

Удовлетворенность пациентов телепсихиатрической помощью

Level of patient satisfaction with online psychiatric outdoor services

doi: 10.17816/CP5597

Оригинальное исследование

**Abdul Q. Jilani¹, Arish Khan², Saloni²,
Seshan Kumar³, Jai Singh², Kushagra Verma²,
M. Aleem Siddique², Reema Sinha²**

*1 Dr. Ram Manohar Lohia Institute of Medical Sciences,
Lucknow, India*

2 Era's Lucknow Medical College & Hospital, Lucknow, India

*3 Institute Of Human Behaviour & Allied Sciences,
New Delhi, India*

**Абдул Джилани¹, Ариш Кхан², Салони²,
Сешан Кумар³, Джай Сингх², Кушагра Верма²,
Алим Сиддик², Рима Синха²**

*1 Институт медицинских наук доктора Рама Манохана,
Лакхнау, Индия*

2 Медицинский колледж и больница Эры, Лакхнау, Индия

*3 Институт поведения человека и смежных наук,
Нью-Дели, Индия*

ABSTRACT

BACKGROUND: The COVID-19 global pandemic exposed gaps in the treatment of common physical and mental disorders that had to do with things like lockdowns, poor convenience, fear of contracting COVID, and economic constraints. Hence, to address these treatment gaps while also limiting exposure to the COVID-19 infection, telemedicine in the form of telephone and internet consultations has increasingly become the recourse around the world. Our center adopted this trend and also launched a telepsychiatry initiative in order to better cater to the needs of patients with pre-existing mental health disorders and to ensure regular follow-ups and compliance with prescription regimens.

AIM: The present study aimed to assess the level of patient satisfaction with the online psychiatric services/telepsychiatry.

METHODS: The sample consisted of 100 patients with pre-existing mental health disorders. This was a cross-sectional study lasting 6 months. The DigiDoc app by Hospital Information Software (HIS) software, which is used to manage a patient's appointment schedule, relevant clinical and lab details, along with follow-up prescriptions, was used to follow the selected patients for the purpose of this study. This software also provides a digital platform for video calls for online consultation. The Client Satisfaction Questionnaires-8 (CSQ-8) was employed to collect patient data for analysis.

RESULTS: The mean total CSQ-8 score of the study sample was 21.01 ± 5.80 (8–32), which corresponds to a low-to-moderate level of satisfaction with online psychiatric services/telepsychiatry. Most patients (45%) reported low satisfaction levels, followed by 37% who reported moderate levels of satisfaction. Only 18% of patients reported higher satisfaction with telepsychiatry.

CONCLUSION: Despite the psychiatrist's ability to provide adequate professional advice and psychoeducation through online psychiatric services, patients' level of satisfaction proved moderate-to-low. This suggests a need to design standard protocols and guidelines in the search and provision of consultation services on online psychiatric service platforms that could help enhance patients' levels of satisfaction.

АННОТАЦИЯ

ВВЕДЕНИЕ: Глобальная пандемия COVID-19, в частности, такие факторы как необходимость соблюдения режима ограничения по перемещению граждан (локдаун), неудобство оказания помощи, боязнь заражения коронавирусной инфекцией и экономические трудности, выявили слабые места в ведении пациентов с распространенными соматическими и психическими заболеваниями. Для устранения этих слабых мест, а также для ограничения контакта с инфекцией COVID-19, во всем мире все чаще прибегают к телемедицинским технологиям в виде телефонных и онлайн-консультаций. Наш центр последовал примеру и также запустил программу телепсихиатрической помощи, чтобы лучше удовлетворять потребности пациентов с ранее диагностированными психическими расстройствами, обеспечивать регулярное наблюдение и соблюдение назначенных схем лечения.

ЦЕЛЬ: Данное исследование ставило целью оценку уровня удовлетворенности пациентов работой онлайн-службы психиатрической помощи/телепсихиатрии.

МЕТОДЫ: Выборка включала 100 пациентов с ранее диагностированными психическими расстройствами. Данное исследование было кросс-секционным с одной точкой исследования. Набор участников исследования осуществлялся на протяжении 6 месяцев. Данные были собраны с помощью приложения DigiDoc, являющегося частью программного обеспечения Hospital Information System, которое использовалось для записи пациентов на прием пациентов, просмотра важных клинических и лабораторных данных, а также врачебных назначений. В данном приложении также имелась платформа для видеозвонков для проведения онлайн-консультаций. Для сбора данных использовался Опросник удовлетворенности клиентов (CSQ-8).

РЕЗУЛЬТАТЫ: В исследуемой выборке средний балл по опроснику CSQ-8 составил $21,01 \pm 5,80$ (8–32), что свидетельствует о низком или среднем уровне удовлетворенности от работы онлайн-службы психиатрической помощи/телепсихиатрии. У большинства пациентов (45%) уровень удовлетворенности по данным опроса был низким; 37% сообщили о среднем уровне удовлетворенности. Лишь у 18% пациентов уровень удовлетворенности психиатрической помощью в формате телепсихиатрии был высоким.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Несмотря на доступность информации и возможность врача-психиатра предоставить адекватную профессиональную консультацию с помощью онлайн-технологий, уровень удовлетворенности пациентов оказался умеренным или низким. Это свидетельствует о необходимости разработки стандартных протоколов и руководств по поиску и предоставлению телепсихиатрических консультационных услуг, которые могли бы способствовать повышению уровня удовлетворенности пациентов.

Keywords: *level of patient satisfaction; telepsychiatry; telemedicine; online psychiatry; digital psychiatry*

Ключевые слова: *уровень удовлетворенности пациентов; телепсихиатрия; телемедицина; онлайн-психиатрия; цифровая психиатрия*

ВВЕДЕНИЕ

С 2019 года Всемирная организация здравоохранения объявила COVID-19 глобальной пандемией. Несмотря на то, что прошло 2 года после начала пандемии, COVID-19 продолжает распространяться волнами в различных географических регионах. Чтобы помочь

сдержать распространение вируса, большинство стран приняли специальные протоколы, которые предусматривают такие меры, как социальное дистанцирование, домашний карантин, закрытие предприятий, не являющихся жизненно важными, и периодические ограничения на путешествия и поездки¹. В результате

1 Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ, посвященном COVID-19. [Интернет]. 11 марта 2020 г. [цитировано по 10 ноября 2021 г.]. Материал доступен по ссылке: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

принятия модели поведения, трансформированного под влиянием COVID-19, пострадали многие аспекты жизни людей, в т.ч. возникли затруднения в оказании в медицинской помощи пациентам, страдающим хроническими соматическими или психическими заболеваниями. Это обусловлено как затруднением доступа к медицинским службам, так и ограниченной доступностью медицинских работников, которые сами стараются избежать заражения COVID-19 [1]. Сложившаяся ситуация привела к разрушению традиционной модели очных медицинских консультаций и, как следствие, к стремительному росту онлайн-консультаций. Чтобы ликвидировать этот пробел в оказании помощи и свести к минимуму риск заражения COVID-19, были внедрены онлайн-консультации психиатров/телепсихиатрическая помощь с целью удовлетворения потребностей пациентов с психическими расстройствами [2].

Удовлетворенность пациентов — это общее психологическое состояние, возникающее в результате эмоций, связанных с ожиданиями, в сочетании с предыдущим опытом пациентов, полученным при взаимодействии со службами здравоохранения [3]. За последние несколько десятилетий удовлетворенность службами здравоохранения приобрела важное значение для пациентов с психическими расстройствами, поскольку данный фактор представляет собой важный аспект протокола ведения пациента, положительно влияющий на приверженность лечению и прогноз [4]. Удовлетворенность также позволяет выявить слабые стороны и недостатки в оказании медицинской помощи и помогает в поиске определяющего фактора качества здравоохранения, что важно, поскольку лица, принимающие решения в сфере здравоохранения, стремятся разработать более эффективные программы психического здоровья [5]. Таким образом, уровень удовлетворенности службами здравоохранения считается надежным индикатором улучшения и возможных изменений в существующей инфраструктуре предоставления медицинских услуг [6]. Кроме того, этот показатель может быть полезен при изучении новых путей предоставления медицинских услуг, таких как онлайн-служба психиатрической помощи.

Несмотря на то, что многие исследования [7–10] выявили хороший уровень удовлетворенности пациентов очной психиатрической помощью в Индии, информации о текущей ситуации с телепсихиатрической помощью недостаточно. Также несмотря

на то, что в Индии уже было проведено исследование, посвященное оценке удовлетворенности пациентов телепсихиатрической помощью, выборка в этом исследовании состояла только из пациентов с расстройствами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами [11]. Аналогичным образом, в другом исследовании, проведенном во время пандемии COVID-19, оценивали уровень удовлетворенности клиентов с использованием полуструктурированных шкал, в выборку этого исследования вошли пациенты как с психотическими, так и с невротическими расстройствами [12].

В эпоху ускоренного распространения и внедрения цифровых технологий телепсихиатрическая помощь теоретически может стать более простым, удобным и экономически эффективным способом предоставления психиатрической помощи населению. Эти методы также можно считать хорошей альтернативой консультациям и контрольному наблюдению за психиатрическими пациентами, у которых лечение часто длится на протяжении многих лет [13]. Эти факты подчеркивают важность настоящего исследования, результаты которого могут быть полезны лицам, принимающим решения в сфере здравоохранения, при разработке инструментов и руководств для телепсихиатрической помощи.

Во время пандемии в центре проведения исследования была запущена онлайн-служба психиатрической помощи с использованием видеоконференций и мобильного приложения (DigiDoctor App), являющегося частью программного обеспечения Hospital Information System (HIS). Это нововведение подняло вопрос об уровне удовлетворенности пациентов недавно внедренной службой телепсихиатрической помощи. В свою очередь, эта потребность побудила к проведению исследования с целью оценки удовлетворенности людей, страдающих психическими расстройствами, службой телепсихиатрической помощи. Основная цель исследования заключалась в том, чтобы оценить уровень удовлетворенности пациентов с помощью опросника удовлетворенности клиентов (Client Satisfaction Questionnaire, CSQ-8).

МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Было проведено кросс-секционное исследование. Сбор данных проводился в течение шести месяцев.

Условия проведения исследования

После начала пандемии COVID-19 в 2019 году все пациенты с психическими расстройствами, которые в течение предыдущих двух лет находились под наблюдением с использованием программного обеспечения Hospital Information System (HIS), были проинформированы отделом электронной медицинской документации посредством текстовых сообщений и телефонных звонков о доступности для них службы телепсихиатрической помощи для проведения консультаций с целью сведения к минимуму случаев отказа от текущего психиатрического лечения.

Пациентам, которые до этого получали очную консультативную помощь в отделении психиатрии, было предложено загрузить мобильное приложение HIS из магазина Google Play и войти в систему по зарегистрированному номеру мобильного телефона или по старому регистрационному номеру, который уже был отправлен им посредством текстового сообщения. После этого пациентам было предложено записаться на консультацию к лечащему психиатру с понедельника по субботу с 9:00 до 14:00.

Приложение DigiDoctor программного обеспечения HIS было спроектировано и разработано компанией Criterion Tech Pvt Ltd. Это приложение охватывает большинство аспектов, связанных с оказанием помощи пациентам, от регистрации пациента до амбулаторной/стационарной помощи и последующего наблюдения. В их число входят регистрация пациентов, подробное документирование социально-демографических и клинических данных пациентов, варианты офлайн- и онлайн-консультаций (видеоконсультации), создание отчетов о лабораторных исследованиях, создание отчетов о визуализирующих исследованиях, оформление счетов, аптечная информация, направление на консультацию к другим специалистам, выдачу рецептов и диетологический контроль каждого пациента.

После запуска службы телепсихиатрической помощи был отмечен приток пациентов, обратившихся за медицинской помощью. Набор пациентов согласно протоколу исследования начался 1 марта 2021 г. и завершился 30 августа 2021 г. Скрининг всех назначенных пациентов, обратившихся за онлайн-консультацией, проводил дежурный психиатр в три определенных дня (понедельник, среда и пятница)

в соответствии с заранее разработанными критериями отбора. Во время скрининговой оценки в ходе проведения онлайн-консультаций дежурному психиатру рекомендовали не носить маску или головной убор. Эта рекомендация была основана на мнении о том, что маски могут скрыть выражение лица, исказить голос или отрицательно повлиять на качество консультации, что является важным фактором, определяющим уровень удовлетворенности пациента. Исполнение данной рекомендации стало возможным благодаря дезинфекции помещений, где проходила видеоконференция (в отделении амбулаторной помощи), и соблюдения требования о том, чтобы в комнате одновременно находился только один человек, чтобы избежать контакта с инфицированными или предотвратить распространение COVID-19. Подобные инструкции не применялись для пациентов и лиц, у которых производился сбор данных.

Участники исследования

В общей сложности скрининг прошли 110 пациентов, 10 из которых были исключены во время проведения исследования. Из исключенных пациентов 6 отказались дать устное согласие, у остальных были сопутствующие расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами.

Критерии включения: (а) последующее наблюдение за пациентами с большим депрессивным расстройством, биполярным расстройством, тревожным расстройством, обсессивно-компульсивным расстройством или головной болью напряжения с субсиндромальными психическими симптомами, которые прошли очную консультацию в исследовательском центре и были готовы дать устное согласие на участие в исследовании; (б) наличие надежных членов семьи/лиц, осуществляющих наблюдение.

Критерии исключения: пациенты с умственной отсталостью, психозом (острый психоз, шизофрения, аффективное расстройство с психотическими симптомами); с расстройствами, которые связаны с употреблением психоактивных веществ; с текущим эпизодом мании в рамках биполярного расстройства; и если у пациентов отсутствуют надежные члены семьи/лица, которые смогут наблюдать за состоянием. А также пациенты, которые отказались дать устное согласие.

Процедура исследования

Пациенты в возрасте от 18 до 60 лет, мужчины и женщины, которые соответствовали критериям включения, были отобраны для дальнейшего обследования после предоставления устного информированного согласия. Форма информированного согласия, разработанная для исследования, была одобрена Комитетом по этике исследовательского центра; в этой форме было указано, что из-за продолжающейся пандемии COVID-19 единственным способом получить информированное согласие был устный ответ участника. Свое согласие пациент давал после прочтения и подтверждения понимания рисков и преимуществ, связанных с участием в исследовании.

После того, как участник предоставлял свое устное согласие на участие в исследовании, на его номер мобильного телефона для записи было отправлено текстовое сообщение следующего содержания: «Вы дали свое информированное согласие на участие в исследовании». Кроме того, пациентам, включенным в исследование, сообщили, что после завершения исследования и после отмены распоряжений о локдауне/изоляции им будет разрешено выбирать между очной и онлайн-консультацией. Пациенты также были проинформированы о том, что независимо от завершения исследования, их право на получение обоих типов консультативной помощи и протокол ведения их заболевания не будут затронуты в будущем.

В соответствии с планом назначенных консультаций врач-психиатр консультировал пациентов удаленно с помощью мобильного приложения HIS. Продолжительность каждой консультации была установлена как 15–20 мин. Протокол консультации включал адекватное психиатрическое обследование, которое состояло из сбора анамнеза, краткого обследования психического статуса; психообразования и профессиональных рекомендаций, а также назначения лекарственных препаратов. В ходе онлайн-консультации пациентов опрашивал врач-психиатр. Для сбора информации о социально-демографических и клинических характеристиках пациента использовали полуструктурированную форму. После завершения первой онлайн-консультации пациенту назначали вторую онлайн-встречу для последующей контрольной консультации (обычно через 2 недели). Во время второй плановой онлайн-консультации контрольного наблюдения, помимо оценки любых изменений

в клиническом статусе, психиатр проводил оценку с помощью опросника удовлетворенности клиента-8 (CSQ-8) [14] с целью определения степени удовлетворенности пациента службой телепсихиатрической помощи. Причина, по которой проводили оценку с помощью опросника CSQ-8 во время второй плановой онлайн-консультации, заключалась в том, что двухнедельный временной интервал позволял пациенту ознакомиться с техническими аспектами работы онлайн-службы психиатрической помощи, и после этого предоставлялась возможность обоснованной оценки удовлетворенности таким видом помощи. Таким образом, пациент на второй консультации мог дать более развернутые ответы на вопросы шкалы CSQ-8 для оценки качества предоставленной помощи. Теоретически разумно предположить, что удовлетворенность пациента после первого приема может быть не такой высокой, как после второго приема, когда ожидается, что пациент будет чувствовать себя более комфортно и уверенно во время онлайн-консультации психиатра.

Шкала CSQ-8 продемонстрировала высокую внутреннюю согласованность, а также высокую надежность и релевантность [12]. Ответы пациентов регистрировали по 8-балльной шкале Лайкерта, а оценки в баллах распределяли по категориям: низкая удовлетворенность (8–20), средняя удовлетворенность (21–26) и высокая удовлетворенность (27–32).

Полуструктурированные формы для сбора данных о пациентах и оценки по шкале CSQ-8 были преобразованы в формы Google для более простой и бесконтактной оценки включенных пациентов. Данные пациентов были преобразованы в формат Excel для анализа результатов. Для анализа данных использовали соответствующие статистические тесты; например, непрерывные переменные анализировали с использованием коэффициентов корреляции Пирсона; средние значения и стандартные отклонения сравнивали с использованием непарного t-критерия и однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Характеристика выборки

Выборка участников исследования включала 100 пациентов, из которых 40 страдали большим депрессивным расстройством (БДР); 31 — расстройствами тревожного спектра (РТС); 18 — обсессивно-компульсивным

расстройством (ОКР) и 11 пациентов — головной болью напряжения с субсиндромальной депрессивной симптоматикой. Средний возраст участников составил $31,0 \pm 11,56$ года (95% ДИ: от 28,71 до 33,29).

Основные результаты

Несмотря на выявленную положительную корреляцию между возрастом пациентов и уровнем удовлетворенности, она была слабой и незначимой (коэффициент корреляции Пирсона $r=0,16$, степень свободы $df=02$, $p=0,12$). Кроме того, в выборке было примерно равное соотношение мужчин и женщин; средняя оценка в баллах по шкале CSQ-8 у мужчин составляла $20,75 \pm 5,73$, а у женщин — $21,30 \pm 6,01$. Статистически значимой разницы в уровне удовлетворенности между участниками мужского и женского пола выявлено не было ($t=0,46$, $df=98$, $p=0,65$). Аналогичным образом не было выявлено различий в уровне удовлетворенности в зависимости от религии ($t=1,0399$, $df=98$, $p=0,31$), семейного положения ($t=1,36$, $df=98$, $p=0,18$), количества лет официального образования ($F=2,18$, $df=02$, $p=0,12$), рода занятий ($F=0,40$, $df=02$, $p=0,68$) или типа семейного уклада ($t=0,30$, $df=98$, $p=0,76$). Другие социально-демографические переменные были связаны со статистически значимыми различиями уровня удовлетворенности; к ним относились место проживания и уровень доходов. Среди пациентов из городской местности наблюдалась более высокая удовлетворенность, чем среди жителей сельской местности ($t=2,32$, $df=98$, $p=0,02$); аналогичным образом, среди пациентов из групп с низким и высоким уровнем доходов наблюдалась более высокая удовлетворенность, чем среди пациентов со средним уровнем дохода ($F=4,04$, $df=02$, $p=0,02$). Социально-демографические характеристики исследуемой популяции представлены в табл. 1.

Средняя суммарная оценка по шкале CSQ-8 составила $21,01 \pm 5,80$ (диапазон: 8–32; 95% ДИ от 19,85 до 22,17), что означало средний уровень удовлетворенности предоставленной телепсихиатрической помощью. Большинство пациентов (45%) сообщили о низкой удовлетворенности онлайн-службой психиатрической помощи ($16,16 \pm 4,11$; 95% ДИ от 14,92 до 17,39), тогда как 37% сообщили о средней удовлетворенности ($22,73 \pm 1,3$; 95% ДИ от 22,29 до 23,16). Лишь 18% процентов участников сообщили о высоком уровне удовлетворенности ($29,61 \pm 2,03$; 95% ДИ: 28,60–30,62).

Для анализа различий между группами этих трех уровней — низкого, среднего и высокого уровня удовлетворенности — использовали однофакторный дисперсионный анализ. Анализ выявил статистически значимую разницу между средними значениями трех групп ($F=138,58$, $p=0,001$ $df=2$), см. табл. 2.

Были построены ранги оценок по каждой части шкалы CSQ-8 от самой высокой до самой низкой, чтобы проиллюстрировать, в какой области пациенты были наиболее удовлетворены, а в какой менее. Самый высокий уровень удовлетворенности наблюдали, когда пациента спрашивали: «Если Вам вновь потребуется обратиться за помощью, воспользуетесь ли Вы нашей службой?» (72%) и «Если бы Вашему другу потребовалась подобная помощь, порекомендовали бы Вы ему или ей нашу службу?» (67%), за которыми следовал вопрос «Насколько наши услуги удовлетворяют Ваши потребности?», по которому 52% пациентов сообщили об удовлетворенности. Кроме того, 52% пациентов ответили положительно на вопрос «Получили ли Вы ту помощь, которую хотели?», но только 42% ответили, что удовлетворены объемом полученной помощи на вопрос «Насколько Вы удовлетворены объемом помощи, которую Вы получили?».

Самый низкий уровень удовлетворенности был отмечен для вопроса «Помогла ли предоставленная Вам помощь более эффективно справиться с Вашими проблемами?» за последние две недели, на который 61% пациентов ответили отрицательно; за этим вопросом следовал «Как бы Вы оценили качество полученной помощи?», которой отрицательную оценку дали 55%. Около 53% пациентов на вопрос «В целом, насколько Вы удовлетворены полученной помощью?» ответили, что они не удовлетворены или частично удовлетворены (см. табл. 3).

ОБСУЖДЕНИЕ

Насколько известно авторам, это одно из немногих исследований, посвященное оценке уровня удовлетворенности пациентов телепсихиатрической помощью в Индии. Исследование показало, что большинство пациентов сообщили о среднем или низком уровне удовлетворенности телепсихиатрической помощью. Этот вывод согласуется с данными другого исследования, проведенного в Индии, которое показало, что, хотя удовлетворенность врачей телепсихиатрической помощью выше, уровень комфорта и удовлетворенности пациентов такой формой

Таблица 1. Социально-демографические данные пациентов и их связь с оценкой по шкале CSQ-8 (n=100)

№ характеристики	Характеристика	Статистические результаты	Среднее значение оценки по шкале CSQ±SD	Статистические показатели
1.	Средний возраст±стандартное отклонение (SD) (диапазон) в годах	31,0±11,56; 95% ДИ от 28,71 до 33,29; P=14-68	21,01±5,80; 95 % ДИ от 19,85 до 22,17; P=8-32	* r=0,16. df=98 ρ=0,12
2.	Пол			
	Мужской	53	20,75±5,73	** t=0,4623 df=98 ρ=0,65 95 % ДИ от 2,87 до 1,79
Женский	47	21,30±6,01		
3.	Религия			
	Индуизм	68	21,43 ± 5,86	** t=1,04 df=98 ρ=0,31 95% ДИ от 1,18 до 3,79;
Ислам	32	20,13 ± 5,79		
4.	Семейное положение			
	Женат / замужем	62	21,63±5,82	** t=1,36 df=98 ρ=0,18 95% ДИ от 0,75 до 4,01
Не женат / не замужем	38	20,0±5,81		
5.	Место жительства			
	Город	62	22,05±5,24	** t=2,32 df=98 ρ=0,02 95% ДИ от 0,40 до 5,07
Сельская местность	38	19,32±6,42		
6.	Образование			
	До 8 лет	35	2,4571±1,1464	*** F=2,18 ρ=0,12 df=02
	До 12 лет	35	2,6286±0,7702	
Университетское образование и выше	30	2,9333±0,7849		
7.	Род занятий			
	Домохозяйки и безработные	33	20,58±7,0	*** F=0,40 ρ=0,68 df=02
	Работающие	40	21,65±5,34	
Студенты	27	20,60±5,07		
8.	Тип семьи			
	Семьи, в которых проживают совместно три и более поколений	32	20,75±7,62	** t=0,30 df=98 ρ=0,76 95% ДИ от 2,88 до 2,11
Нуклеарные семьи (родители и дети или супруги)	68	21,13 ± 4,85		
9.	Общий ежемесячный доход семьи (в рупиях)			
	≤10 000/-	50	22,18±5,99	*** F=4,04 ρ=0,02 df=2
	10 001-20 000/-	31	18,61±5,82	
>20 000/-	19	21,84±4,34		

Примечание: * коэффициент корреляции Пирсона; ** непарный t-критерий; *** односторонний дисперсионный анализ (ANOVA).

Таблица 2. Распределение случаев и оценок по шкале CSQ-8 в зависимости от уровня удовлетворенности клиентов

№ категории	Диапазон оценки в баллах	Уровень удовлетворенности	Количество случаев	Среднее значение ± SD	Статистические показатели (Односторонний ANOVA)
1.	<20	Низкая удовлетворенность	45	16,16±4,11 (95% ДИ от 14,92 до 17,39)	F=138,58 p=0,001 df=2
2.	21–26	Средняя удовлетворенность	37	22,73±1,3 (95% ДИ от 22,29 до 23,16)	
3.	27–32	Высокая удовлетворенность	18	29,61±2,03 (95% ДИ от 28,60 до 30,62)	
Всего	8–32	Общая оценка (Общий уровень удовлетворенности)	100	21,01±5,84 (95% ДИ от 19,85 до 22,17)	

Таблица 3. Оценки по доменам опросника удовлетворенности клиентов (CSQ-8)

№ домена	Домен	Оценка (количество пациентов)				Среднее значение±SD (95% ДИ)
		1	2	3	4	
1.	Как бы Вы оценили качество полученной вами помощи?	10	35	34	21	2,66±0,92 (от 2,48 до 2,84)
2.	Получили ли Вы ту помощь, которую хотели?	19	29	37	15	2,48±0,97 (от 2,29 до 2,67)
3.	Насколько наша служба удовлетворила Ваши потребности?	15	37	31	17	2,5±0,95 (от 2,31 до 2,69)
4.	Если бы Вашему другу потребовалась подобная помощь, порекомендовали бы Вы ему или ей нашу службу?	17	16	36	31	2,81±1,06 (от 2,60 до 3,02)
5.	Насколько Вы удовлетворены объемом полученной помощи?	20	38	26	16	2,38±0,98 (от 2,19 до 2,57)
6.	Помогла ли предоставленная Вам помощь более эффективно справиться с Вашими проблемами?	11	28	46	15	2,65±0,87 (от 2,48 до 2,82)
7.	В целом, насколько Вы удовлетворены полученной помощью?	13	34	36	17	2,57±0,92 (от 2,39 до 2,75)
8.	Если Вам вновь потребуется обратиться за помощью, воспользуетесь ли Вы нашей службой?	9	19	39	33	2,96±0,94 (от 2,77 до 3,15)
Средний общий балл±SD (диапазон)		21,01±5,84 (8–32) (95% ДИ от 19,85 до 22,17)				

Примечание: Каждый домен оценивали по 4-балльной шкале, где уровень удовлетворенности увеличивался при изменении балла по шкале Лайкерта от 4 до 1 в доменах 1, 3, 6 и 7. В остальных доменах (2, 4, 5 и 8) уровень удовлетворенности возрастал при изменении балла по шкале Лайкерта от 1 до 4).

помощи остается низким [12]. Аналогичным образом, проведенное недавно исследование с целью сравнения телепсихиатрической помощи с очным консультированием пациентов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в Индии, выявило более низкий уровень терапевтического взаимодействия, эмпатии и удовлетворенности телемедицинской консультацией, по сравнению с личным обращением к врачу [11].

В противоположность этим данным, результаты другого индийского исследования, в котором оценивался уровень удовлетворенности пациентов телепсихиатрической помощью до пандемии COVID-19, выявили более высокий уровень удовлетворенности пациентов [16]. Сходным образом, более высокий уровень удовлетворенности телепсихиатрической помощью также выявили исследования, проведенные в развитых странах [9, 10, 17, 18]. Причиной этого может быть

способность людей из развитых стран эффективно использовать цифровые технологии.

Однако результаты исследований, проведенных для оценки уровня удовлетворенности пациентов очными психиатрическими консультациями, противоречат данным настоящего исследования, и демонстрируют уровень удовлетворенности выше среднего (50–65%) [7, 8]. Уровень удовлетворенности также варьирует в зависимости от диагностической категории: самым высоким он был у пациентов с депрессией, за которым следовали пациенты с тревожными расстройствами и биполярным расстройством. Самый низкий показатель был у пациентов с шизофренией [7]. В настоящем исследовании уровень удовлетворенности клиентов оценивали только у лиц с невротическими расстройствами, а в связи с небольшим количеством пациентов в каждой диагностической подгруппе различия в уровне удовлетворенности в пределах этих подгрупп не анализировали. Более того, было установлено, что уровень удовлетворенности пациентов телепсихиатрической помощью также зависит от удовлетворенности психиатра данной формой работы [19]. Результаты исследований, в которых проводилась оценка удовлетворенности, показали, что клиницисты в большей степени чем пациенты удовлетворены службой телепсихиатрической помощи [9, 12].

Данные недавно выполненного обзора показали, что телепсихиатрия была принята в качестве предпочтительной платформы для оказания психиатрической помощи пациентам с ранее диагностированными психическими расстройствами во время пандемии COVID-19. Однако объем данных, полученных при сравнении преимуществ и осуществимости телепсихиатрической помощи с очными консультациями, был ограничен [2].

В настоящем исследовании не было выявлено корреляции социально-демографических факторов с уровнем удовлетворенности, за исключением того факта, что пациенты, проживающие в городе, отметили более высокий уровень удовлетворенности, чем пациенты из сельской местности, в то время как пациенты из групп с низким и высоким доходом продемонстрировали более высокий уровень удовлетворенности в сравнении с пациентами из группы со средним доходом. Причина может заключаться в том, что городские пациенты лучше осведомлены и, возможно, ранее уже

пользовались онлайн-консультированием/телепсихиатрической помощью или телемедициной в целом. Почему пациенты из группы с низкими доходами сообщали о высоком уровне удовлетворенности — неясно; возможно, что во время пандемии COVID-19 именно эти пациенты в наименьшей степени могли позволить себе удобную для них форму помощи, и, следовательно, бесплатная онлайн-консультация могла оказаться для них ценным вариантом. Этот вывод контрастирует с результатами недавнего исследования, проведенного в развитой стране, которые показали, что более молодой возраст, женский пол и первичное обращение к врачу связаны с более низким уровнем удовлетворенности пациентов [18]. В настоящее исследование не были включены пациенты, впервые обратившиеся за помощью.

Определенные в данном исследовании средние и низкие оценки удовлетворенности телепсихиатрической помощью могли быть связаны с различными неизученными факторами, поскольку такая форма психиатрической помощи является новой в развивающихся странах, таких как Индия. Кроме того, среди населения в целом отмечается недостаточная осведомленность о том, как связаться с врачами и получить консультации через онлайн-платформы.

В настоящем исследовании, несмотря на уровень удовлетворенности онлайн-предоставлением психиатрических услуг от умеренного до низкого, более половины пациентов согласились, что они получили тот вид помощи, который хотели, и что посредством онлайн-консультирования им был предоставлен приблизительно тот объем помощи, в котором они нуждались. Положительный аспект заключается в том, что около 2/3 пациентов согласились порекомендовать телепсихиатрическую службу помощи друзьям/знакомым, а также были готовы сами вновь обратиться за помощью. Многим пациентам затруднительно преодолевать значительное расстояние для консультации, которая длится несколько минут, особенно когда речь идет о контрольном наблюдении при стабильном состоянии пациента на фоне назначенной медикаментозной терапии. В этом случае телепсихиатрическая помощь может стать единственным спасительным выходом [19]. Таким образом, степень удовлетворенности помощью, при которой пациенты готовы рекомендовать ее друзьям или другим пациентам, можно расценивать как наиболее высокую.

В целом, 53% пациентов в настоящем исследовании сообщили, что они либо полностью не удовлетворены помощью, либо их степень удовлетворенности является низкой. Это может быть связано с тем, что около 61% из них сообщили, что консультации, полученные посредством телепсихиатрической помощи, были недостаточно эффективными или неэффективными в решении их проблемы. Кроме того, 55% пациентов отрицательно оценили качество телепсихиатрической помощи.

Другой причиной низкого уровня удовлетворенности телепсихиатрической помощью могут быть культурные особенности. Как правило, пациенты в странах Южной Азии предпочитают лично обращаться к врачам для обследования по поводу своих заболеваний, когда врачи оценивают их состояние при непосредственном контакте — посредством прикосновения или осмотра (например, посредством пальпации лучевых артерий, аускультации грудной клетки и т.д.). Это может быть связано с древним культурно обусловленным убеждением населения в том, что врачи стоят на втором месте после Бога, поскольку, помимо лекарств, которые назначают врачи, они обладают способностью к целительному прикосновению/взгляду. Несмотря на отсутствие исследований по этому вопросу, предполагаемый консенсус среди населения в отношении удовлетворения, получаемого от консультации врача, заключается в том, что пациента необходимо видеть и слушать невооруженным глазом/ухом лично, в связи с чем необходимо физическое обследование при непосредственном обращении. Эти культурные представления о медицинских консультациях, по-видимому, оказывают положительное психологическое воздействие на пациентов и их семьи, а также могут быть причиной более высокого уровня удовлетворенности пациентов, независимо от медицинской пользы во время личных консультаций, которую они получают.

Важной особенностью данного исследования является то, что оно проводилось с использованием мобильного приложения, которое обеспечивало не только аудиосвязь (телефонную) между пациентами и психиатрами, но и аудио/видеоконсультацию, когда пациент и психиатр могли взаимодействовать, как во время очной медицинской консультации. Теоретически считается, что видеоконференции, практикуемые в настоящем исследовании, приносят

больше удовлетворения как пациентам, так и психиатрам. Более того, в настоящем исследовании консультативная помощь психиатрами предоставлялась с учетом потребностей пациентов и одновременной оценкой удовлетворенности пациентов. Это был не просто опрос, когда пациентов после прохождения процедуры просят оценить их удовлетворенность процедурой. В данном исследовании оценивали удовлетворенность пациентов после второй консультации, а не после первой. Это могло бы дать пациентам время подробно оценить различные аспекты телеконсультации, прежде чем они смогли бы соответствующим образом оценить процедуру с помощью различных доменов шкалы CSQ-8.

Ограничения исследования

Несмотря на то, что это важная область исследований, поскольку телеконсультации становятся все более распространенным средством оказания психиатрической помощи, размер выборки был выбран произвольно, и большинство участников исследования были с диагнозами «тревожное расстройство», «депрессия», «ОКР» и т.д.; следовательно, результаты не могут распространяться на другие популяции, поскольку природа этих расстройств сама по себе может влиять на ответы на вопросы шкалы оценки удовлетворенности. Более того, эта выборка не отражает обычную психиатрическую популяцию, охватывающую пациентов с различными диагнозами. Кроме того, выборка состояла только из людей, находящихся под наблюдением, которые могли иметь предвзятое отношение к онлайн-психиатрическим услугам на основании своего предыдущего опыта очных консультаций. Также существует реальная возможность ложной интерпретации интервьюирующим психиатром эмоциональных реакций и выражения лица пациента, консультируемого посредством видеоконференции, по сравнению с очной консультацией. Это возможное ошибочное восприятие психиатрами может также препятствовать адекватной взаимной удовлетворенности и эмоционального ответа со стороны пациентов. К сожалению, CSQ-8 использовался только в научных целях в этом исследовании, и ранее для изучения мнения аналогичной выборки в данном центре не применялся, что делает невозможным сравнение данных об уровне удовлетворенности пациентов традиционной и онлайн-консультацией.

Также не было данных, которые могли бы позволить авторам сравнить уровни удовлетворенности врача и пациента (хотя после завершения исследования консультирующий врач давал устно положительный отзыв, но его не оценивали по стандартизированной шкале удовлетворенности). Следовательно, этих результатов явно недостаточно для обсуждения и сравнения с данными других исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на способность психиатров обеспечивать адекватную психиатрическую оценку, профессиональные консультации и психообразование при проведении данного исследования, удовлетворенность пациентов оставалась на уровне от умеренного до низкого. В данном исследовании онлайн-консультация, по-видимому, частично оправдала ожидания пациентов. В то же время, очевидно, что существует необходимость в разработке рекомендаций по телепсихиатрической помощи, которые могли бы помочь повысить уровень удовлетворенности пациентов, прежде чем эта процедура может быть внедрена в повседневную практику, учитывая наблюдаемый в настоящее время рост осведомленности об онлайн-консультациях среди индийского населения.

История публикации:

Статья поступила: 28.02.2023

Статья принята: 31.08.2023

Публикация: 25.09.2023

Вклад авторов: Абдул К. Джилани, Ариш Хан, Сешан Кумар и Салони разработали протокол исследования, выполнили оценку и сбор данных у отобранных пациентов, а также участвовали в написании рукописи и подготовке списка литературы. Джай Сингх, Кушагра Верма, Алим Сиддик и Рима Синха руководили сбором данных, корректурой и критическим пересмотром рукописи. Все авторы внесли значительный вклад в создание статьи, проверили и утвердили ее окончательную версию перед публикацией.

Финансирование: Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Цитировать:

Джилани А.К. Хан А., Салони, Кумар С., Сингх Д., Верма К., Сиддик А., Синха Р. Удовлетворенность пациентов телепсихиатрической помощью // Consortium Psychiatricum. 2023. Т.4, №3. CP5598. doi: 10.17816/CP5597

Информация об авторах

Абдул Джилани, MD (Psychiatry), Доцент кафедры психиатрии, Институт медицинских наук доктора Рама Манохана; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6222-5788>

Ариш Хан, MD (Psychiatry), кафедра психиатрии, Медицинский колледж и больница Эры

***Салони**, MD (Psychiatry), Доцент, кафедра психиатрии, Медицинский колледж и больница Эры

E-mail: sonusaloni1011@gmail.com

Сешан Кумар, MD (Psychiatry), Старший ординатор, Институт поведения человека и смежных наук

Джай Сингх, MD (Psychiatry), Доцент, кафедра психиатрии, Медицинский колледж и больница Эры

Кушагра Верма, MD (Psychiatry), Доцент, кафедра психиатрии, Медицинский колледж и больница Эры

Алим Сиддик, MD (Psychiatry), Профессор, кафедра психиатрии, Медицинский колледж и больница Эры

Рима Синха, MD (Psychiatry), Клинический психолог, отделение психиатрии, Медицинский колледж и больница Эры

*автор, ответственный за переписку

Список литературы

1. Alavi Z, Haque R, Felzer-Kim IT, Lewicki T, Haque A, Mormann M. Implementing COVID-19 mitigation in the community mental health setting: March 2020 and lessons learned. *Community Ment Health J.* 2021;57(1):57–63. doi: 10.1007/s10597-020-00677-6.
2. Li H, Glecia A, Kent-Wilkinson A, Leidl D, Kleib M, Risling T. Transition of mental health service delivery to telepsychiatry in response to COVID-19: a literature review. *Psychiatr Q.* 2022;93(1):181–97. doi: 10.1007/s11126-021-09926-7.
3. Woldekidan NA, Gebresillassie BM, Alem RH, Gezu BF, Abdela OA, Asrie AB. Patient satisfaction with psychiatric outpatient care at University of Gondar specialized hospital: a cross-sectional survey. *Psychiatry J.* 2019;2019:5076750. doi: 10.1155/2019/5076750.
4. Lehman AF, Zastowny TR. Patient satisfaction with mental health services: a meta-analysis to establish norms. *Eval Program Plann.* 1983;6(3–4):265–74. doi: 10.1016/0149-7189(83)90006-x.
5. Locker D, Dunt D. Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Soc Sci Med (1967).* 1978;12(4A):283–92.
6. Lally J, Byrne F, McGuire E, McDonald C. Patient satisfaction with psychiatric outpatient care in a university hospital setting. *Irish J Psychologic Med.* 2013;30(4):271–7. doi: 10.1017/ijpm.2013.54.
7. Holikatti PC, Kar N, Mishra A, Shukla R, Swain SP, Kar S. A study on patient satisfaction with psychiatric services. *Indian J Psychiatry.* 2012;54(4):327–32. doi: 10.4103/0019-5545.104817.
8. Mahapatra P, Srilatha S, Sridhar P. A Patient satisfaction survey in public hospitals. *J Acad Hosp Adm.* 2001;13:11–5.
9. Nahhihamza K, Arsova S, Bajraktarov S, Kalpak G, Stefanovski B, Novotni A, Milutinovic M. Patient Satisfaction with Use

- of Telemedicine in University Clinic of Psychiatry: Skopje, North Macedonia During COVID-19 Pandemic. *Telemed J E Health*. 2021;27(4):464–7. doi: 10.1089/tmj.2020.0256.
10. Schulz T, Long K, Kanhutu K, Bayrak I, Johnson D, Fazio T. Telehealth during the coronavirus disease 2019 pandemic: Rapid expansion of telehealth outpatient use during a pandemic is possible if the programme is previously established. *J Telemed Telecare*. 2022;28(6):445–51. doi: 10.1177/1357633X20942045.
 11. Ghosh A, Mahintamani T, Sharma K, Singh GK, Pillai RR, Subodh BN, Basu D, Mattoo SK. The therapeutic relationships, empathy, and satisfaction in teleconsultation for substance use disorders: better or worse than in-person consultation? *Indian J Psychiatry*. 2022;64(5):457–65. doi: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_704_21.
 12. Chakravarty R, Chakrabarti S, Shah R. Home-based telemental health services for Indian patients during the COVID-19 pandemic: a comparison with the pre-COVID phase. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(6):2507–15. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1644_21.
 13. Varker T, Brand RM, Ward J, Terhaag S, Phelps A. Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: a rapid evidence assessment. *Psychol Serv*. 2019;16(4):621–35. doi: 10.1037/ser0000239.
 14. Larsen DL, Attkisson CC, Hargreaves WA, Nguyen TD. Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Eval Program Plann*. 1979;2(3):197–207. doi: 10.1016/0149-7189(79)90094-6.
 15. Boß L, Lehr D, Reis D, Vis C, Riper H, Berking M, Ebert DD. Reliability and Validity of Assessing User Satisfaction with Web-Based Health Interventions. *J Med Internet Res*. 2016;18(8):e234. doi: 10.2196/jmir.5952.
 16. Das S, Manjunatha N, Kumar CN, Math SB, Thirthalli J. Tele-psychiatric after care clinic for the continuity of care: A pilot study from an academic hospital. *Asian J Psychiatr*. 2020;48:101886. doi: 10.1016/j.ajp.2019.101886.
 17. Colle R, Ait Tayeb AEK, de Larminat D, Commercy L, Boniface B, Lasica PA, Gressier F, Mecifi R, Rotenberg S, Rigal A, Zitoun S, Mezzacappa A, Nicolicea C, Chaneac E, Martin S, Choucha W, Hardy P, Schouman-Claeys E, Corruble E. Short-term acceptability by patients and psychiatrists of the turn to psychiatric teleconsultation in the context of the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(8):443–4. doi: 10.1111/pcn.13081.
 18. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, Ng E, Culligan PJ, Schlegel PN, Hu JC. Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e20786. doi: 10.2196/20786.
 19. Wagnild G, Leenknecht C, Zauher J. Psychiatrists' satisfaction with telepsychiatry. *Telemed J E Health*. 2006 Oct;12(5):546–51. doi: 10.1089/tmj.2006.12.546.
-