

长三角居民网络饮食健康信息利用与传播行为调查研究*

蒋文晶¹ 周明军² 王仁威² 项静怡² 李甜³ 严静²

(¹安徽省中医药大学第一附属医院 合肥 230032 ²安徽医科大学卫生管理学院 合肥 230032

³上海中医药大学附属宝山医院 上海 201203)

[摘要] **目的/意义** 了解长三角地区公众的网络健康信息利用和传播行为现状及其影响因素,为强化网络饮食健康信息教育、消除网络饮食健康谣言提供理论参考。**方法/过程** 采用目的抽样法,在长三角地区抽取居民进行调查,并对数据进行一般描述性分析、独立样本 t 检验和多元线性回归分析。**结果/结论** 网络饮食健康信息传播呈现人际间传播和网络传播相结合的交互式特征,微信朋友圈和新浪微博是饮食健康信息的主要来源。信息搜索、系统式信息处理、需求程度、信息分享意愿、信息关注动机对公众信息接受意愿均有显著且正向影响。

[关键词] 网络健康信息; 饮食健康; 信息传播; 信息甄别; 影响因素

[中图分类号] R-058 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.3969/j.issn.1673-6036.2024.09.011

Investigation on the Utilization and Dissemination Behavior of Online Dietary Health Information of Residents in Yangtze River Delta

JIANG Wenjing¹, ZHOU Mingjun², WANG Renwei², XIANG Jingyi², LI Tian³, YAN Jing²

¹The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230032, China; ²School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China; ³Baoshan Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

[Abstract] **Purpose/Significance** To understand the current status and influencing factors of residents' utilization and dissemination of online dietary health information in the Yangtze River Delta region, so as to provide theoretical references for strengthening education on online dietary health information, and eliminating misinformation related to online dietary health. **Method/Process** The purposive sampling method is used to investigate residents in the Yangtze River Delta region, and the data is analyzed by descriptive analysis, independent sample t-tests, and multiple linear regression analysis. **Result/Conclusion** The dissemination of online dietary health information presents interactive characteristics of interpersonal communication and online communication. WeChat and Sina Weibo are the main sources of dietary health information. In addition to information screening, information search, systematic information processing, demand degree, information sharing intention and information concern motivation have significant and positive effects on the public's willingness to receive information.

[Keywords] online health information; dietary health; information dissemination; information screening; influencing factor

[修回日期] 2024-04-10

[作者简介] 蒋文晶, 经济师, 发表论文 2 篇; 通信作者: 严静, 副教授。

[基金项目] 安徽省哲学社会科学杰出青年科研项目 (项目编号: 2022AH20049); 安徽省哲学社会科学重点项目 (项目编号: 2023AH050703); 上海市科研项目 (项目编号: 22ZR1446900)。

1 引言

通过媒体获取饮食类健康信息已经成为促进居民健康行为的重要途径^[1]。除了传统媒体（如电视、报纸等），多渠道网络平台提供了多样且便捷的健康信息获取途径，不仅包括搜索引擎和专业健康网站，还涵盖微信、微博等网络社交媒体平台^[2-3]。面对海量健康信息，公众需要甄别和分析，反而更难选择和决定^[4-5]。

网络健康信息对公众健康行为的促进作用，更多取决于公众对这些健康信息的处理过程。健康信息处理过程既包括信息搜索、信息甄别等一系列信息利用过程，也包括将信息向外界传播的过程，这是居民做出健康行为改变的重要基础^[6]，因此研究居民的网络健康信息利用和传播行为很有必要。

本研究以网络饮食健康信息这一典型的健康信息为切入点，对长三角区域部分省市普通居民饮食健康信息接触和传播行为进行调研，描述并分析公众对饮食谣言认知、饮食信息获取渠道、网络平台使用频率、饮食信息传播行为（搜索、分享）等网络健康信息利用和传播行为，为引导公众更好地利用网络平台获取健康信息提供参考。

2 对象与方法

2.1 对象

2021 年 8 月—2022 年 4 月，采用线上和线下相结合的目的抽样调查方法。线下选取安徽省、江苏省、浙江省、上海市各两家三甲医院体检中心作为调查场域。纳入标准：会使用智能手机，能够配合调查小组在网络平台自主回答问卷题项；自愿参加本次调查。线上利用问卷星在线样本库选取样本单位，明确要求问卷填写来源为长三角区域的注册用户。计划调查 1 800 人（线上 1 000 人，线下 800 人），题项与样本量的比例超过 1:5。

2.2 方法

2.2.1 调查方法与质量控制 线下调查使用问卷星电子问卷。调查前，由调查组成员向调查对象出

示问卷二维码，按照自愿、知情、同意原则，由调查对象用手机完成调查问卷提交至问卷星平台。线上调查由问卷星平台根据研究组的要求（长三角区域 3 省 1 市平均分布），发放给问卷星平台注册用户填写。

线下调查方案和问卷经由调查组成员邀请专家严格论证和实验检测，对存在的问题已经修改完善；各体检中心参与调查的工作人员经过统一培训并考核合格后，与调查组成员一同进入现场。线上调查的质量控制由问卷星平台统一把控，调查组成员对线上收集的问卷，依据 IP 地址、描述统计分布的代表性进行最终审核。所有题项均设计为必答题，如有遗漏、缺失则无法提交，保证问卷的有效性和完整性。

2.2.2 调查工具 调查问卷包括 3 部分，一是向潜在问卷填写对象表明调研目的以及承诺对个人信息的保护；二是核心变量的测量内容，采用多维度题项测量相关变量；三是人口统计特征，如性别、年龄、教育程度、网络健康信息平台使用频率等。其中核心变量的测量主要包括公众对网络健康信息的甄别能力（以下简称信息甄别）以及公众健康信息利用和传播行为的测量。通过 10 道饮食健康信息判断题测量研究对象的信息甄别能力。题目来自果壳网健康谣言库，判断正确得 1 分，错误不得分，满分为 10 分。通过既往相关研究^[7-11]以及已有的成熟量表测量公众饮食健康信息利用和传播行为，采用李克特 5 分量表（“完全同意” 5 分，“同意” 4 分，“一般” 3 分，“不同意” 2 分，“完全不同意” 1 分）。

2.2.3 统计分析 采用 SPSS 26.0 和 AMOS 24.0 进行统计分析。对调查对象区域分布、性别、年龄、教育程度、家庭年收入等通过构成比展示。对核心变量的分析包括信息需求程度等描述性统计和相关线性回归分析。

3 结果

3.1 基本情况

共回收有效问卷 1 745 份（线下 789 份，线上 956 份），问卷回收率 96.9%。样本区域分布及描

述性特征分布，见表 1—2。

表 1 调查对象区域分布

所属区域	有效问卷数 (份)	样本量占比 (%)
江苏省	359	20.57
浙江省	412	23.50
上海市	326	18.68
安徽省	648	37.25
合计	1 745	100.00

表 2 调查对象基本情况 (n=1 745)

调查内容	分类	数量 (人)	占比 (%)
性别	男	673	38.6
	女	1 072	61.4
年龄 (岁)	<18	33	1.9
	18~25	390	22.3
	26~30	579	33.2
	31~40	608	34.8
	41~50	97	5.6
	51~60	28	1.6
	>60	10	0.6
教育程度	小学及以下	24	1.4
	初中	115	6.6
	高中	227	13.0
	大专	365	20.9
	本科	616	35.3
	硕士及以上	398	22.8
家庭年收入 (万元)	<3	262	15.0
	3~5	335	19.2
	6~9	467	26.8
	10~20	456	26.1
	>20	225	12.9
信息甄别得分 (分)	0~2	175	10.0
	3~5	838	48.0
	6~8	699	40.1
	9~10	33	1.9

3.2 网络饮食健康信息甄别水平

公众饮食健康信息甄别水平分布，见图 1，4~6 分频数分布较高 (55.13%)，其中得 5 分的比例最高 (21.95%)。表明当前公众对饮食健康信息的真伪判断能力普遍不高。

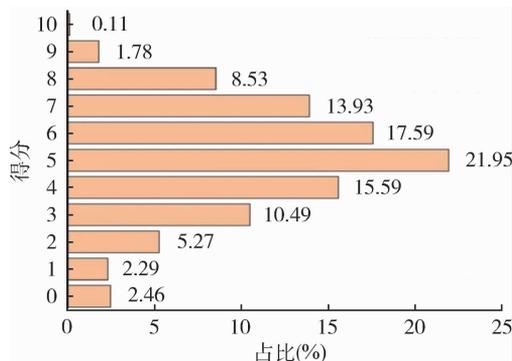


图 1 饮食健康信息甄别得分分布

3.3 网络饮食健康信息需求程度

采用 AMOS 24.0 进行验证性因子分析。考虑健康信息需求是公众健康行为的前置条件，对需求程度进行验证性因子分析，见表 3。目前公众对饮食健康信息的了解还不够全面 (70.5%)，需要了解更多饮食保健信息提高其健康水平 (78.3%)。标准化因子载荷全部为 0.6 以上 ($P < 0.001$)。

表 3 饮食健康信息需求程度情况

饮食健康信息需求程度	数量 (人)	占比 (%)	标准化因子载荷系数	P
我认为目前网络上的饮食保健信息值得关注	977	56.0	0.68	<0.001
我拥有的饮食健康信息还不够全面	1 231	70.5	0.82	<0.001
我目前拥有的饮食保健信息与期望的饮食健康标准还存在落差	1 218	69.8	0.87	<0.001
我需要了解更多饮食保健信息来提高饮食健康水平	1 367	78.3	0.82	<0.001

3.4 饮食健康信息获取渠道选择

将选择“有时”和“经常”的比例作为相应渠

道选择的得分。网络搜索和社交媒体是公众获取健康信息的主要渠道，见表 4。朋友等人际关系也占很高比例，同样是不可缺少的信息获取渠道。

表 4 网络健康信息渠道选择情况 (%)

渠道	从不	很少	一般	有时	经常
网络搜索 (百度、搜搜等)	3.3	5.0	24.9	49.9	16.9
卫生部门官网 (卫生健康委员会、疾病预防控制中心、政府网站等)	5.5	12.7	37.5	33.5	10.7
专业健康网站 (39 健康网、健康饮食等)	4.6	12.8	37.4	35.2	9.9
专业健康手机 App (健康管家、好大夫在线等)	4.6	12.0	37.5	35.5	10.3
主要新闻网站 (新浪、搜狐等)	2.6	7.3	33.2	44.2	12.6
社交媒体 (QQ、微信、微博等)	3.7	7.8	30.1	44.6	13.8
朋友、亲戚、邻居和同事	2.6	6.5	33.5	44.6	12.7
所居住社区的公告栏	6.4	13.8	36.3	34.1	9.3

3.5 社交媒体平台选择分布

社交媒体平台中, 微信朋友圈 (87.1%) 和新浪微博 (59.7%) 是公众使用最多的两大平台。微信的使用比例远远超过其他社交媒体平台, 见表 5。

表 5 社交媒体平台选择

社交媒体平台	数量 (人)	占比 (%)
新浪微博	1 041	59.7
腾讯微博	656	37.6
微信朋友圈	1 520	87.1
豆瓣	257	14.7
网易或搜狐微博	297	17.0
QQ 空间	824	47.2
天涯	124	7.1
其他	250	14.3

3.6 网络饮食健康信息搜索频率分析

被调查者中 695 人 (39.8%) 选择两三天一次进行饮食健康信息搜索, 459 人 (26.3%) 基本一周一次进行网络饮食健康信息搜索, 对饮食健康信息的搜索频率普遍比较高。这说明移动网络终端用户存在日常在线搜索健康信息的习惯。

3.7 网络饮食健康信息质量责任主体分析

公众认为最需要和信息质量负责的主体是网络信息监管部门, 选择“本人自己”的比例与“发布信息的个人或组织”很接近, 见表 6。表明公众认为除了外在社会环境因素对信息质量的保证, 也认可自身因素对信息质量判别的重要影响。

表 6 公众对网络饮食健康信息责任主体的认知 (%)

责任主体	无需负责	不太需要负责	一般	比较需要负责	非常需要负责
网络信息监管部门 (各级网信办、公安机关等)	2.9	3.6	20.7	45.7	27.1
饮食保健方面的专家和卫生管理部门	2.5	3.8	21.0	44.8	28.0
非政府组织 (互联网协会、互联网信息中心等)	3.4	10.0	33.3	37.9	15.4
发布信息的网络平台机构主管部门	2.8	4.5	25.7	44.9	22.2
发布信息的个人或组织	3.7	8.8	28.7	40.2	18.6
社会大众	5.0	10.7	35.2	35.6	13.4
本人自己	4.4	7.3	29.6	40.6	18.2

3.8 饮食健康信息接受意愿与信息行为的相关性分析

相关关系 ($P > 0.05$), 其余各变量之间均存在显著的正相关关系, 见表 7。

信息需求程度和信息甄别能力之间不存在显著

表 7 健康信息接受意愿和健康信息行为的相关性分析

变量	信息甄别	信息接受意愿	信息搜索	系统式信息处理	需求程度	信息分享意愿	信息关注动机
信息甄别	1						
信息接受意愿	0.056 *	1					
信息搜索	0.074 **	0.733 **	1				
系统式信息处理	0.063 **	0.768 **	0.839 **	1			
需求程度	0.043	0.558 **	0.549 **	0.567 **	1		
信息分享意愿	0.069 **	0.795 **	0.801 **	0.842 **	0.583 **	1	
信息关注动机	0.071 **	0.792 **	0.787 **	0.811 **	0.546 **	0.844 **	1

注: ** 表示 $P < 0.01$, * 表示 $P < 0.05$ 。

3.9 网络饮食健康信息接受意愿影响因素分析

线性回归模型拟合度良好, 近似正态分布, 见表 8。 $R^2 = 0.702$, 意味着运算结果可以非常真实地反映各变量对信息接受意愿的影响情况。信息搜

索、系统式信息处理、需求程度、信息分享意愿、信息关注动机均正向影响公众信息接受意愿, 但信息甄别对健康信息接受意愿没有显著影响 ($F = 819.280, P = 0.001$)。

表 8 饮食健康信息接受意愿影响因素分析

模型	未标准化系数		标准化系数	t	显著性	方差膨胀系数 (VIF)
	B	标准误	(Beta)			
(常量)	0.384	0.054		7.065	0.000	
信息搜索	0.068	0.024	0.073	2.802	0.005	3.959
系统式信息处理	0.161	0.028	0.166	5.737	0.000	4.901
需求程度	0.082	0.015	0.089	5.416	0.000	1.580
信息分享意愿	0.286	0.030	0.277	9.536	0.000	4.930
信息关注动机	0.307	0.026	0.317	11.893	0.000	4.140
信息甄别	-0.002	0.005	-0.005	-3.86	0.700	1.006

4 讨论

4.1 人际传播和网络平台促进公众饮食健康行为

从对饮食健康谣言的判断得分看, 公众的饮食健康信息甄别得分较低, 在一定程度上解释了为何健康谣言容易在网络平台迅速传播。对饮食健康信息的需求感知是个体实施后续信息行为的起点。网络搜索虽然是公众主要的信息渠道, 但人际环境 (家人和身边人) 和社交媒体也是两个重要渠道。在社交媒体的利用选择调查中, 微信具有绝对优势

(87.1%), 该平台拓展了网络人际关系, 方便人际间关于饮食健康信息的传播, 但也为健康谣言的快速传播提供了温室。

4.2 共建良好健康信息传播环境

关于饮食健康信息质量的责任主体, 总体来看公众认为参与健康信息传播的不同主体都需要负责, 尤其是网络信息监管部门、饮食保健方面的专家和卫生管理部门。但是在人人都是自媒体的时代, 每个个体既可以是健康谣言的传播者, 也可以

是健康谣言的终结者；既可以是正确健康信息的接受者，也可以是正确健康信息的扩散者。因此，提升个体健康信息素养，培养积极的网络健康信息传播者是未来推动健康信息高质量传播的重要任务。

4.3 不同信息行为对饮食健康信息接受的影响

信息甄别能力对健康信息接受没有显著影响，其余信息行为对饮食健康信息采纳均有积极影响。这一方面可能是由于公众的甄别能力比较低；另一方面可能是对健康信息的采纳更多来自于搜索、分享等与特定信息相关联的具体信息行为。不同的信息行为对健康信息采纳的影响大小也存在差异，对饮食健康信息的关注和分享是两个重要的影响因素。因此关于信息分享和信息关注对健康行为的作用机制值得进一步探讨。

5 结语

通过对长三角区域的调查，发现公众对饮食健康信息的真伪判断能力普遍不高，对饮食健康信息的了解还不够全面。公众的信息搜索、系统式信息处理、信息需求以及信息分享等信息利用和传播行为均会影响健康信息接受意愿。本研究结果呈现出公众健康信息利用和传播行为的宏观图景，为未来健康信息行为研究提供参考依据。关于健康谣言的传播以及不同健康信息议题下公众信息传播行为的作用机理值得深入探讨。本研究存在一定的局限性，对健康信息接受意愿的影响因素可能还包括人际关系、自身健康状况等，未来可以纳入特定群体特征以及人际关系特征，进行更全面的探讨。

作者贡献：蒋文晶负责研究设计、论文撰写；周明军、王仁威负责数据收集；项静怡负责数据处理；李甜负责现场调查；严静负责论文修订。

利益声明：所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- 1 赵文秀, 杨万龄, 赵勇. 家长营养素养对学龄前儿童饮食行为的影响 [J]. 中国健康教育, 2023, 39 (5): 454 - 457.
- 2 LIEN C H, CAO Y. Examining WeChat users' motivations, trust, attitudes, and positive word - of - mouth: evidence from China [J]. Computers in human behavior, 2014, 41 (7): 104 - 111.
- 3 黄静. 健康类微信公众号的传播策略及效果研究 [D]. 武汉: 中南财经政法大学, 2020.
- 4 GOLDBERG J P, SLIWA S A. Communicating actionable nutrition messages: challenges and opportunities [J]. Proceedings of the nutrition society, 2011, 70 (1): 26.
- 5 SILLENCE E, BRIGGS P, HARRIS P R, et al. How do patients evaluate and make use of online health information [J]. Social science & medicine, 2007, 64 (9): 1853 - 1862.
- 6 BERKMAN N D, DAVIS T C, MCCORMACK L. Health literacy: what is it [J]. Journal of health communication, 2010, 15 (S2): 9 - 19.
- 7 MEPPELINK C S, SMIT E G, DIVIANI N, et al. Health literacy and online health information processing: unraveling the underlying mechanisms [J]. Journal of health communication, 2016, 21 (S2): 109 - 120.
- 8 SALATHE M, VU D Q, KHANDELWAL S, et al. The dynamics of health behavior sentiments on a large online social network [J]. EPJ data science, 2013, 2 (1): 1 - 12.
- 9 JEONG - NAM K, GRUNIG J E. Problem solving and communicative action: a situational theory of problem solving [J]. Journal of communication, 2011 (1): 120 - 149.
- 10 YAN J, WEI J, OUYANG Z, et al. The influence of parents' information processing on childhood vaccine acceptance after a vaccine crisis in China [J]. Health risk & society, 2019 (2): 1 - 20.
- 11 罗佳丽, 林晨蕾. 互联网对农村居民健康投资的影响研究——基于信息获取的中介效应分析 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2024, 44 (2): 107 - 113.