

健康促进行动提升居民健康素养水平的效果分析

吴琴琴

宿城区陈集镇曹桥村卫生室, 江苏 宿迁

收稿日期: 2025年9月11日; 录用日期: 2025年10月4日; 发布日期: 2025年10月13日

摘要

目的: 全面分析健康促进行动的具体内容, 探究该措施应用价值及在居民健康素养方面的影响。方法: 本次研究中, 经过严格筛选后确定350例我市居民作为参考对象, 选取时间: 2024年1月至2025年6月, 在后续干预阶段, 以上居民需要分为2组, 指导原则为: 随机数字表法, 分组结果为: 对照组、实验组, 每组175名; 其中, 常规指导为对照组提供, 健康促进行动为实验组提供, 评估比较最终效果, 具体内容有: 居民健康素养水平、管理指标以及满意度情况。结果: (1) 居民健康素养水平中, 具体包括: 科学健康观、基本医疗素养、健康信息素养、慢性病防治素养、传染病防治素养、安全与急救素养, 统计不同维度评分后, 实验组更高, $P < 0.05$; (2) 关于健康知识掌握度、自我管理能力的提升, 相比对照组(82.09 ± 2.11 分、 82.58 ± 2.14 分), 实验组居民(91.18 ± 1.66 分、 91.23 ± 1.57 分)更高, $P < 0.05$; (3) 不同模式干预后, 两组居民满意度进行统计, 对照组为93.14% (163/175), 实验组为98.29% (172/175), 比较结果得出: 实验组更高, $P < 0.05$ 。结论: 健康促进行动的开展, 对居民健康素养的保障较好, 与此同时, 该项管理模式还能够较好地提高居民健康知识掌握度、自我管理能力的提升, 能够保障居民满意度水平, 值得大力推广。

关键词

居民健康素养水平, 健康促进行动, 满意度, 分析

Analysis of the Effect of Health Promotion Actions on Enhancing Residents' Health Literacy Levels

Qinqin Wu

Caoqiao Village Clinic, Chenji Town, Sucheng District, Suqian Jiangsu

Received: September 11, 2025; accepted: October 4, 2025; published: October 13, 2025

Abstract

Objective: To comprehensively analyze the specific content of health promotion actions, explore the application value of this measure and its impact on residents' health literacy. **Method:** In this study, 350 residents of our city were selected as reference subjects after strict screening. The selection period was from January 2024 to June 2025. In the subsequent intervention stage, the above residents needed to be divided into 2 groups. The guiding principle was random number table method. The grouping results were control group and experimental group, with 175 people in each group. Among them, regular guidance was provided to the control group, while health promotion actions were provided to the experimental group. The final effects were evaluated and compared, with specific contents including: residents' health literacy levels, management indicators, and satisfaction situations. **Result:** (1) In the level of residents' health literacy, it specifically includes: scientific health concept, basic medical literacy, health information literacy, chronic disease prevention and control literacy, infectious disease prevention and control literacy, safety and first aid literacy. After statistically analyzing the scores of different dimensions, the experimental group had a higher level, $P < 0.05$; (2) Regarding the mastery of health knowledge and self-management ability, compared with the control group (82.09 ± 2.11 points, 82.58 ± 2.14 points), the residents of the experimental group (91.18 ± 1.66 points, 91.23 ± 1.57 points) were higher, $P < 0.05$; (3) After different intervention modes, the satisfaction rates of the two groups of residents were statistically analyzed. The satisfaction rate of the control group was 93.14% (163/175), and that of the experimental group was 98.29% (172/175). The comparison results showed that the satisfaction rate of the experimental group was higher, $P < 0.05$. **Conclusion:** The implementation of health promotion actions provides a good guarantee for residents' health literacy. At the same time, this management model can also effectively enhance residents' mastery of health knowledge and self-management ability, and ensure the level of residents' satisfaction. It is worthy of vigorous promotion.

Keywords

Residents' Health Literacy Level, Health Promotion Actions, Satisfaction, Analysis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近几年来,随着社会经济的飞速发展,人们生活条件明显提升,自我思想观念也发生了较大改变,在具体分析后,对健康素养的重视度相对较高[1];其中,健康素养指的是:个人获取、理解健康信息后运用上述知识促进自我管理,提高健康水平的过程,对于居民来说,能够有效降低患病风险,可提高生命质量[2]。目前,针对居民健康素养水平,国家提出了健康促进行动的管理模式,该项措施能够全周期覆盖,多场景渗透,在具体实践过程中,规范性较强,能够更好地提高居民健康素养,促进全面发展[3]。鉴于此,本文将筛选 350 名我市居民作为参考对象,主要研究健康促进行动提升居民健康素养水平的效果,详情整理后阐述如下。

2. 资料和方法

2.1. 一般资料

研究对象:我市居民,在随机数字表法下进行分组,具体包括:对照组、实验组,两组共计 350 名,

选取时间调查后, 开始于 2024 年 1 月, 结束于 2025 年 6 月, 详细资料如下。对照组: 纳入 175 名, 性别分布中, 女性人数、男性人数统计后为 87 名、88 名, 年龄方面予以调查, 最小值、最大值为 22 岁、75 岁, 平均数值(48.58 ± 2.09)岁, 文化程度调查后, 包括: 小学学历、初中学历、高中学历、专科和本科学历, 具体人数为 40 名、46 名、47 名、42 名; 实验组: 纳入 175 名, 性别分布中, 女性人数、男性人数统计后为 85 名、90 名, 年龄方面予以调查, 最小值、最大值为 24 岁、74 岁, 平均数值(49.01 ± 2.01)岁, 文化程度调查后, 包括: 小学学历、初中学历、高中学历、专科和本科学历, 具体人数为 42 名、45 名、45 名、43 名。上述研究信息(性别分布、年龄、文化程度)统计后, 两组居民无数据差异, 本次研究可行, $P > 0.05$ 。本研究获得宿迁市宿城区陈集镇曹桥村卫生室伦理委员会批准(审批号: 20230326)。

纳入标准: (1) 对于本次研究内容、目的, 工作人员和居民耐心介绍后, 所选居民表示理解, 在同意文件中签字; (2) 筛选居民精神正常, 无沟通障碍、理解障碍; (3) 所选居民对本次研究配合度高, 无严重排斥行为。

排除标准: (1) 伴随癌症疾病者; (2) 肝肾功能严重不全者; (3) 免疫功能缺陷, 存在严重传染性疾病者。

2.2. 方法

对照组: 采取常规指导, 以家庭医生签约服务为主, 由社区卫生院负责安排对应人员入户宣传。

实验组: 开展健康促进行动, 主要内容包括: (1) 多部门协作。由政府部门主导, 卫生、教育、宣传等部门积极参与, 该过程中, 可创建对应的工作小组, 其次, 针对本地区居民的健康问题进行分析, 统计慢性病、传染性疾病发生率, 然后, 深入人群中调查, 评估居民健康素养水平; 在全面掌握后, 小组内工作人员还需积极分析、查阅文献并确定对应的管理方案。(2) 社区宣教。由本研究管理小组、社区服务中心工作人员负责, 在具体实践中, 可定期在社区内举办健康讲座活动, 活动期间需要邀请健康管理专家为居民介绍绿色低碳生活的重要性、规律作息、饮食的重要性以及定期体检优势, 该阶段内, 工作人员可为广大居民发放健康促进手册, 由居民负责自主阅读, 在活动结束后可设置答疑环节, 鼓励居民积极提问; 与此同时, 工作人员可叮嘱居民在手机端关注“健康促进行动”的公众号, 每日查阅。(3) 学校管理。对于学生来说, 为了促进自身全面发展, 学校相关领导需要高度重视体育教学问题, 该过程中, 体育教学组教师需要积极分析, 了解不同年级学生特点并制定针对性教学规划, 从而增强学生体质, 提高免疫能力; 与此同时, 对于学生来说, 学校在组织大课间活动时, 教师需要积极监督, 鼓励每位学生加强自我锻炼;(4) 特殊人群管理。以慢性病、传染性疾病患者为主, 在健康管理过程中, 工作人员可建议此类人群签约家庭医生服务, 由家庭医生负责时刻监督, 为患者提供有效的生活建议, 如: 早睡早起; 戒烟、戒酒, 饮食方面, 以低盐、低脂、低糖为首要原则, 适当增加富含优质蛋白、微量元素的摄入配比; 体育锻炼方面, 每日可开展适量有氧运动, 具体类型有: 散步、太极拳、体操、瑜伽运动等; 另外, 对于传染性疾病患者, 应尽量避免前往人群拥挤处, 外出活动时正确佩戴口罩, 不可随意吐痰, 避免造成疾病传播。(5) 网络宣教。工作小组内成员可积极利用信息化优势, 在网络平台中创建知识竞赛、有奖问答环节, 在播放健康宣传视频后提出对应问题, 鼓励居民通过手机回答, 最后, 公布答案以及相关解释。(6) 随访改进。在本次健康促进行动中, 为了更好地掌握相关不足、缺陷, 工作人员可从社区居民、学校学生以及慢性病患者、传染病患者方面进行调查, 具体实践中, 以问卷形式为主, 鼓励上述群体如实填写; 最后, 工作人员需要积极分析填写结果并做有效改进, 更好地完善活动形式, 提高宣传效果。

2.3. 评价指标

1) 两组居民中, 统计健康素养水平, 具体包括: 科学健康观、基本医疗素养、健康信息素养、慢性

病防治素养、传染病防治素养、安全与急救素养；

2) 比较管理指标，主要内容有：健康知识掌握度、自我管理能力；

3) 常规指导、健康促进行动后，统计两组居民满意度情况，主要级别包括：非常满意、一般满意、不满意。

2.4. 统计学数据

纳入本次研究的数据整理后，采取 SPSS25.0 软件分析，其中，计量资料以居民健康素养水平、健康知识掌握度、自我管理能力为主，用 T 检验，计数资料以满意度为主，用卡方检验，以上信息代表形式分别为($\bar{x} \pm s$)、(%), 组间比较结果中，数据差异明显的判定标准为： $P < 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 健康素养

居民健康素养水平对比，实验组各项评分更高， $P < 0.05$ 。详见表 1。

Table 1. Comparison of the health literacy levels of the control group and the experimental group ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 比较对照组、实验组健康素养水平($\bar{x} \pm s$)

| 健康素养指标 | 对照组(n = 175 名) | 实验组(n = 175 名) | T | P |
|---------|----------------|----------------|--------|-------|
| 科学健康观 | 84.56 ± 2.98 | 93.11 ± 2.45 | 29.319 | 0.000 |
| 基本医疗素养 | 85.02 ± 2.17 | 92.69 ± 2.05 | 33.989 | 0.000 |
| 健康信息素养 | 84.43 ± 2.35 | 93.01 ± 2.17 | 35.485 | 0.000 |
| 慢性病防治素养 | 84.49 ± 2.11 | 92.57 ± 2.33 | 34.004 | 0.000 |
| 传染病防治素养 | 85.07 ± 2.08 | 92.59 ± 1.86 | 35.652 | 0.000 |
| 安全与急救素养 | 84.98 ± 2.26 | 93.01 ± 2.54 | 31.244 | 0.000 |

3.2. 管理指标

和对照组相比，实验组居民健康知识掌握度、自我管理能力更高， $P < 0.05$ 。详见表 2。

Table 2. Comparison of the management indicators of the control group and the experimental group ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 比较对照组、实验组管理指标($\bar{x} \pm s$)

| 组别名称 | 健康知识掌握度(分) | 自我管理能力(分) |
|----------------|--------------|--------------|
| 对照组(n = 175 名) | 82.09 ± 2.11 | 82.58 ± 2.14 |
| 实验组(n = 175 名) | 91.18 ± 1.66 | 91.23 ± 1.57 |
| T | 44.790 | 43.113 |
| P | 0.000 | 0.000 |

3.3. 居民满意度

居民满意度统计后，两组数据差异明显，且实验组更高， $P < 0.05$ 。详见表 3。

Table 3. Comparison of resident satisfaction between the control group and the experimental group (%)
表 3. 比较对照组、实验组居民满意度(%)

| 组别名称 | 非常满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意度(%) |
|----------------|------------|------------|-----------|-------------|
| 对照组(n = 175 名) | 85 (48.57) | 78 (44.57) | 12 (6.86) | 163 (93.14) |
| 实验组(n = 175 名) | 90 (51.43) | 82 (46.86) | 3 (1.71) | 172 (98.29) |
| χ^2 | - | - | - | 5.642 |
| P | - | - | - | 0.018 |

4. 讨论

当前社会背景下,随着人们工作压力、生活压力的不断增加,个人饮食习惯也发生了较大改变,进而导致越来越多的健康问题出现,严重影响患者生活质量。因此,如何提高居民健康素养就成了本文研究核心问题[4]。

此次研究结果显示:居民健康素养、健康知识掌握度、自我管理能力和满意度中,实验组较高, $P < 0.05$ 。由此可见,健康促进行动的开展,在临床上意义重大。分析原因后总结为:健康促进行动的开展,能够通过培养居民健康意识,提高自我管理能力和方面进行干预;具体实践中,由政府主导的多部门协作小组能够为本次研究提供核心,有利于增强此次活动的可行性[5];与此同时,管理小组、社区服务中心联合举办的健康讲座活动,能够有效扩展居民自我认知,使其充分了解健康管理重要程度,从而更好地纠正自我习惯;在学校方面,为了促进学生全面发展,学校领导在重视知识教育的同时还需加强体育教育,该过程中,由体育教学组教师进行分析,为不同年级学生制定不同的教学方案,鼓励每位学生积极参与[6];且课间休息时,教师还需加强监督,鼓励学生外出活动。对于部分特殊群体,如:慢性病患者、传染性疾病患者,管理小组可为其提供社区家庭医生签约服务,由家庭医生负责管理,为其提供膳食、体育锻炼指导,目的在于:及时补充患者体内所需营养物质,增强患者身体素质,提高免疫能力,降低各类并发症发生风险[7];且传染病患者的外出管理,还能够有效避免疾病传播,可维护其他居民健康。另外,网络宣教活动的开展,能够更好地扩大活动影响力,可号召居民积极参与、主动学习,从而有效预防各类疾病出现;且定期随访、改进,还能够有效弥补本次活动缺陷,在不断调整过程中提高此次健康促进行动的管理效果[8]。

在本次研究中,虽然健康促进行动取得了显著成效,但是仍存在一定不足之处,例如:受众群体不广泛,居民重视度不高;在部分老年群体中未做特殊关照进而导致患病风险增加。对于上述表现,对应工作人员需要高度重视,在未来分析中,需要进一步改进,从而提高管理质量。

综上所述,健康促进行动的开展意义重大,对于居民来说,有利于提高健康知识掌握度、自我管理能力和,同时,还可保障居民健康素养,提高满意度水平,具有显著推广价值。

参考文献

- [1] 杨林,周国建.健康促进行动对提升居民健康素养水平的效果研究[J].安徽医学,2024,23(4):10-12.
- [2] 徐慧.国家健康促进县区创建下居民健康素养水平及影响因素分析[J].现代商贸工业,2023,44(7):80-82.
- [3] 萨如拉,张佳,张媛.内蒙古15-69岁居民健康素养水平及影响因素分析[J].内蒙古医学杂志,2023,55(11):1359-1362.
- [4] 杜市,邬丹.重庆市南川区2022-2023年居民健康素养水平分析[J].健康教育与健康促进,2024,19(4):394-396.
- [5] 陶士素,刘霞,王军永.健康中国背景下江西省城乡居民健康素养及其对策分析研究[J].江西中医学院学报,2021,33(1):98-101.
- [6] 董莹,应佳敏,邹沅杰,等.2015-2021年宁波市居民健康素养水平趋势性分析[J].中国预防医学杂志,2024,

25(6): 718-724.

- [7] 史东文, 陈军霞, 王琳琳, 等. 点单式健康教育对提升农村居民健康素养的干预研究[J]. 健康教育与健康促进, 2024, 19(5): 477-480.
- [8] 林颖瑜, 王文娟, 凌莉. 新会区居民健康素养现状及健康技能在知识与行为间的中介效应作用[J]. 华南预防医学, 2023, 49(2): 179-183.