

## 陕西省农村居民健康信息需求与主动获取的关系分析\*

包明林<sup>1</sup> 李侠<sup>1</sup> 屈孝娥<sup>2</sup> 李淑娟<sup>1</sup>

(1 安康学院, 陕西安康 725000; 2 陕西省安康市中医医院, 陕西安康, 72500)

**摘要** **目的** 了解陕西省农村居民健康信息需求以及主动获取情况, 以期为满足农村居民健康信息需求和促进健康信息获取提供科学依据。**方法** 采用多阶段抽样方法, 对陕西省农村居民健康信息需求以及主动获取采取问卷调查。利用 SPSS 25.0 软件对调查数据进行可靠性分析、描述性统计和回归分析。**结果** 研究发现陕西省农村居民的性别、年龄、教育程度、收入水平对主动获取健康信息差异具有统计学意义。健康信息获取主动性整体较差, 只有 14.71% 的农村居民会主动获取健康信息。健康信息需求层次不高, 70.34% 的调查者对健康饮食信息有需求, 仅有 23.69% 的调查者渴望获取疾病治疗预防方面的健康信息。健康信息需求对主动获取的影响具有差异性, 农村居民会主动获取健康饮食信息、心理健康信息、药品保健品信息和传染病流行病学信息, 其他健康信息主动获取程度较差。**结论** 应当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农村居民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的层次和内容。

**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:** R195

### Study on the relationship between health information demand and active acquisition of rural residents in Shaanxi Province

BAO Minglin<sup>1</sup>, LI Xia<sup>1</sup>, QU Xiaoe<sup>2</sup>, Li Shujuan<sup>1</sup>

(1. An Kang University, An Kang 725000, China; 2. An Kang Hospital of Traditional Chinese Medicine, An Kang 725000, China)

#### Abstract

**Objective** To understand the health information needs and active acquisition of rural residents in Shaanxi Province, in order to provide scientific basis for meeting the health information needs and promoting the access to health information of rural residents. **Methods** It adopts a multi-stage sampling method to investigate the health information needs and active acquisition of rural residents in Shaanxi Province. It uses SPSS 25.0 software to conduct reliability analysis, descriptive statistics, and regression analysis of the survey data. **Results** It is found that the gender, age, education level and income level of rural residents in Shaanxi province has statistical significance on the active access to health information. The overall initiative of health information acquisition is poor, only 14.71% of rural residents will take the initiative to obtain health information. The level of demand for health information is not high. 70.34% of the respondents have a demand for healthy diet information, and only 23.69% of the respondents are eager to obtain health information on disease treatment and prevention. The impact of health information demand on active acquisition is different. Rural residents will actively acquire healthy diet information, mental health information, drug and health products information, infectious disease epidemiological information, while the degree of active acquisition of other health information is poor. **Conclusion** According to the health information needs of rural residents, incentive methods and measures should be taken to stimulate the initiative and enthusiasm of rural residents to obtain health information, and guide and improve the level and content of health information needs of rural residents.

**Key Words** health information; rural residents; health information needs; active

\*作者简介: 包明林, 男, 副主任, 馆员, 发表论文 11 篇, 其中 CSSCI 期刊及核心期刊 7 篇。

## acquisition

《“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，农村居民则成为了健康信息素养提升的重点群体<sup>[1]</sup>。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%的人口则为农村人口<sup>[2]</sup>，改善农村居民健康信息服务和提升健康信息素养则成为“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，但是针对陕西省农村居民健康信息获取方面的研究则非常少，且研究结果推广利用价值不高<sup>[3,4]</sup>。了解和把握陕西省农村居民健康信息需求，探索农村居民健康获取主动性<sup>[5]</sup>，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和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和实践参考，进而充分发挥健康信息的科学价值，更好的满足农村居民健康需求，提升农村居民健康水平。

### 1 对象与方法

#### 1.1 调查对象

以陕西省农村常住居民为调查对象。

#### 1.2 问卷设计

问卷设计参考《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》（Everyday health information literacy, EHIL），结合健康信息获取已有相关研究成果，初步编制了问卷。调查问卷编制后，分别邀请了问卷设计与社会调查方面的专家、医疗机构专家、公共卫生部门专家对调查问卷的专业性、学术性和可行性方面提出了修改意见，根据意见对调查的问题和选项进行了逐个修改。对修改后的问卷进行预调查，共发放问卷 20 份。根据调查情况和问卷填写情况，对问卷内容的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。

#### 1.3 调研方法

**抽样方法：**在抽样方法上，首先采取多阶段分层抽样调查，然后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、关中和陕南三个区域，依据经济发展水平的高、中、低三个不同程度，从 10 个地级市抽取 6 个市作为调查目标区域。对 6 个地级市下辖的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。在此基础上，对 12 个乡镇的农村常住居民采取简单随机抽样方法进行调查。

**调查方法：**利用假期，经过统一培训的调研员以居住的乡镇为中心，然后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的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，调研员采取实地访谈和电话访谈进行调研，调研员依据访谈结果，对照调查问卷内容，辅助其填写。

#### 1.4 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、现场访谈以及电话访谈的方式展开。从 2020 年 12 月至 2021 年 3 月，共收到问卷 1025 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，问卷的信度良好，能够完全满足研究需要。

## 2 结果

### 2.1 调查对象基本情况

在农村居民性别方面，男性农村居民共有 493 人（48.1%），女性农村居民共有 532 人（51.9%）。在农村居民的年龄方面，年龄在 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%）。

农村居民的学历方面，未受教育 91 人（8.88%），小学及初中 421 人

（41.07%），高中及中专 144（14.05%），大专及本科 341 人（33.27%），研究

生 28 人 (2.73%)。农村居民的月收入方面，4500 元以上 140 人 (13.66%)，4500 元~3000 元 208 人 (20.29%)，3000 元~1600 元 222 人 (21.66%)，小于 1600 元 204 人 (19.9%)，没有任何经济收入 251 人 (24.49%)。

## 2.2 陕西省农村居民健康信息主动获取状况评估

人口学特征下陕西省农村居民健康信息主动获取状况进行二维交叉列表分析，如表 1 所示。在性别特征上，调查对象中女性农村居民 (19.04%) 查询和获取健康信息的主动性要略高于男性农村居民调查对象 (10.1%) (P<0.001)。

在年龄分布方面，年龄在 18 岁以下的农村居民有 16% 的会主动查询和获取健康信息，18~30 岁农村居民中 14.98% 的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<.000)。

在学历方面，未受教育的农村居民中只有 3.29% 的调查对象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% 调查对象会主动查询和获取健康信息，高中、中专的农村居民为 16.66%，大专、本科的农村居民为 17.59%，研究生学历的农村居民为 25%，具有统计学意义 (P<.000)。

在收入特征下，月收入 4500 元以上农村居民中 23.57% 的调查对象会主动查询和获取健康信息，月收入 4500 元~3000 元的农村居民中有 14.9% 的调查对象会主动获取健康信息，月收入 3000 元~1600 元的农村居民为 14.86%，收入小于 1600 元的农村居民为 6.86%<sup>①</sup>，没有任何经济收入的农村居民为 14.77% (P<.000)。

表 1 人口学特征下陕西农村居民主动获取健康信息

组别	经常会主动获取	偶尔会主动获取	生病了才获取	从不会主动获取	总计	Pearson $\chi^2$	P 值
						17.237	<.001
性别	男	49	262	113	69	493	
	女	89	239	148	56	532	
						288.679	<.000
年龄	18 岁以下	4	16	4	1	25	
	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	
							218.432
学历	未受教育	3	17	22	49	91	
	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	
						98.587	<.000
收入	4500 元以上	33	76	25	6	140	
	4500 元~3000 元	31	112	55	10	208	
	3000 元~1600 元	33	101	74	14	222	
	小于 1600 元	14	86	48	56	204	
	没有任何经济收入	26	91	35	24	176	

① 《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 1600 元/月。

### 2.3 陕西省农村居民健康信息需求情况

依据陕西省农村居民健康信息需求调查结果（见表2），发现农村居民对基本公共卫生服务信息需求程度比为61.56%，心理健康信息需求程度比为50.24%，健康饮食信息为70.34%，健康出行信息为47.9%，医疗行业政策为48.59%，药品保健品信息为42.83%，流行病传染病信息为54.05%，疾病治疗预防信息25.66%，有4.29%的农村居民还对其他类型的健康信息有需求。

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 $\chi^2$	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%	.024	.876
健康饮食信息	721	70.34%	169.648	<.001
健康出行信息	491	47.9%	1.804	.179
医疗行业政策	498	48.59%	.820	.365
药品保健品信息	439	42.83%	21.082	<.000
流行病传染病信息	554	54.05%	6.721	.009
疾病治疗预防信息	263	25.66%	242.928	<.000
其他类型的健康信息	44	4.29%	856.555	<.000

### 2.4 陕西省农村居民健康信息需求与主动获取的多因素回归分析

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、药品保健品信息、传染病流行病信息、疾病治疗预防信息、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DW（德宾-沃森），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，基本信息如表3所示。

表3 多因素回归方程分析基本信息

模型R	R 方	标准误差	R 方变化量	F 变化量	自由度 1	自由度 2	显著性 F	DW		
1	.309a	.096	.825	.096	11.922	9	1015	.000	11.922	1.582

a. 预测变量：基本公共卫生服务信息，心理健康信息，医疗卫生政策，健康饮食信息，传染病流行病信息，健康出行信息，药品保健品信息，疾病治疗预防信息，其他健康信息。

b. 因变量：主动获取

研究发现心理健康信息、健康饮食信息、药品保健品信息和传染病流行病信息对主动获取有较强的解释能力。标准误差值趋向0.055，变量容差（Tol）都在0和1之间且接近于1，膨胀因子VIF都小于2且都接近于1，共线性诊断的特征值都大于0，说明变量之间不存在明显的共线性，如表4所示。

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)	.037	69.481	2.982	.000		
心理健康信息	.052	8.087	-.423	.000	1.000	1.000
2 (常量)	.052	51.386	2.961	.000		
心理健康信息	.052	7.688	-.425	.000	.986	1.014
健康饮食信息	.057	3.192	.511	.001	.986	1.014
3 (常量)	.056	46.910	2.896	.000		
心理健康信息	.053	8.098	-.444	.000	.970	1.030
健康饮食信息	.058	3.610	.500	.000	.971	1.030
传染病流行病信息	.053	3.438	.141	.001	.965	1.036
4 (常量)	.057	46.692	2.933	.000		
心理健康信息	.053	8.025	-.430	.000	.969	1.032

健康饮食信息	.058	3.323	.524	.001	.956	1.046
传染病流行病信息	.055	3.909	.162	.000	.893	1.120
药品保健品信息	.055	2.179	.114	.000	.897	1.115

### 3.讨论

#### 3.1 陕西省农村居民健康信息获取的主动性较差

陕西省农村居民健康信息获取主动性比较差，与新疆省居民的调查研究结果一致<sup>[6]</sup>。在性别特征下，农村居民中女性调查者相比于男性调查者更愿意主动查询和获取健康信息。调查中发现，在陕西农村部分地区仍然存在着“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，导致这部分农村女性更为关注日常生活方面的健康信息，女性调查者在健康信息主动获取方面要高于男性农村居民调查对象。在年龄方面，50岁~70岁农村居民（49.26%）偶尔会主动查询和获取健康信息，70岁~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<sup>[7, 8]</sup>。在学历方面，结果表明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（ $P<.000$ ）。学历为大专及本科的农村居民调查对象

（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调查对象（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高于低学历者调查对象<sup>[9,10]</sup>。在收入方面，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，收入越高的调查者查询健康信息的积极性和主动性越高，这与CHAUDHURI M S等人的研究结论一致<sup>[11]</sup>。然而，没有任何经济收入的调查对象选择主动获取健康信息（14.77%）要高于月收入小于1600元的调查者（7.31%）。没有任何经济收入的调查对象，自我支配时间较长，导致这部分群体能够有较充足的时间来查询和获取健康信息，获取健康信息的主动性要略高于最低收入水平调查对象。有关部门要充分利用没有经济收入且学历相对较高的这部分调查对象，比如农村大学生群体、农村哺乳期女性以及文化程度较高的老年群体，通过宣传和交流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。因此，有关部门要针对农村居民人口学特征下的不同性别、年龄阶段、教育程度、收入水平情况，采取差异化的策略来激发农村户居民健康信息获取主动性和积极性。

#### 3.2 陕西省农村居民健康信息需求内容集中且层次不高

农村居民最为渴望获取的是健康饮食方面的信息（70.34%），其次是基本公共卫生服务信息（61.56%），需求层次最低的为疾病治疗预防信息

（25.66%），药品保健品健康信息需求为（42.83%）和心理健康信息

（50.24%）也成为农村居民健康信息需求的重要内容。结果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的信息，如社会救助服务信息、公益性诊疗服务信息等。药品保健品信息（42.83%）和疾病治疗预防方面

（25.66%）的深层次健康信息需求不大，说明农村居民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的影响。针对流行病传染病信息需求程度（54.05%）要低于健康饮食（70.34%）以及基本公共卫生服务信息（61.56%），但是要高于药品保健品方面（42.83%）的健康信息需求。调查结果发现疫情防控方面的信息在农村地区得到了有效的宣传和利用。尤其在疫情防控常态化下，要充分利用卫生信息技术<sup>[12,13]</sup>，让农村居民更加积极主动关注和利用疫情防控信息以及个人自身防护信息<sup>[14]</sup>，促进疫情防控部门有效解决农村疫情防控问题，提升农村居民健康信息利用和共享水平。

#### 3.3 陕西省农村居民健康信息需求对主动获取影响具有差异性

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<sup>[15]</sup>。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 ( $B=0.524$ )、传染病流行病信息需求 ( $B=0.162$ ) 和药品保健品信息 ( $B=0.114$ ) 对主动获取的影响效应较大 ( $P<0.01$ )，这与郭明蓉等人研究结果一致<sup>[16]</sup>。研究发现陕西省农村居民主动获取心理健康信息、健康饮食信息、药品保健品信息、传染病流行病信息的程度要高 (见表 4)，基本公共卫生服务信息 ( $B=0.045$ )、医疗卫生政策 ( $B=0.036$ )、健康出行信息 ( $B=0.058$ ) 以及疾病治疗预防信息 ( $B=0.071$ ) 的主动获取情况较差。相关机构要根据陕西农村居民主动获取健康信息的程度和内容，针对性的进行人工干预，尤其医疗卫生政策方面信息，如农村合作医疗政策 (报销比例、报销范围以及费用等) 要积极的宣传，激发农村居民主动获取的热情。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自我康养，提高其疾病治疗预防信息主动获取程度。健康出行信息、药品保健品信息以及其他方面的健康信息，有关部门要采取可行性的措施，培养健康信息获取和利用技能，并积极与他人交流和分享，发挥健康信息的价值<sup>[17,18]</sup>，从而提升农村居民健康素养水平。

本文对陕西省农村居民健康信息需求与主动获取进行关联分析，发现陕西省农村居民健康信息获取能力和水平整体性不高且健康信息内容需求层次较低，陕西省农村居民主动获取程度还不能满足农村居民对各类健康信息的需求。首先乡镇政府及农村自治组织要利用传统渠道或者新媒体途径来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部门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<sup>[19]</sup>。其次，社会组织及医疗卫生机构要根据时节利用专家义诊、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。最后，地方政府及有关机构要开展针对性强、时效性高的健康信息宣传、讲座、培训及活动来不断拓展健康信息获取的途径和渠道，提升农村居民健康信息获取技能，从而提高健康信息素养水平。

### 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(07):29-34.
- [2]陕西省人民政府.公共数据开放[EB/OL].http://www.shaanxi.gov.cn/sj/2021-3-11.
- [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(04):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(08):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(003).
- [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(02):103-106.
- [10]Cristancho S, Peters K, Garcés 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(09):92-95.
- [15]钱宇星,周华阳,周利琴,任美伶,李浩.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(06):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(06):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(03):471-474+480.