

农村居民健康信息需求与主动获取的关系分析*

包明林 李 侠

屈孝娥

李淑娟

(安康学院 安康 725000)

(陕西省安康市中医医院 安康 725000)

(安康学院 安康 725000)

〔摘要〕 调查分析陕西省农村居民健康信息需求与主动获取情况, 结果表明其健康信息获取主动性整体较差、健康信息需求层次不高、健康信息需求对主动获取的影响具有差异性, 提出应根据农村居民健康信息需求, 采取激励性方法和措施来激发其获取健康信息主动性和积极性, 引导并提升农村居民健康信息需求层次和内容。

〔关键词〕 健康信息; 农村居民; 健康信息需求; 主动获取

〔中图分类号〕 R-058 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2022.02.007

Analysis of the Relationship between Health Information Requirement and Active Acquisition of Rural Residents BAO Minglin, LI Xia, Ankang University, Ankang 725000, China; QU Xiaoe, Ankang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ankang 725000, China; LI Shujuan, Ankang University, Ankang 725000, China

〔Abstract〕 The health information requirement and active acquisition of rural residents in Shaanxi province are investigated and analyzed. The results show that the overall initiative of health information acquisition is poor, the level of health information requirement is not high, the influence of health information requirement on active acquisition is different, etc. According to the health information requirement of rural residents, the paper proposes to adopt incentive methods and measures to stimulate their initiative and enthusiasm in obtaining health information and guide and improve the level and content of health information requirement of rural residents.

〔Keywords〕 health information; rural residents; health information requirement; active acquisition

1 引言

《“健康中国 2030”规划纲要》提出要以农

村和基层为重点, 缩小城乡居民健康服务水平差距, 完善人口健康信息服务体系建设, 农村居民成为健康信息素养提升的重点群体^[1]。陕西省“十四五”规划明确提出建设“健康陕西”, 推进县域基层医疗服务, 尤其要加强健康医疗公共服务水平和能力。陕西省约 51% 的人口为农村人口^[2], 改善农村居民健康信息服务和提升健康信息素养成为“健康陕西”建设的重要任务和目标。目前关于我国城乡居民健康信息获取的研究成果不多, 且研究结果推广利用价值不高^[3-4]。了解和把握农村居民健康信息需求, 探索农村居

〔修回日期〕 2021-05-21

〔作者简介〕 包明林, 馆员, 发表论文 11 篇。

〔基金项目〕 安康学院科研项目“陕西省农村居民健康信息获取实证研究”(项目编号: 2021AYQN08); 陕西省图书馆学会项目“高校图书馆农村居民健康信息素养教育研究”(项目编号: 211012)。

民健康获取主动性^[5], 有助于为进一步开展不同层次的农村居民健康信息获取能力提升活动、制定陕西省农村居民健康信息素养干预措施提供科学依据, 进而充分发挥健康信息的科学价值, 更好地满足农村居民健康需求, 提升农村居民健康水平。

2 调查对象与方法

2.1 调查对象与问卷设计

以陕西省农村常住居民为调查对象。参考《全国居民健康素养监测调查问卷》《中国公民健康素养——基本知识与技能》以及《日常健康信息素养》, 结合健康信息获取已有相关研究成果初步编制问卷。分别邀请问卷设计与社会调查方面的专家以及医疗机构、公共卫生部门专家对调查问卷专业性、学术性和可行性提出修改意见, 根据意见对调查问题和选项进行修改。对修改后的问卷进行预调查, 共发放问卷 20 份。根据问卷填写情况, 对问卷内容文字表述和专业术语表达进一步修改完善, 从而形成最终问卷。

2.2 调研方法

2.2.1 抽样方法 采取多阶段分层抽样调查, 在多阶段分层抽样基础上采取简单随机抽样调查。按照陕北、关中和陕南 3 个区域, 依据经济发展水平的高、中、低 3 个程度, 从 10 个地级市抽取 6 个市作为调查目标区域。对 6 个地级市下辖各县和乡镇采用分阶段抽样, 最终抽取 12 个乡镇作为最终调查区域。对 12 个乡镇农村常住居民采取简单随机抽样方法进行调查。

2.2.2 调查方法 经过统一培训的调研员以居住乡镇为中心, 向周边目标乡镇辐射实施调查。利用问卷星平台生成电子化问卷, 调查对象直接利用手机或平板电脑扫描调查问卷二维码或直接访问地址, 实时在线填写问卷。对于不便填写问卷的群体, 调研员采取实地和电话访谈进行调研, 依据访谈结果对照调查问卷内容辅助其

填写。

2.3 统计分析

综合采用分阶段抽样和简单随机抽样方法, 通过实地问卷调查、网络问卷调研、现场以及电话访谈方式开展。2020 年 12 月 - 2021 年 3 月共收到问卷 1 025 份, 有效率为 100%。利用 SPSS 25.0 统计软件进行调查数据可靠性检验, 得出 Cronbach's 系数为 0.817, 问卷信度良好, 能够满足研究需要。

3 结果

3.1 调查对象基本情况

性别方面, 男性共有 493 人 (48.1%), 女性共有 532 人 (51.9%)。年龄方面, 18 岁以下 25 人 (2.44%), 18 ~ 30 岁 287 人 (28%), 31 ~ 50 岁 187 人 (18.24%), 50 ~ 70 岁 406 人 (39.61%), 70 ~ 90 岁 107 人 (10.44%), 90 岁以上 13 人 (1.27%)。学历方面, 未受教育 91 人 (8.88%), 小学及初中学历 421 人 (41.07%), 高中及中专学历 144 人 (14.05%), 大专及本科 341 人 (33.27%), 研究生学历 28 人 (1%), 70 ~ 90 岁 107 人 (10.44%), 90 岁以上 13 人 (1.27%)。学历方面, 未受教育 91 人 (8.88%), 小学及初中学历 421 人 (41.07%), 高中及中专学历 144 人 (14.05%), 大专及本科 341 人 (33.27%), 研究生学历 28 人 (2.73%)。月收入方面, 4 500 元以上 140 人 (13.66%), 4 500 ~ 3 000 元 208 人 (20.29%), 3 000 ~ 1 600 元 222 人 (21.66%), 小于 1 600 元 204 人 (19.9%), 无经济收入 251 人 (24.49%)。

3.2 信息主动获取情况评估

3.2.1 性别特征 人口学特征下对陕西省农村居民健康信息主动获取情况进行二维交叉列表分析, 见表 1。在性别特征上, 调查对象中女性 (16.73%) 查询和获取健康信息的主动性略高于男性 (9.94%) ($P < 0.001$)。

3.2.2 年龄分布 18 岁以下的农村居民有 16% 会主动查询和获取健康信息, 18 ~ 30 岁农村居民中 14.98% 会主动查询和获取健康信息, 31 ~ 50 岁为 16.58%, 50 ~ 70 岁为 13.3%, 70 ~ 90 岁为 5.61%, 90 岁以上的农村居民从不会主动查询和获取健康信息 ($P < 0.001$)。

3.2.3 学历 未受教育的农村居民中只有 3.29% 会主动查询和获取健康信息, 学历为小学、初中的农村居民中只有 10.45% 会主动查询和获取健康信息, 在高中、中专学历农村居民中占比 16.66%,

在大专、本科学历农村居民中占比 17.59%, 在研究生学历的农村居民中占比 25%, 具有统计学意义 ($P < 0.001$)。

3.2.4 收入特征 月收入 4 500 元以上农村居民中有 23.57% 会主动查询和获取健康信息, 月收入 4 500 ~ 3 000 元的农村居民中有 14.9% 会主动获取健康信息, 在月收入 3 000 ~ 1 600 元的农村居民中占比为 14.86%, 在收入小于 1 600 元的农村居民中占比为 6.86%, 在无经济收入的农村居民中占比为 14.77% ($P < 0.001$)。

表 1 人口学特征下陕西农村居民主动获取健康信息情况

组别		经常会主动获取	偶尔会主动获取	生病后才获取	从不会主动获取	总计	Pearson χ^2	P 值
性别	男	49	262	113	69	493	17.237	<0.001
	女	89	239	148	56	532	—	—
年龄	18 岁以下	4	16	4	1	25	288.679	<0.001
	18 ~ 30 岁	43	168	65	11	287	—	—
	31 ~ 50 岁	31	101	51	4	187	—	—
	50 ~ 70 岁	54	200	112	40	406	—	—
	70 ~ 90 岁	6	15	24	62	107	—	—
	90 岁以上	0	1	5	7	13	—	—
学历	未受教育	3	17	22	49	91	218.432	<0.001
	小学、初中	44	197	116	64	421	—	—
	高中、中专	24	75	41	4	144	—	—
	大专、本科	60	195	78	8	341	—	—
	研究生	7	17	4	0	28	—	—
收入	4 500 元以上	33	76	25	6	140	98.587	<0.001
	3 000 ~ 4 500 元	31	112	55	10	208	—	—
	1 600 ~ 3 000 元	33	101	74	14	222	—	—
	小于 1 600 元	14	86	48	56	204	—	—
	无经济收入	26	91	35	24	176	—	—

注：《陕西省最低工资规定》规定 2020 年陕西省三类工资区最低工资为 1 600 元/月。

3.3 信息需求情况（表 2）

表 2 陕西省农村居民健康信息需求情况调查				
变量	人数	百分比（%）	Pearson χ^2	P 值
基本公共卫生服务信息	631	61.56	54.799	<.000
心理健康信息	515	50.24	0.024	0.876
健康饮食信息	721	70.34	169.648	<0.001
健康出行信息	491	47.9	1.804	0.179
医疗行业政策	498	48.59	0.820	0.365
药品保健品信息	439	42.83	21.082	<0.000
流行病传染病信息	554	54.05	6.721	0.009
疾病治疗预防信息	263	25.66	242.928	<0.000
其他类型的健康信息	44	4.29	856.555	<0.000

3.4 信息需求与主动获取的多因素回归分析

3.4.1 分析方法 以主动获取健康信息为因变量，以基本公共卫生服务、心理健康、健康饮食、健康出行、医疗行业政策、药品保健品、传染病流行病、疾病治疗预防、其他健康信息为自变量，采用逐步回归法进行多因素分析。方法为步进法，残差选择德宾 - 沃森检验（Durbin - Watson test, DW），置信区间 95% 下进行预测。DW 值为 1.582 且接近于 2，残差项之间不相关，回归方差中 F 值为 11.922，显著性为 0.000，小于 0.05，拒绝原假设，说明建立的回归方程有效，见表 3。

表 3 多因素回归方程分析										
模型	R	R^2	SE	R^2 变化量	F 变化量	$DF1$	$DF2$	显著性	F	DW
1	0.309 ^a	0.096	0.825	0.096	11.922	9	1 015	0.000	11.922	1.582

3.4.2 分析结果 研究发现心理健康、健康饮食、药品保健品、传染病流行病信息对主动获取有较

较强的解释能力。标准误差值趋向 0.055，变量容

差（Tol）均在 0 和 1 之间且接近于 1，膨胀因子 VIF 均小于 2 且接近于 1，共线性诊断特征值均大于 0，说明变量之间不存在明显共线性，见表 4。

表 4 农村居民健康信息需求与主动获取的多因素回归分析

	模型	标准误差	t	B	Sig	Tol	VIF
1	（常量）	0.037	69.481	2.982	0.000	1.000	1.000
	心理健康信息	0.052	8.087	-0.423	0.000	-	-
2	（常量）	0.052	51.386	2.961	0.000	-	-
	心理健康信息	0.052	7.688	-0.425	0.000	0.986	1.014
	健康饮食信息	0.057	3.192	0.511	0.001	0.986	1.014
3	（常量）	0.056	46.910	2.896	0.000	-	-
	心理健康信息	0.053	8.098	-0.444	0.000	0.970	1.030
	健康饮食信息	0.058	3.610	0.500	0.000	0.971	1.030
	传染病流行病信息	0.053	3.438	0.141	0.001	0.965	1.036
4	（常量）	0.057	46.692	2.933	0.000	-	-
	心理健康信息	0.053	8.025	-0.430	0.000	0.969	1.032
	健康饮食信息	0.058	3.323	0.524	0.001	0.956	1.046
	传染病流行病信息	0.055	3.909	0.162	0.000	0.893	1.120
	药品保健品信息	0.055	2.179	0.114	0.000	0.897	1.115

4 讨论

4.1 信息获取主动性较差

4.1.1 性别方面 陕西省农村居民健康信息获取主动性较差,与新疆省居民调查研究结果一致^[6]。女性调查者更愿意主动查询和获取健康信息。调查中发现陕西农村部分地区仍然存在“女主内、男主外”明确分工的家庭关系模式,女性照顾和负责家庭饮食起居生活,导致其更关注健康信息,女性在获取健康信息主动性方面要高于男性。

4.1.2 年龄方面 50~70 岁农村居民 (49.26%) 偶尔会主动查询和获取健康信息,70~90 岁以上农村居民 (57.94%) 从不会主动查询和获取健康信息。年龄在 30 岁以上的农村居民健康信息主动获取态势呈现为年龄越大获取主动性越低^[7-8]。

4.1.3 学历方面 学历层次越高的农村居民主动查询和获取健康信息的积极性越高,学历越低获取的主动性越差 ($P < 0.000$)。学历为大专及本科的农村居民 (17.59%) 会经常查询和获取健康信息,学历为高中及中专的农村居民 (52.08%) 偶尔会查询和获取健康信息,未受教育农村居民中 53.84% 的调查对象从不会主动获取健康信息。高学历调查者相对于低学历而言获取信息的主动性较高,能够获取到的健康信息量高于低学历者^[9-10]。

4.1.4 收入方面 陕西省农村居民高收入群体获取健康信息的主动性要优于低收入群体,有收入来源的农村居民调查对象中,收入越高者查询健康信息的积极性和主动性越高,这与 Chaudhuri M S、Le M T 和 White M C 等的研究结论一致^[11]。无经济收入的调查对象选择主动获取健康信息的 (14.77%) 要高于月收入小于 1 600 元的调查者 (7.31%)。无经济收入的调查对象自我支配时间较长,有较充足时间查询和获取健康信息,获取健康信息的主动性略高于最低收入水平调查对象。有关部门应重视无经济收入且学历较高的群体,例如农村大学生群体、哺乳期女性以及具有一定文化程度的老年群体,通过宣传不同类型健康信息的价值,激发农村居民尤其是老年农村居民获取健康信息的主动性和

积极性。针对农村居民性别、年龄阶段、教育程度、收入水平情况,采取差异化策略激发并提升其健康信息获取主动性和积极性。

4.2 信息需求内容集中且层次不高

农村居民最希望获取的是健康饮食相关信息,其次是基本公共卫生服务信息,需求层次最低的为疾病治疗预防信息,药品保健品健康信息和心理健康信息也是农村居民健康信息需求的重要内容。这表明农村居民更为关注的是与日常生活相关及健康公共服务方面,如社会救助服务、公益性诊疗服务信息等,疾病治疗预防方面的深层次健康信息需求不大,健康信息需求的层次不高,这与农村居民知识文化水平以及收入水平有一定关系。调查结果显示疫情防控方面的信息在农村地区得到有效宣传和利用。应充分利用卫生信息技术^[12-13],使农村居民更加积极主动地关注和利用疫情防控信息以及个人自身防护信息^[14],提升健康信息利用和共享水平。

4.3 信息需求对主动获取的影响具有差异性

研究居民健康信息需求是开展精准医学教育和健康科普服务工作的前提和基础^[15]。利用多因素回归方法发现陕西农村居民在心理健康信息 ($B = -0.430$)、健康饮食信息 ($B = 0.524$)、传染病流行病信息 ($B = 0.162$) 和药品保健品信息的需求 ($B = 0.114$) 对主动获取的影响效应较大 ($P < 0.01$),这与郭明蓉、冯春和陈莉^[16]研究结果一致。研究发现陕西省农村居民主动获取心理健康、健康饮食、药品保健品、传染病流行病信息的程度较高;基本公共卫生服务信息、医疗行业政策、健康出行信息以及疾病治疗预防信息的主动获取情况较差。相关机构应根据农村居民主动获取健康信息的程度和内容,有针对性地进行人工干预,尤其对医疗卫生政策方面信息,如农村合作医疗政策(报销比例、范围以及费用等)等进行积极宣传,激发农村居民主动获取信息的热情。针对已接受疾病治疗的农村居民,医护人员要及时告知其如何自我预防和康养,提高疾病治疗预防信息主动获取程度。针对健康出

行、药品保健品以及其他方面的健康信息,有关部门应采取可行性措施,培养其健康信息获取和利用技能并引导其积极与他人交流和分享,发挥健康信息价值^[17-18],提升农村居民健康素养水平。

5 结语

本文对陕西省农村居民健康信息需求与主动获取情况进行关联分析,发现陕西省农村居民健康信息获取能力和水平整体不高且健康信息内容需求层次较低,主动获取程度还不能满足其对各类健康信息的需求。因此提出以下建议:首先,乡镇政府及农村自治组织要利用传统渠道或新媒体途径激发农村居民获取健康信息的意识。利用社交网络群(微信群、QQ群等)主动向农村居民推送国家卫健委等发布的权威健康信息,提升农村居民获取健康信息的主动性和积极性^[19]。其次,社会组织及医疗卫生机构可利用专家义诊、医疗救助、社会健康服务等方式开展健康诊疗及健康信息服务,提高农村居民健康信息需求内容的多样性和专业性,促进农村居民利用权威、可靠、科学的疾病预防健康信息,实现疾病防治结合,提升农村居民健康素养。再次,可开展针对性强、时效性高的健康信息宣传、讲座、培训等活动,不断拓展健康信息获取途径和渠道,提升农村居民健康信息获取技能以及健康信息素养水平。

参考文献

- 1 张楠,周兰姝,杜敏霞,等.健康信息素养研究进展分析[J].医学信息学杂志,2020,41(7):29-34.
- 2 陕西省人民政府.公共数据开放[EB/OL].[2021-03-11].<http://www.shaanxi.gov.cn/sj/>.
- 3 王丹,袁丽,覃静.汉台区居民健康素养调查[J].预防医学,2019,31(12):1280-1282,1286.
- 4 赵首年,邱培媛,吕鹏,等.陕西省西安市农村居民健康素养现状及影响因素[J].中国健康教育,2011,27(4):291-293.
- 5 王秀红,沈世玲.农民工健康信息获取影响因素研究[J].图书情报工作,2020,64(8):103-110.
- 6 刘润麟,李新辉,范晶晶,等.新疆农村居民健康素养与健康信息主动获取行为的关系研究[J].中国卫生事业管理,2019,36(12):934-937.
- 7 赵宇.城乡居民健康素养差异的对策分析[N].中国人口报,2020-04-27(3).
- 8 Weber W, Reinhardt A, Rossmann C. Lifestyle Segmentation to Explain the Online Health Information - Seeking Behavior of Older Adults: Representative Telephone Survey [J]. Journal of Medical Internet Research, 2020, 22 (6): e15099.
- 9 袁婧怡,李眩眩,吴方园,等.吉林省城乡居民健康信息素养现状及其影响因素[J].中国健康教育,2017,33(2):103-106.
- 10 Cristancho S, Peters K, Garces M. Health Information Preferences Among Hispanic/Latino Immigrants in the US Rural Midwest [J]. Global Health Promotion, 2014, 21 (1): 40-49.
- 11 Chaudhuri M S, Le M T, White M C, et al. Examining Health Information - Seeking Behaviors of Older Adults [J]. Computers, Informatics, Nursing: CIN, 2013, 31 (11): 547.
- 12 Greenberg A J, Haney D, Blake K D, et al. Differences in Access to and Use of Electronic Personal Health Information Between Rural and Urban Residents in the United States [J]. The Journal of Rural Health, 2018 (34): s30-s38.
- 13 Singh R, Lichter M I, Danzo A, et al. The Adoption and Use of Health Information Technology in Rural Areas: Results of A National Survey [J]. The Journal of Rural Health, 2012, 28 (1): 16-27.
- 14 杨霞.河南省居民健康信息获取行为调查[J].医学与社会,2020,33(9):92-95.
- 15 钱宇星,周华阳,周利琴,等.老年在线社区用户健康信息需求挖掘研究[J].现代情报,2019,39(6):59-69.
- 16 郭明蓉,冯春,陈莉.乡镇老年人健康养老信息需求及获取途径调查分析[J].智慧健康,2019,5(16):35-40.
- 17 刘德寰,王袁欣.移动互联网时代健康信息获取行为的族群研究[J].现代传播,2020,42(11):141-147.
- 18 朱岩,钟凯婷,彭文洁,等.大学生新媒体健康信息使用情况调查分析[J].中国卫生统计,2018,35(6):855-858.
- 19 黄素芹,张乐君,田侃,等.南京市某高校大学生健康信息获取与应用现状的调查分析[J].中国卫生统计,2020,37(3):471-474,480.