

社区健康促进

SHEQU JIANKANG CUJIN
JINENG YU SHIJIAN

技能与
实践

主编 林益强 章晨琦

上海中医药大学出版社

序

健康促进是健康教育的发展和延伸,健康促进正成为当前国际卫生界一个论证的热点。世界卫生组织西太平洋地区(WPRO)最近在马尼拉召开的健康促进能力建设研讨会,就全球健康促进的框架作了探讨,会议明确了目前健康促进工作面临的五大障碍:缺乏对健康促进的理解;评价的依据不充分;牵头部门不明确;与卫生系统相脱节;创新能力不足。可见这是一个在理论上和实践上都亟待开拓的领域。

在我国,健康促进是一门年轻的学科,特别需要通过大量的实践来充实它。我曾经说过,健康促进是一种方法,它可以应用于预防、治疗、康复、保健等各个领域及社区、医院、学校、企业等场所,但是,我们不能热衷于“健康促进”这个时髦的名词,却不研究它的基本内涵,甚至把传统的行业与公共场所卫生等同于“健康促进”而乱贴“标签”,这是一种肤浅的做法。

本书作者是上海各区健康教育部门工作的中青年同志,他们有志于参加健康促进事业,特别是在完成世界银行的贷款项目——“卫生Ⅶ期(健康促进)”过程中,积累长达五年的实践经验,终于完成了本书的撰写。

本书的成功出版,印证了一个众人皆知的真理:“实践出真知。”它的难能可贵之处在于,把健康促进的一般原理与中国的实践结合起来,在探索中国特色的健康促进事业的道路上迈出了可喜的一步,相信本书的出版会对各地健康教育工作者有所启迪和帮助。

胡锦涛

2002. 11

前 言

随着社会经济的高速发展,我国不少城市已步入人口老龄化社会。随着疾病谱的改变和医学模式的转变,人们对健康的需求,已摆在日益重要的位置。社区卫生服务以促进社区人群健康为目标,立足服务于社会,满足社区居民多方面、多层次的医疗卫生保健需求,有利于保证人人享有卫生保健,提高社区人群的生活质量,为经济和社会可持续发展提供可靠的保障。

社区健康促进在我国起步时间还不长。近年来,街道(地段)医院的功能已从门诊服务为主拓展为社区卫生服务,医务人员从临床医师或防保医师逐步转变为社区医师。社区医师是社区健康促进的重要执行者,但是,无论是理论知识还是技能水平,都有一个逐渐成熟和经验积累的过程。为此,我们通过近几年的健康促进工作的实践,对健康促进涵义有了新的认识。在此基础上,参阅国内外专家、学者的授课资料,精心编写了本书,作为社区医师的培训教材,并供社区健康促进工作者参考、阅读。

本书从策划到撰稿,得到了中国疾病预防控制中心李立明教授的指导和帮助,并提供部分书稿;上海市健康教育所所长胡锦涛教授组织我们实施社区健康促进实践活动,并一直热忱地关心、支持本书的编撰。在此一并表示衷心的感谢。基于本书大多数作者为从事社区健康促进工作的实践者,故书的内容较贴近工作实际,便于读者学习和操作。但是,由于时间仓促及水平有限,书中内容难免会有错误,在经验上也有不成熟之处,希望得到同道专家的指点,以便再版时更正。

编 者

2002. 10. 31

目 录

第一章 绪论	1
一、健康与健康促进	1
二、健康促进对疾病的控制作用	5
三、健康促进的基本策略	7
四、健康促进活动的设计步骤	9
五、健康促进计划与评价模式	12
第二章 社区诊断	17
一、概述	17
二、社区诊断的内容与步骤	18
三、社区诊断资料的收集	20
四、社区资料的分析诊断	22
第三章 需求分析方法	25
一、定性研究方法	25
二、定量分析方法	45
第四章 效果评价方法	70
一、过程评价(Process Evaluation)	71
二、卫生经济学评价	80
三、生活质量评价	87
第五章 计算机技术的应用	113
一、调查信息的处理	113
二、医学信息检索与传播	116
三、医学常用分析软件介绍	128
第六章 行为干预相关模式与应用	140



一、社会学理论的应用	141
二、知、信、行理论(KABP 或 KAP 模型)	148
三、健康信念模式(HBM)	151
四、社会认知模式	153
五、行为改变模式	154
第七章 政策制订与改革	158
一、政策的含义	158
二、健康促进的相关政策及作用	159
三、政策制订的步骤	160
四、促进政策实施的策略	163
第八章 健康教育	166
一、概述	166
二、人际交流	173
三、大众传媒的应用	183
四、小媒体的制作	186
第九章 社区健康促进	191
一、概述	191
二、社区健康促进的内容	195
三、社区健康促进的实施	198
四、社区健康促进案例举隅	209
第十章 社区学校健康促进	216
一、概述	216
二、健康促进学校的内容	218
三、健康促进学校的实施步骤	219
四、健康促进学校的评价指标和方法	223
五、健康促进学校活动的案例举隅	224
第十一章 社区医院健康促进	231
一、概述	231



二、社区医院健康促进的内容	236
三、社区医院健康促进的实施步骤	240
四、社区医院健康促进的考评内容和效果评价	242
五、医院健康促进案例举隅	242
第十二章 工作场所的健康促进	246
一、概述	246
二、工作框架	249
三、实施步骤	251
四、HPW 中健康教育方法介绍	255
五、工作场所健康促进案例举隅	264



第一章 绪 论

一、健康与健康促进

随着社会经济、文化科学技术的进步,人们对健康的认识越来越深入。世界卫生组织(WHO)发表的《阿拉木图宣言》再一次重申了健康的定义:“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱,而是身体的、精神的健康和社会适应的完好状态。”并指出:“达到尽可能高的健康水平是世界范围的一项最重要的社会性目标,而其实现则要求卫生部门与经济各部门的协调行为。”表明人的健康状态不仅有生理上的动态变化,还是人与社会环境、自然环境统一性的体现,社区人群的健康状况反映了社区的文明程度。所以,健康已不再是个人的事情,“健康是一种基本人权,达到尽可能的健康水平,是世界范围内的一项重要社会性目标”。健康已成为全社区、全社会的共同事业。

影响健康的因素来自于环境因素(包括社会和自然环境)、生物因素及自身的生活方式与卫生服务。

(一) 环境因素

在城镇,社区的物理环境健康因素,包括能否提供足够和安全的水、食品,粪便的处理,工业排放物(空气、水、噪音)的有效控制,足够的表面排水系统,交通容量和疏导的有效控制,固体废物处理等。

社会经济环境健康因素较多,主要有社会稳定、安全(包括财政、立法、物质等方面)、教育、贫穷、社会保障、住房、失业、拥挤,能获得服务程度等。其中导致健康问题的范围还包括精神疾病、药物依赖、性传播疾病、无家可归、虐待儿童、营养不良、暴力、犯罪和自杀。

物理环境因素与传染性疾病的关系见表 1-1;物理环境因素与非传染性疾病的关系见表 1-2。

表 1-1 物理环境因素与传染性疾病的关系(WHO,1990)

环 境 因 素	传 染 性 疾 病
缺乏适宜安全的水供应	伤寒、霍乱、沙眼、寄生虫病、皮肤感染、胃肠病
排泄物处理不卫生	婴儿腹泻、胃肠病、霍乱、寄生虫病(血吸虫病)
固体废物处理不适宜	胃肠病、寄生虫病
表面废水非有效地排放	虫媒病(疟疾、登革热、日本脑炎、丝虫病)
疏忽个人和家庭卫生	虫媒介导的口咽、皮肤、眼病
缺乏食品卫生安全知识	胃肠疾病、腹泻
其他(如住房结构不合理等)	结核、肺炎、流感、支气管炎、腹泻、麻疹、风疹、百日咳、胃肠道疾病、脑膜炎

表 1-2 物理环境因素与非传染性疾病的关系

环 境 因 素	非 传 染 性 疾 病 与 创 伤
室内空气污染:酸性气体、臭氧、CO、氮气、甲醛、烟、矿物纤维(建筑材料、吸烟、加热烹调)	慢性呼吸道疾病、恶性肿瘤、中毒
室外空气污染:酸性气体、烟雾、CO、气溶胶、铅(工业、交通)	慢性呼吸道疾病、恶性肿瘤
强酸、强碱或含毒危险化学品:职业接触、工业事故和家用化学品	急性中毒和烧伤
城市交通和人口密度过高	交通事故、噪音
工业化	劳动创伤、噪音
家庭设施隐患	事故
自然危害:火灾、地震、水灾(丧失内部结构和服务设施)	增加传染病



(二) 生物因素

生物因素对人的健康而言是一个内因,而内因在外因条件下起作用,外因需内因起作用。生物因素表现在机体上,包括神经、体液调节,遗传与生理缺陷以及心理等方面。目前,WHO 及众多学者均报告遗传因素对人健康的作用已从原来 35% 下降至 20% 左右。而心理因素方面除了心理疾病在人群中的发病率逐年增高外,心理因素还与生理、环境等因素一起对一些慢性非传染性疾病的发病起作用。其作用机理可从 Hancock 和 Perkins 提出的健康 Mandale 生态系统模式来表达。(见图 1-1)

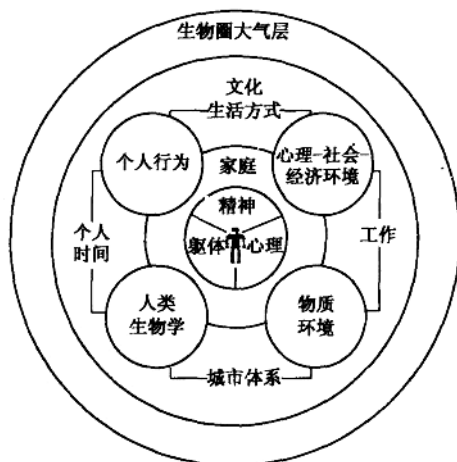


图 1-1 人类生态系统模式(来源: Hancock 和 Perkins, 1985)

(三) 生活方式因素

生活方式是一个人或一群人维持长时间而不变的行为模式或生活习惯。它是文化、社会关系、地理和社会状况以及个性特征综合形成的。它包括有意识和无意识的健康相关行为,以及与健康

目的无关的但却带来健康后果和危险的行为。

生活方式对健康的影响因素,近年来越来越引起健康促进工作者的重视,WHO曾在年度报告中把生活方式对健康的影响作为人群致病的主要因素。把因健康行为不良所致疾病称为生活方式疾病;不良的生活行为成为一些疾病的危险因素称为行为危险因素。据一些学者研究认为生活方式病占总疾病的70%左右。

(四) 卫生服务因素

卫生服务是社会环境的一个组成部分,但是,其无论从医学发展初期还是现在,卫生服务始终是人群健康的主要影响因素,因此,在社区健康促进中,卫生服务是一个重要的工作内容。卫生服务涵盖了医疗、预防、保健、康复、健康教育等内容。卫生服务对人群的影响,除了与医学科学的发展和服务质量有关外,还取决于卫生服务的方向与卫生服务的可及性。美国自20世纪50年代以来为降低慢性病的高死亡率,曾把重点放在扩大医疗,发展高、精、尖的医疗技术和设备上;结果使医疗费用直线上升,但效果并无多大改观。为此,他们调整了卫生服务方向,把重点转向预防和改变人们不健康的生活方式,此后,冠心病和脑血管病死亡率降低了30%~50%。

总之,人群的健康状态是生物、心理、环境等方面的高度统一,因此,健康促进也是针对上述各方面所采取的干预过程。早在1920年winshow曾说:“健康促进就是组织社区努力针对各种危险因素,开展个人卫生教育,完善社会机构的保证,有利于维持并增进健康的生活水准。”随着健康促进理论不断发展,以及世界各国不同的政治、文化、价值观,各学者提出的健康促进的概念也不尽相同。如美国联邦办公署表述:“健康促进包括健康教育及任何能促使行为和环境转变为有利于健康的有关组织、改革及经济干预的统一体。”Green将健康促进定



义为：“健康促进是通过健康教育和有关组织、政策、经济及环境的支持，以引导个体、团体、社区和机构的卫生行为改善。”也有学者认为：“健康促进是一门帮助人们改变生活方式，从而达到理想健康状况的艺术和科学。”但是无论怎么说，对健康促进的基本含义及其实践的观点是一致的，即健康促进是通过倡导、促成、协调和多部门的行动；是促进人民提高（控制）和改善自身健康的一个过程。健康促进是一个动态和发展的概念，它包括群众通过他们每天的生活场所（如学校、工作场所、城市等），以促进人类最大限度地达到身体健康、精神健康和社会的良好适应状态，健康促进也是协调人类与其置身环境之间的战略，它规定了个人与社会对健康各自所负的责任。

二、健康促进对疾病的控制作用

纵观疾病的自然史，从疾病的发生、发展至结局有四个阶段、三个期，并存在四个因素的作用。

第一阶段为病因过程开始，在危险因素的作用下，最初的“原因”出现，激发病因过程并进展至第二阶段病理过程，疾病成为不可逆，此转化过程为诱导期；在促进因素与检出因素的作用下进入第三阶段，出现症状和体征，为临床发现疾病，其转化过程称促进期；在预后因素作用下，最后进入第四个阶段，疾病的结局，病人恢复健康或死亡，或残疾，该转化过程称表现期。

✓ 在疾病自然史发展过程中，危险因素是与疾病发生概率有关的因素，它的存在使疾病发生概率增加；检出因素是指与检出早晚、检出率有关的因素；而促进因素则为加强或推迟疾病的发生；预后因素是与疾病结局有关的因素。

针对疾病的发生、发展过程，开展四级预防：第一，原级预防，是在危险因素发生和作用之前，控制在人群中出现和传播危险因

素的措施；第二，一级预防，是危险因素在人群中存在的情况下，改变危险因素分布，以预防和推迟疾病发生的措施；第三，二级预防，是早发现和治疗疾病；第四，三级预防，为改善疾病的预后、缩短病程、延长生命和康复的措施。（见图 1-2）

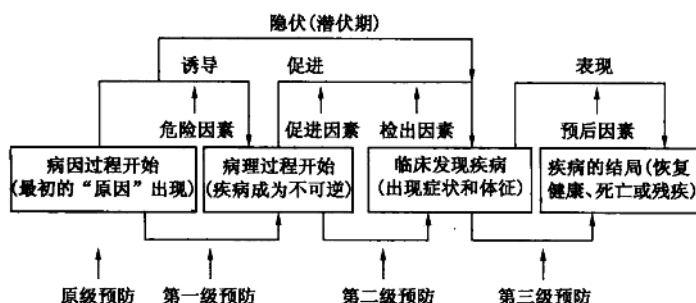


图 1-2 疾病的自然史和预防策略

健康促进和健康教育通过与四级预防有关的个体行为、团体行为和社会行为，形成减少疾病发生危险，增进健康，有利于早期发现和治疗，减轻病情，促进康复的健康行为，对预防和控制疾病产生作用。例如预防高血压采取的原级和一级预防措施，包括不吸烟、不酗酒、改变静坐生活方式、保持理想体重、合理膳食、避免食用钠盐多的食物，劳逸结合，提高消除紧张的能力等；针对第二、三级预防的措施有定期测血压，以早期发现血压问题；发现高血压后及时就医，及时治疗；治疗中遵从医嘱，及坚持非药物和药物治疗等。因此，健康教育和健康促进可作用于疾病自然史的全过程，但从效果上看，在疾病自然史的早期，通过健康促进和健康教育，改变不良行为可更有效地预防或逆转疾病的进程；然而到后三个阶段，疾病的病理过程已进展到不可逆的阶段，即使采取干预措施，其效果也是非常有限的。（见表 1-3）

表 1-3 健康教育和健康促进在疾病预防中的作用
(以心血管健康为例)

项 目	健康促进	一级预防 (病因预防)	二级预防 (临床前期预防)	三级预防 (临床期预防)
目 的	保持、促进健康的生活方式	防病于未然	早期发现、早期诊断、早期治疗	防止、减少并发症,防止残疾,促进健康
内 容	营养、锻炼、控烟、饮酒、合理膳食	危险因素: A 型行为、肥胖、高血压、吸烟	疾病: 高血压、糖尿病、冠心病	并发症: 心肌梗死、中风
目标人群	个人、政策决策者、卫生专业人员、社区	同健康促进	同健康促进	同健康促进
场 所	社区、学校、有关机构	社区、学校、诊所	医院、诊所、社区与有关机构	医院、诊所、康复中心
活 动	旨在改善个人和群体行为的教育活动	降低危险因素活动如戒烟、减肥	普查普治、筛选、从医行为教育	从医行为教育、康复指导、自我与家庭护理指导

(译自: Walter H. Greene, Introduction To Health Education, Macmillan Publishing Co. New York, 1984)

三、健康促进的基本策略

1997 年在印度尼西亚召开了第四届国际健康促进大会,大会主题是新世纪中的新角色:健康促进迈向 21 世纪。此次大会是第一次在发展中国家召开,也是第一次有私人部门参与支持健康促进,并发表了《雅加达宣言》。宣言指出,健康促进是一项有价值的投资,健康促进策略能发展和改变生活方式以及决定健康的社会、经济和环境状况,是实现在健康方面更大平等的手段。健康促



进涉及以下五大策略。

(一) 制定健康的公共政策

健康的公共政策的特点是明确所有政策领域必须考虑到健康和公平,并对健康负有责任。健康的公共政策的主要目的是创造支持性的环境以使人们能够健康地生活。为达到这一境界,农业、工业、贸易、教育、交通等有关政府部门有必要把健康作为政策形成过程中的重要要素加以研究。政府应对健康和经济给予同等的重视。

(二) 建立支持性的环境

许多人生活和工作在对健康有危害的环境中,也有许多人接触对健康构成潜在危害的因素。人类与其生存的环境是密不可分的,生活、工作和休闲模式的改变对健康有重要影响,健康促进在于创造一种安全、舒适、满意、愉悦的生活方式和工作环境。

(三) 强化社区行动

健康促进是通过具体和有效的社区行动,包括确立优先、作出决策、设计策略及其执行,以达到更健康的目的。在这一过程中,核心问题是赋予社区以当家作主,积极参与和主宰自己的命运的权利。

(四) 发展个体技能

健康促进通过提供信息、健康教育和提高生活技能以支持个人和生活的发展。这样做的目的是使群众能更有效地维护自身的健康和他们的生存环境并作出有利于健康的选择。

(五) 调整服务方向

卫生部门的作用不仅仅是提供临床治疗服务,而必须坚持健康促进的方向。

这些策略是健康促进的核心要素,五种策略综合运用对健康的发展最为有效,参与是巩固成果的要素。面对健康的新威胁和

挑战,政府需要采取新的行动方式,必须促进、巩固和发展健康领域中的伙伴关系,打破政府内各部门间的传统界线,打破政府与非政府组织,公共与私人部门之间的界线,强调合作是极为重要的,特别是需要在各级政府与不同部门之间,在平等的基础上建立新的伙伴关系。这种伙伴关系是通过分享健康的专业知识、技能和资源以达到相互得益。

四、健康促进活动的设计步骤

健康促进活动的设计是以健康促进理论为基础,运用流行病学、社会学、管理学、行为科学与环境科学等多学科的理论与方法进行社会分析。明确优先解决的健康问题及其危险因素与行为的关系,制定改变危险因素的干预策略和活动计划,并且提出对整个干预策略和活动实施效果进行监测和评价指标方法的过程。

活动设计者在活动计划设计中应包含如下几方面内容:①开展哪方面的活动,要解决的主要问题是什么。②开展这些活动的理论依据、理由与目的。③活动的时间安排与日程计划。④开展健康促进活动的场所、范围,活动的执行者(包括活动的领导小组、技术顾问、具体操作成员等)。⑤活动针对的目标人群与亚人群。⑥开展活动的策略、措施与具体步骤。⑦开展活动后将获得哪些效果与效益等。

格林提出的“PRECEDE-PROCEED”模式,为设计健康促进活动程序提供了良好的框架,并在实践中获得成功的经验。综合起来,健康促进活动的计划设计可分为以下几个部分。

√(一) 需求评估

即社区诊断,其通过社会人口学、流行病学、行为与环境、组织管理学等方法为社区的健康问题和行为问题作出评估。

需求评估主要内容与步骤为:

1. 收集资料

人文环境、自然环境、人口学特征、人群健康状况(包括发病与死亡)、卫生服务状况(包含政策、机构、人力资源)等方面资料。

2. 社区分析

从收集的资料中,分析重要的健康问题,并根据问题的重要性、可行性与有效性来确定优先问题,同时分析健康问题决定因素,包括行为危险因素和行为决定因素,以形成健康问题决定因素的假设。

3. 各社区场所和目标人群分析

由于各场所和其中的目标人群有其不同的特点,他们的知识、信念、行为、技能有所不同,同时在服务资源、设施、政策制度等方面也有差别,因此,进行上述分析可为确定工作目标、干预策略、计划提供依据。

(二) 确定目标

目标是预期各项健康促进活动要达到的效果和收益。一般分为总目标和具体目标,或者“远期目标”和“近期目标”。通常总目标指宏观和远期的,不要求达到可测量的效果,如“通过社区健康促进综合干预减少危险因素水平,降低慢性病的发病率和死亡率以提高社区人群生活质量”等。

√具体目标:是为实现总目标而要达到的具体结果或者说是总目标的分解。要求指标明确、具体、可测量。目标应清晰地表明目标的对象、实现项目的变化、变化的程度、在什么时间取得,如何测量其变化,即 Special(具体的)、Measurable(可测量的)、Accessible(可达到的)、Real(具体的)、Time(时间上允许的),称之为 SMART(聪明的)目标。

具体目标按其内容性质又可分为工作目标、行为目标和危险因素目标等。工作目标主要指健康促进中机构、政策改革,资源利用等方面的变化程度;行为目标是目标人群在知、信、行、技能等方



面的变化程度;危险因素方面的目标是以降低危险因素及疾病发病或死亡率变化的指标。

(三) 实施策略与计划

直接或间接地改变社区人群行为、环境的各种方法、技术和途径。

1. 政策改革和环境支持

根据健康促进的理论,拟订和改革有利健康促进的政策如禁烟规定,首诊测血压等。根据需要进行机构改革和拓展有关专业机构职能,调整卫生服务方向,加强社区卫生服务,同时,进行社区资源动员,为健康促进提供政策和环境支持。并且建立由多部门、多学科和多层次人员参与的工作小组和协调部门,形成工作网络。

2. 社区人群的技能发展

运用大众传媒(如:电视、广播、报刊),社区小媒体(宣传栏、宣传传单等),以及对目标人群有针对性地开展人际交流如组织讲座,个别指导、培训、小组讨论、角色扮演等方法开展健康教育,培养和提高社区人群的健康技能。在设计中应确定传媒应用的时间、频率、范围、内容;人际交流的方法、次数、时间、参与人数等。

3. 以场所为基础开展活动

由于社区医院、学校、企事业单位、居民区等各场所有其不同的特点与需求,因此,在总体设计基础上,各场所的干预计划要有所侧重。在设计计划上也要确定选择所干预场所的数量、目标人群数,干预所针对的危险因素的方式,并列出各项具体干预的计划要点,最后可形成干预活动一览表及程序时间表。

(四) 质量控制和评价

评价是按设计、计划制定的指标和标准对项目计划方案、健康教育材料、目标人群的行为或整个活动进行检查,以确定其价值的

