

# 基层健康教育中存在的问题与对策探讨

郭庆华

湖北省十堰市郧西县疾病预防控制中心 湖北 十堰 442600

**摘要:** 本文聚焦基层健康教育, 首先阐述其健康信念模式等理论基础与提升居民健康素养、树立健康行为的核心目标; 接着剖析资源投入不足、内容形式单一、受众参与度低等现存问题; 最后针对这些问题, 提出强化资源保障、创新教育内容与形式、提高居民参与度等改进对策; 同时还探讨了推动数字化与智能化等路径, 旨在提升基层健康教育质量, 为建设健康中国筑牢基层基础。

**关键词:** 基层健康教育; 问题与对策; 探讨

**引言:** 基层健康教育是提升全民健康素养、建设健康社会的重要基石。然而, 当前基层健康教育在资源投入、教育内容与形式、受众参与度等方面存在诸多问题, 制约了其效果的充分发挥。深入剖析这些问题, 探寻切实可行的改进对策, 对于优化基层健康教育体系、提高居民健康水平、推动健康中国战略实施具有重要意义。

## 1 基层健康教育的理论基础

### 1.1 健康教育的核心理论

基层健康教育的开展离不开核心理论的支撑, 其中健康信念模式、社会认知理论和知信行理论应用最为广泛。健康信念模式聚焦个体对健康威胁的认知、行为改变的益处及障碍评估, 通过强化个体对健康风险的认知和改变行为的信心, 推动健康行为形成。社会认知理论强调个体、环境与行为间的交互作用, 注重通过榜样示范、社会支持等环境因素影响个体健康行为。知信行理论则构建“知识获取—信念形成—行为改变”的逻辑链条, 明确知识是基础, 信念是动力, 只有将健康知识转化为坚定信念, 才能最终促成健康行为的养成。这些理论为基层健康教育提供系统的方法论指导, 确保教育活动更具针对性和科学性, 为后续工作开展奠定坚实理论根基。

### 1.2 基层健康教育的目标

基层健康教育以提升居民整体健康素养、树立健康行为为核心目标, 具体可分解为多个维度。在知识层面, 致力于让居民全面掌握基本健康知识, 涵盖常见疾病预防、合理膳食、适量运动、传染病防控、妇幼保健等与日常生活密切相关的内容, 确保居民能清晰认知健康要素和疾病风险<sup>[1]</sup>。在信念层面, 引导居民树立正确健康观念, 摒弃封建迷信和不健康生活认知, 形成“健康第

一”的理念, 增强维护自身健康的主动性和责任感。在行为层面, 促使居民将健康知识转化为实际行动, 养成规律作息、戒烟限酒、讲究卫生等良好生活习惯, 主动参与健康体检和疾病筛查。同时, 助力构建健康支持性环境, 推动家庭和社区形成重视健康的氛围, 通过个体健康水平提升带动群体健康素养提高, 为建设健康社会筑牢基层基础。

## 2 基层健康教育现存的主要问题

### 2.1 资源投入不足

基层健康教育资源投入不足问题较为突出, 主要体现在人力、物力、财力等方面。人力方面, 基层卫生机构专职健康教育人员数量短缺, 多数由临床医护人员兼职, 缺乏系统专业培训, 难以精准开展教育活动。物力方面, 基层健康教育设施配备滞后, 部分社区卫生服务中心和乡镇卫生院缺乏专门教育场地, 宣传展板、投影设备、健康科普书籍等物资匮乏, 无法满足多样化教育需求。财力方面, 专项经费保障不足, 用于健康教育组织、资料印制、人员培训、设备更新等的资金有限, 导致很多计划内的健康讲座、宣传活动因资金不足难以开展, 甚至出现宣传资料陈旧、教育活动流于形式等情况。资源投入的短缺直接制约基层健康教育工作的质量和覆盖面, 影响教育效果的充分发挥。

### 2.2 教育内容与形式单一

基层健康教育在内容与形式上存在明显单一化问题。内容方面, 多以通用健康知识为主, 如常见疾病症状、基础急救方法等, 缺乏对不同人群的精准适配。针对老年人的慢性病管理、青少年的生长发育、孕产妇的孕期保健等特定群体需求的内容覆盖不足, 对当地高发疾病、地域特色健康问题的针对性也不强, 难以满足居民个性化需求。形式方面, 仍以传统模式为主, 依赖健康讲座、发放宣传手册、张贴海报等方式, 互动性和趣

**作者姓名:** 郭庆华 (1976-), 男, 汉族, 湖北郧西人, 主治医师, 本科, 研究方向: 健康教育与健康促进

味性不足。讲座多为“单向灌输”，居民被动接受，缺乏提问、讨论等互动环节；宣传手册内容枯燥、语言生硬，吸引力不强。新兴的线上教育形式应用较少，即使有线上活动也多为简单的知识推送，缺乏直播互动、在线答疑等多样化形式，无法充分调动居民参与积极性。

### 2.3 受众参与度低

基层健康教育受众参与度低是影响教育效果的关键问题。一方面，居民健康意识存在差异，部分居民对健康教育重视不足，认为健康问题只需依赖医疗救治，忽视预防保健的重要性，主动参与教育活动的意愿不强。另一方面，教育活动与居民生活契合度不高，活动时间多安排在工作日白天，与上班族工作时间冲突；针对农村居民的活动多集中在乡镇驻地，偏远村落居民参与不便<sup>[2]</sup>。另外，教育内容与居民实际需求脱节，居民关心的饮食营养、慢性病康复、心理健康等内容讲解浅显，无法解决实际问题，导致居民参与后获得感不强。同时缺乏有效的激励机制，居民参与活动没有相应的鼓励措施，难以形成持续参与的动力，使得很多教育活动参与人数偏少，尤其是青壮年群体参与比例过低。

### 2.4 评估与反馈机制缺失

基层健康教育普遍存在评估与反馈机制缺失的问题，导致教育工作难以形成闭环管理。评估方面，缺乏科学系统的评估体系，多数基层机构仅以参与人数、活动场次等量化指标衡量工作成效，忽视对居民知识掌握程度、信念转变情况、行为改变效果等核心指标的评估。评估方法简单粗放，多为活动结束后的简单问卷调查，问卷设计不够合理，数据收集也不够全面，无法准确反映教育活动的实际效果。反馈方面，没有建立常态化反馈渠道，居民在参与教育活动后，难以将自身需求、意见和建议有效传达给相关部门。基层机构对评估结果的应用也不足，未根据评估发现的问题及时调整教育内容、形式和策略，也未针对居民反馈优化工作安排，导致教育工作无法精准对接需求，存在“重开展、轻效果”的现象，制约工作质量的持续提升。

### 2.5 区域发展不平衡

基层健康教育存在显著的区域发展不平衡问题，主要体现在城乡之间、不同经济水平地区之间。城乡对比中，城市社区依托完善的卫生服务体系，健康教育人员专业水平较高，活动场地、设备等资源充足，能定期开展多样化教育活动，居民获取健康知识的渠道丰富。而农村地区，尤其是偏远乡村，健康教育主要依靠基层医疗机构（辖区卫生院和村级卫生室），这些基层医疗机构实力薄弱，专职人员短缺，资源匮乏，教育活动开

展频次低、质量差，部分农村居民只能通过电视、网络获取零散健康信息。经济水平差异方面，经济发达地区财政投入充足，能引入先进教育理念和技术，开展个性化、精准化健康教育；经济欠发达地区受资金限制，健康教育工作难以推进，不仅活动数量少，且内容和形式滞后，无法满足居民日益增长的健康需求。这种不平衡导致不同区域居民健康素养水平差距较大，影响整体健康促进工作的推进。

## 3 基层健康教育的改进对策

### 3.1 强化资源保障

强化资源保障是提升基层健康教育质量的基础，需针对问题根源分别从人力、物力、财力等方面协同发力。人力方面，要建立健全基层健康教育人才培养和引进机制，通过公开招聘吸纳专业人才，定期组织现有人员参加专业培训，涵盖健康科普、沟通技巧、心理学等内容，提升专业素养；明确兼职人员职责，给予相应激励，稳定人才队伍。物力方面，要加大对基层卫生机构健康教育设施的投入，建设专门教育活动室，配备投影、音响、健康监测设备等，定期更新宣传展板、科普书籍等物资，保障活动开展需求。财力方面，要设立基层健康教育专项经费并纳入财政预算，明确经费使用标准和范围，确保资金足额到位；建立多元化资金投入机制，鼓励社会力量参与，拓宽资金来源渠道。加强资源统筹管理，避免资源浪费，提高资源利用效率，为健康教育工作开展提供坚实保障<sup>[3]</sup>。

### 3.2 创新健康教育内容与形式

创新健康教育内容与形式是增强基层健康教育吸引力的关键。内容方面，要开展全面需求调研，结合不同年龄段、职业、健康状况人群的需求，设计个性化内容，不能千篇一律一个模式，如为老年人开设慢性病管理专题，为青少年设计健康成长课程，为孕产妇提供孕期保健指导等；要聚焦当地高发疾病、地域特色健康问题，增强内容针对性。形式方面，推动传统与新兴形式融合，在保留健康讲座、义诊咨询等传统形式基础上，丰富互动环节，如增加健康知识竞赛、情景模拟、案例分析等；积极拓展线上渠道，开设微信公众号、视频号，制作短视频、直播讲座、在线答疑等，方便居民随时获取知识；利用社区宣传栏、农村大喇叭等本土载体，推送通俗易懂的健康信息，提升覆盖范围。通过内容精准化、形式多样化，增强健康教育的吸引力和实效性。

### 3.3 提高居民参与度

提高居民参与度需从增强参与意愿、优化参与体验、完善激励机制等方面入手。增强意愿方面，可通过

典型案例宣传、健康素养宣传周等活动,普及健康教育的重要性,提升居民健康意识,让居民认识到参与活动对自身健康的益处。优化体验方面,可从活动安排的时间入手,兼顾不同人群作息,如针对上班族开展周末或晚间活动,为农村居民提供流动式教育服务,深入偏远村落开展活动;根据居民需求设计内容和形式,增加实践操作环节,如急救技能演练、健康饮食制作等,提升居民获得感。完善激励机制方面,可建立参与积分制度,居民参与活动可获得积分,积分可兑换健康体检优惠券、科普书籍等;对积极参与并带动他人的居民给予表彰,树立榜样,营造“人人参与健康促进”的良好氛围,激发居民持续参与的动力。

### 3.4 完善评估与反馈体系

完善评估与反馈体系是实现基层健康教育闭环管理的核心。评估方面,可构建科学的多维度评估体系,除量化常规活动场次、参与人数等指标外,重点增设知识掌握度测试、信念态度调查问卷、行为改变追踪调查等质性指标;采用多元化评估方法,结合问卷调查、访谈、现场观察等,确保评估结果真实可靠;同时要定期开展评估工作,明确评估周期和流程,保障评估规范性。反馈方面,建立常态化反馈渠道,通过意见箱、线上留言、现场交流等方式,收集居民对教育内容、形式、时间等的意见和建议;成立反馈处理小组,及时梳理分析反馈信息,形成处理报告。同时强化评估与反馈结果应用,根据评估发现的问题调整教育策略,针对居民反馈优化活动安排,实现“开展一评估一反馈一优化”的闭环管理,持续提升教育质量。

### 3.5 促进区域均衡发展

促进区域均衡发展需聚焦城乡差距和地区差异,采取精准施策。在城乡统筹方面,要建立城乡健康教育帮扶机制,组织城市优质机构与农村机构结对帮扶,通过人才交流、远程培训等提升农村人员专业水平;推动城市优质教育资源下沉,将城市的优质课程、活动形式引入农村,同时结合农村实际调整优化。区域协调方面,加大对经济欠发达地区的财政转移支付力度,提高专项经费投入标准,改善基层机构设施条件;鼓励经济发达地区与欠发达地区开展合作,分享先进经验和管理模式。建立区域健康教育资源共享平台,整合不同区域的优

质资源,如线上课程库、专家资源等,实现资源互联互通;针对偏远地区,利用流动宣传车、巡回讲座等方式,提升健康教育覆盖广度,逐步缩小区域间发展差距。

### 3.6 推动数字化与智能化

推动数字化与智能化是提升基层健康教育效率和精准度的重要路径。一方面,搭建基层健康教育数字化平台,整合健康知识资源,建立分类清晰的知识数据库,涵盖疾病预防、健康生活、康复护理等内容,方便居民按需查询;开发智能化服务功能,如根据居民年龄、健康状况等精准推送个性化健康知识,提供在线健康评估、健康计划制定等服务<sup>[4]</sup>。另一方面,利用大数据技术分析居民健康需求和教育效果,通过收集居民线上浏览记录、参与活动数据、健康监测数据等,精准识别不同群体需求,为教育内容设计和策略调整提供数据支撑;借助人工智能技术开展智能答疑,通过智能客服及时回应居民健康咨询,提升服务效率。加强对基层工作人员的数字化技能培训,确保其熟练运用数字化工具开展工作,推动基层健康教育向精准化、智能化转型。

### 结束语

基层健康教育意义重大,关乎全民健康与社会发展。当前虽面临资源不足、内容形式单一、参与度低等诸多挑战,但通过强化资源保障、创新教育模式、完善评估反馈、促进区域均衡及推动数字化智能化等对策,能有效提升其质量与效果。未来,需持续探索优化,让基层健康教育更好地服务居民,为建设健康中国、提升全民健康福祉提供有力支撑。

### 参考文献

- [1]井贵平,谢冬梅.基层医院公共卫生管理中存在的问题与对策[J].中国卫生产业,2024,21(12):250-252,256.
- [2]荣红辉,陈济安,张玲,等.参与式研究方法在基层部队健康教育中的实践探讨[J].西南国防医药,2021,31(4):350-353.
- [3]来萌婧.基层健康教育和健康促进工作现状研究[J].南北桥,2023(10):88-90.
- [4]周瑾,王高玲,王灿威,等.基于PDSA循环理论的基层健康教育高质量发展管理模式构建[J].卫生经济研究,2025,42(7):30-35.