

8a5073875.shtml.

[12] 黎东眉,徐娟兰,梁滨元,等. 全程导师制在新毕业护士规范化培训中的应用[J]. 护理学杂志,2021,36(22):64-65.

[13] 刘明,殷磊,马敏燕,等. 注册护士核心能力测评量表结构效度验证性因子分析[J]. 中华护理杂志,2008,43(3):204-206.

[14] 陆华贞,金园园,李惠玲. 3 种内容分析法在护理质性研究中的应用进展[J]. 中华护理杂志,2024,59(11):1405-1409.

[15] 李方勤,邢琳琳,范玲. 积极心理学培训对重度工作压力

护士的影响[J]. 护理学杂志,2023,38(6):96-100.

[16] 袁淑蕾,熊莉娟,王玉梅,等. 规范化培训护士临床归属感及影响因素的混合研究[J]. 护理学杂志,2023,38(18):64-67.

[17] 刘甜. 基于柯氏模型的新护士规范化培训阶段性效果评价研究[D]. 荆州:长江大学,2018.

[18] 欧美军,李乐之,张慧琳,等. 新入职护士核心能力现状调查[J]. 护理学杂志,2015,30(1):49-51.

[19] 邓俊,王鹏,颜永阳,等. 临床护士护理管理知识需求及影响因素调查[J]. 护理学杂志,2023,38(6):76-79.

(本文编辑 韩燕红)

• 论 著 •

急危重症科室护理人员医疗成本意识现状及影响因素分析

方晓鸿¹,姚佳薇²,苏艺津¹,江小香¹

摘要:**目的** 探讨急危重症科室护理人员医疗成本意识现状及影响因素,为管理者采取相应措施以提升急危重症科室护理人员医疗成本意识提供依据。**方法** 便利选取 143 名急危重症科室护理人员作为研究对象,采用一般资料问卷、医护人员医疗成本意识量表及医护人员工作价值观量表进行调查。**结果** 急危重症科室护理人员医疗成本意识得分为(48.15±6.55)分,工作价值观得分为(141.13±22.01)分。护理人员工作价值观与医疗成本意识呈正相关($r=0.406,P<0.01$)。月收入、是否接受过医疗成本相关培训和工作价值观是急危重症科室护理人员医疗成本意识的主要影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 急危重症科室护理人员医疗成本意识处于中等偏上水平。护理管理者应构建“培训-绩效-文化”三位一体的成本控制体系,通过常态化专业培训、成本控制激励机制与强化工作价值观等策略提升急危重症护理人员成本控制意识。

关键词: 护理人员; 急危重症科室; 医疗成本意识; 成本控制; 工作价值观; 在职培训; 护理管理

中图分类号: R47;C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.21.044

Analysis of the current status and influencing factors of medical cost awareness among emergency and critical care nurses

Fang Xiaohong, Yao Jiawei, Su Yijin, Jiang Xiaoxiang. Department of Nursing, The Second Affiliated Hospital of Xiamen Medical College, Xiamen 361021, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status and influencing factors of medical cost awareness among emergency and critical care nurses, and to provide a basis for managers to take corresponding measures to improve the medical cost awareness of nurses in these units. **Methods** A convenience sample of 143 critical care nurses was subjected to a survey using a general information questionnaire, the Maastricht HVCCC-Attitude Questionnaire (MHAQ), and the Work Value Questionnaire For Medical Staff (WVQMF). **Results** The MHAQ score of nurses in emergency and critical care units was (48.15±6.55) points, and the WVQMF score was (141.13±22.01) points. There was a positive correlation between the work values of nursing staff and their medical cost awareness ($r=0.406, P<0.01$). Monthly income, whether they had received medical cost-related training, and work values were the main influencing factors of medical cost awareness among nurses in emergency and critical care units (all $P<0.05$). **Conclusion** The medical cost awareness of nurses in emergency and critical care units is at a moderately high level. Nursing managers should build an integrated cost control system of "training-performance-culture" to enhance the cost control awareness of nurses in emergency and critical care units through regular professional training, cost control incentive mechanisms, and strengthening work values.

Keywords: nursing staff; emergency and critical care units; medical cost awareness; cost control; work values; on-the-job training; nursing management

医疗成本在公立医院运营管理中扮演着非常重

要的角色,是保障医疗服务可持续供给的重要经济基础^[1]。如何通过成本控制实现资源价值最大化是当前公立医院高质量发展的核心任务之一^[2]。急危重症科室作为医院急危重症救治的前沿阵地,其医疗设备使用密集、操作频繁且资源消耗大,是医疗机构成本管理的重要领域^[3-4]。有效的成本管理要求医疗服

作者单位:1. 厦门医学院附属第二医院护理部(福建 厦门, 361021);2. 莆田学院护理学院
通信作者:苏艺津,syj6888@126.com
方晓鸿:女,硕士,护师,1161173935@qq.com
收稿:2025-06-13;修回:2025-08-14

务提供者形成准确的成本认知与成本意识。医疗成本意识是指医疗服务提供者对医疗服务相关费用的认识、理解及重视程度,以及其落实成本控制行为的主观意愿^[5]。急危重症护理人员是医疗资源使用的直接参与者和决策者,提升其成本意识有助于优化耗材支出结构、改善财务管理、减轻患者负担并提高护理质量^[6-7]。研究发现,工作价值观会对护士的工作绩效产生直接影响^[8]。而护士一旦具备成本意识来控制成本,在其工作绩效上会有一定反映。目前,关于医疗成本意识的研究主要集中于医疗成本控制原理、医护人员态度及意识培养等方面^[9-10],尚无针对急危重症科室护理人员的相关研究。因此,本研究调查急危重症科室护理人员医疗成本意识水平,探讨工作价值观对其的影响,旨在为制订提升护理人员医疗成本意识的实践策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 11 月至 2025 年 3 月,采取便利抽样法,选取厦门医学院附属第二医院急诊科、重症医学科(重症医学一科、重症医学二科)的护理人员为研究对象。纳入标准:①取得护士执业证;②在急诊科或重症医学科工作≥1 年;③对本调查知情并同意参与。排除实习、规范化培训、进修、院内轮转或因长期病假或休假(连续超过 3 个月)导致无法正常参与科室工作的护理人员。本研究已通过厦门医学院附属第二医院医学伦理委员会伦理审查(2024198)。本研究对 30 名急危重症科室护理人员进行预调查,其医疗成本意识总分为(50.67±7.22)分,以预调查所估计的医疗成本意识得分标准差 7.22 为总体标准差(σ),设定容许差(δ)为 1.30, $\alpha=0.05$, $Z_{\alpha/2}=1.96$,代入横断面研究的样本量估算公式 $n=(Z_{\alpha/2}\times\sigma/\delta)^2=119$,考虑 10% 的样本流失率,最终得出最低样本量为 133。本研究最终调查 143 名护士。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括研究对象的性别、年龄、学历、月收入、工作年限、职称、聘用方式、是否接受医疗成本相关培训。

1.2.1.2 医护人员医疗成本意识量表(Maastricht HVCCC-Attitude Questionnaire, MHAQ) 采用杜娟等^[5]汉化修订的量表,包括感知到具有成本意识的高价值照护(8 个条目)、感知到控制医疗成本的参与(4 个条目)以及感知到控制医疗成本的责任(3 个条目)3 个维度,共 15 个条目。采用 4 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~4 分,总分 15~60 分。得分越高说明医疗成本意识水平越好。本次研究测该量表总的 Cronbach's α 系数为 0.908。

1.2.1.3 医护人员工作价值观量表(Work Value Questionnaire for Medical Staf, WVQMF) 由顾伟敏

等^[11]编制,包含内在价值观(6 个条目)、外在价值观(6 个条目)、社会价值观(10 个条目)、利他价值观(3 个条目)和休闲价值观(9 个条目)5 个维度,共 34 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“很不赞同”到“非常赞同”依次计 1~5 分,总分 34~170 分。得分越高说明工作价值观水平越高。本次研究测得该量表的 Cronbach's α 系数为 0.974。

1.2.2 资料收集与质量控制 采用问卷星平台进行线上调查。调查前,将问卷中所有题目设为必答题,并设置每个条目只能选择一个题项,以规避线上问卷漏填、多选现象。同时,对线上问卷进行作答时间记录,在后期数据统计时重点注意是否为无效问卷。调查时,调查员采用统一指导语现场指导研究对象扫码完成问卷填写,并当场检查、回收。本研究发放问卷 149 份,经筛选剔除无效问卷 6 份(填写时间≤5 min 且有规律作答、答案有明显倾向性),有效问卷 143 份,有效回收率为 95.97%。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS26.0 软件进行数据分析。计数资料以频数和百分率表示,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示;采用独立样本 t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 急危重症科室护理人员一般资料 急诊科和重症医学科分别为 38 名和 105 名。143 名护理人员中,男 22 名,女 121 名;年龄 23~59(32.42±8.18)岁;工作年限 1~<6 年 65 名,6~<11 年 29 名,11~39 年 49 名;职称为护士 57 名,护师 28 名,主管护师 45 名,副主任护师 11 名,主任护师 2 名;聘用方式为正式编制 117 名,非正式编制 26 名。

2.2 急危重症科室护理人员医疗成本意识和工作价值观得分 见表 1。

表 1 急危重症护理人员医疗成本意识和

工作价值观得分($n=143$)		分, $\bar{x}\pm s$
维度	总分	条目均分
医疗成本意识	48.15±6.55	3.21±0.44
感知到具有医疗成本意识的	26.55±3.91	3.32±0.49
高价值照护		
感知到控制医疗成本的参与	11.77±2.19	2.94±0.55
感知到控制医疗成本的责任	9.83±1.59	3.28±0.53
工作价值	141.13±22.01	4.15±0.65
内在价值观	26.15±3.67	4.36±0.61
外在价值观	24.83±4.54	4.14±0.76
社会价值观	41.89±6.40	4.19±0.64
利他价值观	13.00±1.89	4.33±0.63
休闲价值观	35.26±7.22	3.92±0.80

2.3 急危重症科室护理人员医疗成本意识的单因素分析 单因素分析结果显示,不同性别、年龄、工作年限、职称、聘用方式的急危重症科室护理人员医疗成本意识得分比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差

异有统计学意义的项目见表 2。

表 2 急危重症科室护理人员医疗成本意识的单因素分析

项目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	统计量	P
学历			$t=-4.558$	<0.001
大专	34	44.24±5.25		
本科	106	49.25±6.49		
硕士	3	54.00±1.73		
月收入(元)			$F=11.608$	<0.001
3 001~5 000	17	44.41±5.72		
5 001~8 000	43	44.93±5.08		
8 001~12 000	65	50.22±6.50		
>12 000	18	51.94±5.71		
接受医疗成本相关培训			$t=11.074$	<0.001
是	35	55.97±3.97		
否	108	45.62±5.04		

注:硕士学历人数少,未纳入统计分析。

2.4 急危重症科室护理人员医疗成本意识与工作价值观的相关性分析 医疗成本意识总分与工作价值观总分呈正相关($r=0.406, P<0.001$)。

2.5 急危重症科室护理人员医疗成本意识影响因素的多元线性回归分析 将急危重症科室护理人员医疗成本意识得分作为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的变量(性别、学历、月收入、是否接受过医疗成本的专业培训)及工作价值观得分作为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。进入回归方程的变量有月收入(3 001~5 000 元=1, 5 001~8 000 元=2, 8 001~12 000 元=3, >12 000 元=4)、接受医疗成本相关培训(否=0, 是=1)、工作价值观得分(以原值输入),见表 3。

表 3 急危重症科室护理人员医疗成本意识影响因素的多元线性回归分析($n=143$)

自变量	β	SE	β'	t	P	VIF
常量	27.709	4.101		6.757	<0.001	
月收入	1.469	0.480	0.193	3.058	0.003	1.256
接受医疗成本 相关培训	7.753	0.995	0.511	7.792	<0.001	1.362
工作价值观	0.079	0.017	0.264	4.519	<0.001	1.084

注: $R^2=0.568$,调整 $R^2=0.552$; $F=35.965, P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 急危重症科室护理人员医疗成本意识现状 本研究结果显示,急危重症科室护理人员医疗成本意识总分为(48.15±6.55)分,表明急危重症科室护理人员医疗成本意识处于中等偏上水平,与 Liang 等^[12]的研究结论相似。感知到具有医疗成本意识的高价值照护是指护理人员对高价值照护服务的认知和评估,包含这些服务对患者的实际价值及与之相关成本因素的感知^[5]。本研究结果显示,感知到具有医疗成本意识的高价值照护维度的条目均分最高,表明急危重症护理人员在提供护理服务时考虑了成本效益的重要性,意识到通过护理流程的优化和合理资源的利用可以为患者提供具有高价值的照护服务,与 Yip

等^[13]提到的提高医疗服务价值、控制医疗成本的理念相符合。Mordang 等^[14]的研究也指出,在医院清晰成本数据的基础上,高价值的护理工作与医疗成本意识之间呈正相关关系。感知到控制医疗成本的参与是护理人员对自身参与成本控制程度的自我评估,包括其在决策和实施方面的参与程度^[5],该维度的条目均分最低,表明急危重症科室护理人员参与成本管理的程度有限。这可能与急危重症护理人员更关注救治效果而非经济因素有关。急危重症科室以抢救生命作为首要任务,因此护理人员可能更注重保证医疗护理质量,而非开展成本控制^[15]。同时,在实际工作中科室的耗材使用常由医生主导,护理人员一般仅需遵照医嘱执行相关操作,这种模式降低了护理人员参与成本控制的积极性^[16]。此外,有研究指出医疗机构存在的成本核算体系不完善、医院成本管理薄弱等因素^[17-18]会阻碍护理人员成本管控的参与度。因此,提示护理管理者应采取针对性措施以提升急危重症科室护理人员的成本控制参与度及整体成本意识。

3.2 急危重症科室护理人员医疗成本意识的影响因素分析

3.2.1 月收入高者医疗成本意识较好 多元线性回归分析结果显示,月收入是影响急危重症科室护理人员医疗成本意识的重要因素,月收入越高医疗成本意识越好。收入水平是护理人员劳动价值的货币化体现。当付出-回报失衡,护理人员容易产生职业倦怠感并降低对成本管理的积极性^[19]。较强的经济保障能够为护理人员追求更高层次的专业价值提供物质基础。相关研究指出,高收入人员具备更全面的质量管理视角,能够从整体医疗质量角度看待成本控制问题^[20]。此外,薪资与工作绩效呈正相关^[21],收入较高的护理人员通常承担更多管理职责,使其在参与科室耗材监管、医嘱合理性审查等成本管理工作时更具话语权,能够更有效地推动合理化建议的落实,带动整体成本管理水平的提升。因此,护理管理者应建立科学的绩效激励机制,将成本管理绩效纳入考核体系,对低收入护士实施针对性反馈和绩效激励,以增强其经济保障与成本控制的行为导向,从而推动成本效益理念在临床工作中的应用。

3.2.2 接受过医疗成本相关培训者医疗成本意识较好 多元线性回归分析结果显示,是否接受过医疗成本的专业培训是影响急危重症科室护理人员医疗成本意识的重要因素,接受过医疗成本专业培训的护理人员医疗成本意识更好。医疗成本管理是公立医院运营管理的核心环节,其内容涵盖药品、耗材、人员薪酬、设备折旧及日常行政开支等多个维度^[2],对护理人员能力要求较高,故未参加培训的护理人员不易掌握相关知识和技能。有研究证实,规范化培训能显著提升护理人员的成本管理能力^[22]。因此,建议护理管理者将医疗成本意识培训纳入常态化管理体系,定

期组织系统化、持续性的专业培训,并增加案例分析、模拟决策等实践操作环节,以提升护理人员成本认知和专业技能,从而强化其医疗成本意识。

3.2.3 工作价值观得分高者医疗成本意识较好 多元线性回归分析结果显示,工作价值观是影响急危重症科室护理人员医疗成本意识的重要因素,工作价值观得分越高医疗成本意识越好。工作价值观是个体对工作目标、行为规范及工作特质的认知与追求,是职业行为的内在核心驱动力^[23]。相关研究表明,工作价值观得分越高的护理人员,其职业认同感和责任感越强^[24],他们更愿意主动参与医疗成本管理,并将成本控制理念融入临床决策。且良好的工作价值观可帮助护理人员树立“以患者为中心”的价值理念^[24],促进资源优化配置的自觉性,从而减少应急工作状态下的盲目消耗或资源错配导致的成本浪费。因此,建议护理管理者强化职业道德教育,通过讲座、案例分享等方式引导急危重症护理人员形成积极的工作价值观,以塑造护理人员重视成本控制的组织文化,将成本控制理念内化为自觉行为,提升其敬业精神和责任感,进而推动成本控制工作的有效实施。

4 结论

本研究发现,急危重症科室护理人员医疗成本意识处于中等偏上水平。其影响因素主要可归结为绩效(月收入)、培训与文化(工作价值观)3 个方面。提示护理管理者应构建“培训-绩效-文化”三位一体的成本管理体系,通过加强常态化成本意识专业培训、建立成本控制绩效考核机制以及强化工作价值观等策略,促进护理团队医疗成本意识提升,从而提高医疗资源利用效率与精准度,有效减少医疗资源浪费。本研究调查对象仅集中于厦门市 1 所三级甲等综合性医院,样本代表性不足,且纳入变量有限。未来可扩大样本量,进行多中心调查,并结合质性研究,进一步探讨组织管理制度等深层次因素对医疗成本意识的影响,以期为临床管理提供更全面的参考。

参考文献:

[1] 李冰洁,郑万会,彭琳,等. 公立医院预算绩效一体化研究热点与实践路径[J]. 中国医院,2025,29(5):49-52.

[2] 张舒丽,张秋,李云晓,等. 价值医疗导向下我国公立医院高质量发展实践与探索[J]. 医学与社会,2024,37(4):97-103.

[3] 任珍,杨依兰,李姝,等. 急诊科拥挤度评估研究的文献计量学与可视化分析:基于 CiteSpace 的知识图谱构建[J]. 中国急救医学,2025,45(7):603-611.

[4] 潘立才,王志刚,姜晶. 面向 DRG 的重症监护室绩效评价体系探讨[J]. 中国医院,2024,28(2):86-89.

[5] 杜娟,张海宇,罗恒,等. 医护人员医疗成本意识量表的汉化与信效度检验[J]. 护理学杂志,2023,38(9):60-63.

[6] 尚培治,袁惜方,张冬儿,等. 基于疗程管理的耐多药结核病患者医疗成本研究[J]. 中国医院管理,2023,43(1):74-78.

[7] 张培林,谭华伟,张云,等. 重庆市公立医院医疗成本核算结果与分析[J]. 卫生经济研究,2021,38(11):47-50,54.

[8] 陈永侠,张泽宇,王胜男,等. 护士工作价值观对工作绩效的影响研究:内在动机和组织文化的链式中介作用[J]. 蚌埠医学院学报,2024,49(10):1384-1387,1392.

[9] Gaffney A, Woolhandler S, Himmelstein D U. Less care at higher cost: the medicare advantage paradox[J]. JAMA Intern Med,2024,184(8):865-866.

[10] Yasin M H, Naser A Y. Healthcare cost consciousness among physicians and their attitudes towards controlling costs in Jordan: a cross sectional study[J]. BMC Health Serv Res,2022,22(1):1417.

[11] 顾伟敏,蒋丽娟,高阳,等. 医护人员工作价值观量表的制定及其信效度测评[J]. 上海交通大学学报(医学版),2015,35(9):1374-1378,1388.

[12] Liang F, Hu S, Guo Y. Cost-consciousness among Chinese medical staff: a cross-sectional survey[J]. BMC Health Serv Res,2022,22(1):752.

[13] Yip W, Fu H, Chen AT, et al. 10 years of health-care reform in China: progress and gaps in Universal Health Coverage[J]. Lancet,2019,394(10204):1192-1204.

[14] Mordang S B R, Könings K D, Leep Hunderfund A N, et al. A new instrument to measure high value, cost-conscious care attitudes among healthcare stakeholders: development of the MHAQ[J]. BMC Health Serv Res,2020,20(1):156.

[15] 吴淑璐,樊俊红,邓晰明. ICU 过度医疗的特点及成因分析[J]. 中华全科医学,2022,20(2):332-335.

[16] Zhou X, Zhang Y, Lin Y, et al. The influence of employees' perception of over-qualification on career compromise: mediated by role conflict and sense of relative deprivation[J]. Front Psychol,2023,13:1039800.

[17] 朱雪清,葛杨. 六西格玛管理法在高值耗材管理流程优化中的应用研究[J]. 中国护理管理,2020,20(1):140-144.

[18] 杨松,钟艳红,王绪,等. DRG 背景下医疗服务行为规范影响因素分析:基于结构方程模型[J]. 卫生经济研究,2023,40(7):50-55.

[19] 高丽佳,汪晖. 护士共情能力及心理资本与职业倦怠的关系[J]. 护理学杂志,2024,39(16):56-59,72.

[20] Li C, Zhou Y, Zhou C, et al. Perceptions of nurses and physicians on pay-for-performance in hospital: a systematic review of qualitative studies[J]. J Nurs Manag,2022,30(2):521-534.

[21] 姚红,宋瑰琦,丁慧,等. 护士感知高绩效工作系统潜在剖面分析及与工作投入的关系[J]. 护理学杂志,2025,40(11):76-81.

[22] 李紫薇,彭丹,刘英,等. 护理经济学发展现状及启示[J]. 中华护理教育,2025,22(5):630-635.

[23] 唐宁玉,甄丹蕾,关健. 中国员工工作价值观的代际变迁[J]. 心理学报,2024,56(7):876-897.

[24] 陈永侠,张泽宇,王胜男,等. 护士工作价值观对工作绩效的影响研究:内在动机和组织文化的链式中介作用[J]. 蚌埠医学院学报,2024,49(10):1384-1387,1392.