که پرستاران نگرش نسبتاً خوبی در مورد سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی دارند و این امر روی میزان استفاده آن‌ها از این سیستم‌ها نیز تأثیر گذاشته و این آیتهم نیز در درجه خوب ارزیابی گردید.

جدول (۴): ماتریس همبستگی بین تغییرهای مستقل و متغیرهای وابسته مدل پذیرش فناوری اطلاعات

متغیر وابسته		ایده نسبت به استفاده از فناوری اطلاعات		متغیر مستقل	
		B	R	B	R
برداشت ذهنی از مفید بودن فناوری اطلاعات		۰/۳۶۱	۰/۴۷۷	۰/۴۱۳	۰/۵۸۲
برداشت ذهنی از آسانی استفاده از فناوری اطلاعات		۰/۳۷۵	۰/۵	۰/۴۱۷	۰/۵۹۲

در جدول ۴ به ترتیب (B,R) نشان‌دهنده‌ی ضریب همبستگی و شدت همبستگی می‌باشد و با توجه به پژوهش حاضر رابطه مثبت و معنی‌داری بین برداشت ذهنی نسبت به استفاده از فناوری اطلاعات و ایده (نگرش) نسبت به استفاده از فناوری اطلاعات وجود دارد ($R_1=0/582$)، و نیز این رابطه میان برداشت ذهنی از آسانی استفاده از فناوری اطلاعات وجود دارد ($R_2=0/592$).

بحث

پیدایش رایانه‌ها و فناوری اطلاعات عامل تأثیرگذار بر فعالیت سازمان‌ها در سه دهه اخیر بوده است. فناوری اطلاعات می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء کارایی و بهره‌وری سازمان داشته باشد (۱۱). فناوری اطلاعات بر ارائه مراقبت از بیماران تأثیر می‌گذارد و به‌کارگیری آن منجر می‌شود تا کیفیت تصمیم‌گیری کارکنان بالینی و به‌مراتب کیفیت خدمات درمانی ارتقاء یابد از این‌رو گرایش در استفاده از فناوری اطلاعات در حوزه بالینی بیشتر شده است و انتظار می‌رود این فناوری اجازه دهد تا خدمات بالینی با کمترین هزینه ارائه شوند (۶). مطالعات نشان داده که توجه به نگرش و رضایت پرستاران نسبت به سیستم‌های اطلاعات بالینی به‌عنوان شاخصی برای میزان موفقیت سیستم‌های اطلاعاتی در نظر گرفته می‌شوند، زیرا به‌هنگام قبول یک فناوری، کاربران بر معیارهای متعددی، از جمله مزایای استفاده از سیستم اطلاعاتی، سازگاری با ارزش‌های کاری، کاربرپسند بودن، انعطاف‌پذیری سیستم اطلاعاتی و مزایای آشکار استفاده از آن تمرکز می‌نمایند (۹). لذا در این مطالعه نتایج مطالعه حاضر نشان داد ارتباط مستقیمی از نوع مثبت و مستقیم بین دو متغیر برداشت ذهنی از مفید بودن فناوری اطلاعات و نگرش نسبت به استفاده از آن وجود دارد (در این جدول ۵، B و R به‌ترتیب بیانگر میزان همبستگی و شدت همبستگی می‌باشند).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بر اساس مدل دیویس پذیرفتن اطلاعات در گرو سهولت و مفید بودن کار می‌باشد در این خصوص مطالعه‌ی اسماعیلی و همکاران در یک مطالعه‌ی از نوع توصیفی-همبستگی که در سال ۱۳۹۱ تحت عنوان "بررسی میزان پذیرش و امکان پیاده‌سازی فناوری اطلاعات در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر اساس مدل دیویس (TAM)" که با استفاده از پرسشنامه‌ی که بر روی ۲۰۰ نفر از کارکنان انجام شده بود، به این نتایج دست یافتند که بر اساس مدل پذیرش فناوری دیویس، ۶۵ درصد فناوری اطلاعات را پذیرفته، ۲۰ درصد در مرحله گذر پذیرش فناوری اطلاعات بوده و ۱۵ درصد هنوز به مرحله پذیرش وارد نشده بودند. بیشترین همبستگی در ابعاد الگوی پذیرش فناوری اطلاعات، مربوط به آسان شدن کارها با به‌کارگیری فناوری اطلاعات و نگرش کار با فناوری اطلاعات بود. کمترین میزان همبستگی بین سرگرم بودن و نتایج حاصل از ویژگی‌های برون داد با فناوری اطلاعات بود همچنین نگرش به استفاده از فناوری اطلاعات با درک به‌کارگیری آسان همبستگی مستقیم و مثبت و بالایی دارد. مهم‌ترین عامل در الگوی پذیرش فناوری، درک به‌کارگیری آسان می‌باشد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۲).

و نیز همچنین مطالعه‌ی بابامحمدی و همکاران در سال ۱۳۹۱، تحت عنوان "عوامل مؤثر بر پذیرش فناوری اطلاعات در محیط

بالینی از دیدگاه پرستاران" با استفاده از پرسش‌نامه‌ی که بر روی ۳۱۶ نفر از پرستاران بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان صورت پذیرفت، مشخص شد که ۷۳ درصد پرستاران موافق بودند که سیستم اطلاعات پرستاری اطلاعات صحیح در اختیار آن‌ها می‌گذارد. ۵۵/۷ درصد پرستاران سیستم اطلاعاتی را پذیرفته بودند. یافته‌ها نشان داد پرستاران مرد بیش از زن‌ها سیستم اطلاعات بالینی را پذیرفته بودند ($P < 0/50$). همچنین پذیرش فناوری اطلاعات در پرستارانی که نسبت به وظایف خود در قبال برنامه رایانه‌ای آگاهی داشتند یا آنهایی که از اهداف برنامه رایانه‌ای مطلع بودند، بیشتر بود ($P < 0/5$). همچنین بیشتر پرستاران سیستم اطلاعات بالینی را در کار روزانه‌ی خود پذیرفته بودند، اما لازم است موضوعاتی همانند رایانه‌های ناکافی، طراحی محتوی، مشکلات توانمندی سیستم، مهارت و دانش رایانه‌ی پرستاران موردبررسی جدی قرار گیرد و مداخلات متعددی در حیطه‌های فنی و فردی از قبیل افزایش دانش فناوری اطلاعات پرستاران، فرهنگ تیمی، موقعیت سازمانی، همکاری درون تیمی، به‌روز نمودن و ارتقای شبکه باید انجام شود (۱۳). ارزیابی شد در این خصوص مطالعه‌ی برزه کار و همکاران در پژوهشی در سال ۱۳۸۹ با عنوان "مطالعه عوامل سازمانی مؤثر در به‌کارگیری فناوری اطلاعات توسط مدیران میانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران" که با استفاده از پرسش‌نامه‌ی که بر روی ۱۱۰ نفر انجام دادند، به این نکته دست یافتند که بین منابع سازمانی، دانش سازمانی، فرایندها، ساختار مدیریتی، ارزش‌ها و اهداف با به‌کارگیری فناوری اطلاعات رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$) و به‌منظور بهبود اقدامات و پیاده‌سازی موفق فناوری اطلاعات در نظام سلامت، شناخت هرچه بیشتر عوامل مختلف و مؤثر از قبیل عوامل اجتماعی، انسانی، فرهنگ سازمانی، تسهیل نمودن روابط کاری و افزایش ارتباطات و همچنین کاهش بوروکراسی، طراحی برنامه استراتژیک فناوری اطلاعات در سازمان جهت به‌کارگیری درست و صحیح فناوری اطلاعات، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین روش مدیریتی که مدیران اتخاذ می‌کنند و ساختار سازمانی و منابع انسانی می‌تواند بر روی نگرش کارکنان در به‌کارگیری فناوری اطلاعات در سازمان تأثیرگذار باشد. از سوی دیگر وجود یک برنامه استراتژیک منظم برای به‌کارگیری فناوری اطلاعات از ملزومات سازمان محسوب می‌شود و تا حد نسبتاً مطلوبی می‌تواند در تسریع به‌کارگیری این فناوری در سازمان‌ها عمل کند. در نتیجه عوامل سازمانی از مهم‌ترین عوامل در به‌کارگیری فناوری اطلاعات می‌باشد که مدیران میانی سازمان‌ها و کارشناسان امر باید به جنبه‌های مهم و تأثیرگذار آن توجه داشته باشند و در صدد برطرف کردن آن‌ها برآیند (۱۴). احمدی و همکاران در یک مطالعه پیمایشی که در سال ۱۳۹۰ تحت

عنوان" بررسی عوامل مؤثر بر پذیرش فناوری اطلاعات توسط کارکنان بخش مدارک پزشکی بر اساس مدل پذیرش فناوری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران" که با استفاده از پرسشنامه‌ای که بر روی ۱۲۳ نفر از کارکنان انجام شده بود، به این نتایج دست یافتند که ارتباط مستقیم و مثبتی بین برداشت ذهنی از سهولت استفاده (PEOU) با نگرش کارکنان نسبت به فناوری اطلاعات و میزان استفاده واقعی از آن وجود دارد ($R=0/14$ و $P=0/05$ و $R=0/36$ و $P=0/05$). همچنین برداشت ذهنی از مفید بودن فناوری اطلاعات (PU) بر متغیرهای نگرش کارکنان نسبت به فناوری اطلاعات و میزان استفاده واقعی آن‌ها از فناوری اطلاعات تأثیر مستقیم و معنی‌داری دارد ($R=0/22$ و $P=0/05$ و $R=0/37$ و $P=0/05$). همچنین برداشت ذهنی از سودمندی استفاده و برداشت ذهنی از سهولت استفاده از فناوری اطلاعات، فاکتورهای تعیین کننده در پذیرش فناوری اطلاعات از سوی کارکنان بخش مدارک پزشکی هستند (۱۵). در مطالعه‌ی شگری زاده آرانی و کرمی که در سال ۱۳۸۸ تحت عنوان "تأثیر فن آوری اطلاعات در ارتقای نظام سلامت از دیدگاه کارکنان بیمارستان شهید بهشتی کاشان" که با استفاده از پرسشنامه‌ای که بر روی ۳۰۱ نفر از کارکنان انجام شده بود، به این نتایج دست یافتند که نگرش کلی جامعه پژوهش نسبت به تأثیر فناوری اطلاعات بر ارتقای سطح سلامت مثبت بود. همچنین جامعه پژوهش، تأثیر فناوری اطلاعات را بر افزایش بهره‌وری، کاهش هزینه‌ها و تسریع در روند تشخیص و درمان مطلوب ارزیابی نمود. که مثبت بودن نگرش جامعه‌ی پژوهش مبین این است که بستر و زمینه‌ی مناسب برای اجرا و توسعه‌ی فن آوری اطلاعات در بیمارستان مورد مطالعه، مهیا می‌باشد و باید گام‌هایی را جهت اجرای HIS و رسیدن به پرونده الکترونیک سلامت بیمار برداشت که در این راستا، باید موانع و مشکلات کاربرد این فناوری‌ها شناسایی گردد و اقداماتی در جهت بودجه بندی صحیح و توسعه‌ی استانداردها و پروتکل‌ها برای تسهیل و توسعه‌ی شبکه‌ی اطلاعات سلامت صورت گیرد (۱۶).

در پژوهشی توصیفی-تحلیلی که توسط جهان پور و همکاران در سال ۱۳۹۰، تحت عنوان "دیدگاه پزشکان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان درباره تأثیر استفاده از نظام‌های اطلاع‌رسانی پزشکی بر کیفیت مراقبت و عوامل مؤثر بر استفاده پزشکان از این نظام‌ها" با استفاده از پرسش نامه‌ای که بر روی ۷۴ نفر از پزشکان بیمارستان‌های آموزشی صورت پذیرفت، مشخص شد که نظام‌های "اطلاعات آزمایشگاه" با میانگین $4/61$ و "بررسی علائم حیاتی آنلاین" با میانگین $4/28$ و "بررسی اثرات متقابل دارویی" با میانگین $4/08$ به ترتیب بیشترین تأثیر را در بهبود کیفیت مراقبت داشته‌اند. عوامل "نگرانی از امنیت اطلاعات" با میانگین $4/05$ ، "ارتقاء مداوم نظام" با میانگین $4/04$ ، "کمبود اطمینان به کیفیت خدمات نیروهای پشتیبان فناوری اطلاعات" با میانگین $3/97$ بیشترین تأثیر را در استفاده پزشکان از نظام‌های اطلاعات پزشکی داشته‌اند. همچنین پزشکان بیان کردند که نظام‌های اطلاعاتی در افزایش کیفیت مراقبت نقش مؤثری داشته‌اند. آن‌ها نگرانی از امنیت اطلاعات، کمبود مهارت‌های کامپیوتری، کمبود آموزش جهت استفاده بهینه از تمامی قابلیت‌های نظام اطلاعاتی و سرعت پایین انتقال اطلاعات را مؤثرترین عوامل در عدم استفاده از نظام‌های اطلاعاتی بیان کردند. لذا، بهینه سازی نظام‌های اطلاعاتی، بخصوص در حیطه عوامل مذکور جهت بهبود کیفیت مراقبت سلامت ضروری است (۱۷).

ثاناکوم و همکاران^۱، در یک مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۲ تحت عنوان "عوامل مؤثر بر پذیرش فناوری اطلاعات سلامت" با استفاده از پرسشنامه‌ای که بر روی ۴۰۰ نفر از کارمندان از جمله پزشکان، پرستاران و کارکنان بیمارستان تایلند بر اساس مدل (UTAUT) مورد آزمایش قرار گرفتند به این نتایج دست یافتند که فناوری اطلاعات باعث امید به بهبود عملکرد، امید به تلاش و تسهیل شرایط می‌شود، آن‌ها همچنین به تأثیر قابل توجه در اهداف رفتاری بر استفاده از فناوری اطلاعات و میزان پذیرش آن دست یافتند و اینکه کیفیت و عملکرد فن آوری به کارکنان بیمارستان به درک مفید بودن آن کمک می‌کند. بنابراین، فناوری در مراقبت‌های بهداشتی باید حمایت با ارائه با کیفیت خوب، از طریق خدمات و فناوری اطلاعات است که باعث می‌شود داده‌ها به خوبی پردازش شوند. برخی از سیستم‌های مراقبتی بهداشتی لازم نیست هزینه‌های هنگفتی برای این تکنولوژی‌ها انجام بدهند، آن‌ها می‌توانند از طریق فاکتورهای مورد انتظار و قابل پیش‌بینی عملکردشان را حمایت کنند. افراد دخیل در سیستم مراقبت بهداشتی باید حمایت و ارائه خدمات برابر برای کاربران فراهم کنند تا به توسعه مهارت‌های فنی عالی و کافی پایه در فناوری مراقبت‌های بهداشتی منجر شود (۱۸).

آمنورث^۲ و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۰ تحت عنوان "اثر یک سیستم اطلاعات پرستاری به کیفیت پردازش اطلاعات در پرستاری: یک مطالعه ارزیابی با استفاده از ابزار مانیتور HIS" پرسشنامه‌ای در ارتباط با کیفیت از پردازش اطلاعات، ۹۴ توسط پرستار مدت کوتاهی قبل و یک سال پس از معرفی یک سیستم اطلاعات پرستاری مبتنی بر کامپیوتر تکمیل گردید، که برای ارزیابی تغییرات در کیفیت در طول زمان-Bowker-test استفاده شد. و

در پژوهشی توصیفی-تحلیلی که توسط جهان پور و همکاران در سال ۱۳۹۰، تحت عنوان "دیدگاه پزشکان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان درباره تأثیر استفاده از نظام‌های اطلاع‌رسانی پزشکی بر کیفیت مراقبت و عوامل مؤثر بر استفاده پزشکان از این نظام‌ها" با استفاده از پرسش نامه‌ای که بر روی ۷۴ نفر از پزشکان بیمارستان‌های آموزشی صورت پذیرفت، مشخص شد که نظام‌های "اطلاعات آزمایشگاه" با میانگین $4/61$ و "بررسی علائم حیاتی آنلاین" با میانگین $4/28$ و "بررسی اثرات متقابل دارویی" با میانگین $4/08$ به ترتیب بیشترین تأثیر را در بهبود کیفیت مراقبت داشته‌اند. عوامل "نگرانی از امنیت اطلاعات" با میانگین $4/05$ ، "ارتقاء مداوم نظام" با میانگین $4/04$ ، "کمبود اطمینان به کیفیت خدمات نیروهای پشتیبان فناوری اطلاعات" با میانگین $3/97$ بیشترین تأثیر را در استفاده پزشکان از نظام‌های اطلاعات پزشکی داشته‌اند. همچنین پزشکان بیان کردند که نظام‌های اطلاعاتی در افزایش کیفیت مراقبت نقش مؤثری داشته‌اند. آن‌ها نگرانی از امنیت اطلاعات، کمبود مهارت‌های کامپیوتری، کمبود آموزش جهت استفاده بهینه از تمامی قابلیت‌های نظام اطلاعاتی و سرعت پایین انتقال اطلاعات را مؤثرترین عوامل در عدم استفاده از نظام‌های اطلاعاتی بیان کردند. لذا، بهینه سازی نظام‌های اطلاعاتی، بخصوص در حیطه عوامل مذکور جهت بهبود کیفیت مراقبت سلامت ضروری است (۱۷).

در پژوهشی توصیفی-تحلیلی که توسط جهان پور و همکاران در سال ۱۳۹۰، تحت عنوان "دیدگاه پزشکان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان درباره تأثیر استفاده از نظام‌های اطلاع‌رسانی پزشکی بر کیفیت مراقبت و عوامل مؤثر بر استفاده پزشکان از این نظام‌ها" با استفاده از پرسش نامه‌ای که بر روی ۷۴ نفر از پزشکان بیمارستان‌های آموزشی صورت پذیرفت، مشخص شد که نظام‌های "اطلاعات آزمایشگاه" با میانگین $4/61$ و "بررسی علائم حیاتی آنلاین" با میانگین $4/28$ و "بررسی اثرات متقابل دارویی" با میانگین $4/08$ به ترتیب بیشترین تأثیر را در بهبود کیفیت مراقبت داشته‌اند. عوامل "نگرانی از امنیت اطلاعات" با میانگین $4/05$ ، "ارتقاء مداوم نظام" با میانگین $4/04$ ، "کمبود اطمینان به کیفیت خدمات نیروهای پشتیبان فناوری اطلاعات" با میانگین $3/97$ بیشترین تأثیر را در استفاده پزشکان از نظام‌های اطلاعات پزشکی داشته‌اند. همچنین پزشکان بیان کردند که نظام‌های اطلاعاتی در افزایش کیفیت مراقبت نقش مؤثری داشته‌اند. آن‌ها نگرانی از امنیت اطلاعات، کمبود مهارت‌های کامپیوتری، کمبود آموزش جهت استفاده بهینه از تمامی قابلیت‌های نظام اطلاعاتی و سرعت پایین انتقال اطلاعات را مؤثرترین عوامل در عدم استفاده از نظام‌های اطلاعاتی بیان کردند. لذا، بهینه سازی نظام‌های اطلاعاتی، بخصوص در حیطه عوامل مذکور جهت بهبود کیفیت مراقبت سلامت ضروری است (۱۷).

²Elske Ammenwerth

¹Thanakorn Naenna, Nisakorn Phichitchaisopa

نتایج این مطالعه نشان داد که دو متغیر برداشت ذهنی از مفید بودن فناوری اطلاعات و آسانی استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی از مؤلفه‌های اساسی مدل پذیرش فناوری بوده و جزء عوامل تأثیرگذار بر پذیرش فناوری اطلاعات تلقی می‌شوند. این دو عامل تأثیر مستقیم و مثبتی بر نگرش نسبت به استفاده از فناوری اطلاعات در بیمارستان امیر المومنین (ع) و امام خمینی (ره) شهرستان زابل داشتند، ولی به دلیل وجود عدم فضای کافی و شلوغی بخش‌ها تصمیم به استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی در میان آن‌ها کم است، با توجه به این مسئله محیط کاربرپسند و راحت می‌تواند استقبال زیادی در بین ذینفعان داشته باشد و باعث کاهش خطا و افزایش بازدهی در این زمینه شود. از این میان تقریباً افرادی که ۲ الی ۳ بار در هفته از سیستم اطلاعات بیمارستانی استفاده می‌کردند ۲۷٫۶ درصد افراد را شامل می‌شد که بیشترین میزان استفاده از آن به ۱ الی ۲ ساعت (۳۴٫۶ درصد) می‌رسید. همچنین، استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی اکثراً به‌منظور ارائه خدمات، انجام وظایف، تدوین گزارش و جستجوی اطلاعات بود. و ذهنیت افراد نسبت به مفید بودن، آسانی، ایده و استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی در سطح متوسطی ارزیابی شد. زمینه‌های استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی اکثراً شامل صفحات گسترده (مانند Excel)، واژه پردازها (مانند Word)، شبکه جهانی وب ارزیابی شد.

با توجه به این یافته به نظر می‌رسد که پروژه‌های مرتبط با فناوری اطلاعات و سیستم‌های اطلاعاتی که بدون در نظر گرفتن چهارچوب این مهم برنامه‌ریزی می‌شود در نهایت به شکست منجر خواهد شد در نتیجه باید سیاست گذاران، مدیران، طراحان و مجریان سیستم‌های اطلاعاتی این امر را مدنظر سازمان‌های بهداشتی-درمانی قرار دهند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کارکنان محترم بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و امیرالمؤمنین (ع) شهرستان زابل و کلیه دوستانی که در پژوهش حاضر با ما همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

ابزار HIS مانیتور به‌طور رسمی با محاسبه آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت؛ به این نتایج دست یافتند که با وجود برخی از مشکلات فنی، کیفیت پردازش اطلاعات در پرستاری به‌طور قابل‌توجهی پس از معرفی یک سیستم اطلاعات پرستاری مبتنی بر کامپیوتر در بسیاری از بخش‌ها بهبود یافته است. نتایج نشان‌دهنده بهبود مراقبت از بیمار و شرح حال، برنامه‌ریزی درمان، در دسترس بودن بیشتر و کامل بودن مدارک پرستاری، دید بهتر به بیمار، دید بهتر اسناد و مدارک پرستاری، کاهش از اسناد تکراری، حمایت گردش کار بهتر با لیست‌های کاری و چک‌لیست‌ها، و تحقق حمایت بهبود یافته مقررات قانونی است. بسیاری از انتظارات از پرستاران که قبل از معرفی IT اعلام شد به نظر می‌رسد برآورده شده است. مانیتور HIS یک ابزار مفیدیست که به نوبه خود نشان می‌دهد که کیفیت پردازش اطلاعات در پرستاری به شدت پس از معرفی یک سیستم اطلاعات پرستاری افزایش یافته است (۱۹). واتسون و همکاران ۳ در سال ۲۰۰۹ در مطالعه‌ای تحت عنوان "آنالیز کمی از تأثیر سیستم اطلاعاتی کامپیوتری در عملکرد بالینی پرستاران با استفاده از یک چارچوب ارزیابی واقع‌بینانه" با استفاده از پرسشنامه‌ای که به ۱۷۹ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستانی در اسپانیا توزیع شد به این نتایج دست یافتند رضایت کلی با سیستم IT مثبت بود. که مقایسه با متغیرهای زمینه‌ای نشان‌دهنده‌ی چگونگی تأثیر بیشتر واحدهای پرستاری بیشتری بر برداشت (درک) از کاربران بود. تجزیه‌وتحلیل مسیر (فرایند) نشان‌دهنده‌ی این که تأثیر متغیرهای زمینه‌ای واحد بر نتایج (خروجی) می‌باشد و نه در مکانیسم. همچنین نتایج حاصل از این مطالعه نشان‌دهنده تغییر دقیق و ماهرانه در کاربران و واحدهای ارائه دهنده می‌باشد که مشخص می‌کند که چطور فرهنگ و شیوه‌های کار مهم است و می‌تواند در IT (فناوری اطلاعات) پیاده‌سازی شود. و رویکرد اجتماعی فنی روی ارزیابی سیستم‌های IT پیشنهاد می‌شود در مطبوعات اخیر به نظر می‌رسد که زیر بنای نظری کافی برای IT، پژوهش ارزیابی است. ارزیابی واقع‌بینانه ثابت کرده است که یک روش مناسب برای ارزیابی IT (۲۰).

نتیجه‌گیری

References:

1. Karami M, Shokrizadearani L. Impact of information technology in improving the health system from the perspective of hospital staff

- Shahid Beheshti. Health Info Manag2011;8(6): 835-841. (Persian)
2. Safdari R, Torabi M, CHeragi M, Masori N, Azadmanjir Z. Nursing Portal development

³ Cristina Oroviogicochea, Roger Watson

- achievements in selected countries. Faculty of Nursing and Midwifery. Tehran Univ Med Sci 2011;17(4): 46-62. (Persian)
3. Mehraeen E, Ahmadi M, Shajarat M, Khoshgam M. Assessment of hospital information system in selected hospitals in tehran. Payavard Salamat 2013; 6(6): 458-66. (Persian)
 4. Mehraeen E, Safdari R, Ghazi Saeedi M. The Security Challenges of Hospital Information System. Indian J Appl Res 2015;5(7): 312-14. (Persian)
 5. MokhtariPour M, Seadat A. The use of information system in hospital in Isfahan and to propose a model. J Health Manag 2008; 5(1). (Persian)
 6. Sadeghi R, Yaghmayi F. Informatics applying in nursing; education: research and care. Iran Q Educ Strategies 2012;5(3): 199-206. (Persian)
 7. Kelley TF, Brandon DH, Docherty SL. Electronic Nursing Documentation as a Strategy to Improve Quality of Patient Care. J Nurs Scholarship 2011;43(2): 154- 62.
 8. Chismar WG & Wiley-Patton S. Does the extended technology acceptance model apply to physicians. Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.97.9056&rep=rep1&type=pdf>. 2003
 9. Shirey MR, Lewin S. Theory of Planned Change as a Strategic Resource. J Nurs Admin 2013;43(2): 69-72.
 10. Hunt EC, Sproat SB, Kitzmiller RR. The Nursing Informatics Implementation Guide. New York: Springer; 2004.
 11. Tavakoli N, Shahin A. Factors influencing the adoption and use of electronic medical records system(EMR)central polyclinic in the oil industry of using the technology acceptance model(TAM). J Health Manag 2015; 22. (Persian)
 12. Esmaeyli M, Poorebrahimi A, Toloei A, Esmaeyli R. Determine the acceptability and feasibility of implementing information technology staff at Shahid Beheshti University of Medical Sciences based on Davis. Researcher. J Shahid Beheshti Univ Med Sci 2013;18(1): 40-5. (Persian)
 13. Babamohammady H, Kahoei M. Factors affecting the adoption of information technology in insufficient. J Payavard Salamat 2014;7(4): 262-77. (Persian)
 14. Barzekar H, Safdari R. Organizational Factors affecting the use of information technology by Middle managers Hospital. Tehran University of Medical Sciences. Payavard Salamat 2012;7(2): 123-32. (Persian)
 15. Ahmadi M, Abdekhida M, Agahoseini F, Parikhani E, Farhadi A. The factors affecting the adoption of information technology by the medical staff on the model of technology adoption in hospitals Tehran University of Medical Sciences.. Payavard Salamat 2014;7(4): 287-98. (Persian)
 16. ShokriZadeArani L, Karami M. The impact of information technology in improving the health care system from the perspective of Shahid Beheshti hospital staff. J Health Info Manag 8(6): 835-41. (Persian)
 17. PourAliPour J. View Hormozgan University of Medical Sciences about the effects of medical information systems on quality of care and the factors influencing physicians' use of these systems. J Health Manag 14(46): 47-57. (Persian)

18. Phichitchaisopa N, Naenna T. Factors affecting the adoption of healthcare information technology. *EXCLI J* 2013;12:413–36.
19. Ammenwerth E, Rauchegger F, Ehlers F, Hirsch B, Schaubmayr C. Effect of a nursing information system on the quality of information processing in nursing: An evaluation study using the HIS-monitor instrument. *Int J Med info* 2011;80(1):25–38.
20. Orovigoicoechea C, Watson R. A quantitative analysis of the impact of a computerised information system on nurses' clinical practice using a realistic evaluation framework. *Int J Med info* 2009;78(12):839–49.

FACTORS AFFECTING HOSPITAL INFORMATION SYSTEM ACCEPTANCE BY NURSES BASED ON THE TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (ATM)

Baratpour M¹, Mehraeen E², Bagheri S³ Azarpouye M⁴, Parvin S⁵

Received: 23 Nov, 2016; Accepted: 25 Jan, 2017

Abstract

Background & Aims: To the correct orientation of computer networks hospital information and its approval by healthcare workers can lead to improve the quality of health care services, and reduce costs related to it. The aim of this study was to collect and analyze the nurses' attitudes, motivations and thoughts on the implementation of hospital information system and to determine the use of computerized hospital information system in the process care and treatment of patients in the AmirAlmomenin and Imam Khomeini hospitals of Zabol city in 2014-2015.

Materials & Methods: Sectional-descriptive study was conducted on 246 nurses. Because the numbers of community were so low, the census method was used. The data collection tool was a questionnaire whose validity was confirmed by four professors in this field and its reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient. After collecting and entering data into the computer by spss statistical software and descriptive and inferential methods was Spearman test.

Results: a direct and positive relationship between the two variables impression of being useful information technology and easy to use the system of basic components hospital Information Technology Acceptance Model, but the factors influencing acceptance of information technology. (Pvalue <0.05 and R1 = 0.592 and R2 = 0.582), as well as there was a significant positive correlation between the perception of usefulness and ease of use of hospital information system. (Pvalue <0.05 and R1 = 0.477 and R2 = 0.5)

Conclusion: The results showed that nurses of hospitals of Zabol to accept hospital information system have a good perspective and attitude, but due to high workload, long lines of patients, staff shortages, inadequate training and lack of computer system, their perceived of usefulness, ease of use of this system is the average level.

Keywords: Hospital Information System, Nurse, Technology Acceptance Model

Address: School of Paramedical, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: (+98) 9381926911

Email: es.mehraeen@gmail.com

¹ BS in Health Information Technology, School of Paramedical, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

² Ph.D Student of Health Information Management, School of Paramedical, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

³ Statistics MSc (Lecturer), Department of Statistics, School of Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

⁴ BS in Health Information Technology, School of Paramedical, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

⁵ BS in Health Information Technology, School of Paramedical, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran