

中医适宜技术在社区健康教育中的融合及推广存在问题及对策

李 红

宁夏职业技术学院,宁夏 银川 750001

【摘要】 目的 采取社区健康教育的方式选用短期中医技能培训模式让广大人民群众能够掌握日常的中医适宜技术开展家庭自我保健,科普中医健康知识。方法 采用问卷调查收集资料并对资料进行分析。2019 年 12 月—2021 年 12 月,对某市 3 个社区 93 名居民进行培训并进行问卷调查,调查其基本情况、对中医适宜技术的了解情况、对培训内容掌握情况、对培训项目的满意度评价情况,从而找出中医适宜技术在社区健康教育中的融合及推广过程中存在的问题并提出相关的应对策略。结果 社区针对居民进行中医适宜技术项目的推广还比较匮乏。社区居民对中医技能项目的服务需求大。存在基层社区对中医药文化进社区的认识度不够。居民对中医适宜技术学习操作技能的渠道受限。相关专业人员缺乏、经济效益较差和政府扶持力度不够等突出问题。结论 居民对中医药文化认识意识逐步提升,对中医药文化及中医技能的学习的需求量增大,但社区服务中心中医适宜技术的推广的相关政策仍待落实,需要通过挖掘中医药文化、政府大力扶持和争取相关资金支持等手段进行解决。

【关键词】 中医适宜技术;社区教育;问题;对策

社区教育开展的内容大多以健康教育为主,由相关医疗机构医师以讲座的形式开展,相关医疗活动主要以健康咨询和健康体检为主,居民参与度、体验度低、兴趣度偏低,基本难以获得学习自我健康干预的技能知识,制约了健康教育的成效。同时中医适宜技术的推广主要在各级各类的医疗机构针对专业的医疗人员进行培训。针对居民开展的掌握中医简便的实用技术技能培训的项目极少。如何普及与促进中医药文化进家庭与社区?如何把中医简、便、廉的常见家庭保健养生操作技能的培训让居民活学活用成为主要关注点。中医适宜技术具有简便、廉价、安全有效等特点,在治疗慢性疾病、妇科疾病、小儿的预防保健等方面具有较好的疗效,且居民需求程度高,通过对居民进行推拿、敷贴、拔火罐、刮痧等项目培训,将其在社区健康教育中进行融合及推广,使中医药优势与健康管理的结合,有利于提高健康教育服务能力^[1]。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取某市 3 家社区进行中医适

宜技术技能培训的 93 名参与者作为研究对象,共派发问卷 93 份,回收 92 份,有效问卷 90 份,有效回收率为 96.77%。

1.2 研究方法 采用自拟调查问卷方法,通过告知参与培训人员相关内容,对中医适宜技术培训内容及效果进行评价和认为中医适宜技术推广存在的问题等进行调查。

1.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对数据进行录入、整理和分析。

2 结 果

2.1 调查对象的基本情况 根据调查结果,男性 35 名,女性 55 名;年龄 40 岁及以下 6 名,占 6.67%,41~50 岁 21 名,占 23.33%,51~60 岁 27 名,占 30.00%,61 岁及以上 36 名,占 40.00%。文化程度方面,文盲 16 名,占 17.78%,半文盲 18 名,占 20.00%,识字 56 名,占 62.22%,见表 1。

2.2 对中医适宜技术的了解情况 调查显示,55.56% 的居民非常了解中医适宜技术,25.56% 基本了解,18.89% 表示不了解;至于了解渠道方面,87.78% 通过抖音、快手、电视养生节目,

11.11% 通过科普宣传、网络养生群、书刊物和报纸了解, 1.11% 通过其他渠道了解的。见表 2。

2.3 对中医适宜技术培训内容掌握情况 调查表明, 免疫力低下艾灸治疗有 79 人参加, 56 人表示熟练掌握, 占 70.89%, 21 人表示基本掌握, 占 26.58%, 2 人表示未掌握, 占 2.53%; 小儿外感、腹泻推拿治疗 57 人参加, 43 人表示熟练掌握, 占 75.44%, 14 人表示基本掌握, 占 24.56%, 0 人表示未掌握, 占 0.00%; 腰腿痛的拔罐疗法 67 人参加, 67 人表示熟练掌握,

占 100%, 0 人表示基本掌握, 占 0.00%, 0 人表示未掌握, 占 0.00%; 耳穴压豆治失眠 80 人参加, 43 人表示熟练掌握, 占 53.75%, 26 人表示基本掌握, 占 32.50%, 11 人表示未掌握, 占 13.75%。见表 3。

2.4 对中医适宜技术培训项目的满意度评价情况 针对培训项目内容调查结果显示, 居民对此次进行中医适宜技术培训 44.44% 表示非常满意, 30.00% 表示比较满意, 13.33% 表示一般满意, 4.44% 表示不满意, 7.78% 表示无所谓。

表 1 调查对象的基本情况 (n=90)

年龄(岁)	性别				文化程度					
	男性	构成比(%)	女性	构成比(%)	识字	构成比(%)	半文盲	构成比(%)	文盲	构成比(%)
40 岁及以下	0	0.00	6	6.67	6	6.67	0	0.00	0	0.00
41 ~ 50	9	10.00	12	13.33	18	20.00	3	3.33	0	0.00
51 ~ 60	11	12.22	16	17.78	17	18.89	6	6.67	4	4.44
61 岁及以上	15	16.67	21	23.33	15	16.67	9	10.00	12	13.33
合计	35	38.89	55	61.11	56	62.22	18	20.00	16	17.78

表 2 调查对象对中医适宜技术了解情况 (n=90)

年龄(岁)	非常了解		基本了解		不了解	
	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)
40 岁及以下	4	4.44	2	2.22	0	0.00
41 ~ 50	11	12.22	5	5.56	5	5.56
51 ~ 60	20	22.22	3	3.33	4	4.44
61 岁及以上	15	16.67	13	14.44	8	8.89
合计	50	55.56	23	25.56	17	18.89

表 3 调查对象对中医适宜技术培训内容掌握情况 (n=90)

培训项目	熟练掌握		基本掌握		未掌握	
	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)
免疫力低下艾灸治疗	56	70.89	21	26.58	2	2.53
小儿外感、腹泻推拿治疗	43	75.44	14	24.56	0	0.00
腰腿痛的拔罐疗法	67	100.00	0	0.00	0	0.00
耳穴压豆治失眠	43	53.75	26	32.50	11	13.75

3 存在问题

3.1 社区针对居民进行中医适宜技术项目的推广还比较匮乏。目前社区健康教育仍停留在对疾病的理论知识的宣讲和疾病如何防治的理论层面, 缺乏应用中医简、便、廉、有效的古法实际指导居民进行“未病先防”的健康指导和健康干预, 中医实用技能的传授处于起步期^[2]。人们健康意识还比较淡薄, 对中医药的简、便、廉、有效的疗法认识还不够, 对西医的实验室诊断的结

果及治疗法信任度相比较中医的传统诊断方式的信任度更高。

3.2 社区居民对中医技能项目的服务需求大。随着老龄化人口的增加, 社区日间居家的居民大多数是中老年人和育龄期女性。中老年人群慢性病、骨关节疾病发病率高, 其治疗方法以中药治疗为主, 对中医药康复需求大。育龄期女性对产后恢复、婴幼儿日常保健调理需求量大。

3.3 基层社区对中医药文化进社区的认识度不够。在与社区人员沟通的过程中发现大多数工

作人员认为只需要进行简单的健康宣教就可以了,不需要复杂的培训。基层社区工作人员的认识限制了中医药文化的传播,日常工作中也未将健康教育纳入其工作范畴。

3.4 居民对中医适宜技术学习操作技能的渠道受限。社区健康教育随着互联网的发展要与时俱进,理论性健康知识获取渠道丰富,目前缺乏学习中医技能性的操作项目的途径。技能性的操作需要现场演示,对健康宣教和技术推广的人员专业素质要求较高,同时线上学习无法掌握其操作要领,无法通过线上渠道快速掌握和传播,造成技能传授渠道受限。

3.5 相关专业人员缺乏、经济效益较差和政府扶持力度不够等突出问题。医务人员从事健康教育科普的主动性不高,专业人才缺乏,再加上近两年疫情影响社区对现场教学配合意愿低,活动的开展受限。健康教育多为公益性项目,经济来源依托政府支持,经济效益相对较差^[3]。但是,相对来说,居民愿意参与到社区中医适宜技术学习活动的积极性较高。如何平衡需求与经济、政策的协调发展值得我们进一步的研究。

4 讨论与建议

4.1 政府为主导,多方联动,社区为基,加快中医药事业的发展 政府为主导积极落实《“十四五”中医药发展规划》提到的推进中医药健康服务业发展,构建中医预防保健体系的精神,加大资金投入,联动医疗机构、高校、基层社区构建长效有机合作机制,为中医药适宜技术推广打下良好基础。让大量的中医适宜技术被居民掌握,进行自我调理、自我康复,扩大发挥更大的作用,提高中医适宜技术的社会地位和认可度。社区机构需建立相应的机制,为中医药文化进社区提高良好的平台。社区做好相应的协调与宣传工作,提高居民参与社区中医适宜技术推广活动的积极性。

4.2 整合资源、调动优质中医人才服务基层 整合相关的医疗机构、高校的人才资源,形成稳定的人才智库,设置合理的人才机制,将人才开展的社区教育活动纳入到继续教育学分或归属于基层锻炼经历,允许其作为参评职称的工作业绩,充分调动优质中医人才服务基层,有效地解

决中医适宜技术推广人才缺乏问题,形成长期、稳定、有效的机制^[4]。营造浓郁的中医药文化氛围,以政策资金支持为先导,以基层社区为基本工作单位,优秀专家团队为实施主体,助推落实中医药文化进社区、融入社区居民的日常生活,提高居民的健康意识。提高中医药经济价值和当地经济效益,探索新常态下中医药产业长远发展的道路。

4.3 融合健康教育与技能证书培训为一体,采取多元教学模式 强化培训内容的实用性和可推广性,培训内容与中医健康服务业从业证书相对应,同时逐步根据培训人员的兴趣及需求采取分类、分层教学。对于社区灵活就业人员,育龄期妇女都有再就业返岗的需求,除了学习日常自我及家庭保健知识、技能外,还要进一步学习取得相关的从业资格证。对于要取证的居民联合相关的高校做好相关培训及证书的考评工作,可采取线上线下混合式教学,让中医药技术既能服务于人民健康,也能适当促进人员就业,提升居民学习兴趣度,让岗位与学习技能融为一体^[5]。

在国家政策引导下,居民对中医药文化认识意识将得到逐步提升,对中医药文化及中医技能的学习的需求量会逐渐增大,社区服务中心中医适宜技术的推广的相关政策将会逐步落实。

参考文献

- [1] 徐家峰,李科全,邓红珠,等.社区健康服务中心中医适宜技术推广应用研究[J].中国社会医学杂志,2019,36(2):178-181.
- [2] 肖瑶,陈开举,梁伟庭.广州市番禺区社区卫生服务中心中医药适宜技术推广现状调查[J].中国初级卫生保健,2020,34(5):95-98.
- [3] 吴振波.社区居家养老中中医适宜技术的应用价值分析[J].饮食保健,2020,9(21):133-134.
- [4] 肖瑶,萧志昊,张世孟.广东省广州市越秀区中医适宜技术的开展现状及推广对策研究[J].中国基层医药,2019,26(24):3050-3053.
- [5] 代爱英,赵晶,侯锋伟.移动APP网络教育在社区2型糖尿病防治中的应用及效果评价[J].中国初级卫生保健,2019,33(9):32-36.