

基于 Kano 模型的乳腺癌根治性手术后患者支持性照护需求调查

刘 婧¹⁾, 严 梅²⁾, 陈亚爽¹⁾, 杜丽钰¹⁾, 黄思思¹⁾

(1)昆明医科大学护理学院, 云南昆明 650500; 2)云南省肿瘤医院/昆明医科大学第三附属医院护理部, 云南昆明 650118)

[摘要] **目的** 基于 Kano 模型对乳腺癌根治性手术后患者的支持性照护需求进行调查并对其属性进行界定。**方法** 采用便利抽样法选取 2021 年 6 月至 2021 年 12 月在云南省某三甲肿瘤专科医院住院的 210 例乳腺癌根治性手术后患者, 应用 Kano 模型、癌症患者支持性照顾需求问卷调查表(SCNS-SF34)及 Better-Worse 二维矩阵对患者的支持性照护需求进行分类, 进一步应用要素选择线以及灵敏度筛选出需要重点改进的需求并进行排序。**结果** 共发放 210 份问卷, 回收 200 份有效问卷, 有效回收率为 95.2%。必备属性需求 2 项(5.9%), 期望属性需求 4 项(11.8%), 魅力属性需求 23 项(67.6%), 无差异属性需求 5 项(14.7%)。有 15 项需求进入到重点改进范围, 灵敏度最高为 0.228, 最低为 0.012。**结论** 医务人员应根据患者的不同需求, 不断改进和优化支持性照护措施, 改善患者的就医体验。

[关键词] Kano 模型; 乳腺癌; 手术; 支持性照护需求

[中图分类号] R473 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X(2023)11 - 0188 - 07

Survey and Analysis of Supportive Care Needs of Patients after Radical Breast Cancer Surgery based on Kano Model

LIU Jing¹⁾, YAN Mei²⁾, CHEN Yashuang¹⁾, DU Liyu¹⁾, HUANG Sisi¹⁾

(1) School of Nursing, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650000; 2) Nursing Department, Yunnan Cancer Hospital (3rd Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650118, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the supportive care needs of patients after radical surgery for breast cancer based on the Kano model and define their attributes. **Methods** Convenience sampling was used to select 210 patients who underwent radical surgery for breast cancer and were hospitalized in a tertiary cancer specialty hospital in Yunnan Province from June 2021 to December 2021. The Kano model, Supportive Care Needs Survey-Short Form 34(SCNS-SF34), and Better-Worse two-dimensional matrix were used to classify patients' supportive care needs. Furthermore, factor selection lines and sensitivity screening were applied to identify the needs that require significant improvement and rank them. **Results** A total of 210 questionnaires were distributed, and 200 valid questionnaires were collected, with an effective response rate of 95.2%. There were 2 mandatory attribute needs(5.9%), 4 desired attribute needs(11.8%), 23 attractive attribute needs(67.6%), and 5 indifferent attribute needs(14.7%). Fifteen needs were identified as priorities for improvement, with the highest sensitivity being 0.228 and the lowest being 0.012. **Conclusion** Healthcare professionals should continuously improve and optimize supportive care measures based on patients' different needs to enhance their healthcare experience.

[Key words] Kano model; Breast cancer; Surgery; Supportive care needs

[收稿日期] 2023 - 09 - 06

[基金项目] 昆明医科大学大学生创新性实验基金资助项目(2021JXD091)

[作者简介] 刘婧(2000~), 女, 云南玉溪人, 理学学士, 助产专业学生。

[通信作者] 严梅, E-mail: 2543602161@qq.com

目前乳腺癌严重威胁着女性健康, 以清除癌肿为目的的根治性手术仍是治疗乳腺癌的常用方法之一^[1], 但是术后患者面临着身体、心理、精神等多方面的压力和需求。有研究显示^[2], 乳腺癌术后患者的支持性照护需求呈多层次的动态变化。支持性照护需求由 Fitch^[3] 提出, 指除治疗干预措施外, 与帮助和支持患者身心康复密切相关的需求, 包括生理、日常生活、情感、心理、精神、信息和社会需求。而由 Noriaki Kano 发明的 Kano 模型可用于患者需求分类和优先排序^[4-5]。本研究拟对云南地区乳腺癌根治性手术后患者的支持性照护需求进行现状调查, 运用 Kano 模型对支持性照护需求进行分类, 并识别需要优先改进的需求, 为进一步研究乳腺癌患者支持性照护干预方案以提升患者就医体验感和满意度提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法选取 2021 年 6 月至 2021 年 12 月在云南省某三甲肿瘤专科医院乳腺外科住院的 210 例女性乳腺癌患者作为研究对象。纳入标准: (1) 组织病理学检查确诊为原发性乳腺癌^[6], 经根治性手术治疗后的住院患者, 知晓病情和治疗方式; (2) 籍贯为云南省, 女性; (3) 文化程度为小学及以上; (4) 可以独立完成问卷填写; (5) 愿意参加本研究, 签署知情同意书。排除标准: (1) 合并其他恶性肿瘤; (2) 有严重的精神、心理等问题或沟通交流障碍或有阅读及填写障碍者。本研究已通过云南省肿瘤医院伦理审查 (KYLX2023-132)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 一般资料表由本研究者设计, 患者资料包括年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、病期、主要照顾者、已接受的治疗方式。

1.2.2 基于 Kano 模型的乳腺癌患者支持性照护需求问卷 本研究自行设计“基于 Kano 模型乳腺癌患者支持性照护需求问卷”。该问卷条目基于癌症患者支持性照护需求问卷 (supportive care needs survey short form, SCNS-SF34)^[7-8] 中的 34 个条目, 采用 Kano 模型问卷形式, 将每个条目设计为正向和负向 2 个问题, 一个问题为“如果提供这项需求, 您的态度如何”; 另一个问题为“如

果不提供这项需求, 您的态度又如何”, 每个问题均有 5 个可供选择的答案 (喜欢、应是如此、无所谓、能容忍、不能容忍)。选取云南省三甲医院乳腺科 17 名具有丰富乳腺癌治疗及护理工作经验的专家完成 2 轮函询, 年龄 (48.50 ± 3.10) 岁, 博士 2 名、硕士 5 名、本科 10 名, 副高级职称以上 8 名、中级职称 9 名。2 轮函询问卷有效回收率分别为 94%、88%, 专家的权威程度分别为 0.812、0.845, 专家的协调系数分别为 0.21、0.19。经检验, 该问卷的 Cronbach's α 为 0.907, 内容效度为 0.830。

1.3 调查方法

由接受过培训的护士开展调查, 以匿名调查方式, 在征得研究对象同意后, 问卷发放员讲解研究目的和填写注意事项后, 由研究对象单独填写, 填毕立即收回问卷。

1.4 Kano 模型需求分类方法

在 Kano 模型中^[9], 根据不同类型的需求与用户满意度之间的关系, 可分为必备型需求 (must-be requirement, M)、期望型需求 (one-dimensional requirement, O)、魅力型需求 (attractive requirement, A)、无差异需求 (indifferent requirement, I)、反向型需求 (reverse requirement, R) 及可疑需求 (questionable requirement, Q)。本研究按照 Kano 模型需求分类属性评估方法^[9], 见表 1, 将 200 名研究对象的每个条目的分类频数进行累加, 以频数最高的类别作为该条目的分类类别, 分别计算出 34 个支持性照护需求条目的分类频数, 以确定其相应的分类属性。

表 1 Kano 模型需求分类属性评估表
Tab.1 Kano model needs classification attribute evaluation table

| 正向问题 | 负向问题 | | | | |
|------|------|------|-----|-----|------|
| | 喜欢 | 理应如此 | 无所谓 | 能忍受 | 不能忍受 |
| 喜欢 | Q | A | A | A | O |
| 理应如此 | R | I | I | I | M |
| 无所谓 | R | I | I | I | M |
| 能忍受 | R | I | I | I | M |
| 不能忍受 | R | R | R | R | Q |

1.5 Better-Worse 二维矩阵分析方法

根据研究对象的 34 个支持性照护需求条目分类属性, 计算每个条目的 Better 系数值 (又称为 SI) 和 Worse 系数值 (又称为 DSI)^[9], $SI = (A + O) / (A + O + M + I)$, $DSI = -1 \times (M + O) / (A + O + M +$

I)。当 SI 和 DSI 绝对值均 > 0.5 时判定为期望需求(O); 当 SI 和 DSI 绝对值均 < 0.5 时为无关需求(I); 当 SI > 0.5、DSI 绝对值均 < 0.5 时为魅力需求(A); 当 SI < 0.5、DSI 绝对值 > 0.5 时为必备需求(M)。为进一步直观地显示需求分类情况, 绘制 Better-Worse 二维矩阵分析图^[10]。以 DSI 绝对值 = 0.5 和 SI = 0.5 为界限将矩阵图划分为 4 个象限, 第一、第二、第三、第四象限分别对应 O、A、I、M4 种类别的需求。

1.6 需要改进需求的筛选及排序方法

在 Better-Worse 二维矩阵图中, 绘制半径为 0.707 的 1/4 圆弧作为要素选择线^[11], 位于要素选择线左侧的项目属于可以暂时不改进的需求, 而位于要素选择线右侧的项目属于需要改进的需求。用灵敏度^[12](R, $R = \sqrt{SI^2 + DSI^2} - 0.707$)确定需求的优先改进次序, 需求的灵敏度越高, 说明调查对象对需求的体验越敏感, 越需要优先改进。

1.7 统计学处理

应用 EXCEL 和 SPSS26.0 数据分析软件, 完成问卷录入、整理和数据分析。计数资料采用频数和构成比描述, 符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述性统计。应用 Kano 模型分类频数统计方法, 对乳腺癌患者支持性照护需求的属性进行分类, 进一步应用 Better-Worse 二维矩阵分析方法明确判定需求类别, 同时应用要素选择线筛选出需要改进的需求, 进一步应用灵敏度衡量改进的优先次序。

2 结果

2.1 研究对象的基本情况

本研究共发放调查问卷 210 份, 有效回收 200 份, 有效回收率为 95.2%。研究对象的年龄为 20 ~ 29 岁患者 5 例(2.5%), 30 ~ 39 岁患者 29 例(14.5%), 40 ~ 49 岁患者 81 例(40.5%), 50 ~ 59 岁患者 61 例(30.5%), 60 ~ 69 岁患者 20 例(10.0%), 70 岁及以上患者 4 例(2%); 文化程度为大专及以上学历患者 63 例(31.5%), 高中、中专或职高文化程度患者 45 例(22.5%), 初中文化程度患者 44 例(22.0%), 小学文化程度患者 48 例(24.0%); 婚姻状况为已婚患者 179 例(89.5%), 未婚或离异或丧偶患者 21 例(10.5%); 家庭月收入为 2000 元以下患者 111 例(55.5%), 2000 ~ 2999 元患者 41 例(20.5%), 3000 ~ 4999 元患者 38 例(19.0%), 5000 元及以上患者 10 例(5.0%); 疾病

分期为 I 期患者 23 例(11.5%), II 期患者 122 例(61.0%), III 期患者 37 例(18.5%), IV 期患者 18 例(9.0%); 主要照顾者为配偶照顾者 134 例(67.0%), 子女照顾者 40 例(20.0%), 父母照顾者 11 例(5.5%), 护工或保姆或亲戚照顾者 15 例(7.5%); 已接受手术患者 64 例(32.0%), 手术 + 化疗患者 109 例(54.5%), 手术 + 放疗患者 5 例(2.5%), 手术 + 化疗 + 放疗 22 例(11.0%), 见表 2。

表 2 研究对象的一般情况($n = 200$)

Tab. 2 General profile of the study subject($n = 200$)

| 项目 | 类别 | 人数 (n) | 构成比 (%) |
|------------|--------------|---------------|------------|
| 年龄(岁) | 20 ~ | 5 | 2.5 |
| | 30 ~ | 29 | 14.5 |
| | 40 ~ | 81 | 40.5 |
| | 50 ~ | 61 | 30.5 |
| | 60 ~ | 20 | 10.0 |
| | ≥ 70 | 4 | 2.0 |
| 文化程度 | 小学 | 48 | 24.0 |
| | 初中 | 44 | 22.0 |
| | 高中、中专或职高 | 45 | 22.5 |
| | 大专及以上学历 | 63 | 31.5 |
| 婚姻状况 | 已婚 | 179 | 89.5 |
| | 未婚或离异或丧偶 | 21 | 10.5 |
| 家庭人均月收入(元) | < 2000 | 111 | 55.5 |
| | 2000 ~ | 41 | 20.5 |
| | 3000 ~ | 38 | 19.0 |
| | ≥ 5000 | 10 | 5.0 |
| 病期 | I 期 | 23 | 11.5 |
| | II 期 | 122 | 61.0 |
| | III 期 | 37 | 18.5 |
| | IV 期 | 18 | 9.0 |
| 主要照顾者 | 配偶 | 134 | 67.0 |
| | 子女 | 40 | 20.0 |
| | 父母 | 11 | 5.5 |
| | 护工或保姆或亲戚 | 15 | 7.5 |
| 已接受治疗 | 手术 | 64 | 32.0 |
| | 手术 + 化疗 | 109 | 54.5 |
| | 手术 + 放疗 | 5 | 2.5 |
| | 手术 + 化疗 + 放疗 | 22 | 11.0 |

2.2 基于 Kano 模型的乳腺癌根治性手术后患者支持性照护需求分类

经过 Kano 模型需求属性分类以及 Better-Worse 二维矩阵分析, 在 34 项支持性照护需求中, 4 项(11.76%)属于期望需求, 23 项(67.65%)属于魅力需求, 2 项(5.88%)属于必备需求, 5 项(14.71%)属于无差异需求, 见表 3 及图 1。

表 3 乳腺癌根治性手术后患者支持性照护需求分类(n = 200)

Tab. 3 Classification of supportive care needs of patients after Radical Breast Cancer Surgery(n = 200)

| 维度 | 条目 | A | I | M | O | R | Kano模型 分类 | SI | DSI | 二维矩 阵分类 | |
|---|-------------------------|-------------------|-----|-----|----|----|--------------|------|-------|------------|---|
| 生理与日常生活 需求 | 2. 疲乏无力 | 101 | 65 | 7 | 21 | 6 | A | 0.63 | -0.14 | A | |
| | 3. 感觉不适 | 87 | 64 | 18 | 27 | 4 | A | 0.58 | -0.23 | A | |
| | 4. 需要帮助做家务 | 59 | 130 | 2 | 6 | 3 | I | 0.33 | -0.04 | I | |
| | 5. 无法做原先能做的事 | 77 | 89 | 12 | 16 | 6 | I | 0.48 | -0.14 | I | |
| | 6. 疼痛 | 64 | 28 | 84 | 22 | 2 | M | 0.43 | -0.54 | M | |
| | 心理需求 | 1. 焦虑 | 135 | 41 | 4 | 15 | 5 | A | 0.77 | -0.10 | A |
| 7. 情绪低落或感到沮丧 | | 107 | 53 | 12 | 21 | 7 | A | 0.66 | -0.17 | A | |
| 8. 感到悲伤 | | 106 | 51 | 12 | 24 | 7 | A | 0.67 | -0.19 | A | |
| 9. 害怕癌症扩散 | | 69 | 27 | 24 | 77 | 3 | O | 0.74 | -0.51 | O | |
| 10. 担心疗效不理想 | | 61 | 34 | 35 | 66 | 4 | O | 0.65 | -0.52 | O | |
| 11. 感到前途未卜 | | 82 | 60 | 27 | 31 | 0 | A | 0.57 | -0.29 | A | |
| 12. 学习如何自我控制 | | 127 | 55 | 2 | 15 | 1 | A | 0.71 | -0.09 | A | |
| 13. 保持良好外表 | | 117 | 69 | 3 | 10 | 1 | A | 0.64 | -0.07 | A | |
| 14. 面对死亡的感受 | | 79 | 70 | 17 | 30 | 4 | A | 0.56 | -0.24 | A | |
| 15. 担心您的亲人为您担忧 | | 94 | 58 | 14 | 33 | 1 | A | 0.64 | -0.24 | A | |
| 性需求 | | 16. 性感受改变 | 68 | 123 | 4 | 5 | 0 | I | 0.37 | -0.05 | I |
| | | 17. 性关系改变 | 65 | 128 | 1 | 6 | 0 | I | 0.36 | -0.04 | I |
| | | 18. 得到有关性关系知识 | 70 | 119 | 4 | 6 | 1 | I | 0.38 | -0.05 | I |
| 照顾与支持需求 | | 19. 有更多选择专科医师的机会 | 85 | 58 | 19 | 33 | 5 | A | 0.61 | -0.27 | A |
| | | 20. 有更多选择看病的医院的机会 | 105 | 43 | 19 | 29 | 4 | A | 0.68 | -0.24 | A |
| | 21. 医务人员让您感到您的感受是正常的 | 89 | 47 | 22 | 41 | 1 | A | 0.65 | -0.32 | A | |
| | 22. 医务人员能及时满足你的生活需要 | 103 | 69 | 11 | 17 | 0 | A | 0.60 | -0.14 | A | |
| | 23. 医务人员能认可和关切您的感受及情感需要 | 111 | 47 | 18 | 24 | 0 | A | 0.68 | -0.21 | A | |
| | 卫生系统与信息 需求 | 24. 提供与疾病护理有关的资料 | 131 | 37 | 9 | 22 | 1 | A | 0.77 | -0.16 | A |
| 25. 提供关于如何处理您的不适症状和治疗副作用的资料(文字、图片、绘画) | | 133 | 41 | 9 | 17 | 0 | A | 0.75 | -0.13 | A | |
| 26. 解释有关检查 | | 65 | 31 | 13 | 90 | 1 | O | 0.78 | -0.52 | O | |
| 27. 选择有关治疗前能充分了解各种治疗的好处和副作用 | | 66 | 32 | 22 | 80 | 0 | O | 0.73 | -0.51 | O | |
| 28. 尽快知道检查结果 | | 70 | 48 | 46 | 36 | 0 | A | 0.53 | -0.41 | A | |
| 29. 医务人员能告知您的癌症已控制或缓解 | | 61 | 24 | 81 | 33 | 1 | M | 0.47 | -0.57 | M | |
| 30. 医务人员能指导您促使疾病好转的一些做法 | | 93 | 34 | 39 | 34 | 0 | A | 0.64 | -0.37 | A | |
| 31. 您/您的家人可以在有需要时咨询专家(如心理医生、社会工作者、专科护士) | | 112 | 40 | 25 | 23 | 0 | A | 0.68 | -0.24 | A | |
| 32. 医务人员将您当做一个人而不是一个病例来看待 | | 95 | 59 | 25 | 21 | 0 | A | 0.58 | -0.23 | A | |
| 33. 您能在一个环境优良的医院接受治疗 | | 102 | 46 | 13 | 39 | 0 | A | 0.71 | -0.26 | A | |
| 34. 您可以与指定的一位医务人员讨论您各方面的情况, 您的治疗与随访 | | 128 | 34 | 19 | 19 | 0 | A | 0.74 | -0.19 | A | |

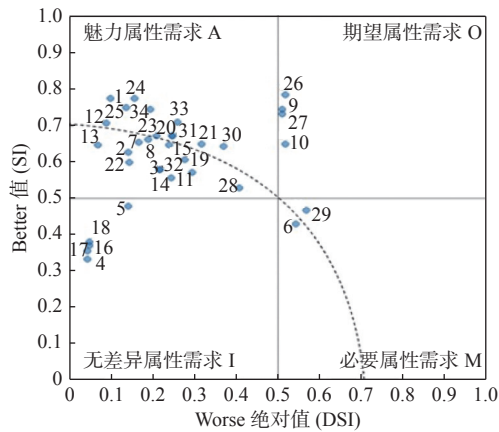


图 1 乳腺癌根治性手术后患者支持性照护需求 Better-Worse 二维矩阵

Fig. 1 A better-worse two-dimensional matrix of supportive care needs of patients after Radical Breast Cancer Surgery

2.3 基于 Kano 模型的乳腺癌根治性手术后患者支持性照护需求改进的优先次序分析

根据 Better-Worse 二维矩阵图中的要素选择线分析, 有 15 项需求进入到需要改进的范围, 见图 1。根据灵敏度(R)判断 15 项需求改进的优先次序, 灵敏度最高为 0.228, 最低为 0.012, 见表 4。

3 讨论

3.1 基于 Kano 模型的乳腺癌根治性手术后患者支持性照护需求中的必备需求(M)分析

本研究结果显示, 必备需求共 2 项(5.88%),

即卫生系统与信息需求维度中的“医务人员能告知您的癌症已控制或缓解”和生理与日常生活需求维度中的“疼痛”, 乳腺癌患者认为这些需求是医务人员必须做到的, 是最基本的需求, 如果及时提供这些需求, 不会提升患者的满意度, 但是如果不能提供这些需求, 患者的满意度会大幅降低。这与盛源^[13]、谌永鸿^[14]的研究结果类似。而且, “医务人员能告知您的癌症已控制或缓解”的灵敏度较高, 是需要改进的需求。提示医务人员应该全力满足这些最基本的需求。有研究显示^[2], 患者及其照顾者对病情告知的态度是动态变化的, 不同患者获知疾病诊断后的反应也不同。建议医务人员在开展疾病告知前, 应评估患者的心理状态、经济水平及文化程度, 以选择适宜的疾病诊断告知模式^[15]。另外, 疼痛是患者的主观体验, 在实际临床工作中, 疼痛的支持性照护存在一定的难度。建议医务人员应以专业的技能, 协同多学科团队, 为出现疼痛症状的乳腺癌患者提供合理、有针对性以及有效的疼痛管理^[16]。同时指导患者主动报告疼痛症状, 以帮助患者得到及时、专业的诊治^[17]。

3.2 基于 Kano 模型的乳腺癌根治性手术后患者支持性照护需求中的期望需求(O)分析

本研究结果显示, 期望需求有 4 项(11.76%), 即卫生系统与信息需求维度中的“解释有关检查”、“选择有关治疗前能充分了解各种治疗的好处和副作用”, 心理需求维度中的“害怕癌症扩散”、“担心疗效不理想”, 如果及时提供这

表 4 乳腺癌根治性术后患者支持性照护需求灵敏度分析

Tab. 4 Sensitivity analysis of supportive care needs of patients after Radical Breast Cancer Surgery

| 排序 | 项目 | Kano模型分类 | R |
|----|--|----------|-------|
| 1 | 26.解释有关检查 | O | 0.228 |
| 2 | 9.害怕癌症扩散 | O | 0.194 |
| 3 | 27.选择有关治疗前能充分了解各种治疗的好处和副作用 | O | 0.184 |
| 4 | 10.担心疗效不理想 | O | 0.121 |
| 5 | 24.提供与疾病护理有关的资料 | A | 0.077 |
| 6 | 1.焦虑 | A | 0.068 |
| 7 | 25.提供关于如何处理您的不适症状和治疗副作用的资料(文字、图片、绘画) | A | 0.054 |
| 8 | 34.您可以与指定的一位医务人员讨论您各方面的情况, 您的治疗与随访 | A | 0.052 |
| 9 | 33.您能在一个环境优良的医院接受治疗 | A | 0.044 |
| 10 | 29.医务人员能告知您的癌症已控制或缓解 | M | 0.035 |
| 11 | 30.医务人员能指导您促使疾病好转的一些做法 | A | 0.025 |
| 12 | 21.医务人员让您感到您的感受是正常的 | A | 0.019 |
| 13 | 20.有更多的机会选择看病的医院 | A | 0.014 |
| 14 | 31.您/您的家人可以在有需要时咨询专家(如心理医生、社会工作者、专科护士) | A | 0.014 |
| 15 | 12.学习如何自我控制 | A | 0.012 |

些需求, 会提升患者的满意度, 但是如果不能提供这些需求, 患者的满意度会降低。这与谌永鸿^[14]的研究结果类似。而且, 这些需求的灵敏度均较高, 均属于需要优先改进的需求。提示医务人员应该重视优化这类需求的服务质量, 以提升患者的就医体验感。有研究显示^[18], 患者有着强烈的意愿与医务人员沟通疾病相关信息, 有效的沟通能减少医患纠纷。建议医务人员可以通过定期开展疾病科普知识讲座, 制作科普宣传册发放给患者, 在临床科室设立独立的医患沟通室、医患沟通留言板、科普知识壁报, 让患者参与疾病决策诊疗活动等多种方式, 帮助患者理解和认识疾病, 增加医患之间的互动, 从而让医患双方保持良好的信息沟通、信息支持^[19]。另外, 有研究显示^[20], 乳腺癌患者术后均会出现癌症复发恐惧, 担心疗效不理想, 害怕癌症扩散。建议医务人员应给予患者信息支持和心理疏导, 搭建病友交流平台, 鼓励亲属关心支持患者, 帮助患者调整积极的心理状态, 增强患者抗癌和带瘤生存的信心, 降低复发恐惧感^[21]。

3.3 基于 Kano 模型的乳腺癌根治性手术后患者支持性照护需求中的魅力需求(A)分析

本研究结果显示, 魅力需求有 23 项(67.65%), 即卫生系统与信息需求维度的“提供与疾病护理有关的资料”等 8 项需求, 照顾与支持需求维度的“医务人员能认可和关切您的感受及情感需要”等 5 项需求, 心理需求维度的“焦虑”等 8 项需求, 生理与日常生活需求维度的“疲乏无力”、“感觉不适”2 项需求, 如果及时提供这些需求, 会提升患者的满意度, 但是如果不能提供这些需求, 患者的满意度不会降低, 这些需求的满足会给患者带来意外的惊喜。这与高丽佳^[19]的研究结果类似。而且, 其中“提供与疾病护理有关的资料”等 10 项需求的灵敏度较高, 但低于期望需求, 属于需要改进的需求。建议医务人员可以在尽力满足患者的期望需求的基础上, 改进满足魅力需求的支持性照护服务, 根据患者的个体化需求情况, 以循证的方法构建有针对性、特色的干预措施, 从而提升患者就医的体验感。

3.4 基于 Kano 模型的乳腺癌根治性手术后患者支持性照护需求中的无差异需求(A)分析

本研究结果显示, 无差异需求有 5 项(14.71%), 即性需求维护中的“性感受改变”、“性关系改变”、“得到有关性关系知识”, 生理与日常生活需求维度中的“需要帮助做家务”、“无法做原先能做的事”, 这些需求是患者并不

在意的需求, 无论提供这些需求与否, 患者的满意度保持不变。这与李燕的研究结果类似^[22]。患者在性需求方面的态度可能与其对性问题的回避以及认知不足有关。建议医务人员可以帮助患者及其配偶正确认识 and 面对有关乳腺癌的性问题。

本文应用 Kano 模型及 Better-Worse 二维矩阵对患者的支持性照护需求进行分类, 进一步应用要素选择线及灵敏度, 确定重点改进的需求, 为医务人员改进支持性照护服务提出建议, 以提升患者的就医体验感。本研究的不足之处是, 研究对象采用的抽样方式为方便抽样法, 且为单中心研究, 具有一定的偏倚性, 建议进一步开展多中心或随机抽样研究, 以提升研究结果的可信度。

[参考文献]

- [1] 焦得闯, 刘真真, 刘荫华. 中国乳腺癌改良根治术临床实践指南(2022版)[J]. 中国实用外科杂志, 2022, 42(2): 128-131.
- [2] 张曦, 杜雪, 王荣, 等. 乳腺癌术后患者支持性照护需求的纵向研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(20): 1-5, 13.
- [3] Fitch M I. Supportive care framework[J]. *Can Oncol Nurs J*, 2008, 18(1): 6-24.
- [4] Nolan T, Bisognano M. Finding the balance between quality and cost[J]. *Health Financ Manage*, 2006, 60(4): 67-72.
- [5] Mkpojiogu E O, Hashim N L. Understanding the relationship between Kano model customer satisfaction scores and self-stated requirements importance[J]. *Springerplus*, 2016, 27(5): 197.
- [6] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(10): 954-1040.
- [7] Boyes A, Girgis A, Lecathelinais C. Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: Development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)[J]. *J Eval Clin Pract*, 2009, 15(4): 602-606.
- [8] Au A, Lam W W, Kwong A, et al. Validation of the Chinese version of the short-form Supportive Care Needs Survey Questionnaire (SCNS-SF34-C)[J]. *Psychooncology*, 2011, 20(12): 1292-1300.
- [9] 林烽昊, 靳淑雁, 李欢. 基于Kano模型的深圳市乳腺癌防治需求分析[J]. 医学与社会, 2022, 35(12): 69-74.

- [10] 张屹立, 张招椿, 胡海源, 等. 基于Kano模型的基层医务人员需求分析[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(12): 49-52, 55.
- [11] 赵平. 中国顾客满意指数指南[M]. 北京: 中国标准出版社, 2003: 336-337.
- [12] 刘迪. 基于用户需求的地方政府数据开放平台优化策略研究[D]. 哈尔滨: 哈尔滨工业大学, 2019.
- [13] 盛源, 高伟, 姜玫, 等. 癌症患者诊断知情心理体验质性研究的Meta整合[J]. 护理学杂志, 2021, 36(17): 78-81.
- [14] 谌永鸿. 基于Kano模型的住院患者体验优化策略研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2020.
- [15] 舒丹, 陈凤菊, 喻思红, 等. 癌症患者照顾者对病情告知偏好质性研究的Meta整合[J]. 医学与哲学, 2023, 44(2): 57-62.
- [16] 张俊, 杨佳, 李苗. 多学科团队协作模式对青年乳腺癌病人乳房切除术后疼痛综合征的影响[J]. 循证护理, 2023, 9(5): 874-878.
- [17] 胡海北, 权广前, 陈强, 等. 乳腺癌术后疼痛综合征的发生情况及其危险因素分析[J]. 癌症进展, 2019, 17(4): 445-448.
- [18] 夏磊, 马丽春, 艾祎, 等. 652例住院患者满意度分析与评价[J]. 中国医院管理, 2015, 35(2): 59-61.
- [19] 高丽佳, 汪晖, 谌永鸿, 等. 基于Kano模型的患者体验要素筛选及策略优化[J]. 护理学杂志, 2021, 36(9): 47-50.
- [20] 郭雪花. 乳腺癌改良根治术后患者的癌症复发恐惧现状及相关危险因素分析[J]. 医疗装备, 2022, 35(21): 171-174.
- [21] 张慧芳, 林子涵, 李津, 等. 乳腺癌病人癌症复发恐惧的潜在剖面分析[J]. 护理研究, 2022, 36(22): 4013-4017.
- [22] 李燕, 张曦, 杜雪, 等. 不同治疗阶段乳腺癌病人支持性照护需求的纵向研究[J]. 全科护理, 2020, 18(24): 3234-3238.