

基层公共卫生宣教对慢性病防控知晓率的影响研究

管辉 钱布 浦华 姚平

柳州市人民医院 广西 柳州 545000

【摘要】 在健康中国行动持续落地、慢性病高发常态化的公共卫生背景下，高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性非传染性疾病已成为我国居民首要健康威胁，居民慢性病防控知识知晓不足、健康行为偏差是慢病高发的关键诱因。基层公共卫生宣教作为慢病防控关口前移的核心抓手，承担健康知识普及、健康理念引导、不良生活方式干预的基础职能。本文采用分组对照调研方式，选取城乡基层社区常住居民开展前瞻性调查，对比常态化公共卫生宣教落地前后居民慢病防控知晓率变化，剖析当前基层宣教现存短板与制约知晓率提升的现实因素，结合城乡人群差异化健康需求，优化基层宣教实施路径与落地举措。研究证实系统化、多元化公共卫生宣教可显著提升居民慢病知识知晓水平，同步推动健康行为养成、改善慢病规范管理成效，可为国内基层慢病综合防控、公共卫生服务提质提供实证参考。

【关键词】 基层公共卫生；健康宣教；慢性病；防控知晓率；慢病管理

1 绪论

《健康中国 2030 规划纲要》明确提出慢性病综合防控战略，要求依托基层医疗卫生机构推进健康科普与公共卫生宣教，实现慢病预防重心下沉、防控关口前移。现阶段我国慢性病患者呈现增速快、年轻化、城乡分布不均特征，国家疾控中心监测数据显示，国内 18 周岁以上成年人高血压患病率约 27.5%、糖尿病患病率 11.9%，超重肥胖、高血脂等慢病高危人群占总人口超 40%，大量居民因慢病知识匮乏，无法做到早期筛查、科学控病，多数轻症逐步进展为并发症，大幅增加个人医疗负担与社会医保支出。

基层社区、乡镇卫生院是公共卫生宣教的主阵地，公共卫生宣教通过知识普及纠正居民重油重盐、久坐少动、擅自停药等错误健康习惯，从源头降低慢病发病风险，而慢病防控知晓率是衡量宣教成效最直观的量化指标。当前国内城乡基层宣教资源配置不均衡，农村地区宣教形式固化、内容笼统，老年群体、低学历人群健康信息获取渠道狭窄，慢病核心防控知识知晓率普遍偏低，城区老旧小区独居老人、外来务工群体同样存在健康科普覆盖盲区广西崇左市扶绥县人民政府。

现有研究多聚焦单一病种健康教育效果，针对全域基层常态化公共卫生宣教与慢病知晓率关联性的实地对照调研偏少。本次研究选取某地区城区 3 个社区、乡镇 3 个行政村作为调研样本，设置宣教干预组与空白对照组，为期 12 个月跟踪随访，统计宣教落地前后居民慢病防控分项知晓率、健康行为形成率，量化分析公共卫生宣教的实际影响，针对现存宣教痛点提出优化方案，助力基层公共卫生服务标准化、精细化建设。

2 研究对象与调研方法

2.1 研究对象选取

本次调研时间 2024 年 3 月—2025 年 3 月，采用整群抽样法，选定城区 3 个社区（常住人口 11242 人）、近郊 3 个行政村（常住居民 5867 人），从中随机筛选 18 周岁以上常住居民 2160 人，按照 1:1 分组：干预组 1080 人（落实全周期基层公共卫生宣教服务）、对照组 1080 人（仅提供常规慢病建档、基础诊疗，不开展专项系统化健康宣教）。两组在年龄结构、文化程度、城乡户籍、既往慢病患病占比等基线资料无统计学差异（ $P>0.05$ ），其中 45 周岁以上中老年占比 62.7%、初中及以下学历占比 59.3%，契合基层慢病高发人群结构特征。排除长期外出、精神障碍、无法配合问卷随访人员，最终有效调研样本 2092 人，有效应答率 96.85%。

2.2 调研工具与评价指标

参照国家疾控中心《慢性病防控核心知识调查问卷》编制测评量表，测评内容分为五大模块：慢病危险因素认知、高血压防控常识、糖尿病防治要点、心脑血管急症预防、慢病定期筛查规范，单项答对计 1 分，满分 50 分，总分 ≥ 30 分判定为慢病防控知识知晓达标，统计整体知晓率及五大分项知识单项知晓率；同步记录干预前后居民低盐饮食、规律运动、定期体检、规范服药四项健康行为形成率。

2.3 干预实施方案

干预组：基层卫生院组建由全科医师、公卫医师、乡村医生组成宣教小组，每月开展 2 次线下集中宣教（健康讲座 + 现场义诊）、每季度入户一对一个体化科普，搭配村广播、社区宣传栏、科普折页、中老年短视频科普四种常态化宣传形式；针对慢病确诊患者建立随访台账，每次慢病随访同步补充对应疾病健康知识。对照组：维持原有基础公共卫生服务，不增设专

项科普讲座、入户宣教等干预内容，居民自主获取健康信息。连续干预 12 个月开展终期问卷调查，对比两组数据。

2.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件处理数据，计数资料以 (%) 表示，组间知晓率对比选用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表数据差异具备统计学意义。

3 调研结果：宣教干预前后慢病防控知晓率变化

3.1 干预前基线知晓数据

干预前，干预组慢病整体防控知晓率 47.22%，对照组整体知晓率 46.85%，两组数据无显著差异 ($P > 0.05$)；分项指标中，慢病危险因素知晓率最高 53.16%，心脑血管急症预防知识知晓率最低仅 32.71%。分层统计：城区居民基线知晓率 54.37%，农村居民基线知晓率 39.62%；60 周岁以上老年群体整体知晓率 35.19%，中青年 (18-44 岁) 知晓率 56.43%；学历越高慢病知识知晓水平越高，小学及以下学历人群整体知晓率不足 33%，成为宣教重点薄弱群体广西崇左市扶绥县人民政府。从健康行为来看，干预前全样本低盐饮食达标率 38.14%、规律运动率 31.76%、年度体检率 35.29%、慢病规范服药率 52.07%，整体健康行为养成水平偏低。

3.2 干预 12 个月后知晓率对比

(1) 整体知晓率：干预组经系统化公共卫生宣教后，慢病防控整体知晓率提升至 83.70%，较干预前提升 36.48 个百分点；对照组无专项宣教干预，整体知晓率小幅升至 49.17%，仅提升 2.32 个百分点，两组终期整体知晓率对比差异显著 ($P < 0.01$)。

(2) 五大分项知识知晓变化：干预组慢病危险因素、高血压知识、糖尿病知识、心脑血管预防、慢病筛查五项分项知晓率分别由 53.16%、48.23%、45.79%、32.71%、41.25% 提升至 89.26%、85.19%、82.41%、79.72%、81.94%，各项涨幅均超 30 个百分点；对照组五项分项知晓率涨幅均不足 3%，提升幅度微乎其微。

(3) 城乡与年龄分层变化：干预后城区干预对象知晓率 88.52%，农村干预对象知晓率 78.93%，农村群体宣教提升幅度高于城区；60 岁以上老年人经一对一入户宣教后，知晓率由 35.19% 提升至 76.35%，是提升幅度最突出的群体，证实针对性宣教可有效弥补老年人群健康知识短板。

(4) 健康行为指标变化：干预组低盐饮食、规律运动、年度体检、规范服药四项行为达标率分别提升至 72.59%、68.89%、71.39%、83.24%，较干预前涨幅超 30 个百分点；对照组四项

指标涨幅均低于 5%，说明公共卫生宣教在提升知识知晓率的同时，可正向引导健康行为转变，形成 “知 - 信 - 行” 良性转化。

3.3 宣教影响相关性总结

调研数据直观印证：常态化、多形式基层公共卫生宣教与居民慢病防控知晓率呈显著正相关，宣教频次越高、形式越贴合受众需求，知晓率提升效果越明显；个体化入户宣教对农村居民、高龄老人、低学历人群的科普成效远优于统一化集中讲座，是补齐薄弱人群健康认知短板的关键方式。

4 现阶段基层公共卫生宣教制约知晓率提升的现存问题

结合实地调研过程与基层公卫工作走访，梳理四大类现实短板，也是部分地区宣教落地后知晓率提升不达预期的核心诱因。

4.1 宣教形式单一，内容缺乏分层设计

多数乡镇卫生院、社区卫生服务站仍以张贴海报、发放纸质宣传单、统一集中讲课为主，内容照搬通用科普文稿，未区分城乡、年龄、学历、患病与否定制差异化科普内容。面向老年人科普专业术语过多，内容晦涩难懂；面向中青年人群宣教时间多设在工作日白天，受众难以到场参与，科普触达率不足，知识接收效率偏低，直接限制知晓率提升上限。农村地区依赖村广播短时播报，碎片化信息无法形成系统知识储备。

4.2 基层宣教人员配置不足、专业能力参差不齐

基层公卫编制紧缺，多数公卫医师身兼慢病建档、疫苗接种、妇幼保健等多项工作，可投入专项宣教的时间有限；乡村医生多无系统健康宣教培训经历，对新型慢病防控指南、前沿科普知识掌握不足，讲解内容片面、权威性不足，居民听课信任度低，难以实现知识有效普及。部分基层机构宣教任务流于年度考核应付，临时性集中补资料、突击开展 1-2 场讲座，缺乏长效持续性。

4.3 城乡资源不均衡，农村科普配套薄弱

城区社区依托社区活动室、党群服务中心固定开展科普课堂，配套科普器材、多媒体设备完善；多数偏远行政村无固定科普场地，缺少投影仪、科普展板等硬件，宣教只能露天开展，受天气制约严重。农村青壮年常年外出务工，留守老人、儿童为常住主体，老人识字率偏低，自主阅读宣传折页难度大，缺少专人一对一讲解，科普落地难度更大，农村知晓率天然低于城区。

4.4 健康信息环境杂乱，虚假养生信息干扰正规宣教成效

短视频、线下保健品会销大肆传播伪养生知识，刻意夸大偏方、保健品的慢病治疗效果，中老年群体辨别能力弱，容易被虚假信息误导，抵触基层医疗机构正规科普内容。基层宣教缺少配套科普辟谣内容，居民获取错误健康理念后，大幅稀释公卫宣教成果，阻碍慢病防控知识吸收。

5 优化基层公共卫生宣教、持续提升慢病防控知晓率的实施对策

立足调研数据与现存短板，从内容定制、形式创新、队伍建设、环境治理四个维度构建长效宣教体系，稳步推动全域居民慢病知晓率常态化提升。

5.1 分层定制宣教内容，精准匹配不同人群健康需求

按照年龄、城乡、患病状态拆分宣教内容：针对 60 岁以上老年人简化专业术语，多用案例、顺口溜讲解三高三管、急症识别；面向中青年群体聚焦肥胖防控、亚健康干预、定期筛查；农村居民重点普及低盐低脂饮食、腌制食品危害、田间劳作健康防护；已确诊慢病患者围绕个体化用药、并发症预防定制专属科普处方。将国家慢病防控核心知识点拆解为简易手册，分版本印制城区版、乡村版科普资料，避免内容一刀切。

5.2 创新多元化宣教载体，拓宽科普触达渠道

构建“线下固定科普+碎片化线上科普+入户一对一宣讲”三维模式：线下固定每周周末开设社区健康课堂，错峰适配上班族时间；利用乡镇集市、社区义诊日开展现场互动科普，搭配血压血糖免费检测，以体检带动听课积极性；线上依托社区居民微信群、村级微信群推送图文、短科普视频，由公卫医师定期答疑；针对独居高龄、失能老人落实季度入户宣教，手把手讲解慢病自测、用药常识。农村持续优化村广播播报，固定早、晚黄金时段循环科普。

5.3 完善基层宣教人才建设，保障常态化科普落地

区县卫健部门定期组织基层公卫医师、乡村医生开展慢病

科普专项培训，邀请疾控中心慢病专家、三甲医院老年病科医师授课，每年组织科普技能考核；合理优化基层公卫人员工作分工，划拨专项宣教工作工时，杜绝身兼数职无暇科普；吸纳辖区退休医务工作者、低龄健康老人组建志愿科普队伍，补充基层宣教人力缺口，降低公卫人员工作压力。将慢病知晓率提升数据纳入基层公卫绩效考核，杜绝形式化应付式宣教。

5.4 净化健康信息环境，联动整治虚假养生科普

基层医疗机构联合市场监管、社区居委会常态化开展保健品会销排查，及时查处虚假慢病养生宣传；每次公卫宣教增设 15 分钟辟谣环节，针对高发养生骗局、偏方误区现场拆解科普，提升居民信息辨别能力；社区、乡村宣传栏增设科普辟谣专区，定期更新虚假养生案例，从源头减少错误信息对正规宣教的冲击。同步推进科普阵地建设，逐步在行政村配齐固定科普活动室与基础多媒体设备，补齐农村硬件短板。

6 结论与展望

本次对照研究证实，系统化、持续性基层公共卫生宣教可显著提升城乡居民慢性病防控知识知晓率，干预组经过规范宣教后整体知晓率涨幅超 36 个百分点，同时带动健康行为形成率同步提升，是低成本、高收益的慢病前置防控手段。当前基层宣教受内容同质化、人员短缺、城乡硬件落差、虚假养生信息干扰等因素制约，科普效能仍有较大提升空间。

未来依托健康中国行动深化落地，基层公共卫生宣教需要持续走精准化、分层化、常态化路线，依托数字化科普拓宽传播渠道，不断缩小城乡、代际间慢病知识认知差距，以知晓率提升带动慢病早筛早控、规范管理，持续降低辖区慢病发病率与并发症发生率，稳步推进基层慢病综合防控高质量发展。

参考文献：

- [1] 尉芝苗, 魏咏兰, 王亮. 成都市成年居民慢性病防控核心信息知晓率分析 [J]. 预防医学, 2026, 38 (3): 298-302.
- [2] 王虎峰, 李晓泽. 社区中老年个体化健康教育对慢病知晓率的干预研究 [J]. 中国全科医学, 2024, 27 (24): 3021-3027.
- [3] 郭胜鹏, 靳思慧. 健康中国背景下基层健康教育与慢病管理成效分析 [J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32 (9): 51-55.
- [4] 广西扶绥县卫健委. 2024 年县域居民慢性病知晓率与健康素养监测报告 [R]. 扶绥: 扶绥县人民政府, 2024 广西崇左市扶绥县人民政府.
- [5] 杜成欣, 姜莹莹. 国家慢病防控示范区基层健康促进工作成效研究 [J]. 中国公共卫生, 2023, 39 (8): 997-1001.