

社区医生

健康教育指导手册

北京市健康教育所 编

梁万年 主编



中国协和医科大学出版社

社区医生健康教育 指导手册

北京市健康教育所 编

主 编 梁万年
副主 编 肖 珣 赵 涛 吴永浩 王星火
执行主 编 田向阳 刘 枫
主 审 吕姿之
编 委 (按姓氏笔画为序)
王增武 田向阳 卢红艳 刘秀荣
孙茉芊 刘 枫 吕若然 吕姿之
孙剑颖 刘端祺 张 炎 张 澍
李志敬 陈珊珊 林英翔 姜 垣
段蕾蕾 袁申元 高爱钰 高 婷
贾 蕾 黄佳玮 游 川 潘永平
黎新宇 魏 娜

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区医生健康教育指导手册/北京市健康教育所编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2006. 11

ISBN 7-81072-820-2

I. 社… II. 北… III. 社区医学-健康教育-手册
IV. R193-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 115383 号

社区医生健康教育指导手册

编 者: 北京市健康教育所 编
责任编辑: 陈永生 左 谦

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/32 开
印 张: 10.5
字 数: 280 千字
版 次: 2007 年 1 月第一版 2007 年 1 月第一次印刷
印 数: 1-5000
定 价: 19.80 元

ISBN 7-81072-820-2/R·813

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

为深入贯彻落实《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》、《中共北京市委、北京市人民政府关于加快发展社区卫生服务的意见》（京发〔2006〕19号）和《北京市人民政府关于统筹城乡卫生事业发展进一步加强社区卫生服务工作的意见》（京政发〔2005〕24号）的精神，为进一步促进我市社区卫生服务全面、协调、可持续发展，不断提升社区卫生服务的工作水平，满足广大人民群众日益增长的公共卫生基本医疗服务需求，特组织二十余位医学专家、教授编写此书。目的是让社区卫生工作者都能规范地开展健康教育工作，使社区卫生工作者的健康教育工作技能水平有所提高，从而满足广大群众日益增长的健康需求。编写本书时是从理论、实践、操作、经验这几个篇章去考虑，力图让本书具有可读性和可操作性，让每一个社区卫生工作者都能受益。

由于编写的时间仓促，社区卫生工作又是一个需要不断探索的新生事物，难免在本书中出现错误，恭请读者指正！

编 者

2006年10月18日

目 录

第一章 健康教育与健康促进的概论	(1)
一、健康、健康问题及影响因素	(1)
二、健康教育 (health education)	(4)
三、健康促进 (health promotion)	(7)
四、健康教育与健康促进的意义和作用	(9)
五、社区健康教育与健康促进	(10)
六、社区医生开展健康教育与健康促进工作 所应具备的基本知识和技能	(11)
第二章 社区健康教育与健康促进工作计划的制定、 实施与评价	(12)
第一节 社区健康教育计划的制定	(12)
第二节 社区健康教育项目计划的实施	(52)
第三节 社区健康教育工作的评价	(54)
第四节 健康教育论文的写作	(59)
第三章 健康教育工作常用技能	(70)
第一节 健康传播	(70)
第二节 心理与健康	(81)
第三节 健康行为学	(89)
第四节 健康管理	(94)

第四章 不同场所的健康教育与健康促进及案例	(101)
第一节 医院健康教育与健康促进及案例.....	(101)
第二节 学校健康教育与健康促进.....	(113)
第三节 学校健康教育与健康促进案例.....	(125)
第四节 公共场所健康教育与健康促进 (含来京务工人员)	(131)
第五节 社区的健康教育与健康促进.....	(145)
第六节 芬兰北卡社区健康教育与健康促进 案例.....	(156)
第七节 加拿大控烟成功经验.....	(163)
第五章 生活方式疾病的健康教育与健康促进	(173)
第一节 慢性阻塞性肺疾病的健康教育与 健康促进.....	(173)
第二节 心血管疾病的健康教育与健康促进.....	(182)
第三节 糖尿病的健康教育与健康促进.....	(191)
第四节 肥胖症的健康教育和健康促进.....	(196)
第五节 恶性肿瘤的健康教育与健康促进.....	(199)
第六节 对吸烟者的健康教育与健康促进.....	(208)
第六章 传染病的健康教育与健康促进	(216)
第一节 呼吸道疾病的健康教育与健康促进.....	(216)
第二节 消化道疾病的健康教育与健康促进.....	(234)
第三节 动物源性传染病的健康教育与健康 促进.....	(240)

第四节 性传播疾病的健康教育与健康促进·····	(253)
第七章 伤害的健康教育与健康促进·····	(260)
第一节 道路交通伤害的预防·····	(260)
第二节 跌落的预防·····	(266)
第三节 溺水的预防·····	(271)
第四节 中毒的预防·····	(274)
第五节 烧烫伤的预防·····	(279)
第八章 特殊人群的健康教育·····	(282)
第一节 儿童及青少年的健康教育与健康促进·····	(282)
第二节 妇女的健康教育与健康促进·····	(292)
第三节 老年人健康教育与自我保健·····	(308)

第一章 健康教育与健康促进的概论

一、健康、健康问题及影响因素

（一）健康的概念：

长期以来，健康一直被认为是没有疾病或身体强壮，但这只是浅层次上的认识，忽视了健康的社会和心理属性。

1948年世界卫生组织（WHO）提出了新的健康概念，即：健康不仅是指免于疾病和虚弱，也包括心理的、生理的和社会的完好状态（well-being）。

新的健康的概念强调了从生理、心理和社会的综合角度看待健康状态，强调了健康是生物学因素、心理行为因素、社会因素和环境因素相互作用的结果，使人类第一次形成了整体的健康观（holistic well-being），构成了新的生物-心理-社会医学模式。新的健康观是人类历史上一次真正意义上的对健康认识的飞跃。

医学模式（mediccal model）是健康观的综合，是人们对健康和疾病的总的认识和根本观点。在生物医学模式时代，人们认为疾病的出现只是人体与环境中的细菌、病毒和寄生虫等微生物相互作用的结果。在生物医学模式的影响下，人们认为，只要阻止环境中的有害微生物对人体的侵袭，就能保持身体健康。这时候，用于提高人体免疫力的疫苗应运而生，也出现了“隔离传染源，切断传播途径和保护易感人群”的经典的“三环节”传染病预防控制策略。生物医学模

式指导人们战胜了威胁人类生命的天花、鼠疫等烈性传染病的流行，有效地控制了多种新发和传统传染病，为保护和促进人类的健康起到了不可磨灭的贡献。

但是，随着社会经济的不断发展，人们的生活水平不断提高，生活方式、生活环境显著改变。工业自动化使人们从繁重的体力劳动中解脱出来，却也使人们产生了静坐的生活方式，缺乏体力活动。从食物短缺到营养过剩，从人口剧增导致老龄化加剧，对自然资源的过度开发和利用导致环境污染、生态恶化，席卷全球的城市化浪潮引起了区域性贫困现象和人口的大规模流动等等，单纯的生物医学模式面对大量出现的慢性非传染性疾病、精神心理性疾病却无能为力。

生物-心理-社会医学模式的产生来自于长期的医学实践，反过来将同样指导人类的医学实践活动。生物-心理-社会医学模式不但改变了人们对健康的认识，也使人们开始重新审视医学实践活动。在生物医学模式时代，人们认为治疗只是由医生使用药物和手术的方法使病人痊愈的过程，而生物-心理-社会医学模式认为治疗除了要使用药物和手术外，还应采用社会、心理、行为、经济、法律、政策、环境等综合的策略，使病人恢复健康，重返社会。生物医学模式指导下的治疗只关注疾病本身和引起疾病的生物学因素，而生物-心理-社会医学模式则强调疾病是社会、环境、个体等因素综合作用的结果，治疗应以人为中心，而不是以病为中心。

（二）健康的影响因素

健康和疾病的发生是社会经济、环境、个体等多个因素相互作用的结果，归纳起来健康的影响因素主要包括以下五个方面：

1. 人类生物学因素 包括性别因素、年龄因素、基因遗传和不同种族之间的易感性差异。

2. 环境因素 包括自然环境（如居住状况、生活条件、工作环境、环境中病毒、细菌和寄生虫的存在、土壤中的微量元素、大气污染、阳光过强或不足、水污染、食品安全等）和社会环境（如政策法规、经济水平、社会风气、社会稳定、人际关系、经济收入、文化程度等）。

3. 卫生服务的因素 卫生防病和防疫、医疗机构的条件、医疗补偿方式、卫生保健资源的可及性等。

4. 行为和生活方式因素 如吸烟、酗酒、缺乏体力活动、过咸或高脂膳食习惯和不洁性行为等。

5. 心理因素 生活和工作压力导致的心理紧张刺激（如离婚、丧偶、失业下岗等）。

在这些复杂的因素中，行为与生活方式因素在健康的综合因素中约占 60% ~ 70%，改善行为与生活方式是保护和促进健康的根本措施之一。

（三）当前我国居民的主要健康问题

多年来，经过全社会和广大医疗卫生人员的共同努力，曾经严重危害我国人民健康的急性传染病、寄生虫病和地方病等疾病得到了基本的控制。但传染病的隐患并未消除，并且随着人们生活水平的提高和生活方式的显著改变，我国出现了在以传染病为主导的健康问题尚未消除的情况下，慢性非传染性疾病的发病率急剧上升的复杂局面。在 2003 年全国关注传染性非典型肺炎暴发流行的时候，一个不容忽视的数字是：全国拥有高血压患者 1.5 亿，糖尿病患者 5000 万。每年因为慢性病的流行引起了重大的经济损失，特别是在经济发达的城市地区，慢性病已成为影响居民健康和生活质量

甚至威胁生命的主要健康问题，为个人、家庭和社会带来了沉重的经济负担。

北京是中国的首都，是我国政治、经济、文化中心，并拥有 1400 万常住人口和 300 万流动人口的超级人口规模。20 年来，北京市的发展引人注目，2005 年，其人均国民生产总值已突破 5 400 美元，人均期望寿命接近 80 岁，已非常接近发达国家的水平。2008 年奥运会的申办成功更使北京成为全世界瞩目的焦点。

然而，众多的健康问题却也不断地给我们带来困扰，甚至影响着北京的可持续发展。北京市成年居民高血压患病率达 28%，糖尿病患病率 8%，脑血管病患病率 2.1%，精神心理问题的现患率接近 10%，每年报告传染病 10 万多例。生活和工作伤害事件时有发生，精神心理性问题日渐突出。

这些健康问题的出现和流行与人们的行为和生活方式密切相关特别是慢性非传染性疾病的高发与吸烟、酗酒、高热量（高脂、高糖）和过咸膳食习惯、缺乏体力活动以及由此引起的超重、肥胖、高血压、高血脂等。据监测，北京市城区居民的吸烟率高达 23.25%（男：58.42%，女：6.93%）、咸食习惯率 43.57%、高脂膳食习惯流行率 26.89%、体重超重率 32.15%。

二、健康教育（health education）

（一）健康教育的概念

健康教育是这样一个过程，即通过有计划、有组织、有系统的社会教育和信息传播，促使人们自愿采纳有利于健康的行为和生活方式，消除或减轻危险因素，降低疾病发生率、伤残率、死亡率，达到促进健康和提高生活质量的目的。

的。

1988年第13届世界健康大会提出关于健康教育的新概念：健康教育是一门研究以传播保健知识和技术，影响个体和群体行为，消除危险因素，预防疾病，促进健康的科学。研究重点为知识传播和行为改变的理论、规律和方法，以及社区教育的组织、规划和评价的理论与实践。

健康教育整合和利用了医学、社会学、教育学、心理学、行为科学、传播学、美学等多学科的理论及专业技术，其核心任务是要解决个人和群体的健康行为问题，通过个体和社会干预策略，使人们改变不利于健康的行为和生活方式，建立或采纳有利于健康的行为习惯，从而达到预防疾病发生，控制疾病流行，促进患者痊愈和康复。

健康教育不仅是要把防病和保健知识技能通过信息传播渠道传播出去，更强调调动个人、家庭和社会的资源，使这种传播活动对人们构成一种干预，并最终产生行为的改变。所以，健康教育的核心是行为干预，其主要任务是促使目标人群为促进和保护健康而改变行为。

健康教育的组织者可以是个人，也可以是一个机构，但其实施者必然是掌握防病治病、卫生保健知识和技能的医疗卫生人员。否则，将无法保证所传播的知识和技能的科学性、准确性，从而对人们构成误导，并可能引起严重的后果。

（二）健康教育的本质

从本质上说，健康教育可以被理解为健康传播活动，因为防病保健知识和技能的传播，有赖于传播学的基本原理和方法的全面应用。健康教育又是一种以防病保健知识和技能为主要内容的社会教育活动，只不过其教育对象更广，更复杂，教育学的直观性原则、因材施教的原则等都要在健康教

育工作中充分应用。健康教育也可以被理解为是一种有计划的社会行为干预和社会治疗,因为通过健康教育是人们的行为发生改变,减少了疾病的危险因素,达到了预防疾病、降低流行、促进康复,改善健康,提高生活质量的目的。

(三) 健康教育的理论模型

1. KABP 模式 健康教育的效果基于这样的假设,即只要人们具备了某一方面的知识和技能 (knowledge skill),就会产生与此知识相对应的认知或态度 (attitude),这种态度在得到不断的强化后,就可能形成正确的信念 (belief),有了坚定的正确的信念,就会产生与此信念相对应的行为或实践活动 (practice),即行为发生改变。健康教育的 KABP 模式只是在一定程度上有效的,因为人们的行为并非只是仅仅决定于对知识的掌握情况,还要决定于人们的价值观、文化背景、经济状况、社会关系、政策法规、遗传、物质环境等诸多因素的影响。

2. 社会认知理论 (social cognitive theory) 社会认知理论认为,人们的任何行为都是在一定的环境中所做出的最理性的反应。任何一种行为的出现和持续都有其环境因素。这种环境因素也许是正向的即鼓励性的,也可能是负向的即惩罚性的。比如,一个孩子吃饭前洗了一次手,如果这种洗手行为很快得到父母或老师的表扬,或者看到别的孩子也都洗了手,他就可能在下一次吃饭前重复这种洗手的行为。相反,如果他周围的孩子很少在吃饭前洗手,或他的这种行为没有得到鼓励,那么饭前便后洗手的行为就得不到坚持。这就是基于社会认知理论的健康教育模式。

3. 健康信念模型 人们行为的养成或旧的行为的改变,以及行为出现的频率,决定于行为的后果或人们对行为后果

的期望,这就是健康信念模型 (health belief model, HBM) 的主要内容。这个模型也是 Skinner 操作性条件反射理论的直接运用。比如,如果一个人知道了过咸饮食习惯会引起高血压,而且又知道高血压会引起心脑血管病、糖尿病等严重后果,那么它就有可能改变这种过咸饮食习惯。在改变这种行为习惯的过程中,他可能会遇到各种困难,如要克服口味带来的感官享受以及由此带来的身体不适等,在知晓了这些困难之后,他可能会坚持也可能会放弃,如果这时候社区能够提供一些便利(如在超市销售低钠盐),家庭成员给予一些适当的鼓励,就会有助于个人建立改变行为的信心,那么这个人就有可能彻底放弃过咸饮食习惯。

三、健康促进 (health promotion)

(一) 健康促进的概念

健康促进是指促使人们提高改善自身健康能力的过程。健康促进理论认为,人们的健康取决于人们选择或决定实施健康的生活方式的能力,而人们的选择和决定能力,不仅受到人们的知识和信念的影响,还会受到支持性环境的影响,即人们是否有一个支持他们做出健康的选择或决定的环境条件,这种环境条件也许是社会性的政策或法规、也许是人们每天都需要的物质条件、也许是一种健康或保健服务。健康促进强调政府主导、跨部门合作和人人参与的社会行动,每个人都做出自身的努力,保护及促进自己和他人的健康。解决现存的乃至未来可能出现的人类共同面对的健康问题,单纯靠卫生部门的力量是远远不够的,需要全社会各层面的广泛参与。健康促进明确了个人、家庭、社区、政府、领导者、政策制定者所应负的促进健康的责任。

健康促进以整体的健康观，关注个人和群体的健康；主张充分利用社会和各种资源，改造或消除不利于健康的各种因素；确保个人和集体平等地获得促进健康的机会和资源；强调通过自身努力改善健康状况；强调政府、卫生、经济、非政府组织、工作场所等部门的协调行动；主张个人、家庭、社区、学校、医院、工厂共同参与。

人们健康状况的改善，已不再仅仅依赖疫苗、药物和手术治疗，而是采用政策的、法律的、经济和环境的综合措施。人们健康情况的改善，已不再只是医生的责任，也是政府官员、企业负责人，法律制定人员，各部门领导的共同责任和义务。

（二）健康促进的策略

1986年WHO在加拿大召开了第一届健康促进国际大会，通过了《渥太华宪章》（Ottawa Charter），明确健康促进主要涉及五大活动领域。

一是制定促进健康的公共政策（healthy policy）。健康促进的含义已超过卫生保健的范畴，将健康问题扩展到各个部门，各级政府和组织决策者的议事日程上。健康促进明确要求非卫生部门实行健康促进政策，目的就是要使人们更容易做出更有利于健康的选择。

二是创造支持环境（health-supportive environment）。社会环境和自然环境会对人们的健康产生显著的影响，如居住环境、工作环境、社会道德风尚、人际环境、生存条件等都会对人们的健康产生直接的影响，创建有利于人们健康的社会和自然环境十分重要。

三是加强社区的行动（community participation）。健康促进的重点是社区，这就要积极发动社区的力量，充分挖掘社

区资源，共同参与卫生保健计划的制定和执行，帮助社区人群认识自己的健康问题，并提出解决问题的办法。

四是发展个人技能（developing personal skill）。提供健康信息、健康教育和帮助人们提高健康生活技能来支持个人和社会的发展，使群体能够更好的控制自己的健康和环境，做出有利于健康的选择。

五是调整卫生服务的方向（health service re-orientation）。卫生部门的作用必须超越临床治疗服务的意识，把以疾病治疗为中心的工作模式转变为以健康促进为中心的工作模式。卫生服务的责任应该由个人、社区团体、卫生专业人员、医疗保健部门、政府机构共同承担。

四、健康教育与健康促进的意义和作用

（一）是现代医学模式对医学实践的必然要求

生物-心理-社会医学模式认为，人们的健康或疾病不单是生物学因素在起作用，也包括社会的和心理的因素。解决健康问题、治疗疾病不仅要去除疾病的症状，考虑生物学的因素，也要考虑社会心理学因素，消除患者的健康危险因素。

（二）是重要的治疗手段

健康教育通过防病保健知识的传播普及，促使人们树立防病保健的意识和观念，自愿放弃有害于健康的行为习惯和生活方式，掌握有益于防病保健的行为技能，养成科学、文明和健康的生活方式。健康促进通过构筑促进健康的社会和物质环境，提供适宜的防病保健服务，从根本上消除和控制了疾病的危险因素。无论从个体来说还是从群体来说健康教育与健康促进都是重要的治疗手段。既在个体层面上起到提

高疗效、促进康复的目的，也在群体水平上起到社会治疗的作用。一条促进和保护人们健康的政策或法律，往往会对几万甚至几百万人的健康起到保护作用；一项预防疾病促进健康的行动，可使千千万万人免于疾病的困扰，这就是强大的社会治疗的作用。

（三）是密切医患关系的重要策略

健康教育强调了医患之间良好沟通和交流，体现了医务工作者对患者的全面关心，也是体现以患者为中心的理念的重要措施。

（四）是社区医生必须掌握的基本知识和技能

对于社区医生来说，既要面对作为个体的患者，又要面对社区人群，既要承担疾病治疗的任务，也要担负群体预防的工作。要较好地完成这些工作任务，没有健康教育与健康促进的基本知识和技能是无法想象的。

五、社区健康教育与健康促进

（一）社区的概念

社区（community）是指在一定地域生活和工作、具有共同的生活和工作目标的人群或集体。社区可分为生活居住社区和功能社区两种。社区的范围可大可小，一个城市、一个街道、一个居住小区都可以称为一个生活居住社区。一所学校、一个地区的所有中小学校、一个企业、一个地区的所有企业也都可以称为一个功能社区。生活在一个社区的人们拥有共同的社会文化背景、共同的社会心理需要。

（二）社区健康教育与健康促进

顾名思义，社区健康教育就是针对某社区中现存的、影响人们健康和生活质量的主要健康问题，所开展的健康教育