

北京市老年人对“互联网+护理服务”的接受程度及影响因素调查

郝瑾玥 叶艳* 高瑞*

首都医科大学 北京 100069

摘要：背景：我国“互联网+护理”尚处于初级发展阶段，此服务的开展一方面能缓解我国医疗资源紧张的问题；另一方面能使部分国民享受在家护理的便捷^[1]。且疫情爆发以来，传统的护理服务方式已无法满足患者及疫情防控的需要。**目的：**基于技术接受模型（TMA）和整合技术接受和使用模型（UTAUT）分析北京市老年人“互联网+护理服务”患者采纳意愿及影响因素，以期为“互联网+护理”的可持续发展以及相关政策制定提供有价值的建议。方法采用定性研究设计，采用半结构式访谈法，于2022年5-6月从北京市16个区中随机抽取2个区，再从中分别随机抽取3个社区，再从社区中随机抽取5-6位60岁以上的老年居民进行半结构式访谈，共访谈36位老年人（男17人，女19人），调查所有居民一般资料、“互联网+护理服务”知晓情况、接受程度和影响因素，并进行量化分析。**结果：**访谈可知，超半数老年人对此服务较为了解，很了解和不了解的居于少数。对访谈资料进行量化分析可得3个最重要的影响因素为感知有用性、感知社会影响、感知风险，此外年龄、文化程度等都对其接受程度有一定影响。**关键词：**互联网+护理；采纳意愿；接受度；影响因素

Survey on the acceptance degree and influencing factors of “Internet + nursing service” among the elderly in Beijing

Jinyue Hao, Yan Ye, Rui Gao

Capital Medical University, Beijing, 100069

Abstract: Background: “Internet + nursing” is still in the initial stage of development in China. On the one hand, the development of this service can alleviate the shortage of medical resources in China. On the other hand, some citizens can enjoy the convenience of home nursing^[1]. Since the outbreak of COVID-19, traditional nursing services have been unable to meet the needs of patients and epidemic prevention and control. **Objective:** Based on technology acceptance model (TMA) and integrated technology Acceptance and Use model (UTAUT), to analyze the willingness and influencing factors of elderly patients to adopt “Internet + nursing service” in Beijing, in order to provide valuable suggestions for the sustainable development of “Internet + nursing service” and related policy making. Method adopts qualitative research design, the use of semi-structured interviews, from Beijing in May and June 2022, 16 area of a random sample of 2 area, and then were randomly selected from three communities, randomly selected 5-6 in community elderly residents aged 60 semi-structured interviews, interview a total of 36 elderly people (male 17, female 19), Investigate the general information of all residents, awareness, acceptance and influencing factors of “Internet + nursing service”, and conduct quantitative analysis. **Results:** The interview shows that more than half of the elderly have a better understanding of this service, and the minority have a better understanding or not. Through quantitative analysis of interview data, it can be found that the three most important influencing factors are perceived usefulness, perceived social influence and perceived risk. In addition, age and education level all have certain influence on the acceptance degree.

Keywords: internet nursing service; Door-to-door service; Awareness; Acceptance adoption intention; Influencing factors

1、研究背景

1.1 人口老龄化程度持续加深，老年人对居家护理需求激增

我国第七次人口普查数据显示，60岁及以上人口占18.70%，65岁及以上人口占13.50%，超1.8亿老年人患有慢性病，超4000万人为失能、半失能老年人^[2]。人口老龄化及越来越多老年人多病共患，使社会对居家护理的需求逐渐增加。

1.2 互联网技术逐渐成熟

近年来，随着“互联网+”模式和分享经济的逐渐发展，老年患者可以在家通过智能手机APP预约上门服务^[3]。这种基于互联网技术的共享护士服务模式，能扩大护理服务供给，提高服务效率，满足老年患者多元化、多层次的健康照护需求^[4]。

1.3 国家大力发展“互联网+护理服务”

2019年国家卫健委在《“互联网+护理服务”试点工作方案》中明确提出，北、上、广等6省市为“互联网+护理服务”试点，并允许其他地区结合实际情况逐步尝试^[4]，这标志国家已认可“互联网+护理服务”并将推动其发展。

1.4 疫情防控常态化管理

疫情爆发以来，医疗资源逐渐紧缺，部分人群就医难、入院难，尤其为需要进行医疗服务和康复护理的患者带来不便，传统的护理服务方式已无法满足患者及疫情防控的需要^[5]，新兴发展的“互联网+护理服务”也面临着新的机遇与挑战。

2、国内外“互联网+护理服务”发展现状

2.1 国内发展现状

自2015年提出“互联网+”的概念后，我国出现了许多互联网护理服务平台。北京作为护士上门服务的试点城市之一，于2015年便已成立金牌护士和医护到家。2019年国家卫健委正式发布关于开展“互联网+护理服务”的方案，确定北京市等6地作为该模式的试点城市^[6]。

陈丽娟等人发现我国多数地区未鼓励开展“互联网+护理服务”，其发展规模受到限制，以医院为主导的“互联网+护理服务”也存在较多风险^[7]。方圆等人发现以医疗机构提供的“互联网+护理服务”服务存在人力资源、护理风险等多方面的问题^[8]。王妮娜等人发现，“互联网+护理服务”得到了患者的初步认可，绝大部分患者持支持态度并愿意继续使用，逾半数认为其质量更好^[9]。

2.2 国外发展现状

国外“互联网+护理服务”模式根据提供服务的主体

可分为两类：一类由医疗机构组织，提供服务的主体包括公立医院、社区卫生服务中心等，如日本医院通过访问网站预约上门服务、澳大利亚社区护士上门服务；另一类是卫生组织或医疗企业组织，提供服务的主体为医疗企业，如美国Uber等公司^[10]。

利用互联网技术开展医护上门服务，在发达国家中已成为常态，且多数都具备较成熟的运营理念和模式。以美国为例，其上门医护市场日趋成熟，且占有很大市场份额。当前美国的上门护理机构已达1.2万余家，从业者占医务人员总数的5.8%，为近千万人提供了上门医护服务^[4]。

另一较为典型的国家是日本。自20世纪70年代以来，人口严重老龄化的日本探索出了一种上门护理的模式^[11]。日本于1998年建立互联网护理访问站，为出院患者建立“申请-批准-上门”的护理^[12]，为患者提供便利的同时也规范了上门服务流程。2005年，日本政府要求各辖区必须建立专为老年人提供上门护理的“居家护理援助中心”^[13]。

3、研究方法

3.1 文献研究法

通过知网、万方、维普等检索平台，以“互联网+护理服务”、“接受度”、“影响因素”为关键词，共检索文献96篇，并对文献进行了梳理。

3.2 定性研究

3.2.1 调查对象及资料来源

(1) 研究场所为北京市16个区。

(2) 严格按照纳入标准和排除标准选择访谈对象，向入选对象介绍本实验的目的、方法及意义，取得知情同意。纳入标准：①年龄>60周岁；②自愿参加本次研究。排除标准：①意识障碍；②存在视力听力障碍。

(3) 采用定性研究设计，半结构式访谈法，先从北京市16个区中随机抽取2各区，再从中抽取3个社区，再从社区中抽取5-6位60周岁以上居民做调查。

3.2.2 研究方法：半结构式访谈法。

3.2.3 访谈人数：36人

3.2.4 访谈内容和观察指标：

①人口统计学指标：包括患者的年龄、文化程度、患病情况、医保情况等

②“互联网+护理服务”知晓、意愿、需求现状

③基于TMA和UTAUT自制访谈提纲，了解老年人对“互联网+护理服务”接受程度的影响因素。

TAM、UTAUT模型均可被用来解释用户对信息系统

的接纳态度。通过整理归类将两个模型梳理为7个访谈维度：感知有用性、感知易用性、感知成本、感知社会影响、感知风险、便利条件、行为意向；每个维度设置3个访谈问题。

3.3 定量研究

将访谈后的结果分析后整理分类，并进行量化分析，找出共性问题，得出最重要的几个主题。

4、结果

4.1 人口统计学指标对接受程度的影响结果

不同年龄，不同文化程度，医保类型及是否患有慢性病的老年人在接受程度中有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。

4.2 访谈结果

对36名北京市老年人进行了半结构式的访谈，所有受访者均回答了对于“互联网+护理”服务的了解程度及看法，其中6名（16.7%）老年人对于“互联网+护理”服务很了解，21名（58.3%）老年人对于“互联网+护理”服务较为了解，9名（25%）老年人对于“互联网+护理”服务不了解，对于不了解的老年人，经讲解帮助老年人了解此服务之后，再对其进行访谈分析。其中有31名老年人愿意使用互联网+护理服务，并认为对于此服务有较大需求。

我们对访谈中涉及的影响因素进行了主题分析和归类，并对以上访谈结果进行量化分析，共得出3个最重要的主题：感知有用性（69.4%）、感知社会影响（55.5%）、感知风险（52.7%）。

5、讨论

5.1 人口统计学指标对接受程度的影响讨论

通过对人口统计学指标分类汇总下的差异分析，可以更好地帮助研究者掌握不同年龄结构、文化程度、身体状况等社会宏观因素对接受程度的影响，更好起到使用意愿的预测作用。

5.1.1 年龄及文化程度

本研究发现，年龄越大，文化程度越高，对于“互联网+护理服务”的接受程度越高，年龄越大，对于子女的依赖程度越高，无法完全靠自己单独就诊。因此，提供居家服务的护理服务需求更高^[14]。同时，文化程度越高，对于“互联网+护理服务”的理解程度越高，且能较为迅速掌握网上下单等操作，其便捷程度使得需要护理服务的老年人持支持态度并表示愿意使用。

5.1.2 医保类型

本研究发现，没有基本医疗保险的患者更愿意使用“互联网+护理服务”。一般情况下，有医保的老年人更

普遍接受医疗服务^[15]，但是目前“互联网+护理服务”尚未纳入医保，所以有医保的老年人仍持观望态度，而没有医保的老年人表示愿意使用。

5.1.3 是否患有慢性疾病

本研究发现，无慢性病的老年人更愿意使用“互联网+护理服务”。北京市老年人的慢性病管理基本都能通过医院的延续性护理服务得到满足^[16]，且目前“互联网+护理服务”的应用尚未普及，所以患有慢性疾病老年人表示仍先延续原来的医疗护理模式。

5.2 访谈结果分析

5.2.1 感知有用性对接受程度的影响

感知有用性是公众对互联网平台是否能够直接带来帮助和利益的主观评价。任何产品都是为了满足用户的实际需求，用户不会选择没有功能性的产品，因此产品的实用性、有用性是维持用户持续购买意愿的基础^[4]。超过半数受访者（69.4%）认为“互联网+护理服务”能及时且长期地为慢性病老年人提供必要的帮助，满足老年患者多元化、多层次的健康照护需求。

5.2.2 感知社会影响对接受程度的影响

感知社会影响是公众关于外界对其使用互联网医疗平台影响的感知。超过半数受访者（55.5%）认为身边的人如果支持他使用“互联网+护理服务”，则更愿意使用此服务；如果身边的人使用“互联网+护理服务”那么老年人也会对其抱有尝试的心态。所以环境对老年人的影响不容小觑。

5.2.3 感知风险对接受程度的影响

感知风险是公众对使用互联网医疗平台能够保护其隐私信息程度和其所提供的相关医疗服务可靠性的感知。超过半数受访者（52.7%）认为不愿意使用互联网医疗平台很大一部分原因是担心个人信息泄露、出现医疗事故难以维权、服务质量难以保证。因此，针对老年人担心的问题，互联网护理平台应加强团队建设，确保服务质量和效率，从而降低老年人的感知风险，以提高使用意愿。

6、小结

针对访谈所得结果，我们呼吁国家加大对“互联网+护理服务”的支持力度，将其尽快纳入医保系统，同时互联网护理平台也应优化护理资源配置，提高服务质量，通过多方协调努力，定能构建一个更加方便快捷的互联网护理时代！

参考文献：

[1]米江梅，陈学艳，陈婷婷，等.“互联网+护理”

- 上门服务发展现状[J]. 护理研究, 2018, 32(22): 3499-3502.
- [2] 国家统计局. 第七次全国人口普查主要数据公布[EB/OL].[2020-11-1].
- [3] 马丽平, 李娜, 杨威, 等. 人口老龄化对我国医疗服务体系的挑战[J]. 中国医院, 2019, 23(4): 1-3.
- [4] 谢春燕. 基于TAM/ECM及感知风险整合模型的共享护士用户持续使用意愿影响因素研究[D]. 江西: 南昌大学, 2021.
- [5] 梁吒吒, 钟小玲, 周东红, 等. COVID-19疫情期间影响患者利用互联网护理服务的因素分析[J]. 医院管理论坛, 2021, 38(8): 60-62.
- [6] 国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知
- [7] 陈丽娟, 程雨虹, 孟美芬, 等. 国内“互联网+护理服务”发展的重难点[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(20): 3831-3835.
- [8] 方园. 以医院为主体的“互联网+护理服务”模式在出院患者延续护理中的应用[J]. 自我保健, 2020(14): 158.
- [9] 王妮娜, 任安霁, 李现红. 患者对“互联网+护理服务”的利用调查[J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36(2): 156-159.
- [10] 蒋向玲, 张莉, 向霞. 国外“互联网+护理”上门服务模式现状及启示[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(10): 16-20.
- [11] 郑红光, 黄津芳, 陈红. 利用护理保险提供上门服务[J]. 国外医学护理学分册, 2001, 20(8): 351-353.
- [12] 赵玉, 唐丽, 吕启圆. 互联网背景下护理服务发展现状与困境分析[J]. 护理学报, 2021, 28(23): 36-40.
- [13] 秦阳, 夏立平, 陈曦. 日本家庭医疗中居家护理的角色[J]. 医药高职教育与现代护理, 2018, 1(06): 380-382.
- [14] 范卉, 龚秀琴. 老年患者居家护理服务的发展现状与思考[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(1): 38-40.
- [15] 周玉琰. 城乡居民的医疗支出影响因素问题研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2018.
- [16] 王莉, 孙晓, 吴茜, 等. 二、三级医院慢病延续性护理开展现况调查[J]. 护理学杂志, 2017, 32(2): 85-89.