

中青年人群健康信息获取现状研究*

范抒磊 张薇琪 沈艳丽

袁蕙芸

(1 上海交通大学公共卫生学院 上海 200025

(上海交通大学医学院附属仁济医院 上海 200127)

2 上海交通大学医学院附属仁济医院 上海 200127)

〔摘要〕 采用问卷调查方式,从健康信息关注程度、获取类型、获取途径等方面调研上海市中青年人群健康信息获取现状,分析该群体获取健康信息途径及满意度影响因素,讨论现存问题并提出建议,以期制定有效可行的健康传播策略提供参考。

〔关键词〕 中青年人群;健康信息;获取

〔中图分类号〕 R-058 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2022.02.006

Study on the Current Status of Health Information Acquisition of Young and Middle-aged Population FAN Shulei, ZHANG Weiqi, SHEN Yanli, 1College of Public Health, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200025, 2Renji Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200127, China; YUAN Huiyun, Renji Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200127, China

〔Abstract〕 A questionnaire survey is conducted to investigate the health information acquisition status of young and middle-aged population in Shanghai from the aspects of health information concern, access types and approaches, etc. The paper analyzes the influencing factors of health information acquisition path and satisfaction of the population, discusses the existing problems and puts forward suggestions, so as to provide references for the formulation of effective and feasible health communication strategies.

〔Keywords〕 young and middle-aged population; health information; acquisition

1 引言

健康信息获取是指有目的地从某些特定信息载体上获取健康信息以帮助做出健康决策的行为^[1]。2016 年中共中央、国务院印发的《“健康中国

2030”规划纲要》强调,居民健康状况和健康信息获取密切相关,应立足全生命周期、根据不同阶段和群体特点普及健康信息,这对提升全民健康素养水平及促进全面健康具有现实的紧迫性和重要性^[2]。目前国内外学者从获取动机、内容、途径等方面对健康信息获取情况进行研究,研究对象大多集中于中老年群体。例如有国外学者^[3-4]分别研究发现卫生保健提供者是大多数老年人获取健康信息的来源。Enwald H、Kangas M 和 Keranen N 等研究显示女性比男性更积极地利用多种途径获取健康信息^[5]。Chasiotis A、Wedderhoff O 和 Rosman T 等研究认为获取健康信息的动机分为情绪相关和问题相关^[6]。周晴、于双成和孙伟伟等调查显示中老年人

〔修回日期〕 2021-07-16

〔作者简介〕 范抒磊,硕士研究生,发表论文 1 篇;通讯作者:袁蕙芸,研究员,硕士生导师,发表论文 30 余篇。

〔基金项目〕 上海市人民政府决策咨询研究课题(项目编号:2020-S-19)。

群获取健康信息类型集中在养生保健和生活方式^[7]。有实证研究表明大多数疾病尤其是慢性病与中青年时期的行为生活方式有重要关系^[8]。当前较为缺乏对该人群健康信息获取情况的研究。2020 年我国健康素养监测报告显示 35 岁以上中青年健康素养水平较低^[9]。随着人口老龄化进程加剧,了解中青年群体健康信息获取现状,对于提升全社会健康素养和健康水平、将健康管理关口前移具有重要意义。本文针对中青年群体健康信息获取需求,包括关注偏好和类型,研究中青年群体健康信息获取途径影响因素,以期制定有效可行的健康传播策略提供参考。

2 对象与方法

2.1 研究对象

根据世界卫生组织建议的中青年人年龄界定标准,本次研究对象为上海市常住人口中的 18~59 岁人群^[10]。于 2020 年 10~11 月以线上、线下相结合的调查形式采取方便抽样方法对上海市 5 个区进行实地调研,包括纸质和网络问卷调查,对发放与回收的问卷分别进行逻辑检查,剔除不合格问卷。调查问卷共发放 1 800 份,回收问卷 1 702 份,问卷回收率 94.5%,有效问卷 1 630 份,问卷有效率 90.6%。

2.2 研究方法

以“中年城镇居民网络健康信息搜寻行为及其影响因素研究”^[11]及“民族地区居民媒介使用及其健康行为的影响调查问卷”^[12]为基础自行设计调查问卷,经过专家咨询和预调查校正确定最终问卷内容,共包括 3 部分:基本情况,如地区、性别、婚姻状况、文化程度等;健康信息获取情况,如健康信息获取类型、途径及满意度;健康信息关注情况,如健康信息关注程度、原因等。

2.3 统计学方法

采用 Epidata 3.1 软件进行数据双录入,通过

SPSS 22.0 对搜集到的样本进行处理分析,对基本情况、健康信息获取及关注情况进行描述性分析,计数资料采用构成比(%)表示。采用 Pearson 卡方检验对人口学特征获取健康信息途径差异进行单因素分析。通过多因素 logistic 回归对获取途径满意度进行多因素分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 基本情况

本次调查的 1 630 份有效问卷中,年龄在 18~29 岁、30~39 岁、40~49 岁、>50 岁的被调查者分别占比 31.7%、34.7%、23.3%、10.2%;常住区域为市区、非市区分别占比为 57.9%、42.1%;男性、女性分别占比为 32.0%、68.0%;未婚、已婚分别占比 32.5%、67.6%;文化程度高中/大专及以下、本科/大专以上分别占比 13.4%、86.6%;个人年收入水平在 3 万元以下、3~8 万元、8~12 万元、12 万元以上分别占比 18.9%、29.8%、31.2%、20.2%;健康自评程度为差、一般、良好、非常好的分别占比 8.0%、42.6%、37.3%、12.0%。

3.2 健康信息关注程度

中青年居民对健康信息关注程度不高。调查数据显示有 53.3% 的被调查者对健康信息持有比较或非常关注态度,41.6% 表示偶尔关注健康信息,几乎不看健康信息的占 5.2%,表明中青年人群获取健康信息意愿有待提高。

3.3 获取类型及原因

中青年群体获取健康信息的理由集中于自我诊断、改善生活方式等。与之对应,样本人群获取健康信息类型主要以满足自身健康需求的特定疾病信息、养生保健类信息为主。按照选择人数从高到低排序,中青年群体获取健康信息的类型依次为养生保健类(758 人)、有关特定疾病(741 人)、专业医学疗法或手术(492 人)、心理健康问题(400 人)、医疗保险和医疗补助相关(386 人);而中青

年群体获取健康信息的理由依次为了解疾病症状信息以便自我诊断（819 人）、改善生活方式（757 人）、预防疾病（710 人）、增进对待特定疾病或者健康问题的了解（665 人）、了解治疗方法和副作用以便自我治疗（585 人）。

3.4 获取途径情况

医护人员/健康教育活动、社交媒体、广播电视是中青年群体获取健康信息主要途径。不同健康信息获取途径按选择人数从高到低排序依次为医护人员/健康教育活动（1 200 人）、社交媒体（1 032 人）、广播电视（891 人）、健康相关网站（815 人）、报纸杂志（654 人）、亲戚/朋友/邻居（580 人）、健康类移动互联网应用（APP）（163 人）。将获取健康信息途径按照新媒体（网页、社交媒体等）、传统媒体（报刊、电视、广播等）和人际交流（医护人员、亲戚朋友）进行划分，通过多重响应频率分析发现人际交流是中青年群体获取健康信息的首要途径（88.2%），新媒体次之（80.9%），传统媒体最低（67.4%）。当问及认为最有用的健康信息获取途径时，被调查者选择频率由高到低排序前 3 位的分别为社交媒体（35.8%）、健康类移动互联网应用（22.4%）、医护人员/健康教育活动（17.3%），见表 1。

表 1 最有用的健康信息获取途径

项目	例数 (N=1 630)	百分比 (%)
社交媒体	583	35.8
健康类移动互联网应用	365	22.4
医护人员/健康教育活动	283	17.3
广播电视	217	13.3
报纸杂志	91	5.6
健康相关网站	53	3.3
亲戚/朋友/邻居	38	2.3

3.5 人口学特征差异分析

对中青年人群获取健康信息 8 种途径的选择率进行比较，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 1\,771.78, P < 0.01$)。被调查者中年龄越小者，越倾向于通过社交媒体、亲戚/朋友/邻居获取健康信息，而通过广播电视、报纸杂志和医护人员/健康教育活动等途径的意愿越低。生活在市区的被调查者通过广播电视获取健康信息的比例（51.6%）较非市区（58.8%）低。女性更倾向于社交媒体、广播电视、医护人员/健康教育活动获取健康信息，选择率分别为 67.2%、57.3%、77.1%。未婚者选择社交媒体途径、亲戚/朋友/邻居获取健康信息意向的比例为 66.0%、42.2%，远高于已婚者。高中/中专及以下学历者（52.0%）倾向通过广播电视途径获取信息，本科/大专以上学历者更喜欢通过社交媒体、健康类 APP、医护人员/健康教育活动获取健康信息，选择率分别为 65.4%、10.7%、74.8%。年收入越高者越倾向于通过新媒体（社交媒体、健康相关网站）途径获取健康信息。健康自评程度非常差的人群通过亲戚/朋友/邻居（44.3%）获取健康信息选择率远低于其他人群，而通过广播电视途径选择率较低（51.1%），见表 2。

3.6 影响中青年人群健康信息获取途径满意度的二分类 logistic 回归分析

3.6.1 分析方法 中青年人群对各途径所获取的健康信息满意度能够反映出其能否有效获取信息。以中青年人群通过各途径获取的健康信息是否满足实际需求的情况为因变量，即满意赋值为 1，不满意赋值为 0，以调查对象年龄、地区、性别、婚姻状况、文化程度、年收入和健康自评程度作为自变量进行二分类 logistic 回归分析，采用直接进入法筛选自变量，检验水准为 0.05，所有自变量均设为哑变量。

表 2 不同人口特征中青年人选健康信息获取途径分布情况 [*n* (%)]

特征		人数	社交媒体	健康相关网站	健康类 APP	亲戚/朋友/ 邻居	广播电视	报纸杂志	医护人员/ 健康教育活动
年龄	18 ~ 30 岁	517	352 (68. 1)	235 (45. 5)	50 (9. 7)	221 (42. 7)	212 (41. 0)	128 (24. 8)	342 (66. 2)
	30 ~ 40 岁	566	349 (61. 7)	294 (36. 1)	61 (10. 8)	184 (32. 5)	307 (54. 2)	220 (38. 9)	432 (76. 3)
	40 ~ 50 岁	380	234 (61. 6)	201 (52. 9)	38 (10. 0)	128 (33. 7)	244 (64. 2)	202 (53. 2)	292 (76. 8)
	> 50 岁	166	97 (58. 4)	85 (51. 2)	14 (8. 4)	47 (28. 3)	128 (77. 1)	103 (62. 0)	133 (80. 1)
	χ^2 值	—	7. 930	6. 497	0. 894	18. 328	86. 684	111. 297	22. 618
	<i>P</i> 值	—	< 0. 05 *	0. 090	0. 827	< 0. 01 **	< 0. 01 **	< 0. 01 **	< 0. 01 **
地区	非市区	687	296 (68. 8)	345 (50. 2)	65 (9. 5)	255 (37. 1)	404 (58. 8)	266 (38. 7)	494 (71. 9)
	市区	943	445 (64. 8)	470 (49. 8)	98 (10. 4)	325 (34. 5)	487 (51. 6)	388 (41. 1)	706 (74. 9)
	χ^2 值	—	1. 092	0. 023	0. 383	1. 221	8. 228	0. 974	1. 794
	<i>P</i> 值	—	0. 299	0. 920	0. 559	0. 272	< 0. 01 **	0. 331	0. 191
性别	男	521	287 (55. 1)	246 (47. 2)	52 (10. 0)	178 (34. 2)	256 (49. 1)	210 (40. 3)	345 (66. 2)
	女	1 109	745 (67. 2)	569 (51. 3)	111 (10. 0)	402 (36. 2)	635 (57. 3)	444 (40. 0)	855 (77. 1)
	χ^2 值	—	22. 311	2. 373	0. 000	0. 672	9. 437	0. 011	21. 596
	<i>P</i> 值	—	< 0. 01 **	0. 137	1. 000	0. 437	< 0. 01 **	0. 957	< 0. 01 **
婚姻 状况	未婚	529	349 (66. 0)	243 (45. 9)	56 (10. 6)	223 (42. 2)	230 (43. 5)	148 (28. 0)	354 (66. 9)
	已婚	1 101	683 (62. 0)	572 (52. 0)	107 (9. 7)	357 (32. 4)	661 (60. 0)	506 (46. 0)	846 (76. 8)
	χ^2 值	—	2. 387	5. 175	0. 299	14. 758	39. 530	48. 087	18. 107
	<i>P</i> 值	—	0. 125	< 0. 05 *	0. 597	< 0. 01 **	< 0. 01 **	< 0. 01 **	< 0. 01 **
文化 程度	高中/中专及以下	219	109 (49. 8)	100 (45. 7)	12 (5. 5)	497 (35. 2)	157 (71. 7)	96 (43. 8)	145 (66. 2)
	本科/大专及以上	1 411	923 (65. 4)	715 (50. 7)	151 (10. 7)	83 (37. 9)	734 (52. 0)	558 (39. 5)	1 055 (74. 8)
	χ^2 值	—	19. 972	1. 904	5. 744	0. 592	29. 596	1. 452	7. 152
	<i>P</i> 值	—	< 0. 01 **	0. 191	< 0. 05 *	0. 449	< 0. 01 **	0. 236	< 0. 05 *
年收入	< 3 万	308	183 (59. 4)	129 (41. 9)	24 (7. 8)	120 (39. 0)	154 (50. 0)	99 (32. 1)	186 (60. 4)
	3 ~ 8 万	485	288 (59. 4)	239 (49. 3)	45 (9. 3)	192 (39. 6)	285 (58. 8)	193 (39. 8)	362 (74. 6)
	8 ~ 12 万	508	332 (65. 4)	263 (51. 8)	53 (10. 4)	159 (31. 3)	273 (53. 7)	216 (42. 6)	401 (78. 9)
	> 12 万	329	229 (69. 6)	184 (55. 9)	41 (12. 5)	109 (33. 1)	179 (54. 4)	146 (44. 4)	251 (76. 3)
	χ^2 值	—	11. 760	13. 479	4. 270	9. 857	6. 175	11. 879	36. 624
	<i>P</i> 值	—	< 0. 01 **	< 0. 01 **	0. 234	< 0. 05 *	0. 103	< 0. 01 **	< 0. 01 **
健康 自评 程度	非常差	131	82 (62. 6)	61 (46. 6)	15 (11. 5)	58 (44. 3)	67 (51. 1)	44 (33. 6)	92 (70. 2)
	一般	695	445 (64. 0)	328 (47. 2)	72 (10. 4)	258 (37. 1)	356 (51. 2)	272 (39. 1)	498 (71. 7)
	良好	608	405 (66. 6)	317 (52. 1)	53 (8. 7)	196 (32. 2)	354 (58. 2)	245 (40. 3)	468 (77. 0)
	非常好	196	100 (51. 0)	109 (55. 6)	23 (11. 7)	68 (34. 7)	115 (58. 7)	93 (47. 4)	142 (72. 4)
	χ^2 值	—	15. 782	6. 388	2. 173	8. 074	8. 052	6. 996	5. 817
	<i>P</i> 值	—	< 0. 01 **	0. 094	0. 537	< 0. 05 *	< 0. 05 *	0. 072	0. 121
合计		1 630	1 032 (63. 3)	815 (50. 0)	163 (10. 0)	580 (35. 6)	891 (54. 7)	654 (40. 1)	1 200 (73. 6)

注：* 表示 *P* < 0. 05，** 表示 *P* < 0. 01。

3.6.2 分析结果 健康自评程度对健康信息获取途径的满意度影响最大，健康状况一般、良好和非常好的被调查者对健康信息获取途径满意的可能性分别是健康状况差的 2. 085 倍、4. 097 倍和 6. 235 倍。而女性被调查者对健康信息获取途径满意的可能性是男性的 1. 432 倍，见表 3。

表 3 影响健康信息获取途径满意度的二分类 logistic 回归分析

影响因素	分组	β 值	标准误差	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	<i>OR</i> 值	<i>OR</i> 值 95% <i>CI</i>
年龄	18 ~ 30 岁 (参照)	—	—	—	—	—	—
	30 ~ 40 岁	0. 236	1. 965	0. 161	1. 266	1. 965	0. 910 ~ 1. 761
	40 ~ 50 岁	- 0. 042	0. 046	0. 830	0. 959	0. 046	0. 654 ~ 1. 406
	> 50 岁	0. 151	0. 415	0. 520	1. 163	0. 415	0. 735 ~ 1. 840
地区	市区 (参照)	—	—	—	—	—	—
	非市区	0. 065	0. 324	0. 569	1. 068	0. 324	0. 852 ~ 1. 337

续表 3

性别	男（参照）	—	—	—	—	—	—
	女	0.359	0.125	8.287	0.004 **	1.432	1.121 ~ 1.829
婚姻状况	未婚（参照）	—	—	—	—	—	—
	已婚	0.005	0.160	0.001	0.973	1.005	0.735 ~ 1.375
文化程度	高中/中专及以下（参照）	—	—	—	—	—	—
	本科/大专及以上	0.165	0.185	0.794	0.373	1.179	0.821 ~ 1.693
年收入	<3 万元（参照）	—	—	—	—	—	—
	3 ~ 8 万元	0.310	0.167	3.441	0.064	1.364	0.983 ~ 1.892
	8 ~ 12 万元	0.435	0.179	5.918	<0.05 *	1.544	1.088 ~ 2.192
	>12 万元	0.357	0.199	3.225	0.073	1.429	0.968 ~ 2.109
健康自评程度	差（参照）	—	—	—	—	—	—
	一般	0.735	0.231	10.142	<0.01 **	2.085	1.327 ~ 3.277
	良好	1.410	0.235	36.056	<0.01 **	4.097	2.586 ~ 6.492
	非常好	1.830	0.275	44.139	<0.01 **	6.235	3.634 ~ 10.698

注：* 表示 $P < 0.05$ ，** 表示 $P < 0.01$ 。

4 分析与讨论

4.1 新媒体平台是中青年群体认为获取健康信息的最有效途径

本次调查结果显示，中青年群体实际通过医护人员/健康教育获取健康信息的人数最多，其中社交媒体、健康类移动互联网应用等新媒体（80.9%）是中青年群体获取健康信息的有效途径，反映出新媒体平台信息的易获得性和多样性，促使中青年更倾向于从中了解健康信息。为有效提升居民健康素养，新媒体平台有必要与专业医疗卫生人员或相关专家学者通力合作，提供科学、可靠的健康信息，减少直接就医行为，缓解医疗压力；同时相关部门应注重建立完善的新媒体平台健康信息规范机制^[13]，对“伪科学”言论、“伪专家”“伪健康”问题设置屏蔽^[14]，营造可靠的健康信息获取环境，从而促进科学、有效健康信息的广泛传播。

4.2 中青年人群健康信息获取缺乏主动性和多样性

被调查的中青年群体中专门搜寻和平时留意健康信息的仅占 53.3%，这表明其健康关注度不高。从结果来看中青年人群获取健康信息的目的以了解疾病以便自我诊断和改善生活方式为主，养生保健类知识、有关特定疾病信息、专业医学疗法或手术信息是获取类型首选，关注健康信息的类型较单

一，仅局限于健康科普和医学专业知识。有研究表明获取多种类型的健康信息有助于帮助个人获得健康责任感^[15]，因此应加大健康信息传播力度，提供符合中青年群体需求的健康信息。一方面，可以制作可读性较强的健康教育材料^[16]，在社区或医疗机构进行发放；另一方面，图书馆、社会公益组织机构可通过健康教育讲座等形式提供健康信息选择指导。通过上述方式加强各类健康信息宣传力度，丰富该群体健康信息获取类型，从而提高中青年群体获取信息的主动性。

4.3 基于不同特征中青年人群获取途径差异推送信息

不同地区、性别等社会人口学特征的中青年群体获取健康信息的途径存在差异，与国内外学者研究结果一致^[17]。研究发现生活在非市区者较市区者使用广播电视的意愿更强，这可能与非市区居民较市区年龄结构偏大且广播电视的易操作性及传播内容通俗易懂有关。女性较男性更倾向于通过医护人员/健康教育活动和社交媒体等新媒体途径获取健康信息，原因可能在于女性对自身及家人健康较为关注，因此其期望更快地获取准确的健康信息。在健康信息普及与宣传工作中，应注重不同特征中青年人群健康信息获取途径的差异，有针对性地推送健康信息，提高信息可达性。此外健康状况较差的中青年群体健康信息获取途径满意的可能性远低于其他群体，可以通过在社区定期开展相关健康教

育和宣传活动提高其对健康信息及卫生服务的利用效率。

4.4 适应中青年人群时间“碎片化”趋势的健康信息传播策略亟待制定

被调查者中学历、年收入较高的中青年人群通过社交媒体获取健康信息可能性更高^[18]。随着社会节奏加快,多线程事务处理使得中青年人群可支配的完整时间减少,时间“碎片化”现象普遍^[19]。由于该类人群学习能力和对健康信息分析及理解能力较强^[20],利用“碎片化”时间获取健康信息成为可能。此外年龄越小的中青年人群越倾向通过社交媒体途径获取健康信息,表明健康信息传播途径应适应中青年群体利用网络“碎片化”时间学习的趋势,通过图文结合、短视频等多种形式,简洁、明晰地阐释健康信息^[20],提高中青年群体利用“碎片化”时间获取健康信息的主动性。

5 建议

5.1 规范健康信息供应

需重视医疗卫生人员在健康信息提供中的重要作用,采取多种激励措施调动其提供健康信息的积极性,为其利用各类途径普及健康知识提供支持,从而建立健康科普专家队伍。通过多部门、多单位间跨行业联动,发挥各自所长建立健康信息规范机制,由专业监管部门对健康信息服务主体、内容、途径等进行监督,营造可靠的健康信息获取环境。

5.2 健康信息分众化推送

相关部门及健康信息服务提供机构应聚焦中青年人群对自我诊断和预防疾病的信息需求,针对不同性别、地区、年收入、学历等中青年人群获取途径差异,有针对性地推送健康信息,如内容方面,广电类途径多宣传慢性病、肿瘤等由不良生活行为方式导致的疾病预防与治疗;新媒体途径中更多提供女性健康方面的知识科普等;形式方面,多采用图文结合、短视频等向年龄偏小的中青年人群推送健康信息。

5.3 提升健康信息获取主动性

医疗机构、图书馆、社会组织等应通过健康信息宣传材料、健康教育讲座等形式加强宣传力度,提高中青年人群对健康信息获取重要性的认识。同时鼓励开发微信小程序等以适应中青年人群“碎片化”的健康信息获取习惯,通过简化内容渗透日常生活中,潜移默化地向中青年人群传递健康知识和观念,以增强其主动获取健康信息的意识。

6 结语

本研究采用方便抽样对中青年人群进行问卷调查,分析其健康信息获取途径的人口学特征差异及满意度影响因素。调查发现新媒体平台是中青年居民获取健康信息最有效途径,其健康信息获取缺乏主动性和多样性,不同特征中青年人群获取途径存在差异。针对存在的问题,从规范健康信息供应、健康信息分类化推送、提升健康信息获取主动性方面提出优化策略,以期对相关机构开展健康信息服务提供相应的理论参考。

参考文献

- 1 Lambert S D, Loiselle C G. Health Information Seeking Behavior [J]. Qual Health Res, 2007, 17 (8): 1006–1019.
- 2 中共中央 国务院. 中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. [2021–06–11]. http://www.gov.cn/zhengce/2016–10/25/content_5124174.html.
- 3 Chaudhuri S, Le T, White C, et al. Examining Health Information – Seeking Behaviors of Older Adults [J]. CIN: Computers, Informatics, Nursing, 2013, 31 (11): 547–553.
- 4 Choi W. Older Adults' Health Information Behavior in Everyday Life Settings [J]. Library & Information Science Research, 2019, 41 (4): 1–10.
- 5 Enwald H, Kangas M, Keranen N, et al. Health Information Behaviour, Attitudes towards Health Information and Motivating Factors for Encouraging Physical Activity among Older People; Differences by Sex and Age [J]. Information Research, 2017 (22): 1–20.
- 6 Chasiotis A, Wedderhoff O, Rosman T, et al. Why Do We Want Health Information? The Goals Associated with Health

- Information Seeking (GAINS) Questionnaire [J]. Psychol Health, 2020, 35 (3): 255–274.
- 7 周晴, 于双成, 孙伟伟, 等. 蚌埠市某社区中老年人群健康信息获取现状及其影响因素 [J]. 医学与社会, 2020, 33 (6): 14–17.
- 8 庞元捷, 余灿清, 郭彧, 等. 中国成年人行为生活方式与主要慢性病的关联——来自中国慢性病前瞻性研究的证据 [J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42 (3): 369–375.
- 9 国家卫生健康委员会. 2020 年全国居民健康素养水平升至 23.15% [EB/OL]. [2021–06–11]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s7847/202104/6cede3c9306a41eeb522f076c82b2d94.shtml>.
- 10 World Health Organization. The World Health Report 2012 [R]. Geneva: World Health Organization, 2012.
- 11 王子岳. 中年城镇居民网络健康信息搜寻行为及其影响因素研究 [D]. 杭州: 浙江大学, 2019.
- 12 龚芳敏. 民族地区居民媒介使用对健康行为的影响 [D]. 武汉: 武汉大学, 2016.
- 13 蒋静, 颜士钧, 汤月芳, 等. 广州市大学生互联网健康信息的获取和利用情况 [J]. 中国学校卫生, 2017, 38 (12): 1888–1890.
- 14 刘文洁, 田冬霞, 谭剑. 广州市中老年人对新媒体健康信息使用研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33 (9): 710–713.
- 15 陈怡帆, 任慧玲, 薛婉君, 等. 合肥市居民互联网健康信息的利用、健康理念与行为调查 [J]. 中国社会医学杂志, 2015 (3): 183–185.
- 16 Fiksdal A S, Kumbamu A, Jadhav A S, et al. Evaluating the Process of Online Health Information Searching: A Qualitative Approach to Exploring Consumer Perspectives [J]. J Med Internet Res, 2014, 16 (10): e224.
- 17 Chen X, Hay J L, Waters E A, et al. Health Literacy and Use and Trust in Health Information [J]. J Health Commun, 2018, 23 (8): 724–734.
- 18 郭汶汶, 郝冰洁, 杨博, 等. 重庆市巴南区农民工健康意识及影响因素研究 [J]. 现代预防医学, 2016, 43 (22): 4106–4109.
- 19 孔燕. 碎片化学习在高等教育中的应用策略 [J]. 科教导刊 (下旬), 2019 (4): 21–22.
- 20 朱姝蓓, 邓小昭. 老年人网络健康信息查寻行为影响因素研究 [J]. 图书情报工作, 2015, 59 (5): 60–67, 93.
- 21 臧艳美. 大学生碎片化学习的现状与应对策略——基于新乡市的调查 [J]. 中国医学教育技术, 2020, 34 (2): 160–164.

(上接第 12 页)

- 8 李海燕, 于彤, 崔蒙. 中医药信息标准体系的总体框架研究 [J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2014, 16 (7): 1593–1596.
- 9 国家中医药管理局. 国家中医药管理局关于印发《中医药信息标准体系表 (试行)》的通知 [EB/OL]. [2021–11–28]. <http://www.satcm.gov.cn/bangongshi/zhengcewenjian/2018–03–24/908.html>.
- 10 肖勇, 田双桂, 常凯, 等. 中医药信息标准体系建设的思考 [C]. 北京: 第四届中国中医药信息大会, 2017.
- 11 宇文亚, 王燕平, 韩学杰. 中医药标准体系的现状分析与思考 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (1): 221–222.
- 12 王松, 朱佳卿. 中医药信息标准体系建设现状、问题与对策 [C]. 成都: 第五届中国中医药信息大会, 2018.
- 13 许吉, 施毅, 袁敏, 等. 中医药信息基础标准框架构建探索 [J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23 (2): 8–10.
- 14 常凯, 肖勇, 邓文萍, 等. “互联网+中医药”标准体系研究与思考 [C]. 成都: 第五届中国中医药信息大会, 2018.
- 15 王瑞, 李静. 中医药教育国际标准体系建设研究 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27 (13): 1–6.
- 16 胡兵, 黄晓琴, 孙嘉明, 等. 上海市卫生监督数据标准规范框架研究 [J]. 中国卫生监督杂志, 2010, 17 (3): 225–230.
- 17 杨倩, 陈晓, 杨渝. 基于中医药标准体系制定中医药应急标准的策略思考 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29 (7): 1–3.
- 18 冯磊. 《中医药信息标准体系框架与分类》国际标准发布 [J]. 中医药管理杂志, 2015, 23 (10): 53.
- 19 张建宏, 成凌志. 突发公共卫生事件应急处置标准体系架构探讨 [J]. 中国标准化, 2020, 563 (3): 53–55.
- 20 原卫生部. 卫生信息数据元值域代码 (第一部分总则) WS 364.1–2011 [EB/OL]. [2021–11–28]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/s9497/201108/52758.shtml>.