

DRG 支付背景下膝关节前十字韧带损伤 临床路径费用分析

王一阳¹, 秦大伟², 周浩², 王敏², 相然², 安妮¹, 刘彦旭¹, 李凤鸣²

1. 山东第二医科大学管理学院, 山东 潍坊 261053; 2. 临沂市人民医院临沂市医院 DRG 管理与应用重点实验室

摘要:目的 在 DRG 支付体系背景下, 探讨膝关节前十字韧带损伤病种实施临床路径标准化管理对费用变化的影响及其价值医疗实践意义, 旨在为病种临床路径与医保支付制度改革提供经验。方法 研究选取 L 市三级综合医院作为对象, 利用中断时间序列分析法, 对比临床路径管理实施前后数据。结果 实施管理后, 该病种的例均费用显著下降, 费用结构优化, 药品费、检查费和治疗费等主要费用降低。但是, 住院次数优化有限, 耗材费用仍需强化管控。结论 在 DRG 支付下, 临床路径管理虽有成效但也存在挑战。实施中, 需警惕分解住院, 医保加强监管与技术监测, 医院优化管理与流程。重视体现医务劳动价值, 优化薪酬制度。持续管控耗材, 助力成本控制与资源利用。

关键词: DRG 支付方式; 临床路径; 住院费用; 中断时间序列分析

中图分类号: R686.5 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2025)10-1837-06

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202412259

Clinical path cost analysis of anterior cruciate ligament injury in the context of DRG payment

WANG Yi-yang*, QIN Da-wei, ZHOU Hao, WANG Min, XIANG Ran, AN Ni,

LIU Yan-xu, LI Feng-ming

* School of Management, Shandong Second Medical University, Weifang, Shandong 261053, China

Abstract: Objective To explore the impact of standardized clinical pathway management on the cost changes of anterior cruciate ligament injury of the knee and its value in medical practice, with the intention of providing experience for the reform of clinical pathways for disease types and medical insurance payment systems in the context of the DRG payment system.

Methods The study selected a tertiary general hospital in City L as the research object and utilized the interrupted time series analysis method to compare the data before and after the implementation of clinical pathway management. **Results** After the implementation, the average cost per case of this disease type significantly decreased, and the cost structure was optimized.

The main cost items such as drug fees, examination fees, and treatment fees all showed a downward trend. The optimization of hospitalization frequency was limited, and the control of consumable costs still needed to be strengthened. **Conclusion**

Although clinical pathway management has achieved certain results, it also faces challenges. During the implementation, it is necessary to be vigilant against the decomposition of hospitalizations, strengthen medical insurance supervision and technical monitoring, and optimize hospital management processes. Emphasis should be placed on the value of medical labor and the adjustment of salary systems. Continuous control of consumables is needed to control costs and optimize resource utilization. In the future, the system should be continuously improved to enhance service quality and efficiency, promote the high-quality development of public hospitals, and advance the reform of medical insurance payment systems.

Keywords: DRG payment system; Clinical pathway; Hospitalization costs; Interrupted time series analysis

随着医疗保障制度的不断发展与完善, 疾病诊断相关分组 (DRG) 支付在我国医疗领域的应用日益广泛。DRG 支付旨在通过对疾病进行分类分组, 根据不同组别的资源消耗情况制定合理的支付标准, 以实

现医疗费用的精细化管理和医疗资源的优化配置^[1]。临床路径管理是一种系统化的管理方法, 对于提高医疗质量、医疗效率、促进团队合作以及支持决策和管理都具有重要意义。它能帮助医疗机构优化医疗服务流程, 提升患者的治疗效果和满意度。控制医疗费用的不合理增长并确保医保资金的安全与高效运转, 是当前医药卫生领域改革中一个重要的研究课题^[2]。当前研究表明, 临床路径管理与 DRG 支付改革方式

基金项目: 潍坊医学院附属医院科技发展项目 (2023FYZ003)

作者简介: 王一阳 (2000—), 男, 硕士在读, 研究方向: 社会医学与卫生事业管理

通信作者: 李凤鸣, E-mail: n57850114@163.com

具有较强的协同作用,实施临床路径管理有助于提升 DRG 实施效果,助力 DRG 全面、有效落实^[3]。具体而言,临床路径管理通过规范医疗行为,为 DRG 支付改革落地提供了重要支撑,推进医疗机构对支付方式改革的认同,DRG 支付的激励机制需通过医疗机构内部管理来优化医疗服务,而临床路径管理作为规范医疗行为的重要工具,能够有效控制医疗资源浪费,提升诊疗质量,助力 DRG 支付改革的全面实施;DRG 支付改革为临床路径管理提供了契机,DRG 支付改革则通过激励机制,推动临床路径管理一体化,促使医疗机构以病种为基础整合成本、医疗行为和绩效管理。二者均聚焦于“临床过程”,但侧重点不同:前者致力于规范医疗行为,提升诊疗质量;后者着重于控制医疗费用合理性。只有规范的医疗行为才能实现更合理的费用结算,因此二者相辅相成,具有紧密的协同关系^[4]。

膝关节前十字韧带损伤又称前交韧带损伤,是最常见和最具破坏性的膝关节损伤之一^[5]。目前膝关节前十字韧带损伤的治疗主要通过手术,并且具有较高的治疗难度和费用^[6]。国内膝关节置换术的费用的相关研究较多^[7-8],但基于 DRG 支付背景下膝关节前十字韧带损伤单个病种的临床路径费用研究仍较为缺乏。

本研究以 L 市三级综合医院膝关节前十字韧带损伤病种临床路径管理为研究案例,运用中断时间序列分析方法,深入探讨在 DRG 支付背景下,实施临床路径标准化管理对该病种费用变化的影响,以期为实现病种临床路径与医保支付制度改革相适应,推动价值医疗在公立医院中的实践提供有益的经验借鉴。

1 资料与方法

1.1 数据来源 本研究数据来源于 L 市三级综合医院 2022 年 7 月 1 日—2024 年 7 月 31 日住院病案首页数据、医保结算清单,并以“膝关节前十字韧带损伤临床路径”为研究对象。以 2023 年 9 月作为临床路径管理实施节点,选取医院 2022 年 7 月 1 日—2023 年 8 月 31 日(实施前)的 199 名患者数据,2023 年 9 月 1 日—2024 年 7 月 31 日(实施后)的 83 名患者数据。具体数据包括:患者基本情况(性别、年龄)、病种运营效率指标(住院天数、术前住院天数、住院次数)、患者费用结构(总费用、药品费、耗材费、治疗费、诊断费、护理费、综合医疗服务费)。

研究纳入标准为:纳入 DRG 病组 IC39 且符合进入关节镜膝关节前交叉韧带重建手术临床路径标准的病例,第一诊断为膝关节前十字韧带损伤(ICD-10:S83.500x012),主手术为关节镜膝关节前交叉韧

带重建术(ICD-9-CM-3:81.4504)。排除标准:入组临床路径但中途退出病例和数据资料不全或缺失的病例。最终纳入研究的病例共 282 例,其中管理前 199 例,管理后 83 例。

1.2 研究方法 采用描述性统计比较临床路径实施前后患者住院费用、人口学及住院指标(正态分布采用方差分析,偏态数据采用秩和检验,分类变量使用 χ^2 检验);通过 Spearman 相关性分析总费用与分项费用的关联;基于月度数据构建中断时间序列模型(Stata 17.0)评估费用趋势变化,数据整理使用 Excel 2019,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

1.2.1 中断时间序列分析 中断时间序列分析(interrupted time series analysis, ITSA)为准实验研究设计,通过分析政策实施前后多个时间点的数据,量化政策实施的即时效应及长期趋势变化,在政策评估中具有广泛应用^[9]。本文构建如下模型: $Y_t = \beta_0 + \beta_1 T_t + \beta_2 X_t + \beta_3 X_t T_t + \varepsilon_t$, 其中, Y_t 为住院天数、医疗费用等结局指标; T_t 表示政策实施后的时间序列(2023 年 9 月 1 日起), X_t 是实施前后的虚拟变量(实施前为 0, 实施后为 1)。模型参数中, β_0 反映基线水平, β_1 表示实施前趋势斜率, β_2 揭示政策实施的即时水平变化, β_3 体现实施后趋势斜率, ε_t 为误差项。采用 Durbin-Watson 检验评估残差自相关性,确保模型有效性。

2 研究结果

2.1 基本情况 本研究共纳入 282 例患者,实施前 199 例患者(70.03%),实施后 83 例患者(29.97%)。从性别分布变化来看,实施前后,男性和女性的比例分别为 49.25% 和 50.75%,以及 42.17% 和 57.83%。 χ^2 检验结果显示,性别分布的变化不显著($P > 0.05$)。从年龄分布变化来看,实施前后,年龄分布也保持稳定,年龄组比例变化不显著($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1 研究对象基本情况

Table 1 Basic information of research objects

变量	实施前 数量/例	实施后		χ^2	P 值
		占比/%	数量/例		
性别				1.177 4	0.278
男	98	49.25	35	42.17	
女	101	50.75	48	57.83	
年龄(岁)				0.561 6	0.755
<40	114	57.29	49	59.04	
40~50	51	25.63	18	21.69	
>50	34	17.09	16	19.28	

2.2 病种运营效率指标情况 从住院天数方面来看,实施后平均住院天数增加至 5.75 天,但标准差降

低至 1.58 天。从术前住院天数来看,实施前后患者术前平均住院天数保持相对稳定,标准差从 1.31 天减至 1.21 天。从住院次数来看,实施前患者平均住院次数为 1.06 次,标准差为 0.31 次。实施后,平均住院次数减少至 1.05 次,标准差降至 0.22 次。详见表 2。

2.3 临床路径管理前后病种例均费用变化情况 采用秩和检验对比实施前后的病种例均费用。结果显示,实施后总费用、耗材费、治疗费、药品费和护理费

均显著降低 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 2 临床路径管理前后病种运营效率指标情况

Table 2 Comparison of Operational Efficiency Metrics for Different Disease Types Before and After Implementation of Clinical Pathway Management

变量	实施前 ($n = 199$)	实施后 ($n = 83$)
住院天数(天)	5.67 ± 2.15	5.75 ± 1.58
术前住院天数(天)	2.25 ± 1.31	2.24 ± 1.21
住院次数(天)	1.06 ± 0.31	1.05 ± 0.22

表 3 临床路径管理实施前后病种例均费用变化情况比较

Table 3 Comparison of the change of average cost of each disease before and after clinical pathway management

类别	实施前	实施后	Z 值	P 值
总费用(元)	33 363.62 ± 9 939.12	27 363.33 ± 6 774.05	4.953	<0.001
耗材费(元)	22 605.27 ± 9 024.64	18 156.04 ± 6 179.81	3.833	<0.001
治疗费(元)	7 497.23 ± 1 400.67	5 349.95 ± 1 040.98	10.077	<0.001
诊断费(元)	1 844.90 ± 707.40	1 890.87 ± 567.14	-1.416	0.156 7
药品费(元)	1 487.37 ± 563.76	1 145.02 ± 374.13	5.051	<0.001
护理费(元)	206.31 ± 93.69	252.14 ± 68.07	-5.844	<0.001
综合医疗服务费(元)	531.58 ± 418.86	560.02 ± 375.21	-2.202	0.027 6

2.4 Spearman 相关分析 Spearman 相关分析(表 4)显示,实施前后,住院总费用与耗材费、治疗费、诊断费均呈显著正相关 ($P < 0.05$)。实施后,耗材费相关性虽有所下降,但仍显著 ($P < 0.05$)。

2.5 中断时间序列模型结果分析 中断时间序列分析结果显示:在住院天数方面,实施前,住院天数呈上升趋势 ($P < 0.05$)。实施后,住院天数显著下降 ($P < 0.05$)。在术前住院天数方面,实施前,术前住院天数有所增加 ($P < 0.05$)。实施后,术前住院天数变化不显著。在住院次数方面,实施前后,住院次数无显著变化。详见图 1。

表 4 临床路径管理实施前后住院费用相关性分析

Table 4 Correlation analysis of hospitalization cost before and after clinical pathway management

类别	实施前		实施后	
	r	P	r	P
耗材费(元)	0.98	0.000 0	0.97	0.000 0
治疗费(元)	0.32	0.000 0	0.39	0.000 3
诊断费(元)	0.25	0.000 3	0.22	0.041 2
药品费(元)	0.34	0.000 0	0.18	0.095 6
护理费(元)	0.08	0.257 6	0.17	0.113 2
综合医疗服务费(元)	0.09	0.184 6	0.32	0.003 0

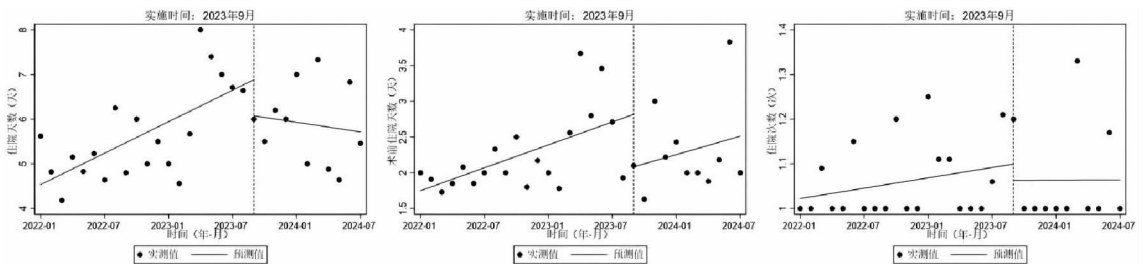


图 1 膝关节前十字韧带损伤病种临床路径管理实施前后运营效果指标变化趋势

Fig. 1 Change trend of operation effect index before and after clinical pathway management of anterior cruciate ligament injury of knee joint

通过中断时间序列分析发现膝关节前十字韧带损伤病种临床路径管理实施前后的费用变化趋势。具体结果如下:在住院总费用方面,实施瞬间费用趋势下降不明显;实施后费用趋势长期并且显著下降 ($P < 0.05$)。在药品费方面,实施瞬间费用趋势下降

明显 ($P < 0.05$);实施后费用趋势稳定。在耗材费方面,实施瞬间费用趋势下降不明显;实施后费用下降趋势稳定 ($P < 0.05$)。在治疗费方面,实施瞬间费用下降趋势不明显;实施后费用趋势稳定。在诊断费方面,实施瞬间费用下降趋势不明显;实施后费用下降

趋势稳定($P < 0.05$)。在护理费方面,实施瞬间费用下降趋势不明显;实施后费用下降趋势稳定($P < 0.05$)。在综合医疗服务费方面,实施瞬间费用趋势

下降明显($P < 0.05$);实施后费用下降趋势稳定($P < 0.05$)。具体的分析结果和趋势变化详见图 2、图 3。

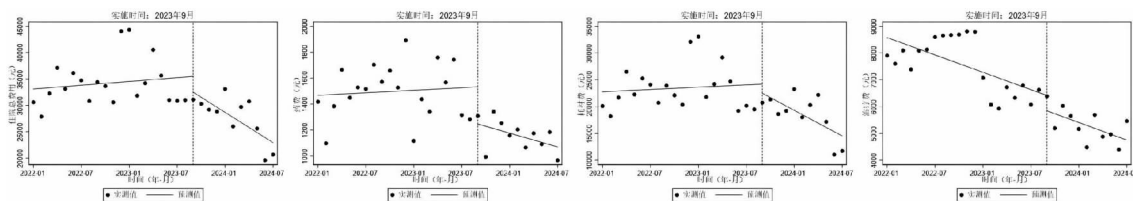


图 2 膝关节前十字韧带损伤病种临床路径管理实施前后总费用、药费、耗材费、治疗费费用变化趋势

Fig. 2 The change trend of total cost, medicine cost, consumables cost and treatment cost before and after clinical path management of anterior cruciate ligament injury of knee joint

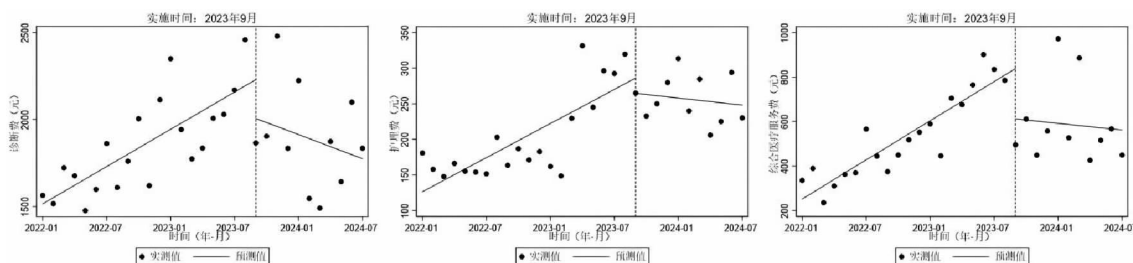


图 3 膝关节前十字韧带损伤病种临床路径管理实施前后诊断费、护理费、综合医疗服务费费用变化趋势

Fig. 3 The changing trend of diagnosis fee, nursing fee and comprehensive medical service fee before and after clinical path management of anterior cruciate ligament injury of knee joint

3 讨论

3.1 基于 ITSA 膝关节前十字韧带损伤患者住院费用变化分析 研究显示,膝关节前十字韧带损伤病种临床路径管理下,住院费用出现显著变化:一方面,控费效果明显,膝关节前十字韧带损伤患者平均住院费用由 33 363.62 元降至 27 363.33 元,且呈稳定下降趋势。另一方面,费用结构得到优化,耗材费、药品费、诊断费均下降,与林苡竹等^[10]研究结果一致,表明临床路径管理能规范医疗行为、减少不必要开支^[11]。耗材费下降趋势最明显,可能与该病种的治疗方式和医用耗材集中带量采购有关^[12-13]。长期来看,这种费用变化趋势体现了临床路径管理的成效,符合价值医疗理念,提高了医疗服务性价比,使患者能以更合理费用获得有效治疗。

3.2 基于 ITSA 膝关节前十字韧带损伤患者住院时间变化分析 平均住院日是评估医院运营效率、患者满意度和医疗服务质量的关键指标^[14]。从 ITSA 结果来看,临床路径管理实施后住院天数由实施前的上升趋势逆转为下降趋势,表明临床路径管理在缩短住院时间方面取得了一定成效,这与王福影等^[15]、孙雪松等^[11]研究结果基本一致。但住院次数未显著改

善,推测存在分解住院或非计划再入院的可能性。对此,医保部门需强化智能监测系统,通过分析住院间隔时间与费用构成识别违规行为;医院应推广“日间手术+家庭康复”模式,减少非必要重复入院。

3.3 耗材费相关性降低并保持稳定,但仍然是控费的关键 研究显示,在临床路径管理实施前后,耗材费与总费用的强相关性(实施前 $r = 0.98$, 实施后 $r = 0.97$)凸显其控费核心地位。因此,耗材费占比的优化任重道远。鉴于耗材在医院成本中占重要比重,其管理需从粗放型向精细化、高效化转变,以实现成本控制与资源优化配置^[16]。医院可通过构建“四化创四新”格局和多部门联动治理体系,以常态化点评机制提升耗材质量管理,围绕“双促双升”目标,优化费用结构,减轻患者负担。提高医疗服务性价比,体现价值医疗理念下的成本控制和资源优化。同时,需探索耗材成本与 DRG 支付标准的动态调整,避免控费压力导致服务质量下降。

3.4 提升医疗服务价值,强化医护人员临床路径依从性 在临床路径实施中,医生依从性是有效推广的关键^[17]。研究显示,路径管理在控费同时提升了服务价值,治疗费、综合医疗服务费与总费用相关性增强。护理服务标准化提高了效率与规范性,促进患者

康复及费用透明化。尽管综合费用因合理服务选择可能略有上升,但服务质量的提升为患者提供了更优质的全周期护理。相关研究发现,医护人员对路径的高满意度可激发诊疗积极性,从而进一步提高医疗服务的质量^[18]。然而,依从性不足多源于传统诊疗习惯与路径流程的冲突。因此需要建立双向反馈机制,通过案例研讨与模拟培训增强医务人员对路径循证依据的认同;将路径执行率与合理变异率纳入绩效考核,对达标科室给予奖励;在电子病历中嵌入智能提醒功能(如耗材匹配方案),优化医嘱设置。

3.5 因地制宜探索,持续优化临床路径配套措施

在 DRG 支付改革背景下,临床路径管理需构建动态优化机制。医院应基于 DRG 数据分析,结合支付标准设定病种合理住院日及费用阈值,平衡诊疗标准化与灵活性。通过强化三级协同管理体系,依托大数据平台筛选资源消耗高、费用差异显著的病种重点优化,推进术式标准化与耗材智能预警系统建设,精准管控专科领域耗材异常波动,并运用作业成本法测算临床路径资源消耗,支撑支付标准动态调整^[19]。考核体系需构建“过程-质量-价值”三维指标,在基础指标外纳入患者满意度、医疗质量改善情况等价值导向指标,全面评估实施效果^[20]。未来应推进智能化升级,集成电子病历与 AI 决策系统实现路径动态调适,开发术后康复患者端管理工具提升依从性,并通过多学科协作将临床路径与日间手术、加速康复外科等创新模式融合,构建以价值医疗为核心的精准管理体系,最终实现医疗质量、效率与患者体验的协同提升。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 李乐乐,唐馨怡.政策扩散理论视角下我国 DRG 政策演变及扩散机制研究——基于 2009-2022 年 DRG 政策的量化文本分析[J]. 社会保障研究,2023(2):62-74.
Li LL, Tang XY. A study on the policy evolution and diffusion mechanisms of DRG in China from the perspective of policy diffusion theory—a quantitative text analysis based on DRG policies from 2009 to 2022[J]. Social Security Studies, 2023(2): 62-74. (In Chinese)
- [2] Xu J, Jian WY, Zhu K, et al. Reforming public hospital financing in China: progress and challenges[J]. BMJ, 2019, 365: l4015.
- [3] 田帝,周典,周苑,等.临床路径管理与 DRG 支付方式改革协同关系研究[J]. 中国医院管理,2022,42(10):13-17.
Tian D, Zhou D, Zhou Y, et al. Research on the collaborative relationship between clinical pathway management and DRG payment method reform[J]. Chinese Hospital Management, 2022, 42(10): 13-17. (In Chinese)
- [4] 汪晓红,孙晖,季国忠,等.临床路径管理在 DRGs 付费改革下的实践与思考[J]. 江苏卫生事业管理,2022,33(1):74-76.
Wang XH, Sun H, Ji GZ, et al. Practice and thinking of clinical pathway management under DRGs payment reform [J]. Jiangsu Healthcare Administration, 2022, 33(1): 74-76. (In Chinese)
- [5] Wiggins AJ, Grandhi RK, Schneider DK, et al. Risk of secondary injury in younger athletes after anterior cruciate ligament reconstruction: a systematic review and meta-analysis [J]. The American Journal of Sports Medicine, 2016, 44(7): 1861-1876.
- [6] Armitano-Lago C, Pietrosimone B, Davis-Wilson HC, et al. Biofeedback augmenting lower limb loading alters the underlying temporal structure of gait following anterior cruciate ligament Reconstruction [J]. Human Movement Science, 2020, 73: 102685.
- [7] 邓燕珍.临床路径管理对髌膝关节置换术患者的影响分析[J]. 基层医学论坛,2024,28(18):90-92,115.
Deng YZ. Analysis of the influence of clinical pathway management on patients with hip and knee replacement [J]. The Medical Forum, 2024, 28(18): 90-92, 115. (In Chinese)
- [8] 文静,张鹏,曹英南,等.基于中断时间序列分析的髌和膝关节置换术患者住院费用变化趋势研究[J]. 中国医院管理,2023,43(10):42-47.
Wen J, Zhang P, Cao YN, et al. Trends in hospitalization expenses of hip and knee joint prosthesis replacement based on interrupt time series analysis [J]. Chinese Hospital Management, 2023, 43(10): 42-47. (In Chinese)
- [9] 于石成,王琦琦,毛凡,等.中断时间序列设计及其分析方法[J]. 中华预防医学杂志,2019,53(8):858-864.
Yu SC, Wang QQ, Mao F, et al. The design of interrupted time series and its analytic methods [J]. Chinese Journal of Preventive Medicine, 2019, 53(8): 858-864. (In Chinese)
- [10] 林苡竹,梁红梅,刘雅娟.支付改革背景下结肠癌临床路径优化及效果研究[J]. 卫生经济研究,2024,41(9):38-43.
Lin YZ, Liang HM, Liu YJ. Study on optimization and effect of clinical pathways for colon cancer in the context of payment reform [J]. Health Economics Research, 2024, 41(9): 38-43. (In Chinese)
- [11] 孙雪松,高雪娟,张艳芳,等.医改背景下基于 DRGs 的临床路径实施效果评价[J]. 现代医院管理,2022,20(5):31-35.
Sun XS, Gao XJ, Zhang YF, et al. Effect evaluation of clinical pathway implementation based on DRGs in the context of medical reform [J]. Modern Hospital Management, 2022, 20(5): 31-35. (In Chinese)
- [12] 戎伟仁,杨玉洁,雷海潮.北京市医药分开与医耗联动综合改革对公立医院医疗收入的影响分析[J]. 中国卫生经济,2022,41(5):19-23.
Rong WR, Yang YJ, Lei HC. The impact analysis of the comprehensive reform of separating drug sales from medical services and medical consumables linkage on medical income in Beijing [J]. Chinese Health Economics, 2022, 41(5): 19-23. (In Chinese)
- [13] 杨帆,吕翔,童雪君.医保支付方式改革下骨科患者住院费用构成对总费用的影响研究[J]. 江苏卫生事业管理,2023,34(1):100-102.
Yang F, Lv X, Tong XJ. Study on the influence of orthopedic patients' inpatient cost composition on total cost under the reform of medical insurance payment method [J]. Jiangsu Healthcare

- Administration, 2023, 34(1): 100 - 102. (In Chinese)
- [14] 袁磊,陈子华,黄耿文,等. 基于 DRG 精准制定科室平均住院日目标的实践与评价[J]. 中国医院管理,2021,41(6):34 - 38.
Yuan L, Chen ZH, Huang GW, et al. Practice and evaluation of accurate formulation of the goal of average length of stay in clinical depart - ment based on DRG[J]. Chinese Hospital Management, 2021, 41(6): 34 - 38. (In Chinese)
- [15] 王福影,王均琴,王强花. DRG 支付背景下 2 型糖尿病患者实施临床路径管理的效果分析[J]. 江苏卫生事业管理,2022,33(11):1511 - 1513, 1525.
Wang FY, Wang JQ, Wang QH. Effect analysis of clinical pathway management in patients with type 2 diabetes in the context of DRG payment[J]. Jiangsu Health System Management, 2022, 33(11): 1511 - 1513, 1525. (In Chinese)
- [16] 邓婕,林凯程,彭常彪,等. 医药分开政策对深圳市公立医院经营效益的影响[J]. 中国医院管理,2017,37(2):12 - 14.
Deng J, Lin KC, Peng CB, et al. Effect of medicine and pharmaceutical separation policy on urban public hospitals' operating efficiency in shenzhen city [J]. Chinese Hospital Management, 2017, 37(2): 12 - 14. (In Chinese)
- [17] 贺哲,翁雨雄,夏家红,等. 基于扎根理论临床路径实施要素和策略分析[J]. 中国医院管理,2022,42(6):56 - 60.
He Z, Weng YX, Xia JH, et al. Analysis of clinical pathway Implementation elements and strategies based on grounded theory [J]. Chinese Hospital Management, 2022, 42(6): 56 - 60. (In Chinese)
- [18] 李俊龙,胡俊,李心月,等. 临床路径实施满意度对医疗服务质量的影响分析[J]. 中国医院,2022,26(7):71 - 74.
Li JL, Hu J, Li XY, et al. Analysis of the impact of clinical pathway implementation satisfaction on medical service quality[J]. Chinese Hospitals, 2022, 26(7): 71 - 74. (In Chinese)
- [19] 王玉廷,阳文琳. 公立医院 DRG 临床路径管控方案探索及效果评价[J]. 卫生经济研究,2024,41(7):71 - 75.
Wang YT, Yang WL. Exploration and effect evaluation of DRG - based clinical pathway control program in public hospitals [J]. Health Economics Research, 2024, 41(7): 71 - 75. (In Chinese)
- [20] 贺哲,张杰,翁雨雄,等. DRG 支付方式改革下大型公立医院临床路径实施策略分析[J]. 中国医院管理,2024,44(4):70 - 73.
He Z, Zhang J, Weng YX, et al. Implementation strategy analysis of clinical pathway in large public hospitals under DRG payment reform[J]. Chinese Hospital Management, 2024, 44(4): 70 - 73. (In Chinese)

收稿日期:2024-12-16

(上接第 1807 页)

- Huang F, Zhang JX. Self - efficacy, self - esteem, and positive/negative affect in 2247 adolescents [J]. Chinese Mental Health Journal, 2010, 24(2): 149 - 152. (In Chinese)
- [18] 李宜娟. 青少年自我效能感不足的原因与提升策略[J]. 中国青年研究,2018,(4):95 - 101.
Li YJ. The reasons and strategies for the lack of self - efficacy in adolescents[J]. China Youth Study, 2018, (4): 95 - 101. (In Chinese)
- [19] 麦剑荣,林丽娜,周玲,等. 自我效能感对中国居民健康素养的影响[J]. 中国健康教育,2022,38(7):579 - 582, 588.
Mai R, Lin LN, Zhou L, et al. The influence of self - efficacy on health literacy among Chinese residents [J]. Chinese Journal of Health Education, 2022, 38(7): 579 - 582, 588. (In Chinese)
- [20] 王文鲜. 低视力患者一般自我效能感 LPA 及其与生存质量的关系研究[J]. 中国中医眼科杂志,2024,34(2):194 - 200.
Wang WX. Latent profile analysis of general Self - Efficacy and its relationship with quality of Life in low vision patients[J]. Chinese Journal of Chinese Ophthalmology, 2024, 34(2): 194 - 200. (In Chinese)
- [21] Mei XX, Wang HY, Wu XN, et al. Self - Efficacy and professional identity among freshmen nursing students; a latent profile and moderated mediation analysis [J]. Frontiers in Psychology, 2022, 13: 779986.
- [22] 薛璐璐,姜媛,方平. 述情障碍与中学生人际关系:有调节的中介模型[J]. 心理发展与教育,2021,37(1):92 - 100.
Xue LL, Jiang Y, Fang P. Alexithymia and interpersonal relationships among middle school students; a moderated mediation model[J]. Psychological Development and Education, 2021, 37(1): 92 - 100. (In Chinese)
- [23] 颜丽芳,金红梅,朱春燕,等. 粤北地区 1131 名高职护生自我效能感现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2022,29(18):59 - 62.
Yan LF, Jin HM, Zhu CY, et al. Current status of general self - efficacy and its influencing factors; a 1, 131 - case study [J]. Journal of Nursing, 2022, 29(18): 59 - 62. (In Chinese)
- [24] 柴浩,张菁. 中职学生家庭功能对日常性学业弹性的影响:自我效能感的中介作用[J]. 中国健康心理学杂志,2020,28(5):752 - 758.
Chai H, Zhang J. Effect of family functioning on everyday academic resilience of secondary vocational school students: The mediating effect of self - efficacy [J]. China Journal of Health Psychology, 2020, 28(5): 752 - 758. (In Chinese)
- [25] 张颖,孙金海,张勇,等. 上海市某大学学生手机依赖与自我效能的关系[J]. 复旦学报:医学版,2020,47(1):135 - 138.
Zhang Y, Sun JH, Zhang Y, et al. The relationship between smartphone dependency and self - efficacy of university students in Shanghai [J]. Fudan University Journal of Medical Sciences, 2020, 47(1): 135 - 138. (In Chinese)
- [26] Ghose SM, Dzierzewski JM, Dautovich ND. Sleep and self - efficacy: The role of domain specificity in predicting sleep health [J]. Sleep Health, 2023, 9(2): 190 - 195.
- [27] Burns RD. Enjoyment, self - efficacy, and physical activity within parent - adolescent dyads: Application of the actor - partner interdependence model [J]. Prevention Medicine, 2019, 126: 105756.

收稿日期:2024-11-06