

• 论著 •

互联网诊疗平台对结核病人的复诊体验调查

周爽 陈楠 朱坤 姜慧 杨磊 杜建

【摘要】目的 分析新型冠状病毒肺炎疫情期间结核病患者借助互联网诊疗平台进行复诊的就诊体验。**方法** 对 2020 年 2—6 月曾参与首都医科大学附属北京胸科医院线上问诊咨询,且完成互联网诊疗及药品寄送全流程的 131 例符合复诊标准的结核病患者进行问卷调查,问卷有效回收率为 96.9% (127/131)。采用李克特 (Likert) 5 级评分法评价调查对象满意度,并对其诊前、诊中、诊后 3 个维度的就诊体验进行分析。**结果** 调查对象满意度为 93.7% (119/127),其中, >45 岁、环京地区和其他地区、患病时长 ≥ 6 个月者的满意度 [分别为 97.3% (36/37)、95.9% (94/98)、95.1% (98/103)] 明显高于 <30 岁、北京地区、患病时长 < 6 个月者 [分别为 90.0% (45/50)、86.2% (25/29)、87.5% (21/24)],差异均有统计学意义 ($\chi^2 = 3.650, P = 0.004$; $\chi^2 = 3.243, P = 0.008$; $\chi^2 = 3.233, P = 0.008$)。“主诊医生推荐”是其他地区患者主要信息获取途径 [54.7% (35/64)],而北京地区“前往医院”获知的比率 [44.8% (13/29)] 明显高于其他地区 [1.6% (1/64)],差异有统计学意义 ($\chi^2 = 36.015, P < 0.01$)。“疫情原因不能外出” [81.1% (103/127)] 是选择互联网诊疗的主要原因,且其他地区调查对象的选择比率 [87.5% (56/64)] 明显高于北京地区 [65.5% (19/29)],差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.340, P = 0.042$);而北京地区调查对象选择“门诊挂不上号”的比率 [51.7% (15/29)] 明显高于其他地区调查对象 [18.8% (12/64)],差异有统计学意义 ($\chi^2 = 10.764, P = 0.005$);48.8% (62/127) 的调查对象在就诊前“没有顾虑”,但环京地区对于“担心网上问诊医生对患者病情把控不准确”的顾虑 [50.0% (17/34)] 明显高于其他地区 [25.0% (16/64)],差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.647, P = 0.036$)。78.0% (99/127) 的调查对象认为互联网诊疗“降低了外出带来的感染风险”,未来希望通过互联网诊疗主要解决“复诊咨询” [55.9% (71/127)] 及“远程开药和寄药” [57.5% (73/127)],且 45 岁以上者对于“降低了外出带来的风险”的期望值 [62.2% (23/37)] 明显低于 30 岁以下者 [84.0% (42/50)],对于“复诊咨询”的期望值 [73.0% (27/37)] 明显高于 30 岁以下者 [50.0% (25/50)],差异均有统计学意义 ($\chi^2 = 7.588, P = 0.023$; $\chi^2 = 6.226, P = 0.044$);但仅有 26.0% (33/127) 的调查对象在疫情后“会优先选择网上诊疗”。**结论** 调查对象对疫情期间互联网诊疗的满意度高,但其选择意愿受疫情影响较大,互联网诊疗常态化运行需要寻找新的落脚点。

【关键词】 结核; 问卷调查; 病例管理; 计算机通信网络; 接受意愿

Investigation of the experience of tuberculosis patients for follow up using the internet platform ZHOU Shuang, CHEN Nan, ZHU Kun, JIANG Hui, YANG Lei, DU Jian. Hospital Office, Beijing Chest Hospital, Capital Medical University, Beijing Tuberculosis and Thoracic Tumor Research Institute, Beijing 101149, China
Corresponding author: DU Jian, Email: jdu-sdu@163.com

【Abstract】Objective To analyze the tuberculosis (TB) patients' experience of the follow-up medical treatment online during the COVID-19 epidemic. **Methods** A questionnaire survey was conducted among 131 TB patients participated in the online consultation of Beijing Chest Hospital, Capital Medical University and completed the whole process of internet diagnosis and treatment and drug delivery. The effective recovery rate was 96.9% (127/131). Likert 5-level scoring system was used to evaluate patients' satisfaction before, during and after visit. **Results** The results showed that the satisfaction of patients was 93.7% (119/127). The satisfaction of patients who older than 45 years, around Beijing and other areas, and disease course over 6 months were significantly higher than those of younger than 30 years, Beijing local, and disease course less than 6 months (97.3% (36/37) vs.



开放科学(资源服务)标识码(OSID)的开放科学计划以二维码为入口,提供丰富的线上扩展功能,包括作者对论文背景的语音介绍、该研究的附加说明、与读者的交互问答、拓展学术圈等。读者“扫一扫”此二维码即可获得上述增值服务。

doi:10.3969/j.issn.1000-6621.2021.04.017

基金项目:北京市医院管理中心 2020 年度(第六期)“青苗”计划 (QML20201602);首都医科大学医院管理研究所 2020 年度开放性

课题(2020YGS06)

作者单位:101149 首都医科大学附属北京胸科医院 北京市结核病胸部肿瘤研究所院务办公室(周爽、杜建),团委办公室(陈楠),科技处(姜慧),医务处(杨磊);北京结核病诊疗技术创新联盟远程医疗部(朱坤)

通信作者:杜建,Email:jdu-sdu@163.com

90.0% (45/50), $\chi^2=3.650$, $P=0.004$; 95.9% (94/98) vs. 86.2% (25/29), $\chi^2=3.243$, $P=0.008$; 95.1% (98/103) vs. 87.5% (21/24), $\chi^2=3.233$, $P=0.008$; respectively). For patients around Beijing and other areas, "Recommendation of attending doctors" was the main way to obtain information (54.7% (35/64)). However, obtaining information mainly "after going to the hospital" was the main way for Beijing patients (44.8% (13/29)), the rate was significantly higher than that in the patients from other areas (1.6% (1/64), $\chi^2=36.015$, $P<0.01$). "Unable to go out because of epidemic" (81.1% (103/127)) was the main reason for choosing internet diagnosis and treatment. The rate of "out-patient number not available" in Beijing was significantly higher than that in other areas (51.7% (15/29) vs. 18.8% (12/64), $\chi^2=10.764$, $P=0.005$); 48.8% (62/127) of patients "had no concerns" before receive treatment on the internet, however, the rate of "the inaccurate diagnosis online" in patients around Beijing was significantly higher than that in patients from other areas (50.0% (17/34) vs. 25.0% (16/64), $\chi^2=6.647$, $P=0.036$); 78.0% (99/127) of the patients considered that internet diagnosis and treatment reduced the infection risk caused by going out, they hope to solve the problems of "follow-up consultation" (55.9% (71/127)) and "prescription and drug delivery" (57.5% (73/127)) mainly through internet in the future. In the patients older than 45, the willingness of "reduce the risk of going out" was significantly lower than those younger than 30 years (62.2% (23/37) vs. 84.0% (42/50), $\chi^2=7.588$, $P=0.023$), while the willingness of "follow up consultation" was significantly higher than those younger than 30 years (73.0% (27/37) vs. 50.0% (25/50), $\chi^2=6.226$, $P=0.044$). However, only 26.0% (33/127) of the patients would "prefer online diagnosis and treatment".

Conclusion Patients' satisfaction of internet diagnosis and treatment was high in this survey, but the willingness was greatly affected by the epidemic. The normalization of internet diagnosis and treatment needs to find new ways.

【Key words】 Tuberculosis; Questionnaire survey; Case management; Computer communication networks; Acceptability

在新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)疫情暴发初期,我国的医疗卫生资源极度紧张,考虑到交叉感染的风险,除急诊、发热门诊外均大幅缩减线下门诊就诊数量,甚至停诊,使得许多患者的就医需求得不到满足,尤其是严重影响到慢性病患者的复诊和用药需求。自 2020 年 2 月起,国家连续出台多个政策大力推进“互联网+医疗健康”的发展,通过加强远程医疗服务推进人工智能服务,开展线上问诊、义诊,推行分时段预约、线上开设处方、协同药物配送等方式满足患者就诊需求^[1-2],以最大限度地保障慢性病患者持续治疗和降低疾病交叉感染的风险。首都医科大学附属北京胸科医院在疫情期间与第三方公司合作开发了医院互联网诊疗平台,针对曾在本院就医(包括门诊就医和住院治疗)的结核病复诊患者,借助互联网诊疗平台以视频连线或图文对话的形式提供医师线上问诊咨询和处方开具,并配合完成线下缴费、寄药等服务,以积极解决结核病患者的复诊和持续用药的需求。为了解患者对互联网诊疗服务的体验和认知,笔者对就诊患者进行随访问卷调查,希望为建立常态化的互联网诊疗流程提供借鉴。

对象和方法

一、研究对象

选择 2020 年 2—6 月曾参与线上问诊咨询,且完成互联网诊疗及药品寄送全流程的 131 例符合复诊标准的结核病患者作为调查对象,进行问卷调查。

共发放问卷 131 份,收回有效问卷 127 份,有效回收率为 96.9%。其中,男 71 例,女 56 例;年龄 16~78 岁,年龄中位数(四分位数)为 32.0(25.5,46.0)岁,具体见表 1。

表 1 各临床特征在调查对象中的分布情况

临床特征	患者例数	构成比(%)
性别		
男	71	55.9
女	56	44.1
年龄组(岁)		
16~29	50	39.4
30~45	40	31.5
>45	37	29.1
居住地		
北京市	29	22.8
环京地区	34	26.8
其他地区	64	50.4
患病时长(月)		
<6	24	18.9
6~12	36	28.3
>12	67	52.8
既往住院史		
有	100	78.7
无	27	21.3
合计	127	100.0

二、调查方法

由 10 名调查人员根据患者预留的联系方式,通过微信链接的形式将调查问卷发送给调查对象,并指导和督促其完成问卷。调查问卷包括患者基本情况、满意度评价和就诊体验调查等 3 个部分。

1. 基本情况:包括性别、年龄、居住地等个人信息和患病时长、就诊史等信息。

2. 满意度评价:采用李克特(Likert)5 级评分法评价调查对象对本次服务的整体满意度。其中,非常满意=5 分、满意=4 分、一般=3 分、不太满意=2 分、不满意=1 分;满意度(%)=非常满意患者例数/所有患者例数 $\times 100\%$,满意度 $>90\%$ 为满意度高。

3. 就诊体验调查:参考现有文献的调研结果^[3-4],邀请专家结合本次互联网诊疗服务的实际情况进行论证和完善,以保证问卷内容的效度和信度。最终从诊前、诊中、诊后 3 个维度对获取信息途径(了解本服务的途径)、促成因素(选择此服务的主要原因)、感知风险(选择前的主要顾虑)、感知获益(带来的主要便利)、感知复杂性(认为复杂的环节)、努力期望(未来希望解决的问题),以及选择意愿(未来倾向于哪种方式)等 7 个项目进行调查。其中,获取信息途径和选择意愿为单选题,其他为多选题。

三、统计学处理

采用 Excel 2016 及 SPSS 19.0 软件进行数据的整理和统计学分析。计数资料以“率(%)”表示,组间差异的比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、满意度情况

调查对象满意度较高,仅 2 例选择了“一般”,6 例选择了“满意”,其他 119 例均选择“非常满意”,满意度为 93.7%。其中, >45 岁的患者满意度高于 <30 岁的患者;外地患者(环京地区和其他地区)的满意度为 95.9%(94/98),高于北京地区患者;患病时长 ≥ 6 个月的患者满意度为 95.1%(98/103),高于患病时长 <6 个月的患者,具体见表 2。

二、就诊体验调查情况(表 3)

54.3%的调查对象为“经主诊医生推荐”;“因疫情原因不能外出”(81.1%)为选择此项服务的最主要因素;选择服务前“没有顾虑”的调查对象占 48.8%,顾虑因素主要为“担心网上问诊医生对患者病情的把控不准确”(35.4%);此项服务为患者带来的最大便利是“降低了外出带来的风险”(78.0%)和

表 2 不同特征调查对象对互联网诊疗平台满意度的比较

项目	非常满意 [例(构成比, %)]	不满意 [例(构成比, %)]	χ^2 值	P 值
性别			2.485	0.056
男	65(91.5)	6(8.5)		
女	54(96.4)	2(3.6)		
年龄(岁)			3.650	0.004
<30	45(90.0)	5(10.0)		
30~45	38(95.0)	2(5.0)		
>45	36(97.3)	1(2.7)		
居住地			3.243	0.008
北京地区	25(86.2)	4(13.8)		
环京地区	32(94.1)	2(5.9)		
其他地区	62(96.9)	2(3.1)		
患病时长(月)			3.233	0.008
<6	21(87.5)	3(12.5)		
6~12	34(94.4)	2(5.6)		
>12	64(95.5)	3(4.5)		
既往住院史			1.746	0.141
有	97(97.0)	3(3.0)		
无	22(81.5)	5(18.5)		

表 3 各就诊体验项目在不同年龄及不同地域来源调查对象中的选择情况

调查项目	患者例数 (127 例)	年龄组			χ^2 值	P 值	居住地			χ^2 值	P 值
		<30 岁 (50 例)	30~45 岁 (40 例)	>45 岁 (37 例)			北京地区 (29 例)	环京地区 (34 例)	其他地区 (64 例)		
获取信息途径					11.321	0.333				36.015	<0.01
主诊医生推荐	69(54.3)	27(54.0)	23(57.5)	19(51.4)			12(41.4)	22(64.7)	35(54.7)		
其他患者介绍	7(5.5)	2(4.0)	4(10.0)	1(2.7)			0(0.0)	1(2.9)	6(9.4)		
新闻	9(7.1)	5(10.0)	3(7.5)	1(2.7)			1(3.4)	2(5.9)	6(9.4)		
前往医院	16(12.6)	4(8.0)	6(15.0)	6(16.2)			13(44.8)	2(5.9)	1(1.6)		
电话咨询	19(15.0)	8(16.0)	2(5.0)	9(24.3)			1(3.4)	7(20.6)	11(17.2)		
其他	7(5.5)	4(8.0)	2(5.0)	1(2.7)			2(7.0)	0(0.0)	5(7.7)		
促成因素					3.450	0.903				14.631	0.067
疫情原因不能外出	103(81.1)	44(88.0)	33(82.5)	26(70.3)	4.436	0.109	19(65.5)	28(82.4)	56(87.5)	6.340	0.042
疫情原因不敢来院	42(33.1)	20(40.0)	12(30.0)	10(27.0)	1.866	0.393	5(17.2)	12(35.3)	25(39.1)	4.397	0.111
门诊挂不上号	36(28.3)	11(22.0)	14(35.0)	11(29.7)	1.898	0.387	15(51.7)	9(26.5)	12(18.8)	10.764	0.005
认可互联网优势	23(18.1)	9(18.0)	6(15.0)	8(21.6)	0.569	0.752	7(24.1)	4(11.8)	12(18.8)	1.651	0.438
相关人群强烈推荐	7(5.5)	3(6.0)	2(5.0)	2(5.4)	0.044	0.978	3(10.3)	2(5.9)	2(3.1)	2.010	0.366
感知风险					12.349	0.418				9.837	0.630
担心问诊医生对病情把控不准确	45(35.4)	17(34.0)	18(45.0)	10(27.0)	2.788	0.248	12(41.4)	17(50.0)	16(25.0)	6.647	0.036
担心支付方式不安全	10(7.9)	6(12.0)	1(2.5)	3(8.1)	2.769	0.250	2(6.9)	3(8.8)	5(7.8)	0.081	0.960
担心药品寄送遗失	25(19.7)	12(24.0)	8(20.0)	5(13.5)	1.483	0.476	7(24.1)	7(20.6)	11(17.2)	0.634	0.728
顾虑网上诊疗的可靠性	9(7.1)	2(4.0)	4(10.0)	3(8.1)	1.298	0.523	2(6.9)	3(8.8)	4(6.3)	0.225	0.893
顾虑暴露个人隐私	15(11.8)	8(16.0)	5(12.5)	2(5.4)	2.318	0.314	2(6.9)	4(11.8)	9(14.1)	0.984	0.611
认为网上诊疗过程繁琐,等待时间较长	29(22.8)	15(30.0)	9(22.5)	5(13.5)	3.284	0.194	3(10.3)	6(17.6)	20(31.3)	5.659	0.059
没有顾虑	62(48.8)	21(42.0)	19(47.5)	22(59.5)	2.635	0.268	13(44.8)	17(50.0)	32(50.0)	0.240	0.887
感知获益					7.502	0.677				5.215	0.876
节省了等待时间	74(58.3)	27(54.0)	20(50.0)	27(73.0)	4.789	0.091	19(65.5)	19(55.9)	36(56.3)	0.813	0.666
降低了外出带来的风险	99(78.0)	42(84.0)	34(85.0)	23(62.2)	7.588	0.023	21(72.4)	29(85.3)	49(76.6)	1.656	0.437
减少了路途往返的麻烦	79(62.2)	36(72.0)	24(60.0)	19(51.4)	3.977	0.137	16(55.2)	22(64.7)	41(64.1)	0.794	0.672
挂号容易	65(51.2)	24(48.0)	20(50.0)	21(56.8)	0.685	0.710	17(58.6)	21(61.8)	27(42.2)	4.238	0.120
不会间断服药	62(48.8)	30(60.0)	15(37.5)	17(45.9)	4.675	0.097	11(37.9)	15(44.1)	36(56.3)	3.091	0.213
通过问诊减少了疑虑	38(29.9)	14(28.0)	11(27.5)	13(35.1)	0.680	0.712	9(31.0)	8(23.5)	21(32.8)	0.935	0.627
感知复杂性					11.450	0.650				10.409	0.749
下载诊疗 APP 复杂	33(26.0)	13(26.0)	9(22.5)	11(29.7)	0.522	0.770	10(34.5)	8(23.5)	15(23.4)	1.411	0.494
注册及学习使用 APP	26(20.5)	7(14.0)	7(17.5)	12(32.4)	4.754	0.093	5(17.2)	5(14.7)	16(25.0)	1.686	0.430
问诊前需完成相关检查	30(23.6)	12(24.0)	8(20.0)	10(27.0)	0.533	0.766	11(37.9)	7(20.6)	12(18.8)	4.306	0.116
与主诊医师沟通不畅	17(13.4)	9(18.0)	5(12.5)	3(8.1)	1.834	0.400	3(10.3)	7(20.6)	7(10.9)	2.083	0.353
取药、寄药沟通不畅	1(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.7)	2.127	0.291	0(0.0)	0(0.0)	1(1.6)	1.191	—
支付方式不方便	4(3.1)	1(2.0)	2(5.0)	1(2.7)	0.690	0.708	1(3.4)	2(5.9)	1(1.6)	1.369	0.504
办理和寄送就诊卡、医保卡等证件不方便	35(27.6)	16(32.0)	10(25.0)	9(24.3)	0.819	0.664	7(24.1)	12(35.3)	16(25.0)	1.399	0.497
细节服务及跟踪反馈不到位	9(7.1)	2(4.0)	5(12.5)	2(5.4)	2.663	0.264	1(3.4)	3(8.8)	5(7.8)	0.790	0.674

续表 3

调查项目	患者例数 (127 例)	年龄组			χ^2 值	P 值	居住地			χ^2 值	P 值
		<30 岁 (50 例)	30~45 岁 (40 例)	>45 岁 (37 例)			北京地区 (29 例)	环京地区 (34 例)	其他地区 (64 例)		
努力期望					4.125	0.528				5.200	0.877
就诊前的问诊咨询	54(42.5)	22(44.0)	16(40.0)	16(43.2)	0.157	0.925	12(41.4)	13(38.2)	29(45.3)	0.475	0.489
患者的复诊咨询	71(55.9)	25(50.0)	19(47.5)	27(73.0)	6.226	0.044	16(55.2)	20(58.8)	35(54.7)	0.162	0.922
医嘱获取和判读检查结果	43(33.9)	17(34.0)	15(37.5)	11(29.7)	0.519	0.771	11(37.9)	12(35.3)	20(31.3)	0.441	0.802
远程开药及寄药服务	73(57.5)	33(66.0)	19(47.5)	21(56.8)	3.123	0.071	17(58.6)	17(50.0)	39(60.9)	1.107	0.575
解决线下挂号难	54(42.5)	21(42.0)	17(42.5)	16(43.2)	0.013	0.993	15(51.7)	17(50.0)	22(34.4)	3.521	0.172
开展远程查房即会诊等	39(30.7)	17(34.0)	13(32.5)	9(24.3)	1.024	0.599	6(20.7)	9(26.5)	24(37.5)	3.042	0.218
选择意愿					4.125	0.528				3.261	0.775
疫情后会选择现场就医	32(25.2)	12(24.0)	13(32.5)	7(18.9)			7(24.1)	11(32.3)	14(21.9)		
仅在行动不便或无法出门时 考虑网上诊疗	16(12.6)	4(8.0)	6(15.0)	6(16.3)			5(17.3)	4(11.8)	7(10.9)		
视情况而定	46(36.2)	22(44.0)	12(30.0)	12(32.4)			8(27.6)	12(35.3)	26(40.6)		
会优先选择网上诊疗	33(26.0)	12(24.0)	9(22.5)	12(32.4)			9(31.0)	7(20.6)	17(26.6)		

注 获取信息途径和选择意愿为单选题,对应各项目数据中,括号外数值为调查对象数(例),括号内数值为构成比(%);其他为多选题,对应各项目数据中,括号外数值为调查对象数(例),括号内数值为比率(%)。“其他”选项中患者的信息获取途径有通过医院网站、公众号等媒体平台获知,另有部分患者无详细说明

“减少了路途往返的麻烦”(62.2%),且 45 岁以上的调查对象对于降低外出风险的期望值明显低于 45 岁以下的患者。调查对象认为最复杂的环节为“办理和寄送就诊卡、医保卡等证件不方便”(27.6%)以及“下载互联网诊疗 APP”(26.0%)”,但整体选择比率较低;“远程开药及寄药服务”(57.5%)和“患者的复诊咨询”(55.9%)是调查对象希望互联网诊疗可以解决的最主要问题,且 45 岁以上调查对象对于复诊咨询的期望度(73.0%)明显高于其他年龄段;但仅有 26.0%的调查对象会在疫情后优先考虑互联网诊疗形式,且不同年龄段的调查对象在选择意愿上的差异并没有统计学意义。

对于不同地域来源的调查对象,就诊信息的获取途径差异有统计学意义;44.8%的北京地区调查对象是“前往医院”后知晓,而外地调查对象主要是“主诊医生推荐”和“电话咨询”时知晓。外地调查对象因“疫情原因不能外出”的选择比率明显高于北京地区调查对象,而北京地区调查对象选择“门诊挂不上号”者的比率明显高于外地调查对象。另外,北京及环京地区的调查对象对于“担心网上问诊医生对患者病情把控不准确”的顾虑明显高于其他地区调查对象。而在其他 4 个调查维度方面,不同的地域来源并未造成调查对象就诊体验的差异。

讨 论

“互联网+医疗健康”是以互联网技术和信息化技术为支撑的一种新型诊疗方式,但医疗机构重视程度不够,也存在线上处方、医保支付和药品配送等方面政策上的限制和监管平台的约束^[5],使得患者对线上诊疗的接受度在新冠肺炎疫情暴发之前并不高,医生的关注度和回复率也较低,互联网诊疗服务的发展呈缓慢推广态势。但受本次疫情影响,“互联网+医疗健康”的跨地域、非接触的优势凸显,在协助疫情防控和开展线上诊疗两条路径上获得同步推进,全面加速了医疗服务模式的变革。

本次互联网诊疗服务开展于新冠肺炎疫情暴发初期,全国尤其是北京地区对人员流动严格限制,导致慢性病患者尤其是外地患者就医及复诊面临巨大的困难。本次调查显示,调查对象居住地与本院距离越远对服务的满意度越高,说明互联网诊疗服务为外地患者带来的帮助更大,尤其对于交通不便的偏远地区,更好地解决了患者就医及复诊的需求。

互联网诊疗是新兴事物,不同年龄段的人员接受程度会有所差异。本次调查显示,调查对象的满意度达 93.7%,且 45 岁以上者的满意度明显高于 45 岁以下者,也更在意降低外出风险的感知获益,

对未来持续提供复诊咨询的需求更高。这提示年龄增大并不会成为限制患者参与互联网诊疗的选择,考虑到慢性病患者多年龄偏大,而老年患者更期望利用线上诊疗解决出行不便的问题。因此,笔者认为互联网诊疗具有很好的推广潜力。但由于本次调查对象中 60 岁以上老年患者较少,可能会影响对老年患者满意度和体验度的评价,未来还需进一步扩大研究范围。但笔者认为这并不影响对 45~60 岁患者的评价。另外,患病病程较长及曾住院治疗的调查对象,对互联网诊疗的满意度更高,说明线上诊疗形式可以更好地解决患者长期就诊的需求,可明显降低患者的就医负担。

本次调查中,80%以上的调查对象由主治医师直接推荐,或是因病情较迫切而通过门诊或电话咨询后被动选择。这说明互联网诊疗的社会知晓度仍然不高,就医人群获取信息的途径受限,或对互联网诊疗水平及个人隐私安全存在顾虑,建议加大宣传力度,扩大患者就医选择,加大保障诊疗水平和安全性措施的实施。同时,有 48.8%的调查对象就医前没有顾虑,且对就诊复杂性中各个环节的选择比率均低于 30%,说明互联网诊疗作为现场诊疗的最优替代形式,解决了患者复诊和开药的需求,弱化了因为新事物的不确定性和新流程的复杂性所造成的负面感受,获益明显。

互联网诊疗的可靠性是影响患者体验的主要因素,但由于互联网诊疗形式对医患沟通及医疗信任有所限制,使得患者对诊疗可靠性的顾虑最大,尤其是对医生诊疗行为的可靠性和确保自身信息及财产安全可靠性的顾虑,是影响患者就诊体验的一个主要因素。建议尽量采取视频问诊与图文对话相结合的形式开展互联网诊疗,既能增加医生的亲切感和患者的安全感,也能对关键信息进行确认和留痕,有效保障医患双方的权益,提升患者对诊疗过程的认可度。另外,互联网诊疗行为会在公共网络上产生大量的个人信息,患者的隐私安全需给予高度重视,除了完善基本的网络安全等级保护外,还应该加强政府或第三方监管平台的建设^[6],约束和监督所有相关人员的行为,并将安全保障措施作为选择前的告知义务,减少患者的顾虑。

互联网诊疗的便捷性是互联网诊疗的另一重要因素。由于患者对于便捷程度的预期普遍较高,应充分考虑各个细节对患者体验的影响。医院建立互联网诊疗平台多数需要第三方技术公司的支持,患

者学习和熟悉新的应用也会耗费一定的时间,甚至成为阻碍患者选择互联网诊疗的关键因素,建议尽量将诊疗平台与现有的医院服务平台进行整合,与预约现场号源的端口并行设置,使患者可以“自由切换”。由于互联网诊疗推行初期,患者身份识别、医保支付、药品配送等流程还不成熟,部分地区还不能完全脱离实体就诊卡或医保卡,医院配备药品配送的志愿者或兼职人员不足,都会影响患者互联网诊疗体验。但随着政府对互联网诊疗支持力度的不断加大,医院应充分把握环境利好,加速推进医保平台的对接和认证^[7],灵活运用物流、虚拟药房等社会化服务,以患者体验为中心,不断优化服务流程和服务项目。

调查还发现,50%以上的患者希望通过互联网诊疗获得复诊咨询或远程开药及寄药服务,40%以上的患者希望将线上诊疗作为解决线下挂号难问题的途径。建议医院结合患者的就医体验和对未来就医的期望持续优化线上服务项目和就诊流程,使服务内容更直观。但仅有 26.0%的患者在疫情后仍会优先选择互联网诊疗,说明患者对于互联网诊疗的接受度并不稳定,互联网诊疗持续运行需要寻找新的立足点,可以从“医院对患者(B to C)”以及“医院对医院(B to B)”两个角度拓展服务项目^[8]。

参 考 文 献

- [1] 肖大华,徐泽全,吕永涛. “互联网+医疗健康”服务疫情防控工作的实践与思考. 中国卫生信息管理杂志, 2020, 17(3): 310-314. doi:10.3969/j.issn.1672-5166.2020.03.011.
- [2] 姚永萍,周宏,邓静,等. 新型冠状病毒肺炎疫情下互联网诊疗协同药物配送提升慢病管理效能实践. 中国药业, 2020, 29(8): 39-41. doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.08.012.
- [3] 陈秀彦,张远妮,邓光璞,等. 医生群体对互联网医疗使用意愿调查问卷的编制及信效度分析. 中国全科医学, 2019, 22(33): 4116-4122. doi:10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.517.
- [4] 杨立成,陈佳庚,高雅杰,等. 互联网医疗服务接受度及影响因素研究. 中国医药导报, 2019, 16(32):55-58.
- [5] 宋晓英,余永丰. 我国“互联网+医疗”健康事业发展和监管对策. 中国卫生监督杂志, 2019, 26(5): 461-465. doi:10.3969/j.issn.1007-6131.2019.05.009.
- [6] 刘乾坤,马骋宇. 互联网医疗健康服务平台隐私保护现状及对策研究. 中国医院, 2019, 23(9):16-19. doi:10.19660/j.issn.1671-0592.2019.09.05.
- [7] 崔文彬,顾松涛,寸待丽,等. “互联网+”医疗服务纳入医保支付后的风险及管控建议. 中国医院, 2020, 24(3):10-12. doi:10.19660/j.issn.1671-0592.2020.03.04.
- [8] 江虹,丁福,朱跃平,等. 1788 名居民对互联网医疗认知、态度及行为的调查分析. 中国数字医学, 2019, 14(7):46-48,77. doi:10.3969/j.issn.1673-7571.2019.07.014.

(收稿日期:2020-11-27)

(本文编辑:孟莉 李敬文)