

安徽省农村居民医疗机构信任现状与影响因素

夏春¹

(安徽师范大学 历史学院, 安徽 芜湖 241003)

【摘要】: 农村居民对医疗机构的信任直接影响中国分级诊疗目标的实现。通过对安徽省 456 名农村居民的调查, 分析农村居民对不同层级医疗机构的信任现状以及影响因素。结果显示, 农村居民对不同层级医疗机构的信任具有“差序格局”特征, 对三级医院信任水平最高, 对二级医院信任水平次之, 对乡镇卫生院的信任水平最低。健康状况、生活质量、医疗透明度等对农村居民的医疗机构信任有较大影响。为了提升农村居民对医疗机构尤其是基层医疗机构的信任, 医疗机构及其主管部门在加强业务建设的同时, 需提升医疗机构的透明度, 并增加与农村居民的接触与沟通。

【关键词】: 医疗机构 农村居民 信任 医疗沟通

【中图分类号】 R197.1 **【文献标识码】** A

医生和患者之间的信任是医疗服务体系高效率运行的关键因素^[1]。医生若是对患者不够信任, 便可能会出现防御性医疗、过度医疗等行为, 增加患者和整个医疗体系的负担^[2]; 患者若是不信任医生, 则可能出现“小病不治拖成大病”等现象。由于现代医疗体系已经高度专业化, 医患关系中双方所需承担的风险是不对称的——患者通常需要给予医生更多信任, 从而承担更大风险^[3]。从这个角度看, 患者的医疗信任更加值得关注。汪新建等^[4]学者指出, 普通居民的医疗信任可以分为两类, 一类是与具体医生互动过程中形成的对特定医生的特殊信任, 另一类是对整个医生群体和医疗卫生服务体系的普遍信任。目前国内学者在研究居民的普遍医疗信任时, 更多关注的是城市居民, 对农村居民研究相对较少^[5]。由于中国长期的城乡二元结构, 城乡之间在教育、医疗等公共资源分布上仍然不均衡, 城乡居民在信任特征上也有较大差异^[6]。此外, 大部分学者分析普遍信任时将中国医疗服务机构视为整体来考察^[7], 一定程度上忽略了居民对不同层级医疗服务机构信任的差异。实际上, 居民对不同层级医疗机构的信任落差会直接影响国家分级诊疗目标的实现^[8]。本研究以安徽省农村居民为研究对象, 分析他们对不同层级医疗机构的信任现状以及影响因素, 为提升中国农村居民的医疗信任、促进分级诊疗目标实现提供实证依据。

1 调查对象与方法

1.1 调查对象

在安徽省亳州、合肥和芜湖三市的农村社区开展问卷调查, 共发放调查问卷 500 份, 回收问卷 468 份, 剔除有趋势作答等情况的无效问卷 12 份, 最后获得有效问卷 456 份。有效样本中男性占 38.5%, 女性占 61.5%; 受访居民的年龄分布在 21~89 岁, 平均年龄为 60.2 岁。

作者简介: 夏春(1980—), 男, 四川中江人, 博士, 讲师, 研究方向: 行为决策与公共政策。

基金项目: 安徽省哲学社会科学项目“意义构建、外部监管与伦理文化: 危机事件中社会组织信任修复策略研究”(编号: AHSKQ2016D27)

1.2 调查问卷

在社会调查专家指导下设计本研究使用的调查问卷，问卷中的核心题项来自国内外经典量表。参照国内同类研究的做法^[9]，将医疗机构分为三级医院、二级医院和乡镇卫生院三类，询问农村居民对这些医疗机构的整体信任水平，1分表示“非常不信任”，10分表示“非常信任”。除了医疗机构信任，本研究还收集了农村居民的人口学变量(性别、受教育水平、年龄等)、医疗保险、身体健康状况、生活质量等信息。

1.3 统计分析

使用 SPSS24.0 对数据进行分析，分析方法包括独立样本 t 检验、重复测量方差分析和 OLS 回归分析等。

2 安徽省农村居民医疗机构信任现状与比较

2.1 安徽省农村居民医疗机构信任现状

安徽省农村居民对不同层级医疗机构的信任水平如表 1 所示。整体而言，安徽省农村居民对三级医院的信任水平最高，对乡镇卫生院的信任水平最低，使用重复测量方差分析比较农村居民对三类医疗机构信任的差异，结果发现差异显著， $F=116.15$ ， $P<0.001$ 。进一步的多重比较发现农村居民对三级医院的信任水平显著高于二级医院，对二级医院的信任又显著高于乡镇卫生院，表现出明显的“差序格局”，这与中国居民对政府的信任模式是非常相似的，即对中央政府的信任水平最高，对基层政府的信任水平最低^[10]。

不同群体农村居民对医疗机构的信任亦见表 1。独立样本 t 检验结果显示，男性和女性在三类医疗机构信任上均不存在显著差异($P>0.05$)。受教育水平较高和较低的农村居民对二级医院和乡镇卫生院的信任没有显著差异($P>0.05$)，但是他们对三级医院的信任有显著差异($P<0.05$)，受教育水平相对较高的农村居民更加信任三级医院。已婚和未婚的农村居民对三类医疗机构的信任差异不显著($P>0.05$)，高、低社会经济地位农村居民在三类医疗机构信任上差异不显著($P>0.05$)，有医疗报销经历和没有的居民在三类医疗机构的信任上也没有达到显著($P>0.05$)。

2.2 影响安徽农村居民医疗机构信任的因素

分别以农村居民对三级医院、二级医院和乡镇卫生院的信任为因变量，以人口学信息(性别、年龄、婚姻状况等)、是否购买商业医疗保险(1表示有，0表示没有)、过去一年中是否有医疗报销经历、身体健康、心理健康(以抑郁水平为指标)、整体生活质量、医疗透明度等为预测变量进行多元 OLS 回归分析，结果如表 2 所示。

表 1 安徽省农村居民医疗机构信任现状

指标		人数	医疗机构信任 ($m \pm SD$)		
			三级医院	二级医院	乡镇卫生院
性别	女性	279	7.71 ± 1.47	6.81 ± 1.31	6.53 ± 1.81
	男性	175	7.84 ± 1.49	6.81 ± 1.59	6.38 ± 1.69
			$P>0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$

受教育水平	较低	295	7.67±1.56	6.83±1.37	6.48±1.80
	较高	158	7.94±1.28	6.79±1.53	6.47±1.72
			P<0.05	P>0.05	P>0.05
婚姻状况	已婚	367	7.78±1.50	6.76±1.49	6.50±1.74
	其他	83	7.73±1.30	7.02±1.12	6.35±1.92
			P>0.05	P>0.05	P>0.05
社会经济地位	普通	312	7.79±1.42	6.73±1.44	6.38±1.74
	较高	141	7.67±1.60	6.99±1.39	6.70±1.82
			P>0.05	P>0.05	P>0.05
医疗报销经历	没有	291	7.73±1.52	6.78±1.41	6.58±1.78
	有	164	7.82±1.38	6.91±1.42	6.34±1.72
			P>0.05	P>0.05	P>0.05
整体		456	7.76±1.48	6.82±1.42	6.48±1.77

以三级医院信任为因变量时,农村居民的社会经济地位、生活质量、抑郁水平和医疗透明度几个指标的回归系数是显著的。与较高社会经济地位的个体相比,较低社会经济地位的农村居民更加信任三级医院。生活质量对三级医院信任有显著正向影响,即那些生活质量较高的农村居民更加信任三级医院。抑郁水平更高的居民,对三级医院更加信任,表明农村居民的情绪对在三级医院信任中起着重要作用。同时,医疗透明度对三级医院信任有显著正向影响,那些认为医疗系统有较高透明度、患者及家属的知情权得到较好尊重的农村居民更加信任三级医院。实际上,医疗透明度不仅对三级医院信任有显著影响,对二级医院和乡镇卫生院均有显著正向作用,表明医疗透明度在不同层级医疗机构信任构建中均可以发挥重要价值。以二级医院信任为因变量时,医疗透明度的效应是显著的,其结果与三级医院信任是相似的。同时,宗教信仰的效应也是显著的,即与没有宗教信仰的居民相比,有宗教信仰的农村居民更加信任二级医院。此外,年龄对二级医院的信任有正向影响,年龄较大的农村居民对二级医院更加信任。以农村居民对乡镇卫生院的信任为因变量时,除了医疗透明度,农村居民的身体健康水平对乡镇卫生院信任的作用也处于临界显著水平,且回归系数为负,表明农村居民的身体健康水平越低,对乡镇卫生院的信任水平越高,即医疗需求较高的农村居民对乡镇卫生院的信任水平相对较高,这无疑有利于农村基层医疗卫生机构发挥其作用。

表 2 影响农村居民医疗机构信任的因素

指标	三级医院			二级医院			乡镇卫生院		
	B	β	p	B	β	p	B	β	p
性别	0.08	0.03	0.59	-0.06	-0.02	0.69	-0.08	-0.02	0.67
年龄	-0.01	-0.03	0.62	0.01	0.11	0.05	-0.01	-0.03	0.64
受教育水平	0.13	0.04	0.42	0.04	0.01	0.79	-0.14	-0.04	0.49

婚姻状况	0.06	0.02	0.76	-0.03	-0.01	0.85	0.26	0.06	0.23
社会经济地位	-0.34	-0.11	0.03	0.11	0.04	0.44	0.28	0.07	0.15
宗教信仰	0.14	0.03	0.48	0.59	0.15	0.01	0.27	0.05	0.26
商业保险	0.18	0.04	0.41	0.22	0.05	0.29	0.29	0.05	0.28
医疗报销经历	0.11	0.04	0.42	0.17	0.06	0.22	-0.20	-0.05	0.25
身体健康	0.05	0.05	0.37	-0.05	-0.05	0.32	-0.12	-0.10	0.07
抑郁	0.21	0.14	0.01	0.02	0.02	0.74	-0.06	-0.04	0.49
生活质量	0.18	0.16	0.01	0.11	0.09	0.09	0.06	0.04	0.45
医疗透明度	0.23	0.30	0.00	0.22	0.30	0.00	0.27	0.29	0.00
常数	4.60			4.09			4.97		
R ²	0.15			0.15			0.11		
F	5.97			6.10			4.45		

3 讨论

为了实现分级诊疗的目标，必须加大对基层医疗卫生服务机构的投入，提升基层医疗卫生机构的服务能力^[11]，但是，培育和维持农村居民对这些基层医疗卫生机构的信任也同样重要。本研究结果显示，安徽省农村居民对不同层级医疗机构的信任呈阶梯下降趋势——他们对远在大城市的三级医院的信任水平最高，对主要位于县城的二级医院信任处于中等水平，对距离较近的乡镇卫生机构信任水平最低，这种“差序格局”会导致他们不太愿意从更易接近的机构获取医疗服务。农村居民面临的就医环境与城市居民有较大差异，城市居民到社区医疗服务中心的距离与到更高层次医疗机构有差异，但是这种差异在相对小的范围内；农村居民到乡镇卫生院和到更高层次医疗机构的距离差异非常大，他们到三级、二级医院就医的时间和机会成本也更高，因而他们对基层医疗机构的低信任不仅导致农村基层医疗卫生资源的浪费，也过多耗费其自身的金钱和时间，带来各种潜在的社会问题。

国内多项研究结果表明，医疗接触有助于缓解医患之间的紧张状态^[12]，增加居民对医疗机构的信任。本研究中涉及医疗接触的报销经历变量对三种层次的医疗机构的信任均没有显著影响，不过与医疗接触间接相关的变量则有明显作用。通常而言，身体健康状况较差的居民会更多使用医疗资源，与医院和医生的接触较多，本研究回归分析发现农村居民的身体状况可以明显负向预测他们对基层医疗机构的信任，即身体健康状况相对较差的居民更信任乡镇卫生院。该结果表明，更多接触可以在一定程度上提升农村居民对基层医疗机构的信任，这为农村医疗机构的信任建设提供了一种思路。

本研究发现医疗透明度对各级医疗机构信任均有显著的正向影响，即那些认为医疗透明度较高的农村居民对三级医院、二级医院和乡镇卫生院的信任水平均较高，该结果与国外同类研究的发现是相似的^[13]。目前医疗机构已经是高度专业化，普通居民很难对医疗过程有非常全面的了解，农村居民医疗知识相对匮乏，就更难理解复杂的医疗程序和方法，医疗工作者也因繁忙、沟通技巧不够等原因没有及时做好医疗风险沟通^[14]，从而使农村居民体验到较高的风险，增加对医疗机构的不信任。医疗机构尤其是农村基层医疗机构，应该想方设法加强与农村患者的医疗沟通^[15]，增加医疗过程的透明度，让农村居民明白医疗过程中的风险与收益，使之在做出知情决策的同时，增加对医疗卫生机构的信任。

参考文献:

- [1]Rockers P C,Kruk M E,Laugesen M J.Perceptions of the health system and public trust in government in low-and middle-income countries:Evidence from the World Health Surveys[J]. Journal of health politics,policy and law, 2012, 37(3):405-437.
- [2]Garcia-Retamero R,Galesic M.On defensive decision making:How doctors make decision for their patients[J]. Health Expectations, 2012, 17:664-669.
- [3]郝龙, 王志章. 互联网负面新闻偏好对患方信任的影响——基于网络新闻大数据与 CSS2013 的实证研究[J]. 学术论坛, 2018, 41(4):38-47.
- [4]汪新建, 王丛, 吕小康. 人际医患信任的概念内涵、正向演变与影响因素[J]. 心理科学, 2016, 39(5):1093-1097.
- [5]张莉, 荣芳, 马莉, 等. 北京市不同级别医疗机构医患信任现状调查[J]. 医学与社会, 2020, 33(1):85-88.
- [6]何晓斌, 柳建坤, 张云亮. 医生信任的城乡差异及其形成机制——基于公平感视角的实证分析[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2020, 40(6):109-118.
- [7]赵大海. 中国公众对医疗卫生系统的信任及其影响因素研究[J]. 浙江大学学报(人文社会科学版), 2019, 49(1):67-79.
- [8]何思长, 赵大仁, 张瑞华, 等. 我国分级诊疗的实施现状与思考[J]. 现代医院管理, 2015, 13(2):20-22.
- [9]汪新建, 刘颖. 互联网使用行为对医患信任的影响: 基于 CFPS2016 的分析[J]. 西北师大学报(社会科学版), 2019, 56(2):119-126.
- [10]辛方坤. 邻避风险社会放大过程中的政府信任: 从流失到重构[J]. 中国行政管理, 2018(8):126-131.
- [11]刘笑, 闵锐. 基层医疗卫生机构医疗服务能力态势分析及提升对策研究[J]. 中国医院, 2020, 24(7):25-28.
- [12]张云亮, 柳建坤. 互联网使用、社会公平感与医生信任——基于 CSS2013 数据的实证分析[J]. 新闻大学, 2021(8):18-34+117-118.
- [13]Schmidhuber L, Ingrams A, Hilgers D. Government openness and public trust:The mediating role of democratic capacity[J]. Public Administration Review, 2021, 81(1):91-109.
- [14]夏春. 图标阵列: 一种医疗风险沟通的新工具[J]. 医学与哲学(B), 2015, 36(10):5-7.
- [15]柴民权, 田倩倩, 汪新建. 医患纠纷的网络报道-评论对受众对医信任倾向的影响与机制[J]. 心理科学, 2020, 43(6):1411-1417.