

• 论 著 •

基于 Kano 模型的日间化疗患者护理服务需求研究

韩栩¹, 陈琚仪², 杨志华¹, 孙诗皓¹

摘要:目的 调查并分析日间化疗患者的护理服务需求,为制订针对性措施提高日间化疗护理服务质量及患者满意度提供参考。**方法** 采用便利抽样法,于 2024 年 4—5 月选取日间化疗的 295 例患者为调查对象。采用日间化疗患者服务需求 Kano 问卷进行调查,使用 Kano 模型分析法进行需求属性归类,并通过满意度-重要度矩阵以及灵敏度数值计算出服务需求改进的优先顺序。**结果** 日间化疗患者护理服务需求中,无差异属性需求 22 项,魅力属性需求 15 项,必备属性需求 12 项,期望属性需求 10 项,未发现逆向属性需求。共有 12 项需求亟待改进,其中最需改进的需求是帮助患者应对发热/潮热、恶心/呕吐、气短等症状管理需求。**结论** 日间化疗患者存在多种护理服务需求,有必要通过优化就诊流程、提供化疗不良反应应对指导等措施满足其多样化服务需求,以提高护理服务质量及患者满意度。

关键词: 肿瘤患者; 日间化疗; 护理服务需求; 患者满意度; Kano 模型; 需求属性; 护理管理

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.20.066

Attribute analysis of service demand for day chemotherapy patients based on Kano model

Han Xu, Chen Junyi, Yang Zhihua, Sun Shihao. Department of Nursing, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510120, China

Abstract: **Objective** To investigate and analyze the nursing service needs of day chemotherapy patients, to provide reference for developing targeted measures to improve nursing service quality and patient satisfaction. **Methods** Convenience sampling was employed to select 295 day chemotherapy patients as survey subjects from April—May 2024. The Kano questionnaire was used to assess service needs, with Kano model analysis for needs categorization, and the satisfaction-importance matrix and sensitivity values were utilized to calculate the priority order of service needs improvement. **Results** There were 22 indifferent quality needs, 15 attractive quality needs, 12 must-be quality needs, and 10 one-dimensional quality needs, no reverse quality needs identified among the nursing service needs of day chemotherapy patients. Twelve urgent needs required improvement, with the most critical being assistance in managing symptoms like fever/heat flashes, nausea/vomiting, and shortness of breath. **Conclusion** Day chemotherapy patients exhibit diverse nursing service needs. Optimizing the medical visit process and providing guidance on adverse reactions can effectively meet these varied needs, thereby enhancing both nursing service quality and patient satisfaction.

Keywords: cancer patients; day chemotherapy; nursing service needs; patient satisfaction; Kano model; need attributes; nursing management

日间化疗是以患者为中心、介于门急诊和住院治疗之间的新型诊疗模式,适用于病情相对稳定、可在当天完成化疗并出院的肿瘤患者^[1]。该模式在一定程度上能提高医疗服务效率、减轻患者心理负担、提升患者的生活质量和就诊满意度^[2-3]。日间化疗具有“短时间、高强度”的服务特点,且相较于住院患者,由于治疗时间短、诊疗流程紧凑,患者可能在有限的时间内无法充分表达自身需求或得到全面的护理支持^[4]。了解日间化疗患者的服务需求,有助于优化护理服务流程,还能提升患者的治疗依从性和整体就诊满意度。Kano 模型以患者的需求为导向,通过对其需求属性进行分类并进行优先排序,帮助护理资源合理分配,从而达到提升护理服务质量及患者满意度的目的^[5]。目前,针对日间化疗患者的需求研究多关注

在健康教育、化疗相关知识需求等单一层面,较少关注心理支持、就诊流程、医疗环境体验等多维度的需求,难以全面评估患者在日间化疗过程中的实际需求及优先需求,从而导致日间化疗护理服务在针对性和系统性方面存在不足^[6-7]。因此,本研究基于 Kano 模型对日间化疗患者的护理服务需求进行调查,并对其属性分类、排序,为制订针对性的干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2024 年 4—5 月在中山大学孙逸仙纪念医院接受日间化疗的肿瘤患者。纳入标准:①年龄≥18 岁,且具备基本汉语读写能力;②知晓病情和诊断;③意识清楚,自愿参加本研究。排除标准:因身体或心理因素不能配合者。根据 Kendall 方法对样本量进行估算^[8],样本量为自变量数的 10~20 倍,本研究共有 13 个自变量,考虑 20% 的样本流失率,需要样本量为 163~325。本研究已经通过医院伦理审查(SYSKY-2024-250-01)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者自行设计,包含性别、年龄、文化程度、疾病相关信息等共 13 项一般人口学资料。②日间化疗患者服务需求

作者单位:中山大学孙逸仙纪念医院 1. 护理部 2. I 期临床研究中心,日间化疗中心(广东 广州,510120)

通信作者:陈琚仪,chenjunyi70007@163.com

韩栩:女,本科,护士,2183170848@qq.com

科研项目:中山大学孙逸仙纪念医院逸仙优秀青年护理人才培养项目(YXHL2023001);广东省护理学会 2022 年度临床研究项目(GDKY202201)

收稿:2025-05-14;修回:2025-07-10

Kano 问卷。由研究者基于癌症患者综合需求评估量表^[9]改编而来。癌症患者综合需求评估量表由 Shim 等^[9]研制,赵新爽等^[10]汉化。该量表共 8 个维度 59 个条目,分别为身体症状管理需求(12 个条目)、心理情感需求(10 个条目)、知识信息需求(10 个条目)、实际支持需求(6 个条目)、医院设施需求(8 个条目)、社会精神支持需求(5 个条目)、护理需求(4 个条目)、医疗需求(4 个条目)。研究者按照 Kano 模型,对此 59 个条目均采用正向、逆向提问设计。正向提问为“向您提供该帮助,您觉得?”逆向为“不向您提供该帮助,您觉得?”每个提问均有“不满意、能忍受、无所谓、理所当然、满意”5 种选项,正向提问赋 1~5 分,逆向提问采取反向计分。本研究中,日间化疗患者服务需求 Kano 问卷的 Cronbach's α 系数为 0.948。根据每例患者对同一条目的正向、逆向回答确定条目属性,其属性分类方式见表 1。

表 1 Kano 需求属性分类

日间化疗提供 某项护理服务	日间化疗不提供某项护理服务				
	满意	理所当然	无所谓	能忍受	不满意
满意	Q	A	A	A	O
理所当然	R	I	I	I	M
无所谓	R	I	I	I	M
能忍受	R	I	I	I	M
不满意	R	R	R	R	Q

注:魅力属性(Attractive quality,A):意外需求,提供能显著提升满意度,不提供也不会导致不满。期望属性(One-dimensional quality,O):用户期望的功能,满足时满意度提高,不满足则失望。必备属性(Must-be quality,M):产品必须具备的基本功能,缺失会导致用户不满,优化后满意度提升有限。无差异属性(Indifferent quality,I):无论是否提供,对用户满意度无影响。反向属性(Reverse quality,R):满足时用户反而不满,不满足无影响,需谨慎处理。有问题的回答(Questionable attributes,Q):通常因问卷设计或用户理解错误而产生,通常不会出现。

1.2.2 调查方法 由研究者在患者化疗后告知其研究目的及填写方法,在取得其同意后扫二维码填写问卷。研究对象无法完成问卷时,可经其意愿由家属协助填写,研究者及时检查所填问卷,有误填问卷者由研究者当场询问并及时进行补充或改正。设置同 IP 仅限填 1 次,以确保数据准确;设置漏填时重新返回填写漏填题目,确保问卷内容完整。调查完成后从系统后台导出数据,剔除答题呈现规律性、答题时间少于 5 min 的问卷。本研究共发放 315 份问卷,剔除 20 份无效问卷,最终收回有效问卷 295 份,有效率为 93.65%。

1.2.3 统计学方法 数据分析采用 SPSS26.0 和 R4.3.1 软件。计数资料用频数、百分比进行统计描述。运用 Kano 模型的最大频数法对日间化疗患者服务需求属性进行初步界定,采取 Better-Worse 系数法对属性进行优化。根据 59 个条目的 Kano 属性分析结果,绘制满意度和重要度需求矩阵,横坐标为满意度系数,纵坐标为重要度系数。满意度(Satisfaction Index,SI)系数,又称 Better(SI)系数,计算公式为 $(A+O)/(A+O+M+I)$,数值越接近 1,表示该服务对日间化疗患者满意度影响越大;重要度(Dissat-

isfaction Index,DSI)系数,又称 Worse(DSI)系数,计算公式为 $(-1)(O+M)/(A+O+M+I)$,值接近 -1,表示该服务对日间化疗患者重要度影响越大^[11]。为进一步明确各条目的改进优先顺序,在满意度—重要度需求矩阵图中引入以 0.707、0.849 和 0.990 为半径的四分之一圆弧辅助线,用于区分不同层级的改进优先级^[12]。其中,0.707 为需要改进界限,0.849(中优)和 0.990(首优)用于细化分层,半径越大表示优先级越高。此线右侧为需改进要素,并采用灵敏度(计算公式为 $\sqrt{SI^2+DSI^2}-0.707$)进行优先次序排序,灵敏度越大,越需重点改进^[12]。

2 结果

2.1 患者一般资料 295 例肿瘤患者中,男 86 例,女 209 例;年龄 18~<39 岁 54 例,39~<60 岁 121 例,≥60 岁 120 例。初中及以下文化程度 91 例,高中及中专 54 例,大专及以上 150 例。居住地为农村 162 例,城镇 133 例。有宗教信仰 41 例,无 254 例。在婚 240 例,不在婚 55 例。乳腺癌 180 例,结直肠癌 26 例,泌尿系统肿瘤 25 例,肝癌 15 例,肺癌 12 例,其他肿瘤 37 例。肿瘤分期 I 期 68 例,II 期 122 例,III 期 80 例,IV 期 25 例。病程<1 年 156 例,1~<5 年 68 例,5~10 年 30 例,>10 年 41 例。已行手术 198 例,未行手术 97 例。化疗 0~<3 次 43 例,3~6 次 98 例,>6 次 154 例。医疗费用支付方式为自费 24 例,医保 233 例,其他 38 例。家庭人均月收入<5 000 元 131 例,5 000~10 000 元 151 例,>10 000 元 13 例。

2.2 日间化疗患者护理服务需求 Kano 属性在日间化疗患者护理服务需求中,无差异属性需求 22 项(37.29%),魅力属性需求 15 项(25.42%),必备属性需求 12 项(20.34%),期望属性需求 10 项(16.95%)。具体分类结果见表 2。根据日间化疗患者护理服务需求满意度—重要度矩阵图(见附件 1)判断,有 12 项亟待改进的条目,分别为条目 1~10、44、58。该 12 项条目集中分布在因素选择线(半径 0.707)右侧或附近,表明其对患者总体满意度具有显著促进作用。

3 讨论

3.1 日间化疗患者护理服务需求 Kano 属性分析

3.1.1 无差异属性需求 无差异属性需求是患者不会太在意是否提供这项服务^[13]。本研究无差异属性需求最多(22 项),且主要集中在心理情感需求维度。虽然满足该需求在短期内难以显著提升患者的满意度,但既往研究表明,心理情感支持依然是提升患者依从性、生活质量和长期康复效果的重要因素,值得护理团队在日常实践中持续关注和改进^[14]。因此,日间化疗护士可以在有限的接触时间内,主动观察患者的情绪变化,通过简洁有效的沟通和心理支持技巧,在护理操作中融入情感关怀,帮助患者缓解负面情绪。此外部分知识信息需求和社会精神支持需求也属于无差异属性需求,这可能与我国忌讳谈论临终关怀的信息话题的传统有关,此外,治疗相关信息可

能已在化疗前的门诊随访中得到了充分解答。同时，

由于日间化疗患者从疾病确诊到化疗已有一段时间，

他们对人际交往知识的需求有所降低。再者，本研究

调查人群中 86. 10 % (254/295) 无宗教信仰，因此社

会精神方面的宗教支持需求也相应减少。

表 2 日间化疗患者护理服务需求属性分类 (n = 295)

维度	条目	Kano 属性构成 (例)						Kano 属性	满意度	重要度	灵敏度
		A	O	M	I	R	Q				
身体症状管理需求	1. 帮助应对发热/潮热的感觉	31	125	63	71	0	5	O	0. 538	−0. 648	0. 135
	2. 帮助应对腹泻或便秘	32	114	66	77	0	6	O	0. 505	−0. 623	0. 095
	3. 帮助应对身体麻木/刺痛的感觉	33	116	62	79	1	4	O	0. 514	−0. 614	0. 093
	4. 帮助应对气短/呼吸急促	29	115	69	75	0	7	O	0. 500	−0. 639	0. 104
	5. 帮助应对注意力或记忆力下降	37	107	68	78	0	5	O	0. 497	−0. 603	0. 074
	6. 帮助应对恶心/呕吐	26	113	75	74	1	6	O	0. 483	−0. 653	0. 105
	7. 帮助应对脱发	33	111	67	76	1	7	O	0. 502	−0. 620	0. 091
	8. 帮助应对食欲缺乏	33	106	75	76	0	5	O	0. 479	−0. 624	0. 080
	9. 帮助应对失眠/嗜睡	36	108	69	76	0	6	O	0. 498	−0. 612	0. 083
	10. 帮助应对疼痛	27	113	70	77	1	7	O	0. 488	−0. 638	0. 096
心理情感需求	11. 帮助应对性生活的改变	41	41	74	102	16	21	I	0. 318	−0. 446	−0. 160
	12. 帮助应对精神不振/疲劳	50	61	74	93	6	11	I	0. 399	−0. 486	−0. 078
	13. 帮助应对抑郁情绪	51	51	72	92	8	21	I	0. 383	−0. 462	−0. 106
	14. 帮助应对会成为身边人负担的担心	55	50	72	93	5	20	I	0. 389	−0. 452	−0. 111
	15. 帮助应对孤独感或孤立感	58	52	63	93	9	20	I	0. 414	−0. 432	−0. 109
	16. 帮助应对生气、易怒或神经过敏的情绪	59	60	65	93	4	14	I	0. 430	−0. 451	−0. 084
	17. 帮助应对复发的恐惧	52	59	71	83	10	20	I	0. 419	−0. 491	−0. 062
	18. 帮助应对无法识别的焦虑	58	62	67	92	4	12	I	0. 430	−0. 462	−0. 076
	19. 帮助接受肿瘤确诊后在家庭、工作、社会中的角色转变	64	54	70	89	4	14	I	0. 426	−0. 448	−0. 089
	20. 帮助应对对治疗后遗症的担忧	61	60	69	82	8	15	I	0. 445	−0. 474	−0. 057
知识信息需求	21. 帮助表达对家庭的关心	65	58	71	85	3	13	I	0. 441	−0. 462	−0. 068
	22. 帮助接受因疾病导致的外貌改变	61	58	70	89	4	13	I	0. 428	−0. 460	−0. 078
	23. 需要关于临终关怀的信息	50	54	65	83	21	22	I	0. 413	−0. 472	−0. 080
	24. 简单明确解释目前服用药物的作用和不良反应	66	60	79	80	2	8	I	0. 442	−0. 488	−0. 049
	25. 需要关于您的疾病现状和未来疗程的信息	67	65	74	80	1	8	I	0. 462	−0. 486	−0. 037
	26. 需要关于检查和治疗的信息	68	62	77	79	1	8	I	0. 455	−0. 486	−0. 042
	27. 了解出现哪些症状需要去医院就诊	68	67	73	78	1	8	I	0. 472	−0. 490	−0. 027
	28. 需要了解在家能做哪些事 (如运动等) 来促进健康	76	59	74	78	1	7	I	0. 470	−0. 463	−0. 047
	29. 需要正确饮食的信息 (能吃的食物、不能吃的食物)	73	59	80	75	1	7	M	0. 460	−0. 484	−0. 039
	30. 需要补充替代疗法 (针灸、按摩、沉思、祈祷、催眠、饮食补充剂疗法) 的指导和信息	71	58	82	76	1	7	M	0. 449	−0. 488	−0. 044
实际支持需求	31. 需要专科医院或诊所和医生的信息	73	59	79	75	2	7	M	0. 462	−0. 483	−0. 039
	32. 需要医疗费用相关的财政支持信息	71	61	78	75	3	7	M	0. 463	−0. 488	−0. 034
	33. 需要往返医院的交通运输服务	76	57	76	78	1	7	I	0. 463	−0. 463	−0. 052
	34. 需要医院附近的住宿服务	79	54	75	76	1	10	A	0. 468	−0. 454	−0. 055
	35. 需要得到在家附近的治疗	79	55	77	74	1	9	A	0. 470	−0. 463	−0. 047
	36. 需要有人帮助做家务/照顾孩子	77	54	76	76	3	9	A	0. 463	−0. 459	−0. 055
	37. 在医院或家中需要得到辅助照顾	80	56	71	75	3	10	A	0. 482	−0. 450	−0. 047
	38. 需要减轻由于疾病带来的经济负担	81	54	74	75	1	10	A	0. 475	−0. 451	−0. 052
	39. 需要与其他患者分享经验或信息	81	51	74	76	4	9	A	0. 468	−0. 443	−0. 062
	40. 需要有居家护理服务	86	51	73	74	3	8	A	0. 482	−0. 437	−0. 056
医院设施需求	41. 需要返回到工作或再就业的辅导和支持	79	55	75	75	3	8	A	0. 472	−0. 458	−0. 050
	42. 需要提供专业的心理咨询服务	78	55	76	75	3	8	A	0. 468	−0. 461	−0. 050
	43. 需要在一个愉悦的环境中就诊	81	65	71	68	3	7	A	0. 512	−0. 477	−0. 007
	44. 需要缩短预约和医生看病之间的等待时间	70	70	75	70	2	8	M	0. 491	−0. 509	0. 000
	45. 需要固定的医院工作人员提供咨询和指导	73	67	76	70	2	7	M	0. 490	−0. 500	−0. 007
	46. 需要康复医疗服务来促进功能恢复	74	68	75	70	1	7	M	0. 495	−0. 498	−0. 005
	47. 帮助应对在疾病确诊后出现的家庭困难	80	55	74	75	2	9	A	0. 475	−0. 454	−0. 050
	48. 帮助从亲近的人那里得到帮助和支持	83	52	77	73	2	8	A	0. 474	−0. 453	−0. 052
	49. 帮助寻找现在处境的意义并适应它	63	57	73	89	3	10	I	0. 426	−0. 461	−0. 080
	50. 帮助应对因肿瘤确诊对人际交往造成的困难	59	49	67	94	5	21	I	0. 401	−0. 431	−0. 118
护理需求	51. 需要宗教的支持	62	33	62	112	19	7	I	0. 353	−0. 353	−0. 208
	52. 护士给予您真诚的关心和同情	79	63	74	71	1	7	A	0. 495	−0. 477	−0. 019
	53. 护士给您解释所做的治疗和护理	77	66	74	70	1	7	A	0. 498	−0. 488	−0. 010
	54. 护士及时地护理您的不适和疼痛	71	69	76	70	2	7	M	0. 490	−0. 507	−0. 002
医疗需求	55. 医护人员能够相互协作, 沟通良好	84	48	79	76	3	5	A	0. 460	−0. 443	−0. 069
	56. 积极地参与决定您所要接受的检查和治疗	73	66	77	71	1	7	M	0. 484	−0. 498	−0. 012
	57. 医生能够简单、详细、诚实地解答您的问题	69	69	78	71	1	7	M	0. 481	−0. 512	−0. 004
	58. 医生能够尊重您的人格	63	73	84	67	1	7	M	0. 474	−0. 547	0. 017
	59. 在需要的时候能够很快见到医生	71	68	77	70	1	8	M	0. 486	−0. 507	−0. 005

3.1.2 魅力属性需求 魅力属性需求指服务被满足时,患者会感到惊喜或超出预期,从而提升满意度,但不被满足时也不会引起不满^[13]。本研究发现,魅力属性需求(15 项)主要集中在实际支持需求与医院设施需求 2 个维度,说明患者对设施服务的护理服务支持有显著的期望。这是由于医院环境设计,如自然采光、隐私保护对患者心理会产生一定的影响,舒适的环境可降低患者焦虑,增加治疗安全性。同时患者对住宿服务的实际需求也是由于肿瘤患者的流动多集中在三甲医院,再加上日间化疗患者因治疗方案需要高频往返原因,对就近住宿的需求就较为突出,这和多项研究吻合,提供临时住宿可降低肿瘤患者治疗的中断率^[15-16]。这类需求虽然不是患者就医的核心关注点,但却是护理服务质量差异化竞争的重要切入点,能够在有限资源下创造更高的患者满意度。因此,建议从以下方面进行改善,优化诊疗区域环境设计,确保安静、整洁与舒适,或增加隐私空间;提供线上挂号、缴费及查询平台,减少患者在就医过程中的等待时间和操作负担;提供重返工作和再就业指导,同时与社区资源联动解决住宿难题,与周边酒店合作提供“化疗患者优惠套餐”及探索医院附近住宿或公益短租项目。这类属性需求是一种增值护理服务,可以创造超越患者预期的服务体验,有助于提升患者的满意度。

3.1.3 必备属性需求 必备属性需求是患者认为必须具备或理所当然的护理服务。优化此服务时,患者的满意度不会提升;不提供此服务时,患者满意度会大幅降低^[13]。本研究中必备属性需求(12 项)集中在医疗需求、医院设施需求和知识信息需求(医生信息、费用及饮食替代疗法)。基础的人员配置和设备是日间化疗服务的必备条件,有固定人员提供治疗咨询及指导,包括饮食、活动、康复锻炼等需求是患者认为理所当然的选项。同时尽管日间化疗模式通过流程优化提高了治疗效率,但压缩的医患接触时间可能加剧患者的信息焦虑,这与姜文彬等^[17]的研究结果相似,这也说明患者对医生在诊疗过程中的专业性、沟通能力、及时性和尊重人格等方面有着较高的期望。分析原因,门诊患者的就诊时间较短,沟通机会有限,从医生这里获取清晰、详细的治疗信息显得尤为重要,而肿瘤患者对医生的信任度直接影响治疗依从性和心理适应。因此,医护人员需要在有限的时间内高效满足患者的核心需求,优化医生沟通效率,可在日间化疗单元推行结构化沟通模板,确保关键信息(如化疗不良反应、复诊安排)在有限时间内准确传递,建立医生—护士—药师联合门诊,分工覆盖不同需求(如医生主导化疗方案解释,护士负责日常症状管理),同时开发线上沟通渠道(如院内 App 的医生留言功能),解决非紧急问题,从而在有限资源下确保患者满意度。

3.1.4 期望属性需求 期望属性需求是指充分满足

时可以使患者满意,不充分满足时患者的不满意度会增加,即调查患者的满意度与此需求的实现程度成正比^[13]。本研究期望属性需求(10 项)主要集中在身体症状管理需求维度,强调患者需要了解对化疗后不良反应的应对,可见症状控制不仅是医疗核心目标,更是患者评价服务质量的关键维度,患者虽在院时间短,但对症状缓解的期待并未降低,这与相关研究结果^[2]相似,症状管理依然是患者的首要需求。满足期望属性需求是提升患者满意度的最明确、最直接的方法^[18],优先满足患者在身体症状管理方面的需求,保障生理上的舒适感,是提升患者治疗效果和满意度的首要任务。马斯洛需求层次理论指出,生理需求是最基本的需求,对于癌症患者而言,化疗引起的生理不适感缺失往往尤为显著,未缓解的症状(如疼痛、疲劳)直接降低治疗依从性。此外,日间化疗患者在院时间较住院患者短,化疗过程中缺乏专业人员的持续监督和指导,对症状管理的自主性要求更高,也更依赖医护人员的护理指导与健康教育^[6]。提示医护人员需要构建覆盖诊前评估、治疗中干预、离院追踪的全链条管理模式,在化疗期间对患者进行明确的症状管理指导,包括如何缓解不良反应、应对突发症状等,可以通过移动医疗平台进行症状监测、咨询、远程健康教育与医疗转诊,增加日间化疗症状筛查及干预措施,如在日间化疗中心推广电子化症状量表实现实时录入与预警,并且提供个性化管理优化,药师参与化疗前药物调整进行预防性止吐干预,通过电话随访或 App 提醒进行出院后症状追踪,促进患者在化疗期间对症状的自我管理,以提高患者的医疗体验与满意度^[19]。

3.2 日间化疗患者护理服务需求待改进项目分析 本研究对日间化疗患者需改进的护理服务需求进行排序,结果显示,12 条需求亟待改进。其中,身体症状管理需求维度占比最大,且需求最为迫切,分析其原因可能是化疗作为肿瘤治疗的重要手段,常伴随一系列显著的身体不适症状,如恶心呕吐、疼痛、食欲减退、脱发、腹泻、便秘等,这些症状直接影响患者的身体健康和日常生活质量。然而,日间化疗服务更多聚焦于化疗方案的实施,而对于后续出院化疗相关症状的管理可能存在不足,缺乏针对患者不同症状的个性化指导和持续性支持,导致症状得不到及时有效的缓解。因此,可以在患者在院化疗期间发放症状管理手册,出院后通过远程医疗进行症状监测,以便更好地帮助患者了解和应对常见症状^[20]。“医生能够尊重您的人格”的需求提出提示在医疗行为中要尊重患者的自主权和尊严,使用尊称,保护隐私,充分知情,增加人文关怀,鼓励患者参与医疗共同决策,尽量减少使用命令式语气沟通。此外,“缩短预约和医生看病之间的等待时间”,也为患者期待满足的服务需求,与高

丽佳等^[21]研究结果一致,这提示患者对于医疗服务的及时性和流程效率有着极高的期待,而当前日间化疗服务在这一方面存在明显的短板。日间化疗的核心优势在于高效与便捷,但实际过程中存在预约流程不完善、医生问诊时间安排不合理等问题,导致患者等待时间较长。长时间的等待可能增加患者的心理压力,降低就诊体验^[22]。因此,建议通过质量改进工具有效优化流程管理、完善预约诊疗体系,开通电话预约、在线预约等多种渠道提高医疗服务效率,从而减少不必要的延误,提升患者的整体就诊体验。

4 结论

本研究将 Kano 模型应用于日间化疗患者,对患者的不同需求进行属性分析,并对改进顺序进行排序,有助于管理者了解不同需求属性对患者满意度的影响程度,从而在资源有限的情况下科学地分配资源,有针对性地开展服务改进工作。本研究显示必备属性需求 12 项,期望属性需求 10 项,魅力属性需求 15 项,无差异属性需求 22 项。共有 12 项需求亟待改进,提示医护人员需要对患者在化疗期间进行明确的症状管理指导,包括如何缓解不良反应、应对突发症状等,促进患者在化疗期间对症状的自我管理。同时重点优化预约诊疗流程,提供高效的预约系统,减少患者等待时间,增加医护人员对患者情况的了解度,定期对医护人员进行医患沟通技巧培训,强调尊重患者人格,倾听患者需求从而提升患者在日间化疗过程中的舒适体验。然而,本研究仅选取 1 所三甲医院的日间化疗患者进行调查,样本代表性存在一定局限性,后续可扩大样本来源,涵盖不同地区和层级的医疗机构,以提高研究结果的普适性和推广价值。

附件 1 日间化疗患者护理服务需求满意度一重要度矩阵图
请用微信扫描二维码查看



参考文献:

[1] 李晨雄,王丹,莫陶欣,等.国内日间化疗工作开展现状调查研究[J].中国医院管理,2022,42(2):47-49.
[2] 李珊珊,史宝林,蔡玉洁,等.全程管理模式下肿瘤日间化疗患者住院满意度调查分析[J].中国农村卫生事业管理,2024,44(4):251-255,304.
[3] Banh C, Valsvik K, Arredondo A, et al. Transitioning ifosfamide chemotherapy regimens to the ambulatory setting: reviewing cost savings and safety profile[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(3): 2755-2766.
[4] 张红,陆宇晗,于文华,等.肿瘤专科医院日间化疗模式的探索与实践[J].中国护理管理,2020,20(1):7-10.
[5] Johnson P A, Johnson J C. Kano and other quality improvement models to enhance patient satisfaction in healthcare settings[J]. J Family Community Med, 2021, 28(2): 139-140.

[6] 陈婕君,李金花,李旭英,等.乳腺癌日间化疗患者基于信息化平台的预住院管理[J].护理学杂志,2020,35(20):6-9.
[7] 窦秀倩,王海燕,司瑞娟,等.基于智慧医疗的日间化疗患者延续性护理需求的质性访谈[J].天津护理,2025,33(1):51-55.
[8] 陈彬.医学多因素分析设计样本例数估算:多因素分析设计样本例数综合估算法[J].伤害医学(电子版),2012,1(4):58-60.
[9] Shim E J, Lee K S, Park J H, et al. Comprehensive Needs Assessment Tool in cancer (CNAT): the development and validation[J]. Support Care Cancer, 2011, 19(12):1957-1968.
[10] 赵新爽,张洛灵,李转珍.癌症患者综合需求评估量表的汉化及信效度检验[J].中华护理杂志,2017,52(1):34-39.
[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):49-52.
[12] 孔娜,杨岩岩,张聚,王静.基于 Kano 模型的椎间孔镜手术患者手术室服务需求的研究[J].中国实用护理杂志,2024,40(6):449-456.
[13] Materla T, Cudney E A, Hopen D. Evaluating factors affecting patient satisfaction using the Kano Model[J]. Int J Health Care Qual Assur, 2019, 32(1): 137-151.
[14] Mamballikalam G, Davis D, Sabrish K G. Process reengineering using DMAIC framework for reduction of waiting time in daycare infusion therapy for better patient experience[J]. Int J Qual Health Care, 2024, 36(1): m2ad111.
[15] 蔡玥.中国恶性肿瘤住院患者医疗费用、服务利用、生存及其关系研究[D].长春:吉林大学,2024.
[16] 王莉娜,贺春英,张丽辉.乳腺癌患者术后复查现状影响因素及支持性照顾需求分析[J].贵州医药,2024,48(6): 999-1001.
[17] 姜文彬,姜永梅,高玉芳,等.基于 Kano 模型的门诊患者全方位全流程服务管理可行性分析[J].中国医院管理,2024,44(5):5-9.
[18] 曲玉新.基于 KANO 模型的宫颈癌患者支持性照顾需求调查分析[D].济南:山东大学,2021.
[19] Shi N, Ching Wong A K, Yuet Wong F K, et al. Feasibility of a mobile health App-based self-management program for Chinese patients with breast cancer receiving chemotherapy: a randomized controlled pilot study[J]. Digit Health, 2024, 10: 20552076241231560.
[20] Maguire R, McCann L, Kotronoulas G, et al. Real time remote symptom monitoring during chemotherapy for cancer: European multicentre randomised controlled trial (eSMART)[J]. BMJ, 2021, 374: n1647.
[21] 高丽佳,汪晖,湛永鸿,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.
[22] McMullen M, Lau P K H, Taylor S, et al. Factors associated with psychological distress amongst outpatient chemotherapy patients: an analysis of depression, anxiety and stress using the DASS-21[J]. Appl Nurs Res, 2018, 40: 45-50.

(本文编辑 黄辉,吴红艳)