



# 公共卫生专业人员在线培训课程

PDF 版，供学习参考



## 欢迎进入公共卫生专业人员健康素养在线培训课程

### ● 课程介绍

公共卫生专业人员健康素养培训的目标是向学员介绍基本的健康素养理论，并对如何在公共卫生实践中重视健康素养的作用、改善传播与沟通技能提供指导，以便提高公众的健康素养水平。

本课程将使您认识到，提高公共卫生专业人员的健康素养技能对于改善其健康传播与沟通工作具有重要意义。同时，课程还将为您提供在日常工作中应用健康素养理论和策略的操作性步骤。

本课程编译自美国疾病预防控制中心（美国 CDC）在线培训课程（<http://www.cdc.gov/healthmarketing/healthliteracy/training>）。课程中为用户提供的其他机构英文的网页链接仅供用户参考，并不表示美国 CDC 或中国健康教育中心推荐这些机构或任何产品，不对相关组织的链接和网页内容的可及性负责。

欲了解更多信息，或对课程内容有任何疑问，请发送电子邮件至：  
[healthliteracy@cche.com](mailto:healthliteracy@cche.com) 电话：010-64268457



# 目 录

1. 导言.....	6
1.1 健康素养——公共卫生的重点领域.....	6
1.2 健康素养不仅仅是沟通.....	6
1.3 健康素养的作用.....	7
1.4 健康素养培训的意义与应用.....	9
2. 第一课：什么是健康素养？.....	10
2.1 学习目标.....	10
2.2 健康信息的传播.....	10
2.3 健康素养的定义.....	11
2.4 了解健康素养的范围.....	12
2.5 “素养”的内涵.....	12
2.6 “文化素养”不仅仅是读和写.....	13
2.7 “素养”不仅仅是读和写（续）.....	13
2.8 公共健康环境.....	14
2.9 小测验.....	15
2.10 健康素养的影响因素.....	15
2.11 影响健康素养的个人因素.....	16
2.12 影响健康素养的公共卫生服务因素.....	17
2.13 小测验.....	18
2.14 文化和语言的影响.....	18
2.15 谁受到健康素养的影响？.....	19
2.16 美国的健康素养现状.....	19
2.17 高危人群的健康素养.....	20
2.18 小测验.....	21
2.19 健康素养不足与公共卫生.....	22
2.20 小测验.....	22
2.21 小测验.....	23
2.22 小结.....	23
2.23 复习：第一课学习目标.....	24
3. 第二课：健康素养为何重要？.....	25
3.1 学习目标.....	25
3.2 健康素养为何重要？.....	25
3.3 健康素养不足与个人.....	26
附录一：健康素养快速指南.....	26
3.4 健康素养不足与社区.....	29
3.5 小测验.....	30
3.6 健康传播与健康素养.....	30
3.7 向公众传播健康科学知识.....	31
3.8 向公众传播健康科学知识（续）.....	31
3.9 小测验.....	32
3.10 利益相关者的作用.....	32

3.11 提升健康素养，谁是利益相关者？ .....	33
3.12 小测验 .....	33
3.13 将健康素养纳入公共卫生的框架之中 .....	34
3.14 十项基本公共卫生服务 .....	35
3.15 公共卫生的核心职能---评估 .....	35
3.16 公共卫生的核心职能：政策发展 .....	36
附录二：《低健康素养：国民健康政策的启示》 .....	36
3.17 公共卫生核心职能：保障 .....	41
3.18 小测验 .....	41
3.19 案例分析问题一 .....	42
3.20 案例分析问题二 .....	42
3.21 案例分析问题三 .....	43
3.22 案例分析问题四 .....	44
3.23 复习：第二课学习目标 .....	44
4.1 学习目标 .....	46
4.2 提高公众健康素养的意义 .....	46
4.3 提高公众健康素养的阻碍因素 .....	47
4.4 提高公众健康素养的策略 .....	47
4.5 提高公众健康素养的策略（续） .....	48
附录(1) 烟雾之城 .....	49
附录(2) “手牵手”项目 .....	65
附录(3) 老人与疫苗 .....	66
4.6 小测验： .....	67
4.7 提高公众健康素养的指导原则 .....	67
4.8 指导原则一 .....	68
4.9 小测验 .....	69
4.10 指导原则一（续） .....	69
4.11 指导原则二 .....	70
附录三：什么是以用户为中心的设计？ .....	70
4.12 指导原则二（续）：制订计划 .....	71
4.13 指导原则二（续）：评价 .....	71
4.14 小测验 .....	72
4.15 指导原则三 .....	72
4.16 指导原则三（续）：建立合作关系 .....	73
4.17 指导原则四 .....	74
附录四：《健康国民 2010》 .....	74
4.18 指导原则四（续）：提高公共卫生机构员工的健康素养技能 .....	84
4.19 指导原则四（续）：提高公共卫生机构员工的健康素养技能（续） .....	85
4.20 指导原则四（续）：与媒体合作 .....	85
4.21 小测验 .....	86
4.22 复习：第三课学习目标 .....	86
结束说明 .....	87

## 课程概览

本课程由引言及三节课构成。其中包含数个录像短片、个案分析和知识测试题。

- 导言
- 第一课 什么是健康素养？
- 第二课 健康素养为何重要？
- 第三课 健康素养的实际应用



## 1. 引言

### 1.1 健康素养——公共卫生的重点领域

美国《健康国民 2010》([Healthy People](#))[Healthy People 2010 Home Page](#) 确定健康素养是疾病预防和健康促进中的一个优先领域。

健康传播的核心是受众。坚持以受众为中心，是提升全民健康素养的关键。

通过各种策略，促使受众参与健康服务和健康项目，接受有关健康的建议，并提高能为自身健康做出有效决策的能力，是健康素养的基石。



### 1.2 健康素养不仅仅是沟通

尽管医患沟通和制作浅显易懂的文字材料都是提高公众健康素养的重要组成部分，但不仅仅局限于此。

对于个人和社区而言，具有一定的健康素养水平对于理解健康风险，确认影响健康的环境因素，了解媒体报道健康信息的兴趣点，以及对诸如恶劣天气等预警或警报做出适度反应都至关重要。

对专业人员而言，健康素养还包括以下几个重要方面：

- 客观评价公共卫生工作成效；
- 制定实践标准，将健康素养原则作为基本要素融入公共卫生项目、信息交流和服务中。



### 1.3 健康素养的作用

作为一名公共卫生专业人员，您的工作方式是通过沟通、教育、疾病监测、评价和研究来促进、保护和改善大众的健康水平和生活质量。

思考在以下情境中，健康素养发挥了怎样的作用？

#### 情境一

一位 67 岁的男子在电视上看到了一则商业广告，这则广告提醒成年人，尤其是存在健康风险的人，应尽早接种流感疫苗。这名男子心想，“这与我无关，我身体好得很。”不久后，他在逛商场时，读到了一则海报，上面建议凡是年满 50 岁的人，都需接种流感疫苗。这令他感到非常困惑。



**【提示】** 公共卫生专业人员在提高公众健康素养中的作用 (CDC Health Marketing – Scenario 1 – Health Literacy Training)

在确保公众在接受可靠、准确的信息的基础上有依据地做出健康相关决策方面，公共卫生专业人员发挥着至关重要的作用。与媒体、社团组织和其它利益相关者通力合作，传播清晰明确、可付诸行动的信息，不仅可以避免传播矛盾与冲突的信息，还有利于促进各方面人员针对目标受众采取协调一致的行动。

**情境二**

一位 38 岁妇女的父亲，因为患有晚期结肠癌而不治身亡。不久后，这位女儿收到了一张呼吁年满 50 岁的人士接受结肠癌筛查的明信片。对此，她并不在意：“我至少还有 12 年不需要检查。”

**【提示】** 公共卫生专业人员在提高公众健康素养中的作用 (CDC Health Marketing – Scenario 2 – Health Literacy Training)

在此情境中，这位女士并没有获得足够的信息以帮助她做出有依据的健康相关决策。不论是因为她曲解了明信片上的内容，还是因为明信片上的信息不符合她的实际情况，其结果都是一样的。

对这位女士来说，仅接收到信息，并不能保证她能付诸行动。

作为公共卫生专业人员，我们必须了解目标受众的实际情况，及其对我们希望付诸行动的信息的理解能力。

**情境三**

为了应对某农村社区狂犬病病例不断增多的情况，当地卫生部门委派了一名健康教育专业人员前去指导工作，以提高当地公众对狂犬病的预防意识。这名专业人员决定开设一个介绍狂犬病相关情况及预防建议的网站。在选取网站作为与当地社区居民沟通信息的最好渠道之前，这位专业人员应当考虑哪些因素呢？



### 【提示】公共卫生专业人员在提高公众健康素养中的作用 (CDC Health Marketing - Scenario 3 - Health Literacy Training)

在选择任何干预措施之前，公共卫生专业人员必须首先明确，某健康问题是否能够通过教育和传播的方式得到解决。如果是，您就必须了解您的受众。尽管流行病学数据是我们工作所必须的，但是那些数据并不能告诉我们目标人群有哪些偏好、行为、技能和文化特征。

在决定开展某干预活动前，分析具体形势、向目标受众咨询、并让他们参与到从计划到评估的整个过程中来至关重要。受众的参与能确保信息易于理解、与受众相关性好，并能以受众喜爱的渠道来传递。成功的干预活动取决于这样一个良好的开端。

#### 1.4 健康素养培训的意义与应用

公共卫生专业的健康素养培训将引导您进入健康素养的相关话题，帮助您了解提高公众健康素养水平对于公共卫生的重要性，并且为您提供健康素养在公共卫生领域中的应用实例。

本课程还提供了丰富的在线资源，您可以下载其 PDF 格式文件以供参考。

让我们开始进入第一课吧。



## 2. 第一课：什么是健康素养？

### 2.1 学习目标

通过学习这一课，您将能够：

- 掌握健康素养的定义
- 了解健康素养的影响因素
- 明确健康素养的作用对象



### 2.2 健康信息的传播

健康专业人士为了解决各种各样的健康问题，开发与提供了各种健康信息和服务，包括：

- 吸烟与被动吸烟
- 使用防晒霜
- 家庭垃圾处置
- 疫苗接种、遏制传染病的传播
- 使用安全带

健康信息的来源广泛，如：电视、学校、医生、卫生部门官员、食品标签、安全提示等。因此，人们常常需要面对不同来源的、有时是相互矛盾的信息来做出个人的日常决策。

作为公共卫生专业人员，我们应该确保我们所提供的健康信息和服务能被社区公众获取、理解，并在日常生活中加以运用。



## 2.3 健康素养的定义

《健康国民 2010》将健康素养定义为：“为了做出恰当的健康决定，个人所具有的获取、解读和理解基本健康信息或服务的能力。”

**获取：**知晓在哪里、在什么时间去寻求健康信息和服务。

**解读：**决定健康信息是否与己相关；记忆信息，阅读、听、看和接受信息的心理-行为能力（过程）。

**健康决定：**依据信息采取行动，运用健康信息和利用健康服务。

目前，健康素养相关研究主要集中在医疗保健系统中的相关问题和解决方法方面。比如：

- 医患沟通
- 用药管理
- 知情同意

健康素养是公共卫生的重要组成部分。据估计，美国人平均每年用在诊室或医院的时间仅为一小时，研究表明，美国民众主要在家和社区里获取健康信息与服务。



## 2.4 了解健康素养的范围

公共卫生系统中的多种因素会影响人们对健康信息的理解和使用。例如：

- 公共卫生专业人员的沟通技巧
- 健康信息的复杂、新颖程度
- 健康信息和服务对人群的文化、语言的适应性
- 支持和促进健康行为的公共卫生服务体系

本节课中,我们将探讨健康素养如何影响个体对健康信息和服务的理解及利用。首先,我们将进一步认识素养这一术语。

### 麻疹疫苗强化免疫

接种对象：在京8月龄~14岁儿童  
(1995年10月1日~2009年12月31日出生)  
接种时间：2010年9月11日—9月20日



北京市卫生局  
北京市疾病预防控制中心

## 2.5 “素养”的内涵

1991年颁布的《美国国家素养法》将素养定义为：

“一个人读、写、说其本国语言，并在工作和社会中能熟练估评与处理各类问题的能力，以

达成个人的目标，发展个人的知识与潜能”，即我们通常所说的文化素养。

“文化素养”代表着我们理解、沟通信息及处理问题的技能。当我们将这一技能应用到健康领域，即称之为“健康素养”，如读懂食品标签、去接种流感疫苗。

健康素养包含了一个人对众多健康和环境问题的知识和技能。我们可能需要了解身体的机能、描述健康状况的术语，以及医学结果和风险的表述方法。健康素养还涉及文化对专业人员和大众的影响。



## 2.6 “文化素养”不仅仅是读和写

文化素养只是影响健康素养的因素之一。一位有良好文化素养的人，可能缺乏健康素养。事实上，大约 45% 的美国高中毕业生健康素养不足。

一个人的文化素养在不同的背景和领域的表现可能有差异。请参考下面的例子：

阅读下列短文，定义“非处方药”

一般来讲，非处方药 (over-the-counter, OTC) 指的是那些不需要医生处方就可自行购买的药品，非处方药通常使用安全、没有或很少有不良反应及成瘾性。

非处方药是不需要医生处方就可以出售的药物，通常在药方和药店有售。



## 2.7 “素养”不仅仅是读和写（续）

现在，请对下文中的“场外市场”做出解释

美国国库券的到期收益指数是美国财政部根据每日收益曲线确定的。每日收益曲线则取决于场外市场活跃交易国库券的收市回报率。

场外市场指的是股票和债券不经过像纳斯达克、美国证交所这样的传统证券交易所，而由买

卖双方直接进行交易的市场。

注释：在英文中“非处方药”与“场外市场”为同一个单词，即 over-the-counter。

如您所见，上述例子说明了人的文化素养和词句的含义要视不同的语言环境而定，而公共卫生相关内容更加复杂和令人费解。

您是否还记得形容卡特里那飓风后果、沙门氏菌爆发和流感大流行期间的那些术语？这些危机事件会影响人们理解和运用健康信息的能力。



## 2.8 公共健康环境

公共健康环境众多，包括有：

- 医疗卫生机构
- 商店、超市
- 街道和社区
- 工作场所

公共健康环境还包括影响人们理解健康信息和服务的社会和人文环境。具备健康素养的人们应该能够充分理解健康信息、服务和决策对他们本身、他们所在的社区以及整个社会有何影响。例如：

- 对当地的禁烟法规进行表决
- 为儿童注射疫苗
- 为公共卫生应急事件做准备
- 决定在骑自行车时戴头盔
- 在工作场所按照安全搬起重物的方法操作以预防背部损伤



## 2.9 小测验

一个有读写能力的人其健康素养可能不足。

- 对
- 错

答案及解释：

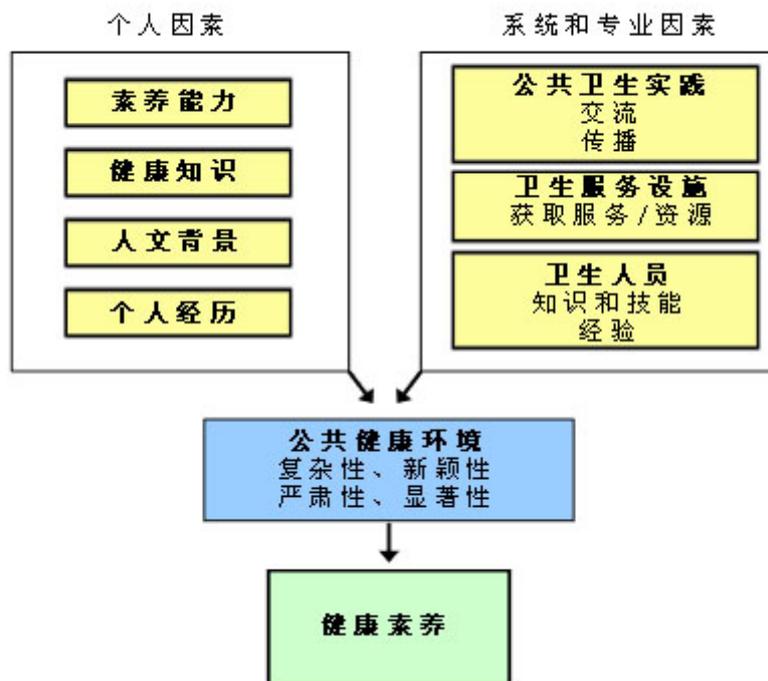
“对”为正确答案。

一个人可以具备读写能力，但同时欠缺健康素养。事实上，在美国大约 45% 的高中毕业生健康素养不足。

## 2.10 健康素养的影响因素

作为公共卫生专业人员，我们常认为社区居民已具有一定水平的知识和技能，能够理解和运用健康信息和服务，但目标受众的知识、技能和经验常常不能达到合理利用卫生服务的要求。

许多来自个人、卫生系统和专业人员的因素会影响健康素养。以下列举其中几个因素：



### 2.11 影响健康素养的个人因素

个人的知识、技能、以往经验以及人口学特征、文化背景、环境等其他因素都会影响人们对健康信息的理解和利用。

思考一下, 完成以下任务需要哪些知识和技能:

- 读懂报纸上一篇关于最近沙门氏菌感染爆发流行的新闻报道 (基本的读写能力)
- 根据食品营养标签, 计算一份半通心粉和奶酪的热能含量 (基本的算术能力)
- 了解“钠含量”是“盐份”的另一种说法, 并选择一种含钠低的产品替代钠含量高的产品 (营养学、专业用语以及图表格式的知识)
- 理解“严重”与“加重”相比是更严峻的威胁, 并决定采取适宜的行动 (风险识别和理解能力)

您还能想出其它因素么? 请在下面空白处写出。

当我们在制定计划、提供健康信息和服务时，应当充分考虑这些个人因素。

## 2.12 影响健康素养的公共卫生服务因素

在公共卫生系统和专业领域，影响健康素养的因素包括：

- 公共卫生专业人员的传播技巧
- 健康信息的复杂性和新颖性
- 健康信息和服务适合受众的语言和文化背景
- 信息传播渠道
- 现有的公共卫生服务设施



词语解释：

### 1. “传播技巧”：

- 公共卫生专业人员向公众解释重要健康信息，确保信息被充分理解的能力。
- 公共卫生专业人员是否接受过有关健康素养、通俗语言和文化适应能力的培训。

### 2. “复杂性和新颖性”：

- 目标人群对信息是否熟悉；
- 健康信息是否包含了对**健康**风险的不同建议和解释；
- 信息是否包含不必要的数据和术语。

### 3. “适合受众的语言和文化背景”：

- 公共健康信息是否反映了不同社区的文化偏好和习惯？

### 4. “信息传播渠道”：

- 公共卫生专业人员是否使用已有的、受社区居民信任的信息传播渠道？
- 公共健康信息是否经多种形式传播，包括非印刷媒介和其它公共媒体？

### 5. “公共卫生服务基础设施”：

- 公共卫生服务设施能否用于支持健康信息和行为？例如，艾滋病高风险社区是否有 HIV 检测中心。
- 社区是否有指定的领导和紧急集合地点或避难场所？

### 2.13 小测验

为了做出恰当的健康决定，个人所具有的获取、解读和理解基本健康信息或服务的能力被称为\_\_？

- A. 医疗素养
- B. 一般素养
- C. 健康素养
- D. 金融素养

答案及解释：

A. B. D 均不正确。C. 正确。

健康素养指为了做出恰当的健康决定，个人所具有的获取、解读和理解基本健康信息或服务的能力。

### 2.14 文化和语言的影响

文化影响着个人如何交流、理解和处理健康信息，因此，公共卫生专业人员的文化和语言能力也会对健康素养产生影响。

公共卫生专业人员具有自身的语言和文化特征。由于他们大多有医学教育和相关工作背景，因此常运用其医药或流行病学专业的术语和语言习惯进行交流。而这一点，常导致卫生专业人士与公众沟通的障碍。

健康传播的最低目标是，公众至少能够理解卫生部门和专业人员传递的公共健康信息。

在以下的视频中，美国资深公共卫生教育家卡奇·威尔森博士讨论了文化和语言因素对健康素养的重要意义。

将健康信息准确地传递给目标受众，可能会面临因历史、文化等原因而出现的语言挑战，即使那个族群大部分时间都使用英语进行交流。阿拉斯加的因纽特印地安人便是一例。相比普通美国人，甚至美国印地安人而言，48岁以下的阿拉斯加土著，结肠癌发病率是最高的。我们前往阿拉斯加，以了解这一群体的感受——不仅为了获取流行病学数据，同时还为了了解他们对结肠癌检查的认识和态度。我们和城市居民交谈，也深入农村进行调查，因为农村居民参与医疗保健体系的经历与大城市居民大相径庭。有关文化素养部分，让我们大为震惊的是，因纽特语中有几十个不同的词汇来表述“雪”，但直到最近，才有了“癌症”这个单词。并且，我们在英文中常用的一些词语，比如“筛查”、“结肠”，对他们来说毫无意义。这是相当罕见的。为此，通过反复听，

反复询问，我们终于确定了和他们有关、符合他们对癌症的观念和认识的表达方式。

## 2.15 谁受到健康素养的影响？

健康素养影响着我们所有人。

如今，健康信息不仅数量庞大，而且越来越复杂。以美国为例，不同素养水平的美国人，在理解和处理公共健康信息时，都存在着各种各样的困难。



人们可从哪里获得健康信息呢？让我们听一听群众怎么说。

“我通常会向医生询问所需的健康信息，我可能还会上网，向我的父母、朋友和其他我觉得可能知道这些事情的人打听。”

## 2.16 美国的健康素养现状

1992年“全美成年人素养调查”和2003年“美国成年人读写能力评估”的数据显示，美国成年人的读写能力没有太大变化。大多数美国成年人（约88%）不具备足够的健康素养能力以预防疾病、保护健康。

从这些数据可以看出，我们面临着普遍的、全民性的挑战，因此，需要全面的、全民性的解决方案。

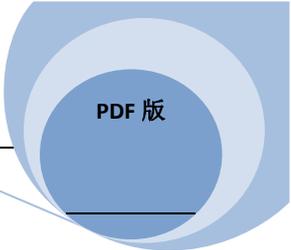
“美国成年人读写能力评估”中关于健康素养的四个分级：

### 1. 基本水平以下

- 健康素养处于基本水平以下的成年人只具备最基本的读写技能。这些技能包括：不识字到能够读懂简短的、常识性的文字。

### 2. 基本水平

- 健康素养处于基本水平的成年人具备从事日常活动所需的技能，比如阅读、理解简短而通俗



的文字信息。

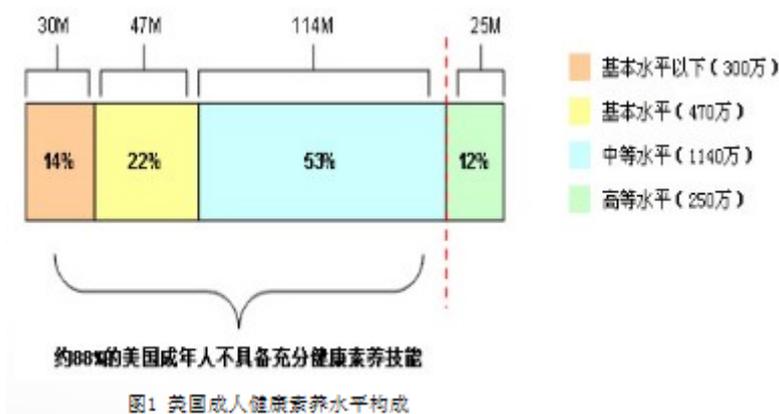
- 依靠言语清晰的小册子所提供的信息，健康素养处于基本水平的成年人大概可以列举没有疾病症候的人需要进行检查的两个原因。

### 3. 中等水平

- 健康素养处于中等水平的成年人具备从事适度挑战性活动所需的技能，比如对文字的表述进行归纳、确定原因和结果、进行简单推理。
- 依靠计算人体体重和身高关系指数的图示，健康素养处于中等水平的个人能确定指定身高的人的体重范围。

### 4. 高等水平

- 健康素养处于高等水平的人具备从事复杂活动所需的技能，比如综合、整合分析多种信息。一个处于高等水平的成年人能通过查阅文章的方式，找出一个医疗术语含义的确切信息。



来源：全国教育统计中心，2006。美国成年人的健康素养：2003年美国成年人读写能力评估。华盛顿：美国，教育部。

## 2.17 高危人群的健康素养

2006年“美国成年人读写能力评估”的数据还表明，健康素养不足对那些医疗卫生条件较差、特定健康问题的高危人群产生着不同程度的负面作用。表1显示健康素养在基本水平以下的成人所具有的特征。

表1 美国不同特征人群占低健康素养水平成年人及全人口的百分比 (%)

特征	占健康素养基本水平以下人口的百分比	占全人口的百分比
未高中毕业	51	15
入学前不说英语	39	13

身体状况不佳	10	4
西班牙裔/葡萄牙裔	35	12
65 岁以上	31	15
没有医疗保险	36	18
未从网络上获取健康信息	80	41
黑人	19	12
一项或一项以上身体残疾	48	30

来源：美国教育统计中心（2006）

### 【提示】

将您项目中的目标人群的特点与有可能健康素养不足的人群的特点进行比较。

如果您的目标人群具有大多数上述所列特征，他们很可能欠缺健康素养技能。

## 2.18 小测验

选择一个最正确的答案，然后点击“下一题”

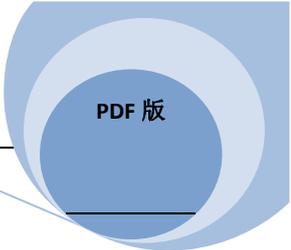
约有百分之多少的美国人其健康素养达到高等水平？

- A. 50
- B. 65
- C. 12
- D. 87

答案及解释：

A. B. D. 不正确。C. 正确

2003 年美国成年人读写能力评估结果显示，只有 12% 的美国成年人健康素养达到高等“精通”水平，具有充足的健康素养。



## 2.19 健康素养不足与公共卫生

请看以下几种情况：

- 29%的成年人有高血压 <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db03.pdf>
- 21%的成年人吸烟 <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5644a2.htm>
- 33%的成年人肥胖 <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db01.pdf>



当个人为应对这些健康风险做决策时，您认为健康素养不足会起到什么样的作用？请将您的答案键入以下空格中。

## 2.20 小测验

选择正确的答案，然后点击“下一题”

下列哪些因素将影响健康素养？（ ）

- A. 卫生专业人士的沟通技巧

- B. 健康信息的复杂程度
- C. 信息传播渠道
- D. 以上全部

答案及解释:

A. B. C. 不正确。D. 正确。

2003 年美国成年人读写能力评估结果显示，以上皆是影响健康素养的因素。

### 2.21 小测验

选择一个最正确的答案，然后点击“下一题”

健康素养水平处于基本水平以下的成年人，将比普通人更可能是（ ）

- A. 高中毕业
- B. 从网上查阅健康信息
- C. 健康状况良好
- D. 年龄 65 岁及以上

答案及解释:

A. B. C. 不正确。D. 正确。

2003 年美国成年人读写能力评估结果显示，健康素养处于基本水平以下的成人更可能是 65 岁以上的人。

### 2.22 小结

目前，健康素养主要关注医疗服务体系、医药管理、尤其是医患沟通方面的问题和解决办法。

公共卫生体系中众多因素会对健康素养产生影响，其中包括：

- 卫生专业人员的沟通技巧
- 健康信息本身的复杂性和新颖性
- 健康信息和服务适合受众的语言和文化背景
- 能支持和促进健康行为的卫生服务设施

在下节课中，我们将着重探讨在提高**公众**健康素养的过程中，公共卫生专业人员发挥的特殊作用。

## 视频

流行病专家塔美克·费尔利博士为我们讲述了如何向公众传递信息

我在美国国家慢性病防治及健康促进中心癌症防治分部负责癌症监控，这是我工作的一大重点。真正做到向公众报告我们收集的这些全国各地癌症监控数据的变化状况，是非常重要的。一直以来，我们面临的最大的挑战之一，是如何以一种目标受众能够理解并加以运用的方式，发布和传递这些数据。总是把单一信息传播给所有受众的做法是不足取的。因此，我们确定了多个目标人群。一部分信息应当传递给当地政府和政策制定者；一部分数据传递给记者和媒体工作人员，当然，他们也是公众的一部分；一部分信息传递给研究人员和癌症专家。我们试图用一种全面但简单的形式将信息传递给他们。

### 2.23 复习：第一课学习目标

你已经完成了第一课，你现在应能够

- 掌握健康素养的定义
- 了解健康素养的影响因素
- 明确健康素养的作用对象



## 3. 第二课：健康素养为何重要？

### 3.1 学习目标

第二课结束时，您将可以

- 认识到健康素养不足所导致的后果
- 区分谁是改善健康素养的利益相关者
- 认识到健康素养在实现公众健康服务核心目标中起到什么样的作用



### 3.2 健康素养为何重要？

前任美国军医署署长理查·卡蒙纳博士强调健康素养是如此重要，在他的 260 份官方讲稿中，就有 200 份是针对这一问题的。

卡蒙纳博士称，

- “国民健康取决于公众对于我们所提供的基本健康信息的理解程度，这些信息旨在引领大众健康的生活方式。”
- “医疗保健专家没有认识到‘患者并不能理解我们所提供的健康信息’”
- “我们必须缩小专家认知与公众认知之间的鸿沟”
- “健康素养可以拯救生命、节省费用，还能够提高亿万人民的健康水平”



Former U. S. Surgeon General, Richard H. Carmona, M. D.

### 3.3 健康素养不足与个人

如前所述，目前在美国只有 12%的成年人拥有足够的知识技能来有效地进行健康管理和预防疾病。

下面的快速指南总结了多个调查研究关于健康素养和健康状况的统计报告。

报告显示，健康素养不足的人：

- 不常接受乳房 X 线筛查、宫颈涂片检查和流感疫苗注射等预防性医疗服务
- 对高血压、糖尿病、哮喘、艾滋病等慢性病缺乏有效管理
- 住院率高，急救服务使用率高
- 自报健康状况欠佳
- 对自己的健康知识技能羞于启齿



## 附录一：健康素养快速指南

### 健康素养和健康结果

无论是生活方式的选择、医疗保障，还是所采取的预防措施，都基于人们对健康信息的理解和应用。健康素养的定义为“为了做出恰当的健康决定，个人所具有的获取、解读和理解基本健康信息或服务的能力。”。

医疗保健体系错综复杂，健康素养不足必将导致不良的健康状况。本指南特别总结了关于健

康素养和健康状况相互关系的重点研究成果。

### 预防措施的使用

研究表明，健康素养不足的个人更容易忽视乳房 X 线筛查、宫颈巴氏涂片法、流感疫苗接种等预防措施。与那些健康素养水平较高的人相比，健康素养不足的个人只有在病情加重时，才会接受医疗保健服务。<sup>2</sup>

### 对病情和治疗方案的认识

健康素养不足的个人患慢性病的机率较高，并且无法对慢性病进行有效的管理。研究显示，低健康素养的高血压<sup>3</sup>、哮喘<sup>3-5</sup>、糖尿病<sup>6</sup>和艾滋病患者<sup>7-9</sup>对所患疾病认识不足，管理不善。

### 住院率

有限的健康素养技能与增加的可避免的就诊及住院有关。<sup>10、11、12、13</sup>有调查称，健康素养不足的患者面临更高的住院率和急救服务使用率。<sup>14</sup>

### 健康状况

研究表明，健康素养不足的个人报告自身健康状况不好的可能性比高健康素养水平的人明显偏高。<sup>15</sup>

### 医疗保健成本

健康素养不足的个人使用的医疗服务更多地用于治疗并发症，而不是用于预防并发症。<sup>16</sup>研究表明，健康素养不足的患者具有高住院率和高急救服务使用率的特点，<sup>17</sup>这意味着更高的医疗保健成本。<sup>18</sup>

### 羞耻感

健康素养不足还可能产生负性心理影响。一项调查显示，健康素养不足的个人通常不好意思透露他们健康技能水平。<sup>19</sup>为维护尊严，他们会隐藏自己在阅读和词汇理解上的困难。<sup>20</sup>

### 关于研究

健康素养的测量由成人读写能力快评（REALM）、成人健康素养测验（TOFHLA）完成。有关报告认为 REALM 和 TOFHLA 是测度成人读写能力的有效工具，能够用来测量健康素养。

健康素养不足的个人将用来与健康素养能力较高者进行比较。越来越多的研究把健康素养不足和较差健康状况联系起来，然而，健康素养和健康之间的相互关系尚无定论。

**注释:**

1 Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. 2002. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical Care*. 40(5): 395-404.

2 Bennet CL, Ferreira MR, Davis TC, Kaplan J, Weinberger M, Kuzel T, Seday MA, Sartor O. 1998. Relation between literacy, race, and stage of presentation among low-income patients with prostate cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 16(9): 3101-3104.

3 Williams MV, Baker DW, Parker RM, Nurss JR. 1998. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of Internal Medicine*. 158(2): 166-172.

4 Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, Palacios J, Sullivan G, Bindman AB. 2002. Association of health literacy with diabetes outcomes. *Journal of the American Medical Association*. 288(4): 475-482.

5 Schillinger D, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, Leong-Grotz K, Castro C, Bindman AB. 2003. Closing the loop: Physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Archives of Internal Medicine*. 163(1): 83-90.

6 Williams MV, Baker DW, Honig EG, Lee TM, Nowlan A. 1998. Inadequate literacy is a barrier to asthma knowledge and self-care. *Chest*. 114(4): 1008-1015.

7 Kalichman SC, Ramachandran BB, Catz SP. 1999. Adherence to combination antiretroviral therapies in HIV patients of low health literacy. *Journal of General Internal Medicine*. 14(5): 267-273.

8 Kalichman SC, Rompa D. 2000. Functional health literacy is associated with health status and health-related knowledge in people living with HIV-AIDS. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*. 25(4): 337-344.

9 Kalichman SC, Benotsch E, Suarez T, Catz S, Miller J, Rompa D. 2000. Health literacy and health-related knowledge among persons living with HIV/AIDS. *American Journal of Preventive Medicine*. 18(4): 325-331

10 Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. 1997. The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *American Journal of Public Health*. 87(6): 1027-1030

11 Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. 1998. Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of General Internal Medicine*. 13(12): 791-798.

12 Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, Ren J, Peel J. 2002. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*. 92(8): 1278-1283.

13 Gordon MM, Hampson R, Capell HA, Madhok R. 2002. Illiteracy in rheumatoid arthritis

patients as determined by the Rapid Estimate of Adult Literacy (REALM) score. *Rheumatology*. 41(7): 750-754.

14 National Center for Education Statistics. 2006. *The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. Washington, D. C. : U.S. Department of Education.

15 Friedland R. 1998. New estimates of the high costs of inadequate health literacy. In: *Proceedings of Pfizer Conference "Promoting Health Literacy: A Call to Action."* October 7-8, 1998, Washington, DC: Pfizer, Inc., 6-10.

16 Howard DH, Gazmararian J, Parker RM. 2005. The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *The American Journal of Medicine*, 118, 371-377.

17 Parikh NS, Parker RM, Nurss JR, Baker DW, Williams MV. 1996. Shame and health literacy: The unspoken connection. *Patient Education and Counseling*. 27(1): 33-39.

18 Baker DW, Parker MR, Williams MV, Ptikin K, Parikh NS, Coates W, Imara M. 1996. The health care experience of patients with low literacy. *Archives of Family Medicine*, 5(6): 329-334.

### 3.4 健康素养不足与社区

健康素养将从整体上影响社区乃至整个社会的健康状况。从社区的角度来看，健康素养不足将导致以下结果：

- 对食品安全公共预警的误解
- 错过接受医疗服务的机会，如接受免费疫苗接种或预防性的疾病筛查
- 缺乏对恶劣天气、生物恐怖袭击、疏散等危机事件的应对准备
- 忽视对水污染等环境卫生和安全问题的预警



### 3.5 小测验

以下哪个是存在健康素养不足问题的个人将产生的结果？

- A. 对预防服务的低使用率，例如乳房 X 线筛查，宫颈涂片检查和接种流感疫苗
- B. 低效的慢病管理，例如高血压、哮喘、艾滋病
- C. 对食物标签的低认识水平
- D. 询问和获得健康信息时的羞怯感

答案及解释：

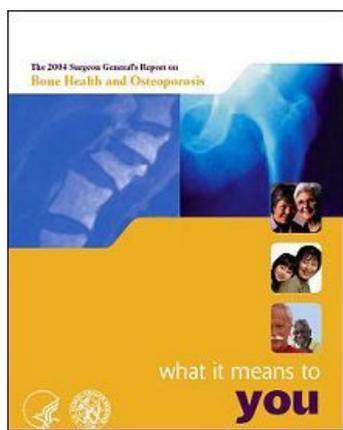
A. B. C. D. 均为正确答案。

以上皆是健康素养不足带来的潜在结果。

### 3.6 健康传播与健康素养

做一名健康的消费者是不容易的。健康信息通常很复杂，并且会随着相关科学知识的更新而发生改变。不仅如此，对健康信息服务的理解和应用受到人们不同信仰、价值观、资源和知识技能水平的影响，公共卫生专业人员面向这些不同的受众传播复杂的总在变化的信息是一大挑战。

作为公共卫生专业人员，健康传播对我们的工作无疑是非常重要的。无论是为促进勤洗手行动而发起的活动、为骨骼健康所制作一个小册子，还是为提倡健康饮食而开班授课，为了让受众很好理解我们所提供的信息，并为之采取行动，传播清晰准确的信息是非常重要的。



### 3.7 向公众传播健康科学知识

科技进步能使人延年益寿，然而，健康信息却常常因为其复杂性，以至于只有少数人能理解。

通常，我们选择“让科学为自己说话”，但我们却忽视了一点，如果不对科学信息进行翻译和清楚的解释，将会使许多消费者错失提升自身健康的良机。

人们每天通过各种方式获取众多的健康信息。信息的错综复杂往往成为摆在消费者面前的一大难题。对他们而言，健康信息不仅难以理解，而且不易采取应对行动。

社会多元化是公共健康信息传播的另一大挑战。语言和文化因素是传递信息时需要考虑的另一个关键因素。

#### 视频

在以下采访中，一位妇女表达了她在听了两种截然不同的健康建议后的困惑。

我听说要做三天 90 分钟的锻炼，可是又听说每天锻炼 30 分钟，每周至少锻炼五天。

### 3.8 向公众传播健康科学知识（续）

在传播健康信息时，公共卫生专业人员应当

- 确定目标受众，并从他们的利益关系出发，确定他们的主要健康问题。
- 了解目标受众，包括他们的性别、民族、居住地、信仰、行为、文化、读写能力，以及对相关问题的认知程度。
- 确定核心信息。一定要在目标受众对这些信息进行预试验，以确保他们可以有效地接受信息。
- 选择向受众传递信息的最有效途径，包括书面的、人际的、音频的以及视频的途径。
- 确定为受众提供信息材料的传播渠道，如通过邮寄方式、电子邮件、小册子、展览或网页传播等形式。

#### 视频

在这段采访中，医学流行病学专家约翰·布鲁克斯博士讨论了向受众传递公共健康知识的最佳方式。

受众的差异性是对健康传播的一个特殊的挑战。困难之一便是，只用一种方法你无法满足所有受众。你必须将信息传递给恰当的目标受众。在我的工作中，我主要研究艾滋病和性病，通常会同时对同性恋者和城市黑人女性这些完全不同的受众群体进行健康传播。你必须保证信息对你的目标受众是恰当适用的，以确保信息的有效传递。关于健康传播中信息的准确性问题，举例来说，那些我们必须准确传递给艾滋病患者的健康信息，包括：谁是艾滋病的潜在感染者，怎

样会感染上艾滋病等。这其中有许多细节需要注意。比如说，是因为黏膜接触感染么？皮肤伤口曾经暴露在空气中会感染上艾滋病吗？你的性生活方式如何？你在什么部位注射毒品？如果你深入探究这些细节，却有可能失去了受众，他们会充满困惑，忘记所有的健康信息。当你和别人谈论此类事情时，我发现——别人同样会发现——使用非常准确、非常简单的表达会取得更好的交流效果。例如，“事实上，艾滋病并不是那么轻易就被传染上的。尽管如此，有几种情况会使你处于较高的风险中：性，毒品注射和使用血液制品。如果有谁觉得自己在哪一方面存在感染风险，你可以来获取更多的信息。”我们需要将这些信息传递给大众，这样他们才能迅速区分出“我在哪方面有感染风险，在哪方面不存在感染风险”。

### 3.9 小测验

下列哪种情况可能是健康素养不足的个人可能遇到的状况？

- A. 沉默
- B. 害羞
- C. 丧失权利，比如，一个人并没完全理解知情同意书的内容
- D. 损害健康

答案及解释：

A. B. C. D 均为正确答案。

以上皆是健康素养不足可能导致的结果。

### 3.10 利益相关者的作用

在健康素养的提升过程中，利益相关者扮演了什么样的角色？

利益相关者对社区和个人健康素养的提升都具有关键作用。了解谁是利益相关者，在所有的项目活动中都将他们纳入其中，将帮助您通过以下方式实现改善公众健康状况的目标：

- 增进相互沟通
- 增强公众对建议的预防措施的参与性
- 促进健康状况的改善
- 提高卫生系统的整体效率，降低成本

#### 【提示】

口耳相传！

您可以在下一次职工会议上，做一次健康素养报告，来提升人们的健康素养意识。

### 3.11 提升健康素养，谁是利益相关者？

与健康素养相关的利益相关者多种多样。主要包括以下几类：

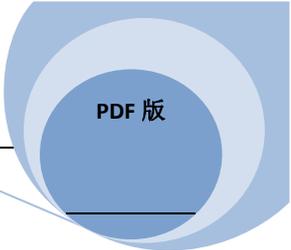
- 健康消费者
- 医疗卫生专业人士、从业者和学生
- 国家、地方各级政府官员
- 社区卫生服务中心
- 宗教组织
- 护士、牙医和医生
- 患者权益保障支持机构
- 保健工作者和保健机构
- 公共卫生和医疗服务专业机构
- 学术机构
- 大众媒介
- 食品、药物和医疗设备制造商

您还能想到其它的利益相关者么？将答案键入以下的空格中。

### 3.12 小测验

以下哪些是健康素养领域的利益相关者？

A. 消费者



- B. 医疗保健专家
- C. 公共卫生专家
- D. 学术机构
- E. 宗教组织

答案及解释：

A. B. C. D. E. 均为正确答案。

以上全是健康素养领域的利益相关者。

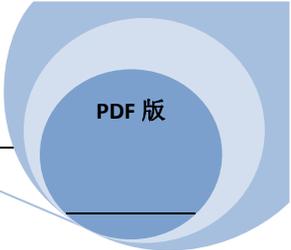
### 3.13 将健康素养纳入公共卫生的框架之中

1988 年，美国医学研究所建议美国联邦级、州级以及地方各级卫生行政机构应从以下三个核心工作领域增强自身的管理能力：

- 评估
- 政策发展
- 保障



图 2 美国各级卫生行政机构的三项核心工作领域



### 3.14 十项基本公共卫生服务

来自美国公共卫生机构和组织的代表们于 1994 年创建了基本公共卫生服务框架。

[OCPHP | NPHSP | Partners](#)

基本公共卫生服务框架对应在所有社区推广的各种公共卫生服务进行了描述，包含评估、政策发展、保障、研究四个领域 10 项公共卫生服务内容。总的来说，每种基本服务都有一个公共卫生的工作定义，并为各地公共卫生系统所承担的责任提供了指导性基础。

接下来，我们将了解一下评估、政策发展、保障领域的各种核心职能，并探讨如何在这一框架下开展工作，以提高公众健康素养。

### 3.15 公共卫生的核心职能---评估

公共健康评估的两项基本服务是

- 监测健康状况，以确定和解决社区的健康问题
- 针对健康问题和健康危害进行社区诊断与调查

在开展一项全面的人群需求评估工作时，必须将健康素养纳入到对健康问题的系统分析之中共同考虑。

如前所述，目前在美国只有 12%的成年人具备足够的健康素养来有效管理自身健康与预防疾病。这预示着一个机遇，因为社区中有大批健康素养不足的个人。我们应监测社区的素养技能水平，以便明确在为那些素养不足人群提供信息和服务时，低健康素养对健康可能带来的影响。

您能做些什么？这里有一些实践指南，帮助您将健康素养纳入项目评估活动中。



#### 【实践指南 1】

- 评估——您能做些什么？
  - ✓ 成立咨询小组，通过倡导资源投入、研究健康素养相关问题、进行有效的项目计划和寻

求可能的社区关键人物或其他资源等方式，提升健康素养水平。

- ✓ 制定和执行必要的评估方案，确定健康素养不足对地方项目和服务利用产生的影响。
- ✓ 从人口特征着手，了解你的受众。确定社区中哪些人群受健康素养不足的影响尤为显著。

### 3.16 公共卫生的核心职能：政策发展

通过政策发展能提供的基本公共服务主要有以下三种：

- 针对健康问题对相关人群进行告知、教育与能力开发
- 动员社区合作伙伴确定和解决健康问题
- 制定政策和规划以支持个人和社区的公共卫生工作

在《低健康素养：国民健康政策的启示》报告中，

研究者出示了相关证据，强调了制定公共政策以着手解决健康素养不足问题及其带来的负面结果的必要性。报告概述了有关健康素养的现存问题，提出了几项重要的政策建议，以减少健康素养不足带来的经济、社会和健康负担。

#### 附录二：《低健康素养：国民健康政策的启示》

为了做出恰当的健康决定，个人所具有的获取、解读和理解基本健康信息或服务的能力被称为“健康素养”。

**低健康素养：**2003年美国联邦教育部全国成年人素养测评首次包含了健康素养部分。调查显示，36%的美国成年人健康素养水平一般甚至低于基本水平。

**经济损耗：**低健康素养是导致美国卫生保健系统经济低效性的一大主因。初步估计，低健康素养给美国经济造成的损失大约为每年1060亿到2380亿美元，占全民健康保健支出的7%到17%左右。

**财政负担：**据人口调查局最新估计，通过提升健康素养节省的开支——1060亿美元至2380亿美元——足够为2006年在保障体系之外的4700万多人提供医疗保障。

**子孙后代的沉重负担：**如果计算低健康素养对未来造成的代价，当前点健康素养造成的成本接近于1.6万亿美元到3.6万亿美元，但这个测算需考虑目前社会投资的走向。

**一个错误的假设：**少数民族更容易受到健康素养不足问题的影响。但事实上，那些健康素养不足的人主要是土生土长的美国白人，因为后者占美国人口的大多数。

**变革的契机：**解决低健康素养问题是国家医疗改革的一部分，可以减少开支，促进健康。缺乏可靠与稳定的卫生保健服务覆盖面及服务可及性，与低健康素养密切相关，这两大问题将阻碍人

们对医疗保障的理解和有效使用。

## 1. 健康素养现状

适当的医疗保障取决于：必要的阅读能力，填写医疗和健康保险表格的能力，与医疗保障提供者沟通的能力，遵从医嘱的能力。事实上，在医疗保障服务各个阶段，医疗体系的运行都需要患者阅读和理解重要的医疗信息，这些信息是密集的，偏技术型的，并且专业术语连篇。比如填写健康保险表格，阅读医院或诊所指示方向和挂号点的标识，遵循宣传册口头或书面的指导，以及看懂药方等。医疗保健体系本身就可能成为提供保健服务的一大障碍。恐惧、尴尬心理和非“用户友好型”的医疗保健体系会妨碍人们弄清治疗方案和医疗建议的努力。文化、语言障碍和低健康素养还将阻碍患者和医疗保健体系之间的有效沟通。缺乏可靠的健康保险将极大地影响健康素养，因为没有保险的人更少使用医疗保健。

美国教育部监制的全国成年人读写能力评估（NAAL），测试了美国成年人的读写能力水平，并根据全国研究委员会董事会的建议进行分类。2003年全国成年人读写能力评估第一次研究了美国的健康素养状况，调查显示，在超过19000名成年人中，只有12%的人健康素养达到“精通”水平。52%的人被归类为健康素养水平中等；22%和14%的人分别处在“基本水平”或“基本水平以下”。全国成年人读写能力评估还发现，使用医疗救护、医疗补助，或是没有健康保险的人，他们的健康水平更多地处在基本水平或者基本水平以下。

NAAL使用的这四种健康素养等级反映了在医疗保健体系内患者承担复杂任务的能力。举例而言，被认为健康素养低于基本水平的人可能无法通过医院预约表格进行就诊预约，也无法从书面材料中获取一个人应该隔多久参加一次健康体检的基本信息。健康素养一般的人可能无法给出具有某些特殊症状的人需要进行专门检验的两个理由，即使他们可以读懂清楚准确的书面材料。

健康素养处于中等水平的人能够利用非处方药标识来确定哪些情况会影响药效，他们能通过儿童免疫表来找出儿童疫苗的适当注射时机。健康素养水平很高的人能够通过“不同收入和家庭规模的职员每周成本”的表格计算出平均每年要负担多少健康保险成本；查阅复杂文件，以找出某个医学术语的意思；评估适用于具体医疗保障环境的法律文件。

## 2. 健康素养对健康结果和健康支出的影响

从概念上看，健康素养是个人能否通过医疗保健达到身体健康的基本决定因素。“身体健康”是个人期望的医疗保健结果。提升健康素养以获得健康的过程被称为“健康资本生产”。这个概念是1972年由格罗斯曼基于他的著名研究“个体如何进行健康决策”所提出的。健康决策包括寻求医疗保障和治疗，是否选择健康的生活方式以及对健康和身体状况进行管理。健康素养是维护健康的关键要素，因为它决定了患者获取医疗保障和治疗的效率。医疗保障的障碍包括：不良沟通；信息模糊；难以理解的指导，这些因素共同表明，在健康资本的生产过程中，低健康素养将导致普遍的效率低下。

此模型的要点，以及健康素养水平与健康结果、资源消耗之间的相互关系，概括如下：

### 概念模型：

健康素养的概念模型假设在教育、收入、性别等其它因素的共同作用下，健康素养会影响个人“生产健康”——也就是保持健康的能力。模型还假设对医疗保障的需求是生产健康和健康素

养之间的中介。

研究表明，健康素养、健康结果、健康保健支出之间存在着直接联系。有证据表明，读写能力是介于预防和治疗中间的一个独立因素，它决定了在现有的医疗条件下，患者如何寻求最佳治疗方案；他们是否能够找到最好的医疗服务提供者；他们如何获得最佳的诊断服务。

另外，有证据显示，健康素养与健康结果、健康支出之间有着直接关系，尤其与保险、教育和家庭收入息息相关。

近来各项研究结果和实证数据都充分证明了健康素养模型的正确性，以及健康素养对健康结果和健康保健支出的作用。下面给出例证。

#### 实证研究与证据：

- 健康素养水平不足的个人健康状况不佳，较少使用预防保健。
- 健康素养水平低下的人更可能住院，并且康复情形更不乐观。
- 健康素养水平低下的住院病人每年的住院花费平均高出 993 美元左右。
- 在相同的医疗保健环境下，控制相关变量，低健康素养人口死亡率更高。

估计 2001 年，低身体素养造成的额外医疗保健支出额大约在 320 亿美元到 580 亿美元之间。其中大量是由医疗救助和医疗保障系统付费的。

健康素养水平较低的成人更不会遵从药物治疗和自我保健，在服药和治疗的过程中更易出错，并且缺乏应对医疗保健体系的必要技巧。

### 3. 低健康素养的经济成本

实证研究显示，低健康素养和不良健康结果、不必要的医疗保健资源占用之间有着密切的关系。

根据 2003 年全国成人读写能力评估所给出的健康素养调查结果，在 2 亿 4 千 200 万成人中，36% 的美国成年人健康素养水平处在基本水平或是基本水平以下，我们将这些人定义为低健康素养人群。以此推算，约有 8700 万美国成人为低健康素养人群。

虽然少数民族深受低健康素养的影响，但在美国，健康素养不足的个人通常是土生土长的白人，这一类人占人口的大多数。其它低健康素养的人群有：老年人，新移民，慢性病患者以及社会经济水平比较低的人群。

### 4. 健康政策的思考和建议

美国最新的研究集中在（1）低健康素养在人群中的发生情况和（2）低健康素养与健康结果、医疗支出之间的相互关系上。经济成本可能数额巨大。提升美国成人的健康素养，需要消除对医疗保健的低效占用，鼓励病人对自身的医疗保健进行管理。

公共政策对于解决低健康素养问题至关重要。如果低健康素养问题得不到解决，将给个人健康、医疗保健支出和全民健康带来沉重代价。

本研究揭示了低健康素养给医疗保健体系带来的实际成本是可以被量化给出的。健康素养研究还给出了旨在减轻经济、社会和健康成本的几项重要的政策建议。

为公众提供便宜的治疗途径的尝试，可以为健康素养水平各异的人搭建一个公平的平台。健

健康素养水平较低的人通常没有医疗保险，政策制定者需注意并解决这个潜在问题。提高那些无法获得医疗保健的人的健康素养，尤其重要。

除了覆盖率，相对于保险状况来说，解决低健康素养问题更在迫切。据我们的观察，75%的低健康素养人群没有医疗保险。表面看来，加强医疗保险覆盖率似乎是提升健康素养的关键方法。事实上，我们发现仅仅依靠医疗保险是远远不够的。大部分的低健康素养人群医疗保险的覆盖程度各不相同。基于这一点，我们建议政策应该兼顾健康素养提升，而不仅止于健康保险覆盖状况。解决健康素养问题，还应采取全方位的改革方案。

第一，健康保险人员和健康保健专家应找出医疗保障体系内的健康素养问题，以确保患者能够理解各项医学说明，利用医疗保障体系。

第二，公立和私营健康保险人员都必须采用能够促进健康素养的医疗保健服务，将其纳入成本核算之中。这些服务包括：讲解服务，制作不同阅读能力的病人都能够理解的口头和书面指导材料。

第三，政策制定者应加大投资，鼓励不同医疗环境下的临床服务改革，尤其要关注那些存在健康风险的人，以提升健康素养。

第四，政府应当设立研究中心，采纳最佳的行动方案和干预手段，促进健康素养水平的提高。需要指出，各州和地方医疗机构、社区健康中心、莱恩·怀特保健行动，印度健康服务和其它健康组织为健康状况高危人群发起了筹资活动。

第五，健康素养应当成为联邦政府公共卫生专业教育和培训计划的一项基本内容，尤其是针对医疗、护理、药剂等那些直接对患者进行服务的专业人员培训。

最后，政策制定者应及时修订方案，估计出联邦政策改革的影响，来适应“健康素养效果”评估，以此得出联邦政策对公众读写能力产生的实际作用。

## 5. 结论

基于对 2003 年全国成人读写能力评估数据的分析，我们获得了低健康素养对健康系统造成的经济成本。这些成本可以用人口学和经济学术语表示：过早死亡，可避免的发病，因种族、伦理和社会经济水平差异导致保健服务不均衡引起的巨额的不可避免性成本。低健康素养的成本——短期：1060 亿到 2380 亿美元，长期：逾万亿美元——据人口调查局最新估计，足够为 2006 年末纳入医疗保障体系的 4700 万多人提供医保资金支持。

基于上述结论，提出两项政策干预对策如下：

第一、消除医疗保险覆盖的分布不均。医疗保险的缺失是公众提升医疗保健使用能力的一大阻碍，因为它极大地影响了公众获得适度的医疗服务。如今，有一系列旨在获得稳定、公平和合理的医疗保险覆盖率的方法，唯一挑战的是实现这一转变需要社会的承诺与参与。

第二、通过财政刺激、良好的患者教育和医疗保健专业培训等方式，改善医疗保险人员、医疗保健提供者和患者之间互动关系的各项行动。

另外，通过提升健康素养节省的开支可以用来投资健康保险。

首先，消除低健康素养本身需要通过教育和社会改革来获得广泛的社会支持。这项成本可以在消除低健康素养的收益中扣除。其次，卫生系统的自我完善也需要社会投资才能完成。这些投资应视为可节省的开支。

我们认为低健康素养给卫生系统和全社会带来了巨大的经济成本，当今的健康支出应当更好地用于提升公民健康素养。

### 参考文献

1. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. 1998. Health Literacy and the risk of hospital admission. *Journal of General Internal Medicine*. 13(12): 791-798.
2. Baker D, Wolf M, Feinglass J, et al. 2007. Health Literacy and Mortality Among Elderly Persons. *Archives of Internal Medicine*. 167(14):1503-1509.
3. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, Ren J, Peel J. 2002. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*. 92(8): 1278-1283.
4. Friedland R. 2002. What Did the Doctor Mean? Estimating the Direct Health Costs of Low Functional Literacy. Working Paper.
5. Friedland R. 1998. New estimates of the high costs of inadequate health literacy. Proceedings of Pfizer Conference “Promoting Health Literacy: A Call to Action.” October 7-8, 1998, Washington, DC: Pfizer Inc.
6. Grossman, M. 1972. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*. 80: 223-255.
7. Howard DH, Gazmararian J, Parker R. 2005. The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *The American Journal of Medicine*. 118: 371-377.
8. National Center for Education Statistics. 2006. The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Washington, DC: U.S. Department of Education.
9. Nielsen-Bohlman L, Panzer A, Kindig D. 2004. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. National Academy Press, Washington, D.C.
10. Weiss, Barry D. 1999. 20 Common Problems in Primary Care. McGraw Hill, New York, NY.

您能做些什么？学习一些实践指南，帮助您将健康素养纳入政策发展之中。

### 【实践指南 2】

- 政策——您能做些什么？收集支持政策变革必要性的证据。
  - ✓ 鼓励项目寻求“立法支持者”。立法支持者指的是可以推进健康素养议题的政策制定者。
  - ✓ 邀请立法人员参与健康素养的讨论，强调他们对推进项目工作及实现他们自身工作目标的重要性，比如，减少医疗保健成本。

- ✓ 充分利用地方、国家研讨会邀请，讨论健康素养话题。
- ✓ 与国家 and 地方合作伙伴一起，确保将健康素养列为共同的优先工作领域。

### 3.17 公共卫生核心职能：保障

保障的四项基本健康服务包括：

- 确保保护健康、保障安全的法律法规得到贯彻落实
- 确保为需要健康服务的人群提供他们欠缺的基本卫生保健服务及卫生服务的可及性
- 确保建立一个有能力的公共卫生和医疗保健工作队伍
- 评估个人以及人群健康服务的有效性、可及性和质量

这些基本要素为我们向目标受众提供高质量的健康服务指明了方向。美国医学研究所指出：“高质量意味着在一个良好的沟通、共同商议决策和文化适应的环境下向患者提供适宜的技术过硬的健康服务。”提升健康素养，是优质卫生保健的重要组成部分。

您能做些什么？学习一些实践指南，帮助您将健康素养纳入保障活动。

#### 【实践指南 3】

保障——您能做些什么？

- 与卫生部门、成人教育家和非传统的合作伙伴，比如新闻记者一起，推进在社区开展可被受众理解和应用的健康信息传播工作。
- 评估现有的健康传播项目，确保它们能有效地到达目标受众，并为提高信息的传递效果、覆盖率和可接收性改进传播活动。
- 在您的项目中，增加具体的健康素养目标和任务指标。
- 制定和实施健康素养培训计划，为专业机构人员和合作伙伴提供培训。

### 3.18 小测验

美国医学研究会提出公共卫生框架下三项核心公共服务是什么？

- A. 评估
- B. 沟通
- C. 政策发展
- D. 保障

## E. 项目计划

答案与解释:

A. C. D 为正确选项。

评估、保障和政策发展是美国医学研究会提出的公共卫生三项核心职能。

### 3.19 案例分析问题一

假设您是一位被委派到某县卫生局的预防医学专家。在过去五年中，该县的中风和心脏病发病率是全国最高的。您将与一家医院合作，共同开展一个项目，即针对心脏病和中风的预防，开展社区需求评估，开发和实施一个创新计划。

在着手项目时，您需要进行一次必要的社区需求评估。这次评估主要包括以下哪个问题？

- A. 开展健康状态评估以确定健康问题及其影响因素，明确哪部分人群受严重影响，并评估该人群的健康素养水平
- B. 开展健康状态评估以确定健康问题及其影响因素，明确哪部分人群受严重影响，并针对该人群健康问题制定健康政策
- C. 开展健康状态评估以确定健康问题及其影响因素，明确哪部分人群受严重影响，并动员社区合作伙伴共同解决健康问题

答案及解释:

A 项正确。评估过程应当确定健康问题和相关影响因素，明确哪部分人罹患程度最严重，确定该人群的健康素养水平。

B 项不正确。评估过程还包括评估人口的健康素养水平，但不包括为罹患程度最严重的人群制定政策。

C 项不正确。评估过程还包括评估人口的健康素养水平，但不包括与社区合作者一同解决健康问题。

### 3.20 案例分析问题二

假设您是一位被委派到某县卫生局的预防医学专家。过去五年，在进行需求评估的过程中，您发现社区中的特定群体更容易患心脏病或者中风。您的评估结果显示，这些群体健康素养不足。该群体中的个人并没有意识到预防和控制危险因素对于降低健康风险的重要性，这些危险因素主

要包括高血压、吸烟以及肥胖症。即便掌握了健康信息，这些目标受众也无法将这些危险因素与预防疾病所需的实际行动联系起来。您将与县医院合作，共同开展一个针对心脏病和中风的预防项目。

既然健康素养不足是社区面临的主要问题之一，那么以下哪项基本卫生服务将对提升该人群健康素养水平发挥重要作用？

- A. 与那些了解并服务于目标受众的机构或组织如教堂或民间组织合作，以提供技术支持或为与受众相关的活动提供支持
- B. 确保有一个有工作能力的队伍，他们理解健康素养不足可能的后果，并接受过如何为健康素养不足人群提供信息的培训
- C. 教育并让公众了解心脏病及脑卒中的风险因素，并提供预防这类疾病的可行建议
- D. 以上各项对于满足健康素养需求均有重要意义

答案及解释：

A 项不正确。满足健康素养需求还包括其它基本服务：强有力的公共卫生团队、教育并开发公众的自我保健意识和能力。

B 项不正确。满足健康素养需求还包括其它基本服务：形成伙伴关系、教育并开发公众的自我保健意识和能力。

C 项不正确。满足健康素养需求还包括其它基本服务：强有力的公共卫生团队、形成伙伴关系。

D 项为正确答案。满足健康素养需求的基本服务包括：形成伙伴关系、强有力的卫生团队，教育并开发公众的自我保健意识和能力。

### 3.21 案例分析问题三

在进一步的研究之后，您了解到，大部分健康素养不足的目标受众没有家庭医生，他们在生病时，主要依靠到医院急诊室进行治疗。这些群体获得的医学材料大多深奥难懂，这些材料虽然解释了心脏病和中风发生的原因，却并没有提供适当的预防建议。

为确保这项心脏病-中风项目满足受众需要，以下哪个因素不应当纳入考虑？

- A. 使受众参与到从项目最初计划到评估等各个过程中来，以制定一个有效、可行的实施方案
- B. 确保开发的所有的信息和材料采用了适宜于受众语言和阅读能力的恰当的表达方式
- C. 在公立或私人诊所的候诊室发放制作好的材料
- D. 以上都不是

答案及解释:

A 项不正确。将各级目标受众成员纳入项目计划很有必要。

B 项不正确。确保所有的信息和材料对于不同阅读能力的受众均采取了恰当的表达方式，这一点很有必要。

C 项为正确答案。为确保心脏病和中风项目能够满足健康素养不足的人群的需要，在医生诊室和候诊厅发放有效材料并不是一个必要手段。

D 项不正确。

### 3.22 案例分析问题四

为了向健康素养不足人群提供一个可行的解决方法，以下哪个不是可能的挑战？

A. 获取各类资源，以制定出更具针对性的预防项目

B. 鼓励目标受众的成员倡导其自身、家庭和所在社区接受适当的医疗保健和健康信息。

C. 不能准确评估受众的知识水平和需求，因为健康素养不足的人常常有羞耻感，使公共卫生专业人士难以获取准确的信息

D. 以上全都是可能存在的挑战和阻碍

答案及解释:

A 项不正确。获取各类资源，为健康素养不足的人群制定出更具针对性的预防项目，可能是为健康素养不足人群提供可行解决方法的一大障碍和挑战

B 项不正确。让健康素养不足的个人自我倡导接受健康建议，可能是为健康素养不足人群提供可行解决方法的一大障碍和挑战。

C 项不正确。健康素养不足人群的羞耻感可能妨碍公共卫生专业人员正确评估他们的知识水平与需求。这可能是为健康素养不足人群提供可行解决方法的一大挑战。

D 项正确。获取资源、鼓励个人自我倡导、羞耻感都是为健康素养不足人群提供可行解决方法的障碍和挑战。

### 3.23 复习：第二课学习目标

您已学完第二课，您现在应该可以

- 认识到健康素养不足将导致的结果

- 明确谁是改善健康素养的利益相关者
- 认识到在实现公共卫生的核心服务目标中健康素养所起的作用



## 4. 第三课 健康素养的实际应用

### 4.1 学习目标

第三课结束之后，您将能够

- 运用所学知识和方法，提高公众健康素养水平
- 确立提高公众健康素养水平的指导原则和行动策略



### 4.2 提高公众健康素养的意义

提高公众的健康素养水平对于开展好各项公共卫生活动，都是至关重要的，例如：

- 设计和开展大众健康传播活动
- 开展社区外展服务和教育
- 提供免疫接种和检测等卫生服务
- 发布警示和预警



### 4.3 提高公众健康素养的阻碍因素

公共卫生专业人员必须克服影响受众理解重要健康信息和采纳健康行为的阻碍因素。最常见的阻碍因素包括：

- **技术和医学术语的使用：**如流行、免疫、传播、流行性感冒和患病率等，都是常常引起误解的术语。
- **对印刷媒介的依赖：**将印刷品作为唯一传播源。依靠单一信息源将无视不同受众的偏好和学习风格。
- **专注于信息，而非行动。**我们往往只注意到想让受众了解什么，而忽视了受众应该做什么。
- **缺乏对文化多样性的关注：**不同文化背景的人群在语言和词义上存在的差异可能导致对健康信息的理解偏差或误解。



### 4.4 提高公众健康素养的策略

提高公众健康素养，需要以下一套综合的策略。使用这些策略能提高健康信息的可利用性，使您传递的信息更加通俗易懂。

- 使用通俗的语言
- 使用具有文化和语言适用性的信息
- 使用参与式的和以用户为中心的方法设计信息
- 评价传播的有效性
- 与目标社区定期沟通
- 基于目标人群的文化水平设计信息

“可利用性”通常应用于网站及市场技术领域，指“顾客”如何能很好地学习与使用一个产品及其满意程度。以下是改善健康信息“可利用性”的工作清单：

- 确定目标受众
- 信息使用前都进行“测试”
- 信息要简短或精炼
- 使用通俗语言
- 充分尊重个人选择
- 以行为改变为着眼点

## 视频

流行病学专家塔米克·费尔利博士，讨论了向公众传递信息时面临的挑战

身为公共卫生专业人员，我想我们在公共卫生领域所发挥的作用是非常重要的。我们不仅收集信息，研究数据、监测数据，实施项目和计划，同时我们还将信息传递给公众。确保公众接受和理解这些信息，以及这些信息与他们自身健康的关系是相当关键的。在癌症预防控制和治疗过程中，癌症患者真正理解医学语言和术语是至关重要的。对此，我们必须身体力行，避免行话、术语和缩写，使用公众能够理解的语言。只有这样，他们才能真正理解我们所说的话，认识到这些信息对他们的重要性。

## 4.5 提高公众健康素养的策略（续）

创建播客和视频短片是改善公众健康信息传播的一种方法。以下链接提供了体现以用户为中心的设计原则的几个案例。

- 烟雾之城（网络在线动漫节目）[Puff City - animate](#)
- 手牵手(视频短片) [CDC TV - Put Your Hands Together.](#)
- 老年人：为了您的健康，请接种疫苗(网络播客) [CDC - Podcasts](#)

当你看完这些案例后，想想他们是如何示范上述原则的。



## 附录(1) 烟雾之城

开场白:

现在我们知道你的处境,那么让我们认真的讨论这个问题。很多学生认为,来到城市染上哮喘是很痛苦的,这多不公平啊:不得不去医院接受治疗,不能和朋友在外闲逛,也不能运动玩音乐,仅仅因为患上哮喘。一些来城市的旅行者也担心会在公共场所染上哮喘,甚至害怕因为哮喘死掉。事实上,城市是对他们最有益的地方。

哮喘并不是容易得到控制的疾病,城市中有很多可以引起急性哮喘的物质。是什么让哮喘开始的呢?

究竟什么是哮喘呢?首先我们要知道她发生在肺部。肺部充满了很多气道,气道结构是越来越狭窄的,空气通过这些气道完成血样交换,这就是我们呼吸的过程。没有患上哮喘时,气道周围的肌肉是松弛的,而且附着有一点点粘液。只要发生哮喘,肌肉就紧缩,气道会发炎肿胀,而且会出现很多粘液。这三者共同作用阻塞气道,于是空气不能顺畅流通,这就是急性哮喘来袭时所发生的事情,也是你为什么不能呼吸的原因。

嘿!怎么样!我是你的波夫先生。现在给你带来的是 FM90.5 兆赫,波夫城市博客里唯一官方广播电台。嘿!听好了!这里可能有你想知道的有关哮喘的其他信息:

哮喘有可能在家人中遗传发病,但有时不会;

很多患有哮喘的病人同时有过敏症状;

哮喘是不会传染的,所以你不会因为别人而患上哮喘。

你能想得到吗?哮喘有可能导致死亡。是的,很遗憾要告诉你,你所在的年龄组位于哮喘所导致的死亡率统计图的顶端。不过,不用担心,因哮喘死亡的情况非常罕见。你如果学会了如何控制哮喘,死亡也就变得几乎不可能了。所以,开始做吧!加油!

好了我们已经知道广播电台的主持人波夫先生,你可以从这里获得更多的信息。我们将和你一起帮你控制哮喘。你不要因为得了哮喘而弄糟所有的事情,你也不要因为可以有效控制哮喘而去做所有的事情。而你可以获得如下效果:

摆脱哮喘发病症状;

有能力参加任何你想参与的活动;

有机会和你的医生一起制定合理控制哮喘的方案。

好,欢迎来到这座城市。

在我们开始走进这座城市之前,我们需要问你一些问题,没有人可以得到你的回答,这就是请你在开始回答问题的原因:为了保护你的隐私。其次,由于无论你怎样回答,这次城市旅行都会持续二十分钟,所以请告诉我们真实情况。嘿!开始吧。

你目前是否在使用治疗哮喘的处方药?

是

否

继续

治疗哮喘的药物可以缓解诸如喘息、咳嗽、胸闷、气促等症状。使用有扩张支气管作用的气雾剂可以缓解以上症状和其急性发作。请选择你使用的治疗和控制哮喘的药物,注意只需选择过去你使用的药物即可。

定量气雾剂		
AeroBid	AeroBid-M	Alupent
Atrovent	Azmacort	BEclovent
Combivent	Flovent	Intal
Martec (支气管扩张药)	Maxair Inhaler	Maxair Autohaler
Proventil (支气管扩张药)	Preventil HFA	Ventolin(支气管扩张药)
Ventolin HFA(支气管扩张药)	QVAR	Zenith Goldline(支气管扩张药)
Serevent	Tilade	Generic(支气管扩张药)
ProAir HFA(支气管扩张药)	Asmanex Twisthaler	Symbicort
Xopenex HFA		
涡流式气雾剂		
Pulmicort Flexhaler	Pulmicort Turbuhaler	Oxis Turbuhaler
干粉吸入剂		
Serevent Diskus	Advair Diskus	Flovent Diskus
其他		
Cromolyn	Xopenex	Pulmicort Respules
Foradil Aerolizer	Brovana	Spiriva Handihaler
DuoNeb	Accolate	Theo-Dur
Theo24	Singulair(圆形)	Singulair(方形)
VoSpire	Uniphyll	Zyflo
EpiPen	Xolair (注射型)	

如果没有选择上述任何药品，即会出现如下：

#### 药品选择

你没有选择药品，请向我们说明原因（选一项）

- 使用的药品没有在图标里
- 过去的十二个月内没有使用药物
- 记不清自己用什么药物
- 其他原因

当你出现哮喘症状又没有使用药物来控制病情，你需要找医生咨询，她会给你治疗哮喘的药物。你需要每日服用的消炎药物和缓解急性发作的气雾剂。这是非常重要的，我们得严肃对待咨询这件事情。

下列选项哪一个符合你现在吸烟的情况：

- A. 我从不吸烟
- B. 我尝试过几次吸烟
- C. 我是吸烟者
- D. 我曾经是吸烟者，但是现在已经戒烟

在过去七天里，你有几天出现哮喘症状，如喘息、咳嗽、胸闷或气短？

在过去七天里，你有几天由于喘息、咳嗽、胸闷气短而使用气雾剂或呼吸机？

在过去七天里，你有几天由于喘息、咳嗽、胸闷气短而减慢或停止你的行动？

在过去七天里，你有几天由于喘息、咳嗽、胸闷气短而在夜里醒来？（包括被他人叫醒的夜晚天数）

在过去七天里，你有几天由于喘息、咳嗽、胸闷气短而改变你的日程？

在过去七天里，你有几天旷课（包括任何原因）？

在过去七天里，你有几天由于喘息、咳嗽、胸闷气短而缺课？

在过去三十天里，你有几次由于愈发严重得哮喘症状如喘息、咳嗽、胸闷气短而去急诊室？

在过去三十天里，你有几次由于愈发严重得哮喘症状如喘息、咳嗽、胸闷气短而在医院过夜住院观察？

你现在有医疗保险吗？

- A. 有
- B. 没有
- C. 不知道

你会按时咨询医生关于哮喘的控制情况吗？

- A. 是
- B. 否
- C. 不知道

你会定期和你的家人或朋友交流你的治疗情况吗？

- A. 是
- B. 否

当我处于发作期，我倾向于祈祷、思考、关注我的精神生活。此观点你同意吗？

- A. 强烈反对
- B. 不同意
- C. 中立
- D. 同意
- E. 非常赞同

继续

- 你没有每天服用控制哮喘的药品。
- 哮喘仍将是你的健康隐患。
- 我们希望你可以考虑每天接受药物的治疗。

- 你没有养成随身携带气雾剂的习惯。
- 这里有一些说服你随身携带气雾剂的理由。

继续

当有人递给你烟时，你会说什么？

你是怎样记得每天服药的？

你是怎样记得携带气雾剂的？

继续

谢谢你的帮助，你的建议将会帮助别人治疗哮喘。

继续

这里列举了一些哮喘的致病原，选出有时困扰你的东西：

- ✓ 宠物毛发

- ✓ 灰尘
- ✓ 霉菌
- ✓ 天气或季节变换
- ✓ 大笑或大哭
- ✓ 压力
- ✓ 感冒或流感
- ✓ 运动
- ✓ 吸烟
- ✓ 继续

每个人引起哮喘的原因不同，避免接触变得额外重要。减少你与致病原的接触时间你的病情会控制得更好。记住这些吧！

很高兴你游览了我们的城市，我们所看到的是控制哮喘的方式。你知道这里有一些是容易去做的，也有不易做好的。你也可以给我们一些建议以便我们更好的宣传。

如果选择了上面图中给出的药品，即会出现如下：

#### 药品使用

我们希望了解你平日使用药物的情况。请按照你最后一次使用下列药物的情况回答问题。

你最后一次使用 AeroBid 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Alupent 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Intal 是什么时候？

- A. 24 小时内

- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Cromolyn 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Spiriva Handihaler 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Flovent 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Generic(支气管扩张药)是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Pilmicort Turbuhaler 是什么时候？

- A. 24 小时内

- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Serevent Diskus 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

去年一年时间里你从什么时候开始不使用任何药物的？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Asmanex Twisthaler 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Azmacort 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 ProAir HFA (支气管扩张药)是什么时候？

- A. 24 小时内

- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Proventil(支气管扩张药)是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Advair Diskus 是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Xopenex HFA 是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Beclovent 是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 EpiPen 是什么时候?

- A. 24 小时内

- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Ventolin（支气管扩张药）是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最近一次因为一些特殊原因没有用药是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Singulair(方形)是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Singulair(圆形)是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Proventil HFA（支气管扩张药）是什么时候？

- A. 24 小时内

- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Tilade 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Atrovent 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最近不记得自己所使用药品是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Theo24 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Ventolin HFA (支气管扩张药)是什么时候？

- A. 24 小时内

- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Flovent Diskus 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Pulmicort Flexhaler 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Maxair Autohaler 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 AeroBid-M 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Maxair Inhaler 是什么时候？

- A. 24 小时内

- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Xolair(注射型)是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Xopenex 是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Martec(支气管扩张药)是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 QVAR 是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Symbicort 是什么时候?

- A. 24 小时内

- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Pulmicort Respules 是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Theo-Dur 是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用图表中没有显示的药品是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 OxisTurbuhaler 是什么时候?

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Accolate 是什么时候?

- A. 24 小时内

- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Uniphy1 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Foradil Aerolizer 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

你最后一次使用 Serevent 是什么时候？

- A. 24 小时内
- B. 48 小时内
- C. 上一周
- D. 上个月
- E. 上半年
- F. 去年

以下视频是药品的使用方法：

男：嘿！看这里！来了解一下干粉吸入剂吧。

女：哦，可是我还不知道怎样使用它呢。

男：不要着急，很简单。我将为你展示干粉吸入剂的使用方法。首先，要打开它，你要把整个干粉吸入剂放在一只手上，并且要保证它呈水平放置。然后用你的另一只手的大拇指放在拇指柄上，移动大拇指直到听见咔哒声，就表示吸入剂已经打开了。

女：明白，我正听着呢。

男：好，现在吸入剂已经打开，你可以看见剂量水平线显示相应剂量，而且要记下来。

女：嗯，我看到了，接下来呢？

男：现在你要向外推动剂量水平线的滑动杆，听到咔哒声后，一个标准剂量的药物已经准备好了。你听懂了吗？

女：嗯，我明白。你用一只手握着吸入剂，用另一手打开它，你可以接着说啦。

男：好，注意，接下来的关键步骤。你要做的是拿着吸入剂但是要远离嘴，而且要使吸入剂一直保持水平，然后尽可能的平稳呼吸。

女：然后把它放到嘴里吗？

男：不，要先呼气，然后把吸入剂放到嘴里，再深深地平稳地吸气。

女：你是说要做个深呼吸？

男：是的，这将使药物到达你的肺部，接下来把吸入剂从嘴里拿出，继续屏气十秒钟。

女：就是说我要屏住呼吸然后数到十？

男：是的，十秒钟后再慢慢呼气。

女：之后我就可以正常呼吸了吗？

男：是的。但是别忘了关闭吸入剂，反方向移动拇指柄直到再次听见咔哒声。剂量水平线将会显示剩余的剂量。

女：我需要检查吸入剂中还剩多少药量。

男：是的。

女：好的，这么多的步骤总算关上吸入剂了，我准备去运动一下。

男：一会儿见！

男：注意啦！你可以使用定量气雾剂来帮你控制哮喘。有些人称它是按压气雾剂。

女：嗯，我还不知道怎样使用它呢。

男：别着急，很简单。波夫先生将为你介绍。首先你要做的是摇动瓶体。

女：这样的作用是什么？

男：摇动瓶体很重要，因为它可以让药物充分的混合。在你使用之前，应该检查他是否干净完好，毕竟你可不想自己的嘴里充满脏东西。不过接触嘴部的地方脏了，用水清洁干净就行了。

女：我知道了，接下来呢？

男：接下来，你需要尽力呼气，现在你都听懂了吗？

女：明白，检查、检查，然后呼气。我听着呢。

男：好，现在是关键步骤，你要含入吸入剂，在手指按压吸入剂的同时深吸气，直到按压到最底端。

女：那就是吸气的时候按压吸入剂。

男：是的，之后你可以拿出吸入剂，但是仍然要慢慢的深吸气。

女：好，我在看着呢。

男：然后你要做的就是屏住呼吸默默数到十。

女：为什么要这样？

男：屏气可以让药物到达你的肺部，之后你就可以慢慢呼气了。

女：之后我就可以正常呼吸了，对吗？

男：是的。

女：我们终于完成了。

男：是的，时间到啦。

女：好，一会儿见。

男：嘿！快看，你可以使用涡流式气雾剂来治疗你的哮喘。

女：我知道，但是我还不知道怎样使用它呢。

男：不要着急，波夫先生将演示给你看。首先你要做的是握住气雾剂的顶部拔出瓶盖。

女：这很简单。

男：接下来，你要拿直药瓶然后旋转瓶底，先一直向右旋转，旋转不能再转时向左旋转，直到听见咔哒声。在第一次使用时需要这样做两次。

女：先右后左，直到咔哒声。

男：对了，就是这样。此时一次剂量的药粉已装好。我们现在只要把它握在手里而且远离嘴部。然后尽量深呼吸。

女：所以不是直接把它放到嘴里？

男：不，先呼气。现在到了关键步骤，将气雾剂放进嘴里，然后快速深吸气。

女：为什么要深吸气呢？

男：为了保证药物能够到达你的肺部。之后你可以将气雾剂从嘴里拿出，继续屏气十秒钟。

女：就是说我要屏住呼吸然后数到十？

男：是的，十秒钟后再慢慢呼气。

女：之后我就可以正常呼吸了吗？

男：是的。最后你只需要盖好瓶盖关紧药瓶。

女：就这些吗？

男：就这些。

女：好的，这么多的步骤总算关上气雾剂了，我准备去运动一下。

男：一会儿见！

缓解急性发作的药物如 Alupent, Generic(支气管扩张药), ProAir HFA (支气管扩张药), Proventil(支气管扩张药), Xopenex HFA, EpiPen, Ventolin(支气管扩张药), Proventil HFA (支气管扩张药), Atrovent, Ventolin HFA (支气管扩张药), Maxair Autohaler, Maxair Inhaler, Xopenex and Martec (支气管扩张药), 均属于快速缓解或作用迅速的药品。你可以在哮喘发生时使用来缓解症状。这些药品可以在数分钟内扩张气管，缓解喘息、咳嗽、气短的症状。

在过去七天里，你有几天随身携带了气雾剂或者在你需要时可以随时拿到？

0 天

1 天

2 天

3 天  
4 天  
5 天  
6 天  
7 天  
继续

常规治疗药物，如 AeroBid, Intal, Cromolyn, Spiriva Handihaler, Flovent, Pulmicort Turbuhaler, Serevent Diskus, Asmanex Twisthaler, Azmacort, Advair Diskus, Beclovent, Singulair (圆形), Singulair (方形), Tilade, Theo24, Flovent Diskus, Pulmicort Flexhaler, AeroBid-M, Xolair (圆形), QVAR, Symbicort, Pulmicort Respules, Theo-Dur, Oxis Turbuhaler, Accolate, Uniphyll, Foradil Aerolizer, Serevent and Zyflo, 它们可以起到消炎的作用（肿胀、发炎、粘液增多）。通过减少炎症反应，控制哮喘的药物可以防止哮喘症状的发生，也可以预防急性发作。即使你目前没有什么症状并且感觉良好，这些药物也需要按时按量服用。

在过去的七天里，你有几天是按照医生的医嘱按时服用控制哮喘的药物的？

0 天  
1 天  
2 天  
3 天  
4 天  
5 天  
6 天  
7 天

## 附录(2) “手牵手”项目

视频内容：

解说员：CDC 电视台出品——“健康问题”

约翰·杰尼根博士：疾病预防控制中心一直致力于控制疾病在社区的蔓延。

埃里卡·奥多姆：人们不常洗手，或者说人们并不如他们所说的或是应该的那样经常洗手。一些科学家指出，80%的传染病都是经过手传播的。

约翰·杰尼根博士：所有的细菌都会在我们手上存活一段时间，除非被洗掉。如果我们不除掉它们，我们可能把它们带到其它的地方和人身上，疾病就是这样传播的。

凯西·巴顿·维什博士：动物会携带一些病菌，这些病菌会使人生病。这些病菌不仅可以寄生在动物身上，而且也会在动物的栖息地生存繁殖。

麦克·比奇博士：当人们有规律地洗手，尤其和孩子一起洗手时，可以确保小孩正确洗手，也可以保证洗手时间足够长。

大卫·德洛齐耶：孩子咳嗽、打喷嚏到手上，然后拧门把。他们使用像铅笔、玩具这样的公共物品，疾病就会很容易地从一个孩子上传播到另一个孩子。

麦克·比奇博士：尽量不要对你的双手打喷嚏，这样会污染它们，把细菌带到各个地方。往你的肘部打喷嚏，就像这样，手就不会被污染了。打开水龙头，把手打湿，使用足够的肥皂，揉出泡泡，专心洗手约二十秒，也就是唱两遍“祝你生日快乐”的时间。集中清洗手心、手背、指间、指甲周围等部位，然后用水冲洗干净。洗完后，把手擦干，最好使用一次性的物品擦拭，比如纸巾，然后再用它把水龙头拧上。如果时机正好，你还可以用它打开洗手间门，以便离开。洗手时，最好使用流动的水和肥皂，有时候，在条件不具备的情况下，可以使用手指清洁剂，因为它至少含有 60% 以上的酒精成分。

约翰·杰尼根博士：如果你一天内接触了各种不同的东西，假设你的手被污染了，一定要在煮饭前、用餐前把手洗干净。

大卫·德洛齐耶：手的卫生保健怎么强调都不过分；手的清洁可以救人一命。

约翰·杰尼根博士：保持手的卫生，无论是在家里、学校、工作场所还是医疗环境里都至关重要。

凯西·巴顿·维什博士：手的卫生和清洁是预防感染、保持健康的第一要务。

### 附录(3) 老人与疫苗

此音频资料由美国疾病预防控制中心提供。CDC，让您的生活更安全健康。

安度晚年，或许意味着尝试令人兴奋的新活动，享受天伦之乐，和家人朋友共度美好时光。但不幸的是，这也可能意味着您更容易患上流行性感冒。CDC 建议每一位年龄超过五十岁的老年人每年接受疫苗接种，以帮助您保持健康、充满活力。

对于大多数人而言，患上流行性感冒（通常称作流感）会经历一周左右的疼痛和发热。而对于老年人而言，流感可能会导致更严重的症状，甚至死亡。在美国，平均每年有三万六千人死于流感，二十余万人因严重的流感并发症入院治疗。百分之九十的流感致死患者和多于半数的住院患者是年龄超过六十五岁的老年人。研究显示，在年龄超过六十五岁的美国人中，有百分之三十未能接受疫苗年度接种。

疫苗接种是保护您及家人抵御这类严重疾病的重要措施。接种疫苗不仅可以保护您本人，也可以避免将疾病传染给您的配偶及孩子们。CDC 建议如果您所在的社区可以提供疫苗接种，您就应当立即接受服务，因为人体需要两周时间才能产生免疫力。不过假如您没有及早接种，那么在十二月以后接种也不迟，因为流感在一二月最为多发，甚至会持续到四月。

流感疫苗中的三种流感病毒是灭活的，所以它安全有效，您不会因疫苗接种感染流感。由于流感病毒每年都发生变异，疫苗也会随之更新，所以需要每年进行接种。疫苗接种对于维持老年人的健康生活是非常必要的。简而言之，疫苗接种是预防流感的最简单有效的方法。

感谢您的收听，稍后登录您可以听到新的“和 CDC 一起遏制流感蔓延”。

获取最准确健康信息，请访问 [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) 或致电 1-800-CDC-INFO, 24/7。

#### 4.6 小测验：

以下哪一项不是提高公众健康素养的策略？

- A. 使用通俗的语言
- B. 努力提升素养意识水平
- C. 使用语言和文化适宜的沟通方式
- D. 采用参与式、以用户为中心的设计

答案及解释：

A. C. D. 项非正确答案。B 项为正确答案。

致力于增强素养意识水平并不是提高公众健康素养的有效策略。

#### 4.7 提高公众健康素养的指导原则

以下原则适用于指导公共卫生专业人员开展提高公众健康素养的工作：

- A. 确保公共健康的信息和服务是适当的、可付诸行动的，易于理解和使用的。
- B. 使目标受众参与到健康信息和服务的计划、实施、发布和评价的过程中来。
- C. 开发合作伙伴，培养他们对健康素养的兴趣，影响其行为。
- D. 通过实际应用，提高公共卫生专业人员的健康素养技能。

#### 视频

阿尔斯里桑博士，行动小组负责人，讨论了关于有效沟通的经验教训

当谈到健康素养时，关于如何真正准确的帮助受众提高健康素养，我们发现有几个方面是必须重点注意的。首先，确保信息是简单、易懂、准确、能够帮助人们采取行动的。我们发现，一张图胜过上千文字，所以用一张图片或是图表来表示如何接种疫苗，比反复解释更有效得多。另外，要积极与地方医疗机构合作。现在已经有许多旨在促进受众更好理解信息的传播材料了，但只有当地的医疗机构才真正了解如何与目标受众进行最有效的沟通。他们在第一线，他们了解目标受众。只有与他们合作，我们才能更加明白如何将信息传递给受众。

## 4.8 指导原则一

指导原则一：确保公众健康信息和服务是适当的、可付诸行动，易于理解和使用的  
提供健康信息和服务的形式有：

- 健康教育材料
- 表格和说明书
- 预警和健康提示/通告
- 检查结果
- 新闻稿和其它媒介
- 一对一指导和社区教育
- 计划生育
- 接种疫苗
- 预防性筛查



词语解释（在上面的链接里）：

1. **适当**：信息适合于受众的年龄、社会和文化特点、语言和受教育程度。同时考虑了其经济背景、服务获得方式和生活经验等因素，使信息与受众的健康与生活密切相关。
2. **可付诸行动**：作为公共卫生专业人员，我们将健康传播作为促进人们做出健康决定的一个工具。传播信息的重点是采纳行为，为了达到目标，我们的信息必须包含如何采取行动的具体步骤，告诉受众我们希望他们做什么。
3. **易于理解和使用**：要让信息简单明了，要减少信息量，使用通俗易懂的语言。书面材料可以考虑添加一些能说明主要信息的图片或示例。

## 4.9 小测验

下列各项都可以应用到提高健康信息的可利用性上，除了

- A. 控制信息数量
- B. 使用通俗的语言
- C. 补充示意图片
- D. 包含多样化的信息

答案及解释：

A. B. C 项非正确答案。D. 项为正确答案。

包含多样化的信息并不是提高健康信息可利用性的有效手段。

## 4.10 指导原则一（续）

使用通俗的语言来有效传播健康信息。

通俗的语言是这样一种沟通方式，即使用者在第一次读到或听到时，便能领会信息的含义。

通俗的语言包括以下几种方式：

- 用主动语态表达人们熟悉的语言
- 将重要信息放在最前面
- 把相似信息“组合”成一个个小的篇幅
- 对系列信息或信息清单添加标识符号

许多通俗语言的应用技巧既可以使书面材料更加易懂，也会使口头表达更加有效。这些技巧包括避免使用“行话”，在第一次解释技术或医学术语时，尽量用日常生活中的例子来表达等。

使用通俗的语言并针对受众特点来有效传播健康信息。点击此链接了解更多  
[www.plainlanguage.gov](http://www.plainlanguage.gov)

健康素养实践，点击以下链接：

[IDPH - Plain & Simple: A health literacy project for Iowa](#)

## 4.11 指导原则二

使目标受众参与到信息与服务项目的计划、实施、发布和评价的过程中去。

与目标受众共同开发材料和信息的过程被称为以“用户为中心”(user-centered)的设计。

以“用户为中心”的设计是一种让用户参与到材料与信息开发全过程的一种有“计划”的产品开发方式，用户的参与保证了产品和服务应其所需。

接下来，让我们看看如何让用户参与到提高健康素养的干预计划和评价过程中来。

### 【提示】

开发健康传播材料时，应始终坚持以用户为中心的设计原则。

## 附录三：什么是以用户为中心的设计？

### 什么是以用户为中心的设计？

以用户为中心的设计是一种结构化的产品开发方法，运用这一可行的操作方法，在网页设计的各个阶段保证用户的参与，以使制作的网页满足用户的需求。

### 以用户为中心的设计为何重要？

如果你设计的网页对用户无用，那么，用户永远不会使用它。只有用户浏览你的网站查阅信息，你的网站才算成功。网站的目标必须既考虑用户需求，又满足组织目标。如果用户觉得你的网站没什么用，他们就不会使用，这样，也就阻止了你的组织目标的实现。

从商业角度来讲，你可以首次尝试开发一项新产品，比如网站，来降低运营和重建费用。

### 如何制作以用户为中心的网站？

第一步，明确你的组织目标和客户需求，项目开始前，先问你自己几个细节问题：

你公司的主要商业目标是什么？和这个网站有何关系？

网站的主要用户是谁？

用户的任务和目标是什么？

用户需要何种信息？信息需要以何种方式呈现？

用户希望网站发挥什么样的作用？

用户为什么觉得你的网站有用？

用户对你网站的体验如何？

网站如何与用户认知水平相匹配？

要进入网站，需要哪些软件和硬件？

### 制作过程涉及哪些步骤？

要设计制作一个以用户为中心的网站，在开发的各个阶段都要想到用户需求，包括：

- 网站设计
- 收集用户信息
- 模板开发
- 编写内容
- 对用户开展使用性测试

## 4.12 指导原则二（续）：制订计划

在计划初期，我们鼓励受众参与到策划活动和健康素养干预中来，主要是为了

- 确定目标人群的信息需求和差距
- 确定可信赖或喜欢的健康信息来源，如：图书馆、电视、医生讲座等等
- 确定目标人群的健康素养水平
- 确定产品和信息的使用方式

健康素养实践  
了解更多关于  
密苏里健康素养和社区健康提升项目  
[IOM Home - Institute of Medicine](#)

## 4.13 指导原则二（续）：评价

评价的目的是为了确定计划活动的实施是否达到预期结果。评价有助于根据目标受众的反馈信息来修改我们计划的活动。

将健康素养测量指标纳入项目评价标准中，并将评价结果应用到公共卫生实践和项目计划中。

### 评价过程

有多种方法可用于评价健康素养干预工作开展状况。现举一例：

1. 根据活动目标，开展目标受众的干预前测试/调查作为基线资料；

2. 开展传播/干预活动；
3. 实施活动后测试/调查，以测量活动目标的实现程度及活动的有效性；
4. 根据评价结果和受众反馈改进活动内容与设计。

## 视频

流行病学专家约翰·布鲁克斯博士，向我们介绍传播活动的“底线”

在试图了解目标受众如何理解传播信息的过程中，最重要的一点是什么呢？我要对医学同行——各位专科医生、流行病专家所说的是，当你在做研究时，务必谨记“我在向公众传播时的底线是什么？”通常，一个项目之所以开始，是因为你发现了新问题，如果这个问题很明显，你感到“哇，我需要解决这个难题”，就会开始写初稿，做预试验，开展现场的调查，充分关注细节。在这一切结束之后，回头想想“如果我只选择了一个人，他读完我的信息就能够理解并采用，这样的东西是什么呢？”，进行这样的反思是非常必要的。另一个标准是我的母亲，她并不是科学家，只是一个和我的研究对象一样的普通人。我常会追问“我的母亲是否能理解呢？”如果我母亲都能理解，那么我会认为我做了一件相当了不起的事。

### 4.14 小测验

让用户参与到材料和信息产品开发的各个阶段中，以满足用户需求的开发方式被称为（ ）

- A. 以用户为中心的设计
- B. 过程评估
- C. 通俗的语言
- D. 可用性测试

答案及解释：

A 项为正确答案。B. C. D. 项为非正确答案。以用户为中心的设计在实施的各个阶段都确保受众的高度参与，以开发出满足受众需要的产品。

### 4.15 指导原则三

指导原则三：开发合作伙伴，培养他们对健康素养的兴趣，影响其行为。

公共卫生机构需要寻求机构内外广泛的支持，以推动机构改进他们的健康素养干预活动、大力提升信息和服务的可利用性，更好地为受众服务。

为实现广泛的社会动员，有必要让那些能影响政策并调动各类组织积极性的高层人士参与到活动中来。

**【提示】**

在公共卫生机构内部成立咨询小组或委员会，或者联合其它合作组织，以支持健康素养的促进工作。

**4.16 指导原则三（续）：建立合作关系**

加强社区组织之间的合作可以促进健康信息在社区成员中的广泛传播。

当地文化教育机构是可以建立社区合作伙伴关系的机构，他们对于提升社区健康素养水平的问题非常感兴趣，并且他们通常服务于那些处于高风险状态而健康素养又严重不足的人群。其他可能的合作者还包括：

- 成人教育中心
- 当地的职业培训项目
- 图书馆
- 记者及其他媒体合作者
- 社区服务提供者

**健康素养实践**

了解建立合作伙伴的例子：

- The Emergency Health Outreach Minnesota Collaborative
- The Kansas City, Missouri Community Task Force on Health Literacy
- Louisiana Interagency Task Force for Health Literacy

见：[CDC Health Marketing – Partnerships – Health Literacy Training](#)

## 4.17 指导原则四

通过实际应用，提高公共卫生专业人员的健康素养技能

作为公共卫生专业人员，应致力于将提高公众健康素养水平有关目标纳入您所在机构的战略规划、工作计划、项目和健康教育活动之中。

组织机构提高健康素养的目标是以人群为基础的，例如《健康国民 2010》，目标 11-2。这项目标测量了美国全人口的健康素养技能水平。您可以依据专业人员的健康素养技能水平或所在地区人口的健康素养水平来设定本组织机构的目标。

### 附录四：《健康国民 2010》

健康传播

主办者：疾病控制和健康促进办公室

注：健康国民 2010 信息收集项目为此领域的特定目标提供了动态的、前瞻性医学文献检索系统，以便读者获取相关的最新信息和战略措施。在报告的最后，国家医学图书馆还提供了相关链接作为参考。

目录

目标

概况

问题和趋势

差距

机遇

迈向 2000 年的最新目标进展

健康国民 2010——目标总结

健康国民 2010 目标

其它重点领域的相关目标

名词解释

参考文献

目标

使用沟通策略，提升健康水平

## 概况

健康传播包含沟通策略的研究和使用，用以影响个人和社区的健康决策。健康传播联接着传播和健康两大领域，越来越被公认为提升个人和公众健康水平的重要因素。健康传播能够作用于疾病预防和健康促进的各个方面，适用于多种情况：（1）医患沟通；（2）个人对健康信息的可及性、查寻和使用；（3）病人对临床建议和治疗方案的采纳；（4）大众健康讯息和传播活动的实施；（5）对个体和大众健康风险信息的传播，即风险传播；（6）大众媒体和大众文化中的健康形象；（7）教育公众如何利用公共卫生和医疗保健服务；（8）发展远程保健服务。

对个体而言，有效的健康传播可以提升他们对健康风险和解决方案的认识，提供降低风险所需的动力和技能，帮助他们寻求有相同经历个人的支持，影响或强化态度。健康传播还可以提升受众对适当健康服务的需求，减少不适当需求。提供有益信息，帮助个人做出复杂的抉择，比如选择健康计划、保健提供者和治疗方案。对社区而言，健康传播可以推进政策出台，促进社会经济和自然环境发生支持性变化，改善公共卫生和医疗保健服务，促进有益健康和提高生活质量的社会规范的形成。

健康传播的实践已在疾病控制和健康促进的各个领域发挥作用。一方面，通过培训提升卫生专业人员和病人的沟通技巧，改善医疗环境中个人之间和群体之间（例如，医疗服务提供者和病人之间，医疗服务提供者之间，医疗保健团队成员之间）的互动与协作关系。当各个方面人员都有了良好的沟通技能就会提高相互合作的关系。

另一方面，通过公众教育传递健康信息，可激励健康行为，建立健康观念，改变态度，鼓励个人采纳行为建议。教育活动通常依赖大众传播（比如公告栏、收音机和电视上的公共健康信息）和书面教育材料（比如小册子）来传播健康信息。有的活动则把大众传媒和社区项目结合起来。许多活动运用了社会营销技术。

## 有效健康传播的特征

**准确性：** 内容准确，没有事实、表述和评判上的错误。

**可及性：** 内容（核心信息及其它）能传递到受众可以接触到的地方。信息发布渠道依据受众特征，信息内容、传播目标而设定，包括人际交流和社交网络、公告栏，交通标志、电视和广播的黄金时段以及互联网络等。

**平衡性：** 内容提示了采纳行为的利与弊，或提供了其它可供选择的有效方法。

**一致性：** 传播内容在一定时间内具有一致性。

**文化适应性：** 传播活动的设计、实施和评价适应于特定群体（比如不同伦理观念、种族和语言、教育水平和身体状况）的特点与需求。

**证据基础：** 指导实践的信息内容有可靠的相关科学证据。

**到达率：** 信息对广大的目标受众的可及程度。

**可靠性：** 内容来源可靠并保持内容更新。

**重复性：** 内容被反复传递和使用，既有助于强化对目标受众的影响又可到达新的受众群体。

**时效性：** 在受众对特定信息最易接受、有需求时可及时提供和传达。

**可理解性：** 内容难易程度和表现方式（包括多媒体）适于特定目标受众理解与接受。

健康促进活动越来越多地从数字技术受益，例如 CD-ROM 和万维网。利用互联网络可以定位目标受众，有针对性地提供信息，鼓励人们参与互动，交换健康信息。健康传播的一个新兴领域是支持以社区为中心的疾病预防，即将疾病预防的关注点由个人转向群体水平改变，强调个人和社区能力的开发，从而实现多层次的效果变化。

《健康国民 2010：沟通和促进健康》中描述的一系列主要的健康指标，其实现程度都依赖于有效的健康传播的开展。对于保持适度的身体锻炼、适当的体重、良好的营养、负责任的性行为，以及减少对烟草的依赖、药物滥用、伤害和暴力等，都需要大量信息交流、教育和倡导活动。例如，对改变烟草和酒类制品税收和可获得性的政策倡导减少了美国人对烟酒的消费（链接网页：重要领域 26. 药物滥用和重要领域 27. 吸烟）。旨在改变病人行为的有效规劝和患者教育需要医疗保健提供者和病人具有良好的健康传播技巧。公共信息宣传用来增加人们的果蔬消费（5-A-Day for Better Health! 每天吃 5 份果蔬有益健康），提高疾病筛查率（乳腺癌和结肠镜检查）；提高预防服务使用率（疫苗接种）以及提高降低危险因素的行为采纳率。

然而，单纯依靠健康传播并不能解决影响健康的系统与环境问题，比如贫困问题，环境恶化，卫生服务渠道缺失。但是，综合性的健康传播项目应该包含影响健康的所有要素，以及用以改变这些要素的战略措施。设计良好的健康传播项目可以更好地满足个人和社区的需求，实现健康效益最大化。

## 问题和趋势

健康传播的环境已经极大地改变了。这些变化包括传播渠道的增加；广受公众关注的、用以满足消费者获取更高质量健康信息的健康议题增多了；市场营销技术的多样化，比如利用广告直销非处方药、通过网络营销医疗设备和药物。传播渠道和健康议题的扩展加剧了对公众时间和注意力的竞争；与此同时，公众也有更多机会根据自己的兴趣和偏好对健康信息加以选择。互联网的商业化运作预示着其它大众媒体的营销模式将被用来辅助这一新兴媒体，这将为非商业化的、以公众利益为导向的健康传播在纷繁复杂的健康信息环境中脱颖而出带来深远影响。

传播可发生在任何场合（比如学校、家庭、工作场所）；使用多种渠道（比如人际、小群体、组织、社区、大众传媒），并且为了多种目的，提供多样的信息。在这样一个环境中，人们不是对所有的传播内容都全盘吸收，而是有选择、有目的地发现信息。开发有效的健康传播项目面临的一个重要挑战是，如何确定最佳的场合、渠道、内容以吸引公众注意力，促进他们对健康信息的使用。

单向的健康促进方法，比如依赖大众传媒和其它单向的传播活动，已被证明不利于项目目标的实现。为使健康信息达到各类目标受众，成功的健康促进活动越来越多地依靠多维传播手段，并从一开始就和其它干预组合在一起，比如社区项目、政策改变、健康服务和提供系统的完善等。研究表明，采用多种渠道将适用的相关信息传达给特定受众的健康传播最有利于健康促进。在设计多维健康传播项目的过程中，需有效安排用于设计、实施和评估的时间，同时注意各个环节的资金分配。政府与私营部门合作可以强化对资源的利用，增加多维项目的作用。合作可以减少信息干扰带来的弊端，并为那些单靠公众资源和市场激励无法解决的健康问题提供应对方法。

研究发现，有效的健康促进和健康传播采用一种以受众为中心的视角，也就是说，传播活动依据受众偏好的形式、渠道和场合来开展，对那些有特定语言和信息来源的少数民族群尤为适用。在此情况下，公众教育活动必须进行专项传播设计，由那些对文化特性、媒体习惯、语言偏向比较特殊的受众有一定了解的人来实施。应当避免直接翻译健康信息和健康传播材料的做法。针对特定目标受众的语言、文化和社会经济环境量身定做可靠的传播渠道来传递健康信息。

以受众为中心的视角需要真实反映受众的日常生活，他们的行为现状、态度和信仰和生活方式。要关注特定目标受众的性别、年龄、教育和收入水平、种族、性取向、文化理念和价值观、语言、身体和精神状况等特征及状况，以及他们的医疗保健体系接触经历、对不同健康问题的看法、使用特定健康服务的意愿。我们尤其要注意底层受众的需求。

医学和健康消费信息的发展极大地改变了健康信息和服务的传播方式，对个人和社区的健康影响更加深远。媒介的融合（电脑、电话、电视、收音机、视频、印刷和音频）和互联网的发展创造了一个无所不在的健康传播网络。这些基础设备便于人们寻求更多的健康信息和服务，扩展了健康传播的范围。像互联网这样的传播渠道既便于卫生专业人员通过更多方式接触病人和消费者，也便于病人和消费者之间（比如在线支持小组），以及他们和卫生专业人员的互动交流。

与传统的大众传媒相比，互动媒介在促进健康传播方面存在几点优势。这些优势包括：（1）个性化健康信息的使用；（2）按需获取健康信息、支持和服务；（3）广泛传播健康信息和迅速更新内容或功能的强大能力；（4）及时的专家咨询支持；（5）为消费者提供更多选择机会。互动性、定制化、多媒体化的健康传播方兴未艾，双向的健康传播技术已经用于信息交换、知情决策、促进健康行为养成、加强同伴和情感支持、促进自我保健、满足健康服务需求、支持临床护理的过程中了。

互动性健康传播、远程医疗的普及面临着两大挑战。一是消费者使用低劣健康信息做出健康决策的风险。人们越来越担心互联网在提供大量有用信息的同时，也会产生大量误导性的、不准确的、不适当的信息，给消费者带来不必要的风险。尽管许多卫生专业人员认可互联网为患者提供令人更加便捷的获得更多信息的渠道，但他们也担心大量劣质信息充斥网络会损害消费者的知情决策权。这些忧虑催生了质量标准机构的成立，以方便卫生专业人员和消费者从互联网上获取可靠的网站和有用信息。美国卫生和人类服务部成立的专家小组将高质量的健康信息的标准界定为：准确的、适时的、可靠的、适用的、通俗易懂的和没有偏差的。

另一个挑战是对消费者隐私和个人健康信息的保护。个人隐私和私人健康信息是消费者的主要问题，当信息在网络上被收集、存储和使用时，这些问题尤显突出。随着各种互动性健康平台的运用，消费者将会质疑开发人员的隐私保护意识和能力。在不久的将来，个人健康信息将被运用于临床和非临床场所两种不同的环境，比如学校、流动诊所、公共场所和家庭，而且可能用于行政、金融、医疗和科学研究等不同领域。还需制定一些政策和措施，以保障个人隐私权和个人信息的安全使用。

大量对医患沟通的研究表明，高质量的医患互动、病人行为、健康结果三者息息相关。随着对医患沟通认识的深入，需要开发出一些实践指南，以促进良好沟通。关于患者如何寻求健康信息及健康信息在患者决策过程的作用，也还需有更多的证据支持。健康传播活动同样可以从更加严格的成形研究和效果评价中获益。预期的效果是项目设计的重要内容和核心要素，由于健康传播越来越多地使用电子媒介，新的评价技术在不断涌现。健康传播在公共卫生和医疗保健各个领域发挥着重要的作用，因此，健康传播和评价研究应与所有健康传播涉及的领域紧密地相关联。

具有健康意识的消费者不断增多，他们积极地寻求健康信息，他们像需要医疗信息一样需要预防保健信息。公共卫生和医疗保健机构共同承担着帮助公众为促进和维护健康而知情决策的责任。调查显示，公众更青睐于从专家那里获得健康信息，因为卫生专业人员提供的健康信息不但可以降低不良生活方式带来的风险，而且指导病人对糖尿病这样的慢性病进行自我管理（见专题 1. 获得高质量的卫生服务；和专题 7. 以社区为基础的教育项目）。然而，就诊医患接触时间的减少以及医患沟通中的不良情绪不利于有效的信息沟通。另外，人们希望在信息需求最强烈的时机和最方便的地点获得信息。为此，健康信息不仅要易于获得，而且必须是高质量的，和个人的

需求高度一致。随着互联网被越来越多地作为健康信息的来源，就越发凸显了高质量信息的重要性。

## 差距

通常，健康负担最重的人对信息、健康传播技术、医疗保健、社会支持体系的使用最少。如果基层社区无法接触到项目提供的专业人员、服务和传播渠道，即使是设计最精良的健康传播项目其影响力也是有限的。

研究发现，在接受过针对性的健康传播干预后，与受教育水平和收入水平较高的人相比，受教育水平和收入水平较低的人行为改变的可能性仍然很小。随着传播技术的发展，对电子信息来源的使用差距被称为“数字鸿沟”，“数字鸿沟”产生知识分化，使部分人长期处在信息匮乏的状态。由于网络上可用健康资源的数量和种类不断增多，人们需要掌握一系列复杂的技巧以使用电子资源，因而，数字鸿沟越来越大。健康传播资源和技能的均等配置，传播基本设施的建立健全将有助于《健康国民 2010》消除健康差距目标的实现。

即使获得了信息和服务，许多人仍可能因为健康素养不足而造成健康差距。健康素养在帮助人们更好地利用复杂的卫生系统和进行自我健康管理方面的作用在不断加大。个人读写能力的不同不仅关系到个人健康，还会影响个人对卫生体系的使用，从而造成健康差距。健康素养较低的人通常健康状况更差，对自己的健康问题和治疗方案理解不够透彻，住院机率更大。低健康素养的人平均每年的医疗保健成本是普通人的四倍左右。在美国，约有 75% 的慢性病和精神病患者健康素养水平较低。读写能力比较低的慢性病患者，如哮喘、高血压、糖尿病病人，对自己的健康状况的理解能力要低于读写能力较高的人。

人口老龄化加剧了老年人的低健康素养危机。美国约有一半的老年人读写能力较差，并且年龄越大能力越差。一家公立医院对 60 岁及以上老年病人的调查显示，81% 的老年人无法读懂基本的材料，比如处方药签、约诊材料等。

## 机遇

在 21 世纪的第一个 10 年，为了提升健康素养，促进个人和社区健康，需要包括医学专家、研究人员、政府官员和普通民众在内的利益相关者通力合作，一致行动。行动内容有：（1）建立一个健全、公平的健康信息系统平台；（2）为各类公众，尤其是基层群众提供高质量、适应用户需求的健康信息服务和健康相关决策支持服务；（3）对卫生 ([ 人员进行传播学理论和技术培训；（4）对于干预 ([ 进行评价；（5）促进对有效健康传播的批判性理解和运用。

美国卫生信息基础工程 (NHII) 为利益相关者提供了一个将各种健康信息技术、标准、设施、系统、价值观、法律进行规范、整合的框架，以方便他们彼此之间对有用信息和数据的交流。目前，全球都在努力建立全国性的、国际性的信息基础设施。在美国，国家生命和健康统计委员会 (NCVHS) 就全国的健康信息需求向健康和服务部部长提出建议。

通过全国卫生信息基础设施，个人不仅可以 ([ 使用别人提供的健康信息，还能为自身和社区的健康管理创造条件。例如，社区组织可以从电脑上获得小区居民的健康信息和健康水平资料，用这些信息制定一个行动计划，呈现给本地官员和公共卫生专家。信息是人们有效参与和做出决策的要素，适用的高质量信息和相应的服务体系有助于所有使用对象的能力开发。

随着病人和消费者对健康信息、服务和技术的理解程度加深，卫生专业人员需要成为一个更好的沟通者和信息技术使用者。面对文化、语言、教育和社会经济背景各不相同的公众和病人，卫生专业人员需要掌握更高水平的人际沟通技巧，还需要更多对电脑和远程传播技术的训练和使

用。除了寻求健康信息，病人和消费者还会利用信息网络提出医学咨询，卫生专业人员需要对这种服务做好准备。各类健康传播活动在不断地增加，因此有必要加强健康传播研究与评价，为开展以证据为基础的健康传播活动建立一个科学的基础。总之，上述这些机遇都是为促进个人和公众健康而亟待发展的重要领域。

迈向 2010 年的目标进展情况

健康传播是《健康国民 2010》的新的重点领域。

### 健康国民 2010 目标

#### 11-1 增加家庭联入互联网的比例

目标：80%

基线：1998 年家庭联入互联网的比例 26%

数据来源：最新的人口调查，电脑和互联网，美国商务部统计局

许多健康保健组织和公共服务机构都把互联网作为他们信息传递的主要渠道之一。使用互联网及其相应技术已成为获取健康信息、接触健康保健组织和专家、接受远程服务、推动地方和全国健康水平的提高的重要手段。传播一体化意味着既使用互联网，也使用那些具有网络功能的电视、电话、手持设备和其它新兴技术。技术素养，或者说应用电子技术和设备的能力，将成为获取健康信息的基本能力。

家庭接入互联网是衡量群体公平的重要指标。越来越多的人能在工作和公共场合使用电脑，比如图书馆和社区中心，但有些因素会影响在这些场合对在线健康信息和服务的使用。上司利用电子邮件和网站来监控职员，公共场合中的网络使用可能会因为隐私和私密性而造成一定问题，并且，可能还会有时间限制。鉴于上述种种问题，获取健康信息还是家庭上网比较好。

尽管 1995 年以来美国家庭接入互联网的比率急剧上升，但是仍有部分群体无法使用，比如低收入和农村家庭；教育水平相对较低的人和一些少数民族地区的家庭。阻碍网络可及的因素包括：成本，社区网络服务的缺失，低文化素养，对复杂技术不适应，尤其对残疾人而言，不可控因素影响了他们对技术的有效使用。互联网技术的普及需要各方利益相关者，特别是政府和技术公司的通力合作。

#### 11-2 提高读写水平较低的人的健康素养

数据来源：全国成人读写能力调查，2002，美国教育部

全国成人读写能力调查显示，美国大约有九千万成人读写能力不足。书面材料不是传播健康的唯一方式，然而大量健康教育与健康促进活动都使用书面材料，弄懂这些材料至少需要 10 年级的读写能力。对那些素养技能水平较低的人来说，这些材料毫无用处。结果，许多人都被置于健康信息和服务带来的福利之外。

消除健康素养差距是公共卫生服务公平公正的基本要求之一，也是消除健康差距的必要条件。消除健康素养差距需要社会和个人两个方面的努力：制作适当的书面材料，提升健康素养不足个人的读写能力。要利用已有知识来开发有效的、与目标受众文化和语言相适应的、通俗易懂的健康传播项目。为了促进有效沟通，专业机构和政府部门已制定关于传播材料书写风格、版面安排和设计标准，这些标准应当被广泛推广和使用。许多组织，包括公立和医学图书馆、志愿者组织、专业组织、社团和学校都可以提供健康素养项目，帮助低健康素养和低语言水平的人获

得改善。

### 11-3 增加健康传播活动中研究和评估的比例

数据来源：调查通告；健康资助联合会；国家卫生委员会

有效的健康传播项目建立在充分的研究和评价基础上。有价值的研究和评价不是在项目完成之后，而是项目计划设计的一个组成部分。研究提供了一系列设想和工具，用于项目的形成评价、过程评价和效果评价，以提升健康传播水平，确定改变发生的程度，评估项目任务的执行情况。研究和评价所获得的信息，用以调整项目的设计、计划、执行、再设计以保证健康传播项目的整体质量。

政府、慈善机构和非营利组织建立的项目，如果配合一套小规模的评价活动和专门测量工具，就会提高项目的效益。研究和评价应反映传播活动的成本、规模、潜在影响。至少，健康传播项目应开展必要的受众调查，以了解特定受众的需求、文化程度及其语言能力、理解能力和接受能力。

### 11-4 增加公开评价网站质量的特定信息的健康相关网站的比例

数据来源：健康在线基金会，网络健康伦理中心，网络健康联盟

随着网络健康相关信息、广告、产品和服务数量的激增，对这些网站信息的准确性、适当性和潜在影响的质疑越来越多。人们使用互联网查阅信息，购买药物和接受远程医疗咨询，以及保持健康纪录。大约有 7000 万美国人会因健康原因上网，不准确信息、劣质产品和不恰当服务造成的潜在危害是十分巨大的。许多组织正致力于寻找可行途径评估网站信息。国家机构，比如贸易委员会正在努力监督约束那些虚假信息网站，并且，要求在线健康资源的开发者和使用者遵守质量保证的相关规定或标准。

为方便用户评估网络健康资源的质量和实用性，健康网站应向公众提供以下几个基本信息：

(1) 网站开发者和赞助人身份信息；(2) 网站的明确目标，比如商业和广告目标；(3) 网站内容来源；(4) 如何保护用户隐私和私人信息；(5) 网站如何评估；(6) 内容更新方式。

### 11-5 增加健康传播研究中心的比例

数据来源：健康传播兴趣小组；美国公共卫生协会；社会营销协会；公共卫生学院联合会；国际传播协会和国家传播协会健康传播部；

为完善健康传播的科学理论基础，以满足实际需求，并将之运用到健康促进实践中去，需要开发一个研究和培训体系。各学术机构、国家级相关组织、研究所可以建立健康传播研究中心，承担一系列活动，比如 (1) 促进卫生保健、疾病预防和健康促进领域对健康传播理论和实践的应用；(2) 制定并普及质量标准；(3) 协调相关组织确定研究议程并达成共识；(4) 确定和评估健康传播的研究体系；(5) 评估沟通策略、信息、材料和资源；(6) 建立健康传播者、健康教育者和其它健康专家之间的协作网络和合作机制；(7) 推进对卫生专业人员的健康传播技巧培训；(8) 促进对特定群体的研究和传播活动。

这些中心能够提供培训专家、具有核心竞争力的健康传播示范课程、多媒体技术、研讨会、继续教育和远程教育，以提升健康传播专业人员和卫生专业人员的沟通技巧。这些中心还能设立数据库，对形成研究和效果评价研究报告进行分类，再联合政府信息发布网络，向公众发布这些数据。健康传播中心可以通过联邦拨款、基金会和私立健康保健组织资助等方式融资。

### 11-6 提高对医疗服务提供者的沟通技巧感到满意的人群比例

数据来源：全国质量保证委员会；行为危险因素监控系统；国民健康访问调查

良好的医患沟通有助于提升保健水平，改善健康状况。病人对医疗服务提供者沟通技巧的评价对经常占有保健资源的人，不常使用或没有保健资源的人来说都很重要。研究表明，病人觉得和医疗服务提供者沟通是一件困难的事，并且认为医生并没有给他们提供充足的信息，尽管他们觉得这些信息非常重要，希望知道更多。清晰、明白、准确、语言和文化适用的医患沟通对于疾病的预防、诊断、治疗和健康问题的管理至关重要。

当医生有机会进行一对一的咨询，并且根据病人的健康素养水平，相应地提供文化和语言适用的信息时，有效的健康传播可以强化疾病预防和筛查行动。医患沟通的质量还会影响患者的遵医行为和健康决策。适当的沟通，不仅可以减轻病人的焦虑感，而且可以帮助病人理解他们的选择，使他们参与到健康决策中来，更好地管理自身健康。

### 其它重点领域的相关目标

#### 1、渠道

##### 1-3 健康行为咨询

##### 1-12 毒品控制中心的免费电话咨询

#### 2、关节炎、骨质疏松、慢性背部疾病

##### 2-8 关节炎教育

#### 3、癌症

##### 3-10 提供癌症预防咨询

#### 4、慢性肾脏疾病

##### 4-3 慢性肾脏衰竭护理咨询

#### 5、糖尿病

##### 5-1 糖尿病教育

#### 7、社区教育项目

##### 7-2 学校健康教育

##### 7-3 高校大学生健康风险行为信息

##### 7-5 工作场所健康促进项目

##### 7-7 病人和家庭教育

##### 7-8 对健康教育满意度

##### 7-9 医疗保健机构支持社区健康促进活动

##### 7-10 社区健康促进项目

##### 7-11 文化和语言适用型的社区健康促进项目

#### 9、计划生育

- 9-11 避孕教育
- 10、食品安全
  - 10-5 消费者对食品安全的应对
- 12、心脏病和中风
  - 12-2 对心脏病症状的认识以及拨打 911 的重要性
  - 12-4 第一目击者对心脏停搏的应对
  - 12-8 中风症状早期预警
- 13、艾滋病
  - 13-8 对接受戒毒治疗的人进行艾滋病咨询和教育
  - 13-9 监狱羁押人员的艾滋病咨询和检测
- 16、妇幼保健
  - 16-7 分娩课程
  - 16-13 婴儿睡眠姿势
- 17、医疗产品安全
  - 17-3 向医药提供者了解患者用药信息
  - 17-4 药店关于处方药的有用信息
  - 17-5 开药者和药剂师关于用药的口头咨询
  - 17-6 献血
- 19、营养和超重
  - 19-16 工作场所营养教育和体重控制的健康促进
  - 19-17 治疗状况下的营养咨询
- 23、公共卫生信息基础工程
  - 23-2 公众对信息和监控数据的获取
- 24、呼吸道疾病
  - 24-6 病人教育
- 25、性传播疾病
  - 25-12 电视上有关安全性行为的信息
- 26、药物滥用
  - 26-17 对药物滥用风险的观点
- 27、烟草控制

## 27-12 针对青少年和年轻人的烟草广告和促销活动

**术语**

(本文使用的缩写词列表, 见附录 H)

**准确性:** 内容准确, 没有事实、表述和判断上的错误。

**倡导:** 与政策制定者、决策者进行直接沟通, 促进政策、规章和活动的出台。

**可及性:** 内容(目标信息及其它)能传递到受众可以接触到的地方。

**平衡性:** 在适当的情况下, 内容表述了行为的利与弊, 或是给出了其它可选择的各种有效方法与依据。

**一致性:** 随着时间的推移, 内容仍具有一致性, 并且和其它信息形式保持一致。

**消费者健康传播:** 针对消费者的互动性健康传播

**消费者健康信息:** 用于帮助个人理解自身健康状况, 并帮助个人和家庭健康做出决策的信息

**文化适应性:** 项目设计、执行和评价过程考虑到特定目标群体(伦理、种族和语言)的特定问题以及他们的不同的教育水平和身体能力

**决策支持系统:** 辅助诊断和治疗的电脑软件工程。例如药物警戒系统, 操作指南以及健康风险评估

**以证据为基础:** 经过综合测量和严密分析, 以得出指导实践的相关科学证据。

**形成研究:** 应用于评估问题、目标受众需求、以对项目设计实施和改进的过程。形成研究通常在项目实施前和实施过程中进行, 以便改进项目使之适应受众的需求。常用方法包括文献综述、现有项目综述、应对分析、调查、采访、受众成员专题小组讨论。

**健康传播:** 一门告知个人、机构和公众健康问题重要性, 并对其施加影响和激励的艺术和技术。健康传播的范围包括疾病预防, 健康促进, 医疗保健政策, 医疗保健以及如何提高生命质量和个人与社区健康水平。

**健康教育:** 任何旨在促进个人、群体和社区健康水平, 能够有计划地影响倾向、促成和强化因素而帮助人们自愿地改变行为的教育实践过程。

**健康素养:** 个人获取、处理和理解基本的健康信息和服务, 以作出健康决策的能力。(详见素养)

**健康促进:** 运用教育、政治、法律和组织等手段干预那些对健康有害的生活方式、行为和环境, 以促进个人、群体和社区健康。

**交互式健康传播:** 个人运用电子设备或通讯技术传递健康信息, 接受健康指导。

**互联网:** 世界范围内的电脑网络互联, 供政府、商业组织、学术机构和个人使用。

**素养:** 应用读、写、说、计算来熟练解决问题, 以达成个人目标, 发展自己的能力。

**医学信息学:** 一个广泛使用管理学和生物学信息的研究领域, 包括医学计算和医学信息的研究。

**效果评价(也叫效应评价):** 对传播干预结果或影响进行评价, 包括认知、态度、观念、信仰、行为、政策、成本、组织和社会体系的变化等。

**病人沟通：**为病人提供有关健康状况的信息，以最大程度地促进康复、维持治疗、理解其他可供选择的医疗方案。病人沟通包括教育资源，医患沟通，以及越来越多地使用同伴教育。

**过程评价：**监测一项干预、组织实施、管理和其它运作过程。过程评估包括对传播材料的发放渠道以及目标受众的信息接受过程的监测。对于交互式健康传播，过程评价还可包括对软件应用功能的检测。

**到达率：**信息对广大的目标受众的可及程度。

**可靠性：**内容来源可靠，并依据最新证据或成果。

**重复性：**内容被反复传播和使用，有助于强化对受众的影响。

**风险沟通：**与社区一起就环境问题和其它健康风险进行讨论，寻找解决办法。风险沟通还包括关于遗传风险和做出相应选择的个人咨询。

**社会营销：**在项目计划、实施和评估过程中使用营销原理和技术，以促进健康行为，减少危险行为。

**因人施教：**通过个体化评估，根据每个人不同的特点和兴趣，制作出不同的信息和传播材料。

**定位：**依据群体成员之间一个或以上的共性，为特定目标人群制作特定信息和传播材料。

**远程保健：**使用远程传播技术和电脑技术，以拓展公共保健、医疗和公共卫生的服务范畴。

**远程医疗：**使用电子信息技术和通讯技术提供远距离的医疗服务。

**时效性：**当受众对信息有接受能力、有需求时，内容被提供和传达。

**服务利用低下者：**相对普通人来说，对健康信息和服务使用不足的个人或群体。服务利用低下的人包括农村、边远地区和市中心贫民区居民；特定族群；社会经济条件不利的个人；残疾人。

**可理解性：**内容、语言水平和形式（包括多媒体）都适于特定目标受众使用。

**万维网：**由电脑主机构成的全球性虚拟网络，可通过浏览器访问。

参考文献（略）

#### 4.18 指导原则四（续）：提高公共卫生机构员工的健康素养技能

对公共卫生机构员工在简明清晰的交流能力、文化理解能力和有效传播能力方面的培训，不但有助于提高员工的传播技能，还有助于提高他们对工作场所中健康素养需求的认识。

以下是在您的工作单位举办一场有关健康素养讨论的建议

- 将健康素养相关问题的信息纳入员工的岗前培训
- 在员工会议上做一场健康素养报告
- 将健康素养的研究报告分发给同事

浏览更多有关文化适应的信息，请访问美国国务院少数民族健康和人类服务办公室的网站，网址是 <http://www.omhrc.gov>

**【提示】**

依据《健康国民 2010》，卫生专业人员需要来自政府和民间两方面的支持：一是培训他们如何开发适用的文字传播材料；二是改进他们与低素养人群进行沟通的技能。

**4.19 指导原则四（续）：提高公共卫生机构员工的健康素养技能（续）**

- 建议将所有的产品，包括教育和沟通材料、表格和调查问卷都用通俗易懂的语言书写，并对使用者进行测试
- 鼓励机构合作者（项目承担单位、协作单位、合作伙伴）说明和评估他们所开展的活动对提升健康素养的贡献
- 将健康素养纳入各种筹资计划、合作协议或项目申请中
- 为项目评审人提供健康素养相关信息和必要培训

**4.20 指导原则四（续）：与媒体合作**

对许多美国成年人来说，媒体是获知健康信息的一个主要来源。与当地媒体建立合作关系非常重要，因为他们是可靠的信息源，能够及时地为公众提供健康信息。与媒体合作时，要注意以下几点：

- 增加媒体对健康素养问题和受众需求的关注意识
- 确保科学信息能够被各类受众所理解和领会
- 与那些能够为不同民族以及不同语言的群体提供服务的媒体合作

**视频**

阿尔斯里桑博士，行动小组负责人，讲述如何与媒体打交道

媒体的职责在于教育，他们同公共健康领域的所有人一样，需要精确的信息。一旦发现问题，比如发现误导信息时，我们常常同媒体联系，告知他们，嘿，你们提供的信息不够准确呀。你们

愿与我们合作么？我们可以共同来教育公众，把他们真正需要的信息传递给他们。

#### 4.21 小测验

在向社区传播健康信息的过程中，以下哪个组织是潜在合作者？

- A. 图书馆
- B. 成人教育项目
- C. 社会服务提供者
- D. 以上皆是

答案及解释：

A. B. C 项非正确答案。D 项为正确答案。

以上组织都是向社区传播健康信息的潜在合作者。

#### 4.22 复习：第三课学习目标

现在您已经学完了第三课，您可以

- 运用所学知识，提升健康素养
- 确立提升健康素养的指导原则和行动策略



## 结束说明

恭喜您完成公共卫生人员的健康素养培训课程！

我们希望本课程内容对您的工作有所帮助。请与您的同事分享您学习到的知识，并鼓励更多的人来参与这项课程。

如果您对有关健康素养的附加信息感兴趣，请查看以下链接：公共健康素养资源文件（原链接打不开）

<http://www.cdc.gov/healthmarketing/healthliteracy/training/HL4PHPresources100109.pdf>

[CDC Health Marketing - How to Register for Continuing Education - Health Literacy Training](#)



## ● 词汇表 1

**高危人群**(At-Risk Population)——就某种健康状况或疾病来说,更易暴露或更易感的特定人群。

**阻碍因素**(Barriers)——妨碍受众改变预期行为的因素。对受众而言,这些因素可能是外在的或是内在的,例如缺乏适宜的卫生服务设施,认为得病是命中注定、个人无法改变命运,缺乏正确使用安全套的技能,等等。

**评价**(Evaluation)——评估干预活动是否达到预期目标及实现程度。

**健康传播**(Health Communication)——一个告知公共健康问题并保持公众对重要健康问题的关注与参与的关键策略,健康传播通过利用大众传媒和各种多媒体和技术创新手段向公众发送健康信息,以提升公众和个人对相关健康问题的关注和认识。有效的健康传播有力推动人们采纳健康行为,并让受众参与到信息开发的全过程中来。

**健康素养**(Health Literacy)——为了做出恰当的健康决定,个人所具有的获取、解读和理解基本健康信息或服务的能力。

**健康推广**(Health Marketing)——将传统的市场营销的原则和理论应用到疾病和伤害预防、健康促进和健康保护之中,以制定科学的策略的一种创新性方法。

**健康国民**(Healthy People)——一项在美国全国范围内实施的具有可测量的十年分阶段目标的健康促进和疾病预防计划。

**语言学能力**(Linguistic Competency)——能够让不同受众有效理解的沟通和传递信息的能力,这些受众包括语言能力有限、低素养技能、低文化人群和残疾人。

## ● 词汇表 2

**素养**(Literacy)——一个人读、写、说的能力,以及为了达到个人目标、提升知识和发展个人潜在在工作和生活中熟练评测和解决各类问题的能力。

**营销**(Marketing)——通过有计划的组织商业促销活动,旨在向消费者、客户、合伙人和社会推销、发散并交换有一定价值的商品和服务的全部过程。

**成年人读写能力评估**(NAAL)——针对全美 16 岁以上的公民进行的一项英文读写能力的全国性抽样调查活动。由美国教育统计中心发起。是继 1992 年全美成年人素养调查后,最具代表性的综合性数据调查。

**播客**(Podcast)——一系列网络在线数字媒体文件,通过包含可供下载的数字音频或视频。

**公共卫生**(Public Health)——通过教育、倡导健康生活方式、疾病研究与伤害预防等手段,保护与改善社区健康水平的一门科学和技术。

## 健康素养-课程资源

以下是与卫生专业人员健康素养课程训练相关的各类资源。单击任一链接，进入更多相关资源列表。全部文件已预先置于下方，您也可以下载 PDF 格式以查看全部内容。

1. 参考文献
2. 参考书目
3. 剪贴画和图片
4. 文化适应能力
5. 课程与教育
6. 指南和手册
7. 健康传播
8. 面向低健康素养水平受众的健康信息推广项目
9. 健康素养推广与项目
10. 健康素养邮件新闻组(listservs)和维基百科
11. 计划和评估工具
12. 报告
13. 标准
14. 培训项目

## 1. 参考文献

### 1.1 《关于解决素养问题医疗和公共卫生概述:文献注解》

该报告由美国成年人学习与读写能力研究中心创作,他们搜索了电子数据库中1990-1999年末出版的医疗和公共卫生研究中关于医疗保健、健康教育和健康促进工作中的素养问题的相关文献,并得出相关的结果。这篇文章共有241篇引文,依类别编排。

详见: [www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/litreview.pdf](http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/litreview.pdf)

### 1.2 《健康传播和素养:文献注解》

读写能力研究中心编制了一套1990到1998年出版的有关素养和健康的文献清单,文章排列依据关键字的拼音顺序。

详见: [www.centreforliteracy.qc.ca/publications/Hclbibli/cover.htm](http://www.centreforliteracy.qc.ca/publications/Hclbibli/cover.htm)

### 1.3 《健康素养及其障碍因素的文献学解释》

国家图书馆的医学文献提供了引用不同学科的健康素养文献清单,包括从1998年1月到2003年11月发行的出版物,以及其它更早或更晚的文章。题目被划分为具体的专业领域。

详见: [www.nlm.nih.gov/pubs/cbm/healthliteracybarriers.html](http://www.nlm.nih.gov/pubs/cbm/healthliteracybarriers.html)

### 1.4 《有关医学/健康素养的现行文献目录》

该目录编辑了国家图书馆的医学文献,以帮助定义和描述证据基础,通过对已出版文献中的理论、战略和应用技术的研究,推进健康素养项目。目录包括从1990年1月到1998年10月发表的文章,及此前和此后的部分文章。

详见: [www.nlm.nih.gov/archive/20061214/pubs/cbm/hliteracy.html](http://www.nlm.nih.gov/archive/20061214/pubs/cbm/hliteracy.html)

### 1.5 《健康和素养摘要》

世界教育组织和国家读写能力研究所一起合作,制定了这一摘要,共包含80份印刷文章和网页素材。此摘要旨在帮助老师和学生找出并利用有用信息,与健康专家、社区教育家、病人一起共享相关素养信息和易读的健康材料。

详见: <http://healthliteracy.worlded.org/docs/comp/index.html>

## 2. 参考书目

2.1 Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching Patients with Low Literacy Skills. 2nd ed. Philadelphia, PA: J. B. Lippincott, 1996.

2.2 Osborne H. Overcoming Communication Barriers in Patient Education. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, Inc, 2001.

2.3 Schwartzberg JG, VanGeest JB, Wang CC, editors. Understanding Health Literacy: Implications for Medicine and Public Health. Chicago, IL: AMA Press, 2005.

2.4 Thompson TL, Dorsey AM, Miller KL, Parrott R, editors. Handbook of Health Communication. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2003.

2.5 Zarcadoolas C, Pleasant AF, Greer DS. Advancing Health Literacy A Framework for Understanding and Action. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2006.

### 3. 剪贴画和图片

#### 3.1 约翰霍普金斯大学

此剪贴画库来源于约翰霍普金斯大学传播项目中心的健康传播网站。

网址: <http://www.m-mc.org/hcmn/index.php>

#### 3.2 公共健康图片库 (CDC)

这是一个照片、插图和媒体文件的公共集合库,收集最多的是医疗和科学图片,另外还有一些人和食物的图片。网址: <http://phil.cdc.gov/phil/home.asp>

#### 3.3 视觉在线 (美国国家癌症研究所)

美国国家癌症研究所视觉在线数据库包含了食物和人物的图片,可供免费使用。

网址: <http://visualsonline.cancer.gov/>

### 4. 文化适应能力

#### 4.1 少数民族健康和福利办公室文化适应能力办公室。

详见: <http://www.omhrc.gov/templates/browse.aspx?lvl=1&lvlID=3>

4.2 美国卫生和人类服务部健康资源和服务管理处,为医疗保障的供应者提供的文化适应能力资源

详见: <http://www.hrsa.gov/culturalcompetence/>

4.3 美国卫生和人类服务部医疗保健研究及质量代理处。设立了主要为了研究医疗保健中的文化适应能力问题的议程。详见: <http://www.ahrq.gov/research/cultural.htm>

### 5. 课程和教育资源

#### 5.1 健康素养课程集

由国家读写能力研究所编制,健康和素养邮件新闻组用户、网站访客可以下载或者链接健康素养的在线课程。

详见: <http://www.advancinghealthliteracy.com/curricula.html>

#### 5.2 家庭医生的文化适应性护理保健实用指南

美国卫生和人类服务部、少数民族健康办公室制定了这个指南。该指南包括文化适应课程单元,提升家庭医生文化适应方面的意识、知识、技能,更好地为越发多元化的美国人民服务。详见

详见: <https://cccm.thinkculturalhealth.org/>

#### 5.3 加州健康素养行动健康素养资源中心

健康素养资源中心是提供健康素养信息和培训的中心资源库,是网络健康素养资源的一站式服务点。信息将提供给从业者、医保专家、有读写能力的成人和母语非英语的学生,以及任何想进一步了解健康知识的个人。

详见: [http://www.cahealthliteracy.org/resource\\_center.html](http://www.cahealthliteracy.org/resource_center.html)

#### 5.4 埃尔帕索成人教育健康素养课程

埃尔帕索社区大学/社区教育计划（EPCC/CEP）创立了这一健康素养课程。所有课程均使用 EPCC/CEP 五步法模型。

详见：<http://healthliteracy.worlded.org/docs/elpaso/>

#### 5.5 健康教育和成人素养（HEAL）：乳腺癌和宫颈癌

世界教育创造了 HEAL：BCC 网站，鼓励教师们使用 HEAL：BCC 的课程，并为只具备有限健康素养的个人提供有关乳腺癌和宫颈癌的教育资料。此网站还收录了成人基础教育领域的乳腺癌和宫颈癌教育专家的文章，并为非英语使用者提供了课程。

详见：<http://healthliteracy.worlded.org/heal/>

#### 5.6 健康素养幻灯展示

美国卫生和人类服务部、疾病控制和健康促进办公室制作了一个幻灯片，介绍何为健康素养、健康素养为何重要、健康素养、提升健康素养的策略、如何将健康素养应用到实践等相关问题。

详见：<http://www.health.gov/communication/literacy/powerpoint/>

#### 5.7 健康素养的公共论坛：行动伙伴

美国成人学习与素养中心协助公共卫生专业人士和卫生部门开设了这一论坛，以提升健康素养意识，介绍健康素养如何影响健康结果。

详见：<http://www.ncsall.net/index.php?id=899>

#### 5.8 创新素材

哈佛大学关于健康素养研究的公共卫生项目提供了一系列材料，包括针对老年人的通俗语言词汇表、通俗语言素材，以及在受众参与下与多样性基础上如何开展指导工作。

详见：<http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/innovative.html#three>

## 6. 指南和手册

### 6.1 《便于健康素养不足的人群使用的健康信息技术（IT）：健康信息技术（IT）开发者和购买者资讯指南》

这既是一份指南，也是一份清单，由美国卫生和人类服务部、全国健康信息技术资源中心共同创立，旨在为信息技术开发者和购买者提供易于消费者获得并利用的健康信息技术（HIT）。指南可以用于评估健康信息技术产品、指导并验证开发者的工作。

详见：

[http://healthit.ahrq.gov/portal/server.pt/gateway/PTARGS\\_0\\_3882\\_803031\\_0\\_0\\_18/LiteracyGuide.pdf](http://healthit.ahrq.gov/portal/server.pt/gateway/PTARGS_0_3882_803031_0_0_18/LiteracyGuide.pdf)

### 6.2 《简单明了：为低文化水平的读者制订有效的书面材料》

指南由美国卫生和人类服务部、美国国家癌症研究所开发。美国国家癌症研究所针对如何向低文化水平的受众制作教育材料这一问题提出了操作建议。指南既注重已被证实的医学理论，也重点探讨了低文化水平的个人面对的各种现实问题。

详见: [www.nci.nih.gov/cancerinformation/clearandsimple](http://www.nci.nih.gov/cancerinformation/clearandsimple)

### 6.3 《健康素养学习小组》

指南由哈佛大学的里玛·拉德博士和美国成年人学习与读写能力中心共同设立,旨在帮助健康素养导师将健康素养技能融入他们的课程之中。

详见: [www.lacnyc.org/resources/healthlit/studycircle/](http://www.lacnyc.org/resources/healthlit/studycircle/)

### 6.4 《健康素养快速指南》

美国卫生和人类服务部、疾病控制和健康促进办公室为工作在医疗保障和健康素养领域的政府雇员、承包人、社区合伙人制定了这份快速指南。指南提供了健康素养的关键概念和核心技术,通过沟通、引导、知识学习、倡导、健康素养最佳实践案例与建议等方式,提升组织健康素养。详见:

[www.health.gov/communication/literacy/quickguide/Quickguide.pdf](http://www.health.gov/communication/literacy/quickguide/Quickguide.pdf)

### 6.5 《健康素养和老年人快速指南》

美国卫生和人类服务部、疾病控制和健康促进办公室老年人健康和老龄化问题服务人员创立了此指南。指南提供了健康素养的背景信息、与老年人沟通的策略和建议。

详见: [www.health.gov/communication/literacy/olderadults/default.htm](http://www.health.gov/communication/literacy/olderadults/default.htm)

### 6.6 《科学与技术信息: 简述》

指南由美国卫生和人类服务部、疾病预防与控制中心创立,通过将复杂的科学技术信息翻译成通俗易懂的材料,帮助你保持目标受众的兴趣。

详见: [www.cdc.gov/od/oc/simpput.pdf](http://www.cdc.gov/od/oc/simpput.pdf)

### 6.7 《受益者书面材料的书写和设计: 一份国家医疗机构指南》

指南由美国卫生和人类服务部、医疗保障和服务中心创立,提供了实际建议和许多有效案例,帮助制订简单易懂又实用的信息材料。

详见: [www.talkingquality.gov/](http://www.talkingquality.gov/)

## 7. 健康传播

### 7.1 《有效健康传播的可用途径》

这本小册子由AMC癌症研究中心创立,提供了传递健康信息时如何使用书面材料和音视频材料的指南。

详见: <http://www.cdc.gov/cancer/nbccedp/bccpdfs/amcbeyon.pdf>

### 7.2 CDCynergy 软件

这是一款由美国卫生和人类服务部、疾病控制与预防中心创立的多媒体只读光盘,可用于计划、管理和评估公共健康传播项目。

详见: <http://www.cdc.gov/healthmarketing/cdcynergy/>

### 7.3 《使健康传播行之有效》

指南由美国卫生和人类服务部、美国国家癌症研究所创立,提供了使健康传播有效化的实施步骤。此印刷书目提供了一个可用途径,以促进健康传播的计划和开展。

详见: <http://www.cancer.gov/pinkbook>

#### 7.4 《图片小说：哈佛大学公共卫生学院》

图片小说类似于连环漫画册，有图片和解说。这份指导手册由哈佛公共卫生学院、健康素养研究中心创设，提供了各种实用案例。

详见：<http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/innovative.html#one>

#### 7.5 通俗语言网

网站由通俗语言计划和信息网络开设，用以提高联邦政府向公众传递信息的有效性。网站包含各种通俗工具和案例。

网站：<http://www.plainlanguage.gov/>

#### 7.6 Usability.gov

此网站由美国健康和人类服务部、公共事务助理秘书办公室设立，是一个提供可用、实用信息的网络平台。为开展有用性测试和以用户为中心的设计提供了系列信息、指南和清单。

网址：<http://www.usability.gov/>

### 8. 为低健康素养者提供的相关健康信息

#### 8.1 healthfinder.Gov

healthfinder.Gov 收录了超过 6000 家政府和非赢利组织的信息链接，囊括上百种健康议题。信息由英文和西班牙语两种语言版本。

网址：<http://www.healthfinder.gov/>

#### 8.2 Healthy Roads Media

此网站由国立医学图书馆设立，提供免费的多语言、多样式医学教育资源，开发的材料旨在研究为不同环境中的不同个人提供健康信息的不同形式。

网址：<http://www.healthyroadsmedia.org/>

#### 8.3 Medline Plus

网站由国立医学图书馆、全国卫生所共同设立，提供西班牙语指南、医学百科、医学辞典和易识材料；处方和非处方药物的精确信息；媒体传递的健康信息；上千种药物试验的链接。每日更新。

网址：<http://medlineplus.gov/>

### 9. 健康素养的项目与计划

#### 9.1 AMA 基金会健康素养项目

1998 年，美国医疗协会（AMA）成为全国第一家意识到有限健康素养会对病患诊断和治疗产生负面作用的医疗机构。AMA 基金至那以后便致力于通过自创的工具包、病患安全专著、病患安全建议卡、报告和合作的方式提升健康素养意识。

网址：

<http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/affiliated-groups/ama-foundation/our-programs/public-health/health-literacy-program.shtml>

## 9.2 加州健康素养行动

加州健康素养行动的目标是，通过开展与个人和组织的合作，持续推广能对具备有限健康素养的个人及其家庭和其所在社区的健康产生积极影响的解决方案。

网址：<http://www.cahealthliteracy.org/index.html>

## 9.3 爱荷华通俗与简单计划

通俗与简单计划是爱荷华的一个健康素养项目，旨在帮助公共卫生工作者和合作者在书写和谈论健康问题时使用通俗语言。

网址：[http://www.idph.state.ia.us/health\\_literacy/default.asp](http://www.idph.state.ia.us/health_literacy/default.asp)

## 9.4 杰斐逊县卫生部

本网站提供病患、医疗机构、公共卫生专业人员所关心的健康素养相关信息。

网址：[http://www.jeffcohealth.org/healthed/healthed\\_healthliteracy.aspx](http://www.jeffcohealth.org/healthed/healthed_healthliteracy.aspx)

## 9.5 明尼苏达健康素养合作项目

明尼苏达健康合作项目是明尼苏达素养委员会的一个项目，建立初衷是为推动全美健康素养的进程。合作的目标是：提升医疗机构的健康素养；鼓励公众对信息清晰性的要求；共享健康素养资源。

网址：<http://healthlit.themlc.org/home.html>

## 9.6 北卡罗莱纳医疗健康素养研究所特派小组

特派小组集合了北卡罗莱纳医疗研究所、北卡罗莱纳健康和服务部以及地区健康教育计划的共同努力。特派小组的目标是：研究健康素养问题，开发可行的解决方案，以保障低健康素养人群的医疗保障需求得要满足。

网址：[http://www.nciom.org/projects/health\\_literacy/literacy.html](http://www.nciom.org/projects/health_literacy/literacy.html)

## 9.7 辉瑞健康传播行动

此行动为研究人员、医生和其它医疗服务提供者、公共卫生专业人员、媒体、公共卫生政策热心人士提供了有关健康传播的海量信息、资源和机会。

网址：<http://www.pfizerhealthliteracy.com/>

## 9.8 罗德岛健康素养工程

罗德岛健康素养工程是一项综合措施，寻求对健康素养议题的高度意识与关注，以确保每位岛上居民都可以更好地沟通和理解健康信息、进行医疗选择和自我保健指导。

网址：<http://www.rihlp.org/about/index.cfm?id=1>

## 10. 健康素养新闻邮件组和维基百科

### 10.1 健康素养邮件组列表

填完全国素养研究所网站上的表格，便可加入邮件组，参与健康素养的讨论。

网址：<http://www.nifl.gov/mailman/listinfo/Healthliteracy>

### 10.2 成人素养教育维基百科

维基百科确保个人能够读取和发布讨论、研究、成功故事和其它有关成人和健康素养的实践。

网址: [http://wiki.literacytent.org/index.php/Health\\_Literacy](http://wiki.literacytent.org/index.php/Health_Literacy)

## 11. 计划和评估工具

### 11.1 州政府委员会 (CGS) 的健康素养指南

依靠全国健康素养行动调查的数据, 州政府委员会出版的健康素养官方指南。指南概述了健康素养如何影响各州、哪些州可以并正在应对这一议题。欲了解更多 CGS 行动信息, 请点击网址: <http://www.csg.org>, 搜索“健康素养”关键词

### 11.2 哈佛健康素养研究

此网站为关注健康素养问题的卫生和教育专家而设。网站收录了大量健康素养研究、材料、文献和课程。

网址: <http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/overview.html>

### 11.3 健康素养: 新领域, 新机遇

此在线网站由“世界教育”创立, 通过向健康素养从业者提供健康素养成功策略和行动的信息, 应对健康素养挑战。此网站还提供了学以致用机会。

网址:

<http://healthliteracy.worlded.org/docs/tutorial/SWF/flashcheck/main.htm>

### 11.4 健康信息工具包

医学图书馆健康信息工具包为卫生和信息专家、消费者提供了各类信息和资源。

详见: <http://www.mlanet.org/resources/healthlit/>

### 11.5 《我们对症下药了么? 药方健康素养评估工具使用者指南》

美国卫生和人类服务部、医疗保障研究和质量机构创造这一工具的目的是, 满足目标受众、药房工作人员和病患需求, 促进公共药房中健康素养的提升。

网址: <http://www.ahrq.gov/qual/pharmlit/>

### 11.6 全国素养研究所

全国素养研究所引领素养议题, 其中包括加强儿童、少年和成人的读书指导。研究所与美国教育部、劳动部、卫生和人类服务部联手, 为全面的健康素养研究、行动和政策提供全国性的资源服务。

网址: <http://novel.nifl.gov/>

### 11.7 可读性公式

Fog 可读性公式: <http://www.as.wvu.edu/~tmiles/fog.html>

弗莱士-凯德可读性公式:

<http://csep.psyc.memphis.edu/cohmetrix/readabilityresearch.htm>

SMOG 可读性计算器: <http://www.harrymclaughlin.com/SMOG.htm>

SMOG 可读性公式: [www.utexas.edu/vp/ecs/communications/SMOG.pdf](http://www.utexas.edu/vp/ecs/communications/SMOG.pdf)

### 11.8 提升健康素养的示范行动计划

本计划由美国卫生和人类服务部、疾病预防和健康促进办公室共同制定, 旨在提升一个组织的健康素养。示范计划可以为致力于提升健康素养的县级、州级甚至全国性的卫

生机构提供指导。计划既包含了行动步骤，也涵盖了具体的、可测度的评估目标。

详见：<http://www.health.gov/communication/literacy/sampleplan.htm>

### 11.9 医院和健康中心的健康素养环境

行动合伙人：建立“健康素养友好型”医疗设施

指南由美国成人学习与读写能力中心创制，提供了分析健康素养相关障碍以及实施和指导健康医疗保健的可行方案。协助首席执行官、病患、项目主管、官员、医院和健康中心的医保工作人员识别工作环境中的健康素养状况，寻找到一条可以更好地为病患和职工服务、最终增加收益的道路。

详见：

<http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/HealthLiteracyEnvironment.pdf?id=1163>

### 11.10 世界教育健康和素养纲要

世界教育及合作者创作了一系列出版物，其中大部分可以从此网站上免费下载。此网站包含了有关健康素养及其相关议题的指南、手册和其它资源的概要。

详见：<http://www.worlded.org/WEIInternet/publications/index.cfm#health>

### 11.11 世界教育健康和素养专集

此网站包含了健康课程和活动、易读健康信息、多语言健康信息和健康素养研究的相关资源。

网址：<http://healthliteracy.worlded.org/health-ed.htm>

## 12. 报告

### 12.1 《加拿大健康素养概览：专家小组健康素养报告》

这份报告由加拿大健康素养公共卫生领导小组制定，为健康素养研究奠定了基础，强调了沟通策略、实践、程序和政策的变化，最终帮助提高加拿大人民的健康素养和健康。

详见：

<http://www.cpha.ca/en/portals/h-l.aspx>

### 12.2 《传播健康：过程重点和策略》

这个行动计划由美国卫生和人类服务部、疾病预防和健康促进办公室制定，用以实现《健康国民 2010》11.2 提出的健康传播目标，即提升健康素养。

详见：<http://odphp.osophs.dhhs.gov/projects/HealthComm/objective2.htm>

### 12.3 《健康素养：终止困扰的良方》

此报告由医学学会制定，通过审视可适用于健康素养的知识体系，从而提出推进健康素养的行动建议。

详见：<http://www.iom.edu/report.asp?id=19723>

### 12.4 《健康国民 2010》

《健康国民 2010》由美国卫生和人类服务部、疾病预防和健康促进办公室制定，综合收录了提高国民健康的疾病预防和健康促进目标，11-2 和 11-6 特别提及了健康素养。

详见：<http://www.healthypeople.gov/Document/HTML/Volume1/11HealthCom.htm>

### 12.5 《素养和健康结果》

报告由美国卫生和人类服务部、医疗保健研究和质量局制定，回顾了素养和其产生的健康结果、对低素养人群的行为干预，提出了针对这一主题的未来研究建议。

详见：<http://www.ahrq.gov/clinic/epcsums/litsum.htm>

### 12.6 《关于提升健康素养的外科医生研讨会公报》

这份报告讨论了 2006 年外科医生研讨会关于提升健康素养的结论，此研讨会由代理外科主任肯尼斯·莫里特苏古主持。

详

见

:

<http://www.surgeongeneral.gov/topics/healthliteracy/pdf/proceedings120607.pdf>

### 12.7 《美国成年人的健康素养》

2003 年美国成人读写能力评估 (NAAL) 结果

这份报告首次公布了 NAAL 关于健康素养的调查结果。此结果利用为美国成年人量身定做的评估工具进行测试，健康素养被分为四个等级：基本水平以下，基本水平，中级，精通。

详见：<http://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>

### 12.8 《健康公平和以病患为中心：整合健康素养、减小差距、提升质量的研讨会报告。》

2008 年 5 月 12 日召开的“为了健康公平和以病患为中心：整合健康素养，减小差距，提升质量”研讨会，探讨了健康质量、健康差异问题，在基本的健康知识和服务基础上个人进行决策的能力。在此研讨会上，演讲者和参与者讨论了合理的健康保健如何发生作用，如何更好地改善对病患的关注点。

详见：

<http://click.newsletters.nas.edu/?ju=fe5f12737260057d7311&ls=fd616727c66007470157577&m=fe6d1276756204&l=fec91d7375620479&s=fe341770776d027f751475&jb=ffcf14&t=>

## 13. 标准

### 13.1 “为未来做准备”

为未来做准备是针对成人基础教育和英语学习的一个全国性的、基于标准的教育改善行动。这项行动的使命在于提供工具、专业发展和技术辅助，支持成人标准化教育的推进，满足成人学习者的需求。

网址：<http://eff.cls.utk.edu/>

### 13.2 《全国健康教育标准》

《全国健康教育标准 (NHES)》由美国癌症学会制定，旨在建立、促进和支持从幼儿园到 12 年级的各年级学生的健康推进行动。NHES 为教师、管理者和制定并挑选课程的政策制定者提供了一个框架，配置了指导资源，用以评估学生的成绩提高和学习进步。

详见：[http://www.cancer.org/docroot/pub/pub\\_0.asp?productCode=F2027.27](http://www.cancer.org/docroot/pub/pub_0.asp?productCode=F2027.27)

### 13.3 《卫生保健的文化和语言适应性服务的国家标准》

美国卫生和服务部、少数民族健康办公室制定了卫生保健的文化和语言适应性服务的

综合性国家标准 (CLAS)。CLAS 定义了文化和语言适应性服务，提出能够帮助医疗保健专家回答不同人群文化和语言适应问题的组织和政策构架。

详见：<http://www.omhrc.gov/assets/pdf/checked/finalreport.pdf>

## 14. 培训项目

### 14.1 健康素养研究所

健康素养研究所用通俗的语言提供了有动手学习的机会以及个性化辅导的培训项目和材料。

网址：<http://www.healthliteracyinstitute.net/>

### 14.2 纽约新泽西公共卫生培训中心

#### “健康素养和公共卫生”

这项培训介绍了健康素养的概念，提供了在向公众传递健康信息和指导公共卫生服务过程中的素养策略。

网址：<http://nynj-phtc.org/phLit/Home/phlit-default.cfm>

### 14.3 “健康传播 101 联合行动”

#### “应对健康素养，文化适应能力和有限的英文能力”

该培训由美国卫生和人类服务部、卫生资源和服务管理局开设，提供了免费的在线学习课程。目的是：帮助提高与病人的沟通技巧；增进医患沟通的相关技巧与知识；帮助以病患为中心的健康传播实践顺利进行。

网址：<http://cpheol.sph.umn.edu/healthlit/#a>

### 14.4 明尼苏达大学公共卫生学院：文化和健康素养模块

该在线培训由明尼苏达大学公共卫生学院开设，讨论了健康信息不公平如何导致健康差距；为消除差距和提升健康素养，组织应该如何行动。

网址：<http://cpheol.sph.umn.edu/healthlit/#a>