

理解线上医患交流:基于“医—患—技术”三元视角透视作为传播行为的在线问诊

曹博林 代文婧

【摘要】线上医患交流既是一种网络化的医疗问诊行为,也是一种基于特定人群的网络人际传播。它不仅是疾病咨询过程,也是健康沟通实践。本文从“医—患—技术”三元视角,通过对13名医生和13名患者的深度访谈,挖掘线上医患交流的独特内涵及其与线下问诊的本质差异。研究发现,新媒体介入医患交流,能释放更多患者需求,补充性地加持医疗问诊的信息诠释和心理慰藉功能。新媒体技术特征的优劣势与医患主观能动性相互磨合,技术赋权患者地位上升与技术疏离影响患者体验交织并存。医患双方不同传播主体在各自的利益框架和行为逻辑中理解线上医患交流,也逐步形成关于其意义和用途的社会共识。本研究透过技术与人文的对话,揭示新媒体场域下医患交流的动态以及医患信任建构视角下技术的角色,有助于促进在线问诊的良性发展。

【关键词】互联网医疗;在线问诊;医患互动;健康传播

【作者简介】曹博林,深圳大学传播学院副教授,深圳大学深圳城市传播创新研究中心研究员;代文婧,深圳大学传播学院研究生(深圳 518060)。

【原文出处】《新闻大学》(沪),2022.11.54~66

【基金项目】国家社会科学基金项目“AI人机互动促进心理健康的传播效能研究”(22CXW012)。

一、问题的提出:传播学视域下的在线问诊研究

互联网作为一种基础设施型媒介常态化地深入到我们生活的纹理中,并与其他的基础设施相互叠加融合,“整合人事,勾连万物”(彼得斯,2015:43)。互联网与医疗服务的结合是互联网社会渗透的必然走向,其兴起与政策支持、经济发展、社会需求和技术进步等一系列因素密切相关。作为国家卫生健康部门所积极鼓励发展的诊疗方式,互联网医疗的发展对于缓解我国医疗资源紧缺、就医难、医患沟通不畅等问题具有显在意义(国务院办公厅,2018)。在新冠肺炎疫情期间,出于社交隔离的考虑和避免线下就诊交叉感染,在线医疗服务一时成为民众寻医问药的主要渠道,受到广泛关注。

在线医疗作为一个跨学科领域,相关研究集中在医学、公共卫生学、管理科学、信息情报学等领域,主要探讨医疗服务模式、诊疗效果、管理或商业模式等问题;从传播学视角切入的研究较为匮乏,对线上医患交流过程的研究尤为不足(王若佳,2020)。尽管有学者对线上医患双方的互动文本展开分析,并揭示了一些文本互动特征(Chen et al., 2020),但仍缺乏对在线问诊功能内涵、使用者需求与行为逻辑的研究。作为在线医疗中的核心环节,线上医患交流以互联网的方式将医生和患者双方连接起来,并通过人际交流以达成疾病治疗目的。在传统线下问诊情境中,因信息不对称以及医生的权威性,医生往往处于主导地位,较常采用支配性话语及效率性话语(涂

炯、亢歌,2018)。线上医患之间的沟通模式是延续这种话语逻辑,还是呈现出新的交流动态?为解答此问题,本研究从“医—患—技术”三元互动的视角来探讨互联网技术连接的医患双方的交流行为逻辑。

二、理论框架与文献综述

(一)“医—患—技术”三元视角

互联网新技术对社会生活影响的研究主要可分为“连接说”(技术勾连用户)、“赋权说”(技术赋权用户)和“场景说”(技术构建新场景)三大类别(彭兰,2013;谭天、汪婷,2018;喻国明、马慧,2016)。在互联网医疗议题上,线上平台亦拓展了医生和患者产生连接的方式和渠道,赋权医患双方,尤其是患者方参与和表达的权力,同时构建起新的医患互动场景(王天秀、焦剑,2019)。正如《即将到来的场景时代》一书中提到的,新的技术和设备正在改变着我们作为消费者和患者的体验(Scoble & Israel,2014)。随着互联网去中心化特征路径在医疗领域的渗透,患者获取医学信息能力的增强,加之用户至上消费主义思潮的影响,医疗行为和就医体验都发生着巨大的变化,并呈现出诸多新动向(谢广宽,2015)。

与互联网上勾连或影响的其他普通用户不同,新技术在面对“医生—患者”这一对久已有之且存在一定冲突、不对等关系的社会角色时,可能施加更为丰富的影响。医患关系在中国是一类复杂的社会关系,医患之间既处于合作和依存关系以共同对抗疾病实现健康目标;同时医患之间又因为健康议题的敏感性以及各种责权纠纷和冲突等存在一种“预设性不信任关系”(李德玲、卢景国,2011)。此外,医患关系的结构性张力还在于它既是一种人性化的关系,即患者期待医生出于内心的关切、同情、理解;也是一种交易性的关系,即医患双方皆考虑自己在一段关系中的成本与收益(郭宁月等,2019)。

基于医患之间的丰富动态,新技术采纳常用的“技术—用户”二元视角不足以解释在线问诊的内涵,本文采用“医—患—技术”三元视角,融入传统社会中的医患关系视角理解在线问诊行为,搭建起一个更为立体的、技术与社会人文相结合的分析框

架。互联网技术对社会结构及人类生活方式的急剧而本质性的影响正在突显出来(喻国明、马慧,2016)，“医—患—技术”三元视角则聚焦的是在医患双方“预设性不信任关系”的前提下,互联网平台和技术如何深入地影响着医患双方的交流实践。从客观来看,新技术让医患双方正逐渐从以往人际关系产生的线下社会资本中抽离出来,从复杂的人情包袱中解脱出来,转而寻求具有便捷、多样、广泛等特征的线上社会资本来提高沟通效率,创建一种更为简单直接的相处模式(周敏、侯颖,2019)。与此同时,互联网为医患双方构筑了新的就医场景,医生能为病人提供咨询和多维度协助,延展问诊的内容和维度:患者获得评价医生的话语权,一定程度上弥补传统医患关系中沟通不畅或患者自身主体性缺失等问题(Swinglehurst et al.,2014)。“医—患—技术”三元视角将社会层级结构和群体间交往关系引入对互联网技术的影响中,旨在关注技术如何影响医患双方之间的权力关系及其再平衡,以及医患双方如何在互联网搭建的新场景中实现共同协作和价值共创。

(二)作为线下诊疗补充的线上医患交流

互联网医疗实践的外延十分丰富,但基于医生与患者间交流的在线问诊是其核心环节。在线问诊通过传播技术手段沟通医患双方,为医疗服务提供了新的接入,提高了医疗服务运转的速度,也给人们带来了诸多便利(Al-Mahdi et al.,2015)。在线问诊对于偏远地区的、行动不便的、患有慢性病的人群等提供了新的可能性。同时,它也很符合作为新世代网络原住民的青年人群的生活习惯,并深受工作时间固定的上班族的青睐。有学者认为,在线问诊作为一种新型的医疗服务范式,其显著特征是患者能够像其他网上服务消费一样,逐店进行搜购(shop around),并选择医生与其进行一对一互动(Al-Mahdi et al.,2015)。本文从传播学意义上将在线问诊定义为线上医患交流,强调医生与患者双方基于互联网开展一对一的人际互动、疾痛沟通和健康信息交流的过程,以满足患者对于医疗服务的需求。

线上医患交流自萌发之初,学者们围绕线上医

患交流替代亦或补充线下问诊展开了讨论(Wu & Lu, 2017)。“替代说”认为患者使用线上医患交流将减少患者线下问诊行为,它能提升医疗服务的可及性,但也可能导致病情耽误与延迟就诊(Shigekawa et al., 2018)。但主流的学者多认同“补充说”,认为线上医患交流为患者提供了另一种渠道,为一些常见病和慢性病复诊患者提供了机会。线上医患交流具有初步筛查患者病情、区分线下就诊必要性等功能(Monaghesh et al., 2020)。线上医患交流与线下问诊的共生逻辑在于促进线上问诊与线下医院、医生和患者三者间信息的有效传递,从而为患者提供全流程的医疗闭环服务(常朝娣、陈敏, 2016)。从“医一患一技术”三元视角来看,互联网技术所营造的医疗服务构建出一种新医患交流场景,能与线下医患交流相互补充(Li et al., 2018)。但对于线上医患交流究竟如何补充线下问诊,它们是否存在角色划分,如何有机融合,目前的研究有待更为细致的讨论。

研究问题一:线上医患交流如何补充线下医患交流?

(三)作为医患沟通网络化的线上医患交流

医患交流是健康传播研究的核心话题之一。在传统的医患关系中,医生作为医疗信息的提供者、掌控者,甚至是垄断者,往往是线下问诊过程中的主导者;患者由于医疗知识、信息和素养缺乏,只能依赖医生的判断和指令,缺乏对自身疾病状态的判断能力和决策能力(Hou et al., 2010)。医患之间的信息不对称以及医生的权威性权力,使得医生往往处于交流中的有利地位(刘瑞明等, 2015)。

在线上医患交流过程中,交流空间的虚拟化、交流对象的不可见性以及交流过程的非实时性都改变着医患交流的场景和沟通逻辑(刘少杰, 2012)。网络通过“脱域机制”(黄少华, 2003),将医患之间的社会关系从具象而严肃的医院场景中抽离出来。网络空间中交流的匿名性、非实时性打破了传统医患交流的预演剧本,甚至可能在一定程度上打破传统医患交流中的权力格局。网络消费主义让患者在线上有了更多的医生选择主导权,同时也获得了评价医生

的权力(Deng et al., 2019)。这些都可能改变患者对于医患沟通过程的参与度,进而使得线上医患交流可能与线下问诊呈现出明显不同的沟通生态。从“医一患一技术”三元视角来看,线上医患交流过程动态并非是线下常规医患交流的“线上版本”,而是在互联网技术本身及其营造的场景,与医患双方行为共同作用、相互影响之下的结果。互联网技术特性与用户使用行为如何形塑出线上医患交流的动态特征,值得深入探究。

研究问题二:互联网技术特性与医患双方行为如何共同形塑线上医患线上交流?

(四)作为互联网人际及群际传播的线上医患交流

线上医患交流是基于互联网开展人际传播的一种特殊形式。关于互联网人际传播的研究主要分为两类:一类认为网络技术的不完备性影响着交流的效果,非语言线索的过滤使得基于线上人际交流远不及线下面对面互动的效果(Short & Williams, 1976; Daft & Lengel, 1986)。线索过滤理论的支持者认为,线上交流对以工具性导向交流有所帮助,但对于关系型导向的交流效果较差。而另一类则认为网络技术虽然不完备,但它提供了诸多的可能性来促成人们之间关系的建立,“超人际传播”理论表明,人们能够通过互联网策略化地呈现自我,有技巧地应对人际沟通中的问题,从而使得线上人际交流取得比线下面对面沟通更好的效果(Walther, 1996)。在线上医患交流场景中,基于互联网的人际传播所扮演的工具效能和关系效能如何得以呈现,值得探讨(Atanasova, Kamin & Petric, 2018)。

此外,线上医患交流中,医患双方的群体身份得以呈现。去个性化效应的社会认同模型(social identity model of deindividuation effect, SIDE)认为,网络去个性化信息会使得群体身份在交流过程中得以突显(Reicher, Spears & Postmes, 1995)。医患双方在线上虽不可见,但其医生和患者的群体身份具有显著性。在这样的情境下交流,医患中的一方如何“知道”和理解与之互动的另一方期待,以及如何回应对方的期待,成为一个重要的问题。线上医患交流行

为对于医患双方都是一种新的尝试,理解他们在线上医患交流中的群体认知差异感知,对促成更好地线上交流实践具有独特意义。

研究问题三:医患双方在线上医患交流行为过程及效果上存在何种群体间理解差异?

三、研究方法

本文采用深度访谈法,于2020年4—7月期间面向有过线上和线下问诊经历的医生和患者群体进行调研。访谈对象通过目标人群寻找和滚雪球方式获得。在访谈对象的确定上,本文参照“最大差异的信息饱和法”,在质化研究“求异调查”的指导思想之下,争取尽可能多的涵括与研究主题相关的信息(潘绥铭、姚星亮、黄盈盈,2010)。本研究最终共访谈了26名医患人员,每名访谈历时30—60分钟。其中,13名患者主要集中在18—30岁教育水平较高人群,13名医生则涵括了不同科室不同职称的医务人员(见表1)。本文所访谈的医生和患者对象系分开招募,并非一一对应关系。访谈提纲采用半结构式问题设计,问题主要涉及医生与患者的在线问诊使用经验,对线上和线下医患交流的行为倾向与感知,以及对线上医患交流效果及风险的体验与评估。

访谈转录稿共计20.4万字,在对转录文本进行质化分析的过程中,本研究采用主题编码方法进行材料分类、阐释和主题识别(Boyatzis, 1998)。具体通

过第一轮编码标识出与研究问题密切相关的访谈内容;第二轮辨识出一些主题,讨论归入相应类目;最终,将所有的文本编码分类的主题进行重新组合归类。编码过程将能直接回应本文研究问题的维度作为初始类目,同时也注重新主题的生成;最后将非结构化的文本内容以结构化的方式呈现出来,回应线上医患交流的动态。

四、研究发现

(一)超越工具需求:线上医患交流的多重补充功能

布莱恩·阿瑟(2014)认为,技术是对现象有目的的编程。新技术具有深度挖掘人类新需求的潜能。以往的研究仅将问诊看成是一个疾病问询过程,而线上医患交流的补充作用在于它为医生提供了更多触及、沟通和管理患者的工具性渠道,同时也释放并满足了患者对疾病信息诠释、心理情感慰藉等多重需求(Xiao et al., 2014)。

健康医疗服务数字化是互联网医疗的重要特征。从工具层面,线上医患交流直接便利了常见病及慢性病患者的就医问诊以及医生的患者管理过程。线上医患交流有助于医患资源调配合理化,降低建立关系和沟通的成本,提高患者找到适合自己的医生的机会。在资源紧缺的背景下,患者将线上医患交流作为一种“社交资本”。有些患者在线下问

表1 受访在线问诊患者、医生基本信息

患者序号	性别	年龄	文化程度	医生序号	性别	职称	科室	在线问诊预约量
患1	男	24	本科	医1	男	主任医师	结核病防治科	1,256
患2	女	36	研究生及以上	医2	女	主治医师	医疗美容科	6,479
患3	男	35	研究生及以上	医3	女	副主任医师	呼吸科	不详
患4	男	29	本科	医4	女	主任医师	呼吸内科	141,889
患5	男	23	研究生及以上	医5	男	副主任医师	中医科	24,567
患6	女	21	本科	医6	男	副主任医师	男科、创伤	44,835
患7	男	26	本科	医7	男	主治医生	骨科	6,343
患8	男	22	本科	医8	男	主任医师	儿科	49,806
患9	男	28	本科	医9	女	副主任医师	口腔科	12,718
患10	男	30	本科	医10	男	副主任医师	儿科	47,439
患11	男	23	本科	医11	女	医师	皮肤科	2,607
患12	女	23	研究生及以上	医12	男	主治医师	中医科	41,095
患13	女	22	研究生及以上	医13	女	主治医师	妇科	18,778

诊前会选择先线上问诊一下看中的医生,“那种病情偏重的患者,想找你给他看仔细一点,引起重视,会先在线上问诊平台上互动,建立初期联系”(医4)。对于患者来说,与医生的关系“一回生,二回熟”,从线上转到线下就诊,增加了自身对医生的信任,也可能提高医生对自己的关注度和重视,得到更多的诊疗建议和治疗方案。线上医患交流的工具功能体现为线下医疗的延展:通过医疗服务数字化实现医疗管理的高效性,在资源调配上起到一定的重新分配功能,也搭建起医患交流的“第二平台”。

超越工具需求,线上医患交流释放了患者的医疗健康信息需求。身处信息时代,信息的意义在于“使用它能够消除一个藏在黑盒子中的未知世界的不确定性”(吴军,2020:16)。医疗健康信息因其专业门槛高及复杂性,普通民众无法充分获取或有效吸收;线下医疗场景中局促的环境和匆忙的面诊过程,也使得医患之间难以实现信息充分沟通。线上医患交流对信息功能的补充首先表现在信息的可记录性上(recordability)。“我记不起医生给我开的药,我就重新点开对话看,方便好回顾。”(患7)目前线上问诊大多是以图文交流形式进行,内容能够永久性地记录下来,供患者可以多次查看。可记录可复看的文字表述对于患者自身的疾病理解本身即具有重要意义。而线上医患交流的更大意义在于让患者有意愿掌握自身疾病的更多信息。患者不一定期待通过线上问诊彻底解决自身健康问题,而是将其视为精准健康信息搜寻和获取的过程;借此对自身情况进行预判,增强自己对风险的判断能力以及医疗行为决策能力。有患者表示线下就诊前“如果觉得自己的病挺严重的,但又不是很急性,会先通过线上线上问诊大致有个了解,这样去到医院就可以更快地跟医生进行接洽,不会浪费时间,因为线下很匆忙。”(患9)也有患者在线下问诊后,对自身病因、治疗疗程以及副作用等信息仍存在诸多困惑。线上医患交流提供了一个“反思空间”(zone of reflection)(Lee & Zuercher, 2017),患者可以询问面诊时忘记问的或是希望医生进一步解释的信息等。对于医生而言,线上

的健康医疗信息交流也符合他们对线上医患交流进行知识科普或深度解读的定位,“在线上回答问题会更细致和具体,而且回答的维度也会更宽广一些”(医10)。这些尝试在一定程度上满足了患者的认知闭合需求(need for cognitive closure),即获得足够多的信息以摆脱不确定性的需求(Kruglanski et al., 1996)。从“医—患—技术”三元视角来看,患者从互联网问诊平台中所获得的“信息满足”较为明显地影响着医患之间的对话主体和交流重点,患者逐步缩小了与医生的“信息沟”,也增加了在医患交流过程的主导权,从而一定程度上改变着医患交流的氛围和生态。

此外,线上医患交流中医生的身份可以分为工具主导的专家身份和关系主导的朋友、普通人和服务提供者身份。有研究发现,医生在网络情境中的专家身份仍占主导地位,但趋于弱化;朋友、普通人和服务提供者的身份逐步凸显(蒋筱涵、景晓平, 2020)。线上医患交流过程中,去抑制性的互联网属性提供了患者更为畅通的表达方式,使得他们的自我疾痛表述更为充分;而较低的社会临场感让医患能够脱离严肃的就医场景,可能形成一些趋于平等的交流方式(Greenhalgh et al., 2016)。承担着躯体疾病痛苦的患者往往容易产生抑郁、焦虑、绝望和痛苦等情绪,而线上医患交流可以提供给患者一个心理准备(psychological preparedness)过程,在心理层面上起到一个“缓冲”(buffer)的角色。线上医患交流具有“延迟呈现”病情的特征,患者一般不会将线上诊断视为确诊,但医生的基本判断可以在一定程度上缓解焦虑。“医生说我这个病可能没有那么严重,要好好调理,我就对病有了一个准备。”(患5)患者对于信息和情感的需求在以往的线下问诊场景中被忽略或压制,线上医患交流场景释放了患者的这部分渴求,改变着医患交流的生态和整体框架。线上医患交流提供的渴求满足也可能进一步激发他们这些需求的拓展和延续。互联网技术在触发、形塑和满足患者需求和医生服务形态上发挥着重要影响。

(二)线上医患交流的动态:技术可供性与医患双方主观能动性的博弈

互联网技术与医患双方用户的属性一同形塑着线上医患交流的行为边界和效果逻辑。技术的可用性,与它所服务的用户渐渐培植起技术依赖和惯性思维,再贯之以社会文化心理等因素,使得互联网由技术模式衍生为一种文化表征和行为实践(田智辉、梁丽君,2015)。

网络传播中具身的虚拟化带来了线上医患交流的显著局限性,即患者在进行在线问诊时不能如同线下问诊一样去做实体的检查,医生也无法做到望闻问切。正如有医生形象地比喻说,“在线上我们就是盲人,看不到也摸不着我们的患者”(医8)。互联网在健康医疗领域内的有限性适用是一个目前难以突破的瓶颈;但在线上医患交流实践中,参与主体通过发挥其主动性,在协同合作实现了一定的突围。针对线上医患交流描述病情的局限,有医生制定更为量化的标准,使得患者能够根据医生的指引,进行有效的病情陈述。如“我每次都会问,你孩子在安静状态下,呼吸次数是多少?你可以反复地去数几次,1分钟能呼吸多少次。这样的话,有些孩子的家长就会给我一个相对比较准确的数字”(医8)。通过制定一些固定的、客观的指标,医生可以帮助患者更为准确地描述病情,也减少他自身的误诊风险。而针对患者所担心的个人或平台带来的隐私泄露风险问题,有些患者在线上问诊时会选择给照片打码或选择戴上口罩等。“(我)跟医生在线交流或拍视频给他看时,如果这不会影响他判断,我可以选择戴口罩。”(患11)面对工具理性的技术局限,为了达到诊断疾病的目的,医患双方的主体性能在一定程度上被调动起来,以惊人的能力绕过障碍。而由于技术风险和医患不信任的存在,医患双方主体在开放与封闭之间存在一定的博弈。医患双方既积极开放又要规避风险的表现也让其在发挥主体性过程中体现出流动的色彩。

网络技术的另一特性在于大规模复制腾出时间和精力,将人类从一部分简单重复的行为活动桎梏

中解放出来(凯利,2016)。线上医患交流过程中,为了提升效率,医生会以设置一些模板,以相对同一的方式回复患者,以解决文字交流过程中输入慢或者话语重复的问题。这些模板的设置成为医生信息互动或分享的小“智库”(repository),加速线上交流节奏,弥补了文字输入慢的短板。但在将线上医患交流视为关系型导向的患者看来,这种模板的使用也在一定程度上影响了患者的就诊体验和交流的效果,可能减弱患者对线上问诊的满意度。人们在判断交谈内容是否是非人性化(impersonal)上具有一定的敏感性。模板的使用痕迹在患者的访谈中被指出,“交谈的过程,其实一板一眼的那种,有点像模板套路回应”(患5),“像是复制粘贴了其他人的回复给我一样的那种感觉”(患7)。医生在使用新媒体时“效率至上”的原则与患者的交流体验之间存在一定的悖论。技术的赋能可能强化医患之间的沟通效率,但技术失控或使用不当容易疏忽“人”的主观感受与人文价值取向。

此外,网络上可及的海量健康信息为患者健康信息获取和搜寻行为提供了条件。在充满多样选择的环境中,跨源健康信息搜寻行为现象日益常见,同一个用户往往采用多个信息来源以满足健康信息需求(李月琳等,2021)。得益于此,患者由以往的“疾病未知状态”转为“疾病知情状态”,影响着线上医患交流的逻辑(Kivits,2006)。患者通过网络检索信息进行“疾病自我诊断”后,获得更多与医生互动时的“知识资本”。线上医患交流则是一个核实与确认的过程,如“我就是想在线上问诊来验证一下我的判断”(患6)。医生也感觉到这些患者一般做了一些“诊前功课”,“线上患者他会做好准备工作,线下的话有可能准备工作没这么充分”(医8)。其他信源渠道的健康信息使得线上医患交流能建立在一定的知识基础上,增强双方的理解程度,但也可能在一定程度上消解医生的知识权威。延时的交流模式提供了患者网上自查信息的“可供性”,患者会将医生的建议与其在其他信源渠道获得的信息进行比对,追问、质疑或挑战医生的诊疗建议(吴洪斌,2017)。互联网呈现的

是“有知识库支撑的”和“知情的”(informed)患者(Kivits, 2006),他们会跨源寻找信息,甚至多次在线问诊不同医生以听“另一个声音”,这也在一定程度上改变了医患互动“一对一”封闭沟通的形态,在每一次医患互动的背后都有一个更为广阔的由互联网提供的信息空间,在无形之中影响着线上问诊的过程和效果。

(三)医—患—技术:线上医患交流双方的理解差异

对于线上医患交流这一新实践,作为用户的医患双方代表着不同的群体身份,他们对于这一基于互联网技术的交流过程以及交流中“对方”的认知和行为存在着不同的解读和理解上的差异。

凯文·凯利(2016:66)在《必然》一书中提到计算时代的第三个阶段,人们对于通过技术进行交流的期待已经从日清日毕模式转换到了实时模式。线上医患交流过程中,患者期待着医生能够及时回复消息,对医生响应时间的敏感度较高。他们渴求能够尽快了解病情,以应对不确定性和焦虑,准备下一步的应对方案。“及时性肯定是挺重要的,毕竟是有问题才去问医生,总不能说我生病,医生第三天才回复我,(那时可能)我病都好了。”(患9)在大多数情况下,患者对响应更迅速的医生满意度更高(Yang et al., 2015)。但对于医生而言,第一时间回复患者是不可能且没必要的选择。“一般空闲才会回复,而且线上急的病例也不多。”(医10)相较于线下诊室外“可见的”等候患者,网上“不可见的”患者等待并不会给医生太大的紧迫感。同时,医生认为线上问诊患者的疾病严重程度一般较低,重症和急症患者应会第一时间线下就医,而线上问诊患者既然不是急症,也不具有时间紧迫性,不需要“争分夺秒”地去解决线上患者的困惑。患者对医生响应速度的高期待与医生对患者的“有限重视”之间形成了一定的鸿沟,也成为线上医患互动中的一大交流困境。在这样的逻辑下,虽然患者能随时随地开启一次线上问诊订单,但“时间主权”掌握在医生手中。医生需要在其结构化的时间和生活中嵌入线上患者的需求,与患者的线

上期待与等待预期之间可能存在一定鸿沟。医患双方对于时间敏感度的感知差异是线上医患交流双方群体间差异的首要来源。

而在线上医患交流的效能上,效果逻辑是实用主义的核心逻辑,感知有用性是技术采纳的关键要素。对于患者而言,他们渴求通过线上医患交流获得确切而具体的诊断和诊疗意见,治疗或治愈他们的疾病。但不少患者表示,线上问诊时医生开药相对保守,“他(医生)给的一些意见或者是咨询的方案是比较笼统的,开的药方也比较宽泛,所以我的症状没有缓解”(患5)。而从医生角度,给出一些常规性的判断、模糊的回复或泛化的应对策略受到线上问诊工具功能上的缺陷以及自身职业操守的双重影响。由于中医无法望闻问切,西医不能采用医疗仪器进行辅助检查,同时为了防止出现误诊的情况,医生一般只能保守地提供诊疗建议,不能提供确切而具体的回复。之前的研究亦发现医生会通过一些不确定性表达,来弱化自己的权威性,比如使用“可能”,“有时”以及“有些”等词汇将责任间接地从自身转移出去,也避免产生其他的冲突或矛盾(Mao & Zhao, 2020)。医生追求的专业性和自我职业操守,与患者期待的确定性诊疗建议之间存在“交流的无奈”。面对这一困境,有医生表示,“我会在追求专业建议的有效性和追求医疗职业道德之间寻找一个平衡点,若是有相对大的把握则尽量给具体的建议,如果实在没把握,还是建议线下就诊”(医2)。医疗场景下行为决策的容错率低,加上医患之间缺乏群际信任所带来的面对不确定性时的保守心态,这都在一定程度上影响着互联网技术发挥线上问诊的感知效能。

在线上问诊交流态度的重要性上,医患之间亦呈现出差异化管理。整体来说,医疗问诊模式经历了一个由“生物医学模式”(关注生理、结构和疾病问题)转向现代“生物—心理—社会模式”(医学科学精神和人文精神的交融)的过程(张艳萍、张宗明,2007)。置身于网络消费和网络文化场域中,线上医患交流过程中患者对医生沟通态度的关注和重视度有所增加。患者普遍认为,良好的线上医患互动中,医生能

治愈疾病是第一要义,但良好的态度是一个加分项。“我觉得应该是看诊水平重要一点,但是态度也是会让我觉得比较加分”(患8);“如果你就爱理不理的,就算你是个名医,那我也不会很满意”(患9)。而在医生端存在一些分歧:一些信奉科学主义的医生眼中,嘘寒问暖或表达祝福对他们来说是消耗时间的表现,他们的任务是花时间提出合理的诊疗建议,这才对其专业性的尊重和体现;也有一些医生深切感受到,尽管线上医疗受限于诸多因素达不到线下问诊的效果,但良好的医生态度能发挥一定作用,发挥额外的问诊效果,有助于提高患者的依从性。“其实有时候医生嘘寒问暖一下,这个很重要,病人依从性会高很多。”(医2)“病人他注重的是过程体验感好不好;如果他过来不开心,吃了一鼻子‘灰’回去,虽然病好了,但他也不开心。”(医11)在线上医患交流中常见病居多,医生的医术区别并不明显,也让态度变得格外重要。医生在网络上的礼貌、关心和情感实践,包括使用“请”或“不用担心”之类话语,能释放和善的信号,提升患者的问诊体验(Mao & Zhao, 2020)。从“医—患—技术”三元视角来看,互联网技术形塑了医患之间在态度和礼貌上的行为规范,让医患群体间在线上交流态度重视性上逐步趋向共识。这些实践将有助于“医学人文模式”的广泛推广,倒逼线下问诊,实现医疗问诊服务的全面升级和医疗生态系统的优化。

四、讨论与结论

线上医疗在可预见的未来将在人们的健康医疗服务需求中扮演更为重要的角色。在线上医患交流场景中,影响医疗问诊体验和效果的其他社会环境因素(如停车位少、诊室拥挤等)随之隐退,医患互动过程的重要性被凸显出来。本研究从传播学角度诠释和理解线上医患交流过程,将基于网络空间的人际及群际传播实践潜力和动态充分体现出来。

从“医—患—技术”三元视角理解新兴的线上医患交流行为中的动态,本研究跳脱了以往简单线性的“技术决定论”和“技术有用性”框架,呈现了互联网技术与社会关系之间的深层次互动。互联网技术

的工具优势为医患交流提供了诸多便利,但过度依赖技术提供的便捷性亦可能伤害医患群体之间的人文关系。医患双方对于互联网技术搭建起的在线问诊平台在时间主权和效能感上存在差异化认知,但医患双方也能在面对互联网技术的局限性时积极调动起主体性以实现疾病咨询的目的。医患之间“既信任又怀疑”的微妙关系在互联网平台实践中既在多源信息核查中得到呈现,又隐匿在态度友善的交往话语中。

作为国内为数不多以线上医患交流为研究对象的文章,本文从微观互联网生活实践中,呈现了医患之间的具体互动和“鲜活的生活体验”(邱泽奇等, 2010)。本文将在线问诊作为一种医患之间的健康沟通实践,勾勒了医患双方如何将互联网技术各自“化为己用”,并在自我的框架下解读互联网医疗的价值和意义。归纳而言,患者期望线上医生的回复及时配合其需求,而医生只能将患者的需求嵌入到其板块化的日常生活中;医生期望保持其一贯的权威角色和专业形象,而患者将医生视为更平等的交流对象,希望可以对其提出质疑并期待良好的服务态度。医患用户双方的行为逻辑和内心期待受到传统医疗行为习惯以及互联网技术和网络环境的交织影响。

本研究的理论意义在于拓展了“技术—用户”二元视角,采用“医—患—技术”三元视角将新媒体技术的影响与人际传播、群体传播要素相勾连,引入人际和群体接触的视角,探索嵌套在社会关系中的互联网实践。该研究视角具有一定的拓展意义,诸如“医生—患者”这样的对应关系,也体现在“老师—学生”“老板—员工”等社会关系中。这种既定的、存在一定程度权力或信息不对等的社会关系与倡导平等和去中心化的互联网技术之间具有天然的张力,并潜移默化地影响着我们的线上线下社会生活。未来的研究可以进一步关注和拓展这种基于传统社会结构和特定社会层级关系的互联网交往实践及其动态影响。此外,本研究也具有较大实践意义。本文的研究发现在一定程度上佐证了互联网能成为发展

“以患者为中心”医疗模式的最佳场域,其对于促进医患之间的沟通,赋予患者参与感,增强医患之间的反馈渠道,实现更好的医患共同决策有重要意义(曹博林,2021)。随着线上医患交流的深入,借助互联网环境中形成的新“互动生态”,推进线下医患交流中的理念升级,将有助于整个医疗问诊环境的改变。

参考文献:

- [1]布莱恩·阿瑟著(2014).技术的本质:技术是什么,它是如何进化的[M].曹东溟,王健,译.杭州:浙江人民出版社.
- [2]曹博林(2021).互联网医疗:线上医患交流模式、效果及影响机制[J].深圳大学学报(人文社会科学版)(1):119-130.
- [3]常朝娣,陈敏(2016).互联网医院医疗服务模式及趋势分析[J].中国卫生信息管理杂志(6):557-560.
- [4]国务院办公厅(2018).国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见[EB/OL].http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-04/28/content_5286645.htm,20200928.
- [5]郭宁月,刘虹伯,方新文(2019).医患共同体结构性张力的演化[J].医学与哲学(3):17-20.
- [6]蒋筱涵,景晓平(2020).在线医疗问诊中医生的身份构建[J].厦门理工学院学报(6):72-78.
- [7]黄少华(2003).论网络空间的社会特性[J].兰州大学学报(3):65-72.
- [8]凯文·凯利著(2016).必然[M].周峰,董理,金阳译.北京:电子工业出版社.
- [9]李德玲,卢景国(2011).从患者视角看预设性信任/不信任及其根源[J].中国医学伦理学(2):201-203.
- [10]李月琳,王姗姗,阮妹(2021).跨源健康信息搜寻的动机、信息源选择及行为路径[J].情报学报(1):77-87.
- [11]刘瑞明,肖俊辉,陈琴,王娜,杨晓胜,王双苗,陈利权(2015).医生和患者权利(力)的来源、内涵及特点——互动视域下医患权利(力)运作形式一[J].中国医院管理(10):11-12.
- [12]刘少杰(2012).网络化时代的社会结构变迁[J].学术月刊(10):14-23.
- [13]潘绥铭,姚星亮,黄盈盈(2010).论定性调查的人数问题:是“代表性”还是“代表什么”的问题——“最大差异的信息饱和法”及其方法论意义[J].社会科学研究(4):108-115.
- [14]彭兰(2013).“连接”的演进——互联网进化的基本逻辑[J].国际新闻界(12):6-19.
- [15]邱泽奇,徐玲,张拓红,谢铮,饶克勤(2010).医患关系现状的社会学研究[M].北京:中国协和医科大学出版社.
- [16]谭天,汪婷(2018).接入、场景、资本:社交媒体三大构成[J].中国出版(8):22-27.
- [17]田智辉,梁丽君(2015).互联网技术特性衍生的文化寓意:更新、缓冲与纠错[J].新闻与传播研究(5):93-100.
- [18]涂炯,亢歌(2018).医患沟通中的话语反差:基于某医院医患互动的门诊观察[J].思想战线(3):28-36.
- [19]王若佳(2020).在线问诊环境下医患交流行为模式研究[J].医学信息学杂志(5):30-37.
- [20]王天秀,焦剑(2019).医患关系中的患者赋权问题探究——从患者角色的两个维度说起[J].医学与哲学(6):8-11.
- [21]吴洪斌(2017).医患沟通与话语竞合:新媒体环境下医患关系的话语沟通[J].山东社会科学(12):116-121.
- [22]吴军(2020).信息传[M].北京:中信出版社.
- [23]谢广宽(2015).互联网技术对医患关系的影响[J].中国心理卫生杂志(10):755-759.
- [24]喻国明,马慧(2016).互联网时代的新权力范式:“关系赋权”——“连接一切”场景下的社会关系的重组与权力格局的变迁[J].国际新闻界(10):6-27.
- [25]约翰·杜海姆·彼得斯著(2021).奇云:媒介即存有[M].邓建国,译.上海:复旦大学出版社.
- [26]张艳萍,张宗明(2007).医学科学精神与医学人文精神交融——实现现代医学模式的转换[J].南京中医药大学学报(社会科学版)(3):164-166.
- [27]周敏,侯颖(2019).患者赋权还是医生本位?——移动医疗应用中线上社会资本对医患关系的影响研究[J].全球传媒学刊(3):53-72.
- [28]Atanasova, S., Kamin, T., & Petrič, G.(2018). The Benefits and Challenges of Online Professional-patient Interaction: Comparing Views between Users and Health Professional Moderators in an Online Health Community. Computers in Human Behavior, 83, 106-118.
- [29]Al-Mahdi, I., Gray, K., & Lederman, R.(2015). Online Medical Consultation: A Review of Literature and Practice. In Proceedings of the 8th Australasian Workshop on Health Informatics and Knowledge Management(pp. 27-30). Sydney: Australian Computer Society.

- [30]Boyatzis, R. E.(1998). Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development. UK: Sage.
- [31]Chen, S., Guo, X., Wu, T., & Ju, X.(2020). Exploring the Online Doctor–Patient Interaction on Patient Satisfaction Based on Text Mining and Empirical Analysis. *Information Processing & Management*, 57(5), 102253.
- [32]Daft, R. L., & Lengel, R. H.(1986). Organizational Information Requirements, Media Richness and Structural Design. *Management Science*, 32(5), 554–571.
- [33]Deng, Z., Hong, Z., Zhang, W., Evans, R., & Chen, Y. (2019). The Effect of Online Effort and Reputation of Physicians on Patients' Choice: 3–wave Data Analysis of China's Good Doctor Website. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e10170.
- [34]Greenhalgh, T., Vijayaraghavan, S., Wherton, J., Shaw, S., et al.(2016). Virtual Online Consultations: Advantages and Limitations(VOCAL)Study. *BMJ open*, 6(1), e009388.
- [35]Hou, J., & Shim, M.(2010). The Role of Provider–patient Communication and Trust in Online Sources in Internet Use for Health–Related Activities. *Journal of Health Communication*, 15 (sup3), 186–199.
- [36]Kivits, J.(2006). Informed Patients and the Internet: A Mediated Context for Consultations with Health Professionals. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 269–282.
- [37]Kruglanski, A. W., & Webster, D. M.(2018). Motivated Closing of the Mind: "Seizing" and "Freezing". In Kruglanski, A. (Ed.), *The Motivated Mind: The Selected Works of Arie Kruglanski*(pp. 60–103). London: Routledge.
- [38]Lee, S. A., & Zuercher, R. J.(2017). A Current Review of Doctor–Patient Computer–mediated Communication. *Journal of Communication in Healthcare*, 10(1), 22–30.
- [39]Li, J., et al.(2017). Why and When do patients Use E–consultation Services? The Trust and Resource Supplementary Perspectives. *Telemedicine and E–Health*, 24(1), 77–85.
- [40]Mao, Y., & Zhao, X.(2020). By the Mitigation one Knows the Doctor: Mitigation Strategies by Chinese Doctors in Online Medical Consultation. *Health Communication*, 35(6), 667–674.
- [41]Monaghesh, E., & Hajizadeh, A.(2020). The Role of Telehealth During COVID–19 Outbreak: A Systematic Review Based on Current Evidence. *BMC Public Health*, 20(1), 1–9.
- [42]Reicher, S. D., Spears, R., & Postmes, T.(1995). A Social Identity Model of Deindividuation Phenomena. *European Review of Social Psychology*, 6(1), 161–198.
- [43]Scoble, R., & Israel, S.(2010). Age of Context: Mobile, Sensors, Data and the Future of Privacy. US: Patrick Brewster Press.
- [44]Shigekawa, E., Fix, M., Corbett, G., Roby, D. H., & Coffman, J.(2018). The Current State of Telehealth Evidence: a Rapid Review. *Health Affairs*, 37(12), 1975–1982.
- [45]Short, J., Williams, E., & Christie, B.(1976). *The Social Psychology of Telecommunications*. London: John Wiley & Sons, Ltd.
- [46]Swinglehurst, D., Roberts, C., Li, S., Weber, O., & Singy, P.(2014). Beyond the 'Dyad': A Qualitative Re–evaluation of the Changing Clinical Consultation. *BMJ Open*, 4(9), e006017.
- [47]Walther, J. B.(1996). Computer–mediated Communication: Impersonal, Interpersonal, and Hyperpersonal Interaction. *Communication Research*, 23(1), 3–43.
- [48]Wu, H., & Lu, N.(2017). Online Written Consultation, Telephone Consultation and Offline Appointment: An Examination of the Channel Effect in Online Health Communities. *International Journal of Medical Informatics*, 107, 107–119.
- [49]Xiao, N., Sharman, R., Rao, H. R., & Upadhyaya, S. (2014). Factors Influencing Online Health Information Search: An Empirical Analysis of a National Cancer–related Survey. *Decision Support Systems*, 57(1), 417–427.
- [50]Yang, H., Guo, X., & Wu, T.(2015). Exploring the Influence of the Online Physician Service Delivery Process on Patient Satisfaction. *Decision Support Systems*, 78, 113–121.