Interdisciplinary Science Letters 交叉科学快报, 2026, 10(6), 1468-1477
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/isl
https://doi.org/10.12677/isl.2026.106171

Hans汉斯

基于Kano需求模型的重性精神障碍服务对象医务社会工作需求研究与应用实务

朱世敏，王陆晴，程巧巧，沈晓伟

海宁市第四人民医院社会心理服务办公室，浙江 嘉兴

收稿日期：2026年10月4日；录用日期：2026年10月28日；发布日期：2026年11月4日

摘 要

目的：探索基于Kano需求模型的医务社会工作服务策略在重性精神障碍服务对象中的应用，为精准化提高医务社工服务模式提供依据。方法：选取2025年3月~2025年9月本院医务社工服务的200例重性精神障碍服务对象作为研究对象，按采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组100人。对照组接受本院原有医务社会工作服务，实验组在基础医务社会工作服务上实施基于Kano模型调整后的精准化重性精神障碍服务对象医务社会工作策略，两组均干预6个月。比较两组患者干预前后简明精神病评定量表(BPRS)评分、评分、WHO残疾评定量表(WHO-DASII)评分及服务满意度。结果：在27项重性精神障碍服务对象医务社会工作服务需求中，3项服务为基本型需求，6项服务为期望型需求，3项服务为兴奋型需求。按需求属性和优先级排序制定相关工作服务策略，进行干预6个月后，实验组PANSS总分、BPRS总分及WHO-DASII评分均显著低于对照组($P < 0.05$)，实验组患者服务满意度显著高于对照组(92.5% vs 78.3%, $P < 0.05$)。结论：基于KANO需求模型的医务社工服务模式能够精准识别患者需求，在重性精神障碍服务对象医务社工资源有限的情况下，显著改善重性精神障碍服务对象的精神症状和社会功能，提高服务满意度，显示出良好的应用前景。

关键词

Kano模型，重性精神障碍，需求识别，医务社工，实践应用

Practical Application of Medical Social Work Needs and Corresponding Strategies for Patients with Severe Mental Based on the Kano Model

Shimin Zhu, Luqing Wang, Qiaoqiao Cheng, Xiaowei Shen

Social Psycholoical Service Office, Haining Fourth People's Hospital, Jiaxing Zhejiang

Received: October 4, 2026; accepted: October 28, 2026; published: November 4, 2026

文章引用: 朱世敏, 王陆晴, 程巧巧, 沈晓伟. 基于 Kano 需求模型的重性精神障碍服务对象医务社会工作需求研究与应用实务[J]. 交叉科学快报, 2026, 10(6): 1468-1477. DOI: 10.12677/isl.2026.106171

Abstract

Objectives: Explore the application of medical social work service strategies based on the Kano demand model in patients with severe mental disorders, and provide a basis for accurately improving the medical social work service model. Methods: Patients with severe mental disorders admitted to the Haining Fourth People's Hospital in 2025, in a randomised controlled trial study. software was used to generate a random number table and employ block randomisation to randomly assign 200 eligible participants into two groups, with 100 participants in each group. The control group received the usual medical social work, the experimental group received medical social work needs and corresponding strategies for patients with Severe Mental based on the Kano model. Both groups intervened for 6 months. Outcome Measure: The scores of the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), WHO Disability Rating Scale (WHO-DASII) and patients satisfaction. Results: Among the 27 medical and social work service needs for patients with severe mental disorders, 3 services are basic needs, 6 services are expectant needs, and 3 services are excitatory needs. Based on the results, determine the medical social work service. The outcome was the difference in BPRS, WHO-DASII and patients satisfaction between the end of the 6-months intervene and baseline. The experimental group was significantly superior to the control group ($P < 0.05$), and the patients satisfaction in the experimental group was significantly superior to the control group (92.5% vs 78.3%, $P < 0.05$). Conclusions: The medical social worker service model based on the KANO demand model can accurately identify patient needs. Under the condition of limited medical social worker resources for patients with severe mental disorders, it can significantly improve the mental symptoms and social functions of patients with severe mental disorders, improve service satisfaction, and has important promotion value and social benefit.

Keywords

Kano Model, Severe Mental Disorders, Needs Identification, Medical Social Work, Practical Application

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

重性精神障碍是一类严重影响患者身心健康和生活质量的疾病，不仅给患者本人带来了极大的困扰，也对其家庭和社会造成了不小的负担，其中以妄想、幻觉和思想障碍为临床核心的精神症状[1] [2]会导致患者缺乏洞察力、思维缺乏可理解性、沟通障碍等社会适应能力的下降[3]。而且具有复发性高、对社会功能影响大的特点，其复发率约为 44.0%~70.5%，产生了严重的疾病负担[4] [5]。

医务社会工作是重性精神障碍服务体系中的重要组成部分，在医患沟通、患者支持服务，协助患者整合周围医疗资源、提升患者住院与回归社会生活质量上发挥着重要作用[6]。然而在精神障碍疾病治疗过程中，多项研究显示[7] [8]，大多数患者反映他们在整个疾病治疗中各项决策及治疗计划的制定中鲜少参与，且大多数干预采用标准化、同质化的治疗与社会服务，缺乏从患者角度考虑，可能会导致社会服务依从性差，社工资源浪费的可能性，制约了医务社会工作服务质量的提升。

Kano 模型作为一种成熟的质量管理工具，通过区分基本需求、期望需求、兴奋需求等不同需求类型，可为精准识别服务对象核心需求、优化服务模式策略提供明确的方法论支持[9] [10]。目前已经广泛用于各类患者需求研究、医疗服务质量提高等领域[11] [12]，但将其应用于重性精神障碍服务对象医务社会工

作服务的需求仍缺乏系统的实证支持。故本研究使用 Kano 模型，系统梳理重性精神障碍服务对象医务社工服务需求的核心维度与具体项目，精准识别需求类型与优先顺序，制定出针对性的工作服务策略，希望为推动服务内容转型，优化重性精神障碍服务对象义务社会工作服务模式提供科学依据与实务指导。现报道如下。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取 2025 年 3 月~2025 年 9 月浙江省海宁市第四人民医院医务社工服务对象内符合纳排标准 200 位患者。纳入标准：① 符合重性精神障碍疾病诊断的患者；② 病情与认知功能适合参与本研究的患者，WHO-DASII 评分 ≤105 分；③ 过去 3 个月没有酒精或药物依赖，④ 无导致意识丧失的头部外伤史，患者或其他法定代理人同意参加本研究。排除标准：① WHO-DASII 评分 ＞105 分，因精神症状或躯体功能障碍不能配合完成研究者；② 正在参加其他临床试验，可能会影响到本研究效应及观测指标者；③ 因其他原因不适合参与本项研究者。④ 拒绝参与或无法完成随访。采用随机数字表法，根据随机数字表生成的序列进行分配，奇数纳入试验组，偶数纳入对照组，分组遵循随机对照盲法原则，结果密封保存至数据收集完成后揭盲，减少偏倚。本研究试验组和对照组各 100 例病人，两组病人一般资料比较，差异均无统计学意义(P＞0.05)，具有可比性，见表 1。本研究经海宁市第四人民医院伦理委员会审核通过，并符合医学伦理学标准。(批件号：研 2024002。)

Table 1. Baseline characteristics of participants
表 1. 两组一般资料比较

项目	分类	对照组(n = 100)	实验组(n = 100)	统计值	P 值
性别/例	男	58 (58%)	61 (61%)	0.21[1)]	0.647
	女	42 (42%)	39 (39%)		
年龄/岁		38.6±10.2	39.3±9.7	0.49[2)]	0.623
病程/年		5.8 ± 3.2	6.1 ± 3.5	0.67[2)]	0.504
文化程度/例	小学及以下	32 (32%)	35 (35%)	0.34[3)]	0.734
	中学	45 (45%)	43 (45%)		
	大专及以上	23 (23%)	22 (22%)		

注：[1)]χ^2 值；[2)]t 值；[3)]Z 值。

2.2. 干预方法

2.2.1. 对照组

实施常规的医务个案、医务小组社会工作模式，干预 6 个月，具体措施如下。

(1) 医务个案，使用社会工作通用过程中的结案、预估、计划、介入、评估、结案跟进等步骤进行对符合服务标准且愿意接受服务的精神障碍服务对象进行个案服务。(2) 医务小组活动，在医院或社区服务站点进行专业的小组方法，将精神障碍服务对象组成小组，组织引导组员之间分享经验，互相支持，训练专项技能，增加对疾病的正确认识等。

2.2.2. 干预组

在对照组的基础上，实施基于 Kano 模型的精准化医务社工干预，干预 6 个月，具体内容如下。

(1) 基于 Kano 理论框架的医务社工服务需求挖掘与分类

以文献整理与半结构化访谈形式对患者开展需求评估。围绕医务社工服务核心服务内容进行文献整理制定访谈提纲，访谈采用开放式提问，鼓励患者充分表达服务需求，全程录音并同步记录关键信息。

访谈需求整理与德尔菲专家函询结果。访谈结束后由 2 名经过培训且考核合格的团队成员独立对访谈内容进行整理，通过团队讨论达成共识，初步形成标准化的需求清单。为进一步保证本研究的科学性和合理性，运用德尔菲专家咨询法对需求条目进行了论证。对初步需求清单进行了修改、去除、合并等建议最终形成了 2 个一级分类，8 个二级分类，27 个三级分类构成的重性精神障碍服务对象医务社会工作服务 KANO 需求问卷。内容如下：

1) 住院阶段① 政策咨询对接，如对患者及家属提供医疗保险、社会救助与保障等法律法规的咨询与办理引导；② 认知与情绪调节，如协助医护人员向患者及家属宣教相关知识，为患者及家属进行心理及情绪疏导；③ 入院准备，如协助增进患者及家属与医护人员之间的配合与支持，协助患者融入住院环境与集体；④ 患者赋能，如提供个案服务，小组社会工作活动，康复技能训练；⑤ 出院准备，如协助进行出院前评估与后续康复计划制定，提供职业功能训练，出院后康复或社区机构转介，提供患者出院前家庭辅导。

2) 社区家庭治疗阶段① 健康服务管理，如协助完成药物服用计划，多种形式的定期随访，躯体健康监测，心理治疗及情绪疏导，个性化随访指导，转介服务，解答相关医疗知识；② 患者知识普及与技能培训，如日常生活技能训练，职业功能训练，社交技能训练，药物管理训练；③ 患者社会支持与社会交往建立，如对患者及家属提供社会救助与保障等法律法规的咨询与办理引导，提供家庭教育与治疗，在社区宣传精神健康知识，就业服务。

通过对符合条件的患者下发 30 份问卷的预调研。采用探索性因子分析进行结构效度检验，住院阶段正反问题的 KMO 值分别为 0.740、0.861，社区家庭治疗阶段正反问题的 KMO 值分别为 0.757、0.839，P 值均<0.001，说明适合进行因子分析。住院阶段正向问题第 5 个因子达到累积贡献率 80%，坡度曲线变得平坦，表明无特殊因子可以提取，与住院阶段问卷 5 个维度相吻合；住院阶段反向问题前 2 个因子累计贡献率已接近 80%，通过分析数据成分矩阵发现住院阶段反向问题在本次预检验中更易被概括为住院治疗与出院准备两个维度，可以理解为时间阶段的分类与本问卷设定的内容分类维度并不冲突。考虑住院阶段正向问题因子数量与维度数量吻合，暂且不修改分类维度。社区家庭治疗阶段正反问题中第 3 个因子往后，坡度开始变为平坦，且累计方差贡献率为 76%、85%，与问卷 3 个维度相吻合，且各条目在所属因子下的反应负荷均大于 0.4，表明问卷中各指标之间具有相关性，问卷结构效度较好。对住院与社区家庭治疗阶段的正向、反向问题进行信度检验，住院治疗阶段正反向问题的总体信度系数 Cronbach's α 为 0.897、0.958，社区家庭治疗阶段正反向问题的总体信度系数 Cronbach's α 为 0.938、0.966，可以认为该套问卷在预检验过程中收集的数据具有良好的信度水平。

(2) 精准化医务社工服务方案的制定

对符合要求的患者进行基于 Kano 模型问卷调查，问卷包括受试者一般情况，正向问卷与反向问卷。根据问卷结果将各项目 KANO 需求属性划分为必备需求(M)、期望需求(O)、魅力需求(A)、无差异需求(I)和逆向需求(R)5 类并计算“患者满意系数”具体公式如下[13]：

$$\text{满意度} = (A + O)/(A + O + M + I),$$

$$\text{重要度} = (M + O)/(A + O + M + I) \times (-1)$$

详见表 2。

Table 2. Statistical results of patient needs based on Kano model
表 2. 基于 Kano 模型的患者需求统计结果表

序号	需求指标	对应的需求特性(%)						满意度	重要度
		基本型 M	期望型 O	兴奋型 A	无关特性 I	可疑结果 Q	逆向结果 R		
1	对患者及家属提供医疗保险、社会救助与保障等法律法规的咨询与办理引导	4.88	0	14.63	65.85	9.76	4.88	17.14%	−5.71%
2	协助医护人员向患者及家属宣教相关知识	0	14.63	19.51	39.02	12.2	14.63	46.67%	−20%
3	为患者及家属进行心理及情绪疏导	0	9.76	17.07	51.22	12.2	9.76	34.38%	−12.5%
4	协助增进患者及家属与医护人员之间的配合与支持	0	7.32	14.63	56.1	14.63	7.32	28.13%	−9.38%
5	协助患者融入住院环境与集体	2.44	7.32	17.07	56.1	12.2	4.88	29.41%	−11.76%
6	提供个案服务	0	4.88	4.88	75.61	9.76	4.88	11.43%	−5.71%
7	提供小组社会工作活动	0	4.88	12.2	68.29	12.2	2.44	20%	−5.71%
8	提供康复技能训练	0	4.88	26.83	56.1	9.76	2.44	36.11%	−5.56%
9	协助进行出院前评估与后续康复计划制定	0	2.44	24.39	56.4	17.07	0	32.35%	−2.94%
10	提供职业功能训练	0	2.44	14.63	68.29	12.2	2.44	20%	−2.86%
11	出院后康复或社区机构转介	0	0	7.32	68.29	9.76	14.63	9.68%	0%
12	提供患者出院前家庭辅导	0	0	4.88	82.93	9.76	2.44	5.56%	0%
13	协助完成药物服用计划	2.44	4.88	19.51	60.98	12.2	0	27.78%	−8.33%
14	多种形式的定期随访	0	4.88	14.63	68.29	12.2	0	22.22%	−5.56%
15	躯体健康监测	0	0	9.76	75.61	14.64	0	11.43%	0%
16	心理治疗及情绪疏导	0	2.44	4.88	80.49	12.2	0	8.33%	−2.78%
17	个性化随访指导	0	0	9.76	80.49	9.76	0	10.81%	0%
18	转介服务	0	0	4.88	80.49	9.76	4.88	5.71%	0%
19	解答相关医疗知识	0	9.76	7.32	68.29	12.2	2.44	20%	−11.43%
20	日常生活技能训练	0	2.44	12.2	68.29	12.2	4.88	17.65%	−2.94%
21	职业功能训练	0	2.44	12.2	70.73	12.2	2.44	17.14%	−2.86%
22	社交技能训练	0	2.44	7.32	73.17	12.2	4.88	11.76%	−2.94%
23	药物管理训练	2.44	7.32	9.76	70.73	9.76	0	18.92%	−10.81%
24	对患者及家属提供社会救助与保障等法律法规的咨询与办理引导	0	4.88	2.44	70.73	9.76	12.2	9.38%	−6.25%
25	提供家庭教育与治疗	0	2.44	2.44	78.05	14.63	2.44	5.88%	−2.94%
26	在社区宣传精神健康知识	0	2.44	2.44	68.29	14.63	12.2	6.67%	−3.33%
27	就业服务	0	2.44	4.88	78.05	14.63	0	8.57%	−2.86%

将所有需求项目的满意度和不满意度汇总并绘制满意度－重要度矩阵。在满意度－重要度矩阵分布中，将矩阵分为 4 个象限，分别代表优势区－期待需求(患者希望医务社工提供，但不是必须提供，期待型需求实现的越多，患者就越满意，当没有满足这些需求时，患者就不满意)、待改进区－兴奋需求(医务社工提供给患者一些出乎意外的服务，若没有患者无所谓，但当提供了该服务患者会感到非常满意)、次

要改进区－无差异需求(无论提供该项服务与否，患者均表示无所谓)和维持区-基本需求(即患者认为必须具备的功能属性，若不提供该项服务会导致患者不满意)。

在矩阵中，3 项服务为基本型需求，包括在社区家庭阶段对患者及家属提供社会救助与保障等法律法规的咨询与办理引导、药物管理训练、解答相关医疗知识，6 项服务为期望型需求，包括社区家庭阶段家庭教育与治疗、社区宣传精神健康知识、日常生活技能训练、职业功能训练、社交技能训练、就业服务，3 项服务为兴奋型需求，包括住院阶段提供职业功能训练、协助进行出院前评估与后续康复计划制定、社区家庭阶段心理治疗及情绪疏导。

Table 3. Medical social work service scheme based on Kano model
表 3. 基于 Kano 模型的医务社工服务方案

阶段	服务主题	需求类型	具体措施
第 1 阶段，住院环境适应与基础构建期	环境适应与基础功能保障	基本需求	1) 对接受医务社工服务患者建立相关档案，个性化评估患者入院准备与适应情况，制定后续医务社工干预方向与内容；2) 对接患者与家属，告知符合其条件的相关政策支持与社会补助等保障；3) 协助医护人员补充沟通健康宣教内容，帮助患方建立初步的疾病认知与治疗预期
		期望需求	1) 家庭治疗与教育，教导家属陪护或探视方法，接纳患者疾病
		兴奋需求	1) 家属心理支持，缓解家属负面情绪，舒缓心理压力，构建患友人际网络，拓展朋辈支持
第 2 阶段，疾病稳定与功能恢复期	生活与社会功能强化	基本需求	1) 用药管理训练，初步了解精神病药物知识，培养自主服用药物习惯，学会正确使用药物方法和评价药物对其所起的作用
		期望需求	1) 家庭治疗与教育，提高家庭有关精神疾病相关知识掌握程度，加强家庭包括与患者沟通、解决问题、危及介入的照顾技巧；2) 生活技能适应训练，督促病人自行开展穿衣、整理个人物品、进食、洗漱辅助训练等，预留个人自由探索时间
		兴奋需求	1) 情绪疏导与支持，通过轻体力活动、艺术治疗、心理治疗等方式缓解患者住院期间异常情绪
第 3 阶段，出院准备期	功能巩固与社会适应准备	基本需求	1) 药物管理训练，识别和处置药物副作用，学会在住院与院外与医务人员联系商讨有关药物治疗问题
		期望需求	1) 家庭治疗与教育，加强家庭关于患者服药习惯、预防复发的照顾技巧；2) 开展社交技能训练，掌握社交四项基本技能；3) 开展生活技能训练，为达到基本生活活动能力自理水平进行训练
		兴奋需求	1) 协助进行出院前评估与后续康复计划制定，搭建医护、患者、患者家属或代理人之间沟通渠道；2) 法定就业年龄且有就业意愿的患者参与职业功能训练，包括职业评估，基础训练阶段，强化阶段与进一步专项职业技能培训
第 4 阶段，家庭社区回归期	适应家庭社区治疗环境	基本需求	1) 提供社会救助与保障等法律法规的咨询与办理引导；2) 延续性药物管理训练，完成住院期间未达到的课时训练要求
		期望需求	1) 就业服务，帮助患者选择适合其职业位置，在工作中寻找进步空间，转介庇护工厂或辅助性就业服务机构等；2) 社区宣传精神卫生知识，减少精神疾病污名化；3) 延续社交技能训练，在日间课程或院外康复驿站站点学习掌握会谈、处理矛盾和协商等实践技能；4) 延续生活技能训练，在日间课程或院外康复驿站站点学习掌握工具性日常生活活动能力项目，如家务劳动、购物、理财等
		兴奋需求	1) 开展心理热线与心理咨询转介服务，跟进院外患方心理治疗与支持需求

从需求矩阵中可以看出，医务社工服务内容可以在 6 项服务为期望型需求上改进工作，因为同属高满意度和高重要度的区域对提升患者满意度最为有效，此区域即为重性精神障碍医务社会工作服务需求满意度改善区域。通过对此区域的指标内容进行改善，往往可以起到事半功倍的重要成效。而在有余力

的情况下可以追求 3 项兴奋型需求服务，让患者“惊喜”从而提高服务满意度。

团队以需求评估结果为核心，结合精神障碍疾病特征与医务社工在精神障碍领域应用的相关文献，共同研讨，初步拟订精准化服务方案，明确各阶段服务核心内容与实施要点，邀请 3 名精神科、康复医学科、社会工作领域专家进行论证，修订完善方案，最终经精神科主任医师审核确认后实施，具体内容见表 3。

(3) 实施精准化医务社工服务方案

由院内专职社工联合团队其他成员按方案开展分层干预，具体实施要求如下。1) 基础需求保障：严格按医务社工服务标准纳入患者提供服务，做好接案与档案建立工作；按药物管理训练课程进度设立学习小组，依照程式化训练标准完成药物管理训练学习内容；提供政府政策与社会支持相关宣传册，做到出院患者宣教全覆盖。2) 康复训练干预：责任护士与康复治疗师共同实施，遵循循序渐进原则，全病程覆盖患者期望需求功能训练内容，及时评估患者状态，调整训练强度，做好效果总结。3) 心理支持干预，精神科主管医师与心理治疗师根据患者个体与病区整体情况，及时进行心理评估，按需进行个体与团体心理治疗。4) 患方家属协同干预，借助探视与家属培训班，解答家属照护疑问，强化照护技能，收集反馈家属意见与患者病情，优化干预方案。5) 协同社会资源，做好社区精神卫生科普宣传，链接社会优质资源，双向转介庇护工厂、辅助性就业机构、康复驿站患者。整体医务社工服务实施干预过程中建立动态监测机制，若患者出现病情加重、不良反应等情况，立即暂停相关干预措施，上报团队评估后调整方案。

2.3. 观察指标

2.3.1. 精神症状评估

采用简明精神病评定量表(The Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS) [14]评估干预前后患者的精神症状。BPRS 是精神科应用的最广泛的评定量表之一，量表共有 18 个项目，所有项目采用 1~7 分的 7 级评分法，得分越高症状越重，如果未测则记 0 分。BPRS 能够比较全面地反映患者的精神状况，适用于大多数重性精神疾病患者。

2.3.2. 生活与社会功能评估

世界卫生组织残疾评定量表第 2 版(WHO Disability Assessment Schedule 2.0, WHO-DAS II) [15] [16]，WHO-DAS II 是基于国际功能、残疾和健康分类框架开发的，是对个体在活动和参与领域功能状况的评价工具。由 6 个维度共 36 条项目组成，为 5 分制，1 分为无障碍，5 分为极度障碍或无法执行，缺失条目分数用其所属领域的平均分代替。

2.3.3. 医务社工服务满意度评估

采用 Likert5 级评分(1 分为非常不满意，5 分为非常满意)评估服务对象对医务社工服务的满意情况，得分为 4 分与 5 分视为服务满意。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行分析，计数资料采用 χ^2 检验；正态分布的计量资料采用 t 检验，不符合正态分布的计量资料采用中位数与四分位数描述，比较使用非参数检验；所有统计检验方法都采用双侧检验，当 P 值小于 0.05 时，认为差异具有统计学意义；当 P 值小于 0.01 时，认为差异具有显著统计学意义。

3. 结果

(一) 精神症状改善情况

干预前，两组患者 BPRS 评分比较均无统计学意义(P > 0.05)，具有可比性。干预后，实验组 BPRS 评分与对照组相比差异具有统计学意义(P < 0.001)，见表 4。

Table 4. Comparison of BPRS before and after treatment between the two groups (points, $\bar{x} \pm s$)
表 4. 两组患者干预前后 BPRS 评分比较(分，$\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BPRS 评分	
		干预前	干预后
对照组	100	53.1 ± 8.2	51.7 ± 7.8
试验组	100	52.3 ± 7.6	38.2 ± 6.5
t 值		0.72	13.12
P 值		0.470	0.001

(二) 社会功能恢复情况

干预前，两组患者 WHO-DAS II 评分比较均无统计学意义(P > 0.05)，具有可比性。干预后，实验组 BPRS 评分与对照组相比差异具有统计学意义(P < 0.001)，见表 5。

Table 5. Comparison of WHO-DAS II before and after treatment between the two groups (points, $\bar{x} \pm s$)
表 5. 两组患者干预前后 WHO-DAS II 评分比较(分，$\bar{x} \pm s$)

组别	例数	WHO-DAS II 评分	
		干预前	干预后
对照组	100	94.2 ± 8.7	92.3 ± 8.9
试验组	100	93.5 ± 9.2	68.5 ± 7.6
t 值		0.53	19.65
P 值		0.595	0.001

(三) 服务满意评价

干预后，实验组的服务满意情况优于对照组，差异具有统计学意义(P < 0.05)，见表 6。

Table 6. Comparison of service satisfaction before and after treatment between the two groups (person-times, %)
表 6. 两组患者干预后服务满意度比较(例，%)

组别	服务满意情况	对照组	试验组
满意度	满意	78 (78%)	92 (92%)
	不满意	22 (22%)	8 (8%)
χ^2 值		7.686	
P 值		0.006	

4. 讨论

本研究结果显示，通过 6 个月基于 Kano 需求模型的医务社会工作服务策略可改善重性精神障碍服务对象 BPRS、WHO-DAS II 评分，表明精准化的医务社工服务有助于改善重性精神障碍服务对象的精神症状与社会功能且患者满意度明显优于传统的医务社工服务对照组。

在以往的观念中，通过社工介入的个案管理等社会工作往往会对精神障碍服务对象产生有效的影响，

但在高质量的随机对照研究中[17] [18]，院内外的社会工作服务对象往往与接受常规医护诊疗服务的患者在精神症状、住院天数、社会功能、就业状况等没有显著差异，仅在满意度调查中获得了更好的评价，与本研究中传统医务社会工作效果改善效果不佳较为一致。

首先，社会工作者或项目经费来源并不直接来自于作为服务对象的重性精神障碍服务对象，而是政府或公益资金提供，服务项目的方案与内容往往在服务开始前确定并参与审批，并需要在后续服务执行的过程中较为严格地按计划进行，可能制约了社工的应变能力与积极性。而本研究以患者需求为核心，先设计干预方案，更匹配患者实际医务社工服务需求，依托 Kano 模型构建的基本需求－期望需求－兴奋需求三级干预模块，并按照住院环境适应与基础构建期、疾病稳定与功能恢复期、出院准备期、家庭社区回归期的递进顺序实施干预，保障了各阶段服务与训练的延续性。

其次，普通社工或医务社工往往没有很强的医学专业性，进行干预的场所也可能远离病房，缺少与患者的家属沟通的机会，在一项研究中[19]，同样的干预措施由专业医生实施后可以明显减少患者的病假时间。经管医生可能更熟悉与患者讨论相关问题，也更有机会与能力影响患者家属或工作场所人员。通过 Kano 模型构建后的需求内容，本研究中的服务策略与往年提供的医务社工服务相比，更多地提供了与家属沟通、支持、教育的服务内容，并在出院准备期中充当桥梁协调医护、患者、患者家属、社会工作者数方之间的协作，保障了全病程持续服务的衔接，将服务训练成果转化为实际社会适应能力，巩固服务效果。

最后，重性精神障碍服务对象的医务社会工作总体上面临着服务资源分散、服务内容单一以及专业人员短缺等困难。从理论层面而言，Kano 模型的核心优势在于精准区分需求内容与重要性，使有限的干预资源聚焦于患者最关注的基本需求与期望需求中，避免传统社会工作中同质化服务或个案服务中的资源错配问题，通过区分基本需求，期望需求与兴奋需求，使服务提供服药管理与社会支持的核心内容底线，保障出院后规范治疗，稳定精神症状，又通过聚焦期望需求与兴奋需求中的各项训练与家庭治疗教育，持续加强服务对象生活、社交、职业等各项能力，提高了家属照护过程中的监护能力，增强了照护信心与配合度，此外，兴奋需求中的心理支持与疏导、院外的心理热线与咨询转介有效缓解了患方治疗与回归过程中的负面情绪，提高了服务体验感，从而提升服务满意度。

综上所述，基于 Kano 需求模型的医务社工服务模式精准识别患者需求，并构建分阶段与分级需求干预策略，可有效改善患者精神症状与社会功能，提高医务社工服务满意度，证实了 Kano 模型在重性精神障碍服务对象医务社工服务优化中的应用价值。

但本研究仍存在一定局限性，首先样本来源单一，可能影响结果在其他区域的应用；其次，受限于工作能力未能有效在社会面上宣传精神卫生知识，未考虑与收集患者接受服务期间住院天数与再返住院次数。未来可开展多中心、大样本量研究扩大研究代表性；收集更多服务数据探寻影响患者精神症状与社会功能改善因素；同时将策略向社区与其他社会场景延伸，构建全场景服务覆盖的社会服务体系，进一步推进重性精神障碍服务对象义务社会工作服务的精准化、标准化发展。

参考文献

[1] Attkisson, C.C. and Zwick, R. (1982) The Client Satisfaction Questionnaire: Psychometric Properties and Correlations with Service Utilization and Psychotherapy Outcome. *Evaluation and Program Planning*, **5**, 233-237. https://doi.org/10.1016/0149-7189(82)90074-x

[2] Anderson, J.D. (1980) Social Work with Groups in the Generic Base of Social Work Practice. *Social Work with Groups*, **2**, 281-293. https://doi.org/10.1300/j009v02n04_03

[3] Fenwick, A.M. (1979) An Interdisciplinary Tool for Assessing Patients' Readiness for Discharge in the Rehabilitation Setting. *Journal of Advanced Nursing*, **4**, 9-21. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1979.tb02984.x

[4] Barbeito, S., Vega, P., De Azua, S.R., *et al*. (2021) Two-Year Evaluation of a Multifamily Psychoeducational Program

(PROTEC) in the Family Burden and Prognosis of Bipolar Patients. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*, **16**, 225-234.

[5] Bilir, M.K. and Artvinli, F. (2020) The History of Mental Health Policy in Turkey: Tradition, Transition and Transformation. *History of Psychiatry*, **32**, 3-19. https://doi.org/10.1177/0957154x20966178

[6] 杨飞跃. 医务社会工作介入精神障碍服务对象康复研究: 以河南省 A 医院为例[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆大学, 2020.

[7] Iltis, A.S., Fortier, R., Ontjes, N., *et al*. (2023) Ethics Considerations in Laws Restricting Incapacitated Patients' Access to ECT. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, **51**, 47-55.

[8] Rose, D.S., Wykes, T.H., Bindman, J.P. and Fleischmann, P.S. (2005) Information, Consent and Perceived Coercion: Patients' Perspectives on Electroconvulsive Therapy. *British Journal of Psychiatry*, **186**, 54-59. https://doi.org/10.1192/bjp.186.1.54

[9] 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.

[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] 陈俊虎, 梁翠翠, 吴进军, 等. 基于 Kano 模型的服务需求研究进展[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 27(3): 152-154.

[12] 郭世莉, 陈群. 基于 Kano 模型的口腔医院门诊患者服务需求调查分析[J]. 华西医学, 2015, 30(2): 307-311.

[13] Berger, C., Blauth, R., Boger, D., *et al*. (1993) Kano's Methods for Understanding Customer-Defined Quality. https://scispace.com/papers/kano-s-methods-for-understanding-customer-defined-quality-24m2tz8bnq

[14] 宋建成, 费立鹏, 张培琰, 等. 简明精神病评定量表中各分量表的评价[J]. 临床精神医学杂志, 2001, 11(2): 86-88.

[15] 王莲娥, 周洁, 金欢. 世界卫生组织残疾评定量表第 2 版中文版在精神残疾评定中的信效度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(2): 121-125.

[16] 姚贵忠, 钱英, 耿彤. 社会适应功能评估量表在精神疾病患者中的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(3): 200-204.

[17] Marshall, M., Lockwood, A. and Gath, D. (1995) Social Services Case-Management for Long-Term Mental Disorders: A Randomised Controlled Trial. *The Lancet*, **345**, 409-412. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(95)90399-2

[18] Brouwers, E.P.M., Tiemens, B.G., Terluin, B. and Verhaak, P.F.M. (2006) Effectiveness of an Intervention to Reduce Sickness Absence in Patients with Emotional Distress or Minor Mental Disorders: A Randomized Controlled Effectiveness Trial. *General Hospital Psychiatry*, **28**, 223-229. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2006.02.005

[19] van der Klink, J.J.L., Blonk, R.W.B., Schene, A.H. and van Dijk, F.J.H. (2003) Reducing Long Term Sickness Absence by an Activating Intervention in Adjustment Disorders: A Cluster Randomised Controlled Design. *Occupational and Environmental Medicine*, **60**, 429-437. https://doi.org/10.1136/oem.60.6.429