

乡村振兴视域下陕西省农村籍大学生健康状况及其影响因素研究

吴倩倩, 苏 旋, 冯彦成, 张海瑞, 门 可, 马永红

(西安医学院公共卫生学院, 陕西, 西安, 710021)

DOI:10.12238/jrm.v2i2.13117

【摘要】 目的：本研究旨在探讨陕西省农村籍大学生健康状况及其影响因素，为后续实施相应的健康干预政策提供实证依据，从而提高农村籍大学生健康状况，为乡村振兴提供人才支撑。方法：通过问卷调查 2345 名陕西省农村籍大学生，收集其人口统计学资料、生活方式、自评健康状况和卫生服务需要状况等数据。运用卡方检验和 Logistic 回归等方法进行统计分析。结果：研究发现农村籍大学生普遍自评健康水平较高，但小部分人存在焦虑或抑郁情绪及身体疼痛或不适。两周患病率为 8.91%，慢性病患病率为 4.35%，均低于全国平均水平。回归分析发现体育锻炼、充足睡眠、参加社会医疗保险、有健康档案、多举办卫生保健讲座对健康有积极影响，而吸烟、参加商业医疗保险对健康有负面影响。结论：建议加强对农村籍大学生的健康教育，提高其健康素养，改变生活方式，并加强疾病监测和干预，增强社会医疗保险参保的持续性，完善健康档案，以改善农村籍大学生的整体健康状况。

【关键词】 乡村；大学生；自评健康状况；卫生服务需要状况**【中图分类号】** R193**【文献标识码】** A

Research on the Health Status and Influencing Factors of Rural College Students in Shaanxi Province under the Comprehensive Revitalisation of Rural Areas

WU Qianqian, SU Xuan, FENG Yancheng, ZHANG Hairui, MEN Ke, MA Yonghong

(School of Public Health, Xi'an Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710021)

【Abstract】 **Objective:** The purpose of this study was to explore the health status and influencing factors of rural college students in Shaanxi Province, and to provide an empirical basis for the subsequent implementation of corresponding health intervention policies, so as to improve the health status of rural college students and provide talent support for rural revitalisation. **Methods:** A total of 2345 rural college students in Shaanxi Province were surveyed, and the data were collected, including demographic data, lifestyle, self-rated health status and health service needs. Chi-square test and logistic regression analysis were used for statistical analysis. **Results:** The study found that rural college students generally had a higher self-rated health level, but a small number of them had anxiety or depression and physical pain or discomfort. The two-week prevalence rate was 8.91% and the chronic disease prevalence was 4.35%, both lower than the national average. Regression analysis showed that physical exercise, adequate sleep, participation in social medical insurance, health records, and

more health care lectures had positive health effects, while smoking and participation in commercial medical insurance had negative health effects. **Conclusion:** It is recommended to strengthen the health education of rural college students, improve their health literacy, enhance their behaviour and lifestyle, strengthen disease surveillance and intervention, enhance the sustainability of social medical insurance, and improve health records, so as to improve the overall health status of rural college students.

【Keywords】 Rural; College students; Self-assessment of health status; Health service needs

2025 年是实施“十四五”国民健康规划的收官之年，也是推进乡村全面振兴的关键之年。在乡村全面振兴中，人才振兴是核心组成部分和重要保障力量。其中，农村籍大学生是乡村人才的重要组成部分，既体现乡村教育和人才培养的成效，又是推进乡村全面振兴的重要建设力量。目前，在城镇就业难度和生活压力等推力作用下，在政策激励、乡村产业环境、社会支持及乡土情怀等拉力作用下，农村籍大学生返乡就业的意愿比较高^[1]，其中中西部比例更高，达到 35%–45%^[2]。未来随着乡村全面振兴战略的深入实施，这一比例还会不断提高。可见农村籍大学生仍是推动乡村建设与可持续发展的重要力量，其健康状况会直接影响其返乡创业、就业的意愿和能力。

2023 年中央一号文件提出“推进健康乡村建设”，明确将农村居民健康作为乡村振兴的重要目标。近年来，我国医疗卫生体系不断完善，城乡健康差距逐渐缩小，但仍然存在乡村居民日益增长地健康生活需要与乡村卫生资源不平衡、不充分之间的矛盾，乡村居民仍面临着一系列的健康挑战。现有研究多关注农村留守儿童、空巢老人等弱势群体，而农村籍大学生的健康问题长期被忽视。农村籍大学生看似脱离农村，实则由于家庭经济依赖、文化纽带等会受到乡村社会因素的影响，而且农村籍大学生这种城乡二元的双重属性又会通过健康信息分享等影

响乡村的健康治理工作。但是实际上，相对于城镇大学生，农村籍大学生由于农村生活环境、家庭环境、经济因素、文化传统、生活方式、卫生资源、身份认同感等因素的长期作用，可能存在着一程度的健康脆弱性。如陈驰等认为由于受到城乡差距和家庭环境的影响，农村籍大学生更易出现环境适应和心理健康等方面的问题^[3]。因而，农村籍大学生健康状况不仅关乎个人福祉，更对乡村社会的可持续发展具有深远影响。

随着乡村全面振兴的深入实施，关注并改善农村籍大学生的健康状况，已成为提升乡村人力资源质量、促进健康乡村建设的重要环节。本研究旨在全面探讨陕西省农村籍大学生的健康状况及其影响因素，特别聚焦于自评健康状况与卫生服务需要状况，并基于健康社会决定因素及“生物–心理–社会”的医学模式等理论，深入分析影响上述健康指标的多维度因素。本研究有助于提供改善农村籍大学生健康状况的实证依据和政策建议，推动全社会对农村籍大学生健康问题的重视和投入，提高其健康素养和自我保健能力，提升其返乡服务能力，为乡村振兴提供稳定的人才支撑。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本文的研究对象为陕西省农村籍大学生。具体

是指户籍登记为陕西省农村地区（以户口簿为准），且目前就读于陕西省内普通高等院校的全日制在校学生。陕西省是中西部地区的农业大省和教育大省，高校密集且农村生源比例高，同时是农业农村部确定的“乡村振兴重点帮扶县”集中区域（如商洛市、安康市等），因而陕西籍学生具有一定的代表性和典型性，而且便于开展样本采集，获取数据。

1.2 研究方法

本研究采用问卷调查的方式，制定《陕西省农村籍大学生健康状况和卫生服务需要状况》调查问卷，问卷内容包含人口统计学资料，包括性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况；个人行为生活方式及社会因素资料，包括吸烟、饮酒、睡眠及运动情况、医保类型等；自评健康状况资料，包括总体健康水平、身体健康和心理健康程度等指标；卫生服务需要状况资料，包括两周患病率及其疾病谱、慢性病患者率及其疾病谱。其中，两周患病率是卫生服务需要指标，主要根据被调查者的自身感受和调查员的客观判断。尽管农村籍大学生主要生活在城市校园，本文仍调查了“小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数”“小区或村子健康知识宣传栏数目”等社会因素资料，主要是因为其健康状况仍与家乡的健康宣传环境和文化氛围密切相关。这种关联受早期健康观念塑造（长期烙印效应）、周期性返乡影响、家庭健康信息代际传递、乡村公共卫生投入水平等多重因素影响。研究这些变量不仅可揭示健康问题的深层根源，也为乡村振兴政策提供了“以家庭和社区为切入点，提升大学生健康水平”的创新路径。

调查员由西安医学院公共卫生学院师生组成，在开展调查之前，对调查员开展了规范化的培训。

采用偶遇抽样和滚雪球抽样的方法选择样本。

1.3 数据分析

用 EpiData3.1 建立数据库，由两人一起重复录入，并进行核对和校正。用 SPSS 25.0 进行数据分析，统计描述中，计数资料用率或构成比描述，计量资料中满足正态分布用 $\bar{X} \pm S$ ，不满足正态分布用 $M(P_{25}, P_{75})$ 。统计推断中，用 χ^2 检验、二元 Logistic 回归、有序 Logistic 回归等方法探究各因素对健康状况和卫生服务需要的影响程度。在单因素分析和多因素分析中，检验水准为 0.05。

2 研究结果

考虑到允许误差、检验水准、检验效能及总体率等因素的影响，同时还考虑错填、漏填、失访、拒访等现象，本研究总样本量应为 1600 人以上。本次调查实际调查人数为 2674 人，其中有效问卷 2345 份，问卷有效率达 87.7%。

2.1 一般情况

本次被调查人群中，男性人口 477 人，占 20.3%，女性人口 1868 人，占 79.7%，男女性别比为 1: 3.916； ≥ 20 岁有 1281 人（54.6%）；94.3% 是汉族；99.5% 处于未婚状态。被调查人群中，主要以不吸烟、不饮酒为主，分别占 96.4% 和 98.4%；在每周体育锻炼次数中，137 人（5.8%）从不锻炼，356 人（15.2%）每周不足一次，952 人（40.6%）每周 1-2 次，587 人（25.0%）每周 3-5 次，313 人（13.3%）每周 6 次以上。在睡眠情况中，不充足有 101 人（4.3%），一般、充足、很充足分别为 724 人（30.9%）、724 人（30.9%）、757 人（32.3%）。其中 1063 人（45.3%）在近一年做过健康体检，2029 人（86.5%）参加了社会医疗保险（城乡居民基本医疗保险），

276 人（11.8%）参加了商业医疗保险，1327（56.6%）有健康档案，其余人没有或者不清楚。小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数 0 次占比 43.6%，1-2 次占比 42.1%，3-4 次占比 10%，其余占比不到 3%。小区或村子健康知识宣传栏数目 1 个的占比最高，为 30.4%，0 个、2 个、4 个及以上的分别占比 23.6%、22.8%、23.2%。见表 1。

2.2 健康状况

2.2.1 自评健康状况

本文将自评健康状况分为总体健康水平、身体健康程度及心理健康程度三个指标。总体健康水平采用自评健康得分测量，范围为 1-10 分，资料呈左偏态分布，且将其进行变量转换后仍为偏态，不利于进行后续分析。因而，本文将其转换为等级资料，将得分小于等于 4 的列为较低水平，5-8 分列为中等水平，大于等于 9 分列为较高水平。经分析发现较低占比 1.3%，中等占比 35.1%，较高占比 63.6%。心理健康程度采用焦虑或抑郁指标测量，不觉得焦虑或沮丧的有 2723 人（89.6%），自觉中度焦虑或沮

表 1 农村籍大学生人口统计学资料

变量	属性	计数	频率（%）	变量	属性	计数	频率（%）
性别	男	477	20.3	健康体检	否	1282	54.7
	女	1868	79.7		是	1063	45.3
年龄	< 20	1064	45.4	社会医疗保险参加情况	否	316	13.5
	≥ 20	1281	54.6		是	2029	86.5
民族	汉族	2211	94.3	商业医疗保险参加情况	否	2069	88.2
	少数民族	134	5.7		是	276	11.8
婚姻状况	未婚	2334	99.5	健康档案	否	1018	43.4
	其它（已婚、离婚等）	11	0.5		是	1327	56.6
吸烟情况	否	2260	96.4	小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数	0 次	1022	43.6
	是	85	3.6		1-2 次	987	42.1
饮酒频率	不饮或偶尔聚会时少量饮	2308	98.4		3-4 次	234	10.0
	每周定期饮酒	37	1.6		5-6 次	42	1.8
每周体育锻炼次数	从不锻炼	137	5.8		6 次以上	60	2.6
	不足 1 次	356	15.2	小区或村子健康知识宣传栏数目	0 个	553	23.6
	1-2 次	952	40.6		1 个	714	30.4
	3-5 次	587	25.0		2 个	534	22.8
	6 次及以上	313	13.3		3 个及以上	544	23.2
睡眠情况	很不充足	39	1.7				
	不充足	101	4.3				
	一般	724	30.9				
	充足	724	30.9				
	很充足	757	32.3				

表 2 农村籍大学生的自评健康状况

变量	属性	计数	频率（%）
总体健康水平（自评健康得分）	较低（< 4）	30	1.3
	中等（5-8）	824	35.1
	较高（≥ 9）	1491	63.6
心理健康（焦虑或抑郁）	不觉得焦虑或沮丧	2723	89.6
	自觉中度焦虑或沮丧	280	9.2
	自觉极度焦虑或沮丧	35	1.2
身体健康（身体疼痛或不适）	无任何疼痛或不适	2845	93.6
	自觉有中度疼痛或不适	171	5.6
	自觉极度疼痛或不适	22	0.7

丧的有 280 人（9.2%），自觉极度焦虑或抑郁有 35 人（1.2%）。身体健康采用身体疼痛或不适指标测量，无任何疼痛的有 2845 人（93.6%），自觉有中度疼痛或不适的有 171 人（5.6%），自觉极度疼痛或不适的有 7 人（0.3%）。

2.2.2 卫生服务需要状况

本次被调查人群，共有 209 人自报调查前两周内患病，被调查学生两周患病率为 8.91%（209/2345）。调查显示，感冒咳嗽（6.35%）两周患病率最高，其次是头晕、头痛、耳鸣（1.71%）、腰、背痛（1.24%）、

其它（1.41%）以及急慢性肠胃炎（1.02%），手脚麻木（0.13%）两周患病率最低。各种疾病和症状构成比从大到小依次为感冒咳嗽、头晕头痛耳鸣、其他、腰背痛、急慢性肠胃炎、手脚麻木。见表 3。

本次被调查人群，共有 102 人患有慢性病，慢性病患病率为 4.35%（102/2345）。调查显示，慢性病患病中其他（3.75%）患病率最高，其次是心脏病（0.6%）、精神类疾病和高血压（0.38%）、脑血管

表 4 慢性病患病及疾病谱分布

	患病人数 (人)	患病率 (n=2345) (%)	患病构成比 (n=127*) (%)
高血压	9	0.38	7.1
脑血管疾病	4	0.17	3.1
糖尿病	2	0.09	1.6
心脏病	14	0.60	11.0
恶性肿瘤	1	0.04	0.8
精神类疾病	9	0.38	7.1
其他	88	3.75	69.3
合计	102	4.35	100.0

表 3 两周患病情况及不适表现分布

不适表现	患病人数 (人)	两周患病率 (n=2345) (%)	患病构成比 (n=278*) (%)
头晕、头痛、 耳鸣	40	1.71	14.4
急慢性肠胃 炎	24	1.02	8.6
腰、背痛	29	1.24	10.4
感冒咳嗽	149	6.35	53.6
手脚麻木	3	0.13	1.1
其他	33	1.41	11.9
合计	209	8.91	100.0

* 由于本题为多选题，此处的 n 指总响应入次数。

* 由于本题为多选题，此处的 n 指总响应入次数。

疾病（0.17%）、糖尿病（0.09%）及恶性肿瘤（0.04%）。见表4。

2.3 健康状况影响因素分析

2.3.1 自评健康状况影响因素分析

（1）单因素分析

经过卡方检验，显示不同吸烟情况、饮酒情况、每周体育锻炼次数、睡眠情况、健康体检情况、健康档案、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数、小区或村子健康知识宣传栏数目的大学生总体健康水平不同，其差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表5。

< 0.05 ）。不同性别、年龄、吸烟情况、饮酒情况、每周体育锻炼次数、睡眠情况、健康体检情况、社会医疗保险参加情况、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数、小区或村子健康知识宣传栏数目的大学生身体健康程度不同，其差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。不同性别、吸烟情况、每周体育锻炼次数、睡眠情况、社会医疗保险参加情况、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数的大学生的心理健康程度不同，其差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表5。

表5 大学生自评健康状况影响因素的单因素分析

变量	总体健康水平		身体健康程度		心理健康程度	
	χ^2	P	χ^2	P	χ^2	P
性别	0.373	0.830	7.968	0.019*	11.155	0.004*
年龄	4.534	0.104	7.373	0.025 ^{ab}	0.528	0.768
民族	0.606	0.738	1.733	0.420 ^b	3.026	0.220
婚姻状况	3.573	0.168 ^b	0.513	0.774 ^b	1.081	0.582 ^b
吸烟情况	8.201	0.017*	6.088	0.048 ^{ba}	27.160	<0.001 ^{ba}
饮酒情况	13.882	0.001 ^{ba}	8.428	0.015 ^{ba}	5.025	0.081 ^b
每周体育锻炼次数	50.624	<0.001 ^{ab}	30.028	<0.001 ^{ba}	59.244	<0.001 ^{ab}
睡眠情况	161.123	<0.001 ^{ba}	65.300	<0.001 ^{ba}	130.213	<0.001 ^{ba}
健康体检	8.519	0.014*	13.367	0.001 ^{ab}	4.632	0.099
社会医疗保险参加情况	2.321	0.313	11.585	0.003 ^{ba}	8.054	0.018*
商业医疗保险参加情况	2.258	0.323	0.968	0.616 ^b	2.253	0.324
健康档案	10.802	0.005*	3.293	0.193 ^a	4.253	0.119
小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数	27.385	0.001 ^{ba}	40.049	<0.001 ^{ba}	15.799	0.045 ^{ba}
小区或村子健康知识宣传栏数目	23.201	0.001*	15.607	0.016 ^{ab}	7.457	0.281 ^a

*表示卡方统计在 0.05 级别显著；上角标无字母表示采用 pearson 卡方；上角标是 a 表示采用 Yate 校正卡方；上角标是 b 表示采用 fisher 确切概率法。下同。

表 6 变量的定义及赋值表

变量	定义及赋值
性别	男 =0, 女 =1
年龄	< 20=0, ≥20=1
民族	汉族 =0, 少数民族 =1
婚姻状况	未婚 =0, 其它（已婚、离婚等）=1
吸烟情况	否 =0, 是 =1
饮酒频率	不饮 =0, 每周定期饮酒 =1
每周体育锻炼次数	从不锻炼 =1, 不足 1 次 =2, 1-2 次 =3, 3-5 次 =4, 6 次及以上 =5
睡眠情况	很不充足 =1, 不充足 =2, 一般 =3, 充足 =4, 很充足 =5
健康体检	否 =0, 是 =1
社会医疗保险参加情况	否 =0, 是 =1
商业医疗保险参加情况	否 =0, 是 =1
健康档案	否 =0, 是 =1
小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数	0 次 =1, 1-2 次 =2, 3-4 次 =3, 5-6 次 =4, 6 次以上 =5
小区或村子健康知识宣传栏数目	0 个 =1, 1 个 =2, 2 个 =3, 3 个及以上 =4
总体健康水平（自评健康得分）	较低 =1, 中等 =2, 较高 =3
心理健康（焦虑或抑郁）	不觉得焦虑或沮丧 =1, 自觉中度焦虑或沮丧 =2, 自觉极度焦虑或沮丧 =3
身体健康（身体疼痛或不适）	无任何疼痛或不适 =1, 自觉有中度疼痛或不适 =2, 自觉极度疼痛或不适 =3

（2）多因素分析

本文分别以总体健康水平、身体健康程度及心理健康程度为因变量，以性别、年龄、民族、婚姻状况、吸烟情况、饮酒情况、每周体育锻炼次数、睡眠情况、健康体检、社会医疗保险、商业医疗保险、健康档案、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数、小区或村子健康知识宣传栏数目为自变量，建立三个有序 Logit 模型，进行多因素分析。

三个模型均通过了平行线检验和拟合优度检验，且在模型的拟合中，显著性小于 0.05，说明偏回归系数至少有一个不为 0，即说明回归方程有意义。回归分析结果显示，每周体育锻炼次数越多、睡眠情

况越充足、有健康档案、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数越多，总体健康水平就越高。

吸烟是身体健康程度的危险因素，睡眠充足、参加社会医疗保险、卫生保健知识讲座次数多是身体健康程度的保护因素。女性、吸烟是心理健康程度的危险因素，睡眠充足是心理健康程度的保护因素。

2.3.2 卫生服务需要状况影响因素分析

（1）单因素分析

经卡方检验，显示大学生两周患病率与年龄、吸烟情况、每周体育锻炼次数、睡眠情况、健康体检、商业医疗保险参加情况、小区或村子近半年举办卫生

表 7 自评健康状况影响因素的多因素分析

	总体健康水平			身体健康程度			心理健康程度		
	β	OR	P	β	OR	P	β	OR	P
性别	0.018	1.018	0.879	-0.083	0.920	0.855	0.435	1.545	0.049*
年龄	0.016	1.016	0.870	0.118	1.125	0.774	-0.196	0.822	0.232
民族	-0.004	0.996	0.983	0.542	1.719	0.394	0.316	1.372	0.293
婚姻状况	1.700	5.474	0.124	-15.345	<0.001	-	-13.834	<0.001	-
吸烟情况	-0.034	0.967	0.890	1.269	3.557	0.045*	1.238	3.449	<0.001*
饮酒情况	-0.088	0.916	0.805	0.766	2.151	0.395	0.488	1.629	0.296
每周体育锻炼次数	0.181	1.198	<0.001*	-0.223	0.800	0.180	-0.104	0.901	0.146
睡眠情况	0.518	1.679	<0.001*	-0.396	0.673	0.018*	-0.664	0.515	<0.001*
健康体检	0.001	1.001	0.990	-0.0810	0.922	0.072	-0.159	0.853	0.346
社会医疗保险	0.120	1.127	0.428	-1.234	0.291	0.006*	-0.336	0.715	0.154
商业医疗保险	-0.013	0.987	0.933	-1.079	0.340	0.112	-0.380	0.684	0.166
健康档案	0.185	1.203	0.044*	-0.239	0.787	0.517	-0.174	0.840	0.256
小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数	0.130	1.139	0.028*	-0.601	0.548	0.002*	-0.035	0.966	0.721
小区或村子健康知识宣传栏数目	0.059	1.061	0.211	-0.250	0.779	0.238	0.006	1.006	0.942

保健知识讲座次数、小区或村子健康知识宣传栏数目有关(P<0.05)。大学生慢性病患病情况与睡眠情况、健康体检、社会医疗保险参加情况有关(P<0.05)。

（2）多因素分析

本文分别以两周患病情况、慢性病患病情况为因变量，以性别、年龄、民族、婚姻状况、吸烟情况、饮酒情况、每周体育锻炼次数、睡眠情况、健康体检、社会医疗保险、商业医疗保险、健康档案、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数、小区或村子健康知识宣传栏数目为自变量，进行二分类

Logistic 回归分析。其中自变量的定义与赋值仍采用表 6，因变量的定义与赋值及回归分析结果见表 9。变量筛选采用“向前：LR”的逐步回归方法，选择进入标准为 0.05。

以两周患病情况为因变量的回归分析结果显示，吸烟情况、每周体育锻炼次数、睡眠情况、商业医疗保险参加情况、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数是两周患病情况的影响因素。吸烟和商业医疗保险参加情况是两周患病的危险因素，吸烟的两周患病风险是不吸烟的 2.092 倍，参加商业

表 8 卫生服务需要状况影响因素的单因素分析

变量	属性	两周患病情况				慢性病患者情况			
		否	是	χ^2	P	无	有	χ^2	P
性别	男	435	42	0.009	0.926	453	24	0.669	0.413
	女	1701	167			1790	78		
年龄	< 20	984	80	4.661	0.031*	1024	40	1.631	0.202
	≥ 20	1152	129			1219	62		
民族	汉族	2013	198	0.087	0.768	2117	94	0.897	0.344
	少数民族	123	11			126	8		
婚姻状况	未婚	2125	209	0.614 ^b	0.357	2232	102	1.000 ^b	0.612
	其它（已婚、离婚等）	11	0			11	0		
吸烟情况	否	2066	194	8.288	0.004*	2164	96	0.954 ^a	0.329
	是	70	15			79	6		
饮酒情况	不饮或偶尔聚会时少量饮	2103	205	0.014 ^a	0.096	2207	101	0.008 ^a	0.929
	每周定期饮酒	33	4			36	1		
每周体育锻炼次数	从不锻炼	120	17	17.135	0.002*	127	10	6.242	0.182
	不足 1 次	307	49			342	14		
	1-2 次	871	81			916	36		
	3-5 次	546	41			564	23		
	6 次及以上	292	21			294	19		
	很不充足	37	2			34	5		
	不充足	78	23			89	12		
睡眠情况	一般	647	77	40.626	<0.001*	683	41	30.667	<0.001*
	充足	656	68			700	24		
	很充足	718	39			737	20		
健康体检	否	1149	133	7.444	0.006*	1215	67	5.223	0.022*
	是	987	76			1028	35		
社会医疗保险加情况	否	284	32	0.663	0.415	287	29	20.458	<0.001*
	是	1852	177			1956	73		
商业医疗保险参加情况	否	1895	174	5.472	0.019*	1984	85	2.463	0.117
	是	241	35			259	17		
健康档案	否	916	102	2.716	0.099	968	50	1.365	0.243
	是	1220	107			1275	52		
小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数	0 次	905	117	15.103	0.004*	970	52	7.321 ^b	0.120
	1-2 次	915	72			948	39		
	3-4 次	219	15			229	5		
	5-6 次	40	2			38	4		
	6 次以上	57	3			58	2		
小区或村子健康知识宣传栏数目	0 个	482	71	15.154	0.002*	520	33	6.461	0.091
	1 个	653	61			690	24		
	2 个	493	41			508	26		
	3 个及以上	508	36			525	19		

上角标表示意义同表 5。

表 9 大学生卫生服务需求情况影响因素的多因素分析

	β	S $\bar{x}$	OR	P
两周患病情况（否 =0，是 =1）				
吸烟情况	0.738	0.302	2.092	0.014
每周体育锻炼次数	-0.181	0.069	0.834	0.009
睡眠情况	-0.302	0.073	0.739	<0.001
商业医疗保险参加情况	0.405	0.201	1.499	0.044
小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数	-0.265	0.096	0.767	0.006
慢性病患病情况（否 =0，是 =1）				
睡眠情况	-0.475	0.099	0.622	<0.001
社会医疗保险参加情况	-0.980	0.231	0.375	<0.001

医疗保险的两周患病风险是不参加的 1.499 倍。每周体育锻炼次数、睡眠情况、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数是两周患病的保护因素，每周锻炼次数越多，越不容易患病，锻炼次数多的两周患病是锻炼次数少的 0.834 倍；睡眠越充足，越不容易患病，睡眠充足的两周患病是睡眠不充足的 0.739 倍；小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数越多，越不容易患病，讲座次数多的两周患病是讲座次数少的 0.767 倍。

以慢性病患病情况为因变量的回归分析结果显示，睡眠情况和社会医疗保险参加情况是慢性病患病情况的重要影响因素，且睡眠充足和参加社会医疗保险均是保护因素。睡眠越充足，越不容易患慢性病，睡眠充足的慢性病患病是睡眠不充足的 0.622 倍；参加社会医疗保险的慢性病患病是没有参加医疗保险的 0.375 倍。

3 讨论

3.1 自评健康状况

研究结果显示，陕西省农村籍大学生的总体健康水平较高，占比达到 63.6%，这与贾欣欣和王诗涵对居民自评健康状况结果基本一致^[4-5]。心理健康方面，大多数学生没有焦虑或抑郁的情况。身体健康方面，绝大多数学生没有身体疼痛或不适，这表明大多数学生的身体健康状况良好。随着我国健康中国行动（2019-2030 年）的实施，大力倡导健康生活方式，提升了全民健康素养。但是仍有一小部分人的心理健康和身体健康程度较低，这可能是由于农村籍学生某些固化的健康行为模式、社会经济压力等导致的营养问题及身份认同等导致的卫生健康服务利用不足问题。因此，应继续提高农村籍大学生的健康素养，加强其健康监测，提高其卫生健康服务利用的水平，特别是需加强心理健康教育。

3.1.1 总体健康水平

经单因素分析和有序 Logistic 回归分析发现，每周体育锻炼次数越多、睡眠情况越充足，总体健康水平就越高，这一发现与已有研究一致^[5]，表明适量的体育锻炼和充足的睡眠对健康有积极的促进作用。因此，应鼓励农村籍大学生积极参与体育锻炼，改善睡眠质量。有健康档案、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数越多，总体健康水平就越高。这体现了乡村的公共卫生投入可能在早期对学生的影响较大，使学生形成了良好的健康行为模式，而且可能存在“乡村-家庭-学生”健康信息传播的良性循环模式，对提高学生的总体健康水平起了积极作用。因此，应定期举办卫生保健知识讲座和宣传活动，提高乡村的公共卫生服务水平，增强健康教育，建立完善的健康档案制度，提高农村籍学生的健康素养。

3.1.2 身体健康程度

单因素分析显示，大学生身体健康程度与性别、年龄、吸烟情况、饮酒情况、每周体育锻炼次数、睡眠情况、健康体检情况、社会医疗保险参加情况、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数、小区或村子健康知识宣传栏数目有关。回归分析结果显示，吸烟是身体健康程度的危险因素，睡眠充足、参加社会医疗保险、卫生保健知识讲座次数多是身体健康程度的保护因素。这一发现与已有研究一致，表明吸烟对健康有害，而充足的睡眠有助于保持身体健康。由于农村籍大学生经济压力较大，参加社会医疗保险可以社会互助共济的形式减少因疾病带来的经济负担，有利于提高医疗服务利用率，在一定程度上防止“小病拖成大病”，促进身体健康^[6]。因此，应加强对农村籍大学生的禁烟教育，倡导健

康的生活方式，以及增强大学生对于城乡居民医保参保的持续性。饮酒等因素在单因素分析中影响显著，但在多因素分析中未显示直接显著影响，但仍需关注其潜在危害。

3.1.3 心理健康程度

单因素分析得出，不同性别、吸烟情况、每周体育锻炼次数、睡眠情况、社会医疗保险参加情况、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数的大学生心理健康程度不同，其差异均具有统计学意义。回归研究结果显示，女性、吸烟是心理健康程度的危险因素，而睡眠充足是心理健康程度的保护因素。这一发现与刘海燕、杨秀兰的研究结果一致^[7]。这也与“性别悖论”相一致，认为在发达国家中，虽然女性的平均预期寿命要长于男性，但女性的自评健康状况（尤其是心理健康）总是比男性差。提示我们应关注女性学生的心理健康问题。同时，应加强对学生的睡眠管理和加强禁烟措施。其他因素在单因素分析时影响显著，但在多因素分析时影响不显著。

3.2 卫生服务需要状况

两周患病率、慢性病患率是衡量居民短期或长期的卫生服务需要量和主要健康问题的重要指标，有助于为公共卫生政策的制定提供依据。研究结果显示，陕西省农村籍大学生两周患病率为 8.91%，慢性病患率为 4.35%，明显低于全国第六次卫生服务统计调查中居民两周患病率（32.2%）及慢性病患率（71.5%）^[8]，同样低于 2016 年永新县农村居民两周患病率（32.2%）^[9] 和乌鲁木齐市米东区农村居民两周患病率（26.33%）^[10]，这可能与本研究的调查对象有关，本文调查对象主要以大学生为主，年龄和学历影响了卫生服务需要。

3.2.1 两周患病率

经调查研究发现,陕西省农村籍大学生两周所患疾病谱依次是感冒咳嗽,头晕、头痛、耳鸣,腰、背痛、其它以及急慢性肠胃炎和手脚麻木,主要集中在呼吸系统、神经系统和肌肉、骨骼方面,与永新县调查结果基本一致^[9]。在所有的患病类型中,感冒咳嗽的患病率最高,达到了 6.35%,这可能与季节变化、气候变化以及大学生的生活习惯有关。其次是头晕、头痛、耳鸣、腰背痛等,可能与学生的学习压力和生活环境有关。因此,建议基层医疗卫生机构应加强对上述常见病、多发病的诊治能力,同时也应加强对这些疾病的预防控制和干预措施。

单因素分析结果显示,不同年龄、吸烟情况、每周体育锻炼次数、睡眠情况、健康体检、商业医疗保险参加情况、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数、小区或村子健康知识宣传栏数目的农村籍大学生两周患病率的差异有统计学意义。二元 Logistic 回归分析结果显示,吸烟和商业医疗保险参加情况是两周患病的危险因素。每周体育锻炼次数、睡眠情况、小区或村子近半年举办卫生保健知识讲座次数是两周患病的保护因素。吸烟、体育锻炼不足、睡眠不足的两周患病率高,这与邓斐等人研究一致^[11]。这表明个人生活方式是影响健康的重要因素,要加强健康教育,改善个人的不良生活方式。参加商业医疗保险比不参加商业医疗保险的两周患病率高,这可能是由于他们健康风险意识高、健康感知较为敏感,更可能进行定期的健康检查和疾病预防、更频繁地利用医疗服务,因而更可能报告疾病。举办讲座次数及宣传栏数目越多,两周患病率越低,这表明乡村健康教育也是促进健康的重要影响因素。要通过提升乡村健康宣传水平,改善农村家庭整体

健康素养,形成“乡村-家庭-个人”的良性循环。

3.2.2 慢性病患者情况

经研究发现,陕西省农村籍大学生慢性病疾病谱依次是其他、心脏病、精神类疾病和高血压、脑血管疾病、糖尿病及恶性肿瘤。这与广西农村地区和云南通海县研究结果基本一致^[12-13],但患病率明显低于上述地区^[14-15],这可能与本研究中调查对象主要以大学生有关。慢性病除表现在循环系统方面,还依次分布在神经系统、内分泌系统,这与阙秀文等人的研究一致^[16]。

单因素分析结果显示,大学生慢性病患者情况与睡眠情况、健康体检、社会医疗保险参加情况有关。二元 Logistic 回归分析结果显示,睡眠情况和社会医疗保险参加情况是慢性病患者情况的重要影响因素,且睡眠充足和参加社会医疗保险均是保护因素。例如,一项针对成年人的大规模调查发现,睡眠不足与高血压、糖尿病和心血管疾病等慢性病显著相关^[17]。充足睡眠不仅有助于身体恢复和免疫功能提升,还能减少因压力导致的炎症和代谢紊乱,从而有效预防慢性病的发生。社会医疗保险不仅为个体提供了经济保障,降低了因疾病导致的经济负担,还通过促进医疗服务的可及性和利用,使得个体能够更早地进行健康管理和疾病干预,从而有效降低了慢性病患者率。

尽管本研究在设计和实施上力求严谨,但仍存在一些局限性。首先,由于时间和资源的限制,样本量有限且可能存在选择偏倚,研究结果可能无法完全代表整个陕西省农村籍大学生的健康状况。另外本研究未能涵盖所有可能影响陕西省农村籍大学生健康状况的因素。未来将深入探讨更多潜在的影响因素,如增加经济因素、家庭支持及“乡村-家庭-

个人”的传播链条等。其次，本研究采用横断面研究设计，无法确定因果关系。未来可以考虑采用纵向研究设计，以更全面地了解农村籍大学生的健康状况和变化趋势，并更深入地探讨各因素之间的因果关系。最后，本研究的数据收集主要依赖于被调查者的问卷，可能存在信息偏倚。未来可以通过结合客观数据（如体检结果、医疗记录等）来提高研究的准确性和可靠性。

【参考文献】

- [1] 王东红,周恒灿.应用型本科院校大学生就业期望特征与差异研究——基于 12859 份样本数据的分析 [J]. 职业技术教育, 2022, 43(32): 67-70.
- [2] 罗章松,苏雪芹.乡村振兴背景下农村籍大学生返乡就业意愿分析 [J]. 太原城市职业技术学院学报, 2023, 22(01): 111-114.
- [3] 陈驰,张凌彦.农村大学生心理健康问题及正确引导 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(7): 813-814.
- [4] 贾欣欣,胡红岩,王萱萱,等.我国 15 岁及以上居民自评健康状况及其影响因素分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(6): 62-67.
- [5] 王诗涵,王昌珺.体育锻炼对我国农村居民健康状况的影响因素研究 [C]. 陕西省体育科学学会,陕西省学生体育协会,西安体育学院.第一届陕西省体育科学大会论文集(二). 东北师范大学, 2023: 8.
- [6] 任婕.城乡居民基本医疗保险制度对农村老年人健康的影响研究 [D]. 上海财经大学, 2021.
- [7] 杨秀兰,王婉露,吴萌,等.大学生自测健康状况及其影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(36): 4476-4481.
- [8] 谢学勤,吴士勇.中国居民健康及卫生服务利用现状与变化趋势 [J].

中国卫生信息管理杂志, 2021, 18(1): 1-8, 142.

- [9] 刘登来.永新县农村居民卫生服务需求和利用现状及对策 [D]. 南昌大学, 2018.
- [10] 周娜,刘金宝,文国新,等.乌鲁木齐市米东区农村居民卫生服务需求分析 [J]. 现代预防医学, 2016, 43(01): 85-87+186.
- [11] 邓斐,张苗,李菊,等.十堰市农村居民营养和健康状况调查分析研究 [J]. 重庆医学, 2021, 50(06): 1039-1043.
- [12] 农朝宇,周蔓菁,覃浩升,等.广西农村地区居民健康情况及其影响因素 [J]. 黑龙江科学, 2023, 14(11): 35-37.
- [13] 王秀英.云南省通海县农村居民主要心血管疾病的疾病负担研究 [D]. 昆明医科大学, 2014.
- [14] 李海斌,吴辉,姜静,等.新乡市农村居民慢性病患者情况及影响因素分析: 2018 中国环境科学学会科学技术年会 [C]. 中国安徽合肥, 2018.
- [15] 刁文丽,游弋,潘磊磊,等.辽宁省 12143 名城乡居民慢性病患者现状及主要危险因素分析 [J]. 现代预防医学, 2017, 44(10): 1793-1797.
- [16] 阙秀文,徐才芳,严建雄,等.永定县农村居民卫生条件和健康状况 10 年动态分析 [J]. 海峡预防医学杂志, 2008, 25(01): 58-59.
- [17] 赖锦佳,黄咏琪,黄奕敏,等.我国中老年人慢性病共病与健康相关行为的关联性分析 [J]. 现代预防医学, 2023, 50(15): 2804-2810.

【基金项目】陕西省教育厅科学研究计划项目 (24JK0635)。

【作者简介】吴倩倩,女,西安医学院公共卫生学院助教。

【通讯作者】马永红,男,西安医学院公共卫生学院教授。