

患者信任模式和水平对基层首诊意愿的影响研究

赵世超^{1*} 童西洋¹ 张安琪¹ 吴骥均¹ 张奕¹ 王颖²

1. 山东师范大学公共管理学院 山东济南 250014

2. 山东中医药大学管理学院 山东济南 250014

【摘要】目的:调查患者对基层医疗机构的信任模式和水平,探索其对基层首诊意愿的影响。方法:采用多阶段抽样和方便抽样,选择山东省青岛市、东营市、枣庄市12区县的38家基层医疗机构,问卷调查当日前去就医的患者和附近居民,共调查676人。结果:64.4%的患者总体上信任基层医疗机构,人际信任(80.3%)高于体系信任(48.6%)。有明确基层首诊意愿的患者比例为60.4%,年轻、高学历人群的基层首诊意愿相对较低。多元线性回归结果表明,体系信任和人际信任可通过总体信任的中介作用影响基层首诊意愿,体系信任的回归系数比人际信任更大。结论:患者对基层医疗机构的人际信任高于体系信任,但影响其总体信任和基层首诊意愿的首要因素是体系信任。当前亟需提升基层医疗水平从而增强患者的体系信任,并借助家庭医生签约服务提质增效的改革契机巩固和突显基层人际信任的比较优势,从而促进分级诊疗目标的实现。

【关键词】患者信任水平;人际信任;体系信任;基层首诊意愿;分级诊疗

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.08.003

Study on the influence of patients' trust mode and level on the willingness of primary first visit

ZHAO Shi-chao¹, TONG Xi-yang¹, ZHANG An-qi¹, WU Qi-jun¹, ZHANG Yi¹, WANG Ying²

1. School of Public Administration, Shandong Normal University, Jinan Shandong 250014, China

2. School of Administration, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250014, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the mode and level of patients' trust in primary health institutions, and explore its effect on the willingness of primary first visit. Methods: Multistage sampling and convenience sampling were used, and 38 primary health institutions in 12 districts and counties of Qingdao city, Dongying city and Zaozhuang city in Shandong province of China were selected for a questionnaire survey on the patients who went to hospital on the survey day and nearby residents. A total of 676 people received the survey. Results: 64.4% of the patients generally trusted primary health institutions, and interpersonal trust (80.3%) was higher than system trust (48.6%). 60.4% of the patients had a clear willingness of primary first visit, while the primary first visit willingness of young and well-educated people was relatively lower. The results of multiple linear regression showed that system trust and interpersonal trust could mediate the willingness of primary first visit through overall trust, while the regression coefficient of system trust was larger than that of interpersonal trust. Conclusions: The patients' level of interpersonal trust in primary health institutions is higher than that of system trust, but the primary factor affecting their overall trust and willingness of primary first visit is system trust. Currently, it is an urgent need to improve the level of primary medical services in order to enhance patients' system trust in primary health institutions, and consolidate as well as highlight the comparative advantages of interpersonal trust in primary health institutions by taking advantage of the reform of contracted family doctor services aiming for improving both quality and efficiency, so as to promote the realization of the goals of hierarchical diagnosis and treatment.

【Key words】 Patient's trust level; Interpersonal trust; System trust; Willingness of primary first visit; Hierarchical diagnosis and treatment

* 作者简介:赵世超(1988年—),男,博士,讲师,主要研究方向为基层卫生政策与人力资源。E-mail: zhaozhao1988320@163.com
通讯作者:王颖。E-mail: yingwang_2016@163.com

基层首诊是分级诊疗得以实现的基础,也是破解“看病难、看病贵”的关键。^[1,2]但诸多研究表明,当前我国基层医疗机构难以取得群众的信任,患者往往绕开基层而直接前往大医院就医。^[3,4]这种无序就医导致了卫生服务体系的低效。患者信任作为一种深层次、多因素决定的心理感受^[5],包括人际信任和体系信任两种模式:人际信任是个体在交往过程中建立在熟悉基础上的信任,体系信任则是个体处于特定情境时基于特定人士和机构的专业性而产生的信任^[6]。理论上来说,基层医疗机构的功能定位决定了其更容易和患者建立长时间、连续性的服务关系,拉近医患双方的心理距离,从而易形成基于“熟人社会”文化心理特征的人际信任;但另一方面,基层医疗机构的服务能力和质量不如大医院,误诊、滥用抗生素、不合理用药现象较为普遍^[7],难以通过释放“专业性”信号而让患者产生体系信任。那么,当前患者对基层医疗机构的体系信任和人际信任水平究竟如何?哪种信任模式更能影响患者总体的信任水平,进而影响其基层首诊意愿?本研究通过分析与调查患者对基层医疗机构的信任模式和水平,探究信任模式对基层首诊意愿作用机制,旨在为发挥基层优势、促进分级诊疗目标的实现提供政策建议。

1 资料与方法

1.1 抽样方法与样本量

采用多阶段抽样和偶遇抽样,根据地理位置分散化和经济水平差异性原则,选择山东省青岛市、东营市、枣庄市 3 个地级市,在每个地级市选择 4 个区县,每个区县选择 2~4 家基层医疗机构,共计 38 家基层医疗机构(包括 18 家社区卫生服务中心和 20 家乡镇卫生院),于 2021 年 2—7 月展开现场调研,问卷调查当日前去基层就医的患者和机构附近居民。最终收回有效问卷 676 份。

1.2 理论模型

患者信任分为人际信任和体系信任两种模式,它们具有不同的形成机制:人际信任侧重情感层面,主要取决于患者在就医过程中感受到的卫生人员服务态度和沟通质量,从而形成与卫生人员或近或远的心理距离;体系信任侧重认知层面,主要取决于患者对医疗机构与人员技术水平的判断,而由于医学高度专业性形成的信息壁垒,患者往往无法准确了解其水平高低,只能根据医院级别和规模、医生职称和声望等外显特征进行主观判断。^[8]两种信任模式均可根据其水平分为“高信任”与“低信任”两个维

度,对各维度两两组合即形成图 1 所示的四种信任类型:其中最好状态是象限 I 代表的双重信任类型(高人际信任+高体系信任),最差状态是象限 IV 代表的双重不信任类型(低人际信任+低体系信任)。象限 II 是仅人际信任类型(高人际信任+低体系信任),它表示患者虽然不太信任卫生人员的技术水平,但却因地缘、社会网络、人情关系等原因和卫生人员建立了“熟人”、“半熟人”关系,在“熟人好办事”的文化心理作用下对卫生人员产生人际信任,相信他们会在能力范围内做出最合适的诊疗。象限 III 是仅体系信任类型(低人际信任+高体系信任),它表示患者相信卫生人员的技术水平,但缺乏对卫生人员的人际信任,常感到卫生人员对自己态度敷衍或动机不纯,怀疑其开大处方、做不必要的检查,导致就医体验不佳。

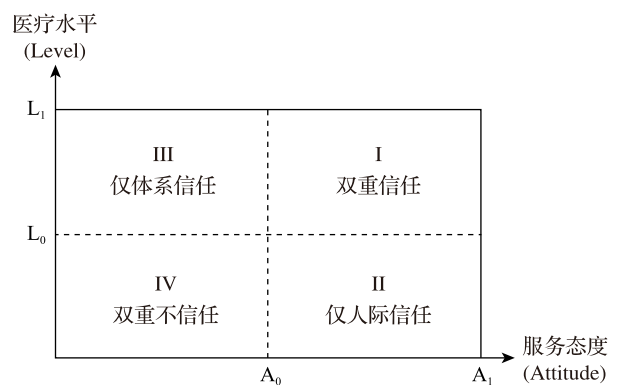


图 1 患者对卫生机构的四种信任类型

1.3 调查工具

本研究的调查问卷内容主要包括:(1) 社会人口学变量,包括性别、年龄、户籍、学历等。(2) 信任模式和水平。设计问题“您对基层医疗机构是否信任?”测量居民的总体信任水平,使用问题“基层医疗水平评价”和“基层服务态度评价”分别测量体系信任水平和人际信任水平。选项分为“非常不信任”“不太信任”“一般”“比较信任”“非常信任”,并赋值 1~5 分。(3) 基层首诊意愿。设计问题“当您需要就医时,多大可能会首选基层卫生机构?”,选项分为“完全不愿意”“不太愿意”“不确定”“比较愿意”“非常愿意”,并赋值 1~5 分。

1.4 数据分析方法

首先,使用 Dataeasy 软件建立数据库进行双录入,将纸质问卷转化为电子版并进行数据清理。然后,借助 SPSS 22.0 软件对数据进行统计分析,采用的统计方法包括描述统计、方差分析、相关分析和多元线性回归。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

调查对象基本情况(剔除缺失值后)如下:男性 265 人(41.7%),女性 371 人(58.3%);40 岁以下 306 人(46.9%),40~59 岁 180 人(27.7%),60 岁及以上 165 人(24.4%);城市 254 人(38.3%),农村 410 人(61.7%);小学及以下 103(15.6%),初中 189 人(28.7%),高中或中专 151 人(22.9%),大专及以上学历 216 人(32.8%)。

2.2 患者对基层医疗机构的信任模式和水平

为得到更清晰直观的分析结果,将问卷中“非常信任”和“比较信任”两个选项合并后界定为“高信任”,将其他选项合并后界定为“低信任”,结果发现,高人际信任的患者比例(80.3%)远大于高体系信任患者的比例(48.6%)。此外,总体信任水平高的患者比例为 64.4%(表 1)。

表 1 患者对基层医疗机构信任水平情况(n,%)

	高信任	低信任
人际信任	530(80.3)	130(19.7)
体系信任	323(48.6)	341(51.4)
总体信任	429(64.4)	237(35.6)

根据本研究的理论模型,将人际信任和体系信任根据水平高低进行两两组合,形成四种信任模式,结果发现:双重信任模式的患者最多(46.5%),仅人际信任模式的患者比例(33.8%)远远高于仅体系信任患者(2.4%),双重不信任的患者比例为 17.3%(表 2)。

表 2 患者对基层医疗机构信任模式情况

	频数	百分比(%)
双重信任	306	46.5
仅人际信任	222	33.8
仅体系信任	16	2.4
双重不信任	114	17.3

2.3 患者的基层首诊意愿

调查对象中,完全不愿意基层首诊的患者 15 人(2.2%),不太愿意基层首诊的患者 118 人(17.8%),不确定的患者 130 人(19.6%),比较愿意基层首诊的患者 259 人(39.0%),非常愿意基层首诊的患者 142 人(21.4%)。由此可知,明确表示愿意基层首诊的患者比例为 60.4%。对基层首诊意愿进行人口学因素差异分析,结果发现,基层首诊意愿在年龄、文化程度两项人口学变量上的差异显著(P

<0.05):40 岁以下患者基层首诊意愿显著低于 40~59 岁以及 60 岁及以上患者,其中 40~59 岁患者基层首诊意愿最高;小学及以下学历患者基层首诊意愿显著高于初中、高中或中专以及大专及以上学历的患者,其中大专及以上学历患者的基层首诊意愿最低。此外,基层首诊意愿在性别、户口、居住状况、就业状况等人口学变量上的差异不显著(表 3)。

表 3 患者基层首诊意愿情况

		平均值	标准偏差	F	P
年龄	0~	3.47	0.99	3.508	0.031
	40~	3.72	1.08		
	60~	3.66	1.21		
性别	男	3.58	1.10	0.142	0.706
	女	3.61	1.06		
户口	城市	3.51	1.09	1.796	0.181
	农村	3.63	1.07		
文化程度	小学及以下	3.87	1.11	3.595	0.013
	初中	3.61	1.10		
	高中或中专	3.52	1.13		
	大专及以上学历	3.47	0.98		

2.4 患者信任模式对基层首诊意愿的影响

首先,对体系信任、人际信任、总体信任和基层首诊意愿四个变量进行 Pearson 相关分析,结果发现,所有变量两两之间均显著相关($P < 0.01$)(表 4)。

表 4 患者信任模式对基层首诊意愿影响情况

	均值 ± 标准差	体系信任	人际信任	总体信任水平	基层首诊意愿
体系信任	3.50 ± 0.80	1			
人际信任	4.11 ± 0.78	0.423**	1		
总体信任	3.68 ± 0.90	0.548**	0.460**	1	
基层首诊意愿	3.60 ± 1.07	0.198**	0.156**	0.385**	1

注: ** $P < 0.01$

参照温忠麟提出的中介效应检验方法^[9],通过构建三个线性回归模型进一步探究患者信任模式和水平与基层首诊意愿之间的关系。第一步,以基层首诊意愿为因变量,以体系信任和人际信任为自变量建立模型 M1,结果表明:体系信任($\beta = 0.159, P < 0.01$)和人际信任($\beta = 0.087, P < 0.05$)均正向影响基层首诊意愿,且体系信任的标准回归系数更大;第二步,以总体信任为因变量,以体系信任和人际信任为自变量建立模型 M2,结果表明:体系信任($\beta = 0.422, P < 0.01$)和人际信任($\beta = 0.289, P < 0.01$)均正向影响总体信任,且体系信任的标准回归系数更大;第三步,在 M1 的基础上加入总体信任为自变量建立模型 M3,结果表明:总体信任正向影响基层首诊意愿($\beta = 0.420, P < 0.01$),体系信任和人际信任

的标准回归系数在加入总体信任后变得无统计学意义 ($P > 0.05$), 从而说明总体信任在体系信任、人际信任与基层首诊意愿之间起中介作用(表 5)。

表 5 患者信任模式和水平对基层首诊意愿影响的多元线性回归分析

	M1(β) $Y_1 =$ 基层 首诊意愿	M2(β) $Y_2 =$ 总体 信任	M3(β) $Y_3 =$ 基层 首诊意愿
$X_1 =$ 体系信任	0.159 **	0.422 **	-0.009
$X_2 =$ 人际信任	0.087 *	0.289 **	-0.040
$X_3 =$ 总体信任			0.420 **
R^2	0.045	0.364	0.159
F 值	15.015 **	186.034 **	40.239 **

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨论

3.1 患者对基层医疗机构的人际信任水平高于体系信任水平

本研究显示,64.4% 的患者表示信任基层医疗机构,其中人际信任水平远高于体系信任水平。基层医疗机构为居民提供连续性、综合性的医疗卫生服务,患者和基层卫生人员会有更多接触的机会和时间,尤其伴随家庭医生签约服务的普及,部分患者已形成首诊找家庭医生的意识,此时基层卫生人员在患者心中更像是差序格局下接近社会网络圈子中心的“半熟人”,从而使医患之间更易形成基于情感联结的人际信任。但另一方面,该结果也反映出基层卫生服务能力依然堪忧,导致患者的体系信任水平偏低。这一方面是由于基层卫生人员的知识与技能水平相对较低,服务质量难以得到保障^[7];另一方面则是由于基本药物制度和医保控费等政策限制,一定程度上收窄了基层医疗服务,体现为药品种类有限、手术量萎缩或无法开展^[10,11],部分患者的就医需求难以得到满足。另外值得注意的是,仍有 17.3% 的患者对基层“双重不信任”,即无论医疗水平还是服务态度对基层均持否定态度,这部分患者最有可能绕开基层而直接前往大医院就医。

3.2 居民基层首诊意愿不高,年轻和高学历人群的基层首诊意愿相对较低

本研究结果表明,仅有 60.4% 的患者明确表示愿意首选基层医疗机构就诊,这一比例低于此前北京、重庆、浙江等地抽样调查的结果^[12-14],这可能与地区经济发展水平、基层卫生人员的知识技能水平、地区间的政策差异等因素有关。此外,年龄、文化程

度两项人口学因素会影响患者的基层首诊意愿。其中,40 岁以下患者的基层首诊意愿低于 40 岁以上患者。这一方面是因为中老年人患慢性病概率更高,更贴合基层卫生服务范畴与特点;另一方面则可能是因年轻人大都忙于在外学习和工作,对本地基层医疗机构缺乏了解,而中老年人在本地生活时间更长,与基层卫生人员更为熟识,医患之间的人际信任相对更强。此外,随着学历升高,患者的基层首诊意愿逐渐降低,其中大专及以上学历的患者基层首诊意愿最低。这一方面可能是因为高学历人群具备更好的健康素养和信息检索能力,得小病时往往可以通过掌握的医学常识和互联网进行“自我诊疗”而非前往机构就诊,另一方面则可能是由于高学历群体往往具有更高的支付能力^[15],对医疗服务的价格相对不敏感,对医疗服务质量的期望更高^[16],从而更可能在体系信任的作用下选择大医院就医。

3.3 患者体系信任对总体信任和基层首诊意愿的作用强于人际信任

回归模型结果表明,患者信任模式会影响其对基层卫生机构的总体信任水平,进而影响基层首诊意愿。该结果具有以下两点含义:第一,患者的体系信任是构成“信任”这一概念的主要维度。固然,通过以人为本的服务理念、充分友善的沟通而带给患者良好就医体验、进而增加患者的人际信任水平是卫生系统的绩效目标之一,但它属于锦上添花的附加目标而非雪中送炭的基础目标,毕竟健康作为人最重要的资本是患者首要追求的价值,因此患者在谈及是否信任卫生机构与人员时,其内涵更多指向对其技术水平的信任。第二,影响患者基层首诊意愿的首要因素是基于服务质量的体系信任水平。这就能解释为什么当前分级诊疗效果不彰:一方面,大医院虹吸了区域内最优质的卫生资源,其先进的设备和众多名医都在向患者释放其专业性信号,使患者在体系信任的作用下纷纷涌向大医院;另一方面,基层医疗机构虽然空间可及性和过程可及性更好^[17],患者与卫生人员更容易建立基于人际信任的“半熟人”关系,但当前体系信任主导了患者的就医意愿,使基层优势无法发挥而劣势却被突显,导致患者常绕开基层而直接前往上级医院就医。

4 建议

4.1 提高基层医疗机构的医疗服务水平,提升患者对基层医疗机构的体系信任

新医改之后,为扭转此前基层医疗机构“重医轻

防”的不良倾向,我国加强了对基层公共卫生服务的资金投入与制度建设。但在人财物等卫生资源有限的情况下,过度强调公共卫生服务可能使基层走向“重防轻医”的另一极端,基层医疗服务日益萎缩,降低了患者的体系信任水平。因此,一方面应针对限制基层医疗服务能力提升的政策进行改革,如对基层用药、手术、费用等方面的过于严苛和不合理的限制。另一方面应完善全科医学培训体系,通过开展继续教育、在职培训等提升基层卫生人员的知识与技能水平,进而以医疗服务的发展带动公共卫生服务提质增效。只有居民认可基层卫生人员的专业权威性,愿意遵从医嘱,才能让健康教育、健康管理等旨在实现健康促进的公共卫生服务取得实质效果,从而实现“医防融合”和“强基层”的目标。

4.2 借助家庭医生签约服务提质增效契机,巩固和突显基层医疗机构人际信任的比较优势

医疗服务能力的提升是长期目标,而改善服务态度、增强医患沟通、与患者建立“亦医亦友”的熟人关系,则有望在相对较短时期内实现。尤其当下家庭医生签约服务在全国普及,下一步将从单纯追求签约率逐渐过渡到追求签约服务质量,并出台相应的配套措施和激励机制。借此契机,基层卫生人员亟待增强自身人文素养和沟通技能,让居民真正感受到签约服务的必要性和便利性,让基层卫生人员真正变成居民的熟人,从而当居民需要就医时会在人际信任的作用下倾向于首选家庭医生,循序渐进的改变就医心理与行为。

4.3 加强对年轻和高学历人群的分级诊疗宣传工作,发展针对该群体的精细化公共卫生服务

本研究发现年轻和高学历人群的基层首诊意愿相对较低,可通过以下措施加强他们对基层的信任水平,从而提高首诊意愿:一是借助微信、微博等新媒体和自媒体宣传基层医疗机构的功能与特色,且应采用更为生动的语言和新颖的形式,迎合该群体的阅读方式与习惯,让他们了解基层、亲近基层。二是在有条件的地方可发展针对该群体的预防保健和健康促进项目,如营养调理、医体结合、心理咨询等,调查辖区内需求状况,考虑将部分项目纳入家庭医生签约“个性包”,真正满足该群体的健康需求。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 申曙光,张勃. 分级诊疗、基层首诊与基层医疗卫生机构建设[J]. 学海, 2016(2): 48-57.
- [2] 付强. 促进分级诊疗模式建立策略选择[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(2): 28-31.
- [3] 方鹏骞,邹晓旭,孙宇. 我国分级医疗服务体系建设的关键问题[J]. 中国医院管理, 2014, 34(9): 1-3.
- [4] 李显文. 对我国分级诊疗模式相关问题的思考[J]. 卫生经济研究, 2015(3): 18-20.
- [5] 胡晓江,杨莉. 从一般人际信任到医患信任的理论辨析[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(9): 641-645.
- [6] 房莉杰. 中国新医改十年:从社会维度加以观察[J]. 文化纵横, 2018(5): 119-127.
- [7] Winnie Yip, Hongqiao Fu, Angela T Chen, et al. 10 years of health-care reform in China: progress and gaps in Universal Health Coverage[J]. The Lancet, 2019, 394(10204): 1192-1204.
- [8] 申曙光,杜灵. 我们需要什么样的分级诊疗? [J]. 社会保障评论, 2019, 3(4): 70-82.
- [9] 温忠麟,张雷,侯杰泰,等. 中介效应检验程序及其应用[J]. 心理学报, 2004(5): 614-620.
- [10] 彭露,郭靖,陈丹楠. 基本药物制度对基层医疗卫生机构的影响[J]. 中国药房, 2010, 21(32): 2996-2999.
- [11] 王俊,昌忠泽,刘宏. 中国居民卫生医疗需求行为研究[J]. 经济研究, 2008(7): 105-117.
- [12] 石亚丽,李宁燕,赵建功. 北京市西城区居民社区首诊意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(16): 1939-1942.
- [13] 汪曾子,刘娅莉,蒋祎,等. 医疗机构患者政策认知对基层首诊意愿的影响分析[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(6): 24-27, 31.
- [14] 张靓,董恒进,郜琳,等. 居民就诊意愿与基层医疗服务能力研究:以浙江兰溪为例[J]. 卫生经济研究, 2016(8): 19-22.
- [15] 阮静仪,范良,史卫. 学历教育、职业培训与农民工工资收入:基于珠三角调查数据的实证研究[J]. 中大管理研究, 2015, 10(1): 60-79.
- [16] 王颖,牟墨涵,赵世超,等. 分级诊疗背景下山东省居民基层首诊意愿影响因素研究[J]. 医学与社会, 2021, 34(2): 77-81.
- [17] 赵芸,沈晓宇,黄庆,等. 社区卫生服务中心就医居民的就医意愿及其影响因素分析[J]. 预防医学情报杂志, 2014, 30(1): 4-8.

[收稿日期:2021-07-04 修回日期:2021-07-27]

(编辑 赵晓娟)