

巴中市哲学社会科学规划项目

(2024 年度)

项 目 类 别 自筹课题

立 项 编 号 BZ24ZC264

学 科 分 类 医学/护理学

课 题 名 称 巴中市护理人员参与“互联网+护理服务”意愿现状与
阻滞因素研究

项 目 负 责 人 童 俊

项 目 参 与 人 张仕国、吴小菊、吴娜、董治梅、高琴、刘泝妙

负责人所在单位 巴中市中心医院

联 系 电 话 13881689178

巴中市社会科学界联合会 制

1.研究背景

随着医疗技术和信息技术的快速发展、人口老龄化和慢性病病人的日益增长，人民群众对医疗卫生、健康管理和养老服务等需求日益扩大，为缓解医疗压力，国家大力提倡居家养老、护理上门。相比于我国，国外居家护理已形成较完整的服务体系，在康复护理、姑息护理、老年护理、母婴护理、伤口护理等被广泛应用^[1]。目前，我国居家护理广泛应用于慢性病病人、老年人及康复护理等领域，符合病人及家属对居家护理的需求呈多样化、多层次、个性化的特点。

2019 年 2 月，国家卫健委公布《“互联网 + 护理服务”试点工作方案》，北京、天津等六省市将作为试点开展“互联网 + 护理服务”^[2]，通过线上申请、线下服务的模式，针对出院患者或患病且行动不便的特殊人群提供上门护理服务，将由社会力量主导推动的网约护士的实质明确为“互联网 + 护理服务”。自此开始，上门护理服务逐渐在我国发展起来，服务内容从早期的基础护理逐渐过渡到专科护理，成为“互联网+护理服务”的初步雏形。总体来看，我国“互联网+护理服务”尚处于初步探索阶段，但发展十分迅速，云平台、大数据、物联网、可穿戴设备等逐渐改变着人们的行为习惯和就医方式。然而，护士作为“互联网+护理服务”的核心提供者，其参与意愿直接影响着该服务模式的发展和推广。因此，深入了解本地区护士参与“互联网+护理服务”的意愿现状及阻滞因素，对于推动该服务模式的可持续发展具有重要意义。

2. 研究内容

本课题主要立足于“健康中国”战略视角下，以信息化技术为手段，以客观事实形成的数据分析结果为可靠支撑，通过了解本地区护士参与“互联网+护理服务”的意愿现状，探究护士参与“互联网+护理服务”的阻滞因素，提出促进护士积极参与“互联网+护理服务”的建议和对策，拓宽本地区“互联网+护理服务”发展新思路。

3. 研究方法

3.1. 文献研究法

调研小组成员通过在万方医学网、知网等网站上查阅国内外相关文献，了解国内外“互联网+护理服务”的发展现状、护士参与意愿及影响因素等方面的研究成果。

3.2 问卷调查法

3.2.1 调查对象

采用便利抽样法，于 2024 年 4 月 1 日至 6 月 30 日将巴中市内二、三级医院及社区卫生服务中心工作的护士作为调查对象。纳入标准：（1）从事临床护理工作 1 年及以上；（2）持有护士资格证的注册护士；（3）自愿参与本次研究。排除标准：（1）违反相关法律法规、不良执业行为记录的护士；（2）进修护士及编制在非护理岗位工作的护士；（3）中途退出答题，问卷填写不完整者。

3.2.2 调查工具

参考和采用上海市护士从事“互联网+护理服务”一般资料调查表及意愿调查表，设计调查问卷。内容包括：

（1）一般资料调查表：包括性别、年龄、学历及职称等资料。

（2）巴中市护士从事“互联网+护理服务”意愿调查表：包括模式期望、护士意愿及阻滞因素调查 3 个部分，具体如下。

①模式期望的调查：包括护理人员对“互联网+护理服务”方案的了解程度以及对“互联网+护理服务”的派单方式、计费方式、服务距离、服务时间模式的期望，其中了解程度的回答采用 Likert5 级评分法，从“非常不了解”到“非常了解”分别记 1~5 分，得分越高表示护士对“互联网+护理服务”方案的了解程度越高。

②护士意愿调查：依据计划行为理论的行为态度、主观规范、知觉行为控制、和行为意向四个维度，共 22 个条目。行为态度维度：条目主要包括执业人员对“互联网+护理服务”重要性的认知，以及执业人员认为“互联网+护理服务”能够提供良好发展机会、获得满意的薪酬、提升社会地位、体现劳动价值、喜欢其工作环境、工作风险小、工作压力小（8 个条目）方面的认可情况；主观规范维度：主要调查领导、同事、家人对护士参与“互联网+护理服务”的影响（3 个条目）；知觉行为控制维度：主要调查执业人员认为护理技能、沟通能力、工作资历、护患关系、工作中的交通安全、执业安全、人力资源配置，以及规章制度建设、国家政策、社会支持对其工作的影响（10 个条目），以上回答采用 Likert5 级评分法，从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分，得分越高表示护士对以上条目影响其从事“互

联网+护理服务”的条目认可度越高；行为意向维度：即护士是否愿意从事“互联网+护理服务”（1个条目），回答采用Likert5级评分法，从“非常不愿意”到“非常愿意”分别计1~5分，得分越高表示护士从事“互联网+护理服务”的意愿越高。

③阻滞因素调查：主要调查护士认为管理制度与规范、安全与自身权益的保障、护理人力资源、信息技术成本、护理操作技术风险、交通不便、服务费用价格、患者数据安全问题、药品与医用耗材处理、医疗废物管理、护患关系、职业规划问题是否成为其从事“互联网+护理服务”的阻滞因素（12个条目）。

3.2.3 调查方法

课题组成员联系巴中地区二、三级医院及社区卫生服务中心，发送问卷二维码，被调查对象通过扫二维码使用问卷星进行线上答题，不限地点。

3.3.统计分析法

运用统计软件SPSS26.0对问卷调查数据进行分析，以频数和构成比进行描述性统计分析护士参与意愿的现状，探讨阻滞因素。

4.结果

本课题共发放2350份问卷,共收回2346份问卷，具体情况如下所示：

4.1 一般资料

2346名调查对象中，20~30岁年龄段的护士人数为1206人（51.41%）；工作年

限为 > 5~10 段的人数为 849 人（36.19%），其余见表 1。

表 1 2346 名调查对象一般资料

项目	人数	构成比（%）
性别		
男	57	2.43
女	2289	97.57
婚姻状况		
未婚	509	21.7
已婚	1790	76.3
离婚或丧偶	47	2
子女		
无	680	28.99
有	1666	71.01
学历		
中专及以下	36	1.53
大专	824	35.12
本科	1484	63.26
硕士及以上	2	0.09
职称		
护士	398	16.97
护师	1121	47.78
主管护师	675	28.77
副主任护师	139	5.92
主任护师	13	0.55
月收入（元）		
< 3000	176	7.5

	3000~5000	1305	55.63
	> 5000~8000	780	33.25
	> 8000~10000	70	2.98
	> 10000	15	0.64
医院等级			
	三甲	901	38.41
	三乙	928	39.56
	二甲	414	17.65
	二乙	99	4.22
	社区	4	0.17
省级及以上专科书			
	有	572	24.38
	无	1774	75.62

4.2 “互联网 + 护理服务”的期望模式调查结果

具体见表 2。对“互联网+护理服务”方案了解程度一般有 1062 名(45.27%)护士,非常了解有 97 名(4.13%),了解 582 名(24.81%),不了解 544 名(23.19%),非常不了解 61 名(2.6%)。

表 2 2346 名对“互联网+护理服务”的期望模式

项目	人数	构成比（%）
派单方式		
运营人员根据距离、专业领域等派单	1888	80.48
患者在家申请，单次服务自主抢单	458	19.52
计费方式		

	按小时计费	540	23.02
	按项目计费	1361	58.01
	按次数计费	256	10.91
	自主收费	189	8.06
服务距离（km）			
	< 1	496	21.14
	1~3	1262	53.79
	> 3~5	481	20.5
	> 5	107	4.56
服务时间			
	工作时间	1146	48.85
	休息日白天	693	29.54
	休息日晚上	29	1.24
	下班后 < 1h	175	7.46
	下班后 1~2h	269	11.47
	下班后 > 2h	34	1.45

4.3 护士从事“互联网+护理服务”意愿调查

4.3.1 行为态度调查共 8 个条目，具体见表 3。

表 3 2346 名护士从事“互联网+护理服务”的行为态度情况

项目	非常不同意		不同意		一般		同意		非常同意	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
开展“互联网+护理服务”是很重	81	3.45	28	1.19	633	26.98	968	41.26	636	27.11

要的										
能够提供更										
多的职业发	65	2.77	33	1.41	469	19.99	107	45.91	702	29.92
展机会							7			
有助于护士										
获得更高的	69	2.94	48	2.05	474	20.2	102	43.56	733	31.24
薪资							2			
能提高护士	90	3.84	105	4.48	552	23.53	887	37.81	712	30.35
的社会地位										
能够体现护										
士的劳动价	61	2.6	59	2.51	529	22.55	970	41.35	727	30.99
值										
其工作环境										
让您满意	59	2.51	66	2.81	687	29.28	961	40.96	573	24.42
护士觉得工										
作风险大	65	2.77	52	2.22	586	24.98	971	41.39	672	28.64
护士觉得工										
作压力大	67	2.86	73	3.11	733	31.24	956	40.75	517	22.04

4.3.2 主观规范调查共 3 个条目，具体见表 4。

表 4 2346 名护士从事“互联网+护理服务”的主观规范情况

项目	非常不同意		不同意		中立		同意		非常同意	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
同事	122	5.2	279	11.89	893	38.06	734	31.29	318	13.55
领导	110	4.69	270	11.51	796	33.93	804	34.27	366	15.6
家人	120	5.12	249	10.61	826	35.21	819	34.91	332	14.15

4.3.3 知觉行为控制调查共 10 个条目，具体见表 5。

表 5 2346 名护士从事“互联网+护理服务”的知觉行为控制情况

项目	非常不同意		不同意		中立		同意		非常同意	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
护理技能	96	4.09	229	9.76	682	29.07	923	39.34	416	17.73
沟通能力	94	4.01	218	9.29	675	28.77	940	40.07	419	17.86
工作资历	97	4.13	204	8.7	682	29.07	950	40.49	413	17.6
护患关系	82	3.5	154	6.56	613	26.13	1000	42.63	497	21.18
交通问题	67	2.86	120	5.12	711	30.31	992	42.28	456	19.44
执业安全	62	2.64	80	3.41	568	24.21	1036	44.16	600	25.58
人力资源配置	59	2.51	74	3.15	624	26.6	1057	45.06	532	22.68
规章制度建设	61	2.6	83	3.54	616	26.26	1037	44.2	549	23.4
国家政策	63	2.69	82	3.5	603	25.7	1029	43.86	569	24.25
社会支持	66	2.81	83	3.54	590	25.15	1025	43.69	582	24.81

4.3.4 行为意向调查

对从事“互联网+护理服务”表示非常愿意有 335 名（14.28%）护士，表示愿意有 1027 名（43.78%）护士，不愿意有 130 名（5.54%）护士，非常不愿意有 33 名（1.41%）护士，持中立态度的护士有 821 名（35%）。统计结果表明巴中市护士对“互联网+护理服务”的参与意愿处于中等水平。部分护士表示愿意尝试参与该服务模式，但

也有相当一部分护士持观望态度或表示不愿意参与。

4.3.5 阻滞因素调查：具体见表 6。

表 6 2346 名护士从事“互联网+护理服务”的阻滞因素

阻滞因素	人数	百分率（%）
管理制度与规范	1493	63.64
安全与自身权益的保障	1891	80.61
护理人力资源	1418	60.44
信息技术成本	1190	50.72
护理操作技术风险	1805	76.94
交通不便	1318	56.18
服务费用价格	1394	59.42
患者数据安全问题	1353	57.67
药品与医用耗材处理	1302	55.5
医疗废物管理	1330	56.69
护患关系	1563	66.62
职业规划	840	35.81

5.讨论

5.1. 巴中市护士对“互联网+护理服务”的参与意愿现状

巴中市护士对“互联网+护理服务”的参与意愿处于中等水平，不同特征的护士参与意愿存在差异。本次调查中，护士多为已婚育有子女的女性，学历以本科为主，职称以护师为主，月薪以 3000~5000 元为主，从事医院以三级医院为主，无省级及以上证书者居多，参加意愿会很大程度上受到同事、领导和家人的限制和影响。

这表明“互联网+护理服务”的从事意愿与性别、婚姻、家庭、学历、职称、月薪、工作环境均有一定的关系。

5.2 护士参与“互联网+护理服务”的阻滞因素

护士参与“互联网+护理服务”的阻滞因素主要包括个人层面的安全担忧、技术能力不足、工作压力大、职业发展不确定等；组织层面的医院支持不足、工作安排不合理、绩效考核不完善等；社会层面的法律法规不健全、社会认可度低、行业竞争激烈等。

5.2.1 个人层面

5.2.1.1 安全担忧：护士对在“互联网+护理服务”中可能面临的安全风险存在担忧，如患者信息泄露、人身安全受到威胁等。这使得部分护士对参与该服务模式持谨慎态度。网约护士作为上门进行医疗服务的工作人群，无法准确地掌握患者的性格特征，无法准确地评估其社会支持体系特点；另一方面，就中国护理人员多点执业观念提出：执业地点是指固定的医疗卫生服务点，而不是居民住所。这意味着，如果护理人员上门服务存在医疗纠纷，责任划分将变得困难^[3]。

5.2.1.2 技术能力不足：部分护士对互联网技术的掌握程度有限，缺乏相关的培训和经验，担心无法胜任“互联网+护理服务”的工作要求。

5.2.1.3 工作压力大：护士本身的工作任务繁重，工作压力较大。参与“互联网+护理服务”可能会增加他们的工作负担，导致部分护士不愿意参与。

5.2.1.4 职业发展不确定：目前，“互联网+护理服务”在我国仍处于发展初期，

相关的职业发展路径和晋升机制尚不明确。这使得部分护士对参与该服务模式的职业发展前景感到不确定。

5.2.2 组织层面

5.2.2.1 医院支持不足：护士担心部分医院对“互联网+护理服务”的重视程度不够，缺乏相应的政策支持、技术支持和资源投入。这使得护士在参与该服务模式时面临诸多困难和挑战。

5.2.2.2 工作安排不合理：在一些医院，护士的工作安排较为紧张，缺乏足够的时间和精力参与“互联网+护理服务”。此外，部分医院在安排“互联网+护理服务”工作时，没有充分考虑护士的个人意愿和实际情况，导致护士的参与积极性不高。

5.2.2.3 绩效考核不完善：护士认为大部分医院对护士的绩效考核主要侧重于传统护理工作指标，对“互联网+护理服务”的考核内容和标准尚不明确。这使得护士在参与该服务模式时缺乏有效的激励机制。

5.2.3 社会层面

5.2.3.1 法律法规不健全：目前，我国关于“互联网+护理服务”的法律法规还不完善，对护士的权益保障、责任界定等方面存在模糊地带。这使得护士在参与该服务模式时面临一定的法律风险。

5.2.3.2 社会认可度低：“互联网+护理服务”作为一种新型的护理服务模式，社会公众对其认知度和接受度还比较低。部分患者和家属对护士的专业能力和服务质量存在疑虑，这也影响了护士的参与意愿。

5.2.3.3 行业竞争激烈：随着“互联网+护理服务”市场的不断扩大，越来越多的企业和机构进入该领域，行业竞争日益激烈。这使得护士在选择参与“互联网+护理服务”时面临更多的选择和挑战。

6.研究成果推广的范围和取得的社会效益

通过本次调研，调研小组在经过多次访问护士和讨论后得出了以下促进护士积极参与“互联网+护理服务”的建议和对策：

6.1 个人层面

6.1.1 加强培训学习

护士应积极参加相关的培训和学习活动，提高自己的互联网技术水平和专业能力，增强对“互联网+护理服务”的适应能力。

6.1.2 转变观念态度

护士应转变传统的护理观念，认识到“互联网+护理服务”是护理行业发展的必然趋势，积极主动地参与该服务模式，为患者提供更加优质的护理服务。

6.1.3 合理安排工作

护士应学会合理安排自己的工作时间和任务，避免过度劳累。在参与“互联网+护理服务”时，应根据自己的实际情况和能力，选择合适的服务项目和工作强度。

6.1.4 关注职业发展

护士应关注“互联网+护理服务”的发展动态，了解相关的职业发展路径和晋升机制，为自己的职业发展做好规划。

6.2 组织层面

6.2.1 加强医院支持

医院应高度重视“互联网+护理服务”的发展，加大对该服务模式的政策支持、技术支持和资源投入。为护士提供良好的工作环境和条件，保障护士的权益和安全。

6.2.2 优化工作安排

医院应合理安排护士的工作任务和时间，充分考虑护士的个人意愿和实际情况，为护士参与“互联网+护理服务”提供便利。同时，应建立健全的工作协调机制，确保“互联网+护理服务”与传统护理工作的有效衔接。

6.2.3 完善绩效考核

医院应建立科学合理的绩效考核体系，将“互联网+护理服务”纳入护士的绩效考核内容，明确考核标准和激励机制。对表现优秀的护士给予适当的奖励和表彰，激发护士的参与积极性。

6.3 社会层面

6.3.1 健全法律法规

政府应加快制定和完善关于“互联网+护理服务”的法律法规，明确护士的权益保障、责任界定等方面的内容，为护士参与该服务模式提供法律依据。

6.3.2 提高社会认可度

政府、医院和社会各界应加强对“互联网+护理服务”的宣传和推广，提高社会公众对该服务模式的认知度和接受度。同时，应加强对护士的专业能力和服务质量的监管，提高护士的社会形象和职业荣誉感。

6.3.3 规范行业竞争

政府应加强对“互联网+护理服务”市场的监管，规范行业竞争秩序，避免恶性竞争。同时，应鼓励企业和机构加强合作与创新，共同推动“互联网+护理服务”的健康发展。

为深入实施健康中国战略，切实落实国家卫生健康委办公厅发布的《关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》（国卫办医函〔2019〕80号）的文件精神，部分医院高度重视并积极推进该项工作，通过前期筹备，陆续成立了延续护理服务中心，有效推动“互联网+护理服务”的落实。在开展延续护理的过程中完善管理、总结经验，通过一系列切实可行的措施维护上门护士的人身安全和患者的合法权益。例如上门服务途中安排专门的车队及安保人员、上门护理时佩戴执法记录仪、互联网平台保护患者隐私、上门护理前签署知情同意书等，深受护士、患者及家属的一

致好评。

7.研究中的不足及展望

7.1 不足：

7.1.1 进度滞后：由于前期对某些环节的难度估计不足，以及一些不可预见的情况，导致前期研究进度未能按计划推进。

7.2.2 引入的数据不够，所需数据的来源较为有限，无法完全代表巴中市地区护士的意愿，且数据的准确性和完整性难以保证，需要进行大量的筛选和验证工作。

7.2.3 团队协作问题：前期团队成员之间的沟通不够顺畅，信息共享不及时，影响工作效率。

7.2 展望

本课题虽然已结题，但是本课题引起的思考以及后续研究还在继续进行中。通过对巴中市护士参与“互联网+护理服务”的意愿现状及阻滞因素进行调查和分析，为促进护士积极参与“互联网+护理服务”应从个人、组织和社会三个层面采取相应的建议和对策，包括加强培训学习、转变观念态度、合理安排工作、关注职业发展、加强医院支持、优化工作安排、完善绩效考核、健全法律法规、提高社会认可度、规范行业竞争等。提出的建议在一定程度上保障了巴中市部分医院在开展“互联网+护理服务”的可行性、安全性。总之，提高本地区护士参与“互联网+护理服务”的积极性，才能推动地区“互联网+护理服务”的可持续发展，同时还要强调“网约护

士”只是一个补充^[4]，要真正满足国民需要，特别是失能、半失能的老年人的医疗护理需要，必须要支持和发挥医联体、社区医疗服务机构的职能作用，扩大医疗护理服务渠道和项目，多部门多学科配合，同时建规建制、加强市场监管，推进医疗保障事业健康稳步发展^[5]，为患者提供更加优质、便捷的护理服务。在后续开展的“互联网+护理服务”中摸索出顺应我国国情的管理控制措施、服务活动形式、服务质量标准和运行机制等^[6]。

参考文献：

- [1] 田军香,孙雪影,赵孟淑,等.国外居家护理服务的研究进展及启示[J].中华护理杂志,2019,54(04):637-640.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.六地试点“互联网 + 护理服务” [J]. 中国卫生质量管理,2019,26（2）:78.
- [3] 张坤.“互联网+护理服务”背景下现存问题及解决方案[J].继续医学教育,2021,35(04):120-122.
- [4] 陈豪,刘子闻.足不出户即享“互联网+护理服务” [J].上海信息化,2019,(04):48-51.
- [5] 郑玮,董葱.健康中国视角下“互联网+医疗”发展现状及思考[J].中国公共卫生管理,2017,33(06):769-774.
- [6] 赵红梅,金英子,常金良,等.基于“互联网 + 医疗保障”的老年医疗保障问题的思考[J].中国医学伦理学,2019,32(7):980-912.

