

## 基于深度访谈法的乡村医生对农村老年人开展健康传播的现状分析

孔维娟, 宁艳花, 杨彩玲, 李欣锦, 史晶, 柳玲娜, 郭亚红, 刘海燕

**【摘要】** 目的 本研究旨在通过访谈法了解乡村医生对农村老年人进行健康传播的现状, 并总结传播中的优势、劣势、机遇和挑战。方法 于2023年2—10月, 对宁夏地区5个市的16名乡村医生进行半结构化深度访谈, 采用主题分析法进行资料分析, 采用SWOT分析法对资料分析结果进行概括, 总结乡村医生开展老年人健康传播的内、外部优劣势。结果 乡村医生对农村老年人开展了较为全面的健康传播, 16名乡村医生均通过健康讲座、大课堂等形式为老年人提供健康指导, 也会在问诊、入户随访时为特殊部分老年人群开展健康传播, 传播过程中受到传播地点、时间、对象及内容的影响。根据SWOT分析方法, 总结得出了健康传播中存在着家族基础、实物激励等内外部优势、劣势、机遇和挑战。结论 农村地区老年人的健康传播开展全面, 但会受到多种因素影响, 为进一步提高传播效果, 应充分利用老年人自身潜在的传播机遇, 发挥村医健康传播的优势, 以及上级医疗卫生机构与老年家庭的支持, 提供科学、准确的健康信息, 改善农村老年人的健康意识、健康素养及整体健康水平。

**【关键词】** 乡村医生; 老年人; 健康传播; 质性研究; SWOT分析

**【中图分类号】** R193 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-9982(2025)09-0844-06

**DOI:** 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2025.09.014

**Current situation of health communication applied by rural doctors among rural older peoples based on deep interview method** KONG Wei-juan, NING Yan-hua, YANG Cai-ling, LI Xin-jin, SHI Jing, LIU Ling-na, GUO Ya-hong, LIU Hai-yan. School of Nursing, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China

**【Abstract】 Objective** To understand the current situation of health communication applied by rural doctors among older peoples in rural areas through interview methods, and to summarize the strengths, weaknesses, opportunities, and threats in health communication. **Methods** From February to October 2023, a semi-structured in-depth interview was conducted with 16 rural doctors from five cities in Ningxia Province. The data were analyzed by using thematic analysis, and the internal and external strengths and weaknesses of health knowledge dissemination was summarizing by SWOT analysis. **Results** Rural doctors had carried out comprehensive health communication for elderly people in rural areas. Sixteen rural doctors provided health guidance to the elderly through health lectures, large classrooms, and other forms. They also carried out health communication for special group of older people by consultations and home visits. The dissemination process was influenced by the location, time, target audience, and content of the communication. According to the SWOT analysis method, it had been summarized that there were internal and external advantages, disadvantages, opportunities, and challenges in health communication, such as family foundation and physical incentives. **Conclusion** The health communication among older people in rural areas is comprehensive, but it is influenced by various factors. To further improve the effectiveness of communication, it is necessary to fully utilize the potential communication opportunities of the older, leverage the strengths of village doctors in health communication to provide scientific and accurate health information with the support of higher-level medical and health institutions and families for improving the health awareness, health literacy, and overall health level of older people in rural areas.

**【Key words】** Rural doctors; Older people; Health communication; Qualitative study; SWOT analysis

健康传播是将医学研究成果转化为大众易读的健康知识, 促使大众的态度和行为发生改变以降低疾病的患病率和病死率, 有效提高健康水

平<sup>[1]</sup>。当前对于农村居民的健康传播方式以宣传教育为主<sup>[2]</sup>。乡村医生作为根植广大农村的卫生工作者, 是农民群众健康的第一“守门人”, 对

**【基金项目】** 国家自然科学基金项目(72264031)

**【作者单位】** 宁夏医科大学护理学院, 宁夏 银川 750004

**【作者简介】** 孔维娟(1997-), 女, 硕士在读, 护士, 主要从事健康与慢病管理学研究。

**【通信作者】** 宁艳花, 女, 教授, 研究方向: 健康与慢病管理学。E-mail: nyhl\_ning@126.com

我国医疗卫生事业发展起着不可替代的作用<sup>[3]</sup>。作为最接近人民群众的医生，在农村健康信息传播中发挥着重要作用<sup>[4]</sup>。老年人的健康知识获取对于提高健康素养至关重要<sup>[5]</sup>，乡村医生承载着向老年居民传播健康信息的重要责任，然而目前乡村医生对农村老年人进行健康传播时的情况尚不明确。SWOT 分析是对特定事物的各种优势、劣势、机遇、挑战进行评估，通过系统、全面的评价，制定相应策略<sup>[6]</sup>。了解村医在健康传播过程中的体验及其影响因素有利于进一步推动健康知识在老年人群中的宣传。因此，本研究于 2023 年 2—10 月选取宁夏地区 5 个市的 16 名乡村医生进行半结构化深度访谈。旨在探讨乡村医生对农村老年人进行健康传播的现状，了解其中的影响因素，以及对健康信息传播的优势、劣势、机遇和挑战进行分析，可为改进老年人健康信息传播方式、提高传播效果提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象 选取宁夏地区 5 个市的 16 名乡村医生

进行半结构化深度访谈。

### 1.2 方法

**1.2.1 抽样方法** 采用目的抽样法，遵循最大差异化原则，按照不同性别、年龄、文化程度、职称和工作年限等选取宁夏全区 5 个市不同经济水平县（区）的乡村医生 16 名，选取时以尽可能获得丰富的访谈资料为好。纳入标准：①取得乡村医生资格证或其他相关资格证<sup>[7]</sup>；②从事乡村卫生工作满 1 年及以上；③知晓研究目的后自愿参与本研究。排除标准：①外出进修或学习者；②访谈过程中失访、无法反馈信息或主动要求退出者。样本的饱和性以研究者不再能获得新的信息为准<sup>[8]</sup>。本研究最终访谈了 16 名乡村医生，编号按照其所从事职业名称的首字母大写与数字组合为 C1~C16，研究对象一般资料见表 1。访谈时长约为 30~60 min。累计访谈 18 次，累计访谈时间约 600 min，转录文字整理后 8 万余字。本研究已通过宁夏医科大学伦理委员会审批（宁医大伦理第 2023-G179 号）。所有研究对象均自愿参与本研究并签署了知情同意书。

表 1 乡村医生一般资料 (n=16)

序号	地区	年龄(岁)	性别	文化程度	职称	工作时间(年)	访谈地点
1	中卫市	37	女	大专	助理级乡村医师	10	办公室
2	中卫市	46	女	大专	助理级乡村医师	15	办公室
3	吴忠市	46	女	大专	助理级乡村医师	22	办公室
4	吴忠市	43	女	大专	主治乡村医师	16	办公室
5	银川市	47	男	本科	助理级乡村医师	10	办公室
6	固原市	33	男	中专	未考	6	办公室
7	固原市	36	男	大专	未考	7	家
8	石嘴山市	34	女	本科	助理级乡村医师	10	办公室
9	石嘴山市	49	女	中专	助理级乡村医师	27	电话
10	固原市	44	男	本科	助理级乡村医师	21	电话
11	中卫市	35	男	大专	未考	10	电话
12	银川市	26	男	大专	未考	2	家
13	吴忠市	45	女	中专	未考	25	视频
14	固原市	43	男	大专	主治乡村医师	20	电话
15	银川市	25	女	大专	未考	3	视频
16	石嘴山市	46	男	本科	主治乡村医师	26	办公室

**1.2.2 制订访谈提纲** 根据研究目的，通过文献回顾和课题组讨论，在借鉴施密特的战略体验模块学说的基础上<sup>[9]</sup>，阅读健康传播相关文献制订访谈提纲，主要访谈问题包括：①您在工作中如何开展对老年居民的健康信息/知识传播？②您对老年居民进行健康传播最直观的感受是什么？③您认为老年居民的健康信息传播存在哪些困难？④您认为哪些因素会影响老年居民参与健康信息传播？⑤如何

促进老年居民积极参与健康信息传播？⑥除本次访谈所涉及的问题外，您还有哪些要补充的内容？在访谈过程中，具体访谈问题由研究者根据受访者回答的实际情况进行相应调整。

**1.2.3 调查方法** 采用半结构化深度访谈法收集资料，研究开始前 2 位研究者均已系统学习过质性研究的相关内容并就访谈技巧进行了练习，对 2 名乡村医生进行了预访谈。每次访谈前先与乡村医生

联系,告知其主要研究内容,考虑到乡村医生工作的原因,首先要确定好访谈形式、访谈地点及访谈时间。提前准备好访谈的知情同意书、访谈提纲和一般资料调查表,访谈前通过知情同意书再次告知乡村医生本研究的目的、方法、保密原则等,获得研究对象知情同意后开始访谈。访谈时根据访谈提纲询问被访谈者关于老年人健康传播的相关问题,取得研究对象同意后全程使用手机进行录音。访谈过程中根据受访者回答问题的实际情况进行追问,避免诱导性提问,仔细观察访谈对象的情绪和行为反应并进行记录,每次访谈由2名硕士研究生共同完成,分别负责访谈与记录。

**1.2.4 质量控制** 实地访谈的地点选择在乡村医生办公室或其家中,访谈时间一般选在乡村医生无工作或工作结束后且不受外界干扰的时间段。视频及电话访谈时嘱访谈对象自行选择安静、适合接听电话的场所。访谈过程中,访谈者适当运用引导、回应及追问等访谈技巧激发乡村医生对健康传播体验进行深入阐述。资料分析时采用合众法,由3名硕士研究生共同进行分析,对每份转录资料反复阅读、分析、编码,同时要撰写备忘录,不断进行反思,出现明显分歧时请硕士研究生导师及课题组其他成员讨论并达成一致,确保研究结果的准确性与可信度。

**1.2.5 资料分析** ①资料整理:访谈结束后24 h内由2名研究者共同对录音进行逐字、逐句转录,并参照访谈笔记补充访谈时的非语言信息,转录完成的资料返回研究对象处进行核实。②主题分析法:将访谈资料导入质性分析软件MAXQDA 2020,辅助人工分析,采用主题分析法进行资料分析<sup>[10]</sup>:熟悉资料、产生初始编码、寻找主题、回顾主题、定义和命名主题、撰写报告。③SWOT分析法:SWOT分析是根据现有资源,进一步分析事物内部的优势与劣势,以及外部环境的机会与威胁,进而选择适当战略的分析方法<sup>[11]</sup>。

## 2 结果

**2.1 乡村医生对农村老年人开展的健康传播较为全面,通过多种方式实现** 乡村医生对农村老年人开展的健康传播较为全面,参与访谈的16名(100%)乡村医生在健康传播中结合了群体传播与个体传播途径,兼顾日常保健与疾病防治两方面,以线下传播为主,少数兼顾线上传播的方式进行。群体传播主要以健康讲座和健康大课堂的形式开展,个体传

播在老年人有购药或疾病管理等需求到卫生室寻求帮助时进行。如C6说:“我们1到2个月也会组织一次这种健康讲座”。C7说:“还有大课堂,给他们讲一些高血压预防知识,糖尿病预防知识,还有生活方式这些”。C8说:“他们也会来量一下血压呀,买个药呀……会给指导一下如何用药,再根据他们的实际情况给说一下”。C9说:“老年人来卫生室里面买药的时候给说一下用药的注意事项这些”。此外,卫生室也通过设置宣传栏与发放宣传册的方式开展健康传播。如C4说:“还会弄一些健康宣传栏”。C13说:“卫生室门口有一些印好的健康知识宣传册,是免费领取的。”根据卫健委关于开展脱贫地区健康促进行动的通知<sup>[12]</sup>,14/16(87.5%)名乡村医生指出对脱贫户及患病的老年人群更为重视,如C1说:“针对健康扶贫的关注多一点,患有高血压、糖尿病这些的老年人也更关注一点”。C4说:“患有慢病的这种情况我们每年必须要上门4次”。

## 2.2 影响乡村医生对农村老年人开展健康传播的因素

根据访谈资料分析结果,乡村医生对农村老年人开展健康传播时受到多种因素影响,主要表现在传播的地点、时间、对象及内容4个方面。①地点:16(100%)名乡村医生均指出卫生室作为老年人群就诊、体检的重要场所,也是健康传播的主要地点,同时还会采取入户随访的形式开展健康传播;5/16(31.3%)名乡村医生会借助微信平台进行传播;②时间:16(100%)名乡村医生通过入户随访开展健康传播的时间比较固定,每月或每季度至少1次,在卫生室的传播时间为健康体检和老年人寻医问药时;③对象:卫生室的健康传播面向所有老年人群,10/16(62.5%)名乡村医生的入户传播主要针对行动不便者或患病人群,微信平台的使用仅限于具备信息能力者;④内容:16(100%)名乡村医生的传播内容均涉及日常保健与疾病管理,日常保健以饮食、锻炼内容居多,疾病管理则聚焦于常见慢病的用药、饮食及日常锻炼的相关内容。如C11说:“给他们说不要吃得太咸,不要吃得太油腻,多吃点蔬菜……要适量运动,不能一直在家坐着”。如C10说:“患有高血压、糖尿病这类的老年人,给讲一下平时吃饭的时候要注意少盐、少糖,不要吃得太油腻,早上起来要先喝一杯温开水,在外面走一走,要按时吃药”。5/16(31.3%)名乡村医生会通过微信平台转发健康知识相关的视频及文字内容,但其主要功能为发送卫生室活动通知。具体见图1。

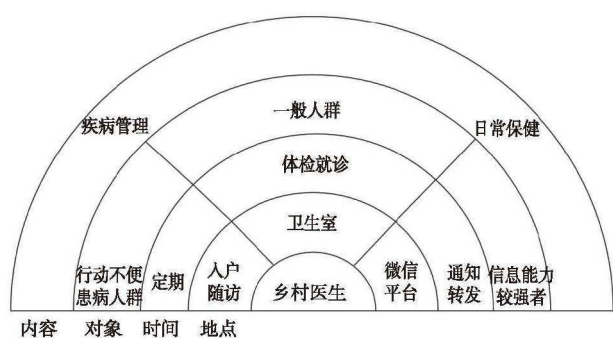


图1 以乡村医生为核心的老年人健康传播影响因素分析模式图

### 2.3 乡村医生对老年人健康传播的 SWOT 分析

根据主题分析结果将乡村医生对老年人的健康传播体验可分别归纳为 SWOT 分析中的四大因素，具体如下。

#### 2.3.1 优势分析

**2.3.1.1 家族基础：**由“赤脚医生”发展而来的乡村医生多数人从业原因为家族传承<sup>[13-14]</sup>。访谈中 3/16 (18.8%) 名乡村医生受到家庭世代行医的影响选择了这一行业，在本村范围内拥有良好的口碑，成为老年人参与健康传播的重要促进因素。如 C9 说：“从我妈妈开始就是做村医，基本上和村里人都很熟”。如 C14 说：“我们家行医到我这三代了，在我们这个辖区里面的口碑还是挺好的”。

**2.3.1.2 实物激励：**8/16 (50%) 名乡村医生发现老年人对于健康体检或其他定期开展的健康宣传活动有时并不感兴趣，而通过向其讲解身边人的真实案例、发放小礼品等措施激发老年人参与健康宣传活动的兴趣。如 C2 说：“要给发点小礼物什么的能配合一点”。C4 说：“我们的办法就是买些盆盆碗碗啥的给发了”。C8 说：“谁这一次体检检查出来的是啥病……我觉得是能够启发到老百姓的这个认知”。

**2.3.1.3 方言传播：**作为本村一员的村医，在信息传播和沟通感情方面有更明显的效果，能够保证医嘱信息的及时反馈和沟通的通畅有效。6/16 (37.5%) 名乡村医生谈到老年居民对专业性语言接受度较低，使用方言进行传播能保证其对健康信息的正确理解。如 C7 说：“以咱们固原这个土话（方言）去给老年人讲，那其实很容易”。C5 说：“专业性的术语老年人还是不容易理解，你要用咱们方言的那种给讲”。

#### 2.3.2 劣势分析

**2.3.2.1 机体老化：**随着年龄的增加，老年人出

现生理功能减退，造成部分健康传播方式的不适用。14/16 (87.5%) 名乡村医生指出，老年人听力下降、记忆力和理解能力减弱会阻碍农村老年人接收和理解健康信息。如 C13 说：“老年人一般都不太识字，眼睛视力不是很好，基本没有人看健康知识宣传册”。C3 说：“老年人就记性差一点，你前脚给他说了，后脚就忘了”。C4 说：“好多都是打电话沟通不了，只能入户当面给他讲”。C8：“你给老年人讲太专业的他们不理解”。

**2.3.2.2 思想限制：**农村老年人固有的老思想、老观念对健康知识的传播造成了一定障碍。7/16 (43.8%) 名乡村医生表示在传播过程中老年人受到旧思想观念影响，部分人健康观念较差，加之健康意识薄弱，对健康知识的关注度低，健康行为也相对较差。如 C2 说：“只要我没病倒我就不愿意进医院，就是这种观念”。C5 说：“自己活一天算一天，只要不病倒我就先扛着这种思想”。C7 说：“体检的时候人家不愿意来”。

**2.3.2.3 季节迁徙：**农村老年人的健康传播受到季节变化影响明显，使健康知识传播受限。6/16 (37.5%) 名乡村医生提到在农忙时节因劳动力延长，部分老年人仍需参与劳动，天气寒冷或农闲时老年人则前往城市居住。如 C2 说：“赶到人家忙的那个时间点，就不好叫过来”。C10 说：“有时候人家里面也比较忙，忙的时候你根本就找不见人”。C9 说：“冬天冷得很，儿女就把他们接到城里面，宣讲的时候也找不到人”。

#### 2.3.3 机遇分析

**2.3.3.1 时间充裕：**老年人在安享晚年生活时，或退休，或不再从事农业劳动，空闲时间相对较多。3/16 (18.8%) 名乡村医生认为农村老年人空闲时间多，更有精力关注健康信息，这成为老年人健康传播的重要机遇。如 C4 说：“有的是退休了，也不用干活了，就有好多人都开始比较重视健康，通过各种渠道”。

**2.3.3.2 观念转变：**随着时代的进步和发展，人们的思想愈加开放。5/16 (31.3%) 名乡村医生指出农村老年人的思想观念发生了转变，与年轻群体相比，老年人对自身健康状况更为关注。如 C15 说：“现在越来越接受，逐步在接受，由过去的讨厌到现在开始接受”。C3 说：“老年人比年轻人更重视自己的健康状况。”

**2.3.3.3 上级医院与家庭医生团队支持：**上级医

院是村卫生室健康传播工作开展的大力支持,访谈中7/16(43.8%)名乡村医生表示老年人对上级医院下乡开展的义诊与讲座活动格外青睐,且本地区家庭医生签约服务开展情况较好,能够积极借助这一形式开展相关工作,家庭医生团队成员各司其职,分别负责不同的工作内容。如C13说:“办讲座,或者是上级医院下来义诊,他们有时候为了排队饭都不吃”。C3说:“还有家庭医生团队,俺们这个团队的医生再给别(老年人)讲一讲”。C6说:“我们团队还有队长,是主治医师以上的,还有执业护士,我主要是负责沟通,我们各有分工”。

### 2.3.4 挑战分析

**2.3.4.1 工作量大:**随着农村地区人口老龄化现象的不断加深<sup>[12]</sup>,健康服务的工作量不断增多。访谈过程中,15/16(93.8%)名乡村医生指出自己不仅要承担基层医疗卫生工作,还要兼顾卫生室的管理、行政、清洁等多项工作,有时还需要去卫生院支援。如C6说:“老年人口就快1000了,我觉得工作量比较大”。C4说:“我们可以说是一个人身兼数职,那么用到这个服务上面的时间就比较少”。C13说:“卫生室只有我一个人,有时候还需要去乡里的卫生院支援”。

**2.3.4.2 专业知识缺乏:**农村居民对医疗卫生水平的要求不断提高,而乡村医生受限于自身整体素质,难以为农村居民提供相应的医疗卫生服务<sup>[15]</sup>。在农村老年人的健康传播中,6/16(37.5%)名乡村医生表示自己的医疗专业知识有所欠缺,或存在临床经验不足的情况。如C9说:“老年人来咨询比较难一点的那种疾病我也没法解答”。C6说:“我自己的这个临床经验也有限”。

**2.3.4.3 设施配置不全:**卫生室药物配备不全是老年人前往卫生室参与健康传播频率较低的原因。4/16(25%)名乡村医生指出目前卫生室用于健康传播的设施尚不齐全。如C1说:“有些老年人可能吃着好几种药,但是咱们这里就配不齐啊”。C7说:“如果有那种电器,像电子屏之类的,多媒体那一类的,那肯定是效果好一点”。C8说:“基层的这个医疗机构,咱们的这个设备也有限”。

## 3 讨论

**3.1 乡村医生对农村老年人的健康传播开展全面,受到时间、地点、对象、内容的影响** 本研究发

现,宁夏地区乡村医生对老年人健康传播的开展情况良好,除日常就医和入户随访时为老年人传播健康信息与知识外,16名(100%)乡村医生均会通过开展健康知识讲座、义诊、老年人大课堂等多种形式进行集中的健康知识宣传,同时也以设置宣传栏、提供免费的健康宣传单等多种形式进行宣传,这与国内其他地区开展的农村老年人健康教育形式的多样化一致<sup>[16]</sup>。在国家相关政策背景下,乡村医生结合老年人实际情况区分出重点人群与非重点人群,有侧重地给予健康知识传播,与中国慢性病中长期规划中坚持分类指导的原则一致<sup>[17]</sup>。随着基层医疗水平不断发展,在后续的健康传播工作中,老年人的健康信息宣传内容与形式还将进一步丰富。

本研究中,16(100%)名乡村医生均指出地点、时间、对象和内容会对健康传播产生影响。传播地点的选择因传播对象的活动能力与信息能力而异,卫生室与微信平台的传播仅限于有活动能力与信息能力良好者,10/16(62.5%)名乡村医生谈到入户传播行为主要针对行动不便者或患病人群,入户随访虽能为老年人提供全面的健康知识传播,但受限于人力资源问题无法全面开展。不同对象有着不一致的传播内容需求,卫生室的传播内容有限,仅能在就医问诊、体检时进行,微信平台所发挥的作用也较为有限,这与老年人对于微信功能的掌握存在“灰色地带”有关,他们对微信的使用并不依赖,也不熟练<sup>[18]</sup>。

### 3.2 改善乡村医生对农村老年人开展健康传播的建议

**3.2.1 多方协同,改善农村老年人健康知识宣传传播的不利因素** 本研究中,农村老年人健康传播的内部劣势与外部挑战主要集中在个人、家庭及乡村医生与卫生室面临的困境等方面。对于老年人机体老化这一不可控因素,乡村医生可采用多维指标对老年人分类,明确不同类别老年人的养老服务高、中、低级需求的内涵<sup>[19]</sup>,分别增加相应的入户随访和宣教次数。对于大部分健康意识差和思想封闭不愿意接受新鲜事物的老年人而言,除了反复进行健康传播外,乡村医生还可鼓励家庭成员共同参与其中,引导其正确认识老年人健康知识获取的重要性,或在健康宣传活动过程中设置抽奖环节发放健康干预品等多种形式以吸引老年人参与。此外,家庭成员也应充当好“把关人”角色,提前帮助老年人过滤有害信息,避免其受到不良信息危

害,同时帮助老年人学习新媒体技能,以适应新时代的社会传播环境<sup>[20]</sup>。子代可代替老年人获取健康信息并作为医患传播的连接中介,帮助老年人获取健康信息<sup>[21]</sup>,针对老年人季节迁徙这一情况,可在农忙时节将不同忙碌情况的老年人进行分类,选择不同时间点进行宣传。不在当地过冬的老年人可与其子女联系,借助电子设备进行宣传,也可与老年人所在地的基层医疗人员信息共享,实现高质量远程互动。或通过邻里互助、老老互助的互助模式来提高空巢老年人接受健康传播的效果。

满足广大农村居民的健康服务新需求、新期盼,需聚焦基层医疗卫生人员队伍建设,提高乡村医生的整体专业技能和服务水平<sup>[22]</sup>。目前我国西部地区乡村医生公共卫生服务能力的各项机能具备率最低<sup>[23]</sup>,本研究中乡村医生也表示自己的专业知识储备不足,临床经验缺乏。应定期开展对于乡村医生的专业知识与技能培训,发挥家庭医生团队中上级医生的“传帮带”作用,解决老年人健康需求的同时也有利于提高乡村医生自身的专业水平。还可参考魏美琪等<sup>[24]</sup>提出的有针对性地对乡村医生进行培训和帮扶,开发适合乡村医生新职能、新定位的专用教材,并配备专门师资,使乡村医生行为更符合新职能下的行为。针对村医工作繁杂的问题,卫生院等可通过搭建网络交流平台供乡村医生随时随地在线咨询、实时解决问题<sup>[25]</sup>。针对设备不足这一挑战,须加强对卫生室设施设备的配置,改善健康传播环境,便于乡村医生更好为农村居民提供综合性、连续性的健康管理服务<sup>[26]</sup>。

**3.2.2 充分发挥潜在优势,努力提高农村老年人健康传播水平** 目前我国农村地区健康知识掌握程度最低的是老年健康<sup>[2]</sup>,在农村地区开展老年健康知识教育和环境教育很有必要。对于乡村医生个人而言,可充分利用家族基础与方言传播等优势继续做好老年人群的健康传播工作。同时也要把握好时间充裕与观念转变两大优势,为老年人提供精准化、持续性且符合其阅读习惯和兴趣的健康信息推送,充分利用人际传播优势和互动化沟通方式,提高社区健康传播的有效性<sup>[27]</sup>。7/16 (43.8%) 名乡村医生指出农村老年人群更青睐由上级医院牵头的义诊、健康讲座等活动,这可能是因为由基层医疗卫生机构举办的健康知识讲座能够形成良好互动,传播效果更大<sup>[28]</sup>。提示卫生室要多开展以村为单位的健康教育和宣传活动,可与上级医院积极

联动,定期在卫生室或文化广场等场所进行义诊与健康讲座,提供全面的健康知识。国家层面应进一步完善县乡村三级医疗卫生体系建设,加大政策倾斜和资金投入,改善健康传播相关配套设施<sup>[29]</sup>。家庭医生签约服务以社区为服务半径,以家庭为单位,以全面健康管理为目标,采取契约服务的方式,为社区居民提供健康管理服务<sup>[30]</sup>。可根据不同老年人的实际情况,借助家庭医生团队入户随访契机进行专业化、个性化的健康知识宣传。

研究指出,要加强经济发展水平较低和多山交通不便地区的农村健康知识普及及传播,采用较容易被老年居民接受和理解的健康宣传材料,在老年居民健康检查时集中开展健康教育<sup>[5]</sup>。这与本研究中乡村医生在健康体检时对老年居民开展固定的健康知识传播情况一致,后续可继续通过鼓励农村老年居民积极参与健康体检,加强这一途径传播健康信息的力度。

综上所述,尽管目前农村地区针对老年人的健康传播工作开展情况较为完善,乡村医生对此项工作的重视程度与日俱增,但受到社会环境、老年人自身的认知限制及乡村医生面临困境未被破解等因素,其健康传播的效果并不乐观。后期可进一步发挥乡村医生的健康推动作用,利用上级医院与家庭医生签约服务支持的优势,促进老年人健康传播工作的开展,为提高老年人健康素养贡献力量。

## 参考文献

- [1] Salmon C T, Poorisat T. The Rise and Development of Public Health Communication[J]. Health Communication, 2020, 35(13): 1666-1677.
- [2] 郭田, 何子轩, 王雨星, 等. 重庆市农村地区居民健康传播现状及需求分析[J]. 中国健康教育, 2022, 38(5): 418-422.
- [3] 廖康, 王娜萌, 冯玫, 等. 乡村医生健康管理服务技术培训评价量表的编制与信效度检验[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7): 882-887.
- [4] 郭娟. 乡村健康信息传播的图景与困境——基于庐江县泥河镇新冠疫苗信息传播的调查[D]. 合肥: 安徽大学, 2022.
- [5] 程兆辉, 贺知非, 许小兰, 等. 农村地区老年人健康知识、健康行为及影响因素研究[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(8): 600-605.
- [6] Wang J, Wang Z F. Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT) Analysis of China's Prevention and Control Strategy for the COVID-19 Epidemic[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, 17(7): 2235.
- [7] 张含璇. 乡村医生组织支持感、工作满意度与离职倾向的关系研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2023.
- [8] 李铮, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [9] 贝恩德·施密特. 体验营销——如何增强公司及品牌的亲和力[M]. 刘银娜, 高靖, 梁雨娟, 等译. 北京: 清华大学出版社, 2004.

(下转第 862 页)

传播相结合,采取多种途径和形式,面向公众广泛开展宣传教育。四是通过健康城市、健康县、健康乡镇、健康学校、健康促进医院、健康社区、健康企业、健康家庭等系列健康场所建设活动,将《健康素养66条》宣传普及作为重要的工作内容和抓手<sup>[12]</sup>。五是人民群众作为个人健康第一责任人,要主动学习《健康素养66条》,培养健康生活方式与行为,提升自身健康素养水平,维护和促进自己及家人健康。六是通过开展健康素养研究和全国健康素养监测,及时了解我国城乡居民健康素养水平、健康知识与技能薄弱环节,为《健康素养66条》精准宣传普及提供依据。今后,我们还会根据卫生健康工作实践,公众健康需求的变化适时进行动态调整。

### 参考文献

[1] The World Health Organization (WHO). Health literacy [EB/OL]. (2024-08-05) [2025-01-03]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>.

[2] The World Health Organization (WHO). Optimizing health literacy: Improving health and reducing health inequities [EB/OL]. (2016-04-27)

[2025-01-03]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290224747>.

[3] The World Health Organization (WHO). Health literacy: the solid facts [EB/OL]. (2019-07-15) [2025-01-03]. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289000154>.

[4] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019—2030年) [EB/OL]. (2019-07-15) [2025-01-03]. [https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content\\_5409694.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm).

[5] 李英华. 国外健康素养的提出与健康素养促进实践[J]. 健康教育与健康促进, 2024, 19(4): 331-334, 357.

[6] 郭欣, 王克安. 健康素养研究进展[J]. 中国健康教育, 2005, 21(8): 590-593.

[7] 中华人民共和国卫生部. 健康66条——中国公民健康素养读本 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

[8] World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021 [M]. Geneva: World Health Organization, 2021.

[9] 中华人民共和国卫生部. 中国公民健康素养——基本知识与技能(试行) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

[10] 李英华. 我国健康素养的提出与健康素养促进实践[J]. 健康教育与健康促进, 2024, 19(3): 221-223, 243.

[11] 李新华. 《中国公民健康素养——基本知识与技能》的界定和宣传推广简介[J]. 中国健康教育, 2008, 24(5): 385-388.

[12] 李英华, 吴敬, 李长宁. 我国健康素养研究与实践[J]. 首都公共卫生, 2023, 17(2): 65-70.

[收稿日期] 2025-02-06 [本文编辑] 张可馨 刘彤

(上接第849页)

[10] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology [J]. Qualitative Research in Psychology, 2006, 3(2): 77-101.

[11] 本苏桑, 王哲. 决策的10个工具 [M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2012.

[12] 国家卫生健康委员会. 关于开展脱贫地区健康促进行动的通知 [EB/OL]. (2017-02-14) [2024-01-06]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s7846/202112/a9c14594f70d4057b1f70541a7e241f1.shtml>.

[13] 陈敏. 从“赤脚医生”到“乡村医生”——一个村庄两代村医的人类学研究 [D]. 银川: 宁夏大学, 2022.

[14] 周丽娜. 乡村医生队伍建设存在的问题及对策 [D]. 哈尔滨: 黑龙江大学, 2021.

[15] 田娟. 乡村医生流失困境的形成与突破——以扬州市A村为例 [J]. 卫生软科学, 2022, 36(8): 29-33.

[16] 梁丽芬, 于为民, 赵静, 等. 农村老年人对健康教育需求的现状调查及对策分析 [J]. 护理研究, 2022, 36(13): 2380-2385.

[17] 国务院办公厅. 中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年) [EB/OL]. (2017-02-14) [2024-01-06]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content\\_5167886.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm).

[18] 刘梦园. 农村老年人的微信使用行为影响因素研究 [D]. 郑州: 郑州大学, 2022.

[19] 梅仪, 华晔. 面向差异化需求的多元养老服务模式分析 [J]. 中国管理科学, 2023, 31(8): 71-79.

[20] 陈方超. 老年人健康传播尴尬局面亟待打破 [J]. 中国卫生, 2021, 66(11): 104-105.

[21] 公文, 欧阳霞. 认知偏向与传播困境: 老年人代际健康信息传播研究 [J]. 西南民族大学学报: 人文社会科学版, 2021, 42(6): 192-198.

[22] 许云清, 吕萍, 杨紫微, 等. 河北省10年间乡村医生培训比较及对策完善 [J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(10): 780-785.

[23] 李思清, 王萱萱, 曹冬丽, 等. 我国村医公共卫生服务能力现状与提升策略研究 [J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2023, 23(2): 131-137.

[24] 魏美琪, 李莉, 张含璇, 等. 基于扎根理论的山西省某县级市乡村医生职业化机制研究 [J]. 医学与社会, 2023, 36(4): 74-79.

[25] 郑劲草, 闫寒, 刘晓彤, 等. 乡村医生发展现状及困境——基于河北省105县308名村医的访谈分析 [J]. 人口与健康, 2021, 29(10): 53-58.

[26] 苟翠萍, 谢冰, 陈倩, 等. 不同经济水平下重庆市乡村医生队伍建设状况及差异性研究 [J]. 重庆医学, 2024, 53(7): 1-8.

[27] 陈柏霖. 老龄化社会背景下社区健康传播的价值与发展路径 [J]. 青年记者, 2022, 82(2): 75-76.

[28] 赵艳婷, 刘熹, 张晓燕, 等. 四川省成都市农村地区健康传播现状及需求分析 [J]. 中国健康教育, 2019, 35(8): 753-755.

[29] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于政协第十四届全国委员会第一次会议第02091号(医疗卫生类176号)提案答复的函 [EB/OL]. (2023-10-08) [2024-01-20]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/tia/202310/dd1735cc9205439b976585ac6f5eb511.shtml>.

[30] 刘红, 刘丹萍. 家庭医生签约服务对居民健康素养影响的倾向得分匹配研究 [J]. 中国健康教育, 2023, 39(11): 1051-1055.

[收稿日期] 2024-01-31 [本文编辑] 关伟