

北京门诊医师医患沟通技能水平调查

邹晓昭¹, 周洪丹¹, 许鼎², 张笑时², 赵铁夫^{3*}

【摘要】 目的 调查北京市门诊医师医患沟通技能水平。方法 2017年2—4月,采取便利抽样法选取首都医科大学附属北京安贞医院门诊医师99名、病房医师98名,应用医患沟通技能评价(SEGUE)量表进行医患沟通技能水平测评。比较不同性别、类型、科室门诊医师SEGUE量表各维度得分及其总分,比较门诊医师与病房医师、门诊医师与美国门诊医师的SEGUE量表总分的差异。结果 99名门诊医师SEGUE量表总分为4~23分,平均(15.1±4.0)分;女性门诊医师信息收集得分高于男性门诊医师($P<0.05$);内科门诊医师信息收集得分高于外科门诊医师($P<0.05$);不同性别、科室门诊医师的SEGUE量表总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。专家门诊医师准备、信息收集得分及SEGUE量表总分高于普通门诊医师($P<0.05$);病房医师、美国门诊医师SEGUE量表总分均高于门诊医师($P<0.05$)。结论 北京门诊医师医患沟通技能水平明显低于国际水平,与医院重视程度不够有关,故医院管理者应加强医师此方面的意识及教育,提升其医患沟通技能水平,为建立和谐医疗环境奠定基础。

【关键词】 医生病人关系; 信息交流; 门诊部, 医院; 问卷调查

【中图分类号】 R 192.3 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.166

邹晓昭, 周洪丹, 徐鼎, 等. 北京门诊医师医患沟通技能水平调查 [J]. 中国全科医学, 2017, 20 (36): 4543-4546. [www.chinagp.net]

ZOU X Z, ZHOU H D, XU D, et al. Skill level of outpatient doctors for communicating with patients in Beijing [J]. Chinese General Practice, 2017, 20 (36): 4543-4546.

Skill Level of Outpatient Doctors for Communicating with Patients in Beijing ZOU Xiao-zhao¹, ZHOU Hong-dan¹, XU Ding², ZHANG Xiao-shi², ZHAO Tie-fu^{3*}

1. Department of General Practice, Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University, Beijing 100029, China

2. Education Section, Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University, Beijing 100029, China

3. Department of Social Work, Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University, Beijing 100029, China

* Corresponding author: ZHAO Tie-fu, Associate professor; E-mail: tiefuzhao@163.com

【Abstract】 **Objective** To investigate the skill level of outpatient doctors for communicating with patients in Beijing. **Methods** From February to April in 2017, using convenience sampling, we selected 99 outpatient doctors and 98 ward doctors from Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University. The skill level of these doctors for communicating with patients was assessed by SEGUE Framework. SEGUE total score and its dimension scores in outpatient doctors by sex, professional and technical title, department were compared, SEGUE total score in outpatient doctors and ward doctors and America's outpatient doctors given in a study was compared. **Results** The SEGUE total score for the 99 outpatient doctors ranged from 4 to 23, averaged (15.1±4.0). Female outpatient doctors scored higher than male outpatient doctors in information collection ($P<0.05$), the SEGUE total score in the outpatient doctors did not differ significantly by sex ($P>0.05$). Outpatient medical doctors scored higher than outpatient surgical doctors in information collection ($P<0.05$), the SEGUE total score of outpatient medical doctors was not obviously different from that of outpatient surgical doctors ($P>0.05$). Expert outpatient doctors had higher preparation, information collection, and SEGUE total score than non-specialist doctors ($P<0.05$). Compared with the ward doctors and the America's outpatient doctors, outpatient doctors had lower average SEGUE total score ($P<0.05$).

基金项目: 北京市教育科学“十二五”规划一般课题 (DEB14142); 北京市社会科学基金资助项目 (16JYB010); 首都医科大学“本科生科研创新”项目 (XSKY2016153)

1. 100029 北京市, 首都医科大学附属北京安贞医院全科医疗科

2. 100029 北京市, 首都医科大学附属北京安贞医院教育处

3. 100029 北京市, 首都医科大学附属北京安贞医院社工部

* 通信作者: 赵铁夫, 副教授; E-mail: tiefuzhao@163.com

Conclusion The skill level of outpatient doctors for communicating with patients is significantly lower than that of the international level, which is related to ineffective hospital management of doctor – patient communication. In view of this, hospital managers should take measures to improve the awareness and education of knowledge and skills related to doctor – patient communication in doctors, which is contributive to the achievement of harmonious doctor – patient relationship.

【Key words】 Physician – patient relations; Communication; Outpatient clinics, hospital; Questionnaire survey

门诊是医院特殊的工作场所,门诊诊疗质量直接影响到医院的声誉^[1]。国内有关门诊患者医疗投诉的研究显示,以投诉医务人员的服务态度居多,占49.2%,其中对医师的意见占50.4%^[2]。对门诊医师不满的原因主要有医患沟通水平较差,患者未能充分理解疾病相关信息等^[3]。由于医疗模式的转变,对医师的要求不仅能治疗疾病,也要注重患者本身,这就要求医师具有良好的医患沟通技能。因此,本研究选择首都医科大学附属北京安贞医院门诊医师99名,评估目前门诊医师的医患沟通技能水平,以期提高医师对人文技能的重视,进一步促进医患关系和谐。现将测评结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2017年2—4月,采取便利抽样法选取首都医科大学附属北京安贞医院门诊医师99名、病房医师98名。门诊医师中男42名,女57名;专家门诊医师30名,普通门诊医师69名;内科门诊医师84名,外科门诊医师15名。

1.2 测评工具 应用医患沟通技能评价(SEGUE)量表进行医患沟通技能水平测评。其为国外对医学生医患沟通技能评价最常用的测评表,由美国西北医科大学GREGORY等在2001年编制,共有5个维度,包含25个子项目^[4]。中国医科大学于2006年首次引进该量表并进行中文版修订与试用,认为该量表具有较高的信度、效度、区分度和精确度,可以有效地测量和评价中国医学生及医师的医患沟通能力^[5]。

SEGUE量表内容包括以下5个维度:准备(有礼貌称呼患者、问诊理由、介绍问诊及查体内容等),共5分;信息收集(让病人讲述健康问题、询问疾病的物理或生理因素、询问影响疾病的社会或心理因素等),共10分;信息给予(解释诊断性操作的依据、告知病人目前身体状况等),共4分;理解病人(认同病人对疾病所做出的努力、表达关心等),共4分;结束问诊(问病人是否有其他问题需探讨、说明下一步治疗方案等),共2分。SEGUE量表总分为25分,得分越高,表明该医师医患沟通技能水平越好。

1.3 测评方法 由评判员扮演成患者家属,与患者一同进入诊室,在一旁通过现场观察进行评分。测评未事先告知医师,可消除霍桑效应,能真实反映门诊医师医患沟通技能水平。

1.4 质量控制 本研究共4名评判员,测评前对评判员进行统一培训,并且统一测评标准。培训后,组织评判员对10名测评对象进行预测评,各评判员给出的得分一致。

1.5 文献比较 将本研究99名门诊医师与文献[4]中500名美国门诊医师的SEGUE量表总分进行比较。

1.6 统计学方法 应用EpiData 15.0软件建立数据库,采用双人双录入的方法,检查并消除录入错误。应用SPSS 20.0软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用两独立样本t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

本研究背景:

当前医疗模式由生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,医患模式逐渐由命令-服从型转变为指导-参与型,这就要求医师更加注重患者本身而非疾病,需要医师具有良好的医患沟通技能水平,而医师此方面的能力缺乏是导致医患关系紧张、医患纠纷的重要因素。门诊是患者接触医院的第一步,而门诊医师医患沟通技能水平的高低,直接影响到患者对医院的信任及治疗过程中的配合度。

2 结果

2.1 一般情况 99名门诊医师SEGUE量表总分为4~23分,平均(15.1±4.0)分;准备得分为(2.7±1.4)分;信息收集得分为(6.0±1.8)分;信息给予得分为(2.8±1.0)分;理解病人得分为(2.4±1.1)分;结束问诊得分为(1.2±0.6)分。病房医师SEGUE量表总分为(16.7±2.2)分。

2.2 不同性别门诊医师SEGUE量表各维度得分及其总分比较 不同性别门诊医师准备、信息给予、理解病人、结束问诊得分及SEGUE量表总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);女性门诊医师信息收集得分高于男性门诊医师,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表1)。

表1 不同性别门诊医师SEGUE量表各维度得分及其总分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 1 SEGUE total score and its dimension scores in outpatient doctors from Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University by sex

性别	例数	准备	信息收集	信息给予	理解病人	结束问诊	SEGUE量表总分
男	42	2.6±1.5	5.5±1.6	2.8±0.9	2.4±1.1	1.1±0.7	14.5±3.5
女	57	2.8±1.3	6.3±1.9	2.8±1.1	2.5±1.1	1.2±0.6	15.6±4.3
t值		0.66	2.28	0.02	0.12	0.66	1.40
P值		0.49	0.02	0.98	0.90	0.51	0.16

注: SEGUE = 医患沟通技能评价

2.3 不同类型门诊医师SEGUE量表各维度得分及其总分比较 专家门诊医师准备、信息收集得分及SEGUE量表总分高于普通门诊医师,差异有统计学意义($P < 0.05$);专家门诊医师与普通门诊医师信息给予、理解病人、结束问诊得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,见表2)。

2.4 不同科室门诊医师SEGUE量表各维度得分及其总分比较 内科门诊医师信息收集得分高于外科门诊医师,差异有统计学意义($P < 0.05$);内科门诊医师准备、信息给予、理解病人、结束问诊得分及SEGUE量表总分与外科门诊医师比较,

差异无统计学意义 ($P > 0.05$, 见表3)。

表2 不同类型门诊医师 SEGUE 量表各维度得分及其总分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 2 SEGUE total score and its dimension scores in outpatient doctors from Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University by professional and technical title

门诊类型	例数	准备	信息收集	信息给予	理解病人	结束问诊	SEGUE 量表总分
专家	30	3.2 ± 1.3	6.6 ± 1.6	2.8 ± 1.0	2.7 ± 1.2	1.3 ± 0.7	16.6 ± 3.6
普通	69	2.5 ± 1.4	5.7 ± 1.8	2.8 ± 1.0	2.3 ± 1.1	1.1 ± 0.6	14.5 ± 4.0
<i>t</i> 值		-2.23	-2.34	-0.80	-1.31	-1.47	-2.46
<i>P</i> 值		0.03	0.02	0.94	0.19	0.14	0.02

表3 不同科室门诊医师 SEGUE 量表各维度得分及总分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 3 SEGUE total score and its dimension scores in outpatient medical doctors and outpatient surgical doctors from Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University

科室	例数	准备	信息收集	信息给予	理解病人	结束问诊	SEGUE 量表总分
内科	84	2.6 ± 1.4	6.2 ± 1.8	2.8 ± 1.0	2.4 ± 1.1	1.2 ± 0.6	15.2 ± 4.2
外科	15	3.3 ± 1.2	4.9 ± 1.7	2.7 ± 1.0	2.5 ± 0.9	1.3 ± 0.7	14.7 ± 2.9
<i>t</i> 值		-1.72	2.70	0.23	-0.08	-0.94	0.49
<i>P</i> 值		0.09	0.01	0.82	0.93	0.35	0.63

2.5 门诊医师与病房医师 SEGUE 量表总分比较 病房医师 SEGUE 量表总分高于门诊医师, 差异有统计学意义 ($t = -3.87, P < 0.01$)。

2.6 本院门诊医师与美国门诊医师 SEGUE 量表总分比较^[4] 美国门诊医师 SEGUE 量表总分为 (21.1 ± 2.2) 分, 美国门诊医师 SEGUE 量表总分高于本院门诊医师, 差异有统计学意义 ($t = -18.55, P < 0.01$)。

3 讨论

随着医疗技术的不断进步, 人们对医师的要求是不仅要治愈疾病, 而且要对患者提供人文关怀, 即医疗模式由生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式^[6]。医患沟通是一种特殊的人际沟通, 即以解除患者痛苦、治愈患者疾病为目标, 是医患双方针对疾病相关信息进行的一种相互交流, 并最终对疾病治疗方案达成共识, 医患沟通贯穿于整个诊疗过程^[7]。近年来, 医疗投诉成为卫生服务领域关注的热点之一, 随着医疗制度改革的深入, 医患关系变得日益重要, 而良好的医患沟通正是缓解医患关系的金钥匙^[8]。所以本研究调查门诊医师医患沟通技能水平, 以期更好地解决这一问题。

本研究结果显示, 本院门诊医师 SEGUE 量表总分为 4 ~ 23 分, 平均 (15.1 ± 4.0) 分, 明显低于美国门诊医师。这提示医院管理者应意识到医患沟通的重要性。建议医院请相关专家对门诊医师进行人文医学执业技能培训, 首先从思想上让其意识到人文技能的重要性, 然后通过理论、情景再现等教学方式提高人文医学执业技能水平^[9]。目前, 在医学教学领域广

为应用的是问题式学习教学法, 相较于传统教学方式, 其更能调动学员学习主动性^[10]。

本研究结果显示, 女性门诊医师信息收集得分高于男性门诊医师。心理学专家发现, 女性较男性更富有同情心、同理心和耐心, 面对同样的问题女性的处理方式更为柔和^[11]。同理认为, 在临床工作中女医师更能站在患者角度考虑, 理解患者, 耐心倾听并做出回应, 这些因素使女性门诊医师与患者沟通的能力较男性高。但是不同性别 SEGUE 量表总分比较, 无统计学差异, 说明性别不是导致门诊医师沟通技能差异的客观因素之一。可能是因为目前国内门诊医师处于超负荷工作环境, 导致即使抗压能力稍强的女性门诊医师, 也出现了心理情绪的压力, 从而导致与患者沟通不尽完善。

本研究结果显示, 专家门诊医师的 SEGUE 量表总分高于普通门诊医师, 主要体现在准备和信息收集两个维度。分析以上结果的主观因素为, 专家门诊医师一般为高年资医师, 具有丰富的临床经验, 了解如何与患者沟通; 部分患者对普通门诊医师充满不信任及偏见, 认为其临床水平较低, 也是导致医患沟通不畅的因素之一。客观因素为, 专家门诊通常实行限号制, 使专家门诊医师有相对足够的时间与患者沟通, 这也是建立良好医患沟通的基础。

本研究结果显示, 内科门诊医师信息收集得分高于外科门诊医师, 但是不同类型门诊医师 SEGUE 量表总分比较无统计学差异。但评判员反馈, 外科门诊医师与患者沟通时间相对较短, 在人文关怀上明显不如内科门诊医师做得好, 这与研究结果相反, 可能因为 99 名门诊医师中内外科门诊医师比例约为 5:1, 外科医师数量较少, 进而使结果存在误差。通常情况下, 外科疾病经手术治疗后, 临床症状多数可得到明显缓解, 且患者住院周期短, 外科医师将大部分精力放在疾病诊断及手术方案上, 忽视与患者沟通, 这种氛围下使外科医师逐渐形成了重技术而轻人文的习惯^[12]。

本研究结果显示, 病房医师 SEGUE 量表总分高于门诊医师。门诊医师工作时间短, 又要确保当天所有挂号患者得到诊治, 门诊医师只能抓重点问题, 尽量在最短时间内完成对疾病的诊断及治疗方案的制定, 导致与患者沟通不充分^[13]。病房医师不仅在患者住院期间关注病情发展, 也能了解患者性格类型、精神状态、与家庭成员关系、生活质量等, 有充分时间与患者进行交流。“话疗”是近年来医疗圈新生词汇, 即大批临床医师发现通过与患者耐心沟通, 其治疗效果明显提高, 可能与患者对医师建立信任、积极配合治疗等因素有关^[14]。早前外国学者就发现良好的医患沟通对于疾病的治愈有很大的辅助作用^[15]。

国内外研究多集中在门诊患者投诉、临床医师沟通技能水平调查研究等, 而对门诊医师人文医学执业技能水平研究相对较少, 而本研究在此基础上进一步研究不同性别、类型、科室之间的差别, 还与病房医师及美国门诊医师进行比较。但随着我国经济不断发展, 医疗卫生领域发展也突飞猛进, 近几年不断吸取国外医疗体系优点, 取长补短, 形成并建立适合我国国情、具有中国特色的医疗卫生服务体系^[16]。为了使我国卫生事业不断进步, 向国际水平靠拢, 不仅要重技术也要重人文。

本研究尚存在一定不足之处:本研究采用现场观察法,这在时间及条件上受到一定限制,因此研究的样本量较小,将在今后的研究中扩大样本量;本研究采用的国外文献发表时间较长,并不能完全充分体现目前国际先进的国家医师医患沟通技能水平,在今后研究中不断完善,将进行更加准确的比较。

综上所述,目前北京门诊医师医患沟通技能水平较低,说明当前医院并未充分认识到此问题,故要提高医院及门诊医师对此的重视程度,大幅度提高门诊医师人文医学执业技能水平。良好的医患沟通是构建和谐医患关系的基础,相信随着门诊医师医患沟通技能水平的提升,医患关系会越来越融洽。

作者贡献:邹晓昭进行研究设计与实施、资料收集与整理、撰写论文;周洪丹、许鼎、张笑时进行研究实施、评估及资料收集;赵铁夫进行论文审核。

文章无利益冲突。

参考文献

- [1] 衡雪源, 张培会, 姜良美. 某三级综合医院住院患者满意度及影响因素调查研究 [J]. 中国卫生资源, 2012, 15 (4): 321 - 323. DOI: 10.3969/j.issn.1007-953X.2012.04.013.
HENG X Y, ZHANG P H, JIANG L M. Investigation and analysis of inpatients' satisfaction and the influenced factors in a general hospital of three grade [J]. China Health Resources, 2012, 15 (4): 321 - 323. DOI: 10.3969/j.issn.1007-953X.2012.04.013.
- [2] 夏拥军, 邹英. 498 例门诊患者医疗投诉原因分析及防范措施 [J]. 新疆医科大学学报, 2012, 35 (9): 1280 - 1283. DOI: 10.3969/j.issn.1009-5551.2012.09.036.
XIA Y J, ZOU Y. Cause analysis and preventive measures of medical complaints in 498 out-patients [J]. Journal of Xinjiang Medical University, 2012, 35 (9): 1280 - 1283. DOI: 10.3969/j.issn.1009-5551.2012.09.036.
- [3] 胡艳丽, 陈阳生, 邵军. 基于期望不一致的门诊患者满意度影响因素分析 [J]. 现代医院管理, 2016, 14 (5): 63 - 65. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4232.2016.05.019.
HU Y L, CHEN Y S, SHAO J. Analysis on influencing factors of satisfactory degree of outpatient with inconsistent expectations [J]. Modern Hospital Management, 2016, 14 (5): 63 - 65. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4232.2016.05.019.
- [4] MAKOUL G. The SEGUE framework for teaching and assessing communication skills [J]. Patient Educ Couns, 2001, 45 (1): 23 - 34.
- [5] 杨洪斌, 陈钰仁. 住院医师规培学员医患沟通能力培养的成效初探 [J]. 中国高等医学教育, 2013 (7): 12 - 13. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2013.07.006.
YANG H B, CHEN Y R. Probe into training effect of doctors - patients communication ability in students as residents to normalize training [J]. China Higher Medical Education, 2013 (7): 12 - 13. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2013.07.006.
- [6] 付恩砚. “生物 - 心理 - 社会” 医学模式视域下的暴力伤医现象探析 [J]. 开封教育学院学报, 2016, 36 (8): 287 - 288. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9640.2016.08.131.
FU E Y. Analysis of the phenomenon of medical violence in the perspective of " biology - psychology - society" medical model [J]. Journal of KaiFeng Institute of Education, 2016, 36 (8): 287 - 288. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9640.2016.08.131.
- [7] 刘本智, 滕志香. 关于医患沟通概念的解析 [J]. 中国医学伦理学, 2010, 23 (6): 83 - 85. DOI: 10.3969/j.issn.1001-8565.2010.06.039.
LIU B Z, TENG Z X. Analysis of the definition of doctor - patient communication [J]. Chinese Medical Ethics, 2010, 23 (6): 83 - 85. DOI: 10.3969/j.issn.1001-8565.2010.06.039.
- [8] 黄艳. 某院门诊 2012 ~ 2013 年投诉原因分析及对策探讨 [J]. 现代医药卫生, 2014, 30 (20): 3186 - 3187. DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2014.20.079.
HUANG Y. Analysis of causes and countermeasures about outpatient complaints from 2012 to 2013 years in a hospital [J]. Journal of Modern Medicine & Health, 2014, 30 (20): 3186 - 3187. DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2014.20.079.
- [9] 李勤. 医学生医患沟通能力培养模式研究 [J]. 中国职工教育, 2013 (24): 34 - 43. DOI: 10.3969/j.issn.1005-7773.2013.24.020.
LI Q. Research on the training mode of doctor - patient communication ability of medical students [J]. Chinese Staff Education, 2013 (24): 34 - 43. DOI: 10.3969/j.issn.1005-7773.2013.24.020.
- [10] AMMENTORP J, MAINZ J, SABROE S. Communications in health care— with a focus on adult patients' and children's/adolescents' perspectives of quality [J]. Ugeskrift for Laeger, 2006, 168 (40): 3437 - 3442.
- [11] 姜春玲. 心理门诊求询者人格特征分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2009, 15 (3): 261 - 262. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2009.03.0261-02.
JIANG C L. Analyses on personality traits of clients for psychological counseling in outpatient department [J]. Journal of Clinical Psychosomatic Diseases, 2009, 15 (3): 261 - 262. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2009.03.0261-02.
- [12] 时吉庆. 外科医生与医患沟通 [J]. 重庆医学, 2016, 45 (7): 991 - 992. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2016.07.044.
SHI J Q. Communication between surgeon and patient [J]. Chongqing Medical, 2016, 45 (7): 991 - 992. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2016.07.044.
- [13] 刘芳, 吴业毅, 杨毕辉, 等. 2007 年—2015 年医院门诊工作量变化趋势分析 [J]. 中国病案, 2016, 17 (7): 56 - 58.
LIU F, WU Y Y, YANG B H, et al. Variation trend analysis on the outpatient work volume of a hospital from 2007 to 2015 [J]. Chinese Medical Record, 2016, 17 (7): 56 - 58.
- [14] 赵颖, 袁芳, 要冬颖. 意象对话疗法在肥胖儿中的应用 [J]. 临床荟萃, 2012, 27 (22): 1970 - 1971.
ZHAO Y, YUAN F, YAO D Y. Application of imagery dialogue therapy in obese children [J]. Clinical Focus, 2012, 27 (22): 1970 - 1971.
- [15] ARORA N K. Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior [J]. Soc Sci Med, 2003, 57 (5): 791 - 806.
- [16] 张雪, 杨柠溪. 英美分级诊疗实践及对我国的启示 [J]. 医学与哲学, 2015, 36 (13): 78 - 81.
ZHANG X, YANG N X. Practice of classified diagnosis and treatment in U. K. and U. S. A. and their implications to China [J]. Medicine & Philosophy, 2015, 36 (13): 78 - 81.

(收稿日期: 2017-09-07; 修回日期: 2017-11-17)

(本文编辑: 刘新蒙)