

# 知信行模式联合回授法对癌痛患者疼痛管理的影响

谢志芬 谢剑红\* 毛燕青

江西省赣州市人民医院肿瘤科, 中国·江西 赣州 341000

**摘要:** 目的: 探讨知信行(KAP)模式联合回授法对癌痛患者疼痛管理的影响。方法: 选取2021年12月至2022年12月本院80例癌痛患者, 随机分为试验组和对照组各40例。对照组接受常规健康教育, 试验组在此基础上采用KAP联合回授法干预。对比两组干预前后服药依从性、爆发痛、服药知识、信念及行为状况。结果: 试验组服药依从性评分显著高于对照组, 差异均有统计学意义( $t=8.477, P < 0.001$ )。试验组知识、信念及行为状况评分均显著高于对照组, 差异均有统计学意义( $t=9.623, 8.093, 12.285; P < 0.001$ )。试验组爆发痛发生率(45.00%)显著低于对照组(72.50%), 差异均有统计学意义( $\chi^2=6.241, P=0.012$ )。结论: KAP联合回授法能提升癌痛患者的知识水平, 增强健康信念, 改善行为习惯, 提高服药依从性并降低爆发痛发生率。

**关键词:** 知信行模式; 回授法; 癌痛患者; 服药依从性; 影响

## The Impact of the Knowledge-Attitude-Practice (KAP) Model Combined with Feedback Method on Pain Management in Cancer Patients with Pain

Zhifen Xie Jianhong Xie\* Yanqing Mao

Department of Oncology, Ganzhou People's Hospital, Jiangxi Province, Ganzhou, Jiangxi, 341000, China

**Abstract: Objective:** To explore the impact of the Knowledge-Attitude-Practice (KAP) model combined with the feedback method on pain management in cancer patients with pain. **Methods:** A total of 80 cancer patients with pain admitted to our hospital from December 2021 to December 2022 were randomly divided into an experimental group and a control group, with 40 cases in each group. The control group received routine health education, while the experimental group was intervened with the KAP model combined with the feedback method on this basis. The medication compliance, breakthrough pain, medication knowledge, beliefs, and behaviors of the two groups before and after the intervention were compared. **Result:** The medication compliance score of the experimental group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $t = 8.477, P < 0.001$ ). The scores of knowledge, beliefs, and behaviors of the experimental group were significantly higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $t = 9.623, 8.093, 12.285; P < 0.001$ ). The incidence of breakthrough pain in the experimental group (45.00%) was significantly lower than that in the control group (72.50%), and the difference was statistically significant ( $\chi^2 = 6.241, P = 0.012$ ). **Conclusion:** The KAP model combined with the feedback method can enhance the knowledge level of cancer patients with pain, strengthen their health beliefs, improve their behavioral habits, increase medication compliance, and reduce the incidence of breakthrough pain.

**Keywords:** knowledge-attitude-practice (KAP) model; feedback method; cancer patients with pain; medication compliance; impact

### 0 前言

癌痛是肿瘤患者最常见的症状之一, 约25%的首诊患者、60%的治疗中患者及75%的晚期患者均遭受其困扰<sup>[1]</sup>, 严重影响患者的生活质量、治疗依从性和预后。癌痛管理是肿瘤综合治疗的重要组成部分, 有效的疼痛控制不仅能改善患者的舒适度, 还能提高患者的免疫功能和生存时间。然而由于患者对癌痛的认识不足、镇痛用药依从性差、恐惧药物副作用等原因, 癌痛控制不达标现象依然普遍存在<sup>[2]</sup>。传统的癌痛健康教育往往采用单向灌输式的模式, 缺乏患者的主动参与和个性化指导, 导致教育效果不佳<sup>[3]</sup>。因此, 探索更为有效的癌痛健康教育模式, 提高患者的疼痛管理能力,

显得尤为重要。知信行模式(Knowledge, Attitude, Practice, KAP)是一种经典的健康行为改变理论, 强调知识、信念和行为之间的相互作用<sup>[4]</sup>, 该模式认为, 只有当患者掌握足够的知识, 形成正确的态度, 才能最终转化为有效的健康行为。回授法(Teach-Back Method)则是一种通过患者复述所学知识来确保其理解和掌握的健康教育方法<sup>[5]</sup>, 已被证明能够有效提高患者自我管理能力和治疗依从性。近年来, 知信行模式应用于慢性病管理<sup>[6]</sup>, 能够有效提高患者的疾病认知水平和自我管理能力和。同时, 回授策略在临床护理实践中也显示出良好的效果<sup>[7-8]</sup>。本研究将KAP结合回授法应用于癌痛患者健康教育中, 通过系统干预, 效果显著, 具体如下。

# 1 资料与方法

## 1.1 研究对象

本研究采用便利抽样, 选取 2021 年 12 月至 2022 年 12 月在赣州市某三甲医院肿瘤科住院的 80 例癌痛患者作为研究对象, 纳入标准包括确诊癌症、年龄 ≥ 18 岁、病情稳定、预计生存期 > 6 个月且癌痛史 > 1 个月, 并取得患者及家属知情同意。排除标准包括非癌性疼痛、认知或表达障碍、严重心脑血管或精神疾病, 以及临床资料不全。符合标准的病例按入院顺序编号后, 随机分为试验组和对照组各 40, 对照组男 24 例, 女 16 例, 年龄 (60.34 ± 5.96) 岁, 诊断鼻咽癌 8 例, 消化道癌 18 例, 肺癌 6 例, 乳腺癌 5 例, 卵巢癌 3 例; 观察组男 22 例, 女 18 例, 年龄 (59.65 ± 5.78) 岁, 诊断鼻咽癌 11 例, 消化道癌 13 例, 肺癌 6 例, 乳腺癌 5 例, 卵巢癌 5 例。两组患者在性别、年龄、病程、学历等方面无显著差异 (P > 0.05), 具有可比性。研究方案已获医院伦理委

员会批准。

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 组建团队

癌痛护理团队由肿瘤科副主任医师、副主任护师、心理咨询师、2 名主管护师及护理研究生组成。副主任医师主导病情评估及方案制定; 副主任护师负责 KAP 联合回授法方案的审核修订、研究推进及团队培训; 主管护师实施干预方案并完成随访反馈; 护理研究生参与方案起草、电子问卷发放及数据统计分析。

### 1.2.2 实施干预

对照组采用常规健康教育, 试验组采用 KAP 结合回授法的癌痛护理健康教育方案。本研究以 KAP 理论为框架, 通过半结构访谈和调研了解现状, 参考文献和癌痛诊治共识意见, 结合回授法, 从知识、信念和行为三方面形成癌痛护理健康教育方案, 专家论证后实施, 具体方案详见表 1。

表 1 KAP 结合回授法的癌痛护理健康教育方案

主题	干预内容
健康信息	入院时建立患者个人健康档案, 记录基本病情、饮食习惯、常用药物、过敏反应、心理状况等信息。通过自编知识问卷评估患者对癌痛相关知识掌握情况, 介绍医院环境, 帮助其适应, 减少恐惧感。
知识传授	①个性化指导: 提供图文并茂的手册, 讲解癌痛管理知识, 着重解决知识盲点。关注患者心理状态, 提供个性化心理疏导和有效治疗信息。②知识讲座: 举办线上线下讲座 (各 20~30 分钟), 通过趣味问答提高参与度。内容一: 认识癌痛。解释癌痛定义、常见原因和类型, 强调疼痛需积极治疗, 介绍其负面影响。要求患者用自己的话解释“什么是癌痛”或“疼痛控制不好会有什么影响”。内容二: 疼痛评估。介绍疼痛评估目的和常用工具 (如 NRS、VAS、表情量表), 并指导患者使用。强调规律评估的重要性, 指导患者演示评估方法并解读结果。③数字化巩固: 建立“癌痛管理”微信公众号, 每日推送图文/视频课程, 微信群发送个性化学习提醒, 强化知识留存。
信念支持	①认知重塑干预: 每两周组织案例讨论会, 邀请成功管理癌痛的患者分享经验, 引导参与者复述核心策略, 心理咨询师即时纠正“忍痛有益”等错误观念。②家庭联动机制: 每月举行线上家庭会议, 指导家属复述患者疼痛管理要点, 同步开展情景模拟提升家庭支持效能。③正向激励设计: 对正确复述疼痛管理原则的患者发放电子勋章并在群内公示, 增强自我效能感。
行为指导	①动态监测行为: 通过 APP 设定服药提醒, 患者每日上传用药记录及疼痛评分, 系统自动生成血药浓度模拟曲线供参考; 主管护师每周分析数据并反馈优化建议。②闭环式回授执行: 随访时要求患者复述当前用药方案, 错误处及时纠正并记录, 每月电话随访中, 采用镇痛药服药依从性问卷测评患者的执行度, 结合回授法确认改进措施。③阶梯式目标管理: 设立周/月依从性目标, 达标者给予定制化奖励 (如优先咨询权), 未达标者启动“一对一辅导—复述—再评估”流程。

### 1.2.3 实施基于 KAP 模型结合回授策略的癌痛患者健康教育

项目启动前, 两位主管护师使用特制评估表单全面评估患者的个人信息、健康状况、疾病认知、癌痛知识、需求及心理状况。随后, 每位患者与护士及心理咨询师进行约 20 分钟一对一深度交谈, 深入了解患者的理解、挑战及心理状态, 以便开展针对性健康教育, 提升知识、信念与行为。此干预阶段持续 8 周, 每次 20~30 分钟, 并在患者出院首月内提醒复查, 收集相关健康指标数据。

### 1.3 对照组干预方案

对照组接受常规疼痛管理健康教育, 包括疾病知识、癌痛认知及止痛药依从性指导, 强调规范治疗和按时服药。护士引导患者关注科室微信公众号, 获取健康教育资料及回访复诊提醒。

### 1.4 评价指标

①服药依从性问卷: 采用司在霞等<sup>[9]</sup>修订的 MMAS-8 量表对患者依从性进行评估。该量表总分 8 分, 根据得分将依从性分为三级: 得分 8 分为良好; 得分在 6~8 分为中等; 得分低于 6 分为差。内容效度 (CVI) 为 0.828, Cronbach's α 系数 0.849。②服药知信行问卷: 采用宋健<sup>[10]</sup>团队开发的用药知信行问卷 (21 条目), 采用 Likert 3 级评分 (1~3 分)。知识维度 (≤ 10 分不足, > 10 分良好)、信念维度 (≤ 10 分薄弱, > 10 分积极)、行为维度 (< 22 分需改进, ≥ 22 分达标), 总分越高知信行水平越高。量表 Cronbach's α 系数 0.823。③爆发痛发生率 = 出现中度及以上疼痛 (> 3 分) 的患者例次数 / 总癌痛患者例次 × 100%<sup>[11]</sup>。疼痛程度分级: 0 分为无疼痛, 轻度疼痛 (0~3 分), 中度疼痛 (4~6 分), 重度疼痛 (7~10 分)。

### 1.5 资料收集与质量控制方法

两名经统一培训的护理研究生收集患者一般资料（包括年龄、性别、文化程度、患病时长、医疗费用承担方式及癌症种类），并指导患者填写电子问卷，确保填写完整，以保证数据准确性。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析，计量资料以例数和百分比表示，组间比较用  $\chi^2$  检验；正态分布计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，组间比较用配对 t 检验， $P < 0.05$  为差异

有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者服药依从性对比

试验组服药依从性评分为  $(6.99 \pm 0.75)$  分，显著高于对照组  $(5.53 \pm 0.79)$  分，差异均有统计学意义 ( $t=8.477$ ,  $P < 0.001$ )。

### 2.2 两组患者干预前后知行得分比较

干预后，两组各项评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $t=9.623, 8.093, 12.285$ ;  $P < 0.001$ )，见表 2。

表 2 干预前后两组患者服药知行得分比较 [ 分,  $\bar{x} \pm s$  ]

项目	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t	P
知识维度				
干预前	8.53 ± 1.96	9.62 ± 0.79	0.443	0.789
干预后	10.23 ± 2.16 <sup>a</sup>	15.65 ± 1.97 <sup>a</sup>	9.623	< 0.001
信念维度				
干预前	7.72 ± 2.12	8.52 ± 2.93	0.572	0.683
干预后	9.62 ± 1.87 <sup>a</sup>	13.32 ± 1.42 <sup>a</sup>	8.093	< 0.001
行为维度				
干预前	20.23 ± 6.15	20.98 ± 5.32	0.365	0.943
干预后	23.13 ± 7.25 <sup>a</sup>	27.43 ± 6.53 <sup>a</sup>	12.285	< 0.001

注:  $P < 0.05$ , 与干预前自身比较。

### 2.3 两组患者爆发痛发生率的比较

试验组爆发痛发生率 45.00% (18/40) 显著低于对照组 72.50% (29/40), ( $\chi^2=6.241$ ,  $P=0.012$ )。

## 3 讨论

### 3.1 KAP 模式联合回授策略能改善癌痛患者镇痛服药依从性

本研究将 KAP 与回授法相结合，应用于癌痛患者的疼痛管理健康教育，结果显示试验组服药依从性评分  $(6.99 \pm 0.75)$  分显著高于对照组  $(5.53 \pm 0.79)$  分，差异具有统计学意义 ( $t=8.477$ ,  $P < 0.001$ )，其效果优于既往单一应用 KAP 模式或回授法的研究。与张晶等<sup>[12]</sup>研究结果  $(6.42 \pm 1.01)$  分相比，本研究评分提升更为显著，这可能源于联合策略的协同效应：一方面，回授法通过“患者复述—护士纠正”的闭环反馈机制，强化了患者对服药流程的准确执行能力，弥补了传统 KAP 模式中单向知识传递的局限性；另一方面，KAP 模式通过系统化的知识教育和信念干预，有效缓解了癌痛患者特有的认知与心理障碍。这种互补机制在卿雪莲<sup>[13]</sup>等的研究中进一步得到印证，提示单一策略在突破复杂健康行为壁垒（如癌痛患者的深层心理抗拒）时存在局限性。从行为改变理论的 COM-B 模型<sup>[14]</sup>（能力-机会-动机行为模型）视角分析：回授法通过复述与纠错提升患者自我效能（能力），KAP 模式借助疼痛评估工具与目标设定增强治疗价值认知（动机），而家属参与的反馈环节则构

建了社会支持网络（机会），这种多维作用机制较好的诠释了 KAP 模式联合回授法能改善癌痛患者镇痛服药依从性。

### 3.2 KAP 模式联合回授法能提升癌痛患者镇痛服药知行水平

KAP 理论揭示了知识积累形成认知基础，信念重塑驱动行为改变<sup>[15]</sup>。本研究创新性整合回授法教育技术，构建结构化干预方案，研究表明，干预后两组患者在知识、信念及行为得分均提升，差异具有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。这一结果与曾彩桃<sup>[16]</sup>等的研究结论一致。KAP 模式通过知识传递、信念建立和行为改变三个连续过程，帮助患者系统掌握镇痛服药知识，树立正确用药信念。回授法则通过“解释—评估—再解释—再评估”的循环过程，确保患者准确理解信息。联合干预模式通过情景模拟、案例分享、现场督导等方式，将理论知识转化为实际行为，弥补了传统单向健康教育的不足，实现动态反馈和个性化指导，强化了患者学习效果，最终提升了规范服药行为和自我管理能力。

### 3.3 KAP 模式联合回授策略能降低癌痛患者爆发痛发生率

爆发痛是在基础疼痛稳定控制时突然出现的剧烈疼痛发作。尽管现有癌痛治疗方案取得了一定进展，但临床仍需持续医疗干预和精细化护理来降低急性疼痛发作频率。研究表明，心理因素（如焦虑、抑郁等负面情绪）与疼痛管理效果显著相关，未缓解的心理困扰可能抵消镇痛药物的治疗效果<sup>[17]</sup>。Wang 等<sup>[18]</sup>调查 123 例癌症疼痛患者发现，焦虑、

抑郁与疼痛爆发痛呈显著正相关 ( $r=0.702、0.597$ )，这类患者更易夸大或过度思考疼痛，从而加剧疼痛体验，降低镇痛药物效果。Aliza deh-Fard<sup>[19]</sup> 调查 142 例乳腺癌患者发现，感知不公平等消极观念情绪会削弱患者应对疼痛的意愿，进一步强化疼痛灾难化思维，使患者陷入疼痛自我强化的恶性循环。针对癌痛特点，本研究实施了综合健康教育方案：①创新采用 KAP-回授法构建癌痛患者健康教育干预体系；②编撰系统化教育手册，涵盖病因、治疗原则及药物管理；③建立动态反馈机制，通过实时评估、答疑和再教育提升患者认知水平。结果显示，观察组较对照组显著降低爆发痛发生率 ( $P < 0.05$ )。Zhao X<sup>[1]</sup> 等学者强调，KAP 结合回授法可以改善患者心理状态，进而影响镇痛效果。本方案通过增强患者治疗信心与依从性，实现了疼痛程度控制与生存质量提升的双重目标。

## 4 结语

KAP 模式结合回授法能有效提升癌痛患者知识水平、强化健康信念、改善行为习惯，从而提高服药依从性并降低爆发痛发生率。未来研究可扩大样本量、延长干预时间，并纳入不同层次人群，以进一步探究该干预模式的远期效果。

### 参考文献：

- [1] Zhao X, Xu R, Wang Y, et al. Adherence to Analgesic Drugs and its Associated Factors among Patients with Cancer Pain: A Cross-sectional Study in China[J]. *Am J Health Behav*,2023, 47(1):30-39.
- [2] Zeng D, Li K, Lin X, et al. Attitudinal Barriers to Pain Management and Associated Factors Among Cancer Patients in Mainland China: Implications for Cancer Education[J]. *J Cancer Educ*,2020,35(2):284-291.
- [3] 陈静,姜倩.结构化健康教育在癌痛患者疼痛管理中的应用[J].*国际护理学杂志*,2021,40(12):2169-2172.
- [4] Kang K, Bagaosian MAP. Research Status of the Knowledge-Attitude-Practice Theory Model in Gastric Cancer Prevention[J]. *Cureus*,2024,16(7):e64960.
- [5] 韦艳时.回授法健康教育模式的适用性综述[J].*中国实用护理杂志*,2018,34(2):144-147.
- [6] 兰星,高兴莲,刘云访,等.临床护理人员对围术期病人疼痛管理知行信问卷的编制与信效度检验[J].*护理研究*,2023,37(19): 3435-3441.
- [7] 王静,柯炜.回授法在慢性病管理中的应用进展[J].*中华现代护理杂志*,2018,24(19):2349-2352.
- [8] 刘伟.基于回授法为主导的多元化健康教育对老年脑梗死康复患者自我管理行为及康复自我效能的影响[J].*国际护理学杂志*,2021,40(11):1968-1973.
- [9] 司在霞,郭灵霞,周敏,等.修订版Morisky服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J].*护理学杂志*,2012,27(22):23-26.
- [10] 宋健.住院癌痛患者服药依从性现状及影响因素研究[D].荆州:长江大学,2018.
- [11] 刘丽,谢婧.FOCUS-PDCA质量管理工具在降低癌症住院患者癌性爆发痛发生率中的应用价值[J].*现代医药卫生*,2023, 39(12):2058-2061.
- [12] 张晶,张伟,单文生,等.基于CiteSpace的知行信理论在护理领域中应用研究的可视化分析[J].*当代护士(中旬刊)*,2025,32(1): 22-28.
- [13] 卿雪莲,陈小玉,廖娟,等.回授法联合微信全程健康教育对糖尿病患者自我效能与医疗依从性的影响[J/OL].*中华全科医学*,1-5[2025-05-05].<https://kns-cnki-net.wvnp.ncu.edu.cn/kcms/detail/11.5710.R.20250413.1123.002.html>
- [14] 谢钰莹,郭丽娜,郭园丽,等.COM-B模型在慢性病患者健康行为中的应用进展及启示[J].*中国慢性病预防与控制*,2024,32(11): 871-876.
- [15] 周盼盼,王娴,顾飞,等.健康信念模式在老年患者健康教育的应用研究进展[J].*护理学报*,2024,31(22):30-34.
- [16] 曾彩桃,华荣誉,梁冠冕.回授法结合知行信理论模式在提升头颈外科护士对医用粘胶性皮肤损伤认知情况的应用研究[J].*重庆医学*,2021,50(5):883-886.
- [17] 陈书巧,刘海萍,衣素琴.规范化疼痛护理干预对胃癌晚期患者负性情绪、癌痛及生活质量的影响[J].*护理实践与研究*,2023, 20(12):1819-1825.
- [18] Wang S, Wang X, Liu X, et al. Moderating effects of humanistic care and socioeconomic status on the relationship among pain intensity, psychological factors, and Psychological function in adults with cancer pain from a province of China:a cross-sectional study[J]. *Front Psychiatry*,2023(14):928-727.
- [19] Alizadeh-Fard S. Predicting pain catastrophizing of women With breast cancer based on perceived injustice and past time perspective[J]. *IntJ Cancer Manag*,2020,13(4):e98949.

作者简介：谢志芬（1991-），女，江西赣州人，硕士，主管护师，从事肿瘤临床护理。

通讯简介：谢剑红（1991-），女，中国江西赣州人，本科，主管护师，从事肿瘤护理研究。

基金项目：2022 年度省卫生健康委科技计划项目（项目编号：202212422）；2022 年度赣州市“科技+国家区域医疗中心”联合计划项目（项目编号：2022--YB1319）。