

老年健康管理能力培养的课程教学路径研究

马青

保山职业学院 文旅康养学院 云南 保山 678000

【摘要】：面对日益增长的老齡化需求，健康的关注由间断性向连续性转变、由疾病治疗向全人全生命周期健康管理转变，老年健康管理课程也逐步发展变化，教学模式由知识传授型向能力培养型转变；但现有课程仍存在教学目标不清晰、教学内容不完善、实践场景单一以及评价反馈机制缺乏等问题，由此造成了学生一般只会学到一些基础的健康知识，并不能很好地应用到实际的情况中去。本文就有关于对老年群体进行健康管理能力培训的教育方式进行了论述，提出了这一领域的的能力内涵以及课程能力与教学法的关系，并结合我国人口老齡化及社区卫生服务情况，说明了当前教育存在的不足之处。

【关键词】：老年健康；健康管理；能力培养；课程教学

DOI:10.12417/2705-1358.26.11.049

引言

人口老齡化是新时代中国发展面临的最为突出的现实之一。2020年第七次全国人口普查数据显示，中国60岁及以上人口占比为18.70%、65岁及以上人口占13.50%，预计到2032年60岁及以上老人将突破4亿，80岁及以上老人到2035年将翻一番多，达到7960万人，在2040年之前65岁及以上人口规模将超过现有发达国家的总和。积极应对人口老齡化是新时代的国家战略，推动实现健康老齡化是满足老年人口日益增长的健康和养老服务需求的重要途径。所以对从事健康服务的专业人士而言，所学的内容不仅是老年医学、营养学、康复护理或健康促进的理论知识，尤为重要是能够在真实的服务情境中进行资料搜集、作出健康判断、发现风险点、提出恰当对策、有效沟通与服务对象互动、过程记录并及时跟踪反馈。

1 老年健康管理能力培养的理论基础

1.1 老年健康管理能力的基本内涵

老年健康管理能力是指基于老年群体健康需求，运用基础医学、公共卫生、慢性病管理、康复护理、心理咨询、营养膳食以及健康宣教等多种专业知识对老年人进行干预的能力。该能力核心不仅在于判断老年人是否患病，还要关注老年人身体机能状态、慢病控制、生活方式、心理状态、社会支持及其照护资源之间的联系，由此提出可执行的管理措施。

1.2 老年健康管理课程的能力定位

老年健康管理课程目标应定位于“会评估、能指导、善沟通、可跟踪”。即学生能够使用规范的工具及基本指标对老年人进行健康初步评估；并能针对评估结果提出合理膳食、运动

健身、用药依从性、慢病管理、防跌倒、心理疏导等方面的指导方案；除此之外，还应具备用老年人能够接受和容易理解的语言来进行健康宣教；另外，还要能对数据进行定期跟踪，而不是仅仅是一次性地授课即可完成。而学习力应该结合所学的专业岗位来定^[1]。

1.3 课程教学路径的构成逻辑

在老年健康管理课程的教学方法方面，应由以往以“知识链”的教学模式转变为“任务链”。传统课程主要依据老年人身体情况、常见疾病、健康评估及健康教育理念等内容进行设置，其知识点清晰明了，但学生难以将碎片化的知识整合为服务技能。而在任务线教学中，则是以实际业务流程为组织主线，以完成收集老年人健康信息、发现老年人健康危险因素、提出解决方案、开展健康促进活动、进行效果评估与随访等工作任务为主线来引导学生对知识的学习掌握，并体现出一条“认知—体验—情境—反思”的递进过程^[2]。

2 老年健康管理能力培养课程教学中的现实问题

2.1 培养目标与岗位需求衔接不紧

当前，部分老年健康管理课程目标停留在对“掌握知识”“了解流程”的表述层面，并没有内化成具体的岗位职责。学生虽然掌握了老年健康评估、慢病管理、健康促进等基本知识，但不一定能够落实风险评估、个体指导以及动态监测等实践技能。根据国家卫健委的数据，2024年将有大量65岁以上的老年人及慢性疾病就诊于社区医院，这就意味着老年健康管理的相关教学，应更加贴近基层健康服务岗位、慢性病防治跟踪管理岗位的实际需求。

作者信息：马青，女（1990.8-），回族，云南保山人，硕士，讲师，研究方向：老年康养、社会工作。

表 1 2024 年基层健康服务相关数据及课程能力指向

| 数据项目 | 2024 年数据 | 对课程能力培养的启示 |
|-------------------------------|------------|----------------------------|
| 在基层医疗卫生机构接受健康服务的 65 岁及以上老年人人数 | 14136.0 万人 | 课程需强化老年人健康评估、随访管理和健康档案应用能力 |
| 接受健康服务的高血压患者人数 | 11536.7 万人 | 课程需训练血压监测、生活方式干预、用药依从性指导能力 |
| 接受健康服务的 2 型糖尿病患者人数 | 4086.7 万人 | 课程需加强血糖监测、饮食运动指导和并发症风险识别训练 |
| 接受健康服务的慢性阻塞性肺疾病患者人数 | 108.1 万人 | 课程需补充呼吸健康教育、症状观察和转诊提示能力 |

数据来源：国家卫生健康委《2024 年我国卫生健康事业发展统计公报》。

从表 1 可以看出，老年健康管理课程不能只停留在一般卫生常识层面，还应该涉及社区服务中老年人常见慢性病防治、定期随访、健康危险行为发现、个体化指导、追踪干预等方面的内容。如果培训目标没有包括以上内容的话，这样就有可能出现这门课所教授的知识不能适应工作现场的要求。

2.2 教学内容缺少连续任务支撑

没有连贯的教学主题影响了对老年群体健康管理的能力培养。虽然有些课涉及到了生理变化、慢性疾病、心理健康、营养及康复照护等内容，但各课程之间联系不大，学生只能零散地掌握一些知识碎片，并不能形成一个完整的医疗服务体系。这意味着他们在某一阶段学会了测量血压，在下一阶段学习了糖尿病患者吃什么，在下一阶段学习了健康教育的方法，但如果没有连贯的任务把这些联系起来的话，就难以综合应用。事实上，老年患者管理讲究连贯性及持续性。

2.3 教学场景与真实服务脱节

老年健康管理能力必须在情境中训练。部分课程实践仍以校内模拟为主，操作对象、沟通环境和服务压力相对单一，学生能够完成测量、填写和汇报，却不一定能适应真实老年服务场景^[3]。真实场景中的老年人可能存在听力下降、表达缓慢、疾病认知不足、情绪敏感、家庭照护资源有限等情况，学生需要根据对象状态调整沟通方式和服务节奏。教学场景脱节还体现在案例材料过于理想化。课堂案例常常信息完整、问题明确、干预方向清楚，而真实服务资料往往存在信息缺失、描述模糊、指标交叉、需求冲突等情况。

2.4 评价反馈难以反映能力形成

学生的学情受评价方式的影响。如果本门课的考核以期终考卷、理论问答题或者某一方面的操作考试为主，则学生将更加重视对知识的记忆及完成规定动作而不会过多关注他们一体化过程中的综合表现。老年健管的能力包括程序性和综合性方面。仅靠一次测验不能说明他们是否具有健康评价、分析问题、制定方案、指导沟通以及不断优化能力^[4]。同时，有些课程的打分机制也存在滞后反馈的现象。在学生做完题后，如果老师只给出分数而未指出哪里出错，学生便不知道自己的短板在哪。

3 老年健康管理能力培养的课程教学路径

3.1 对接岗位需求，细化能力目标

老年健康管理课程教学方式改革的第一步是从具体化的能力目标开始，即由原来笼统的知识学习转化为工作任务，明确学完这门课后学生会做什么、能做什么、做到什么程度以及在哪些方面能够开展这些任务。比如，将教学目标细化为掌握老年基本健康信息、识别老年常见慢性病危险因素、制订老年不良行为干预计划、开展老年健康促进活动以及随访总结并反馈服务能力等工作内容。此外，还要保证能力和工作任务之间的衔接性。针对社区健康管理岗位侧重于公共卫生服务、慢病随访、健康宣教、家庭医生签约服务；而针对养老服务中心则侧重于入住评估中的健康评定、防跌倒安全干预、膳食及生理功能管理和紧急事件预警等内容；而对于医养结合机构而言，则侧重于医疗护理信息共享、健康状况通知提醒、康复服务等功能^[5]。

3.2 重组课程内容，构建任务模块

重构教学资源不应局限于单章的内容，应从整体上围绕对老年人进行全方面健康照护而设计工作任务模块，如“老年人健康档案建立”“老年综合能力评估”“常见慢病照护”“健康生活方式指导”“心理与精神支持”“防跌倒与康复训练”“健康宣教与效果评价”。每个话题包含必要的理论知识，并辅以实操、案例分析及产出物。各话题间应是递进关系：前期模块聚焦在资料积累与指标识别；中期模块集中在风险预判与处置设计；后期模块集中在线上沟通与全案服务。如在“老龄化综合评定”的项目中，学生先学习身体机能情况、膳食构成、情绪状态、认知功能等方面的基线评定指标，再运用案例填写评分表，并根据分数确定相应的健康照护重点。

3.3 嵌入真实情境，强化实践训练

将真实场景带入提升教育质量。据中国卫健委统计显示，截止至 2024 年末，全国社区卫生服务中心/站将达到 37301 个，其中包含社区医院 10228 所、社区卫生服务站 27073 所；2024

年全年社区医疗机构诊疗人次预期将超过 9.3 亿人次，社区卫生服务站诊疗人次将达 2.3 亿人次左右。该类卫生服务中心是承担大量基本公共卫生服务项目的主体，也是进行老年健康管理实践教学的重要基地。

表 2 2023—2024 年全国社区卫生服务
相关数据及实践教学转化方向

| 指标 | 2023 年 | 2024 年 | 实践教学转化方向 |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------------------------|
| 社区卫生服务中心数 (个) | 10070 | 10228 | 组织学生理解社区健康管理 服务网络与岗位环境 |
| 社区卫生服务中心卫 生人员数(万人) | 62.7 | 66.6 | 引导学生认识团队协作、分 工服务和健康档案管理 |
| 社区卫生服务中心诊 疗人次(亿人次) | 8.3 | 9.3 | 训练学生在高频服务场景中 完成健康教育和随访支持 |
| 社区卫生服务站数 (个) | 27107 | 27073 | 强化基层服务点位、家庭随 访和近距离健康指导认知 |
| 社区卫生服务站诊疗 人次(亿人次) | 2.1 | 2.3 | 设计贴近社区站点的老年慢 病管理和宣教任务 |

数据来源：国家卫生健康委《2024 年我国卫生健康事业发展统计公报》。

结合表 2，将课程实践分为课堂中的标准化案例及角色扮

演培养基本功，在课堂外采用实地参观、志愿服务、健康宣教、虚拟探访等方式体验真实场景。实习教学不应停留于参观层面，而应有明确任务驱动。如开展一次老年群体健康需求调研活动、制作一本慢病管理宣教资料、设计一次随访沟通情景剧、完成一份健康危险因素分析小论文等。

3.4 完善评价反馈，促进能力提升

就能力培养的完整性来说，应对全过程进行关注，并给出相应评价。可以构建“过程性评价+作品成果性评价+场景化呈现性评价+反思优化性评价”的多维评价体系，过程性评价主要是针对学生的过程参与度、任务进度记录情况、数据分析以及协作交流；其中成果评价主要考察的是健康分析报告、健康促进方法、预防措施及后续跟踪记录的质量；情境再现评价主要是考察学生在与老年人沟通中的语言表达能力、倾听能力、危险性描述能力和服务态度；反思改进评价主要考察学生的方案是否根据教师、其他同学、团体指导者的意见进行改进。

结语：老年健康管理能力培养关系到将来养老服务工作者的职业能力和素养，面对老龄化社会的到来以及快速增长的老年护理需求，在教学中仅仅依靠单纯的知识讲解或者某一方面的操作技能已经远远不能适应社会发展的需求了。所以在教学目标、课程设置、实践基地建设、考核方式等方面都需要进行相应的改进。这样就能找到正确的职业成长通道，学生能够在一系列的任务中获得全方位的应用能力；能够在真实的情境中提升沟通及服务问题的能力；能够通过有效的评估反馈机制来持续监控其进步过程。

参考文献：

- [1] 陈志敏,李思睿,孟宵,等.老年人群体质与治未病健康管理[J].大学科普, 2024, 18(4):37-39.
- [2] 嵩浩 张.老年慢性病患者社区健康管理模式研究进展[J].Advances in Clinical Medicine, 2024, 14(06):775-783.
- [3] 周瑾,王雁,王卉,等.老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案的构建[J].中国全科医学, 2024, 27(21):2600-2606.
- [4] 刘贵浩,李梦婷,薛允莲.老年慢性病共病人群自我健康管理能力评价指标体系构建[J].中华行为医学与脑科学杂志, 2025, 34(08):721-726.
- [5] 张忱,汪志宏.社区健康管理服务对老年人慢性病控制的影响[J].智慧健康, 2025, 11(8):180-182.