

基于 KANO 模型的护患双方对专科护理门诊关怀行为期望比较

瞿靖芮¹, 郑喜灿¹, 刘义兰², 张红梅³, 郭舒婕⁴, 韩晓霞⁵, 张丽⁶, 张天瀚¹

摘要:目的 探究专科护理门诊护患双方对关怀行为的期望,为高效实施护理人文关怀提供依据。方法 以华生关怀理论为框架,基于关怀评价量表,结合文献回顾、半结构化访谈、德尔菲专家函询,形成专科护理门诊患者 22 项关怀行为需求指标。应用 KANO 模型设计调查问卷,采用便利抽样法于 2023 年 5—6 月,对河南省 5 所三级甲等医院 1 309 例在专科护理门诊就诊的患者和 119 名专科护理门诊护士进行调查。结果 22 项关怀行为中,患者视角下归于必备属性 5 项、期望属性 6 项、魅力属性 11 项,其中满意系数 Better 值最高的为“多种途径的预约挂号”,不满意系数 Worse 值最高的是“治疗护理中保护您的个人隐私”;基于 Better-Worse 指数的分类显示,必备属性 9 项、期望属性 2 项、魅力属性 11 项。护患双方对 21 项关怀行为的 KANO 属性构成分布比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),KANO 属性构成分布一致的项目仅 1 项。结论 专科护理门诊服务应在满足必备属性的基础上,着力提高期望属性,并尽力满足魅力属性。护患双方在关怀行为属性构成上存在较大偏差,护士应加强患者需求为导向的人文关怀服务,以满足患者需求,提高满意度。

关键词: 专科护理; 门诊服务; 专科护士; 人文关怀; 关怀行为; KANO 模型; 就医体验; 期望; 服务质量

中图分类号: R47; C931.1 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.01.003

Comparison of nurse-patient expectation of caring behaviors in specialized nursing outpatient clinics based on KANO model

Qu Jingrui, Zheng Xican, Liu Yilan, Zhang Hongmei, Guo Shujie, Han Xiaoxia, Zhang Li, Zhang Tianhan. Department of Nursing, The People's Liberation Army No. 988 Hospital, Zhengzhou 450007, China

Abstract: **Objective** To explore the attributes of humanistic care needs from the perspectives of outpatient patients and nurses in specialized nursing clinic, and to provide a basis for nurses to implement nursing humanistic care more efficiently. **Methods** Taking Watson's caring theory as a framework, based on the entries of the Caring Evaluation Scale, combined with literature review, semi-structured interviews, and Delphi expert correspondence, we formed the indicators of patients' caring needs in specialized nursing outpatient clinics. The KANO model was applied to design a questionnaire on the humanistic caring needs of patients in specialist nursing clinic, and a survey was conducted in May through June 2023 using the convenience sampling method on 1,309 patients and 119 nurses in specialized nursing outpatient clinics in five tertiary hospitals in Henan province. **Results** Among the 22 caring behaviors, 5 were attributed to essential attributes, 6 to desired attributes, and 11 to charismatic attributes from the patient's point of view, of which the one with the highest satisfaction coefficient of Better was "booking appointments through multiple channels" and the one with the highest dissatisfaction coefficient of Worse was "protecting your personal privacy during treatment"; the one with the highest satisfaction coefficient of Worse was "protecting your personal privacy during treatment". Comparison of the distribution of the KANO attributes of the 21 caring behaviors by both patients and nurses showed statistically significant differences ($P < 0.05$ for all), and the distribution of the KANO attributes was consistent for only 1 item. **Conclusion** Specialized nursing outpatient services should focus on improving the desired attributes and try to satisfy the charismatic attributes on the basis of satisfying the required attributes. There is a large deviation between nurses and patients in the composition of caring behavior attributes, suggesting that nurses should strengthen patient demand-oriented humanistic care services to meet patient needs and improve satisfaction.

Keywords: specialized nursing clinic; outpatient care; nurse specialist; humanistic care; caring behavior; KANO Model; experience of seeking medical help; expectation; service quality

作者单位:1. 中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院护理部(河南 郑州,450007);2. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部;3. 河南省人民医院护理部;4. 河南省人民医院门诊部;5. 郑州大学第五附属医院护理部;6. 郑州大学第二附属医院护理部

通信作者:郑喜灿, zxczcy153@163.com

瞿靖芮:女,硕士,主管护师,护理部助理,284756685@qq.com

科研项目:河南省中青年卫生健康科技创新领军人才培养项目(LJRC2023020)

收稿:2024-07-20;修回:2024-10-30

在当前我国医疗服务需求快速增长、服务种类持续拓展、服务内涵日益丰富的背景下,专科护理门诊应运而生。专科护理门诊以护士为主导,通过为患者提供定制化和细分化的优质护理服务,不仅有效补充和扩展了传统医疗门诊的功能,也显著提升了医疗资源的整体利用效率^[1]。研究表明,在注重专业技术的基础上强化人文关怀,能有效减轻患者负面情绪,进而促进患者疾病康复和生活质量提升^[2-4]。2023 年

中国生命关怀协会发布了《门诊患者人文关怀管理规范》^[5]团体标准,将人文关怀融入门诊患者就医全流程,推动了人文关怀与门诊医疗服务的深度融合,为提高患者的就医体验、促进医患和谐提供了规范和标准。但针对专科护理门诊领域,目前尚缺乏统一的人文关怀规范。考虑到专科护理门诊独有的特点,即其受众较为固定且疗程中反复就诊的需求比较频繁^[1],如何在强调专业技术的同时兼顾和落实人文关怀成为待解的难题。既往研究表明,护患双方评估患者护理需求及对护患关系的认知存在显著差异^[6-7]。患者家属需求与护士对家属需求的认知也有偏差^[8]。如何提供患者真正需要的关怀行为值得进一步探讨。KANO模型是一种简单易行的识别服务属性的技术,能准确识别患者对服务需求的质量属性。本研究基于KANO模型^[9],以关怀评价量表(Caring Assessment Tool, CAT)^[10]为条目基础,构建专科护理门诊患者关怀行为需求指标。通过对指标属性的归类和重要性评价,了解患者的关怀行为期望,分析护理人员与患者在关怀行为期望方面的认知差异,为护士高效实施护理人文关怀提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 质性访谈患者 2023年1月,采用目的抽样法,选择在联勤保障部队第九八八医院就诊的12例专科护理门诊患者进行半结构化访谈,男7例,女5例;年龄23~52(29.00±3.23)岁;就诊伤口(造口)护理门诊4例,中医护理门诊4例,静疗护理门诊3例,糖尿病护理门诊1例。

1.1.2 横断面调查患者 2023年5—6月,采取便利抽样法,选择在河南省5所三级甲等医院就诊的专科护理门诊患者作为研究对象。由统一培训后的质控员在门诊候诊区进行现场调查。纳入标准:①年龄≥18岁;②生命体征平稳,意识清醒;③语言交流无障碍;④愿意配合。排除标准:精神障碍者。剔除标准:中途退出研究者。本研究共设调查条目22项,按照条目20~30倍计算样本量,考虑20%的无效应答率,故样本量至少为550。获得有效样本1309例,男612例,女697例;年龄18~65(38.50±6.93)岁。文化程度:小学及以下72例,初中331例,高中402例,大专及以上504例。有陪护812例,无陪护497例。伤口(造口)护理门诊405例,静疗护理门诊235例,中医护理门诊223例,助产士门诊153例,慢阻肺护理门诊124例,糖尿病护理门诊102例,脑卒中护理门诊67例。

1.1.3 专科护理门诊护士 参与调查护士119人,男3人,女116人,年龄28~52(33.59±5.32)岁。职称:护师14人,主管护师85人,副主任护师及以上20人。护士长/副护士长17人,护士102人。86人取得

相应专科护士资格认证(其中国家级认证20人,省级认证54人,市级认证12人);101人接受过人文关怀相关课程培训。

1.2 方法

1.2.1 半结构化访谈 基于文献回顾,对专科护理门诊12例患者进行半结构化访谈,访谈提纲包括:①请您谈谈就诊专科护理门诊的感受和体验?②诊疗前后,护士的哪些行为、语言、态度让您感受到关怀?③诊疗前后,护士哪些语言、行为、态度让您感觉不愉快?④您觉得还需要从哪些方面加强护士的人文关怀行为?了解患者对护理人文关怀的体验及需求后(如患者认为护士应主动询问患者治疗中的感受,加强对患者及家属需求的友好反馈和沟通等),参考关怀评价量表(Caring Assessment Tools, CAT)的维度及条目^[10],经课题组讨论共形成33个条目的专科护理门诊患者人文关怀行为需求初稿。

1.2.2 专家咨询 2023年2—4月采用德尔菲法对专科护理门诊患者人文关怀行为需求初稿进行函询,通过电子邮件或微信方式将问卷发送至人文护理及专科护理门诊相关领域专家共30名。专家纳入标准:学历为研究生及以上;职称为中级及以上;从事临床护理或护理教育工作10年以上,且对本研究内容熟悉。排除标准:因各种原因不愿意及不能完成咨询。最终共有22名专家完成3轮函询,男6人,女16人;年龄36~58(46.34±5.32)岁;工作年限12~32(18.16±7.20)年;中级职称5人,副高级11人,高级6人;硕士学历13人,博士9人。专家分别来自北京、上海、湖北、河南、江苏、广东6个省市;专家的研究方向包括人文护理、伤口护理、静疗护理、护理管理及护理教育等。根据专家意见、界值法筛选标准和研究小组讨论的结果,增加2个条目,合并6个条目为2条,删除9个条目,修改2个条目的表述,最终形成5个维度,22个条目的专科护理门诊患者关怀行为需求框架。

1.2.3 制订专科护理门诊关怀行为期望调查问卷

基于KANO模型,设计专科护理门诊人文关怀行为需求调查问卷,分为患者版和护士版。①患者版问卷。内容包括一般人口学资料调查及22项基于KANO模型设计的问卷条目。条目由配对的正反问题构成,每个条目的正反2个问题均设有喜欢、理应如此、无所谓、能忍受及不喜欢5个选项。问卷内容经5名护理管理专家评定,内容效度为0.846。2023年4月,选择专科护理门诊就诊符合条件的50例患者进行预调查,问卷Cronbach's α 系数为0.867,各维度的Cronbach's α 系数为0.736~0.921。②护士版问卷。在患者版问卷的基础上,将每个条目的内容,调整为“为患者提供……(条目内容),您认为患者的感受为……(喜欢、理应如此、无所谓、能忍受及不喜欢)”。

1.2.4 资料收集方法 在调查前对10名质控员按照标准方法进行同质化培训,使其掌握和充分理解本调

查的目的、方法、内容、调查指标的说明和提问方式等，统一调查程序，统一调查用语。培训后将质控员分为 5 组，每组 2 人，征求河南省 5 所医院护理部主任同意后，分别赴各医院专科护理门诊进行调查。由调查人员一对一指导或帮助调查对象在规定时间内通过填写手机问卷星二维码完成在线问卷答题并提交，并以小礼品作为奖励，调查期间遵循自愿、匿名原则。调查人员遇到疑问时通过微信群咨询，由课题组予以解答和帮助。调查期间课题组负责人与参与医院负责人通过微信每周对调查进度和质量进行跟踪。最终收回问卷 1 374 份，有效问卷 1 309 份，有效率 95.27%。

1.2.5 统计学方法

通过 SPSSAU 对数据进行分析，计数资料采用频数和百分比描述。KANO 问卷数据分析方法如下。

1.2.5.1 需求属性归类方法 将问卷的每项正、反问题答案进行二维属性归类，取频数最大的属性作为该需求项的 KANO 属性类别，分为必备属性(M)、期望属性(O)、魅力属性(A)、无差异属性(I)、逆向属性(R)^[11]。其中，“M”表示必备属性，如果未满足，患者无法接受。但这类工作做得再好，患者满意度也不会提高。“O”表示期望属性，其满足程度与满意度呈线性关系，满足需求则满意度增加，不满足满意度就降低。“A”表示魅力属性，出乎预料好的质量，是服务

的亮点以及差异化的点，能极大地提高患者的满意度。“I”表示无关属性，表示无差异质量，即患者对是否提供此项服务无关紧要。“R”表示逆向属性，即患者没有此需求，提供此服务后满意度不增反降。“Q”为可疑属性，代表有问题的回答。

1.2.5.2 满意度影响力计算方法 应用 Better-Worse 指数分析^[12] 确定各条目满意度及重要度，其计算公式为： $Better = (A + O) / (A + O + M + I)$ ， $Worse = (-1)(M + O) / (A + O + M + I)$ 。当 Better 系数越接近 1，表示该项需求对患者的满意度影响最大；Worse 系数越接近 -1，说明该项需求患者的不满意度影响越大。以 Worse 系数和 Better 系数平均值的绝对值为界，绘制满意度矩阵分析图。

2 结果

2.1 护患双方对专科护理门诊关怀行为各条目 KANO 属性分析结果 见表 1。由表 1 可知，魅力属性有 11 项(条目 1、9、11、13~16、19~22)，期望属性有 6 项(条目 2、4~7、17)，必备属性有 5 项(条目 3、8、10、12、18)。满意系数 Better 值最高的为“多种途径的预约挂号”，说明若提供多种途径的预约挂号则患者满意度将提升 88.08%，而不满意系数 Worse 值最高的是“治疗护理中保护您的个人隐私”，若忽略此服务或降低此服务的标准，患者满意度将下降 83.80%。平均 Better 值为 0.71，平均 Worse 值为 -0.57。

表 1 护患双方对专科护理门诊关怀行为各条目 KANO 属性分析结果

条目	患者视角(n=1 309)							护士视角(n=119)				χ^2	P
	A	O	M	I	KANO 属性	Better 系数	Worse 系数	A	O	M	I		
治疗环境													
1. 多种途径的预约挂号	701	452	126	30	A	0.88	-0.44	31	58	17	13	51.624	<0.001
3. 按照诊疗规范全面检查身体情况	335	383	555	36	M	0.54	-0.71	46	60	10	3	54.606	<0.001
5. 操作前告知您操作目的和配合事项，操作后告知治疗情况	262	609	347	91	O	0.66	-0.73	43	54	14	8	22.689	<0.001
6. 安全舒适的就诊环境(如温度适宜、体位舒适、操作轻柔)	307	575	307	120	O	0.67	-0.67	41	70	3	5	35.865	<0.001
9. 提供营养、睡眠和活动指导等个性化方案	642	350	132	185	A	0.75	-0.36	46	56	5	12	23.518	<0.001
14. 及时的健康咨询回答	648	390	195	76	A	0.79	-0.44	35	66	11	7	34.131	<0.001
协同决策													
2. 自主选择治疗或护理的时间	398	583	246	82	O	0.74	-0.63	25	51	32	11	8.482	0.036
4. 提供兼顾费用和疗效的治疗方案	351	484	443	31	O	0.63	-0.70	34	43	29	13	29.025	<0.001
10. 提供疾病相关知识的科普	327	437	512	33	M	0.58	-0.72	51	52	8	8	54.694	<0.001
11. 询问您对治疗进展的感受	610	385	202	112	A	0.76	-0.44	28	45	30	16	24.883	<0.001
12. 提供可替代的诊疗方案	271	410	592	36	M	0.52	-0.76	20	57	27	15	52.423	<0.001
13. 协助您找出所要咨询的问题	602	418	201	88	A	0.77	-0.47	43	66	1	9	36.524	<0.001
19. 鼓励您主动提出需要解决的问题	654	395	186	74	A	0.80	-0.44	45	58	0	16	42.556	<0.001
人本尊重													
7. 耐心回答您的问题	262	609	347	91	O	0.66	-0.73	21	77	17	4	16.323	0.001
17. 倾听您的诉说	344	585	236	144	O	0.70	-0.62	49	62	5	3	30.096	<0.001
18. 友好善待，一视同仁	366	404	473	66	M	0.58	-0.67	20	82	14	3	71.842	<0.001
使人安心													
8. 治疗护理中保护您的个人隐私	124	507	590	88	M	0.48	-0.83	9	44	51	15	5.867	0.149
15. 言行鼓励	690	349	145	125	A	0.79	-0.37	63	48	3	5	18.470	<0.001
16. 预估您的病情变化和内心需求	699	323	178	109	A	0.78	-0.38	57	53	4	5	28.262	<0.001

续表 1 护患双方对专科护理门诊关怀行为各条目 KANO 属性分析结果

条目	患者视角(n=1 309)				KANO 属性	Better 系数	Worse 系数	护士视角(n=119)				χ ²	P
	A	O	M	I				A	O	M	I		
归属需求													
20. 回答您家人(照护者)的问题	607	433	183	86	A	0.79	-0.47	34	70	4	11	38.766	<0.001
21. 营造沟通氛围,与您的家人进行有效沟通	628	428	174	79	A	0.80	-0.45	34	80	3	2	59.278	<0.001
22. 鼓励您的家人力所能及地参与您的治疗计划	637	429	153	90	A	0.81	-0.44	65	41	13	0	9.118	0.004

注:A,魅力属性;O,期望属性;M,必备属性;I,无差异属性。

2.2 患者视角下满意度指数分析 使用表 1 中 Better-Worse 系数值绘制满意度矩阵分析图,如图 1 所示,2 项(2、17)归属于第一象限(即期望属性),11 项(1、9、11、13~16、19~22)归属于第二象限(即魅力属性),0 项归属于第三象限(无差异属性),9 项(3~8、10、12、18)归属于第四象限(即必备属性)。

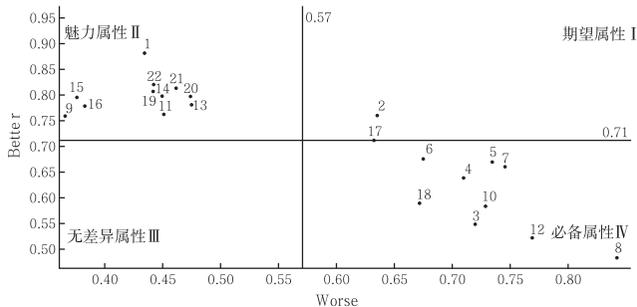


图 1 专科护理门诊患者关怀行为期望满意度矩阵

3 讨论

3.1 调查问卷的科学性 本研究基于马斯洛的需求层次理论,形成了 5 个维度 22 项的专科护理门诊患者关怀行为需求问卷,从满足患者的基础需求到自我实现需求,形成了一个逐级递升的人文关怀体系。治疗环境维度,作为专科护理门诊基础,为患者提供干净、安全、舒适的就医环境等,满足患者对基本生理需求的追求。使人安心维度,包括保护个人隐私安全、提供适当的情感支持和预见性照护,以维护患者的身心安全感,满足其安全需求。归属需求维度,通过鼓励患者家人参与治疗计划,满足患者对归属感的需求。人本尊重维度,强调在护理服务中尊重患者个体性,鼓励患者积极参与护理计划的制订,以满足尊重和自我尊重需求。协同决策维度,促进患者对自己的治疗过程有更多的参与和控制,体现自我决策和实现个人价值。此维度框架也与以往关于评价医护人员生命关怀能力的系统指标体系^[13]契合。本研究建立的专科护理门诊患者关怀行为需求框架紧密结合患者的实际需求,以患者为中心,将人文关怀融入到专科护理门诊的服务流程中,从而为患者提供全面、个性化的关怀。专科护士能够在日常护理中以更人性化的方式提供服务,以提高患者就医体验和满意度。

5 个维度为专科护理门诊实现优质关怀服务提供清晰的指导原则和实施策略,有助于传递人文精神,缓解医患矛盾,提升护理服务整体品质。

3.2 KANO 模型可准确识别患者满意度的关键切入点

KANO 模型作为一种有效工具,在评估专科护理门诊服务中的各类需求及其对患者满意度的影响时展现出其独特价值。本研究根据 KANO 模型分类,得出必备属性有 5 项,占比 22.73%;期望属性 6 项,占比 27.27%;魅力属性 11 项,占比 50.00%。以 Better-Worse 指数绘制满意度矩阵分析图后发现,必备属性上升至 9 项(占比 40.91%),期望属性下降至 2 项(占比 9.09%),魅力属性仍为 11 项(占比 50.00%)。属性发生变化表明简单依靠频数分类的局限性,而 Better-Worse 指数可以更好地反映每项的满意程度,通过计算得出每个需求点 Y 坐标和 X 坐标分别对应的 Better 指数和 Worse 指数的绝对值,更好地反映增加满意或者消除不满意的影响程度。通过 Better-Worse 指数可知影响患者满意度前 3 项条目为:提供多种途径的预约挂号,鼓励患者家人参与治疗计划,与患者家人进行有效沟通。这 3 项均为魅力属性,提升这些方面可以显著改善患者的服务体验。一方面,多渠道预约挂号服务能有效减少患者在院外及院内的非治疗等候时间,从而提高就诊流程的效率,这一需求与以往研究结果^[14]相一致,患者对多途径预约挂号的需求大,提示门诊管理者应增强自身“竞争性”元素^[15]。另一方面,患者希望护士能与患者家属的积极互动,并鼓励家属参与其护理过程。家庭参与式护理能够营造积极的社会支持,有利于患者的身体与心理康复。Better-Worse 指数分析显示,若未满足易导致患者极度不满意的前 3 项条目为:保护患者个人隐私,提供可替代的诊疗方案,耐心回答患者问题。这 3 项均为必备属性,若未满足将显著降低其满意度。法律已明确规定护士有责任保护患者隐私,这是护理服务的基本职责^[16],这与患者必备需求属性相互印证。提供可替代的诊疗方案既让患者能参与决策过程,又能使其感受到尊重与关心;耐心解答问题则能体现护士的专业素养和对患者的关怀。既往研究表明,医院发生的医疗纠纷,74.8%的事件是因关

怀及沟通不足所导致,而技术问题所导致的纠纷只占 16.3%^[17],这一结果支持了必备属性中的耐心回答患者问题,说明对于患者而言护士的耐心是其需要具备的基础素质。人文关怀与护理技术的深度融合,是提升患者就医体验和满意度的最佳途径。

3.3 护患双方对人文关怀行为的期望存在较大差异

本研究显示,护患双方对关怀行为各条目 KANO 属性构成分布上存在显著差异,在 22 项行为中只有“治疗护理中保护您的个人隐私”得到了护患双方的共识,而对其余 21 项行为的期望产生偏差。其中,“提供疾病相关知识的科普”“友好善待,一视同仁”“按照诊疗规范全面检查身体情况”3 项条目,被患者认为是必备属性,被护士认为是期望属性,这种认知差异将降低护士对此 3 项条目重要性的理解,进而影响护士关怀行为的实施。“询问您对治疗进展的感受”“鼓励您主动提出需要解决的问题”等 8 项患者认为是魅力属性,护士则认为是期望属性,这种认知差异将增加护士关注的精力成本,降低护理服务的效率。

本研究揭示,护理人员在提供人文关怀时,其服务措施与患者实际需求存在一定的不匹配性,对患者需求的理解及满足程度仍有较大提升空间。从 KANO 模型的结果看,护士对于患者满意度的认知大多停留在期望属性中,对于护理服务内涵的提升没有分类思想和侧重。这种现象可能与护理人员相关理论知识欠缺有关^[18],与惯性思维进行护理管理有关^[19],与护患之间的沟通不足有关^[20]。提示护理管理者应对护理人员进行更深层次的 KANO 模型培训和理论普及,促进护理人员“按需施护”理念的深化,并应用此质量管理工具进行管理和考评,达到优质护理服务水平的提升与优化^[21]。提示护理工作应更新自身的知识结构,提高对患者关怀行为期望的理解。进一步掌握患者特点和需求,进行有效沟通,获得即时反馈,以验证行为的有效性,推动护理人文关怀工作的高质量践行。

4 结论

本研究应用 KANO 模型对患者满意度提升的关键属性进行识别,发现患者视角下 KANO 模型分类结果中,必备属性 5 项、期望属性 6 项、魅力属性 11 项。该结果为优化专科护理门诊服务、提升患者满意度提供了实践指导。此外,护患双方在关怀行为期望中存在明显差异,提示护理人员应以患者的需求出发,为患者提供主动、优质、精准的护理服务。本研究存在一定的局限性,仅突出了专科护理门诊关怀环境和护士关怀行为等部分,缺乏专科护理门诊流程及设施的考量,导致专科护理门诊特色不明显,研究者可在未来编制专科护理门诊患者关怀量表时,进一步完善条目内容,突出专科护理门诊的特色。

参考文献:

- [1] 施小青,潘红英,王海芳,等.苏州市三级医院专科护理门诊护理服务现状调查[J].护理学杂志,2019,34(20):12-15.
- [2] 刘婷,王好,赵宝婕.国内专科护理门诊实践模式的研究进展[J].循证护理,2022,8(16):2202-2205.
- [3] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会.医院护理人文关怀实践规范专家共识[J].中华医院管理杂志,2021,37(10):1002-1008.
- [4] 丘娜芬,黄颜.人文关怀对糖尿病患者生命质量及自我效能的改善效果分析[J].实用医技杂志,2019,26(9):1211-1212.
- [5] 中国生命关怀协会.门诊患者人文关怀管理规范(T/CALC 002-2023)[S].北京:中国标准出版社,2023.
- [6] 任秀芹,林征.护患双方对癌症患者支持性照顾需求认知的差异性[J].江苏医药,2013,39(20):2448-2451.
- [7] 于菲.护患双方对护患关系的认知差异性研究[D].太原:山西医科大学,2014.
- [8] 郑应红.急诊癌症患者家属需求与护士对家属需求认知的差异[J].中国卫生标准管理,2017,8(6):113-116.
- [9] Rubinson C. KANO on customers[J]. J Qual Participat, 2009,32(2):23.
- [10] Duffy J R, Hoskins L, Seifert R F. Dimensions of caring: psychometric evaluation of the Caring Assessment Tool[J]. ANS Adv Nurs Sci,2007,30(3):235-245.
- [11] 杨荣卓,冯晓玉,崔献梅,等.基于 Kano 模型的宫颈癌化疗患者出院照护需求研究[J].护理学杂志,2023,38(11):4.
- [12] 冯晶晶.基于 KANO 模型的河南省养老机构护理服务质量研究[D].郑州:河南大学,2022.
- [13] 邓静,张慧兰,方玉婷,等.基于“以人为本”理念的医护人员生命关怀能力评价指标体系的构建研究[J].中国医学伦理学,2019,32(1):122-126.
- [14] 郑秋莹,汪晨,吴鑫,等.门诊患者“互联网+”就诊体验现状及其相关因素研究[J].中国数字医学,2021,16(7):93-99.
- [15] 杨霞,刘义兰,王晓洁,等.无接触智慧门诊就诊流程优化及实施效果[J].护理学杂志,2022,37(6):69-71.
- [16] 《护士条例解读》编写组.护士条例解读[M].北京:中国法制出版社,2008:134-135.
- [17] 牛素珍,阎聚峰,牛牧野.医患纠纷的现状分析及对策思考[J].法制与社会,2016(15):185-186.
- [18] 钟凯颖,孙龙凤.基于 Kano 模型的失能老年人长期照护需求研究进展[J].中华护理杂志,2022,57(3):368-373.
- [19] 何炳文,彭丽华,吴永萍,等.基于 Kano 模型的门诊医疗服务质量提升实践[J].中国医院管理,2020,40(8):43-45.
- [20] 赵金萍,张新庆,胡洁.100 例护患沟通实案分析:伦理、心理和法律的视角[J].中国医学伦理学,2022,35(6):643-648,653.
- [21] 李腾辉,石应康,文进.基于 Kano 模型的三甲医院门诊服务调查分析[J].中国医院管理,2015,35(4):36-38.