

# 基于离散选择实验的三级医院专科护士处方权偏好研究

王倩<sup>1</sup>, 杨琳<sup>2</sup>, 梅湘芸<sup>3</sup>, 郝巧蓉<sup>4</sup>, 杨舒<sup>5</sup>, 高学农<sup>6</sup>

**摘要:**目的 探讨三级医院专科护士对处方权的选择偏好及其异质性,为护士处方权实践方案及管理政策的制订提供依据。方法 采用便利抽样法,2025 年 8—9 月运用自制的三级医院专科护士对处方权的选择偏好问卷,对湖北省 11 所三级医院的 650 名专科护士进行调查。运用混合 Logit 模型分析处方权选择偏好,潜类别 Logit 模型探究群体异质性。结果 准入资质、培训时长、认证机构、主要监管措施、处方内容和处方形式均显著影响专科护士的处方权偏好(均  $P < 0.05$ );准入资质的相对重要性最高,处方形式最低。异质性分析识别出两类偏好群体:独立—技术型和药物—协议型;护士的一般资料对偏好类别归属无影响。结论 纳入的 6 个属性均对三级医院专科护士的处方权偏好产生显著影响。建议以省级机构开展护士处方权培训和认证,并借助医嘱决策支持系统进行监管,可结合地域资源与人群特点采取“分内容、分形式”的分层授权模式开展处方权实践。

**关键词:** 专科护士; 三级医院; 处方权; 偏好; 准入资质; 处方; 离散选择实验; 护理管理

**中图分类号:** R47; C934 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.07.071

## A study on specialty nurses' preferences for prescribing authority in tertiary hospitals based on a discrete choice experiment

Wang Qian, Yang Lin, Mei Xiangyun, Hao Qiaorong, Yang Shu, Gao Xuenong. College of Medicine and Health Sciences, China Three Gorges University, Yichang 443002, China

**Abstract: Objective** To identify the preferences and heterogeneity in preferences for prescribing authority among specialty nurses in tertiary hospitals, and to provide a reference for developing practical protocols and management policies for nurse prescribing.

**Methods** A convenience sample of 650 specialty nurses from 11 tertiary hospitals in Hubei Province were surveyed from August to September 2025 with a self-designed questionnaire on preferences for prescribing authority. A mixed logit model was used to analyze prescribing authority preferences, and a latent class logit model was employed to explore population heterogeneity. **Results** Specialty nurses' preferences for prescribing authority were affected by all six attributes: entry qualifications for nurse prescribing, duration of training, certifying institution, primary supervisory measures, scope of prescribing, and form of prescribing (all  $P < 0.05$ ). Entry qualifications showed the highest relative importance, while the form of prescribing had the lowest. Heterogeneity analysis identified two distinct preference groups: the "Independent-Technical" type and the "Medication-Protocol" type. Nurses' general data were not associated with their preference group membership. **Conclusion** All six included attributes significantly influence the preferences of specialty nurses in tertiary hospitals regarding prescribing authority. It is recommended that provincial-level institutions conduct the training and certification of nurse prescribing, utilizing clinical decision support systems for supervision. A hierarchical authorization model that is tailored to local resources and population characteristics, differentiating by "content and form," can be implemented for prescribing practice.

**Keywords:** specialty nurse; tertiary hospital; prescribing authority; preference; entry qualification; prescribing; discrete choice experiment; nursing management

人口老龄化和多重慢性病患者的增多加剧了医疗资源缺乏<sup>[1-2]</sup>和医患供需不平衡<sup>[3]</sup>的困境。全球已有多个国家或地区授予了护士处方权,部分地区赋予护士处方权已有 50 余年,且形成了成熟的准入资质、培训、管理体系<sup>[4]</sup>。2023 年深圳市立法授权专科护士可开具检查申请单、治疗申请单和外用类药品<sup>[5]</sup>,标志着我国护士处方权实践迈入新阶段,但其处方目

录和培训方案等关键信息尚未发布。现阶段,护士处方权实践仍面临法律政策和管理体系不健全、培训方案和处方权限不明确等问题,实践方案有待进一步论证<sup>[6]</sup>。护士处方权的有效推行,不仅依赖于宏观层面的制度赋权,同样离不开其核心执行者——临床护士的专业认同与实践意愿。然而,现有研究多集中在护士处方权可行性探讨、护士对处方权的认知和态度、处方内容的构建等方面<sup>[7-9]</sup>,对处方权实践方案具体设计应如何回应护士群体的真实偏好,尚缺乏实证证据。国际经验<sup>[10-11]</sup>及国内多项研究<sup>[7,12]</sup>表明,临床经验丰富的专科护士是探索处方权本土化实践最直接的目标人群。专科护士在专业能力、职业认同和发展诉求上相对明确,将其作为处方权实践对象,是构建本土化护士处方权培训与认证体系的可行路径。探

作者单位:1. 三峡大学健康医学院(湖北 宜昌,443002);三峡大学附属仁和医院 2. 重症医学科 4. 护理部 5. 胃肠肛肠外科 6. 教学管理办公室;3. 广州中医药大学第一附属医院重症医学科二区

通信作者:高学农,821913695@qq.com

王倩:女,硕士在读,主管护师,717659873@qq.com

收稿:2025-11-04;修回:2026-01-12

究专科护士对处方权方案的具体偏好,可为政策框架提供符合临床实际的关键证据。离散选择实验(Discrete Choice Experiment, DCE)是一种评估多因素对个体选择产生影响的偏好分析方法,其优势在于能够提供不同因素的相对重要性、权衡关系,以及特定方案的接受概率等量化信息,这些信息超越了传统定性方法、排序方法或分级方法的局限,减少了测量偏差<sup>[13-14]</sup>。因此,本研究通过离散选择实验,模拟处方权实施情境,量化各关键属性对专科护士选择偏好的影响,并利用潜类别模型识别其背后的异质性子群体。研究结果有望为明确护士核心诉求提供直接证据,从而为制订具有可接受性和针对性的处方权实践方案及管理政策提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用便利抽样法,于2025年8-9月选择湖北省武汉、宜昌、襄阳、荆州、恩施、黄石、荆门七地11所三级医院的专科护士为调查对象。纳入标准:①三级综合医院注册护士;②具有专科护士资格证书;③本科及以上学历,主管护师及以上职称,5年及以上临床工作经验;④知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①进修护士;②调查期间因外出、休假等原因无法完成问卷调查。根据经验公式<sup>[15]</sup>估算样本量: $n > 500c / (t \times a)$ ,  $c$  是任何属性的最大水平数,  $t$  是选择任务的数量,  $a$  是备选项的数量,本研究中  $c = 4$ ,  $t = 8$ ,  $a = 2$ , 估算样本量应不少于125。Lancsar等<sup>[16]</sup>建议每种问卷版本需要超过20名受访者即可估计可靠模型,本研究共8个问卷版本,样本量大于160即可。本研究已通过三峡大学附属仁和医院科研伦理委员会批准(RH-2024-22),调查对象均知情

表1 护士处方权属性及每个属性对应的水平

属性	属性含义	水平
准入资质	护士获得特定范围内处方权所需具备的基本资格条件	专科护士,专科护理门诊工作3年以上,主管护师,本科;专科护士,专科领域工作5年以上,主管护师,本科
培训时长	护士处方权培训的时长	12个月理论+6个月实践;6个月理论+6个月实践
认证机构	对护士的处方权资质进行认证的机构	国家级;省级
监管措施	护士执行处方权后,以哪种监管措施为主	制订各专科处方目录;纳入质量评价;医嘱决策支持系统/信息化系统;权威机构或者部门定期督查
处方内容	护士可开具的处方范围	药物和非药物处方均可;限定非药物处方
处方形式	护士执行处方权的自主权限	全部处方均为独立处方形式;部分独立处方,部分协议处方(医生授权)形式

注:协议处方是指在医生提前授权并签署协议的前提下,护士可以根据患者的具体情况开具规定范围内的处方。

**1.3 资料收集与质量控制方法** 采用线上及面对面形式,借助问卷星平台开展调查。为提高数据质量,选择宜昌市某三级医院20名专科护士进行预调查,以确保受试者理解问卷内容。此外,将每个版本问卷的第4个场景重复为第9个场景,但方案A和方案B切换,用于测试护士前后选择的一致性,若护士前后选择不一致,则视为无效问卷,不纳入统计分析。本

同意。

## 1.2 调查工具

**1.2.1 一般资料调查表** 自行编制一般资料调查表,包括性别、年龄、工作年限、学历、职称、专科护士资质、工作岗位等。

### 1.2.2 三级医院专科护士对处方权的选择偏好问卷

通过文献回顾与政策文件分析,初步构建护士处方权的属性池。采用目的抽样法,遴选三级医院专科护士进行一对一深度访谈,以验证并补充属性和水平。访谈至第20名专科护士时达到信息饱和。访谈资料采用内容分析法,经编码、提取主题后,初步获得包括准入资质、培训内容、认证机构、认证周期、监管措施、处方内容、处方形式、激励政策及重要支持方在内的9个属性及48个水平。在此基础上,课题组开展2轮焦点小组讨论,对属性与水平进行归纳与优化,最终提炼为9个属性和24个水平。随后,邀请来自上海、深圳、广州、武汉的11名护理专家进行访谈与咨询,并请专家及专科护士对属性与水平进行重要性排序。通过上述步骤,最终确定6个属性,每个属性设置2~4个水平(其中5个属性包含2个水平,1个属性包含4个水平)。本研究采用Ngene软件进行高效设计(D-Efficient Design),在无先验信息(假定所有参数初始值为零)的假设下,通过最小化D-error进行迭代优化,软件自动输出64个选择集,并将选择集随机分配为8个版本。考虑到受试者可能会为了避免作出决策而选择opt-out选项,因此本研究采取了强制选择的方式以提高数据质量<sup>[17]</sup>,每个选择集有2个备选方案。护士处方权属性及每个属性对应的水平,见表1。选择集示例见表2。

研究共收回问卷814份,严格按照质控规则剔除无效问卷164份,其中68份问卷作答时间低于4min,32份问卷答案呈明显规律性,64份问卷存在前后选择不一致的情况,最终获得有效问卷650份,问卷有效回收率为79.85%。

**1.4 统计学方法** ①统计描述。采用Stata15.0软件进行数据分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料采

表 2 选择集示例

场景	方案 A	方案 B
准入资质	专科护士, 专科护理门诊工作 3 年以上, 主管护师, 本科	专科护士, 专科领域工作 5 年以上, 主管护师, 本科
培训时长	12 个月理论+6 个月实践	12 个月理论+6 个月实践
认证机构	国家级	国家级
主要监管措施	制订处方目录	权威机构或者部门定期督查
处方内容	限定非药物处方	药物和非药物处方均可
处方形式	部分独立处方, 部分协议处方形式	部分独立处方, 部分协议处方形式
你更喜欢哪种方案:	<input type="checkbox"/> 方案 A	<input type="checkbox"/> 方案 B

用频数表示。②混合 Logit 模型分析。以调查对象对处方权方案的选择结果为因变量, 各属性及水平为自变量, 采用混合 Logit 模型分析三级医院专科护士对处方权的选择偏好。偏好系数的正负反映该属性水平相对于参照组对选择偏好的影响方向, 系数的绝对值大小反映其同一属性内相对于参照水平的影响强度。偏好系数标准差显著不为零时, 反映存在显著的偏好异质性。通过极差法计算各属性的相对重要性, 即该属性各水平偏好系数中最大值与最小值之差占有属性极差之和的比例, 计算公式为:  $RI_j = \frac{\max(\beta_j) - \min(\beta_j)}{\sum_{k=1}^K [\max(\beta_k) - \min(\beta_k)]} \times 100\%$ , 权重越高表明该属性在整体选择决策中的相对重要性越大。③潜类别 Logit 模型分析。以调查对象对处方权方案的选择结果为因变量, 处方权属性水平为自变量, 构建潜类别 Logit 模型, 通过将个体以一定概率分配至不同潜类别来刻画偏好异质性, 各类别的偏好系数反映该类别内的偏好方向和相对重要程度。参照赤池信息量准则(AIC)、贝叶斯信息准

则(BIC)、对数似然值(LL)确定潜类别 Logit 模型的最优类别数量, 数值越小表明模型适配度越好<sup>[18]</sup>。为考察不同个体特征(即一般资料)人群的潜类别归属差异, 进一步在潜类别 Logit 模型中纳入协变量分析类别归属。类别归属模型采用多项 Logit 链接函数, 将类别归属概率建模为性别、年龄、工作年限、学历、职称、专科资质级别、工作岗位等协变量的函数, 采用最大似然法估计类别归属系数。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 专科护士的一般资料 650 名专科护士中, 男 27 人, 女 623 人; 年龄 26~53(37.18±4.76)岁; 工作年限 5~35(15.39±5.43)年; 本科 630 人, 研究生及以上 20 人; 主管护师 591 人, 副主任护师及以上 59 人; 专科护士资质, 国际级 27 人, 国家级 260 人, 省级 256 人, 市级 57 人, 院级 50 人; 工作岗位, 专科护理门诊 74 人, 住院病房 576 人。

2.2 专科护士对处方权选择偏好的混合 Logit 模型分析 混合 Logit 模型分析结果, 见表 3。6 个属性均显著影响专科护士对处方权的选择(均  $P < 0.05$ )。专科护士更倾向选择药物和非药物处方均可( $\beta = 0.772$ )、12 个月理论+6 个月实践( $\beta = 0.707$ )、全部独立处方形式( $\beta = 0.262$ ), 监管措施最倾向选择医嘱决策支持系统/信息化系统( $\beta = 0.509$ ), 准入资质和认证机构则对专科领域工作 5 年以上( $\beta = -0.874$ )和省级( $\beta = -0.870$ )更加偏好。同时, 6 个属性水平偏好系数标准差的差异具有统计学意义(均  $P < 0.05$ ), 表明专科护士对处方权偏好存在显著异质性。

表 3 专科护士处方权选择偏好的混合 Logit 模型分析结果(n=650)

属性及水平	$\beta$	SE	95%CI	$\sigma$	SE	95%CI
准入资质						
专科护士, 专科护理门诊工作 3 年以上, 主管护师, 本科	-0.874**	0.117	-1.103~-0.645	1.755**	0.161	1.440~2.071
培训时长						
12 个月理论+6 个月实践	0.707**	0.118	0.477~0.938	1.774**	0.160	1.460~2.088
认证机构						
国家级	-0.870**	0.133	-1.131~-0.609	2.073**	0.179	1.722~2.424
主要监管措施						
制订处方目录	0.407**	0.103	0.204~0.609	-0.639*	0.235	-1.100~-0.178
纳入质量评价	-0.282*	0.114	-0.505~-0.058	-0.797**	0.220	-1.229~-0.365
医嘱决策支持系统/信息化系统	0.509**	0.108	0.297~0.721	-0.816**	0.199	-1.205~-0.427
处方内容						
药物和非药物处方均可	0.772**	0.138	0.501~1.043	2.648**	0.192	2.272~3.024
处方形式						
全部独立处方	0.262*	0.116	0.034~0.489	1.394**	0.200	1.003~1.785

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.001$ 。准入资质以专科护士, 专科领域工作 5 年以上, 主管护师, 本科为参照; 培训时长以 6 个月理论+6 个月实践为参照; 认证机构以省级为参照; 主要监管措施以权威机构或者部门定期督查为参照; 处方内容以限定非药物处方为参照; 处方形式以部分独立处方, 部分协议处方形式为参照。

**2.3 属性的相对重要性分析** 处方权各属性的重要性排序为准入资质(20.44%)、认证机构(20.35%)、主要监管措施(18.50%)、处方内容(18.05%)、培训时长(16.53%)、处方形式(6.13%)。

**2.4 专科护士对处方权选择偏好的类别** 潜类别 Logit 模型分析显示,类别数量为 2 时,LL、AIC、BIC 分别为-3 119.916、6 273.832、6 349.941;类别数量为 3 时,LL、AIC、BIC 分别为-3 025.225、6 102.451、6 218.852,但第 3 类后验概率收敛于零,出现过拟合。综合模型拟合情况、结果合理性以及现实意义,2 类模型在收敛性与拟合优度间达到最佳平衡,因此,本研究最终确定类别数为 2 的潜类别 Logit 模型为最优模型。类别 1 共 455 名护士,占比 70.00%,类别 2 共 195 名护士,占比 30.00%。

不同类别专科护士对处方权的偏好差异,见表

表 4 专科护士对处方权选择偏好潜类别 Logit 模型分析结果(n=650)

属性及水平	独立-技术型			药物-协议型		
	$\beta$	SE	95%CI	$\beta$	SE	95%CI
准入资质						
专科护士,专科护理门诊工作 3 年以上,主管护师,本科	-0.261**	0.058	-0.374~-0.148	-2.308**	0.283	-2.862~-1.754
培训时长						
12 个月理论+6 个月实践	0.225**	0.055	0.118~0.333	0.644*	0.206	0.241~1.047
认证机构						
国家级	-0.227**	0.054	-0.333~-0.122	-1.328**	0.243	-1.805~-0.852
主要监管措施						
制订处方目录	0.046	0.069	-0.089~0.180	0.773*	0.298	0.189~1.357
纳入质量评价	-0.187*	0.072	-0.328~-0.047	0.252	0.320	-0.374~0.878
医嘱决策支持系统/信息化系统	0.267**	0.070	0.129~0.405	0.289	0.274	-0.247~0.826
处方内容						
药物和非药物处方均可	-0.245**	0.051	-0.346~-0.145	3.400**	0.364	2.688~4.113
处方形式						
全部独立处方形式	0.437**	0.065	0.310~0.565	-1.778**	0.307	-2.380~-1.177

注:\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.001$ 。赋值方法同混合 Logit 分析。

**2.5 专科护士一般资料对其处方权选择偏好潜类别归属的影响** 见表 5。结果显示,所有一般资料对偏好类别归属无显著影响(均  $P > 0.05$ ),表明两类人群在一般资料上无法被有效区分,属于不可观测异质性,而非由可观测特征解释的分层结构。

### 3 讨论

**3.1 准入资质是专科护士处方权选择偏好中最重视的因素** 本研究显示,专科护士最为关注准入资质,该属性的相对重要性占比 20.44%,居于首位。相较于专科护理门诊工作 3 年以上,专科护士整体更倾向于将“具备 5 年以上专科领域工作经验”作为护士处方权准入的基本条件。分析原因,可能是 5 年的专科经验积累能让专科护士在处理复杂护理问题时更有信心,且在各医疗机构中,多数专科护士并不在专科护理门诊岗位,若将准入条件仅限于该类护士,将难

4. 各水平与参照水平相比,类别 1 更愿意选择全部独立处方( $\beta = 0.437$ )、限定非药物处方( $\beta = -0.245$ )、医嘱决策支持系统/信息化系统( $\beta = 0.267$ ),对准入资质则更倾向专科领域工作 5 年以上( $\beta = -0.261$ ),培训时长和认证机构方面,更愿意选择 12 个月理论+6 个月实践( $\beta = 0.225$ )和省级机构( $\beta = -0.227$ )。综合其特点,将类别 1 命名为“独立-技术型”。类别 2 的专科护士对药物和非药物处方均可( $\beta = 3.400$ )、部分独立处方部分协议处方形式( $\beta = -1.778$ )、制订各专科处方目录( $\beta = 0.773$ )偏好程度更高,准入资质、培训时长和认证机构则与类别 1 一致,分别更倾向专科领域工作 5 年以上( $\beta = -2.308$ )、12 个月理论+6 个月实践( $\beta = 0.644$ )和省级认证机构( $\beta = -1.328$ )。因此,类别 2 命名为“药物-协议型”。

以满足临床与患者需求。本研究提出的准入要求与蒋向玲等<sup>[19]</sup>和刘竹韵等<sup>[8]</sup>的观点基本一致,但与《新时代护士处方权内容专家共识》(下称《共识》)<sup>[20]</sup>建议的“三级医院工作、本科学历、主管护师职称、5 年的临床工作经验”有所差异。本研究在前期定性访谈中发现,专科护士普遍认为通用性的临床工作经验不足以支撑起独立、安全的处方决策,他们主张必须具备丰富的专科工作经验,才能培养精准判断力与处置能力,从而真正保障护士执行处方权的专科业务水平与患者安全,反映出护士对专科业务能力的重视。此外,本研究发现,专科护士普遍更倾向省级机构开展护士处方权认证工作,其原因可能是相较于国家级机构,省级机构更能与当地医保、医管政策结合,利于处方权的实施和管理。因此,建议在省级权威机构主导下,以取得专科护士资质作为护士处方权准入的必要

条件,同时须具备主管护师职称、本科学历、5 年以上专科领域工作经验。针对特定复杂专科,可逐步与国际标准接轨,以高级实践护士或开业护士资格作为准入条件,以培养高层次具有处方权的护士队伍。

表 5 专科护士一般资料对其选择偏好潜类别归属的影响 (n=650)

项目	$\gamma$	SE	95%CI	P
年龄	-0.086	0.061	-0.205~0.032	0.154
工作年限	0.061	0.053	-0.044~0.165	0.257
性别(女性)	0.706	0.476	-0.226~1.638	0.138
学历(研究生及以上)	0.983	0.665	-0.320~2.287	0.139
职称(副主任护师及以上)	-0.194	0.365	-0.910~0.522	0.595
专科护士资质				
国际级	0.222	0.540	-0.836~1.280	0.681
国家级	0.142	0.351	-0.547~0.831	0.686
省级	0.387	0.355	-0.309~1.084	0.276
市级	0.817	0.496	-0.155~1.788	0.100
工作岗位(住院病房)	0.217	0.294	-0.359~0.793	0.460

注:以类别 2 为参照。性别以男为参照;学历以本科为参照;职称以主管护师为参照;专科护士资质以院级为参照;工作岗位以专科护理门诊为参照。年龄、工作年限为原值输入。

**3.2 专科护士需要药物处方权和决策自主权** 本研究显示,专科护士在处方内容上普遍倾向于“药物与非药物处方均可”,在处方形式上则更支持“全部独立处方”。分析原因,可能是专科护士在临床工作中需要部分药物处方权,为患者提供更便利的护理服务,尤其在伤口造口、静脉治疗护理中,涉及生理盐水、外用膏药、局麻药等药物的使用;另一方面,在处方权管理和培训体系不断完善的前提下专科护士对自身专业能力具有信心,并期望获得更充分的临床决策自主权。在处方内容上,本研究与多项已有研究<sup>[7-8,20]</sup>一致,但处方形式方面,则与部分研究<sup>[21-22]</sup>倡导的“以协议处方或补充处方为主”存在差异。明确护士可开具的处方范围,如药品种类、剂量是护士考虑的重点问题<sup>[23]</sup>,可减少护士对处方权实践的顾虑。因此,建议在未来推进护士处方权试点时,可首先依据临床需求与药品风险等级,分专科制订护士处方目录,赋予其非药物处方权及限定范围内的药物处方权;在处方形式上,则可从协议处方起步,逐步向独立处方过渡,从而更好地满足患者的实际医疗需求。

**3.3 高标准的培训和高效的监管措施有利于处方权实践** 本研究发现,培训时长也是影响专科护士选择处方权的关键因素。与 6 个月理论+6 个月实践的培训时长相比,专科护士更偏好 12 个月理论+6 个月实践的培训。分析原因,可能是护士处方权涉及的专业领域和内容多样,护士诊断知识和技能培训不足是处方权实践的主要障碍<sup>[24]</sup>,专科护士认为系统化的培训能够帮助其提升处方处置能力,保障行使该权利时的安全性和规范性。然而,本研究结果与有关研

究建议的“40 个学时理论+15 个月临床实践”<sup>[25]</sup>有显著差异,说明专科护士更期望通过长期理论培训对药理、诊断学、法律法规等专业知识进行强化,而临床实践可凭借丰富的临床经验适当缩短时长。本研究结果还显示,专科护士对监管措施表现出显著且方向不同的偏好,与“权威机构或部门定期督查”相比,他们最倾向“医嘱决策支持系统”,同时也看重“制订处方目录”,对“纳入质量评价”则表现出一定的顾虑。原因可能是,医嘱决策支持系统能够快速审核医嘱,并对错误医嘱及时反馈,提高处方的准确性和工作效率;“制订处方目录”则提供了明确的操作边界和权限预期,能有效减少实践中的模糊性与不确定性;针对“纳入质量评价”,若质量评价体系不能公正、全面地衡量其专科处方质量,则可能无法有效驱动处方质量的实质提升。现有研究<sup>[26-27]</sup>主张的监管措施主要包括医生监管、成立监管机构等,而本研究结果说明专科护士期望的监管框架核心在于信息技术赋能与明确边界,期望高效、直接的监管措施以保证处方质量。为此,建议构建高标准的护士处方权培训方案,保证知识的全面性和培训时长,并积极开发护士处方权的医嘱决策支持系统,制订各专科的处方目录,以保障护士开具处方的安全性和质量。

**3.4 结合区域资源和人群特点开展分层授权** 潜类别分析表明,专科护士的处方权偏好不受年龄、工作年限等一般资料的影响,可划分为两类:类别 1 是“独立一技术型”(占 70.00%),该群体主张在医嘱决策支持系统/信息化系统监管下,获得非药物处方权及独立处方;类别 2 为“药物一协议型”(占 30.00%),该类人群强烈要求获得药物和非药物处方权,但强调需以处方目录为约束,并采用部分独立部分协议的处方形式。值得注意的是,两类人群在准入资质(专科护士、5 年以上专科领域工作经验、本科学历、主管护师职称)、培训时长(12 个月理论+6 个月实践)及认证机构(省级)呈现高度一致。上述偏好差异可能源于护士不同的专业角色认知与实践考量。“独立一技术型”偏好可能反映了专科护士对信息系统支持下独立执业安全性的信赖,以及非药物处方在专科护理中的常规性;“药物一协议型”偏好则凸显了专科护士对药物处方临床必要性的重视,以及通过明确目录与权限来平衡专业自主与风险管控的需求。目前尚未有护士群体处方权需求的异质性识别研究,但现有研究<sup>[8]</sup>与本研究均认可由权威机构主导处方权的实践。这两类取向共同反映了专科护士在追求专业自主性的过程中,对制度保障和规范约束的系统性考量。鉴于专科护士群体内部存在显著的偏好异质性,建议政策制定可考虑以下路径:在确保由省级机构统一认证、并配套长周期高标准培训的前提下,优先从高资历专科护士群体入手,试行“分内容、分形式”的分层授权模式,以同时回应不同专科护士的关键偏好。

## 4 结论

本研究从专科护士视角探索处方权实践的核心要素,采用 Logit 混合模型将专科护士对处方权的选择偏好进行量化,发现专科护士更倾向 5 年专科领域工作经验、本科学历、主管护师职称的专科护士准入资质,12 个月理论+6 个月实践的培训时长,省级机构认证,医嘱决策支持系统/信息化系统进行监管,药物和非药物处方均可,全部独立处方形式;专科护士的处方权偏好可划分为“独立—技术型”和“药物—协议型”。本研究采用规范的偏好量化模型,结论在一定程度上反映了专科护士对处方权制度设计的共性诉求,可为国内同类医疗机构推进护士处方权实践提供参考。本研究也存在一定的局限性:纳入专科护士的一般资料较少,且样本仅限于湖北省部分三级医院,未来可纳入更多的一般资料、采用分层抽样探究专科护士对处方权的选择偏好。

## 参考文献:

- [1] 中华人民共和国民政部. 2024 年民政事业发展统计公报 [EB/OL]. (2025-07-25) [2025-10-15]. <https://www.mca.gov.cn/gdnps/n2445/n2451/n2458/n2681/c1662004999980006189/attr/400985.pdf>.
- [2] 李欣茹,陈慧雯,陈一鸣,等. 多重慢病老年人健康状况差异的分解研究:基于健康双因素的多层模型[J]. 中国全科医学,2024,27(17):2138-2144.
- [3] 国家卫生健康委员会. 2023 年我国卫生健康事业发展统计公报 [EB/OL]. (2024-08-29) [2025-10-15]. [https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100178/202408/1de460738f81464280e9ed3277630e33/files/1734002454304\\_67772.pdf](https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100178/202408/1de460738f81464280e9ed3277630e33/files/1734002454304_67772.pdf).
- [4] Council of Nurses International. Guidelines on prescriptive authority for nurses [EB/OL]. (2021-09-22) [2024-09-06]. [https://www.icn.ch/system/files/2021-09/ICN\\_Nurse\\_prescribing\\_guidelines\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-09/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_EN_WEB.pdf).
- [5] 深圳市卫生健康委员会. 深圳市医疗保障局关于印发深圳市专科护士培训和管理办法的通知 [EB/OL]. (2023-09-14) [2025-10-15]. [https://wjw.sz.gov.cn/gkmlpt/content/10/10835/mpost\\_10835117.html#25177](https://wjw.sz.gov.cn/gkmlpt/content/10/10835/mpost_10835117.html#25177).
- [6] 王龙,阚凯,石悦,等. 基于立法角度论我国护士处方权的确立与建设[J]. 护理学杂志,2021,36(12):66-69.
- [7] 侯小莉. 三级医院专科护士对中国护士处方权认知的质性研究[J]. 护士进修杂志,2021,36(7):655-659.
- [8] 刘竹韵,林美珍,刘杨晨,等. 中医护理门诊护士处方权准入资质与内容的构建[J]. 护理学杂志,2024,39(20):74-78.
- [9] 任红霞,韩世范,朱瑞芳,等. 基于 Delphi 法的护士心血管药物处方权申请资格及内容研究[J]. 护理学杂志,2019,34(4):49-53.
- [10] Maier B C. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries[J]. Hum Resour Health,2019,17(1):95.
- [11] Woo B F Y, Zhou W, Lim T W, et al. Practice patterns and role perception of advanced practice nurses:a nation-

- wide cross-sectional study[J]. J Nurs Manag,2019,27(5):992-1004.
- [12] 蒋艳,谭薇,杜江,等. 消化内镜中心医师护士协议处方模式的实践探索[J]. 中国护理管理,2023,23(5):641-645.
- [13] World Health Organization. How to conduct a discrete choice experiment for health workforce recruitment and retention in remote and rural areas: a user guide with case studies[R]. Geneva:WHO,2012.
- [14] 李文姣,宁允,程倡,等. 离散选择实验在护理领域的应用与展望[J]. 护理学杂志,2020,35(4):97-100.
- [15] de Bekker-Grob E W, Donkers B, Jonker M F, et al. Sample size requirements for discrete-choice experiments in healthcare: a practical guide[J]. Patient,2015,8(5):373-384.
- [16] Lancsar E, Louviere J. Conducting discrete choice experiments to inform healthcare decision making: a user's guide[J]. Pharmacoeconomics,2008,26(8):661-677.
- [17] Determann D, Gyrd-Hansen D, De Wit G A, et al. Designing unforced choice experiments to inform health care decision making: implications of using opt-out, neither, or status quo alternatives in discrete choice experiments[J]. Med Decis Making,2019,39(6):681-692.
- [18] 张春丽,邱佳玲,陈莎,等. 离散选择实验潜类别 logit 模型在卫生服务领域的应用与 Stata 软件的实现[J]. 中国卫生统计,2023,40(4):502-506.
- [19] 蒋向玲,向霞,虞幼军,等. 医护联合门诊“三阶梯”培养模式对专科护士处方能力的影响[J]. 护理学杂志,2025,40(14):55-58.
- [20] 山西医科大学第一医院,山西医科大学护理学院,山西省护理学会,等. 新时代护士处方权内容专家共识[J]. 护理研究,2018,32(1):1-5.
- [21] 李春燕,许景灿,岳丽青,等. 湖南省护理管理者对开业护士培养与执业期望调查[J]. 护理学杂志,2022,37(24):38-42.
- [22] 钟美云,凌冬兰,于红静,等. 护士对护士处方权的信念和态度现状及其影响因素分析[J]. 现代临床护理,2020,19(9):19-25.
- [23] 汪苗,杨燕,管慧,等. 护士处方权准入资质和处方内容的调查研究[J]. 中华护理杂志,2018,53(6):707-712.
- [24] Zhou M M, Desborough J, Parkinson A, et al. Barriers to pharmacist prescribing: a scoping review comparing the UK, New Zealand, Canadian and Australian experiences[J]. Int J Pharm Pract,2019,27(6):479-489.
- [25] 王秀娟. 我国护士药物处方权申请者通用临床实践培训方案的构建[D]. 太原:山西医科大学,2022.
- [26] 范一磊,张艳,程青云,等. 国际护士处方权的管理及启示[J]. 中华护理教育,2022,19(2):187-192.
- [27] 张倩,李明子,韩世范,等. 国际护士理事会 2021 年《护士处方权指南》解读[J]. 护理研究,2022,36(16):2827-2835.