

# “互联网+”模式下北京市某三级医院 患者健康传播需求分析

胡小素<sup>1</sup>, 李曼<sup>2</sup>, 张文丽<sup>1</sup>, 魏孝侃<sup>3</sup>

1. 北京大学第三医院疾病预防控制科, 北京 100191;

2. 北京大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系; 3. 北京市昌平区小汤山社区卫生服务中心

**摘要:** **目的** 探究“互联网+”模式下三级医院患者健康传播需求。**方法** 2017 年 7-10 月采用方便抽样的方法, 利用自行设计问卷对某三级医院的 1 018 名不同就诊患者进行调查。**结果** 就诊患者健康概念知晓度为 57.8%, 不同文化程度对健康知晓度差异有统计学意义( $\chi^2 = 117.3, P < 0.05$ )。就诊患者在门急诊健康教育需求最佳途径(前四项)为电视、电子屏(22.3%, 104/466)、微信、微博(30.0%, 140/466)、根据所患疾病手机主动推送(17.4%, 81/466)和健康大课堂(14.4%, 67/466)。就诊患者在住院期间健康教育需求最佳途径(前四项)为视频讲座(31.5%, 168/534)、微信微博(30.1%, 161/534)、报纸报刊(15.2%, 81/534)和宣传折页(15.2%, 81/534)。健康教育微信关注度与患者文化程度( $\chi^2 = 31.12, P < 0.05$ )、年龄( $\chi^2 = 20.45, P < 0.05$ )差异有统计学意义; 患者阅读健康类文章与性别( $\chi^2 = 22.73, P < 0.05$ )、年龄( $\chi^2 = 45.04, P < 0.05$ )、婚姻( $\chi^2 = 20.43, P < 0.05$ )及就诊方式( $\chi^2 = 16.64, P < 0.05$ )差异有统计学意义。**结论** 不同就诊患者健康概念知晓度处于中等水平。在“互联网+”模式下, 医疗机构应针对不同就诊患者的自身特点, 加强其个性化健康教育方式的构架, 提高健康大课堂及健康微信平台的管理力度, 丰富健康传播及健康教育途径、形式及内容, 提高不同就诊患者对疾病及健康知识的知晓度。

**关键词:** 互联网; 健康传播; 需求

**中图分类号:** R197.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)12-1498-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.12.026

通过多媒体互联网信息, 对辖区大众开展社区调查, 社区诊断, 提出合理的健康教育需求, 制定计划是当前“互联网+”影响下的健康教育新模式。“互联网+”是互联网思维的进一步实践成果, 推动医疗事件不断地发生演变, 从而带动医疗技术与服务发展的生命力, 为医疗事业改革、创新、发展提供广阔的网络平台。健康传播是运用各种传播媒介渠道和方法, 为维护和促进人类健康的目的而收集、制作、传递、分享健康信息的过程<sup>[1]</sup>。因而利用医院现有资源及服务特色, 在健康教育项目管理中, 针对不同就诊人群开展健康及疾病预防知识、技能和行为的教育, 从而更好地提高人们防治疾病及增强健康素养的能力, 也是当前健康教育管理人员关注的重点。本研究旨在探讨“互联网+”模式下三级医院患者健康传播需求, 为今后医院健康教育管理研究提供科学的理论依据和管理策略。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选择 2017 年 7-10 月在北京市某家三级甲等医院 1 018 名来院就诊的患者(包括门诊/急诊和住院患者)作为研究对象。采用方便抽样的方

法, 研究对象的人选标准: ①来医院就诊的门诊、急诊及住院患者; ②所有患者均填写知情同意书, 经医院医学伦理委员会批准。排除标准: ①病情危重的患者; ②语言障碍或者智力缺陷; ③有明显心理或精神疾病者。

**1.2 研究方法** 本次研究采用问卷调查的方法, 通过患者访问、专家讨论和预调查, 最终编制不同就诊人群健康传播及健康教育需求调查问卷, 问卷内容分为一般情况调查、健康概念知晓度、健康大课堂和微信公众号调查四个部分。其中, 一般情况调查包括就诊患者一般人口学统计资料、性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况、职业、有无子女、就诊方式等内容; 健康概念调查包括就诊患者对健康知识知晓度及获取健康教育的途径、形式及需求等内容; 健康大课堂调查包括得知健康大课堂方式及途径等内容; 微信公众号调查包括就诊患者对健康知识的关注度、喜欢阅读的主题、微信文章可信度等内容。数据在采集和录入的过程中均进行质量控制。

**1.3 调查问卷质控** 由医院经过培训的 42 名健康教育专员在 42 个临床科室现场发放调查问卷, 研究者事先向就诊患者解释研究目的及填写要求, 征其同意后请其填写。最后由调查人员将问卷当场收回并检查

**作者简介:** 胡小素(1975-), 女, 北京人, 硕士, 助理研究员, 主要从事疾病控制及健康教育研究工作。

**通信作者:** 张文丽, E-mail: lili45535@sina.com。

有无遗漏,有遗漏者及时填补。共发放问卷 1 018 份,回收有效问卷 1 000 份,回收率 98%,有效率为 100%。

1.4 统计分析 调查问卷回收后,采用 Epi Data 3.1 软件建立数据库,数据录入后进行数据清理、核查和纠正,缺失值高于 10% 不纳入统计分析。使用 SPSS 23.0 统计软件分析。对数据进行统计描述,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,计数资料用频数、构成比和百分比表示。分类无序变量采用卡方检验,双侧  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 就诊患者的基本情况 本次调查共有 1 000 位就诊患者参与,平均年龄( $44\pm 17.34$ )岁,其中 9~<30 岁占 23.5%; 30~<60 岁占 52.2%; 60~90 岁占 24.3%,年龄分布以青、中年为主。就诊患者中男性 468 人,女性 532 人。文化程度初中及以下占 18.8%; 高中/中专/技校占 21.9%; 大学占 44.2%; 研究生及以上占 15.1%。经方差分析,本次调查人员就诊方式与性别、年龄、民族、文化程度、婚姻、职业、有无子女差异无统计学意义。见表 1。

表 1 研究对象一般情况

项目	人数	构成比(%)
性别		
男性	468	46.8
女性	532	53.2
年龄(岁)		
9~	235	23.5
30~	522	52.2
60~90	243	24.3
民族		
汉族	920	92.0
其他	80	8.0
文化程度		
初中及以下	188	18.8
高中/中专/技校	219	21.9
大学	442	44.2
研究生及以上	151	15.1
婚姻		
未婚	192	19.2
已婚	757	75.7
离异或丧偶	51	5.1
职业		
农民	96	9.6
工人	160	16.0
干部/职员/工程师	254	25.4
教师/医务人员	168	16.8
退休/家务待业	172	17.2
其它	150	15.0
有无子女		
无子女	278	27.8
有子女	722	72.2
就诊方式		
门诊/急诊	466	46.6
住院	534	53.4

## 2.2 就诊患者健康概念知晓及获取途径、形式及需求

的现状

2.2.1 就诊患者健康概念知晓及平时能否获取健康知识现状 就诊患者关于健康概念答对的人数有 578 人,知晓率为 57.8%(578/1 000)。不同文化程度人群对健康概念知晓度和平时是否获取健康教育知识调查差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。其中,初中文化程度健康概念知晓率为 36.7%(69/188);高中文化程度为 44.7%(98/219);大学文化为 68.3%(302/442);研究生为 72.2%(109/151),说明学历越高健康概念知晓率越高。

表 2 就诊患者健康概念知晓及平时获取健康教育知识现状

项目	文化程度				$\chi^2$ 值	P值
	初中及以下	高中/中专/技校	大学	研究生及以上		
健康概念认知					117.3	<0.05
没有疾病	64	48	39	14		
身体和心理良好	55	73	101	28		
					63.03	<0.05
能否获取健康知识						
不能	29	26	20	13		
比较少	100	104	161	47		
能	59	89	261	91		

2.2.2 不同就诊方式的患者对医院健康教育需求的最佳途径 就诊患者在门急诊健康教育需求最佳途径(前四项)为电视、电子屏 22.3%(104/466)、微信、微博 30.0%(140/466)、根据所患疾病手机主动推送 17.4%(81/466)和健康大课堂 14.4%(67/466)。就诊患者在住院期间健康教育需求最佳途径(前四项)为视频讲座 31.5%(168/534)、微信微博(30.1%(161/534)、报纸报刊 15.2%(81/534)和宣传折页 15.2%(81/534)。

2.3 就诊患者得知健康大课堂的方式及途径 就诊患者得知健康大课堂的方式及途径前三位分别是电子屏及网络微信 33.6%(336/1 000)、医务人员告知 26.1%(261/1 000)和其它患者告知 10.9%(109/1 000)。19.7%(197/1 000)的就诊患者不知道有健康大课堂。说明新媒体及网络信息传播是健康教育的主要方式,其次是医务人员、患者和亲友告知,同时还要加大健康大课堂授课的宣传途径和力度,让更多患者受益。

2.4 就诊患者对微信公众号关注度现状及影响因素 通过调查,互联网下的健康教育(微信微博)关注患者为 30.1%(301/1 000)。微信微博关注度与文化程度、年龄之间差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。从医学角度分析,文化程度在大学及以上,年龄在 30~59 岁人群的互联网健康教育(微信微博)接受程度较好。从健康教育的实际内容分析,患者的阅读健康主

题与性别、年龄、婚姻及住院方式之间差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表4。从医学角度分析,男性患者对

于养生类健康教育信息浏览量较高,女性对减肥塑身类健康教育信息浏览量较高。

表3 就诊患者对健康教育微信关注现状

项目	微信关注度			$\chi^2$ 值	P 值	
	非常关注,主动搜索	一般关注,根据需求搜索	不关注,即使看到也不打开			
文化程度	初中及以下	66	110	12	31.12	<0.05
	高中/中专	61	133	25		
	大学	144	272	26		
	研究生及以上	30	106	15		
年龄(岁)	9~	60	161	14	20.45	<0.05
	30~	161	320	41		
	60~	80	140	23		

表4 就诊患者阅读健康类推送文章关注现状

项目	阅读健康主题					$\chi^2$ 值	P 值	
	疾病预防与治疗	养生营养	身体锻炼	减肥塑形	心理健康			
性别	男性	274	95	69	13	17	22.73	<0.05
	女性	254	156	63	37	22		
年龄(岁)	9~	96	61	39	28	11	45.04	<0.05
	30~	292	122	68	18	22		
	60~	142	66	25	4	6		
婚姻	未婚	78	50	31	21	12	16.64	<0.05
	已婚	422	187	97	26	25		
	离婚丧偶	22	23	2	3	1		
就诊方式	门/急诊	230	116	68	37	15	16.64	<0.05
	住院	290	143	65	14	22		

### 3 讨论

本次参与调查的就诊患者健康概念知晓度处于中等水平,应当及时调整医院健康教育理念及健康教育途径、形式及内容,因地制宜促进健康教育管理在“互联网+”形势下的开展。

从本次调查情况来看,手机主动推送(根据所患疾病)教育模式占比达17.4%。同时对这部分人群调查发现,图文并茂及有视频动画的科普作品形象、生动易于学习和掌握,是就诊患者喜爱的科普形式。研究结果提示健康教育管理者在综合医院开展健康教育工作要根据现有条件、资金及人力资源,分析、对比不同宣教形式的优缺点<sup>[2]</sup>,增加普及健康知识的手段<sup>[3]</sup>,因地制宜的促进健康教育模式的开展。

医疗机构加大就诊患者疾病关注度的个性化发展构架,进一步增强患者健康科普知识及健康素养。研究结果表明,阅读健康科普主题文章与患者性别、年龄、婚姻及住院方式之间差异有统计学意义。提示医院健康教育管理者在科普内容上应该有所侧重,更贴切患者关心和与自身疾病防治以及相关疑难病症的个性化科普知识。

综上所述,在“互联网+”模式下,患者对健康教育

的需求发生了显著变化,针对健康教育中的薄弱环节及存在问题,不断提出改进措施。健康传播要发展信息<sup>[4]</sup>,应加大新技术及互联网的发展<sup>[5]</sup>,尤其随着全球健康领域的迅速变化,应与多部门多领域<sup>[6]</sup>联合共同发展,使健康传播及健康教育不仅在途径、形式、内容上具有实用性、创新性,而且会更加规范化和有序化<sup>[7]</sup>,从而使医院健康教育及健康促进管理的效果更加显著。

#### 参考文献

- [1] 李乔云,张楚南. 基本公共卫生服务健康教育实用手册[M]. 北京: 中国医药科技出版社,2013:8.
- [2] 王爱,张丽萍,王丽颖,等. 母婴自媒体健康教育对初产妇母乳喂养效果影响研究[J]. 实用预防医学,2017,24(6):710-712.
- [3] Mahmud AJ, Olander E, Eriksén S, et al. Health communication in primary health care -a case study of ICT development for health promotion [J]. BMC Med Inform Decis, 2013, 13(1):17.
- [4] Harrington NG. Introduction to the special issue: message design in health communication research [J]. Health Commun, 2014, 30(2): 103-105.
- [5] Zhuang R, Xiang Y, Han T, et al. Cell phone-based health education messaging improves health literacy [J]. Afr Health Sci, 2016, 16(1): 311.
- [6] Ablah E, Biberman DA, Weist EM, et al. Improving global health education: development of a global health competency model [J]. Am J Trop Med Hyg, 2014, 90(3):560-565.
- [7] 杨敏,杨爽,杨彩燕,等. 烟台市城乡居民健康素养状况调查研究 [J]. 实用预防医学,2017,24(6):705-707. 收稿日期:2017-11-07