

基于健康信念理论提升濉溪县居民健康素养水平的实践与探索

濉溪县疾病预防控制中心(县卫生监督所) 何 倩

【摘要】目的 探究健康信念理论下线上+线下健康宣教提升濉溪县居民健康素养的实践路径,总结成效、分析问题、提出优化策略,为同类地区健康促进工作提供参考。方法 结合濉溪县2022-2024年健康素养监测数据,分析宣教体系、宣教方式及队伍建设对居民健康素养的影响。结果 2022-2024年濉溪县居民健康素养水平由25.65%升至34.29%,逐年稳步提升;高血压防治知晓率、居民锻炼比例均显著提高。同时存在部门资源整合不足、特殊人群精准宣教覆盖率较低等问题。结论 基于健康信念理论的健康宣教可有效提升居民健康素养,需依托跨部门帮扶、“互联网+健康科普”、分级评估制度优化工作。

【关键词】健康宣教;健康素养;健康促进行动;濉溪县

健康素养是居民获取、理解并应用健康信息以维护自身健康的核心能力,直接影响疾病预防效果与医疗资源利用效率。我国《“健康中国2030”规划纲要》明确提出提升全民健康素养的目标。濉溪县作为安徽省健康促进试点县,近年来通过健康宣教探索居民健康素养提升路径,取得阶段性成果,但仍面临资源分散、人群覆盖不均等挑战。本文基于濉溪县实践,结合定量数据分析,旨在总结成效、剖析问题并提出优化策略,为健康促进工作提供科学依据。

1 数据来源及研究方法

1.1 数据来源

采用濉溪县卫生健康委员会与安徽省疾病预防控制中心联合开展的“濉溪县居民健康素养监测项目”数据,覆盖2022—2024年连续三年的追踪调查。

1.2 研究方法

依据随机抽样原则,采用分层多阶段、整群抽样相结合的方法。第一阶段按城乡分层,采用与人口规模成比例的整群抽样方法(PPS法)随机抽取5个监测点;第二阶段在各抽中乡镇内采用单纯随机抽样方法抽取2个行政村;第三阶段按750户划片后抽取1个片区,登记村内所有家庭成员信息,经省级整理后通过kish表法对全部家庭户编码;第四阶段在抽中社区、村内按1:1.4比例分年龄段采用单纯随机抽样方法选取调查对象。濉溪县5个监测点原定抽取520名对象,最终完成450人调查。

1.3 健康宣教实践路径

1.3.1 健康宣教体系的多维构建。濉溪县构建政府统筹、多部门联动、社会参与的健康

科普体系。以县政府牵头,联合多部门成立专项小组,明确分工、凝聚合力:卫健部门组织科普讲座、义诊;教育部门把健康教育融入校园;宣传部门依托各类媒体普及健康知识。

1.3.2 宣传形式的创新实践。传统媒体传播方面,县域电视台开设健康科普栏目,邀请医学专家讲解病症防治、膳食养生、运动养生等知识;广播平台开通健康咨询热线,为群众实时答疑;依托报刊、线下宣传栏常态化推送健康科普与公益宣传内容。新媒体运营推广方面,依托微信公众号、社交平台、短视频平台等线上渠道,制作并发布形式丰富、内容通俗的健康科普内容;通过动画演示、案例解析科普不良生活习惯的危害,普及科学饮食、合理运动方法;依托科普微信群推送资讯、开展线上知识竞答,调动居民学习积极性。社区与乡村健康活动方面,医护人员深入城乡开展健康讲座、义诊、体检等服务,针对老人、儿童、妇女开展个性化健康宣教;城乡设立健康小屋,配备免费健康检测设备,安排专人指导设备使用、解读检测结果。

1.3.3 健康宣教队伍建设。濉溪县着力提升健康宣教队伍专业能力,定期组织医护人员参加健康传播、科普写作、宣讲技巧等专项培训,夯实宣教业务水平;同时吸纳社区工作者、退休医护人员、大学生等群体组建志愿队伍,通过系统化培训使其掌握基础健康知识与宣教方法,充实基层健康宣教力量。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行统计学分析,计数资料以例数或百分比表示。

2 研究结果

2.1 居民总体健康素养水平比较。2022年濉溪县居民健康素养水平为25.65%,2023年提升至31.33%,2024年进一步提高到34.29%。从数据趋势来看,濉溪县居民健康素养水平呈现逐年上升的良好态势。

2.2 高血压防治知晓率比较。在高血压防治知识方面,2022年居民知晓率为65%,2024年提升至78%。

2.3 健康行为形成率比较。2022年濉溪县居民经常参加体育锻炼的比例为30%,2024年提高到38%;居民定期体检的比例从2022年的40%上升至2024年的52%。

3 讨论

让一人公司成为文化创新的生力军

中共苏州市委党校法律和文化教研室副教授 朱琳

区的文化导览、小众艺术的数字内容等,都需要创作者细致理解特定人群的兴趣。OPC经营灵活,能够围绕具体需求逐步开发产品,根据使用反馈及时修改。它的成长空间,往往是在对一个题材的持续深耕、对一类受众的长期服务之中。

这种探索还有助于增强文化资源与日常生活的联系。传统纹样怎样进入现代设计,地方故事怎样讲给年轻人听,都需要细致、具体的创作。熟悉当地生活的个人,往往能发现通用模板难以呈现的细节。技术为这些细节提供了新的表达手段,文化积累则决定表达的深度。两者有效结合,才可能形成有辨识度、值得反复欣赏和使用的产品。

个人创意走向文化市场仍有现实门槛

制作效率提高之后,内容质量更加需要受到重视。人工智能能快速提供多种方案,但对文化背景的理解、对材料真伪的判断,仍应由创作者负责。一个纹样的用途、一段传说的版本、一种仪式的含义等,都有各自的历史语境。如果未经检验就直接采用生成内容,作品可能出现知识错误,或者把不同地区、不同年代的文化元素混杂在一起。文化产品的价值,很难仅凭画面精致、形式新颖来衡量。

还应看到,独特表达需要时间积累。工具越容易获得,相似的视觉风格和叙事方式也越容易重复。对于依靠个人特色获得认可的创作者而言,持续阅读、走访和观察生活,应当成为创作的日常。过于依赖现成素材和生成方案,可能使作品失去自己的面貌,最终陷入低价竞争。

从作品到市场,还有一道使用的门槛。苏州姑苏区一个数字文旅OPC项目,从事数字文

健康素养是健康的重要影响因素。健康信念理论认为,期望、信念等对行为起主导作用,有效的健康教育可通过教授患者知识,增强患者健康意识和信念,从而改变其不良行为。近年来,濉溪县各级医疗机构在卫生行政部门领导下,不断健全完善健康促进组织体系和制度机制,通过大力开展健康促进行动,丰富健康教育传播途径,使得居民健康意识不断增强,营造了全民共同参与促进健康行动的社会氛围。居民健康素养水平三年稳步提升,但相较国内发达地区仍存在提升空间,说明健康宣教虽取得初步成效,在宣教覆盖的广度、深度与针对性上仍需优化加强;数据增长也证实宣教工作已产生积极作用,为后续开展工作积累了经验、增强了信心。

3.1 知识知晓率显著提高。通过开展健康宣教活动,濉溪县居民对常见疾病的防治知识、健康生活方式等方面的知晓率显著提高。例如在高血压防治知识方面,2022年居民知晓率为65%,2024年提升至78%。居民对合理膳食、适量运动、戒烟限酒等健康生活方式的认知也更加深入,越来越多的居民开始关注自身健康,主动采取健康的生活方式。

3.2 健康行为改善。健康知识的广泛传播带动了辖区居民健康行为的整体改善,体育锻炼、科学膳食、常规体检等健康举措逐渐成为大众的生活常态。对比两年调研数据,濉溪县居民体育锻炼参与率从2022年的30%增至2024年的38%,主动体检人数占比也从40%上涨至52%。此类积极的生活行为可有效防控慢性病发生,进一步增进居民身心健康。

3.3 医疗资源利用优化。居民健康素养的提升使得他们对医疗卫生服务的利用更加合理和有效。居民能够更好地理解和配合医生的诊疗方案,提高了疾病的治疗效果。同时,居民主动参与疾病预防和健康管理意识增强,积极利用基层医疗卫生机构提供的基本公共卫生服务,如预防接种、健康档案管理、慢性病随访等,促进了医疗卫生资源的合理配置和高效利用。

4 建议与对策

4.1 跨部门协作推进基层对口帮扶。尽管濉溪县已建成多部门协作健康宣教体系,但部门间资源整合共享仍有欠缺,宣教活动的内容、形式、时间缺少统筹协调,存在宣传重复、资源浪费问题。如卫健、教育部门开展青少年健康宣教时内容部分重叠,未整合优势资源,

宣教效果受限。该县推进跨部门对口帮扶,落实人才、技术、服务、管理下沉;依托县域医疗统筹布局,推动城乡医疗资源互通融合,畅通便民健康服务渠道。

4.2 积极推进“互联网+健康科普”模式。目前,濉溪县健康宣教存在“一刀切”现象,精准性不足,面向不同人群、地区的个性化宣教欠缺。如农村与社区居民的生活环境、健康需求存在差异,但宣教内容方式趋同,难以适配需求;残疾人、流动人口等特殊群体宣教覆盖仍有短板。当地可发展“互联网+健康科普”,借助数字化手段,通过线上平台、短视频、社群课堂等方式搭建线上健康服务渠道,解答群众健康问题,培育健康生活习惯,提升居民健康素养。灵活运用大数据采集分析居民健康相关数据,掌握健康需求,定向推送个性化宣教内容。

4.3 建立标准化、分层分级的综合评估制度。虽然濉溪县依托健康素养监测掌握整体素养变化,但健康宣教活动缺少完善的效果评估体系。当前多依靠问卷调查了解居民知识知晓情况,缺少对居民健康行为转变、长期健康意识影响的系统评估;评估结果也未能有效指导宣教优化,部分活动流于形式。可建立分级分类的综合考核机制,组建多方评估小组,在问卷调研基础上结合基层公卫随访、健康监测数据,从知识、观念、行为、成效多维度开展评估。建立常态化复盘调整机制,以评估结果优化宣教工作;将考核结果和绩效挂钩,做好业务培训与资料归档,推动健康宣教提质增效。

从濉溪县健康宣教工作实践可知,系统化的工作体系与丰富的传播形式对提升居民健康素养作用显著,不过仍需解决资源碎片化、服务精准度偏低等短板。下一步应大力发展“互联网+健康宣教”,以数据为支撑,规范网络健康信息传播,引导社区、各年龄段人群共同参与,依托家庭内部互助氛围巩固宣教成果,为县域践行健康中国战略打造样板。本次研究未对长期健康结局开展分析,这也是后续研究需要补充完善的内容。

参考文献

[1]中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[J]. 中华人民共和国国务院公报,2016,(32):5-20.

[2]黄浩,徐伟,黄静宇,等. 安徽省2012—2022年全民健康生活方式行动健康支持性环境建设情况分析[J]. 安徽预防医学杂志,2024,30(02):147-151.

验。文化企业、文博场馆、演艺机构、景区街区等,可依法依规发布具体业务需求,按照项目特点合理设置合作条件,为有能力的OPC提供参与机会。对尚在打磨阶段的产品,可以通过小范围试用、样品展示、用户体验等方式检验效果,再决定是否扩大合作。供需对接也应有后续服务,帮助双方把需求说明、修改次数、验收方式和付款安排谈清楚,使一次接触有机会发展为持续合作。

OPC社区的服务应当体现文化行业特点。社区除了提供办公和技术设施,还可组织编辑、设计师、版权服务人员及生产供应商等提供共享服务,让创业者能够按需获得专业帮助。擅长写作的人,擅长视觉设计的人和熟悉技术开发的人,也可以围绕项目开展协作,在明确分工和收益安排的基础上,共同承接业务。对于单个创作者难以维持的服务岗位,通过多主体共同使用,能够降低成本、提高专业程度。

人才培养同样需要贴近实际创作。高校可结合地方文化资源,将文化研究、艺术设计与人工智能应用课程适当贯通,组织学生完成从资料核验、方案设计到产品试用的项目训练。对已有创作经验的从业者,则可围绕具体工作提供工具使用、版权保护和经营知识培训。培训应帮助从业者解决手头的问题,保留并发展自己的专业优势。

扶持政策和项目评价,应把社会效益放在首位,同时关注经营的可持续性。对文化类OPC项目,可邀请文化研究者、行业人员和使用者共同参与评价,既看文化表达是否准确、作品是否有独特性,也要看实际体验、交付质量和合作反馈。对获得支持的项目,可以通过阶段性回访了解产品使用、授权履行及经营情况。针对暴露的问题补充专业指导,并据此调整培训、供需对接和后续扶持安排。