

- lysis[J]. Eur J Med Res, 2021, 26(1): 4.
- [15] Shinoda M, Nishimura A, Sugiyama E, et al. Optimal timing of intravenous acetaminophen administration for postoperative analgesia[J]. Anesth Prog, 2022, 69(2): 3-10.
- [16] Tong Y, Wei P, Wang S. Characteristics of postoperative pain after VATS and pain-related factors: the experience in national cancer center of China[J]. J Pain Res, 2020, 13(7): 1861-1867.
- [17] Chapman C R, Davis J, Donaldson G W, et al. Postoperative pain trajectories in chronic pain patients undergoing surgery: the effects of chronic opioid pharmacotherapy on acute pain[J]. J Pain, 2011, 12(12): 1240-1246.
- [18] Page M G, Katz J, Curtis K, et al. Acute pain trajectories and the persistence of post-surgical pain: a longitudinal study after total hip arthroplasty[J]. J Anesth, 2016, 30(4): 568-577.
- [19] 王君慧,董翠萍,喻红,等. 肺癌合并酒依赖患者围手术期的超前镇痛管理[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(8): 921-923.
- [20] 雷新宁,崔慧,朱磊,等. 肺癌患者术后咳嗽能力现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(1): 31-33.

(本文编辑 李春华)

• 论 著 •

癌痛自我管理行为问卷的编制及信效度检验

曾昭春¹, 杨银芝², 刘国红³, 张丽君⁴, 张军杰⁵, 韩玲¹, 李媛芳⁶

摘要:目的 编制癌痛自我管理行为问卷并检验其信效度,为评估癌痛患者自我管理行为提供有效工具。方法 基于行为维持理论和 NCCN 成人癌痛临床实践指南中的癌痛管理 5A 目标,在文献调研及半结构式访谈的基础上,通过改良德尔菲法专家咨询、预调查形成癌痛自我管理行为问卷测试版。分别于 2019 年 12 月至 2020 年 12 月选取 230 例、2021 年 4 月至 2022 年 9 月选取 412 例癌痛患者进行问卷调查。结果 探索性因子分析提取 4 个公因子(包括癌痛评估记录与互动、非药物措施应用、癌痛药物使用、日常生活应对)共 15 个条目,累计方差贡献率为 69.502%。验证性因子分析结果显示,模型拟合良好($\chi^2/df=2.859$, RMSEA=0.057, GFI, AGFI, NFI, CFI 均 >0.900)。问卷水平的内容效度指数与条目水平的内容效度指数均为 1.000。问卷的 Cronbach's α 系数为 0.871, McDonald's ω 系数为 0.899, 重测信度为 0.846。结论 癌痛自我管理行为问卷具有较好的信效度,可作为评估癌痛患者癌痛自我管理行为现状的工具。

关键词: 癌症; 癌痛; 疼痛控制; 自我管理行为; 疼痛评估; 非药物措施; 信度; 效度

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.12.005

Development and reliability and validity of the Self-management Behavior Questionnaire for Cancer Pain

Zeng Zhaochun, Yang Yinzhi, Liu Guohong, Zhang Lijun, Zhang Junjie, Han Ling, Li Yuanfang. Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine (The 5th Division of Internal Medicine), Affiliated Cancer Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510095, China

Abstract: **Objective** To develop a questionnaire on self-management behavior of cancer pain and to test its reliability and validity, to provide a valid tool for evaluating the self-management behavior of cancer pain patients. **Methods** Based on the maintenance behavior theory and the 5A goal of cancer pain management in the NCCN Clinical Practice Guidelines for Adult Cancer Pain, the first draft of the questionnaire was formed through expert consultation of the modified Delphi method and pre-survey on the basis of literature review and semi-structured interviews. From December 2019 to December 2020, 230 patients with cancer pain were selected for first round of questionnaire survey; from April 2021 to September 2022, 412 cancer pain patients were selected for second round of questionnaire survey. **Results** The questionnaire included 15 items factored into 4 dimensions, including cancer pain assessment record and interaction, application of non-pharmacological measures, cancer pain drug use, and daily life coping. Four common factors were extracted by exploratory factor analysis, and the cumulative variance contribution rate was 69.502%. The results of confirmatory factor analysis showed that the model fitted well ($\chi^2/df=2.859$, RMSEA=0.057; GFI, AGFI, NFI, and CFI >0.900). The overall content validity index of the questionnaire and the content validity index of each item were both 1.000. The Cronbach's α coefficient was 0.871, the McDonald's ω coefficient was 0.899, and the test-retest reliability was 0.846. **Conclusion** The cancer pain self-management behavior questionnaire has good reliability and validity, and can be used as a tool to evaluate the current status of cancer pain self-management behavior in cancer pain patients.

Keywords: cancer; cancer pain; pain control; self-management behavior; pain assessment; non-pharmacological measures; reliability; validity

作者单位: 广州医科大学附属肿瘤医院 1. 中西医结合科(内科五区) 2. 门诊部 4. 胃肠外科一区 5. 重症医学科 6. 放疗科一区 (广东 广州, 510095); 3. 广东省第二人民医院物资采购管理科
曾昭春: 男, 硕士, 主管护师, zeng3794@qq.com

科研项目: 广州市中医药和中西医结合科技项目(2022A010051); 广州市卫生和计划生育科技项目(20181A011100)

收稿: 2024-01-11; 修回: 2024-03-22

癌性疼痛(下称癌痛)是指由恶性肿瘤疾病或治疗引起的痛苦的感觉和情感体验^[1]。作为癌症患者的标签式特征,癌痛的发生、发展与患者的行为息息相关,并具有慢性疾病化的趋势和严峻的流行病学态势^[2-3]。自我管理是所有慢性疾病患者需要掌握的技

能,它是在应对传统慢性疾病的过程中发展起来的一种利用主观能动性应对自身治疗、症状、生理和心理社会变化,以及做出生活方式改变的能力^[4]。癌痛自我管理是近年随着癌症慢病化的趋势逐渐兴起的概念,目前尚没有统一的定义,结合文献^[5]可以概括为:癌痛患者通过与专业人员等的互动,获得一定的知识和技能,利用主观能动性应对自身癌痛治疗、症状、生理和心理社会变化,以达到优化生活质量目标的实践过程。其中,最重要的分支是癌痛自我管理行为,行为作为一切内在和外在的展现载体,它最适合干预和观测。然而,目前尚缺乏癌痛自我管理相关评估工具,更缺乏针对癌痛患者自我管理行为的评估工具,不利于临床护士精准地进行健康教育和采取护理措施。因此,本研究拟编制癌痛自我管理行为问卷,为评估癌痛自我管理行为,制定针对性的行为提升护理方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 访谈对象 应用目的抽样法,选取2019年7—9月在我院住院的癌痛患者进行半结构化访谈。样本量以达到资料饱和为准。本研究共访谈12例患者,男5例,女7例;年龄20~66(48.35±13.12)岁。肺癌2例,肝癌2例,肠癌1例,宫颈癌2例,子宫内膜癌2例,胃癌1例,骨肉瘤1例,胰腺癌1例;Ⅲ期5例,Ⅳ期7例;疼痛部位1个6例,2个4例,≥3个2例。

1.1.2 函询专家 2019年9—11月,选取相关专家咨询。入选标准:①从事临床肿瘤相关护理、治疗、药学、公共卫生,或相应教学工作≥10年;②中级及以上职称;③熟悉问卷编制方法;④知情同意且自愿参与。共纳入来自广东、广西、北京、江西、陕西等9个省市自治区的专家23名,年龄36~54岁,中位数44岁。博士5名,硕士7名,本科11名;正高级职称5名,副高级13名,中级5名。专业领域为肿瘤护理15名,肿瘤临床医学4名,药学2名,公共卫生2名。

1.1.3 正式调查对象 第1次正式调查,用于项目分析、探索性因子分析,调查时间为2019年12月至2020年12月,调查我院入院当天的癌痛患者;第2次正式调查,用于验证性因子分析、信度检验,调查时间为2021年4月至2022年9月,选取2所三甲肿瘤专科医院和1所三甲综合医院肿瘤科入院当天的癌痛患者。2次正式调查均采用便利抽样法。纳入标准:①经病理诊断确诊为癌症;②符合癌痛定义^[6],经数字评定量表评分≥2分;③年龄≥18岁,具有完全的认知和行为能力;④意识清楚,有阅读能力,语言沟通无障碍;⑤知晓病情,知情同意,自愿参与本研究。排

除标准:①合并非癌性疼痛;②中途要求退出或不合作。第1/第2次调查样本资料:有效样本230例/412例;男118例/199例,女112例/213例;年龄18~75(49.10±11.85)岁/18~79(48.43±11.90)岁。文化程度:初中及以下131例/253例,中专及高中51例/76例,大专及以上学历48例/83例。婚姻状况:未婚或其他33例/70例,已婚197例/342例。工作状况:在职64例/157例,不在职166例/255例。家庭经济状况:差20例/83例,一般162例/262例,良好48例/67例。费用支付方式:自费17例/25例,医保188例/358例,公费25例/29例。居住情况:独居19例/33例,和家人住195例/358例,和朋友住16例/21例。疼痛时间段:白天居多62例/100例,晚上居多70例/138例,无明显规律98例/174例。疼痛部位数量:1个104例/222例,2个71例/107例,2个以上55例/83例。癌症分期:Ⅰ或Ⅱ期38例/54例,Ⅲ或Ⅳ期192例/358例。疾病类别:鼻咽或喉癌19例/45例,食管、肺或乳腺癌59例/99例,肝、胆管或胰腺癌42例/72例,胃或结直肠癌55例/94例,宫颈或子宫内膜癌24例/47例,前列腺或膀胱癌10例/14例,淋巴瘤12例/25例,其他恶性肿瘤9例/16例。本研究已获得广州医科大学附属肿瘤医院伦理批准(2021-SW26)。

1.2 方法

1.2.1 问卷初稿的编制

1.2.1.1 文献调研 课题组首先对国内外相关文献采用主题词与自由词相结合的方式进行搜索。国内外调研数据库和网站:中国生物医学文献服务系统、中国知网、万方数据、维普网、中华医学全文数据库、中华护理学会官网、PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Ovid、ProQuest、NCCN官网。中文检索词:癌性疼痛,癌痛,癌症疼痛,瘤性疼痛,癌症相关疼痛,疼痛;管理,自我管理,行为,活动。英文检索词:cancer pain, oncology pain, cancer related pain; self-management, management, behavior, activity。

1.2.1.2 确立理论基础 通过文献调研、小组讨论,以及基于癌痛相关临床实践的理解,确立以行为维持理论(Behavioral Maintenance Theory, BMT)^[7-8]为问卷的理论基础。行为维持理论用于解释和预测人类的自控力,对于健康相关行为维持问题有较好的解释和预测功能。在此基础上,重点参照近年发布的NCCN成人癌痛临床实践指南中的癌痛管理5A目标(优化镇痛、优化日常生活、最小化不良反应、避免不恰当给药、疼痛与情绪之间的关系)^[6],以及我国癌痛临床实践,构建癌痛自我管理行为问卷的框架。

1.2.1.3 半结构化访谈 对2例癌性疼痛患者进

行预访谈,男女各 1 例,分别为肝癌、宫颈癌,均为 IV 期。经过小组讨论分析后,确定访谈提纲。访谈提纲:您对癌痛和癌痛自我管理的了解程度有多少?癌痛发作时有哪些应对方式?平时是如何做的?您认为哪些日常行为与您的癌性疼痛息息相关?在访谈过程中,始终保持中立,并注意倾听、观察等访谈技巧的运用^[9]。采用 Colaizzi 七步分析法^[9-10]对 12 例患者的访谈资料进行整理、编码、分析。最终将癌痛自我管理行为归纳为 3 个主题、8 个亚主题:癌痛评估记录与互动(癌痛评估记录、与医护互动)、癌痛控制(癌痛药物使用、非药物措施应用)、日常生活应对(饮食、活动作息、不良反应应对、情绪调控)。结合文献调研,经课题组讨论,形成由 3 个维度、8 个亚维度,34 个条目组成的初始问卷。各条目均为询问患者在过去 7 d 内采取相应行为的天数,备择项为 1~7 d,分别赋 1~7 分。所有条目得分之和为总分,总分越高说明患者的癌痛自我管理行为越好,行为连续性越高。

1.2.1.4 改良德尔菲法专家咨询 第 1 轮专家函询通过电子邮件、微信进行。第 2 轮专家咨询采用线上会议,结合电子邮件、微信方式进行。以条目重要性评分均值 ≥ 3.5 和变异系数 ≤ 0.35 为条目纳入标准,结合专家意见开展组内讨论、修改,以形成问卷初稿。2 轮专家函询的有效问卷回收率分别为 100%和 96.65%;专家权威系数分别为 0.883 和 0.891;肯德尔和谐系数分别为 0.269 和 0.273(均 $P < 0.05$)。在 2 轮专家咨询后,达成较一致意见,条目变异系数为 0.049~0.178。改动之处包括,摒弃亚维度,删除 16 个条目,修改 13 个条目。最终形成包含 4 个维度(癌痛评估记录与互动、癌痛药物使用、非药物措施应用、日常生活应对),18 个条目的问卷初稿。

1.2.2 预调查 于 2019 年 11—12 月采取便利抽样法,对我院入院当天的 30 例癌痛患者进行预调查。调查过程中详细记录患者对问题的反馈,用于完善问卷初稿。本环节未做修改。

1.2.3 正式调查 第 1 次正式调查问卷包括患者一般资料调查表和癌痛自我管理行为问卷初稿,条目数为 30 个。根据探索性因子分析的通用经验^[11-12]:样本量=最大条目数 $\times (5\sim 10) \div [1 - (10\% \sim 20\%)]$,需样本量 167~375。发放问卷 240 份,实际回收有效问卷 230 份,有效回收率 95.8%。第 2 次正式调查问卷包括患者一般资料调查表和癌痛自我管理行为问卷正式稿,条目数为 27 个。根据通用经验,验证性因子分析的样本量应大于探索性因子分析^[12-13],发放问卷 435 份,实际回收有效问卷 412 份,有效回收率 94.7%。

1.2.4 统计学方法 使用 EpiData3.1 软件进行数据双录入。使用 SPSS27.0 软件进行描述性分析、项目分析、探索性因子分析。项目分析采用以下方法:①相关系数法,计算问卷总分和各条目得分之间的 Pearson 相关系数,剔除 $P > 0.05$ 或相关系数 $r < 0.40$ 的条目^[14]。②极端值法,将问卷总分按分值排序,分别将得分低的前 27%和得分高的后 27%设为低分组和高分组,通过独立样本 t 检验分析两组在各条目的差异,剔除 $P > 0.05$ 的条目。结构效度首先通过探索性因子分析进行评估,公因子提取方法为方差最大正交旋转法与主成分分析法,提取标准为:特征值 > 1 ,因子载荷 ≥ 0.4 。其次,更进一步的结构效度评估,采用 AMOS29.0 软件通过验证性因子分析进行。内容效度:在 2 轮专家咨询外,另邀请 7 名专家对问卷条目与相应维度概念的相关性进行评分。应用 4 级评分法,1~4 分分别为不相关、弱相关、较强相关、非常相关,根据专家评分结果,计算条目水平的内容效度指数(I-CVI)和问卷总体内容效度指数 S-CVI/UA^[15-16]。内部一致性信度:检验问卷及其维度的 McDonald's ω 系数、Cronbach's α 系数。重测信度:在正式调查完成后,间隔 2 周,随机从第 2 次正式调查对象中选择 25 例患者(以住院号为识别编码)再次发放问卷,并计算前后 2 次问卷得分的 Pearson 相关系数。

2 结果

2.1 项目分析结果 ①相关分析法,条目“在过去的 7 天中,您有几天会按照医生的要求合理膳食”与总分相关性系数为 0.302,其余条目的相关系数为 0.425~0.639(均 $P < 0.05$)。②极端值法,高低分两组在条目“在过去的 7 天中,你有几天会运动 30 分钟以上”得分上的差异无统计学意义($t = 2.679, P > 0.05$)。其余条目 t 值为 4.925~16.739(均 $P < 0.05$)。经课题组研讨后,将以上 2 个条目删除,保留 16 个条目。

2.2 效度分析

2.2.1 结构效度 探索性因子分析将 16 个条目行因子分析,KMO=0.902,Bartlett's 球形检验 $\chi^2 = 3\,976.732(P < 0.001)$ 。获得 4 个公因子,碎石图拐点出现在第 4 个公因子后,累计方差贡献率为 69.481%。条目“在过去的 7 天中,您有几天会按照医生的要求饮用足够的水”因子载荷 < 0.4 ,且共同度 < 0.3 ,经课题组研讨后,将其删除。将剩余 15 个条目进行第 2 次探索性因子分析,KMO=0.913,Bartlett's 球形检验 $\chi^2 = 3\,998.635(P < 0.001)$ 。15 个条目的因子载荷均 > 0.4 。获得 4 个公因子,碎石图拐点出现在第 4 个公因子后,因此提取公因子 4

个, 累计方差贡献率 69.502%。各条目因子载荷、共同度见表 1。

表 1 癌痛自我管理行为问卷各条目因子载荷、共同度

条 目	因子载荷				共同度
	癌痛评估记录与互动	非药物措施应用	癌痛药物使用	日常生活应对	
1. 按照一定方法(是否影响睡眠、疼痛是否受某种因素影响等)对疼痛评分或轻、中、重进行评估,以便及时就医或向医护人员咨询	0.805	0.051	-0.002	-0.043	0.792
2. 记录或分析疼痛特点和镇痛效果,以便及时就医或向医护人员反馈咨询	0.727	-0.127	-0.012	0.239	0.701
3. 会有意识地向医护人员咨询了解疼痛情况	0.697	-0.094	-0.015	0.279	0.685
4. 采取非药物措施(按摩、冷热敷、听音乐等)减轻疼痛或其带来的困扰	0.048	0.912	0.053	0.078	0.822
5. 会有意识地了解控制癌痛的相关知识和技能,如向医护人员咨询等	0.034	0.894	0.059	0.089	0.857
6. 会有意识地向家人或朋友寻求癌痛控制相关的支持帮助(包括癌痛控制知识与技能交流)	0.007	0.869	0.118	0.073	0.821
7. 按照医护人员要求定时、定量服镇痛药,不擅自增减药物剂量	0.028	0.006	0.931	0.074	0.851
8. 按照医护人员要求定时服用指定镇痛药,不擅自增减药品种类	0.093	0.041	0.930	0.103	0.859
9. 采取措施(定闹钟、让家人提醒等)按时按医嘱服药	0.283	0.239	0.587	0.051	0.601
10. 会关注或向医生护士了解镇痛药不良反应,如便秘、恶心呕吐、头晕、成瘾等	0.140	0.085	0.185	0.842	0.793
11. 会有意识地采取措施应对恶心呕吐、便秘等镇痛药不良反应	0.257	0.181	0.035	0.812	0.788
12. 会有意识地调整、咨询饮食技巧或改进饮食以改善机体营养状态	0.198	0.061	0.238	0.659	0.651
13. 会有意识地补充营养,即便没有食欲、味觉改变、进食困难,或者疼痛等因素影响进食	-0.312	0.163	0.285	0.675	0.643
14. 会有意识地通过增加活动、锻炼等增强身体机能	0.129	0.098	0.201	0.807	0.782
15. 会有意识地调节自己的睡眠、活动作息时间,以使自己能够更好地应对疾病	0.095	0.197	0.302	0.824	0.791
累计方差贡献率(%)	18.940	34.040	52.188	69.502	

注:各条目均为询问患者在过去 7 d 内采取相应行为的天数。条目顺序已重新编号。

2.2.2 验证性因子分析 以 4 个维度为潜变量构建一阶模型,采用极大似然法进行参数估计,结果显示, $\chi^2/df = 2.859$, RMSEA = 0.057, RMR = 0.046, GFI = 0.901, AGFI = 0.910, NFI = 0.922, CFI = 0.913, 模型各指标达到拟合标准。

2.2.3 内容效度 问卷 S-CVI/UA、I-CVI 均为 1.000。

2.3 信度分析 见表 2。

表 2 癌痛自我管理行为问卷信度分析结果

项目	Cronbach's	McDonald's	Guttman	重测信度
	α 系数	ω 系数	折半系数	
癌痛评估记录与互动	0.893	0.896	0.857	0.901
非药物措施应用	0.833	0.852	0.815	0.849
癌痛药物使用	0.827	0.837	0.792	0.822
日常生活应对	0.831	0.839	0.803	0.835
总问卷	0.871	0.899	0.754	0.846

3 讨论

3.1 编制癌痛自我管理行为问卷的意义 如何更稳定、持续地控制癌痛,尤其居家期间难治性癌痛、爆发痛等的控制,仍是全球公共卫生难题。对居家癌痛患者加强癌痛自我管理行为是关键。现阶段癌痛临床实践指南仅明确癌痛管理,但是,已经有一些学者开始了癌痛自我管理相关的研究,如 Silvia 等^[17]、Valenta 等^[18]的干预研究,提示自我管理在降低癌痛的严重程度和提高生活质量方面发挥着重要作用。这类癌痛自我管理干预研究中的措施,很大

程度上是行为干预,然而,它们普遍缺乏相应的行为量化工具进行评估。因此,有必要构建行为量化测评工具。

3.2 癌痛自我管理行为问卷具有较好的科学性和可靠性 本研究在文献检索基础上,以行为维持理论^[7-8]、癌痛管理 5A 目标^[6]为问卷构建的理论依据。为保证问卷内容的特异性,选取 12 例癌痛患者进行半结构式深入访谈,深入了解癌痛患者日常自我管理行为。本研究采用改良德尔菲法进行专家咨询,23 名专家来自护理、医疗、药学、公共卫生等多个专业领域,2 轮咨询专家权威系数分别为 0.883 和 0.891,对问卷初稿在编制过程中提供了较为全面和权威的意见和建议。在信效度检验阶段,本研究进一步通过项目分析、因子分析等方法对问卷条目逐步进行甄别、调整,编制过程中注重理论与临床实践相结合。因此,癌痛自我管理行为问卷的编制过程较为严谨,具有较高的科学性。本研究通过探索性因子分析时提取 4 个公因子(癌痛评估记录与互动、非药物措施应用、癌痛药物使用、日常生活应对),累计方差贡献率为 69.502%,15 个条目的因子载荷均 > 0.4,无双重载荷,说明问卷具有较好的结构效度^[14]。验证性因子分析中,各指标达到拟合标准,进一步说明问卷的因子结构稳定^[13]。本问卷 S-CVI/UA、I-CVI 均 > 0.8,表明问卷具有较好的内容效度。问卷的 Cronbach's α 系数为 0.871,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.827~

0.893, McDonald's ω 系数、Guttman 折半系数和重测信度均 > 0.7 , 说明问卷具有良好的内部一致性^[14]。因此, 问卷具有较高的可靠性。

3.3 癌痛自我管理行为问卷具有较高的临床实用性

本研究编制的问卷紧紧围绕临床癌痛实践。癌痛评估记录与互动维度是癌痛临床实践的开端, 并贯穿着癌痛管理的全程^[5,19], 可用于测评患者在自我管理 NRS 疼痛数字评估、疼痛记录、与医护人员的互动方面的行为能力。非药物措施应用是癌痛临床实践指南中推荐的辅助行为^[19], 该维度可用于测评患者自我管理非药物措施缓解癌痛的行为能力。有研究指出, 癌痛患者的实际服药依从性并不理想^[20]。服药依从性本质上是服药行为, 本问卷中的癌痛药物使用维度, 则可专门用于测评癌痛患者自我管理癌痛服药方面的行为能力和行为连续性。癌痛控制的最终目的包括优化日常活动和最小化不良反应^[19]。Kim 等^[21]的研究认为, 体育活动在癌痛治疗护理、康复的过程中起到中介作用。Silvia 等^[17]的研究通过自我管理体育活动、睡眠、不良反应等行为干预, 促进健康行为的连续性, 以改善患者癌痛控制情况。本问卷的日常生活应对维度, 通过对日常行为的量化, 则可直接用于测评患者自我管理活动、睡眠、不良反应方面的行为能力。

本问卷中的维度皆是指南中要求的癌痛患者健康教育中的内容^[6,19], 而健康教育的效果最终要落实到行为上。本问卷及其维度可以应用于住院癌痛患者和居家癌痛患者, 帮助医护人员有针对性地进行健康教育, 督导患者的健康行为。另外, 该问卷使用便捷, 便于临床应用。

4 结论

本研究编制的癌痛自我管理行为问卷具有良好的信效度, 可为我国癌痛患者自我管理行为评估提供有效的测量工具。然而, 本研究调查对象均来自广东省内的三甲医院, 存在一定的样本选择偏倚。后续研究中, 可将样本选择扩大到不同省份、不同级别医院以避免样本选择偏倚。

参考文献:

- [1] 中华护理学会. 成人癌性疼痛护理[EB/OL]. (2020-01-03)[2023-12-06]. http://hltb.kxj.org.cn/index/tuanti/standard.html?team_standard_id=1.
- [2] Silvia D, Oscar C, Dario C, et al. Prevalence of breakthrough cancer pain: a systematic review and a pooled analysis of published literature[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2014, 47(1): 57-76.
- [3] 张鸣, 刘波. 难治性癌痛的诊疗进展[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2018, 25(21): 1536-1540.
- [4] Barlow J, Wright C, Sheasby J, et al. Self-management

approaches for people with chronic conditions: a review [J]. *Patient Educ Couns*, 2002, 48(2): 177-187.

- [5] Durosier Mertilus D S, Lengacher C A, Rodriguez C S. A review and conceptual analysis of cancer pain self-management[J]. *Pain Manag Nurs*, 2022, 23(2): 168-173.
- [6] Swarm R A, Paice J A, Angheliescu D L, et al. *Adult Cancer Pain, Version 3*. 2019. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2019, 17(8): 977-1007.
- [7] Rothman A J. Toward a theory-based analysis of behavioral maintenance[J]. *Health Psychol*, 2000, 19(1S): 64-69.
- [8] Kwasnicka D, Dombrowski S U, White M, et al. Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories[J]. *Health Psychol Rev*, 2016, 10(3): 277-296.
- [9] 周云仙, 王艳波, 陈晋. 护理质性研究: 理论与案例[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2017: 246-391.
- [10] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 90-92.
- [11] 陈平雁. 临床试验中样本量确定的统计学考虑[J]. *中国卫生统计*, 2015, 32(4): 727-731.
- [12] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.
- [13] 吴明隆. 结构方程模型: AMOS 的操作与应用[M]. 2 版. 重庆: 重庆大学出版社, 2017: 211-261.
- [14] 吴明隆. 问卷统计分析实务: SPSS 操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2017: 161-236.
- [15] 史静涛, 莫显昆, 孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2012, 37(2): 49-52.
- [16] 张晨, 周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(4): 86-88.
- [17] Silvia R, Florian F, Hanna M, et al. Implementation of a nurse-led self-management support intervention for patients with cancer-related pain: a cluster randomized phase-IV study with a stepped wedge design (EvANti Pain)[J]. *BMC Cancer*, 2020, 20(1): 559.
- [18] Valenta S, Miaskowski C, Spirig R, et al. Exploring learning processes associated with a cancer pain self-management intervention in patients and family caregivers: a mixed methods study[J]. *Appl Nurs Res*, 2021, 62: 1-8.
- [19] NCCN. NCCN Guidelines Adult Cancer Pain Version 2. 2022 [EB/OL]. (2022-06-27) [2023-01-15]. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pain.pdf.
- [20] Ma X, Lu Y, Yang H, et al. Relationships between patient-related attitudinal barriers, analgesic adherence and pain relief in Chinese cancer inpatients[J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(7): 3145-3151.
- [21] Kim K, Xu W, Hong S J, et al. Perceived discrimination and physical activity mediate the associations between receiving a survivorship care plan and cancer pain[J]. *Cancer Epidemiol*, 2022, 78(5): 1-8.