

健康管理师

健康教育学

健康教育学

智为健康

本章目录

- 01 第一节 健康教育与健康促进概述
- 02 第二节 健康相关行为改变理论
- 03 第三节 健康传播
- 04 第四节 健康教育计划设计、实施与评价



前言

智为健康

健康管理与健康教育 (health education)、健康促进 (health promotion) 关系

- 思维方式和思路相同
基线调查—需求评估—实施干预—效果评价
- 方法不同
风险评估——危险因素干预、管理学理念
- 对象略有差异
群体、个体

智为健康

01

健康教育与健康促进概述

第一节 健康教育与促进概述

智为健康

- ✈ 我国传统医学早就有健康教育之思想和做法
- ✈ 健康促进1974年，1986年先进理念提出
 - ✓ 健康教育与健康促进已成为解决现代社会重要公共卫生问题的核心策略
 - ✓ 健康教育与健康促进在卫生保健总体战略中的地位日益提升
 - ✓ “健康中国”已成为国家战略

全面健康的概念

智为健康

- WHO:健康不仅仅是没有疾病或虚弱，而是身体、心理和社会适应的完好状态
- 健康不仅仅是生病、不虚弱，而是涵盖了身体、生理、心理、精神和情绪的健康，还包括社会的和谐、文明和道德健康。
- 健康有价值——1

何谓健商？

- 全称为健康商数，代表着一个人对健康的智慧、态度及其把握健康的能力。
- 宏观：指一个人已具备和应具备健康意识、知识和能力
- 微观：细化为体商（BQ）、心灵商（MQ）、人缘商（RQ）和性商（SQ），缺一不可。
- 健商（HQ）是人类自身的**基本素质**的标志，是人类一切活动最基础、最根本和最关键的要素。

自评一下健康

自测标准（WHO）

1. 快吃
2. 快睡
3. 快便
4. 快语
5. 快行：看人老不老，先看人的手和脚。

一、健康教育、健康促进的含义与联系

（一）健康教育的概念：

- 是通过信息传播和行为干预，帮助**个人和群体**掌握卫生保健知识、树立健康观念，**自愿**采纳有利于健康的**行为和生活方式的教育**活动和过程，其**目的**是消除或减轻影响健康的**危险因素**，预防疾病，促进健康，提高生活质量的科学（1988年第13届世界健康大会）
- 着眼点是促进个人或群体**改变不健康的行为与生活方式**

健康教育的基本思想与内容

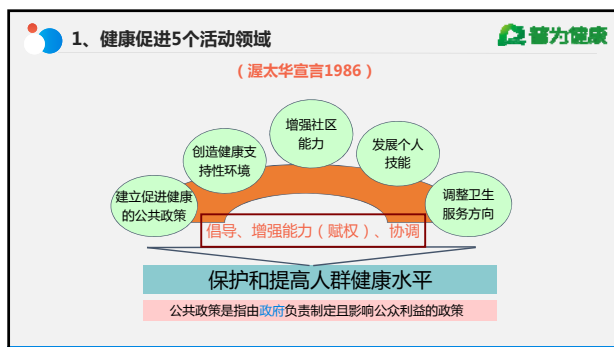
- 行为改变“三字经”：知（知识）→信（信念、健康观）→行
- 行为改变“三因素”：倾向、促成、强化
- 健康教育计划或项目组成：设计→实施→评价
- 基本手段：传播、教育、干预
- 健康促进基本策略：倡导、赋（增）权、协调
- 最终目标：改变不利于健康的行为以维护健康

（二）健康促进的概念

- WHO的定义：是指促进人们维护和提高自身健康的过程，是协调人类与他们环境之间的战略，规定了个人与社会对健康所负有的**责任**。
- 美国健康教育学家格林（Lawrence.W.Green）指出：健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的**教育与环境支持**的**综合体**。
 - ✓ 教育就是指健康教育
 - ✓ 环境是指社会的、政治的、经济的和自然的环境
 - ✓ 支持即政策、立法、财政、组织、社会开发等各个系统。

《健康新视野》健康促进的概念1995

- 是指个人与其家庭、社区、国家**一起**采取措施，鼓励健康的行为，增强人们改进和处理自身健康问题的**能力**。
- 其内含了个人与群体行为改变、政府行为（社会环境）改变
- 重视**个人、家庭、社会**的健康潜能

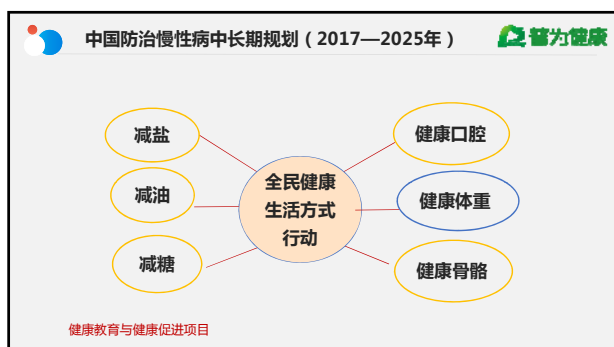


新公共卫生核心内涵——健康促进理念

已经成为新公共卫生工作的基石

- ▶ 坚持以人为本，以健康为中心

从社会、经济、环境全方位解决健康问题，获得最高健康水平
- ▶ 当前卫生改革的主导方向
- ▶ 慢病防控纳入国家基本公共卫生服务项目



关于印发全民健康生活方式行动方案(2017-2025年)通知

国卫办疾控发〔2017〕16号(2017年4月27日)

行动目标与策略

1. 深入开展“三减三健”、适量运动、控烟限酒和心理健康等4个专项行动；
2. 到2020年全国居民健康素养水平达到20%，2025年达到25%。
3. 倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念

鼓励使用健康支持工具，促使群众主动减盐减油减糖，合理膳食

2、健康教育与健康促进关系

- ▶ 健康促进是综合体，广泛调动教育、社会、经济、政治的力量
- ▶ 不仅包括增强个体和群体知识技能，还包括那些直接改变社会、经济、环境条件的活动
- ▶ 健康教育是健康促进的基础和先导，密不可分，缺一不可。
 - ① 健教在促进行为改变中起重要作用
 - ② 健教对激发领导者拓展健促的政治意愿，促进群众参与、营造健康氛围的作用
- ▶ 健康教育=知(知识)+信(信念)+行(行为)
- ▶ 健康促进=健康教育+政府行为(社会环境)支持

二、健康教育在健康管理中的应用

(一) 健康教育与健康管理的区别与联系

- ▶ 定量、定性方法寻找健康问题的原因和可能解决健康问题的方法。
- ▶ 健康教育侧重目标人群在知、信、行。
- ▶ 健康管理还重视个人体检获取信息，强调对生活方式和行为的个体化连续、长期的管理。

健康教育与健康管理的区别与联系		
	健康教育	健康管理
内涵	有计划、有组织、有评价的教育活动和过程	健康监测、健康维护以及生活方式管理、疾病管理的过程
侧重点	知识、信念、态度和行为改变，提高健康素养	健康风险评估、健康危险因素管理、提高人们的健康水平和素质
对象	个体和群体、侧重群体	个体和群体、侧重个体
基本步骤	需求评估-计划制定-干预措施-评价	信息收集-风险评估-干预、咨询、指导-效果评价
干预方法	信息传播、行为干预、教育方法	行为干预、咨询与指导、生活方式管理、疾病管理
评价	活动实施；人群参与情况；知信行的变化；健康指标的改善	健康相关行为、生活方式的改变；健康指标的改变；健康状况的提高、病情改善；疾病或死亡风险的变化

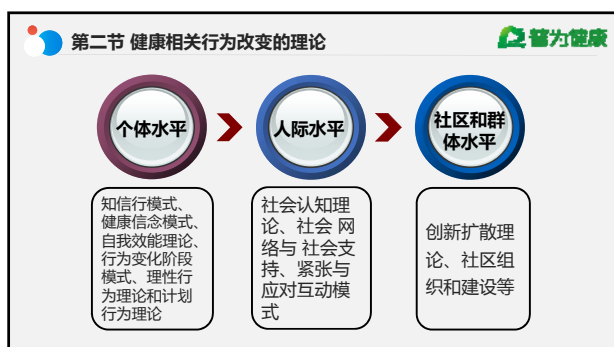
(二) 健康教育在健康管理中的作用

- 健康教育在非临床方法中是一种基本和重要不可缺少的方法和策略
- 在个体健康管理中的作用：健康教育的理论、干预技能是健康管理的基础。
- 在群体健康管理中的作用：健康教育与健康促进是群体健康管理的重要工具、方法和策略。

02 健康相关行为改变的理论

第二节 健康相关行为改变的理论

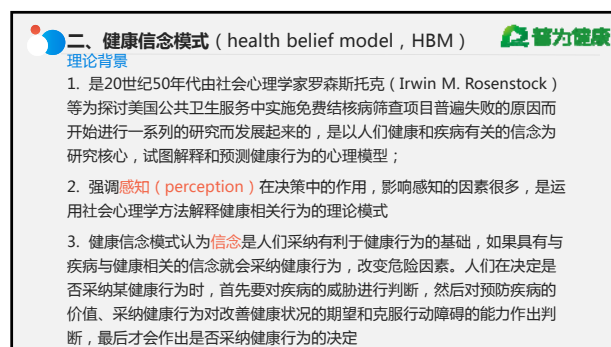
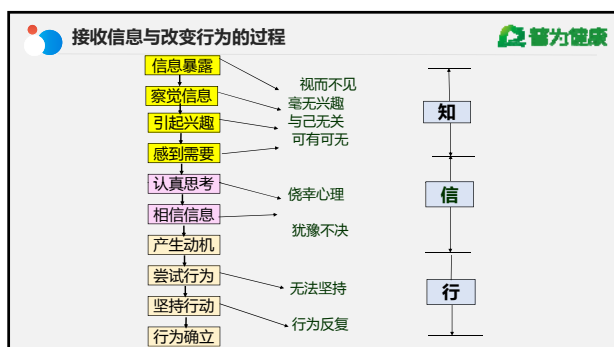
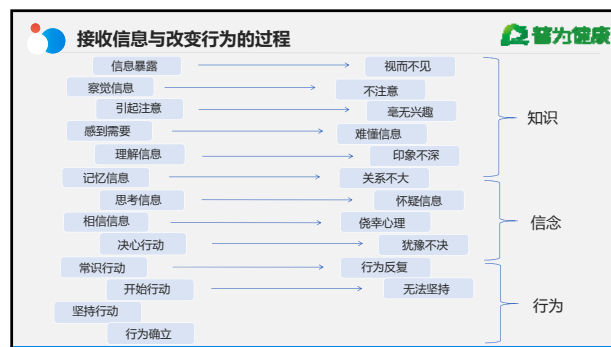
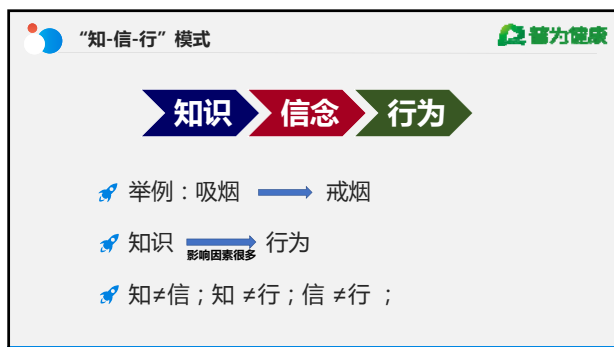
- 健康教育与健康管理都关注行为和生活方式
- 行为和生活方式一旦形成很稳定
- 行为和生活方式改变是一个复杂而艰苦，甚至是相当痛苦的过程
- 为了寻找改变行为的有效指导、干预方法——理论不可少
- 成熟的理论——分析问题的方法和路径



一、“知-信-行”模式

20世纪60年代提出

- 主要是针对个体在行为改变中的心理活动来解释、预测健康相关行为并指导健康干预活动。
- “知信行”（knowledge, attitude, belief, practice, KABP或KAP）
- 知-信-行模式认为：卫生保健知识和信息是建立积极、正确的信念与态度，进而改变健康相关行为的基础，而信念和态度则是行为改变的动力。



3. 自我效能

(1) 定义

是指个体对自己组织、执行某特定行为并达到预期结果能力的主观判断。即个体对自己有能力控制内、外因素而成功采纳健康行为并取得期望结果的自信心、自我控制能力。**自我效能是人类行为动机、健康和个体成就的基础，是决定人们能否产生行为动机与行为的基础。**

(2) 特点

- 1) 自我效能高人的特点
- 2) 自我效能低人的特点
- 3) 高感知低行为人的特点

4. 提示因素

(1) 定义：行动线索（cues to action）也称为行动诱因或提示因素，是指激发健康行为发生的因素，“导火线”或“扳机”，是健康行为发生的决定因素。

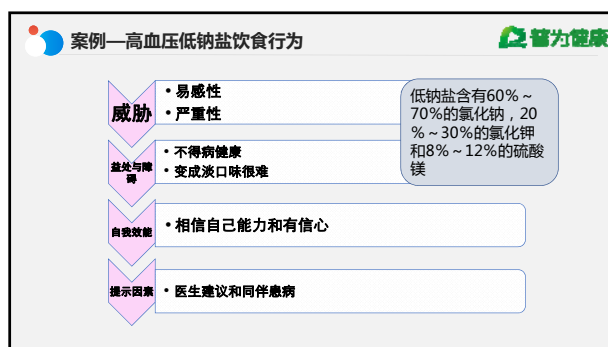
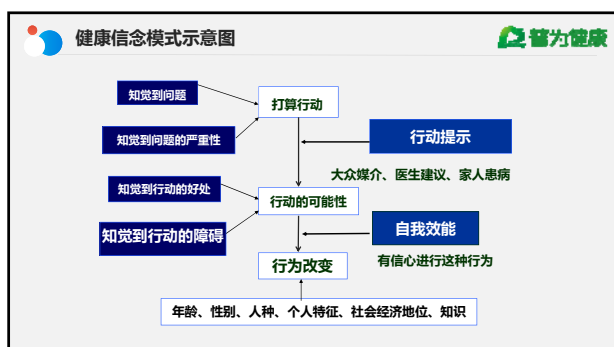
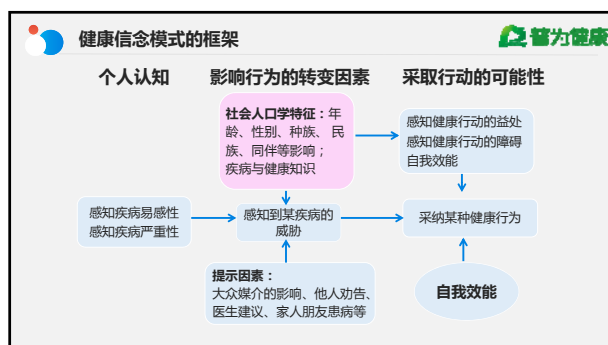
(2) 分类

- 1) 内在线索：生理感受、症状等
- 2) 外在线索：大众媒体、医生建议、家人和朋友患病等

5. 社会人口学因素

(1) 个体特征：包括年龄、性别、种族、人格特征、社会阶层、社会地位、同伴的影响等。

(2) 个体所具有的疾病与健康知识、以前患此病的经验。



三、自我效能理论

指个体对自己组织、执行某特定行为并达到预期结果能力的**主观判断**，即个体对自己有能力控制内外因素而成功采纳健康行为并取得期望成果的**自信心和自我控制能力**。

自我效能是人类行为动机、健康和个体成就的基础，是决定人们能否产生行为动机与行为的基础。

产生与提高自我效能的途径

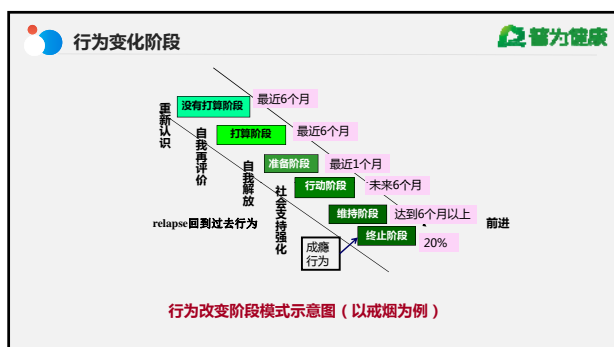
- 自己成功完成过某行为；
- 他人间接经验；
- 口头劝说和成功经历的介绍；
- 情感激发：消除不良情绪，激发积极情感和鼓励信心。

四、行为改变的阶段理论

Prochaska和DiClemente在1982年首次提出。

两人描述和解释了吸烟者在戒烟过程中行为变化的各个阶段以及每个阶段主要的变化过程。

理论依据：人的行为变化是一个动态、连续的过程，不是一个事件，改变行为都有不同的需要和动机，针对性提供干预帮助，才能走向下一阶段。



戒烟干预在不同阶段使用的干预策略

变化阶段	干预策略
没打算阶段	普及烟草对健康危害知识，让人们人们对吸烟行为有深刻认识，吸烟是一种不健康行为
打算阶段	刺激人们尽快行动，充分认识吸烟的坏处，激发改变这种行为
准备阶段	要求做出承诺，使行动得到监督
行动阶段	了解戒烟的难处与障碍，学会克服或回避
维持阶段	建立社会支持网络，取得家庭成员、同时、朋友的支持，对家庭、工作场所的戒烟行为给予奖励，或举办戒烟竞赛，形成不吸烟光荣的社会风气
终止阶段	较长期随访，当遇到问题时要给予支持，防止反复

03 健康传播

第三节 健康传播

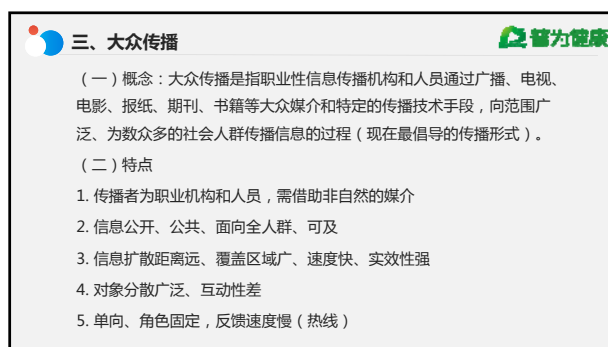
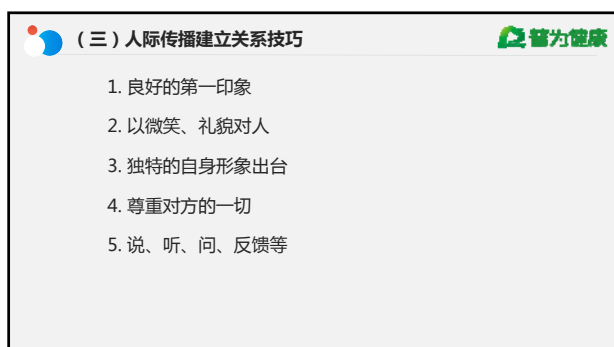
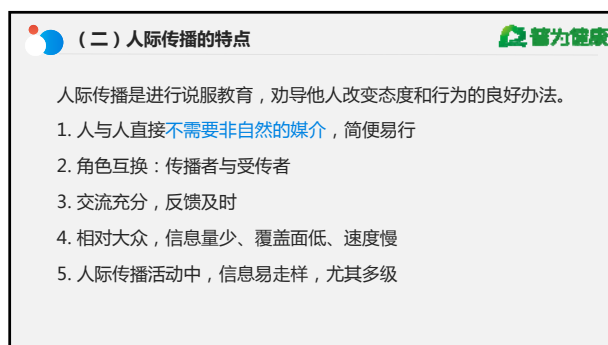
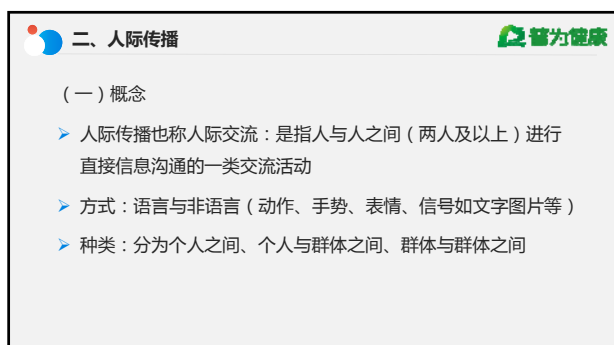
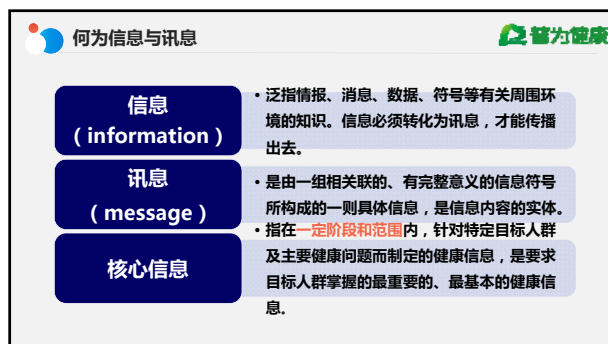
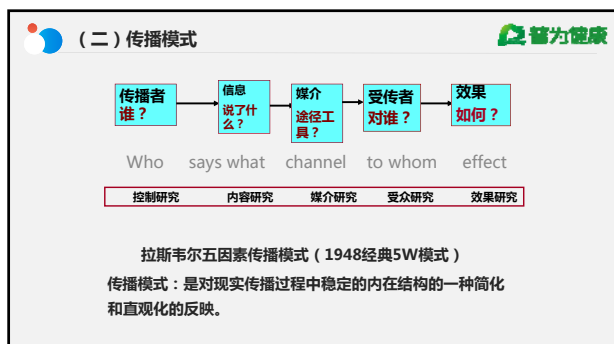
一、传播的基本概念与模式

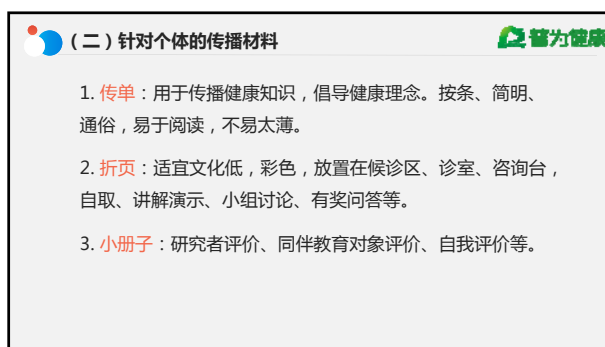
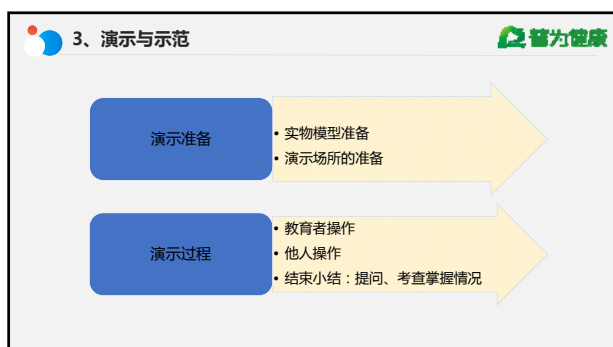
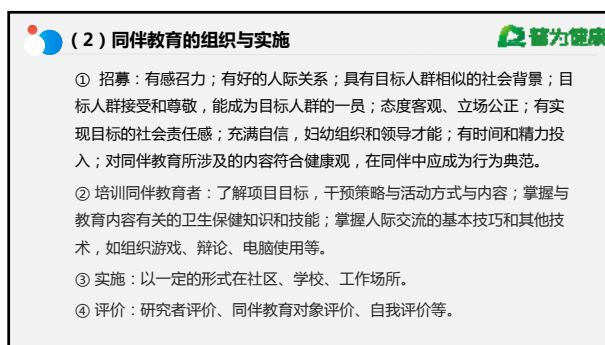
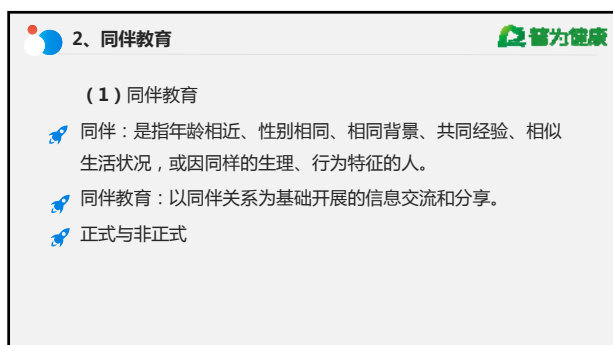
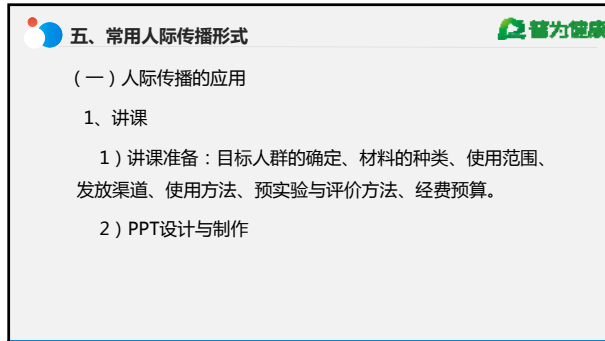
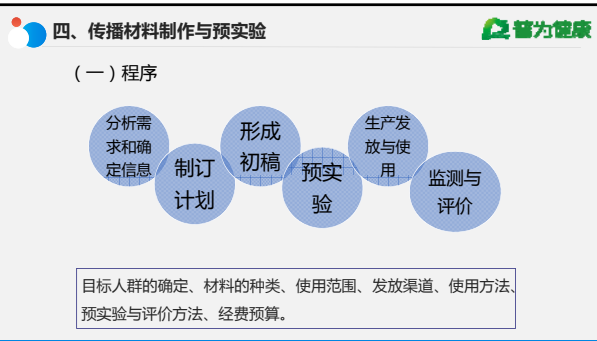
（一）传播的基本概念：

- 是指人与人之间通过一定的符号进行的信息交流和分享，是人类普遍存在的一种社会行为。
- 是一种社会性传递信息的行动，是个人之间、集体之间以及个人与集体之间交换、传递新闻、事实、意见的信息过程。

健康传播的概念

- 是以“人人健康”为出发点，通过各种渠道，运用各种传播媒介和方法，为维护和促进人类健康而收集、制作、传递、分享健康信息的过程。
- 健康教育与健康促进的重要手段和策略。





(三) 针对群体的材料

- 宣传栏**：室外、悬挂走廊、按季节更新（橱窗3M）黑板1M。适于目标人群共同需要的健康知识，放置在易于驻足、平视。版面美观。
- 张贴画或海报**：突出主题图，适合唤起人们对健康问题的关注，适用场所广泛，张贴在社区、楼道、电梯、场所室内等，1m看清。
- 标语和横幅**：制造舆论、渲染气氛，传播最关键知识，用于政策传播，一看就懂。制作**关键**是信息内容选择。
- 视频影像、DVD**：生动活泼，适合健康行为、操作技能教育、培训、指导，需要配套设备，重复使用信息稳定。

(四) 大众及新型媒介应用

报纸杂志 广播电视 互联网

手机 微信/QQ

04

健康教育计划的设计、实施与评价

第四节 健康教育计划的设计、实施与评价

美国著名健康教育学家**劳伦斯·格林 (Lawrence W-Green)** 20世纪70年代提出PRECEDE-PROCEED模式

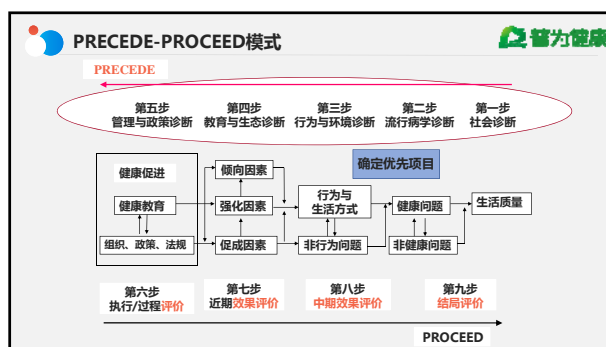
该模式体现了健康教育计划或健康管理计划的设计、实施与评价的全过程，也是健康教育领域**应用最广、最具权威性**的模式。

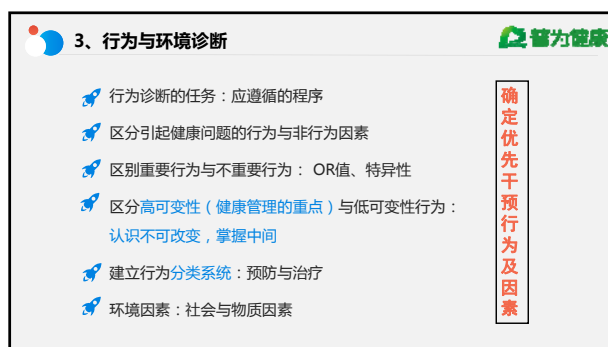
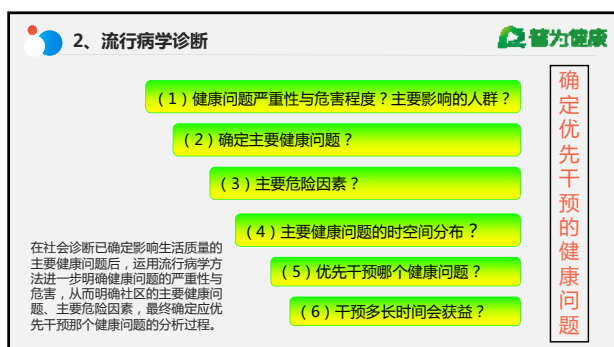
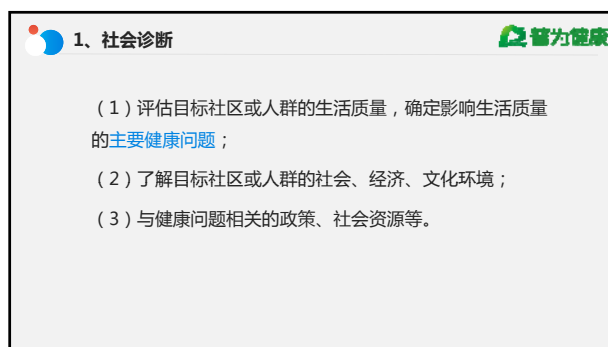
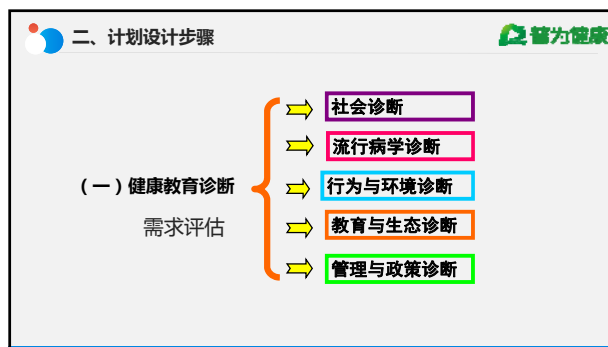
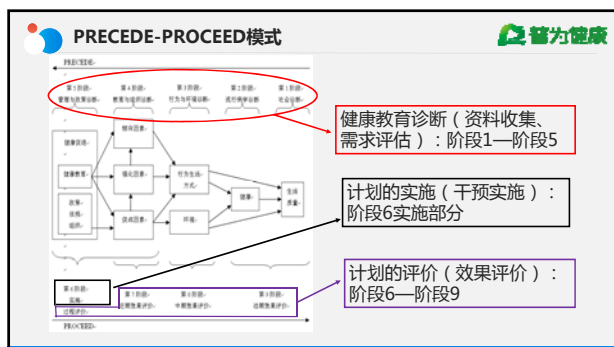
一、PRECEDE-PROCEED模式概述

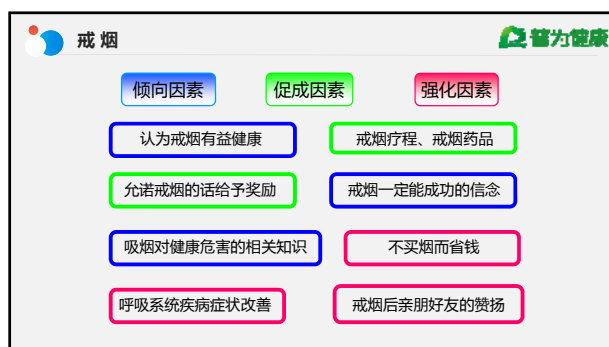
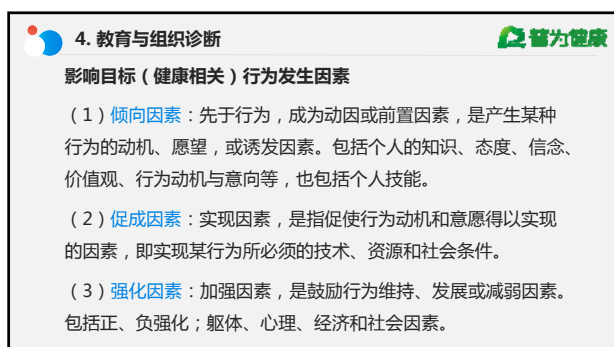
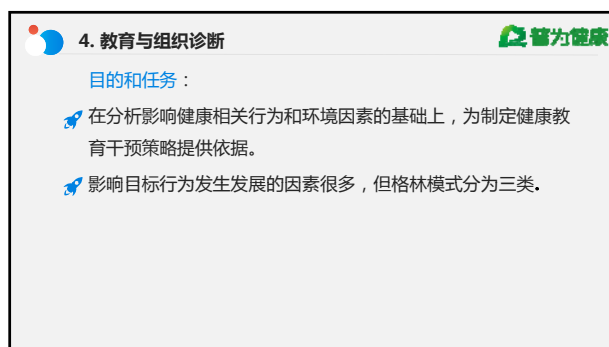
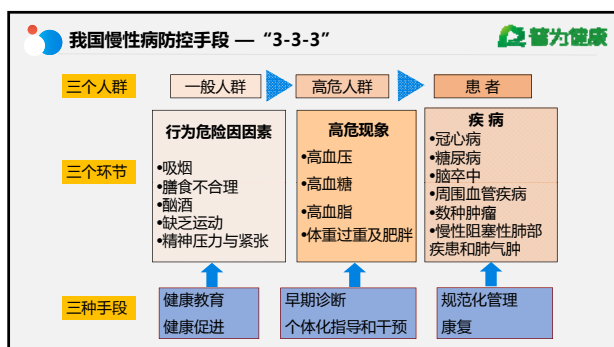
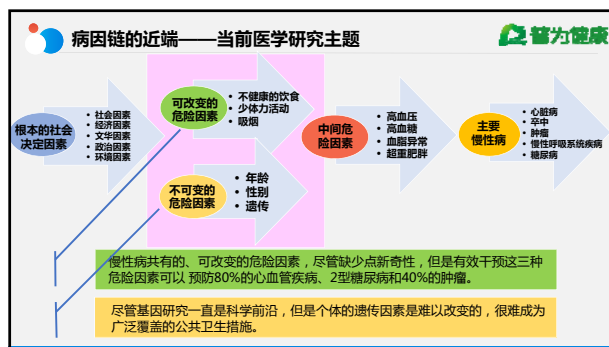
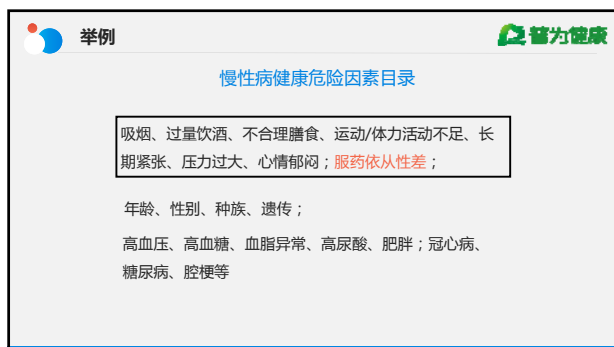
一个连续的步骤，**PRECEDE**着重应用于**诊断**，即需求评估；**PROCEED**侧重在**执行过程与评价过程**。


是以目标人群的生活质量和健康问题为起点，从“结果入手”追溯起因——为什么？如何做？

- 提供了分析问题和解决问题的方法。
- 影响生活质量的决定因素、健康问题的因素、目标行为的因素、制定干预策略。









 **5. 管理与政策诊断** 

核心：评估开展健康教育的资源与环境


组织内：本组织人力资源、经验、设备、技术力量、经费、时间等。

组织间：是否有开展过类似的机构、经验教训，发展成为合作伙伴？

政策诊断：分析项目与当地卫生规划的关系，政府重视、投入情况。

 **6. 确定优先项目** 



通过需求评估，发现社区需求是多方面、多层次的，在有限资源下，确定优先解决的健康问题，选择优先干预的行为及其影响因素，最后确定优先健康教育项目。

 **(二) 确定健康教育目标** 

1. 总体目标 (Goal, 又称计划的目的)

指计划执行后预期达到的最终结果。

总目标是宏观的、长远的，描述项目总体上的**努力方向**。

 **2. 具体目标的特点(3W2H)** 

又称计划的目标，是对总体目标更加具体的描述，用以**解释和说明**计划总目标的**具体内涵**。

Who——**对谁**？

What——实现**什么**变化（知识、信念、行为、发病率等）？

When——在多长时间**内**实现这种变化？

Where——在什么**范围**内实现这种变化？

How much——变化**程度**多大？

How to measure it——如何**测量**该变化？

 **具体目标的要求SMART** 



S —— special 指标特异敏感

M —— measurable 指标可测量

A —— achievable 指标经过努力能达到或完成

R —— reliability 指标可靠信赖

T —— time bound 在规定时间内完成

 **具体目标包括的种类** 

认知（教育）目标：知识、信念、态度、价值观等在项目执行三年后的变化

使项目地区85%的成年人了解正常的血压水平和血脂水平

使项目地区85%的成年人相信改变高危行为有助于控制血压

使项目地区80%的成年人掌握测量血压的技术

行为目标：在项目执行三年后，

使项目地区75%的成年人能做到每年测量一次血压

使项目地区90%的高血压患者能遵从医嘱服药

健康目标：在项目执行三年后，使项目地区成人高血压患者的血压控制率达到80%。

环境与政策目标：环境改善、政策出台等。

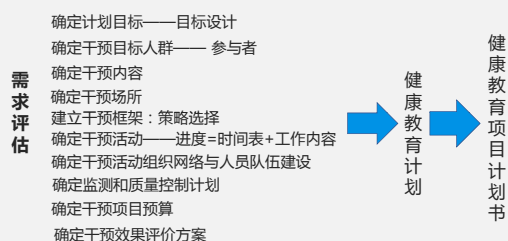
(三) 制定干预策略

- 健康教育干预策略是实现目标的方针、战略、途径与方法，是每一项具体干预活动的**指导思想**。
- 干预的因素**：认知和技能，物质环境与社会环境等。
 - ✓ **教育**：作用于倾向与强化。
 - ✓ **环境**：促成实现因素，如食堂提供低脂、盐饮食、健身器材。
 - ✓ **政策**：医保，社区孕产妇健康管理服务规范。

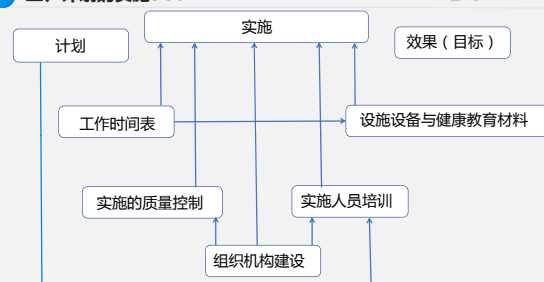
(四) 制定实施和评价方案

- 健康教育计划包括实施和评价方案。
- 执行监管，关乎项目质量与成败。
- 评价内容与指标：
 - ✓ 过程：始于健康教育计划实施开始之时，贯穿于计划执行的全过程。
 - ✓ 效应：近中期评价，**知信行指标**。
 - ✓ 结局（效果）：着眼目标人群健康状况和生活质量变化。

干预方案

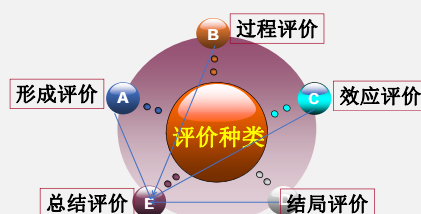


三、计划的实施SCOPE



实施时间 (2015.8.—2016.7.)													XX项目 实施时间表
8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7		
													项目启动会
													材料制作
													社区医生培训
													大众传播
													人际传播
													监测
													中期效果评估
													终期效果评估
													总结报告
													负责人
													指标
													预算(元)
													设备物件与材料
													说明

健康教育计划评价的内容和指标



过程评价指标

始于计划实施的开始，贯穿计划实施的全过程。

针对目标人群参与情况、活动组织情况，进行以下内容评价：

- ① 哪些人群参与了活动？
- ② 运用了哪些干预策略？组织了哪些活动？
- ③ 这些活动是否按计划进行？计划是否调整？
- ④ 目标人群对干预活动的反应？是否满意并接受这些活动？
- ⑤ 对各项活动参与的情况？等等

指标：

项目活动的执行率？干预活动覆盖率？

参与率？有效指数（实际参与率/预期参与率）？

满意度？

效应评价的内容

predisposing factors 卫生保健知识、健康价值观、对健康相关行为的态度、对疾病易感性和严重性的信念、影响促进健康行为的动机、行为意向以及自我效能

enabling factors 个人保健技能、环境条件、卫生保健资源、服务、技术等

reinforcing factors 目标人群关系密切的人、支持程度、个人感受等，如同伴的评价、家人的理解、社会道德、公众舆论等。

health-related behavior Z健康相关行为发生了什么样的改变，各种变化在人群中的分布如何，如烟草使用、食物选择、运动锻炼等

常用效应评价（近中期）指标

知识知晓（正确）率、知识均分
态度形成率
态度转变率
信念持有（形成）率
行为流行率
行为改变率等
健康指标

影响健康行为因素

近中期效果指标

政策法规制定与出台

远期效果评价

结局评价（远期）指标

着眼项目实施后目标人群健康状况和生活质量的变化。

健康管理用的指标

健康状况

① 身高、体重、体质指数、血压、血脂、血糖、血红蛋白等生理指标

② 人格、情绪，如抑郁等

疾病和死亡

疾病发病率、患病率、死亡率、婴儿死亡率、平均期望寿命、减寿年数等——**生活质量**

慢性病患病率
健康风险变化

效果评价方案

不设对照前后比较

非等同比较组设计

- ✓ 随机对照试验
- ✓ 简单时间系列设计
- ✓ 复合时间系列设计
- ✓ E为干预组、O观察、C对照组、X干预措施
- ✓ EOOO.....XOOO
- ✓ COOO.....OOO
- ✓ 总结：用于健康管理的效果评价

项目设计的结构与思路

- 题目 选定题目
- 背景、前言 需求评估-做什么，为什么做-目的意义
- 总和具体目标 确定优先项目-内容与目标-做什么
- 目标人群 制定计划的目标和具体指标-做到什么程度
- 策略 怎么做-确定日程、地点、目标人群、教育干预策略、方法技术
- 干预内容和方法 谁来做-设立组织机构和人员队伍和评价方案
- 预算 预期成果-制定监督和评价指标与方案
- 结尾 投入-制订项目预算

