·继续医学教育·

全科医师临床沟通技能培训需求分析与改进策略

陈燕 邵莉 胡冰 王坚

【摘要】 **目的** 指出全科医学教育的薄弱环节,探讨全科医师临床沟通技能培养方式及考评机制。**方法** 随机抽取上海市 4 家医院的 100 名全科医师进行问卷调查,内容包括全科医师基本情况、其医患沟通交流技能现状与培训需求。**结果** 在 100 名全科医师中,73%(73/100)认为改善医患关系的关键是要加强医生沟通能力,在培训内容上 71%(71/100)选择医患沟通实践课程,78%(78/100)倾向于个性化分析和指导的培训方式,57%(57/100)接受有经验的全科医生带教。**结论** 针对全科医师沟通技能培训需求,应加强课程整合、临床实践教学、建立相应的培训考核体系。

【关键词】 全科医师; 沟通技能; 培训需求; 考核

【中图分类号】 R-05

The training needs analysis and improvement strategies of general practitioners' communication skills *Chen Yan, Shao Li, Hu Bing, Wang Jian. Clinical Medicine College, Shanghai Jiao Tong University School of Medcine Affiliated Renji Hospital, Shanghai 200127, China*

Corresponding author: Wang Jian, Email: cindary@hotmail.com

【**Abstract**】 **Objective** To point out the weak link of general medical education and explore the training mode and evaluation mechanism for communication. **Methods** Totally 100 general practitioners from four Shanghai hospitals took a questionnaire survey to know the present situation and the training needs of doctor-patient communication skills. **Results** Among all the subjects, there were 73% who thought strengthening the doctor communication ability was the key to improving the doctor-patient relationship, 71% who chose doctor-patient communication practice course as the training content, 78% who tended to personalized analysis and guide, 57% who accepted experienced GP in class. **Conclusion** For GPS communication skills training requirements, curriculum integration, clinical practice teaching should be strengthened to set up the corresponding training evaluation system.

【**Key words**】 General practitioner; Communication skills; Training needs; Assessment

随着全科医学教育的不断深入及医学改革的日趋国际化,社会对全科医学人才的综合素质作了重新定位。以“病人为中心”的医学观要求全科医生不仅要了解疾病,还要了解病人心理人格特征、社会因素等。医患关系是所有临床工作的基础,具备良好的沟通交流能力和医患双方的信任与合作是临床诊疗的基础。1995 年 WHO 提出的“保健提供者、交际家、决策者、健康教育家、社区领导者、服务管理者”五星级医生标准更显示了全科医师医患沟通技能的重要性[1]。本研究采用问卷调查的方法对全科医师的临床沟通现状与培训需求进行分析,结合心理学、伦理学、行为学等多学科知识,加强学习与患者沟通的技巧与策略,与病人建立相互尊重、相互依赖的和谐关系,为探讨和建立适宜的全科医师沟通交流技能培训模式提供依据。

1 对象与方法

采用自编调查问卷的方式,对上海交通大学医

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.09.026

作者单位:200127 上海交通大学医学院附属仁济医院/临床医学院

通信作者:王坚,Email: cindary@hotmail.com

学院附属仁济医院、浦东潍坊社区卫生服务中心、上钢社区卫生服务中心、金杨社区卫生服务中心的全科医师医患沟通技能培训状况进行调查，试图通过医患关系现状，发现全科医师对沟通技能的培训需求。为得到较为真实的答案，调查问卷采用匿名方式，简单随机抽样 100 名全科医师作为研究对象，共计发放问卷 100 份，回收有效问卷 100 份，有效问卷回收率为 100%。问卷涉及基本信息、目前医患关系现状、医患沟通交流技能培训的方法三个方面 27 条内容，所获数据采用统计学软件 SPSS 17.0 进行描述性分析处理。

2　结果

2.1　一般情况

在被调查的 100 名全科医师中，男性为 36 人，女性为 64 人；从事临床医疗工作的时间小于 5 年者 46%(46/100)，6~20 年之间 40%(40/100)，大于 20年者 14%(14/100)；其中仅 7%(7/100)的全科医师认为目前医患关系比较融洽，高达 93%(93/100)的全科医师觉得目前医患关系一般甚至比较紧张。

2.2　目前医患关系现状

近年来，医患之间由于缺乏基本的信任，从而导致纠纷逐年增多[2]。据卫生部统计，近 8 年来，医院人均门诊和住院费用大大超越了居民人均收入增长幅度，“看病难、看病贵”问题的出现，使患者把不满直指医院。从表 1、表 2 可以看出，54%(54/100)的医生认为医患关系是服务关系，认为医务人员在医患关系中的地位不具可比性的占 78%(78/100)。改善医患关系的难度很大，73%(73/100)认为关键是要加强医生沟通能力，提高医务人员职业化水平(表 3)。

表 1　医生和患者的关系问卷调查结果（n=100）

医患关系类型	选择人数	比例（%）
服务关系	54	54
消费关系	39	39
伙伴关系	5	5
合同关系	2	2

表 2　医务人员在医患关系中的地位调查结果（n=100）

医患关系中的地位	选择人数	比例（%）
主导地位	14	14
被动地位	8	8
平等地位	0	0
没有可比性	78	78

表 3　被调查者认为改善医患关系的关键因素（n=100）

关键因素（多选）	选择人数	百分比（%）
完善医疗体制改革	60	60
降低医疗费用，减少开支	51	51
呼吁媒体客观的报道医疗纠纷事件	33	33
加强医生沟通能力，提高职业化水平	73	73

2.3　全科医师对医患沟通交流技能培训的需求情况

2.3.1　技能培训的重要性

被调查 100 名全科医师，69 人认为目前医学教育对医患沟通技能培养不够重视，63 人认为目前医师培养过程中缺乏与患者沟通、交流的能力，仅 18 人认为与患者沟通交流不是医师的临床技能。

2.3.2　培训内容的多样性

全科医疗的服务模式、服务对象及服务内容的特殊性，决定全科医疗服务模式下的医患关系具有社会性、连续性、医患合作、共同参与的特点，这也决定医患沟通交流技能培训内容的多样性(表 4)。

表 4　被调查者认为应具备的医患沟通技能培训内容（n=100）

培训内容（多选）	需求人数	百分比（%）
医患沟通实践课（包括如何进行术前谈话，向病人和家属介绍病情，病史询问，辅助检查结果通报等）	71	71
法律基础	64	64
心理学基础	55	55
医患沟通的基本原理（如医学伦理学、公共关系学、生存价值论等）	20	20

2.3.3　培训方式的认同性

从表 5 中可以看出，全科医师倾向于个性化分析和指导作为医患沟通技能的培训方式。认为接待临床医疗纠纷和投诉、设计临床情景模拟教学、撰写临床实践的工作体会，有助于提高医患沟通技能培训的效果。

表 5　医患沟通技能培训方式的认同情况（n=100）

培训方式（多选）	认同人数	百分比（%）
理论知识授课	43	43
小组讨论练习	67	67
个性化分析和指导	78	78
资深医生介绍经验	55	55

2.3.4　培训师资的来源性

师资力量是影响培训质量的关键因素，在目前

医患沟通技能培训师资专业化程度不高的情况下，寻找一支高素质的师资队伍显得尤为重要。由表 6 所示，有经验的全科医师是作为全科医师医患沟通技能培训的首要师资选择。

表 6　医患沟通技能培训师资选择情况（n=100）

培训师资	认同人数	百分比（%）
有经验的全科医师	57	57
资深社会学教师	19	19
心理医师或专业培训师	15	15
临床专家	9	9

2.3.5　培训质量的干扰性

影响医患沟通技能培训质量的因素有很多，包括主观因素和客观因素，缺乏考核标准、师资专业化程度不高、个性化指导开展过少、个人不努力是四个最主要的干扰因素（表 7）。

表 7　干扰医患沟通技能培训质量的因素（n=100）

干扰因素（多选）	认同人数	百分比（%）
缺乏考核标准	79	79
师资专业化程度不高	45	45
开展个性化指导过少	37	37
个人不努力	12	12

3　讨论

医患沟通是整个医疗过程中的一个重要环节，加强医患沟通可以增加医护人员与患者的相互理解，增加患者对医护人员及院方的信任，增强患者战胜疾病的信心，取得患者最大限度的密切配合。这也使得很多医疗纠纷得以化解或使医疗纠纷消灭在萌芽状态[3]。

3.1　临床技能和医学人文并重

岗前培训不能简单地侧重于临床技能、医学新技术的学习，应将医学人文精神、医德医风、医患沟通等列为必修课，结合医疗纠纷的真实案例探讨医患沟通技巧和病人人文关怀的注意事项。在科室轮转工作时注重医学人文环境营造，让全科医师不断受到医学人文气氛的感染，安排全科医师开展“月月讲”医学健康宣讲，定期为患者传授科普知识，既锻炼医师的组织协调能力、口语表达能力，也可增进医患之间的互动，缓解医患矛盾。在空余时间给全科医师提供展现文艺才能的平台，比如组织欢迎新职工联欢会、临床技能比赛、春节文艺晚会等，用医院文化熏陶他们的人文精神。

3.2　以体验教学为引导的医患沟通交流技能培训

3.2.1　沟通课程整合

从表 4 可以看出，全科医师希望的医患沟通培训内容是多样化的，而我国大部分高等医学院校开设的医患沟通课程很少，除医学心理学、医学伦理学为必修课外，其余均为选修课[4]。仁济临床医学院现有医学人文课程十分丰富，共有 7 门必修课、28 门选修课，其中涉及医患关系的医学人文课程只有医学伦理学、生存价值论、医学人才学、心理行为指导、公共关系学、卫生法学等少数课程。由于是不同的教研室、不同的课程体系，内容上有部分交叉重叠，同时与临床医学教育结合不够，没有发挥较好的教学效果。新的医患关系整合课程包括沟通技能类课程（医患沟通技巧、团队合作与协调、演讲技巧）、应急处理课程（应急事件处理、患者服务、投诉处理）和医学人文课程（卫生法律法规、医学伦理学、医学心理学）。整合课程对各学科相关内容进行优化整合，交叉渗透与重组形成新的教学模块。在多学科间避免重复，保证课程内容的一贯性；减少学时数，让全科医师有更多时间自主学习；强化全科医师沟通技能、终身学习和临床操作等综合能力的培养。

3.2.2　体验情景教学

将体验式教学融入到医患沟通的教学过程中，提供给全科医师更多的能够将所学理论知识运用于实践的机会。由表 5 所示，全科医师倾向于个性化的指导和小组讨论练习，情景模拟教学正是小组式个性化指导的典范。自 2006 年起，仁济临床医学院在全科医师学员中开展实际案例再现、模拟小品表演、角色扮演等体验式教学形式；让学员以小组为单位，分别模拟门诊诊疗、医患纠纷、家庭病床访视、社区健康宣教等情景。教室桌椅围成圆形，学员在场中表演，并录像，表演结束由学员点评不足之处，再由教师总结。通过体验式情景教学，扮演医生、患者、家属等角色，体验不同人物的心理感受和语言表达，使学员体会到医生和患者双方在案例中所持的不同立场，体会到医生及患者所使用的肢体动作、语言、语气及处理问题的方式、方法是否妥当等[5]。

3.2.3　侧重临床教学

临床实践是沟通能力形成的核心期，是学习怎样在工作责任与压力下建立和谐医患关系的关键期。从表 4 看，全科医师希望通过术前谈话、向病人

和家属介绍病情、病史询问、辅助检查结果通报等临床实践环节来提升医患沟通技能。全科医师从医学生到社区工作是进入到一个新的环境，由于环境不适、沟通技能缺乏而使问诊工作未能顺利进行，造成书本知识与临床脱节的现象。临床带教教师须注重沟通技能的传授，大胆让全科医师尝试，充分体验医生、护士的工作环境和学习沟通技能的重要性，使之能够掌握医患沟通的技能，学会处理经常遇见的医患问题，真正体现出全科医师的职业形象。应经常组织全科医师座谈会，交流心得体会、相互吸取经验，为全科医师提供单独发言的机会，促进口头表达能力。

3.2.4　加强社区实践

由表 6 所示，有经验的全科医师是医患沟通技能师资的不二人选，结合当前临床医疗的实际，以全科医师的身份加强社区实践练习尤为必要。全科医师服务的对象是妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人、贫困居民等，熟悉不同年龄、不同性别人群的生理心理特点，在经验丰富的全科医师前辈带领下，更能大大提高沟通效果。此外，还应加强语言的道德修养、能力修养和情操修养，在接诊、护理治疗、入户服务、电话跟踪及回访服务、健康宣教时使患者毫无拘束地倾吐自己的感觉和想法，消除顾虑，促进医患之间的理解、信任配合[6]。

3.3　以模拟教学为辅助的临床技能提升

扎实的临床技能是良好医患沟通的前提，要想在诊疗过程中与患者保持畅通的沟通，正确的诊断、合理的诊疗计划是必不可少的催化剂，由此可见临床技能的提升非常重要。先在医学模拟人上培训和考核再过渡到真实病人，这不仅拓宽了医学教学形式，更保护了病人隐私、减少医患矛盾。模拟人教学应该包括各类内科穿刺、心肺复苏、外科消毒铺巾、切开缝合、妇产科 PV 检查以及静脉补液等临床基本技能训练。

3.4　以临床实践为基础的医患沟通交流技能考核

考核是评判培训质量好坏的惟一标准。为提高培训质量、改善培训环节，仁济临床医学院通过临床实践，结合学院设计的沟通交流技巧评价表，从 11 个方面进行考核：专家——患者病情陈述、打断患者、了解与病情有关情况、了解患者对健康问题的态度、告知患者诊断结果、告知患者诊疗计划、建立良好医患关系、尊重患者；标准化病人——交流愉快、没有作出正确的诊断、希望下次再就诊、临床咨询是否有效。每个方面占 5 分(非常同意 5 分，同意 4分，不肯定 3 分，不同意 2 分，强烈反对 1 分)。专家和标准化病人根据全科医师的表现打分，最后由专家组结合得分情况给出总体评价(优秀、良好、满意、存在一定问题、需要培训)。

医患沟通交流技能培训是全科医学的重要组成部分，是一项长期的系统工程。应让全科医师学员在多种教学和考核方式中掌握技能，通过社区卫生实践转化为工作习惯，引导建立良好和谐的医患关系，保障全科医疗事业的顺利发展。

参考文献

[1] Zhang H. On how to improve medical students' ability to communicate with patients[J]. Northwest Medical Education, 2006, 14(4): 362, 382. (in Chinese)
[张慧. 对提高医学生医患沟通能力的探讨[J]. 西北医学教育, 2006, 14(4): 362, 382.]

[2] Chang ZK, Guan J. Doctor-patient relationship from sociological perspective[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2002, 18(9): 10-11. (in Chinese)
[常子奎, 管健. 社会学视角下的医患关系[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 18(9): 10-11.]

[3] Huang YS. Discussion on building a harmonious doctor-patient relationship[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2005, 21(6): 418-420. (in Chinese)
[黄峪生. 构建和谐医患关系的探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(6): 418-420.]

[4] Mao ZC. Reading is a kind of taste[J]. Supervision in China, 2007 (11): 59-60. (in Chinese)
[毛志成. 读书是一种品味[J]. 中国监察, 2007(11): 59-60.]

[5] Lu XQ, Chen N, Li J. The application of experience teaching in doctor-patient communication teaching[J]. China Higher Medical Education, 2008(11): 80-81. (in Chinese)
[陆晓庆, 陈宁, 李瑾. 体验教学在医患沟通学教学中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2008(11): 80-81.]

[6] Yao ZY, Wang JJ. On the cultivation of doctor-patient communication skills in general medical talents[J]. Applied Journal of General Practice, 2007, 5(4): 283-284. (in Chinese)
[魏兆瑜, 王家骥. 论全科医学人才医患沟通能力的培养[J]. 实用全科医学, 2007, 5(4): 283-284.]

(收稿日期：2014-01-02)
(本文编辑：蔡骏翔)