

• 安宁疗护 •
• 论 著 •

湖南省安宁疗护远程健康照护准备度现状及影响因素研究

赵海伦^{1,2}, 郭俊晨², 龚有文³, 刘阳², 杨索², 许亚文², 谌永毅²

摘要:目的 了解湖南省安宁疗护远程健康照护准备度现状,并分析其影响因素,为构建安宁疗护远程照护服务体系提供理论依据。**方法** 方便抽取湖南省 56 家安宁疗护远程多学科协同联盟单位 245 名医务人员,采用一般资料问卷、远程健康照护准备度量表、创新行为量表、一般自我效能感量表进行调查分析。**结果** 湖南省安宁疗护医护人员远程健康照护准备度总分为 68.40 ± 8.90 ,创新行为总分为 84.95 ± 10.03 ,一般自我效能感总分为 27.27 ± 6.67 。多元线性回归分析结果显示,职业、是否关注过远程照护相关平台或服务、创新行为、一般自我效能感是影响湖南省安宁疗护医护人员远程健康照护准备度的影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 湖南省安宁疗护医护人员远程健康照护准备度处于中等偏上水平。建议相关管理者针对远程健康照护准备度影响因素采取相应措施,提高医护人员远程健康照护准备度水平,以改善安宁疗护远程服务质量。

关键词: 安宁疗护; 医务人员; 远程健康照护; 准备度; 创新行为; 自我效能; 影响因素

中图分类号: R47; R48 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.19.101

Study on the current status and influencing factors of hospice telehealth care readiness in Hunan province

Zhao Hailun, Guo Junchen, Gong Youwen, Liu Yang, Yang Suo, Xu Yawen, Chen Yongyi. School of Nursing University of South China, Hengyang 421001, China

Abstract: **Objective** To understand the current status of hospice telehealth care readiness in Hunan province, and analyze its influencing factors, so as to provide theoretical basis for the construction of hospice telehealth care service system. **Methods** A total of 245 medical staff from 56 remote multidisciplinary cooperative alliance units in Hunan province were selected by convenience sampling method, then they were investigated by a general information questionnaire, the Telehealth Readiness Assessment Tools (TRAT), the Innovative Behavior Inventory (IBI) and the General Self-efficacy scale (GSES). **Results** The participants scored 68.40 ± 8.90 for telehealth care readiness, 84.95 ± 10.03 for innovative behavior, and 27.27 ± 6.67 for general self-efficacy. The results of multiple linear regression analysis showed that occupation, whether or not they had paid attention to telecare-related platforms or services, innovative behavior and general self-efficacy were the influential factors on the telehealth readiness of hospice care medical staff in Hunan Province (all $P < 0.05$). **Conclusion** The telehealth readiness of hospice care medical staff in Hunan province is at a moderate to high level. It is suggested that relevant managers should take corresponding measures according to the influencing factors of telehealth readiness, improve the level of telehealth readiness of medical staff, and improve the quality of hospice telehealth care service.

Keywords: hospice care; medical staff; telehealth care; readiness; innovation behavior; self-efficacy; influencing factors

远程健康照护是指医护人员利用电子信息技术的传播、管理与协调,对患者提供健康评估、病情监测、技术指导及实时沟通等服务^[1]。远程健康照护准备度是衡量用户、卫生组织和医护系统自身在参与和成功实施远程健康照护服务时准备情况的重要指标^[2]。目前这一指标已被应用于慢性阻塞性肺疾病、急性心肌梗死、神经元疾病、安宁疗护等多个领域^[3-5]。安宁疗护以终末期患者及其家属为核心,秉

持多学科团队协作及全面照护理念,致力于为患者和家属提供身体、心理、社会、精神全方位及深层次的照料与关怀。研究显示,远程健康照护应用于安宁疗护领域包括智能设备应用程序、电话、可穿戴设备等多种形式,受患者使用意愿及使用技术,医护人员创新行为及一般自我效能等多种因素影响^[6-8]。远程健康照护应用于安宁疗护领域能够维持安宁疗护照护的连续性,实现照护资源最优配置,拥有较大发展前景与应用优势。远程健康照护准备度的评估对推动安宁疗护远程服务发展具有重要意义,而目前此类研究尚少。因此,本研究拟对远程健康照护准备度现状展开研究,深入分析其影响因素,旨在为构建优质安宁疗护远程健康照护服务方案提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2023 年 9 月采用方便抽样法选取湖南省 56 家安宁疗护远程多学科协同联盟单位的医务

作者单位:1. 南华大学护理学院(湖南 衡阳,421001);2. 湖南省肿瘤医院;3. 中南大学湘雅医学院附属常德医院

赵海伦:女,硕士在读,学生,1726150264@qq.com

通信作者:谌永毅,414700595@qq.com

科研项目:湖南省卫生健康委 2024 年度卫生科研课题立项项目(W20243252);湖南省科技厅重点领域研发计划项目(2020SK2121);湖南省肿瘤医院 2020 年度科研攀登计划重大专项(YF2020010)

收稿:2024-05-22;修回:2024-07-18

人员进行调查。纳入标准:①从事安宁疗护工作≥1年;②有智能手机,能熟练使用微信;③知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①处于产假、病假及事假的医务人员;②实习、进修及轮转医务人员。本研究涵盖 23 个自变量,样本量取变量数的 5~10 倍^[9],考虑 10%的无效样本,至少需要样本 128~256。本次共调查 245 名医务人员。本研究经湖南省肿瘤医院伦理委员会审核通过(KY2023332)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由课题组结合文献资料自行设计,包括性别、年龄、接触安宁疗护工作年限、文化程度、婚姻状况、医院等级、职业、职称、月平均收入、聘用类别、是否学习过远程照护知识、是否关注过远程照护相关平台或服务、是否了解过我国政府出台的远程照护相关政策、是否愿意为患者提供远程照护。②远程健康照护准备度量表(Telehealth Readiness Assessment Tools, TRAT)。由 Jennett 等^[10]编制,刘珍等^[11]汉化。该量表由 3 个维度构成,分别是核心准备度(4 个条目)、从事准备度(7 个条目)以及结构准备度(6 个条目),共 17 个条目,采用 Likert 5 级评分法,每个条目从“非常不符合”到“非常符合”依次赋 1~5 分,总分 17~85 分。中文版 TRAT 总 Cronbach's α 系数 0.861。③创新行为量表(Innovative Behavior Inventory, IBI)。由 Lukes 等^[12]开发,黄鹂鸣等^[13]进行汉化,包含想法产生与搜索(6 个条目)、计划交流与实施(5 个条目)、获取人力资源(3 个条目)、克服障碍(3 个条目)和临床应用(3 个条目)5 个维度 20 个条目,各条目采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”赋 1~5 分,总分范围为 20~100 分,得分越高,表明创新行为水平越高。量表总的 Cronbach's α 系数 0.923。④一般自我效能感量表(General Self-efficacy Scale, GSES)。由 Zhang 等^[14]开发,王才康等^[15]汉化。本量表为包含 10 个条目的单维量表采用 4 级评分法,从“完全不正确”到“完全正确”依次赋 1~4 分,总分 10~40 分,得分越高,表明一般自我效能越高。该量表 Cronbach's α 系数 0.87。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法,经过安宁疗护联盟会议主办单位负责人同意后,将问卷二维码发放至工作群,邀请工作年限≥1 年的医务人员进行填写。问卷前言部分向调查对象解释研究目的、意义及填写方法,获取其知情同意权再进行匿名填写。问卷里每个条目均设置为必答题,系统会自动提醒问卷填写者补充完整答题过程中的缺漏项,且权限设置为每个 IP 地址只能填写 1 次。将答题时间过短(≤120 s)、答案呈现一致性或波浪性及有明显逻辑错误的问卷剔除。本次调查共回收问卷 249 份,最终保留 245 份有效问卷,有效回收率 98.4%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件对数据进

行统计分析。计数资料采用频数、百分比描述。本研究数据符合正态分布,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示。行独立样本 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 安宁疗护医务人员远程健康照护准备度、创新行为、一般自我效能感得分 见表 1。

表 1 安宁疗护医务人员远程健康照护准备度、创新行为、一般自我效能感得分($n=245$) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
远程健康照护准备度	68.40±8.90	4.02±0.52
核心准备度	15.41±2.38	3.85±0.60
从事准备度	28.36±4.11	4.05±0.59
结构准备度	24.64±4.14	4.11±0.69
创新行为	84.95±10.03	4.25±0.50
想法产生与搜索	26.00±3.09	4.33±0.52
计划交流与实施	21.29±2.72	4.26±0.54
获取人力资源	12.19±1.89	4.06±0.63
克服障碍	13.02±1.62	4.34±0.54
临床应用	12.44±1.79	4.15±0.60
一般自我效能感	27.27±6.67	3.20±0.29

2.2 不同特征医务人员远程健康照护准备度得分比较 见表 2。

表 2 不同特征医务人员远程健康照护准备度得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	人数	远程健康照护准备度	t/F	P
性别			0.229	0.819
男	45	68.04±12.31		
女	200	68.48±7.97		
年龄(岁)			1.897	0.131
20~<30	34	68.24±7.23		
30~<40	129	67.28±9.20		
40~50	68	70.15±8.29		
>50	14	70.71±11.46		
接触安宁疗护工作年限(年)			1.818	0.144
1~<3	87	67.02±8.38		
3~<5	121	68.63±9.09		
5~<10	22	71.55±9.71		
≥10	15	70.00±8.26		
文化程度			0.838	0.434
大专及以下	26	67.35±8.45		
本科	195	68.29±9.14		
硕士及以上	24	70.46±7.14		
婚姻状况			1.558	0.213
未婚	22	67.18±9.22		
已婚	216	68.70±8.93		
离异/丧偶	7	63.14±4.85		
所在医院等级			1.907	0.151
三级医院	133	68.95±8.14		
二级医院	94	68.35±9.69		
社区医院	18	64.61±9.52		
职业			3.890	0.022
医生	74	67.74±9.17		
护士	160	69.16±7.72		
其他(技师、药师)	11	61.82±17.6		

续表 2 不同特征医务人员远程健康照护准备度得分比较
分, $\bar{x} \pm s$

项目	人数	远程健康照护 准备度	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
职称			1.504	0.224
初级	52	68.02±8.15		
中级	128	67.73±9.25		
副高及以上	65	70.03±8.68		
月平均收入(元)			0.247	0.782
<5 000	88	68.09±8.07		
5 000~<10 000	133	68.70±9.11		
≥10 000	24	67.63±10.74		
聘用类别			0.818	0.443
合同制	97	69.15±7.73		
人事代理	11	69.73±9.54		
正式在编	137	67.77±9.60		
学习过远程照护知识			2.487	0.014
是	145	69.57±8.10		
否	100	66.72±9.73		
关注过远程照护相关平台 或服务			3.570	<0.001
是	159	69.86±8.85		
否	86	65.71±8.39		
了解过我国政府出台的远 程照护相关政策			3.070	0.002
是	137	69.93±9.10		
否	108	66.47±8.28		
愿意为患者提供远程照护			2.834	0.005
是	238	68.68±8.84		
否	7	59.14±5.11		

表 4 安宁疗护医护人员远程健康照护准备度影响因素的多元线性回归分析(*n* = 245)

自变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>VIF</i>
常数项	24.984	6.182		4.042	<0.001	
职业						
医生	7.363	2.274	0.381	3.238	0.001	5.585
护士	8.314	2.202	0.446	3.775	<0.001	5.629
是否关注过远程照护相关平台或服务	-3.465	1.151	-0.186	-3.010	0.003	1.547
创新行为	0.425	0.062	0.479	6.894	<0.001	1.947
一般自我效能感	0.205	0.092	0.154	2.230	0.027	1.921

注: $R^2 = 0.416$, 调整 $R^2 = 0.396$; $F = 20.971$, $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 湖南省安宁疗护医务人员远程健康照护准备度得分处于中等偏上水平 本次研究调查结果显示,湖南省安宁疗护医务人员远程健康照护准备度得分(68.40±8.90)分,处于中等偏上水平,其中结构准备度条目平均分最高,与相关研究^[16]结果一致。分析原因:湖南省构建了“指导中心—示范基地—委员单位”帮扶发展的远程安宁疗护服务格局,安宁疗护技术指导中心对委员单位进行临床带教活动的持续开展,教学查房的深度参与,业务指导的全面覆盖,促进安宁疗护双向转诊,上下联动及资源下沉^[17]。其次,安宁疗护主要服务对象聚焦于癌症晚期患者及老年患者群体,他们存在多元化的照护需求,这推动了远程安宁疗护模式的发展和扩展,以更精确地满足他们的实际需求和期望^[18]。同时,湖南省制定安宁疗护服务地方标准,并依

2.3 安宁疗护医务人员远程健康照护准备度、创新行为与一般自我效能感的相关性分析 见表 3。

表 3 安宁疗护医护人员远程健康照护准备度、创新行为与一般自我效能感的相关系数(*n* = 245)

项目	远程健康 照护准备度	核心 准备度	从事 准备度	结构 准备度	创新 行为
核心准备度	0.665 *	1.000			
从事准备度	0.877 *	0.396 *	1.000		
结构准备度	0.895 *	0.459 *	0.662 *	1.000	
创新行为	0.577 *	0.329 *	0.514 *	0.540 *	1.000
一般自我效能感	0.449 *	0.176 *	0.425 *	0.441 *	0.668 *

注: * $P < 0.05$ 。

2.4 安宁疗护医务人员远程健康照护准备度影响因素的多元线性回归分析 以远程健康照护准备度总分为因变量,职业(以其他为参照设置哑变量)、学习过远程照护知识(是=1,否=2)、关注过远程照护相关平台或服务(是=1,否=2)、了解过我国政府出台的远程照护相关政策(是=1,否=2)、愿意为患者提供远程照护(是=1,否=2)、创新行为量表总分(原值代入)、一般自我效能感量表总分(原值代入)为自变量,设 $\alpha_{\text{入}} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$,进行多元线性逐步回归分析。分析结果见表 4。

托标准病房建设工作,搭建远程照护协作网,扩大服务半径,加大对医务人员的指导与培训力度,定期开展系统化培训,举办远程健康照护案例分享与交流活动,不断丰富安宁疗护远程照护知识的获取途径,以上措施的实施,明确了远程安宁疗护的组织管理模式及服务的范围等,是湖南省安宁疗护医务人员远程健康照护准备度得分高的主要原因。而本研究中,核心准备度条目均分最低,可能与安宁疗护医务人员工作任务繁重,探索新兴照护方式的精力较少,习惯于现有照护服务模式,且远程照护技术在安宁疗护领域中的应用,存在服务体系尚未完全建立,人员要求及执业资质尚未明确等问题,医务人员面临人身安全与责任风险、信息安全及技术挑战,影响其服务行为有关。提示未来研究应注重远程安宁疗护服务模式创新,同时关注医务人员在提供安宁疗护远程健康照护时可能面临的人

身安全、责任风险、信息安全等。

3.2 湖南省安宁疗护医务人员远程健康照护准备度影响因素

3.2.1 职业 研究结果显示,医护人员的远程健康照护准备度显著高于其他群体($P < 0.05$)。分析原因,随着湖南省安宁疗护远程照护服务的逐步推广,医护人员接受过系统培训,具备专业的医学知识和临床技能,对远程医疗领域有一定程度的认知与掌握,这种经验使得他们在面对安宁疗护远程照护新兴服务模式时展现出了相应的准备度^[19]。其次,医护人员照顾安宁疗护患者的经历与经验均多于其他群体,使用远程照护技术更加熟练高效,而其他群体在安宁疗护远程照护服务中的实际参与度较低,对于远程照护的概念及其运作方式的理解尚处于初级阶段。因此,应构建专业的安宁疗护多学科团队,充分调动并利用多方力量与资源,提高其他人群在安宁疗护远程照护服务模式中的积极性,实现资源共享最大化,促进安宁远程照护服务的优质高效实施。

3.2.2 是否关注过远程照护相关平台或服务 本研究结果显示,是否关注过远程照护相关平台或服务显著影响安宁疗护医务人员远程健康照护准备度($P < 0.05$),即关注过远程照护相关平台或服务的安宁疗护医务人员远程健康照护准备度水平更高。本研究中159名(64.90%)医务人员关注过远程照护相关平台或服务,说明有部分医务人员愿意主动关注和学习远程照护相关平台和服务,对其意义、形式、内容有兴趣了解,感知有用性较强,参与服务意愿较高,乐意接受新颖的照护方式,与黄静等^[20]研究结果相似。分析原因可能是安宁疗护远程多学科联盟为链接联盟间各级医院资源,完善联盟内会诊和转诊机制,开展安宁疗护患者在症状控制、心理支持等方面多学科合作,构建了互联网远程平台,这一系列措施的推进和宣传引起了医务人员对远程照护相关平台的关注^[21]。其次,随着智慧医院的建设,各级医院远程照护平台功能不断完善,医护人员认识到远程照护平台在高效管理患者、提升照护质量、优化医疗资源配置、满足患者及家属需求等方面的优势,有部分医护人员愿意关注远程照护平台^[22]。提示安宁疗护联盟应推动安宁疗护与远程医疗的深度融合,利用远程医疗平台开展工作,优化远程照护平台与服务,不断丰富远程照护平台或服务的内容,方便医护人员快捷高效使用平台,提高远程安宁疗护服务效率。

3.2.3 创新行为 本研究结果显示,安宁疗护医务人员创新行为与其远程健康照护准备度呈正相关($P < 0.05$),即创新行为越强,其远程健康照护准备度水平越高。创新行为是指在护理环境中创造性和创新性提出观点及想法,并勇于战胜困难将其付诸实践,产生新的流程、策略,提高服务质量、医疗效果及工作效率^[23]。分析原因:本研究54.3%的医务人员来自三级医院,三

级医院更加注重护理研究与创新,致力科研团队建设,搭建科研平台,提供资源支持,从而强化了医护人员的创新意识,激励其利用循证方法探索远程照护在安宁疗护中的应用模式和路径,以提升护理服务质量和效率^[24]。此外,55.9%的医务人员属于正式在编类别,这一群体通常展现出更高的职业稳定性及长期发展视角,有利于营造良好的科室创新氛围,促进医护人员创新想法的交流、转移和转化,提升其创新能力^[25]。建议医院管理者注重工作场所创新氛围,提升医务人员创新的社会支持感,将创新能力课程与远程照护内容相结合,细化创新形式和内容,激发其对远程健康照护的探索。鼓励医务人员利用循证方法将临床问题转化为研究问题,探索其在安宁疗护远程照护方面的创新技能和实践,激发安宁疗护领域新质生产力。

3.2.4 一般自我效能感 本研究显示,一般自我效能感是安宁疗护医务人员远程健康照护准备度的影响因素($P < 0.05$),即一般自我效能感高的安宁疗护医务人员远程健康照护准备度水平更高。分析原因,一方面,一般自我效能感强的安宁疗护医务人员能发挥主观能动性,充分挖掘潜能,调动认知资源,采取适应性行为,更容易接受新挑战^[26]。另一方面,一般自我效能感高的安宁疗护医务人员在工作环境中采用积极态度,建立正向认知,坦然处理突发事件,将安宁疗护知识转化为行动,更有利于提高安宁疗护实践能力,核心能力更强,从而有利于提高远程健康照护准备度水平^[27]。建议湖南省安宁疗护远程多学科协同联盟主席单位提高辐射带动作用,定期举办多维度、多角度、多层次安宁疗护学术会议,强化上下级医院安宁疗护医务人员联动,通过做实专科联盟,助推分级诊疗,帮助委员单位开展新技术新项目,提高医务人员一般自我效能感,以提高其远程健康照护准备度水平。

4 结论

本研究结果显示,湖南省安宁疗护医护人员远程健康照护准备度处于中等偏上水平,受职业、是否关注过远程照护相关平台或服务、创新行为、一般自我效能感影响。因时间及地域制约,本次研究样本量只选取了湖南省安宁疗护远程多学科协同联盟单位参会成员,代表性不足。后续调查中可以通过质性或多中心纵向研究方法继续探讨影响远程健康照护准备度的其他变量,深入分析安宁疗护患者及照顾者、医院管理者等不同人群对远程照护的意愿及需求,进一步推动安宁疗护远程照护模式的发展与应用。

参考文献:

- [1] Dorsey E R, Topol E J. State of telehealth[J]. N Engl J Med, 2016, 375(2):154-161.
- [2] Jennett P, Bates J, Healy T, et al. A readiness model for telehealth is it possible to pre-determine how prepared communities are to implement telehealth? [J]. Stud Health Technol Inform, 2003, 97:51-55.

- [3] 陈海燕,管癸芬,郭月,等. 远程护理对慢性阻塞性肺疾病患者症状及远程照护感知的影响[J]. 护理学杂志,2021,36(6):95-97.
- [4] Hobson E, Baird W, Bradburn M, et al. Process evaluation and exploration of telehealth in motor neuron disease in a UK specialist centre[J]. *BMJ Open*,2019,9(10):e28526.
- [5] Steindal S A, Nes A, Godskesen T E, et al. Advantages and challenges of using telehealth for home-based palliative care: systematic mixed studies review[J]. *J Med Internet Res*, 2023,25:e43684.
- [6] 刘梦丽,王楠楠. 远程医疗在居家安宁疗护中的应用现状[J]. 天津护理,2023,31(5):625-628.
- [7] Guo J, Dai Y, Gong Y, et al. Exploring the telehealth readiness and its related factors among palliative care specialist nurses: a cross-sectional study in China [J]. *BMC Palliat Care*,2023,22(1):82.
- [8] Rush K L, Burton L, Seaton C L, et al. Telehealth satisfaction in patients receiving virtual atrial fibrillation care:quantitative exploratory study[J]. *JMIR Hum Factors*,2023,10:e50232.
- [9] 章雅青,王志稳. 护理研究[M]. 2 版. 北京:北京大学医学出版社,2016:168-172.
- [10] Jennett P, Yeo M, Pauls M, et al. Organizational readiness for telemedicine:implications for success and failure [J]. *J Telemed Telecare*,2003,9(Suppl 2):S27-S30.
- [11] 刘珍,张艳,董树美,等. 远程健康照护准备度量表的汉化及信度效度检验[J]. 中国护理管理,2020,20(8):1154-1158.
- [12] Lukes M, Stephan U. Measuring employee innovation: a review of existing scales and the development of the innovative behavior and innovation support inventories across cultures[J]. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*,2017,23(1):136-158.
- [13] 黄鹂鸣,陈毅文,王洁,等. 创新行为量表的汉化及在护理人群中的信效度检验[J]. 护理学杂志,2021,36(7):81-84.
- [14] Zhang J X, Schwarzer R. Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the general self-efficacy scale[J]. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*,1995,38(3):174-181.
- [15] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学,2001,7(1):37-40.
- [16] Tong T Y, Yan Z, Zhen L, et al. Telehealth readiness and its influencing factors among Chinese clinical nurses: a cross-sectional study[J]. *Nurse Educ Pract*,2022,58:103278.
- [17] 罗涛,赵越,刘兰秋. 健康老龄化视角下我国安宁疗护服务体系建设现状与对策建议[J]. 中国全科医学,2022,25(19):2315-2319.
- [18] 徐雅楠,袁玲,王丹若,等. 安宁疗护患者家庭照顾者出院过渡期照护困境的质性研究[J]. 护理学杂志,2024,39(10):16-19.
- [19] 刘晓晨,王秀丽,马月珍. 基于“互联网+医联体”的老年慢病患者延续护理实践[J]. 护理学杂志,2023,38(2):100-104.
- [20] 黄静,张静,甘甜,等. 基于互联网医院的医护上门多系统集成平台研发及应用[J]. 护理学杂志,2022,37(5):77-79.
- [21] Cox S. Telehealth in hospice and palliative care[J]. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*,2022,52(5):1123-1133.
- [22] 史淑芬,吴丹华,季林玲. 医共体模式下基层医院护士开展“互联网+护理服务”的体验[J]. 护理学杂志,2024,39(3):100-102.
- [23] Asurakkody T A, Shin S Y. Innovative behavior in nursing context: a concept analysis [J]. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*,2018,12(4):237-244.
- [24] 王霞,李秀云. 临床专科护士科研能力现状调查[J]. 护理学杂志,2020,35(18):87-89.
- [25] Emiralioğlu R, Sönmez B. The relationship of nursing work environment and innovation support with nurses' innovative behaviours and outputs [J]. *J Nurs Manag*, 2021,29(7):2132-2141.
- [26] Dehghani F, Barkhordari-Sharifabad M, Sedaghati-Kasbakh M, et al. Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses [J]. *BMC Palliat Care*, 2020,19(1):63.
- [27] Defusco C, Lewis A, Cohn T. Improving critical care nurses perceived self-efficacy in providing palliative care: a quasi-experimental study [J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2023,40(2):117-121.

(本文编辑 黄辉,吴红艳)