

引用:齐瑛,赵涛,文可欣.信息获取对中医药健康文化知识应用行为的影响[J].中医导报,2025,31(2):217-221.

调 查

信息获取对中医药健康文化知识应用行为的影响

齐瑛¹,赵涛¹,文可欣²

(1.湖南省卫生健康委员会健康教育宣传中心,湖南 长沙 410008;

2.长沙市疾病预防控制中心,湖南 长沙 410024)

[摘要] 目的:了解湖南省居民中医药健康文化知识信息获取情况及获取渠道,分析其对中医药知识应用行为的影响。方法:采用2022年湖南省居民中医药健康文化知识普及调查数据,使用SPSS 25.0进行Pearson χ^2 检验和二元Logistic回归分析。结果:共调查湖南省14个县区15~69岁常住人口3 365名。湖南省居民主动获取中医药健康文化知识的比例较高(92.33%),电视(78.13%)、咨询专业医疗机构(72.96%)及手持终端(69.18%)是信息获取的主要渠道,不同特征居民获取渠道有差异。与未获取信息的居民比较,主动获取中医药信息的居民更可能产生中医药健康文化知识应用行为[OR=53.565,95%CI(28.143,101.950)],参加所在地宣传活动、使用电视、阅读宣传材料、咨询专业医疗机构、应用手持终端等渠道获取信息的居民比未使用者具有更高的应用行为($P<0.05$)。结论:主动获取信息可有效提升居民中医药知识应用行为,应加快打造中医药知识传播融媒体矩阵,推动中医药健康文化知识由知到行的转变。

[关键词] 中医药健康文化知识;信息获取;中医;应用行为;湖南

[中图分类号] R193 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2025)02-0217-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.02.044

中医药健康文化知识普及,指通过人际传播、组织传播及大众传播等多种渠道,面向大众宣传普及中医药健康文化知识的重要工作^[1]。中医药健康文化知识的普及,有利于促进人们在日常生活中懂得中医药理论基本知识,掌握中医药治疗的基本技能,并能够运用其指导养生保健、疾病防治,以提高其健康水平。2016年2月国务院印发的《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》提出大力弘扬中医药文化知识,形成全社会“信中医、爱中医、用中医”的浓厚氛围和共同发展中医药的良好格局^[2]。随着2022年国务院《“十四五”中医药发展规划》提出实施中医药文化传播行动^[3]和《湖南省中医药“文化弘扬”工程实施方案(2021—2025年)》的实施,湖南省中医药文化供给和群众性活动更加多样,大众获取中医药健康文化知识的渠道更加丰富^[4]。

根据健康教育的“知行信”理论,获取中医药知识是个人信任中医药及使用中医药的关键所在。研究^[5-7]表明,我国居民中医药健康文化知识存在“知、信、行”不平衡,所以在继续推动知、信、行转化的同时,更要在“行”上下功夫^[8]。目前,葛倩等^[9]对公众中医药健康信息接触与使用行为关系进行了实证研究,但对信息接触渠道与应用行为关系等未见实证研究加以论证。因此,本研究基于2022年湖南省居民中医药健康文化知识普及调查数据,对湖南省居民中医药健康文化知识

获取情况及获取渠道进行分析,并就其对应用行为的影响加以论证,旨在为推进中医药健康文化知识有效传播提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象 湖南省14个县区15~69岁常住人口,其中城市监测点、农村监测点数量各7个。城市监测点包括长沙市开福区、湘潭市雨湖区、株洲市荷塘区、衡阳市雁峰区、岳阳市岳阳楼区、益阳市资阳区及永州市零陵区;农村监测点包括株洲市炎陵县、衡阳市耒阳市、邵阳市邵东市、常德市桃源县、郴州市嘉禾县、怀化市辰溪县及湘西土家族苗族自治州泸溪县。

1.2 抽样方法 采用分层多阶段整群随机抽样方法。首先由中国健康教育中心在湖南省抽取14个监测点(区、县),每个监测点(区、县)抽取3个街道(乡镇),每个街道(乡镇)抽取2个居委会(村),每个居委会(村)抽取55个家庭户,最后由调查员在每户抽取1名15~69岁常住人口作为调查对象,每个居委会(村)完成40份调查问卷。

1.3 调查方法 采用全国统一的《2022年中国公民中医药健康文化知识普及情况调查问卷》,由经过培训的调查员采用平板电脑入户面对面作答调查。

1.4 调查指标及评价方法 问卷中相关指标按照国家中医药健康文化知识普及调查统一说明^[10]。

通信作者:齐瑛,女,高级科普师,研究方向为健康教育与健康促进

1.4.1 信息获取 本研究中的信息获取包括是否获取中医药健康文化知识和获取渠道两方面,即:问卷A06,A07,A08,A091~A097,A10,A11,A14分别调查了通过阅读、收看、参观游览、大众媒体获取、咨询专业医疗机构、参加街道社区(所在地)宣传活动等渠道获取中医药健康文化知识情况。是否获取的操作化标准为所选题项中至少有1题选择“①是”,则认为其获取了中医药健康文化知识;获取渠道的操作化标准为所选题项中各题选择“①是”的单独计数。如在“A14,您是否参加过所在地举办的中医药健康文化知识宣传活动?”选择“①是”,则标记为获取,同时将“参加所在地宣传活动”标记为获取渠道。

1.4.2 信任态度和应用行为 问卷A16、A17中至少有1题选择“①~③”,则认为对中医药健康文化知识持信任态度;问卷A15中选择“①~③”,则认为能主动应用中医药健康文化知识。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0进行数据整理与分析,描述性分析计数资料采用频数和率表示,组间比较采用Pearson χ^2 检验,多因素分析采用调整混杂因素二元Logistic回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$,所有统计检验均为双侧概率检验。

2 结 果

2.1 研究对象基本特征 共调查湖南省14个监测点15~69岁常住人口3 365人。其中城市1 686人(50.10%),农村1 679人(49.90%);男性1 546人(45.94%),女性1 819人(54.06%);调查对象年龄为(51.92 \pm 2.20)岁,其中55~64岁年龄组(31.86%)占比较高;文化程度以初中及以下(69.39%)为主;职业以农民(59.64%)为主;家庭人均年收入水平<1万元/年(34.41%)占比较相对较高;患有慢性疾病者占比21.04%。(见表1)

表 1 研究对象基本特征及中医药健康文化知识获取情况

特征	分类	调查人数及构成比		获取人数及构成比		χ^2	P
		人数/例	构成比/%	人数/例	构成比/%		
居住地	城市	1 686	50.10	1 530	90.75	11.999	0.001
	农村	1 679	49.90	1 577	93.92		
性别	男	1 546	45.94	1 432	92.63	0.348	0.556
	女	1 819	54.06	1 675	92.08		
年龄/岁	15~24	143	4.25	137	95.80	34.832	<0.001
	25~34	251	7.46	242	96.41		
	35~44	454	13.49	436	96.04		
	45~54	864	25.68	807	93.40		
	55~64	1 064	31.62	949	89.19		
	65~69	589	17.50	536	91.00		
	不识字或识字很少	200	5.94	156	78.00		
文化程度	小学	911	27.07	812	93.55	102.046	<0.001
	初中	1 224	36.37	1 145	95.50		
	高中/职高/中专	689	20.48	658	99.70		
	大专/本科及以上	341	10.13	336	98.53		
	公务员	20	0.59	19	95.00	26.902	0.001
职业	教师	52	1.55	51	98.08		
	医务人员	53	1.58	53	100.00		
	其他事业单位人员	92	2.73	89	96.74		
	学生	101	3.00	97	96.04		
	农民	2 007	59.64	1 819	90.63		
	工人	289	8.59	278	96.19		

续表1:

特征	分类	调查人数及构成比		获取人数及构成比		χ^2	P
		人数/例	构成比/%	人数/例	构成比/%		
家庭人均年收入(万元/年)	其他企业人员	143	4.25	134	93.71	25.715	<0.001
	其他	608	18.07	567	93.26		
	<1	1 158	34.41	1 072	89.26		
	1~2	1 053	31.29	1 203	93.62		
	>2	1 133	33.67	832	94.65		
是否患慢性病	否	2 657	78.96	2 457	92.47	0.349	0.555
	是	708	21.04	650	91.81		
合计		3 365	100.00	3 107	92.33		

2.2 中医药健康文化知识获取情况 湖南省居民整体中医药健康文化知识获取比例较高(92.33%),获取情况受居住地、年龄、文化程度、职业及家庭年均收入的影响,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

2.3 中医药健康文化知识获取渠道 电视(78.13%)、咨询专业医疗机构(72.96%)、手持终端(手机、掌上电脑等)(69.18%)是2022年湖南省居民获取中医药健康文化知识的主要渠道,不同特征居民获取渠道有差异。15~24岁和35~44岁年龄段、高中及以上文化程度、公务员/教师/学生/企业人员、家庭年均收入>2万元/年等人群第一获取渠道为手持终端,医务人员第一获取渠道为手持终端、阅读材料、收看音像,仅事业单位人群将咨询专业医疗机构作为第一获取渠道,其他不同特征居民第一获取渠道均为电视。(见表2)

2.4 获取渠道与信任态度和应用行为转化情况 所有渠道获取中医药健康文化知识均能获取较高的信任态度(94.46%),但应用行为比例(70.78%)低于信任态度,存在明显的不平衡。(见表3)

表 3 信息获取渠道与信任态度和应用行为转化情况

获取渠道	信息获取		信任态度		应用行为	
	人数/例	比例/%	人数/例	比例/%	人数/例	比例/%
电视	2 629	78.13	2 515	95.66	1 951	74.21
图书	1 215	36.11	1 200	98.77	1 047	86.17
报纸	1 215	36.11	1 198	98.60	1 051	86.50
杂志	1 113	33.08	1 099	98.74	971	87.24
广播	1 362	40.48	1 336	98.09	1 136	83.41
互联网	1 752	52.07	1 699	96.97	1 386	79.11
手持终端	2 328	69.18	2 216	95.19	1 745	74.96
阅读宣传材料	2 181	64.81	2 132	97.75	1 789	82.03
收看音像材料	1 738	51.65	1 709	98.33	1 480	85.16
参观公共场所	1 639	48.71	1 603	97.80	1 383	84.38
咨询专业医疗机构	2 455	72.96	2 371	96.58	1 928	78.53
参加街道社区宣传活动	1 808	53.73	1 758	97.23	1 504	83.19
参加所在地宣传活动	1 655	49.18	1 619	97.82	1 433	86.59
任一渠道	3 107	92.33	2 935	94.46	2 199	70.78

注:信任态度比例为该渠道获取人数中对中医药健康文化知识持信任态度的人数比例,应用行为比例为该渠道获取人数中主动应用中医药健康文化知识的人数比例。

2.5 获取情况对应用行为的影响 将应用行为作为因变量,通过逻辑回归,分析获取情况对应用行为的影响,结果显示,是否获取中医药健康文化知识显著影响应用行为。比较不同

表2 不同人口学特征居民中医药健康知识获取渠道

变量		电视/%	图书/%	报纸/%	杂志/%	广播/%	互联网/%	手持终端/%	阅读宣传材料/%	收看音像材料/%	参观公共场所/%	咨询专业医疗机构/%	参加街道社区宣传活动/%	参加所在地宣传活动/%
城乡	城市	77.58	37.43	37.31	34.93	40.69	53.44	69.99	64.35	52.31	50.59	72.24	54.09	49.82
	农村	78.68	34.78	34.90	31.21	40.26	50.68	68.37	65.28	50.98	46.81	73.67	53.37	48.54
性别	男	79.69	38.36	38.68	34.73	41.20	53.56	69.40	66.04	53.82	49.94	72.77	53.95	49.48
	女	76.80	34.19	33.92	31.67	39.86	50.80	68.99	63.77	49.81	47.66	73.12	53.55	48.93
年龄/岁	15~24	80.42	60.84	37.76	42.66	50.35	79.72	87.41	69.23	58.74	57.34	67.83	50.35	48.95
	25~34	83.27	49.40	45.82	45.02	44.22	70.52	82.47	72.11	57.77	52.99	76.10	55.38	50.20
	35~44	79.74	42.73	42.73	39.43	44.49	66.96	82.60	73.13	55.95	55.07	74.45	52.86	47.14
	45~54	81.83	37.38	39.81	36.34	41.55	57.29	76.85	68.98	55.32	51.16	74.65	54.98	52.08
	55~64	75.47	32.24	31.58	28.48	38.25	44.64	62.41	59.21	47.09	44.92	70.68	52.54	48.21
	65~69	73.51	24.45	29.20	24.28	35.82	31.75	49.75	58.23	46.86	43.12	73.34	54.84	47.88
文化程度	不识字或识字很少	63.50	11.00	14.50	14.00	26.50	24.00	36.00	38.00	27.50	30.00	61.00	40.50	31.50
	小学	72.45	23.71	25.14	22.72	33.26	35.68	54.12	55.87	40.40	38.64	68.06	48.74	43.69
	初中	80.07	36.19	35.13	30.80	40.69	53.43	72.47	68.14	54.08	50.49	74.51	56.29	50.90
	高中/职高/中专	82.44	48.33	48.33	45.72	49.20	65.17	82.73	72.28	62.26	58.20	77.21	57.18	55.15
职业	大专/本科及以上	86.22	58.94	56.89	54.55	49.56	80.94	89.74	77.42	65.69	61.00	78.89	58.65	56.01
	公务员	85.00	30.00	60.00	45.00	50.00	65.00	95.00	80.00	55.00	55.00	85.00	70.00	70.00
	教师	92.31	71.15	61.54	53.85	55.77	84.62	92.31	82.69	75.00	61.54	82.69	57.69	61.54
	医务人员	84.91	73.58	69.81	60.38	60.38	83.02	94.34	94.34	94.34	88.68	86.79	75.47	79.25
	其他事业单位人员	86.96	55.43	60.87	59.78	59.78	77.17	85.87	82.61	75.00	70.65	90.22	72.83	65.22
	学生	81.19	61.39	38.61	46.53	52.48	83.17	88.12	67.33	59.41	54.46	67.33	46.53	48.51
	农民	78.08	28.90	29.45	26.06	36.77	43.30	60.39	61.14	46.24	43.90	71.40	51.72	46.79
	工人	83.04	53.63	53.63	51.56	54.33	65.74	82.70	71.97	64.36	56.75	77.51	60.21	55.36
	其他企业人员	79.72	47.55	48.95	48.95	41.96	71.33	82.52	67.83	54.55	55.24	70.63	52.45	44.76
家庭人均年收入/(万元/年)	其他	71.71	35.69	36.68	32.89	37.50	55.10	77.96	65.13	52.14	50.16	72.37	53.13	48.52
	<1	75.60	31.89	30.81	27.98	37.30	46.63	59.78	60.12	44.38	44.13	68.36	48.38	43.96
	1~2	82.18	37.51	36.73	33.93	43.04	54.32	70.82	70.65	59.39	53.24	75.43	56.66	53.58
是否患慢性病	>2	75.65	39.82	42.43	38.79	41.07	56.20	79.64	65.21	53.15	49.88	75.56	56.73	51.05
	否	77.61	37.03	36.62	34.06	40.65	53.71	71.02	66.54	52.92	49.72	73.81	54.08	50.36
	是	80.08	32.63	34.18	29.38	39.83	45.90	62.29	58.33	46.89	44.92	69.77	52.40	44.77
总计		78.13	36.11	36.11	33.08	40.48	52.07	69.18	64.81	51.65	48.71	72.96	53.73	49.18

表 4 获取情况对应用行为的影响

特征	调整前			调整后			特征	调整前			调整后		
	P	OR	95%CI	P	OR	95%CI		P	OR	95%CI	P	OR	95%CI
常数	<0.001	0.040	0.021,0.076	<0.001	0.008	0.002,0.038	高中/职高/中专				<0.001	4.228	2.811,6.360
获取情况(参照:不获取)							大专/本科及以上				<0.001	5.933	3.556,9.897
获取	<0.001	60.061	31.769,113.549	<0.001	53.565	28.143,101.950	职业(参照:公务员)						
城乡(参照:农村)							教师				0.983	0.984	0.236,4.109
城市				0.255	0.912	0.778,1.069	医务人员				0.230	2.646	0.540,12.970
性别(参照:女性)							其他事业单位人员				0.272	2.198	0.540,8.956
男性				0.045	0.847	0.720,0.996	学生				0.663	1.375	0.328,5.765
年龄/岁(参照:15~24)							农民				0.617	0.727	0.209,2.529
25~34				0.032	2.170	1.069,4.408	工人				0.654	0.750	0.214,2.633
35~44				0.003	2.857	1.432,5.698	其他企业人员				0.822	0.863	0.238,3.124
45~54				<0.001	3.628	1.832,7.184	其他				0.646	0.747	0.216,2.590
55~64				<0.001	3.417	1.723,6.777	家庭人均年收入(万元/年)(参照:<1)						
65~69				0.001	3.461	1.719,6.970	1~2				0.278	1.108	0.921,1.333
文化程度(参照:不识字或识字很少)							>2				0.983	1.003	0.793,1.267
小学				0.002	1.723	1.215,2.444	是否患过慢性病(参照:否)						
初中				<0.001	3.274	2.283,4.695	是				0.392	0.915	0.746,1.121

特征获取人群的中医药健康文化知识应用行为发现,获取中医药健康文化知识人群的应用比例较高($OR=60.61, P<0.001$),不同年龄和文化程度人群的应用比例有差异。考虑其他可能影响应用行为的因素,引入城乡、性别、年龄、文化程度、职业、收入及是否慢病作为控制变量,对上述因素加以控制后,获取中医药健康文化知识的人更有可能具备较高的应用行为($OR=53.565, P<0.001$)。(见表4)

2.6 获取渠道对应用行为的影响 将应用行为作为因变量,信息获取渠道作为自变量进行逻辑回归。结果显示,电视、图书、手持终端、阅读宣传材料、收看音像材料、咨询专业医疗机构及参加所在地宣传活动对应用行为有不同程度影响,差异有统计学意义($P<0.05$)。考虑混杂因素的影响,对城乡、性别、年龄、文化程度、职业、收入及是否慢病等加以控制,再次进行逻辑回归。结果显示,通过电视、图书、手持终端、阅读宣传材料、收看音像材料、咨询专业医疗机构及参加所在地宣传活动获取信息对应用行为有显著影响,差异有统计学意义($P<0.05$)。以不使用电视、图书、手持终端、阅读宣传材料、收

看音像材料、未咨询专业医疗机构及未参加所在地宣传活动作为参照,使用这些渠道的人群具有更高的应用行为。(见表5)

3 讨 论

公众获取中医药信息显著正向影响其应用行为,但知行转化存在明显的不平衡。健康信息搜寻行为有助于健康相关行为的改变^[11],且主动有效地寻求和获取中医药健康文化知识的公众更容易具备中医药健康文化普及行为^[12]。本次调查显示,2022年湖南省经任一渠道获取中医药健康信息的居民应用中医药健康文化知识的比例(70.78%)高于整体居民应用比例(65.65%)^[13];控制年龄、文化程度、收入、职业等因素后,与未获取者比较,获取中医药健康信息的人群有较高的应用行为[$OR=53.565, 95\% CI(28.143, 101.950)$]。年龄越大的居民应用比例越高,虽与相关研究不一致^[10,14],但老年人对传统中医药的态度好、接受程度高,其中医药健康文化知识应用率呈上升趋势^[15]。本次研究也发现,有92.33%的居民至少会通过一种渠道主动获取中医药健康文化知识,但在这部分人群中应用行为比例(70.78%)低于信任态度比例(94.46%),表

表 5 获取渠道对应用行为的影响

特征	变量	调整前			调整后		
		P	OR	95%CI	P	OR	95%CI
常数		<0.001	0.168	0.135, 0.208	<0.001	0.030	0.006, 0.164
电视(参照:否)	是	<0.001	2.086	1.673, 2.601	<0.001	2.166	1.725, 2.719
图书(参照:否)	是	0.027	1.360	1.035, 1.788	0.039	1.349	1.016, 1.792
报纸(参照:否)	是	0.090	1.308	0.959, 1.784	0.340	1.168	0.849, 1.606
杂志(参照:否)	是	0.332	1.178	0.846, 1.639	0.354	1.174	0.837, 1.647
广播(参照:否)	是	0.749	0.962	0.757, 1.222	0.775	1.036	0.811, 1.325
互联网(参照:否)	是	0.618	0.944	0.752, 1.184	0.349	0.893	0.705, 1.132
手持终端(参照:否)	是	<0.001	1.631	1.321, 2.015	0.001	1.463	1.171, 1.827
阅读宣传材料(参照:否)	是	<0.001	2.088	1.662, 2.622	<0.001	2.063	1.631, 2.610
收看音像材料(参照:否)	是	0.001	1.498	1.170, 1.918	0.006	1.432	1.110, 1.846
参观公共场所(参照:否)	是	0.999	1.000	0.785, 1.275	0.949	0.992	0.773, 1.273
咨询专业医疗机构(参照:否)	是	<0.001	1.799	1.427, 2.268	<0.001	1.875	1.478, 2.379
参加街道社区宣传活动(参照:否)	是	0.965	0.994	0.775, 1.276	0.759	1.041	0.807, 1.343
参加所在地宣传活动(参照:否)	是	<0.001	2.461	1.917, 3.160	<0.001	2.506	1.942, 3.232
城乡(参照:农村)	城市				0.006	0.778	0.650, 0.931
性别(参照:女性)	男性				0.019	0.804	0.670, 0.965
年龄/岁(参照:15~24)	25~34				0.022	2.628	1.146, 6.024
	35~44				0.002	3.654	1.633, 8.179
	45~54				0.001	3.925	1.768, 8.712
	55~64				0.001	3.949	1.776, 8.780
	65~69				0.001	4.170	1.840, 9.451
文化程度(参照:不识字或识字很少)	小学				0.024	1.584	1.064, 2.360
	初中				<0.001	2.537	1.681, 3.829
	高中/职高/中专				<0.001	3.026	1.899, 4.824
	大专/本科及以上				<0.001	4.638	2.587, 8.317
职业(参照:公务员)	教师				0.860	0.865	0.172, 4.358
	医务人员				0.344	2.375	0.396, 14.251
	其他事业单位人员				0.364	2.075	0.430, 10.021
	学生				0.320	2.320	0.441, 12.189
	农民				0.992	0.993	0.237, 4.151
	工人				0.863	0.881	0.208, 3.726
	其他企业人员				0.712	1.319	0.303, 5.737
	其他				0.834	1.164	0.279, 4.851
家庭人均年收入/(万元/年)(参照:<1)	1~2				0.810	1.026	0.832, 1.265
	>2				0.780	0.962	0.735, 1.260
是否患过慢性病(参照:否)	是				0.048	0.795	0.633, 0.998

明居民中医药知识知行转化存在明显的不平衡。研究^[16-17]显示,居民应用中医推拿按摩、艾灸等适宜技术的比例较低;而普及适宜公众掌握的中医药养生保健技能,是提升中医药应用行为,推动由知到行的关键^[18]。因本次研究未分析居民获取的信息内容,是否因适宜技术信息获取比例不高而导致应用行为低于信任态度还有待进一步研究。

加快打造中医药知识传播融媒体矩阵,有利于推动中医药健康知识由知到行的转化。调查发现,电视、咨询专业医疗机构及手持终端是2022年湖南省居民获取中医药健康文化知识的主要渠道,和2019年全国调查结果^[19]一致。控制年龄、文化程度、收入、职业等因素后,参加所在地宣传活动、使用电视、阅读宣传材料、咨询专业医疗机构及应用手持终端获取信息的居民比其他渠道获取者具有更高的应用行为。不同特征居民获取渠道有差异。虽然目前新媒体给传统媒体带来了冲击,但电视作为每个家庭必备的媒介满足了居民信息获取的可及性,仍然是大多数居民获取中医药健康文化信息的第一渠道;电视影音兼备更容易愉悦受众,具有显著的动员作用,故其对大众行为的促进作用更为显著^[20]。虽然咨询专业医疗机构能获取专业权威的信息,但本次调查发现,通过该渠道获取信息的只有72.96%,且仅事业单位人员将咨询专业医疗机构作为获取信息的第一渠道。这可能与该渠道受场所和成本的限制,在一定程度上影响了人们获取信息的可及性有关。据调查,虽然“医疗咨询”是互联网医院使用最多的内容,但目前国内仅有58.1%的中医医院为患者提供互联网相关服务,同时互联网医院的宣传、营销与互联网医院发展速度不匹配^[21-22]。因此,应加快打造中医药知识传播融媒体矩阵,为广大居民提供更加便捷、更加多元化的中医药健康传播活动。

综上所述,获取中医药健康信息的人群有较高的应用行为,应加快打造中医药健康文化知识传播融媒体矩阵,使广大居民能更便捷、更多元化地获取更多专业、适宜的中医药知识和技能,推动中医药健康知识由知到行的转化。

本研究不足之处是未分析居民从不同渠道获取的信息内容,未针对性指导中医药知识普及工作的开展。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局办公室,国家卫生健康委员会宣传司,中国健康教育中心,等.2017年中国公民中医药健康文化知识普及情况调查报告[R].北京:国家中医药管理局办公室,2018.
- [2] 中国政府网.国务院印发《中医药发展战略规划纲要(2016-2030)》[EB/OL].(2016-02-22)[2024-08-18].https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5054716.htm.
- [3] 中国政府网.国务院办公厅《关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》[EB/OL].(2022-03-29)[2024-11-03].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/29/content_5682255.htm.
- [4] 张春祥.湖南实施中医药“文化弘扬”工程力争2025年公民中医药健康文化素养水平达到28%[N].湖南日报,2021-10-22(002).
- [5] 谭巍,高莉敏,殷晓月,等.2014年全国中医药科普情况调查数据统计分析[J].中华中医药杂志,2018,33(7):3118-3123.
- [6] 韩雪,王栋,刘伟,等.山西省不同人群中医药健康素养和普及情况调查[J].中国药物与临床,2019,19(1):21-22.
- [7] 张治中,陆一鸣,王志凡.甘肃省居民中医药健康文化普及状况调查[J].中国健康教育,2020,36(7):644-647,659.
- [8] 中国中医药网.中医药健康知识实现由知到行转化[EB/OL].(2017-12-29)[2024-08-15].http://www.cntcm.com.cn/2017-12/29/content_38609.htm.
- [9] 葛倩,谭巍.公众中医药健康信息接触与使用行为关系的实证研究[J].中医导报,2022,28(9):192-196.
- [10] 赵玉洋,谭巍,钱思妍,等.2017年全国中医药健康文化知识普及情况调查数据分析[J].中国中药杂志,2020,45(8):1953-1959.
- [11] 韩景倜,樊卫国,罗晓兰,等.用户健康信息搜寻行为对健康行为影响的研究进展[J].情报资料工作,2018,39(2):48-55.
- [12] 刘倩.基于计划行为理论的公众参与中医药健康文化知识普及行为研究[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [13] 凌建军,王五红,齐瑛,等.湖南省居民中医药健康文化知识普及现状研究[J].实用预防医学,2023,30(8):962-967.
- [14] 王亚妮,贾晓蓉,徐震世,等.青岛市居民中医药健康文化知识普及现状调查研究[J].中国健康教育,2020,36(6):521-525.
- [15] 杨帆,谭巍,葛润润,等.2016—2021年我国60~69岁老年人中医药健康文化知识获取途径及应用情况分析[J].中国健康教育,2023,39(12):1102-1108,1113.
- [16] CHUNG V C H, MA P H X, WANG H H X, et al. Integrating traditional Chinese medicine services in community health centers: Insights into utilization patterns in the Pearl River Region of China [J]. Evid Based Complement Alternat Med,2013,2013:426360.
- [17] 代晓颖.重庆市卫生服务需方对中医药卫生服务的需求与利用影响因素的分析[D].重庆:重庆医科大学,2016.
- [18] 中国改革报.“十三五”中国公民中医药健康文化素养水平增长8个百分点[EB/OL].(2021-10-27)[2024-09-17].http://www.cfw.net.cn/xb/content/2021-10/27/content_24989184.html.
- [19] 蒋温馨,谭巍,葛倩,等.信息获取对我国居民中医药健康文化素养的影响分析[J].医学与社会,2022,35(10):72-78.
- [20] 杨晓冬,隗来,刘美秀.科技传播视角下的公众科学素养知识沟与科学参与行为沟研究[J].科学与社会,2020,10(3):125-146.
- [21] 胡铁骊,周博翔,凌志,等.互联网中医医院建设现状与发展趋势研究[J].医学信息学杂志,2022,43(9):7-11.
- [22] 杜学鹏,吴晓丹,贾宏明.互联网医院发展的问题识别与对策[J].卫生经济研究,2021,38(1):22-25.

(收稿日期:2024-10-16 编辑:蒋凯彪)