

## 中、西医院住院鼻咽癌患者对医院需求内容及满足程度的比较研究<sup>①</sup>

郭趣<sup>1</sup>, 刘丽萍<sup>1</sup>②, 李德琼<sup>2</sup>

(1. 广西医科大学研究生学院, 广西 南宁 530021 E-mail: 331261571@qq.com;  
2. 云南省中医医院肿瘤科, 云南 昆明 650011)

**摘要:** **目的** 了解中、西医院住院鼻咽癌患者对医院的需求情况, 探讨改进医院服务的努力方向。 **方法** 选择某三甲中医院住院鼻咽癌患者 30 名和在某三甲西医院住院鼻咽癌患者 70 名, 调查分析患者需求内容、需求满足程度。 **结果** 中、西医院患者需求内容及需求满足程度总分比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。 单项需求程度比较显示, “病房有空调设备”项, 西医院评分比中医院患者高 ( $P < 0.05$ ); 单项需求满意度比较显示, “疾病宣传册制作”“医疗设备治疗效果”两项西医院评分高于中医院患者 ( $P < 0.05$ ); “病房有空调设备”“医疗费用”“不良反应应对方法”三项中医院患者评分高于西医院 ( $P < 0.05$ )。 需求程度最高的前 10 位项目比较, 中、西医院患者有 5 个条目相同, 需求满意程度低于 5 分的条目比较, 中、西医院患者有 12 个条目相同。 **结论** 中、西医院在满足鼻咽癌患者需求方面效果相同, 中、西医院鼻咽癌患者的需求情况各有异同, 应针对不同需求情况改进护理工作, 中西医结合能提供更优质护理服务。

**关键词:** 鼻咽肿瘤; 中医院; 西医院; 需求

**中图分类号:** R195 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)03-0467-04  
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.052

### A comparative study of content and satisfied degree of demand between inpatients with nasopharyngeal carcinoma from Traditional Chinese Medicine hospital and Western medicine hospital

Guo Qu<sup>1</sup>, Liu Liping<sup>1</sup>, Li Deqiong<sup>2</sup>

(1. Postgraduate School, Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi, China  
E-mail: 331261571@qq.com; 2. Oncology Department, Yunnan Traditional Chinese  
Medicine Hospital, Kunming 650011, Yunnan, China)

**Abstract:** **Objective** To understand the needs of inpatients from Traditional Chinese Medicine (TCM) hospital and Western medical and to explore the direction of improving the hospital services. **Methods** Thirty patients were selected from one Grade III Class A TCM hospital and 70 patients from one Grade III Class A Western medicine hospital. All of them were investigated on the demand content and the demand satisfied degree. **Results** There were no statistical differences in comparison of the total scores of the demands contents and demand satisfied degrees between patients from TCM hospital and Western medicine hospital ( $P > 0.05$ ). The degree of demand on single item of “unit of air conditioning equipment” in patients from Western medicine hospital was higher than that in patients from TCM hospital ( $P < 0.05$ ). The degree of demands satisfied on “diseases brochure”“treatment effect of medical equipment” in patients from Western medicine hospital were higher than those in patients of TCM hospital ( $P < 0.05$ ). And the three items scores of “the methods of coping with side effects”“unit of air conditioning equipment” “the medical expenses” in patients from TCM hospital were higher than those of Western medical hospital ( $P < 0.05$ ). Comparison of the top 10 items of high demands showed that patients of TCM hospital had the same 5 items as Western hospital. Comparison of demand satisfied degree item scores less than 5 showed that patients of TCM hospital and Western hospital had 12 same items. **Conclusion** The effects on meeting the needs of patients with nasopharyngeal carcinoma from TCM and Western hospitals were the same. There were similarities and differences in the demands between patients with nasopharyngeal carcinoma from Western and TCM hospital. Nursing work should be improved according to different needs. The integrated of traditional Chinese and Western medicine can provide better nursing service.

**Key words:** nasopharyngeal neoplasms; traditional Chinese medicine hospital; Western medicine hospital; needs

① 基金项目: 广西硕士研究生科研创新项目(YCSZ2014112)

② 通讯作者

我国的医疗体制模式是中西医并存,中西医并重。所以,在我国看病时,病人常会面临这样一个问题:看中医好还是看西医好?这是一个不那么容易回答的问题,也是一个在医学界和民间都存在广泛争议的问题。据 WHO 报道,全世界 80% 的鼻咽癌病例发生在我国南方各省,尤其集中在广东、广西地区,年发病率约为 10.00~27.89/10 万<sup>[1]</sup>。本课题选择鼻咽癌患者作为研究对象,调查患者在中医院和西医院的需求内容情况、需求满足情况,研究中西医院在满足病人需求上是否有区别,满足不够的是哪些方面,为进一步改进医院管理提供参考数据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2014 年 1~12 月,选择在云南某三甲中医院肿瘤科住院的鼻咽癌患者 30 名和在广西某三甲西医院放疗科住院的鼻咽癌患者 70 名。纳入标准:病理组织学确诊为鼻咽癌;接受放化疗治疗;意识清楚;知情同意。排除标准:有严重认知障碍;言语表达缺陷;临终或极度衰弱的患者。

1.2 调查工具 根据澳大利亚 Bonevski 博士的《癌症患者需要调查问卷》(SCNS)和意大利心理学家 M. Tamburini 等研究者的《恶性肿瘤患者需要评估问卷》(NEQ)<sup>[2-3]</sup>,编制《鼻咽癌放化疗患者需要调查问卷》。以马斯洛基本需求层次论为指导,问卷包括生理、刺激、安全、爱与归属、尊重和自我实现的需要等 6 个维度<sup>[4]</sup>。有 60 个条目,每条目包括两部分内容:①患者需要的程度,分为不需要、不太需要、无所谓、需要、很需要 5 个等级,分别赋值 0~4 分,分值越高表示需求程度越高。②患者需求被满足的程度,用 0~10 分表示,分值越高代表需要被满足情况越好,0 分代表需要完全不能被满足,10 分代表需要完全被满足。预测时随机抽取 10 例患者进行调查,检验重测信度为 0.796,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.813。

1.3 调查方法 在患者出院前 1 周内发放问卷,采用当场发送当场回收的方式。要求患者自己填写问卷,对于体力虚弱或不能阅读文字的患者,由收集者逐条询问患者并代之填写。填写完毕由收集者检查问卷是否齐全、回答是否合理,若有缺失立即要求患者修改。发放问卷 100 份,收回 100 份,有效回收率为 100%。

1.4 统计学方法 所有数据输入 SPSS 16.0 统计软件进行分析,两组计量资料比较用  $t$  检验,计数资料比较用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中、西医院住院鼻咽癌患者一般资料比较 中、西医院患者年龄、性别、经济收入、文化程度、职业、支付费用方式比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

2.2 中、西医院住院鼻咽癌患者需求程度比较

2.2.1 60 个条目需求程度的比较 需求程度总分比较,中、西医院住院鼻咽癌患者差异无统计学意义[西医院(166.70±15.80),中医院(167.61±11.05), $t = -0.106, P = 0.919$ ]。仅“病房有空调设备,温湿度适应”差异有统计学意义[(西医院(3.03±1.27),中医院(1.93±0.83), $t = 3.969, P = 0.000$ ],西医院住院

鼻咽癌患者需求程度比中医院高。其余条目比较差异无统计学意义。

表 1 中、西医院住院鼻咽癌患者一般资料比较 (n,%)

项目	西医院 (n=70)	中医院 (n=30)	$\chi^2/t$	P
性别				
男	49(70.00)	23(76.67)	0.463	0.496
女	21(30.00)	7(23.33)		
年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	42.8±9.63	40.9±10.12	-0.514	0.609
职业				
农民	35(50.00)	9(30.00)	5.472	0.242
工人	16(22.86)	7(23.33)		
干部	5(7.14)	4(13.33)		
个体	7(10.00)	3(10.00)		
无业/其他	7(10.00)	7(23.33)		
家庭人均月收入(元)				
≤1000	7(10.00)	3(10.00)	3.171	0.366
1001~3000	40(57.14)	14(46.67)		
3001~5000	16(22.86)	6(20.00)		
≥5001	7(10.00)	7(23.33)		
文化程度				
小学及以下	14(20.00)	4(13.33)	1.203	0.752
初中	30(42.86)	14(46.67)		
高中/中专	14(20.00)	8(26.67)		
大学及以上	12(17.14)	4(13.33)		
民族				
汉族	51(72.86)	18(60.00)	1.623	0.203
少数民族	19(27.14)	12(40.00)		
支付费用方式				
医保	9(12.86)	5(16.67)	1.002	0.606
新农合	47(67.14)	17(56.67)		
自费	14(20.00)	8(26.67)		

2.2.2 中、西医院住院鼻咽癌患者需求程度最高的前 10 位比较 中医院住院鼻咽癌患者需求程度从高到低前 10 位条目依次为:厕所有输液挂钩、完成力所能及的自理工作、厕所宽敞、每日主任和主治医师查房、讲解放化疗副作用及应对方法、有加热饭菜设备、病房干净整洁、保持床单位整洁舒适、及时解决疼痛、告知治疗方案和疗程;西医院住院鼻咽癌患者需求程度从高到低前 10 位条目依次为:及时解决疼痛问题、24 h 有冷热水供应、每日主任和主治医师查房、厕所有输液挂钩、讲解放化疗副作用及应对方法、了解病情及预后、动态给予健康指导、病房空气流通、保持床单位整洁舒适、护士经常巡视。其中中、西医院相同条目有 5 个,分别是:及时解决疼痛问题、厕所有输液挂钩、保持床单位整洁舒适、讲解放化疗副作用及应对方法、每日主任和主治医师查房。

2.3 中、西医院住院鼻咽癌患者需求满意程度比较

2.3.1 60 个条目需求满意程度比较 需求满意度总分比较,中、西医院住院鼻咽癌患者差异无统计学意义[西医院(357.49±19.65),中医院(364.82±8.13), $t = -0.771, P = 0.474$ ]。“病区有相关疾病的宣传册”、“医疗设备齐全,治疗效果好”等项目西医院住院鼻咽癌患者需求满意程度高于中医院,“病房有空调设备,温湿度适应”、“能承受医疗费用”、“讲解放化疗副

作用及应对方法”中医院住院鼻咽癌患者需求满意度高于西医院,差异有统计学意义,其余条目比较差异无

统计学意义,见表2。

表2 中、西医院住院鼻咽癌患者需求满足程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

条目	需求满足程度评分		t	P
	西医院	中医院		
有空调,温湿度适宜	5.40±0.89	7.82±1.10	-3.795	0.005
能承受医疗费用	4.38±0.74	6.13±0.64	-5.041	0.000
讲解放化疗副作用及应对方法	3.75±0.71	5.88±0.64	-6.298	0.000
病区有相关疾病宣传册	6.50±0.93	3.75±0.71	6.677	0.000
医疗设备齐全,性能安全,治疗效果好	6.38±0.52	4.50±1.07	4.465	0.001

2.3.2 中、西医院住院鼻咽癌患者需求满意度低于5分的条目比较 中医院住院鼻咽癌患者需求满意度低于5分的条目有14个,按照分数从低到高依次是:提供治疗膳食计划、征求饮食意见、病区有娱乐场所、自备符合个人口味饮食、病区有专职心理医生、征求对治疗及护理的意见、医院家庭式病房、知道医保报销事宜、告知疾病对性功能的影响、动态给予健康指导、了解病情及预后、了解其他同病种病人的治疗效果、病区有相关疾病的宣传册、医疗设备治疗效果好。西医院住院鼻咽癌患者需求满意度低于5分的条目有15个,按照分数从低到高依次是:提供治疗膳食计划、征求饮食意见、病区有娱乐场所、病区有专职心理医生、自备符合个人口味饮食、告知疾病对性功能的影响、知道医保报销事宜、医院家庭式病房、了解病情及预后、征求对治疗及护理的意见、了解其他同病种病人的治疗效果、讲解放化疗副作用及应对方法、动态给予健康指导、完成力所能及的自理工作、能承受医疗费用。其中中、西医院相同条目有12个,分别是:提供治疗膳食计划、征求饮食意见、病区有娱乐场所、自备符合个人口味饮食、告知疾病对性功能的影响、知道医保报销事宜、了解病情及预后、了解其他同病种病人的治疗效果、动态给予健康指导、征求对治疗及护理的意见、医院家庭式病房、病区有专职心理医生。

### 3 讨论

3.1 中、西医院住院鼻咽癌患者对医院需求程度总体上没有区别 鼻咽癌患者在60个条目需求程度的比较,中、西医院所得总分差异无统计学意义,说明患者无论是选择中医院还是西医院,需求与目的都是一样的,就是将病治好、把身体康复好。在需求程度最高的前10个项目中,中、西医院有5个项目相同,比如“每日主任、主治医生查房”,患者渴望好医生高水平治疗,医生应每天查房并多与患者沟通交流,详细询问病史;比如“讲解放化疗不良反应及应对方法”“保持身体清洁和床单位整洁”“解决疼痛问题”等,说明患者迫切知道不良反应应对方法,并通过保持床单位整洁而增加舒适感。单项逐一比较,仅“病房有空调设备,温湿度适宜”差异有统计学意义,西医院高于中医院,这应该是抽样地区差别造成的,因为南宁市属于热带,夏天客观需要空调,而中医院抽样在昆明,气候宜人,客观对空调需求不强烈。因此,不管是中医院还是西医院,都

应该把追求急病人之所急,尽最大能力解除病人身心疾苦为立院之本<sup>[5]</sup>。

3.2 中、西医院住院鼻咽癌患者对需求满足程度总体上没有区别 住院鼻咽癌患者60个条目需求满意度总分比较,中、西医院差异无统计学意义,说明患者在生理、刺激、安全、爱与归属、尊重和自我实现等6个维度的需要满足程度,在两种治疗护理模式的医院总体上没有区别,不像有些人认为中医已经过时、不科学、不能满足当今患者的需求<sup>[6]</sup>。当然在选择样本数量时,发现西医院进行放化疗治疗时鼻咽癌患者远远多过中医院;在应对放化疗毒副反应的康复期,中医院收治的鼻咽癌患者居多。这在单项逐一比较时得到印证,“医疗设备齐全,治疗效果好”、“病区有相关疾病的宣传册”西医院优于中医院;“讲解放化疗副作用及应对方法”、“能承受医疗费用”中医院患者需求满意度高于西医院。

3.3 中、西医院住院鼻咽癌患者均有需求不被满足的项目 鼻咽癌患者需求满意度低于5分的条目,中医院有14个(23.33%),西医院有15个(25.00%),这也许就是目前医患矛盾成为突出社会问题的症结所在,值得医院好好研究,着手解决。

3.3.1 两类医院存在共同问题 “有专职心理医生”说明癌症患者存在较多的心理问题,需要较多的心灵指导,而实际医生护士简单安抚,离病人需求相差甚远。应鼓励医护人员考取心理咨询师证书,并定期举办心理咨询培训讲座<sup>[7]</sup>。

至于“了解病情及预后”“了解其他同病种病人的治疗效果”“知道医保报销事宜”这几个问题,各医院医疗软硬件水平不同,医院和医生为了经济效益、减少纠纷,回答这些问题极其含糊,使得患者疑惑丛生,心生不满<sup>[8]</sup>。这些本应该是医院提供给病人的知情权。医护人员应向患者介绍以往同病种患者治疗方法和效果,鼓励患者有信心治愈疾病,并熟悉与介绍相关医保政策,为患者争取权益。

“医院家庭式病房”“提供治疗膳食计划、征求饮食意见、自备符合个人口味饮食”“有娱乐场所”“告知疾病对性功能的影响”“征求对治疗、护理的意见”“动态给予健康指导”,这些是随着人们生活水平提高,人们有了新的需求,医院应该及时把握病人新变化、新需求,尽量满足患者提高生活质量的需求。比如病房主

管医师与营养师合作,为患者制定个性化营养食谱<sup>[9]</sup>;为有需要的患者设置家庭病房,满足不同人群的需求<sup>[10]</sup>;在病区专辟一个地方给患者热饭和做饭,实施打卡消费等。

3.3.2 两类医院存在特殊问题 西医院患者“讲解化疗不良反应及应对方法”低于 5 分,因为医生比较注重化疗治疗能否提高患者平均生存率的问题<sup>[11]</sup>,而痛苦的化疗不良反应就用机械生硬的“化疗作用与不良反应知情同意书”取代,痛苦的程度被缩小、应对的方法太简单,患者发生焦虑、忧郁非常普遍。西医院患者“能承受医疗费用”低于 5 分,抗癌药奇贵,超出患者预料,病痛加心痛,当然就不满意了。主管医生应根据患者经济情况,详解治疗方案的优劣性,酌情选择调强适形放射治疗和常规放疗,以减轻患者经济负担<sup>[12]</sup>;医院可尝试联合或创建一些社会公益机构<sup>[13]</sup>,如鼻咽癌爱心基金,解决低收入家庭经济困难问题。

中医院患者“病区有相关疾病的宣传册”、“各种医疗设备齐全,治疗效果好”两项得分均小于 5 分,比西医院评分低。健康宣教是西方医学传进来的,要结合中国特色,制定专业指导手册,包括中医食疗、四季养生、睡眠养生、中药煎服方法、手法调理方法(如穴位按摩、推拿、拔罐、刮痧、艾灸、熏洗、经络敲打等)<sup>[14]</sup>以及体质辨识知识。医疗设备、抗癌药要与时俱进,不要把纯中医治疗当成优势,中西医结合才能适者生存,为患者提供最优质医疗护理服务。

#### 参考文献:

[1] 洪明晃,郭翔. 鼻咽癌[M]. 北京:中国医药科技出版社,

2003:1—11.

- [2] 陈志玲,吕小红,劳永聪,等. 肿瘤患者优质护理服务需求的调查分析[J]. 国际护理学杂志,2014,33(8):1971—1973.
- [3] 张兰凤,刘婷婷,施民新,等. 肿瘤患者对医院服务需求调查分析[J]. 中国肿瘤,2015,24(5):394—397.
- [4] 李佳,安丰英,杨丽丽. 马斯洛需要层次理论在癌痛患者中的应用[J]. 吉林医学,2015,36(2):354—355.
- [5] 陈晰敏,刘英敏,张云娇,等. 共情体验对新护士同理心的影响[J]. 护理研究,2014,28(12):4329—4330.
- [6] 蒙缜之,黄岑汉. 西医院校进行中医课程改革之我见[J]. 右江民族医学院学报,2013,35(1):95—96.
- [7] 李友林,张继玲. 癌症疼痛的原因分析及心理护理对策[J]. 中国社区医师,2014,30(21):152—154.
- [8] 潘爱群,韦元飞,卢永彪. 基层医院急诊科医疗纠纷的易发原因和防范对策[J]. 右江民族医学院学报,2013,35(5):725—726.
- [9] 林小梅,李喜梅. 高端客户个性化营养食谱制定流程[J]. 医疗装备,2012,25(2):44—45.
- [10] 樊建芳,武建英,陆建国,等. 慢性病规范化管理在家庭病房中的应用[J]. 中国循证心血管医学杂志,2014,6(6):763—764.
- [11] 张岸梅,陈正堂. 放、化疗治疗局部晚期鼻咽癌的 Meta 分析[J]. 第三军医大学学报,2009,31(3):233—237.
- [12] 何艳梅,张国标,林辉. 鼻咽癌患者住院费用影响因素分析[J]. 现代医院,2011,11(7):109—110.
- [13] 赵德安,张宝芹. 普通儿科住院患者自动出院的原因分析[J]. 医学与哲学,2013,34(12):59—61.
- [14] 王之虹. 中医手法与人类健康[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(4):571—573.

收稿日期:2015—05—18;修回日期:2015—06—03

(上接第 457 页)

- [3] 邢宝山,刘文馨,杨莹昊,等. 山西大同地区女性阴道炎病原体检查与分析[J]. 中国医学创新,2014,11(25):78—80.
- [4] Djukic S, Cirkovic I, Arsic B, et al. Diagnosis of bacterial vaginitis [J]. Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo, 2013, 141(7—8):560—564.
- [5] 张传香,李红玉,李淑华. 酪型儿茶素载体栓对大兔细菌性阴道炎作用[J]. 中国公共卫生,2012,28(5):621—622.
- [6] 刘淑贤,贾向新,丁旭. 超高倍显微镜检测 1 080 例女性阴道分泌物病原体结果分析[J]. 中国临床研究,2014,27(5):601—602.
- [7] Costello EK, Stagaman K, Dethlefsen L, et al. The application of ecological theory toward an understanding of the human microbiome [J]. Science, 2012, 336(6086):1255—1262.
- [8] 杨文方,李旭,王翔,等. 阴道微生态的临床研究及意义

[J]. 实用妇产科杂志,2012,28(3):205—209.

- [9] 朱剑霞,林晓晖,韩泽平,等. 广州市番禺区阴道分泌物的真菌培养及药敏分析[J]. 中外医学研究,2013,11(25):56—57.
- [10] 陈秀红,周红霞. 阴道清洁度与念珠菌阳性率的关系[J]. 中国医学创新,2013,10(5):155—156.
- [11] 罗秋玲. 探讨妇科门诊患者阴道炎发病情况及相关因素[J]. 中外医学研究,2012,10(30):48—49.
- [12] 周志强,孙占学,李文元. 性活跃女性阴道病原体检测结果分析[J]. 中国性科学,2010,19(6):35—36.
- [13] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2011:273.
- [14] 陈秀红,周红霞. 社区卫生门诊白带检查结果分析[J]. 中国医学创新,2013,10(6):138—139.
- [15] Taylor BD, Darville T, Haggerty CL. Does bacterial vaginosis cause pelvic inflammatory disease[J]. Sexually Transmitted Diseases, 2013, 40(2):117—122.

收稿日期:2015—01—19;修回日期:2015—05—05