达州市哲学社会科学研究项目

重要成果专报

第4期（总第52期）

达州市社会科学界联合会 2021年11月3日

【专报要点】在“健康中国”战略全面实施的新时代，山区农民的健康素养状况受到党和政府的高度关注。以四川大学-达州市战略合作项目“秦巴地区老年康养研究中心”、四川文理学院徐晓宗教授为组长的四川省卫健委委托项目《“健康中国”背景下四川秦巴山区农民健康素养现状调查及对策研究》项目组通过问卷调查、深度访谈以及数据分析，较为客观地反映了秦巴山区农民的健康素养状况，并构建了适宜山区农民的健康教育框架体系，提出了促进山区农民健康素养提升的实践策略，值得参考。

新时代山区农民健康教育框架体系及促进策略

徐晓宗 裴容 徐旭

一、秦巴山区农民健康素养现状调查

本调查采取整群随机抽样的方法，选择调查对象442人，其中达州市万源市62人、巴中市通江县80人、南充市仪陇县100人、绵阳市江油市80人、广元市苍溪县100人。调查对象平均年龄47.10±16.66（10-90）岁。 经过调查分析，秦巴山区农民健康素养水平分别为：健康基本知识与理念素养水平1.94%（8/413），健康生活方式与行为素养水平31.00%（137/442），健康基本技能素养水平40.72%（180/442）。六类健康问题素养水平由高到低依次为：传染病防治素养65.84%，安全与急救素养40.95%，健康信息素养30.54%，科学健康观17.65%，慢性病防治素养16.97%，基本医疗素养15.38%。无论是三个方面的健康素养水平还是六类健康问题，回答正确率均未达到80%的具备健康素养标准。可以看出，在全民健康素养库中，秦巴山区农民健康素养水平远远低于经济发达地区农民健康素养水平。

二、构建山区农民健康教育框架体系

根据秦巴山区农民健康素养现状，我们需要从实施“健康中国”战略高度、从新冠疫情防控常态化现实背景、从巩固拓展脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接的新形势出发，充分认识加强秦巴山区农民健康教育的重要意义，着力构建起适宜山区农民的健康教育框架体系。

我们认为，山区农民健康教育框架体系可由七大板块构成:健康基本理念教育、健康生活方式教育、心理健康教育、道德健康教育、安全与急救教育、常见疾病预防教育、健康环境教育。

（一）健康基本知识和技能教育。一是基本概念介绍。主要梳理相关概念，分析健康行为的影响因素，引导山区农民积极主动学习、了解健康知识，树立科学的健康理念。二是健康政策介绍。主要向山区农民介绍各级党委、政府发展健康事业的各项政策，牢固树立“自己是自己健康第一责任人”的理念。三是必备的健康技能介绍。引导山区农民学会测量体温、脉搏，看懂食品、药品、化妆品、保健品的标签和说明书，学会识别常见的危险标识，在危险状态时能拨打120、119等急救电话。

（二）健康生活方式教育。养成健康生活方式是山区农民健康教育的核心内容。根据山区农民的实际情况，我们认为山区农民的健康生活方式包括合理膳食、适量运动、戒烟限酒、远离赌博、远离毒品、远离卖淫嫖娼。一是合理膳食。针对山区农民膳食较为随意，特别是生活日益富裕后， “四高”现象增多的特点。教育引导山区农民一日三餐的合理搭配、平衡膳食，注意营养均衡，养成良好的饮食习惯。二是适量运动。引导山区农民认识到“生命在于运动”“体力劳动不等于体育锻炼”，介绍适量运动的原则以及适宜山区农民锻炼的几种方法。三是戒烟限酒。引导山区农民识别公共场所戒烟标志，认识吸烟酗酒的危害，了解戒烟方法以及饮酒禁忌。四是远离赌博。引导山区农民认识赌博的危害以及远离赌博的办法。五是远离毒品。引导山区农民能识别几种常见传统毒品如罂粟、鸦片、吗啡、海洛因、大麻以及新型毒品如冰毒、K粉、摇头丸、开心水等，认识毒品的危害和掌握防范毒品的必要方法，了解法律对吸毒贩毒的处罚。六是远离卖淫嫖娼。引导山区农民认识到卖淫嫖娼的危害以及法律的相应处罚。

（三）心理健康教育。主要介绍山区农民的健康心理的养成及维护，分析山区农民常见的抑郁症、焦虑症、精神分裂症、孤独症、自杀等精神障碍疾病出现的原因及其如何预防，同时介绍目前农村越来越多的农村老年痴呆症的预防。

（四）道德健康教育。引导山区农民树立正确的道德观，包括树立正确的恋爱观、婚姻观、家庭观和自然观，引导他们正确处理恋爱关系、婚姻关系、家庭关系和人与自然的关系。

（五）安全与急救教育。教育山区农民掌握急需的健康技能知识，比如心肺复苏。同时介绍一些意外事故的现场处理，主要有：地震与逃生、火灾与逃生、骨折的现场处理、刀伤的现场处理、烧（烫）伤的现场处理、犬咬伤的现场处理、气道异物梗堵的现场处理、交通事故的预防与急救、触电的预防与急救、溺水的预防与急救、煤气中毒的预防与处理、毒蛇咬伤的预防与处理、冻伤的预防与处理等，以及山区农民常见突发疾病如休克、昏厥、支气管哮喘、癫痫的现场处理。

（六）常见疾病预防教育。一是山区农民常见和突发传染病的防控，如流行性感冒、水痘、流行性腮腺炎、病毒性肝炎、肺结核、常见性传播疾病、艾滋病、非典型肺炎、新冠病毒肺炎等。二是山区农民常见慢性非传染性疾病的防控，如心脑血管疾病的防控、慢性呼吸系统疾病的防控、糖尿病的防控、癌症等。三是山区农民常见职业病及地方病、寄生虫病的防控，如尘肺病、急性职业中毒、慢性职业中毒、中暑、日射病以及碘缺乏病、地方性氟中毒、大骨节病、克山病、血吸虫病、疟疾、钩虫病、包虫病等。四是山区农村妇幼健康，主要介绍山区农村妇女常见疾病如月经失调、痛经、白带异常、阴道炎、乳腺增生、乳腺癌、宫颈癌等，以及孕产妇保健、哺乳期保健、儿童保健等方面的知识。

（七）健康环境教育。主要介绍山区农村住宅卫生包括住宅选址、住宅设计、居室卫生、家庭消毒等方面的注意事项以及山区农村环境卫生包括农村空气污染、水污染、土壤污染、农村“四害”的防治知识。重点介绍垃圾分类与厕所革命方面的知识。

三、促进山区农民健康素养提升的实践策略

（一）开展爱国卫生运动，打造健康生活环境

一是教育山区农民认识大气污染、水污染、土壤污染对农村环境的巨大危害，引导他们在日常生产生活中注意对大气、水质和土壤的保护。二是教育山区农民认识“四害”（蚊子、苍蝇、蟑螂、老鼠）的巨大危害。加强“四害”防治，引导农民保持居室内外环境卫生、干净整洁，是山区开展爱国卫生运动的重要内容。三是教育引导具备有条件的山区农民，开展垃圾分类和厕所革命，建设无害化垃圾处理池和卫生厕所，彻底解决一些山区农村脏臭差问题。

（二）制定村民行为规范，养成健康道德观念

村规民约是乡村治理和村民自治的重要形式。在村规民约制定过程中，应当把男女平等、夫妻和睦、尊老爱幼、邻里团结、敬畏自然、保护环境、拒绝黄赌毒等观念纳入其中，让山区农民在长期的生产生活实践中自觉养成健康的恋爱观、婚姻观、家庭观、邻里观、自然观、是非观，并将这些道德观念根植于内心、外化于行动。

（三）完善乡村宣教机构，实施健康教育活动

乡村宣教机构是实施农民健康教育的主体，是全面、持久开展健康教育的前提条件。**一**是县级疾控中心要充分发挥其在疾病预防与控制、健康教育与健康促进方面的作用。要定期在山区农村普及卫生防病知识，引导农民认识常见传染病的危害，并对影响农民健康的危险因素进行监测和评价，提出干预策略，对农民危害健康行为进行干预。**二**是县级妇幼保健机构要充分发挥它们在山区农村妇女儿童健康教育的主体作用。要主动深入山区农村，加强对山区女性营养指导、计划生育指导、生殖道感染以及性传播疾病防控等方面的宣传教育。三是山区乡镇卫生院不仅是医疗卫生机构，而且兼具卫生行政职能，是山区农民健康教育的主阵地。要结合地方实际和时间节点，经常性地开展山区农民常见的疾病防控知识宣传、地方病和各种职业病防控知识宣传、急救和逃生技能的培训，提高山区农民健康素养水平。四是发挥农民夜校、山区中小学对农民健康教育的重要作用。农民夜校是新形势下培养新型农民的重要阵地，要把山区农民健康教育内容纳入培训课程体系，定期邀请相关专家进入山区宣传健康知识；山区中小学应当开设与学生相适宜的健康知识课，并通过“小手拉大手”活动，促进山区农民健康行为的养成。

（四）采取多种教育形式，促进健康行为养成

加强山区农民健康教育，既要遵循教育的一般规律，又要考虑接受者的心理动机和文化层次，采取形象生动易于理解和接受的教育形式。一是开设专题讲座。讲座内容要符合山区农民需求，重点突出、贴近生活，语言要通俗易懂、幽默生动，使群众听得懂、易于接受；讲座时间不易过长，讲座过程中最好与群众互动，回答群众提问；讲座结束后可安排一定时间接受群众咨询和问诊。二是乡村医生的诊疗教育。乡村医生除了诊断看病外，还应当为病人普及相关疾病知识，帮助山区农民改变不健康的生活方式，并做好疾病防控。三是媒体的健康传播。对山区农民开展大众健康传播要结合农民常见疾病、地方病、职业病制定相应的策略，包括宣传性策略和提倡性策略。宣传性传播用于健康信息的广泛告知，引起公众的注意；倡导性传播是制造舆论提倡某种健康行为或生活方式的养成，如提倡不吸烟、合理用药、远离毒品等。新媒体传播是借助移动互联技术并以社交媒体的方式被群众所接收和使用，乡镇医疗卫生人员可利用新媒体进行医疗信息和健康咨询的传播，也可以利用新媒体进行信息互动和交流；山区农民也可利用新媒体分享健康信息，交流与健康有关的经验、感受，但要防止不良信息、错误信息对农民健康的影响。四是横幅标语、健康宣传栏、文化墙依然是山区最常见的健康教育形式。它们具有成本低、不需要组织群众、宣传内容言简意赅易于群众接受等特点，乡镇党委政府、村委会应当经常加以利用。

（五）发挥政府主导作用，建立评价保障机制

对山区农民进行健康教育是政府应尽职责，应当发挥政府主导作用，建立评价保障机制，以推动这一工作持续开展。一是县级党委政府应制定山区农民健康教育考核指标，并纳入对乡镇党委政府考核评价的重要内容，以行政的力量来推动乡镇党委政府对山区农民健康教育的重视。二是乡镇卫生院、村卫生室应当建立山区农民健康信息库，对每一个村民的健康状况进行评估并“建档立卡”，对体质较弱、经常患病的村民有针对性地加强健康教育。三是建立健康教育保障机制，在财政、师资、设施设备方面提供保障。县级财政预算要充分考虑山区健康教育所需经费，保障疾控中心、妇幼保健院、乡镇卫生院、村卫生室等机构赴山区开展健康教育所需费用；在山区培养和引进全科医生，对村民的健康教育实行划片包干制度，积极鼓励县级及以上卫生专家到山区开展健康扶贫；完善山区健康教育场所，保证必备的现代化教学设备，购置健康教育书籍，开展丰富多彩的健康教育活动，使山区农民在外在的教育和内在的教化过程中不断提升自身健康素养。

报：市委书记、副书记、常委，市人大主任、副主任，市政府市长、副市长，市政协主席、副主席。

送：市委办公室，市人大办公室，市政府办公室，市政协办公室，市委宣传部，市委政研室，市人大研究室，市政府研究室，市政协研究室及有关部门领导。

发：县（市、区）社科联，市级社科学会（协会、研究会）。

如有领导批示或需调阅成果原文稿，请直接与市社科联联系，我们即时送达。电话：2536629、2536139，联系人，邓良智。