

基于健康信念模型的个性化体检健康教育对体检者健康促进行为的影响

王 竹

咸宁市中心医院湖北科技学院附属第一医院 湖北 咸宁 437000

【摘 要】目的：分析基于健康信念模型（HBM）的个性化体检健康教育应用于体检人群中对其健康促进行为的影响作用。方法：选择 2024 年 1 月—2025 年 12 月于我院进行健康体检的 100 例体检者，使用随机数字表法分为对照组与观察组，各 50 例。对照组采用常规教育，观察组采用基于健康信念模型的个性化体检健康教育，对比两组健康知识掌握度；健康信念评分；健康促进行为评分；体检依从性。结果：干预后，观察组健康知识掌握度高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组健康信念评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组健康促进行为评分优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组体检依从性高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：基于健康信念模型的个性化体检健康教育的应用，能够提升体检者的健康认知水平，形成健康信念，有效纠正不良生活方式，并会改善患者的健康促进行为。

【关键词】健康信念模型；个性化健康教育；健康体检；健康促进行为；健康管理

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.077

随着居民生活水平的逐渐提升以及健康观念的不断转变，大众健康需求已经自疾病治疗转变为疾病预防以及健康维护，健康体检属于早期筛查疾病、控制健康状态的重要手段。根据临床数据发现^[1]，大部分体检者进行体检以后，对于体检报告解读、健康风险认知、后续健康干预措施的落实度相对较差，通常会产生“重体检、轻干预、忽视随访”的现象，长时间的不良生活习惯无法得以及时纠正，致使居民高发各种慢性病，比如：高血压、高血脂、糖尿病、亚健康状态等，对居民的身心健康以及生活质量造成严重影响。常规体检健康教育的应用，主要会对居民实施统一宣讲、书面告知、集体科普等方法，内容具有同质化，形式具有单一性，并没有和体检者年龄、生活习惯、健康风险、认知水平相结合对患者实施针对性干预，干预效果存在局限性，无法充分激发体检者的主动健康管理意识^[2]。健康信念模型属于目前公共卫生领域中最广泛应用的一种健康行为干预理论，该模型会将个体健康认知作为核心，通过对个体对于疾病风险、疾病危害、干预收益以及自我干预能力的认知进行分析，并和外部触发因素相结合，引导个体主动形成健康行为，并抛弃不良习惯，形成健康行为意识。现做出如下研究，旨在分析基于健康信念模型的个性化体检健康教育的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月—2025 年 12 月于我院进行健康体检的 100 例体检者，使用随机数字表法分为对照组与观察组，各 50 例。对照组男有 27 例，女有 23 例，年龄为 22~68 岁，平均为（45.36±8.25）岁。观察组男有 26 例，女有 24 例，年龄为 21~69 岁，平均为（44.89±8.62）岁。两组一般资料对比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①年龄范围为 20~70 岁，认知、沟通功能处于正常状态下，能够独立配合研究；②首次参与至体检健康教育干预中，近 1 年不具有重大疾病、手术史；③自愿参与至本研究中，并在知情同意书上签字，能够依从 6 个月的全程干预以及随访；④体检中产生程度不同的健康风险，但无明确的重度器质性病变。

排除标准：①伴发恶性肿瘤、心脑血管重度疾病以及肝肾功能衰竭等重症疾病者；②伴发认知功能障碍、精神疾病以及言语沟通障碍者；③近半年具有专业健康行为干预史。

1.2 方法

对照组：实施常规教育：体检结束之后，由医护人员给体检者统一发放健康科普手册，通过口头介绍体检报告的基础性内容，告知体检异常指标以及常规健康相关注意事项，未体检者普及科学饮食、规律作息以及适度运动等基础性健康知识。对于存在异常指标的人群，需要给患者制定复查时间以及基础干预方式。

观察组：实施基于健康信念模型的个性化体检健康教育：

（1）健康基线评估以及个性化档案的建立：体检结束后，由专业性的健康管理师对体检者实施一对一的基线评估，对患者的体检指标、既往疾病史、烟酒习惯、饮食结构、运动情况、作息规律、健康认知水平以及不良生活行为进行详细记录。与体检异常指标相结合，筛查出个性化的专属健康风险，为每位体检者构建独立的、个性化健康档案，精准性的定位患者个体的健康短板以及行为问题。

（2）感知易感性干预：对于体检者产生的亚健康、血脂偏高、脂肪肝、血压波动等健康性风险，可以使用通俗化语言以及分享同类病例案例的对比形式，向体检者详细介绍自身健

康风险的发生概率,明确告知其不良生活习惯和健康异常之间的联系,从而纠正体检者对于“无不适应健康”的错误认知,有助于体检者客观性的认知自身患病的易感程度,进一步提升其健康风险警惕性。

(3) 感知严重性干预:与体检者的个体健康问题相结合,针对性介绍患者潜在疾病的进展性危害,比如:长时间的高血脂能够引发动脉硬化、脑梗,长期熬夜、饮食不规律则能够导致患者产生代谢综合征、胃肠疾病等。通过详细介绍在疾病进展期间以及远期并发症,和对体检者生活质量以及家庭的影响效果,有助于体检者对自身健康问题的潜在严重性进行充分认知。

(4) 感知益处与感知障碍干预:和体检者的生活场景相结合,为其制定能够落地的健康改进方案,将不良行为的纠正、健康生活方式的维持带来的健康收益明确告知体检者,比如:保持规律运动能够有效改善血脂、提升其免疫力,保持清淡饮食能够进一步减轻肝脏代谢负担等。同时对体检者践行健康行为的阻碍因素进行主动梳理,比如:工作繁忙、不具有运动技巧、自控力较差等,并为体检者提供适配度较高的解决方案,进一步提高干预措施的可行性。

(5) 自我效能强化以及行为触发干预。以体检者的依从性以及执行能力为根据,制定具有阶梯式的健康目标,防止目标过高导致其放弃体检。通过开展一对一指导、线上答疑和定期随访打卡相结合的形式,监督体检者可充分落实健康行为,对于坚持良好习惯、获得健康改善效果的体检者,需要及时给予其肯定以及鼓励,使其形成自我健康管理信心。同时通过每个月对体检者做好健康科普推送、季度复查提醒以及节日健康提示等形式,持续性形成健康行为,提升其干预效果。

1.3 观察指标

(1) 健康知识掌握度:使用自制健康体检知识问卷进行评估,包含5个维度,分别为体检常识、慢性病预防、饮食健康、运动保健、作息管理,满分为100分。90~100分代表优秀,70~89分代表良好,<70分代表不合格。

(2) 健康信念评分:使用中文版健康信念量表评估,包含5个维度,分别包括感知易感性、感知严重性、感知益处、感知障碍、自我效能,共包括40个条目,每个条目分值为1~5分,总分和健康信念呈正比。

(3) 健康促进行为评分:使用健康促进生活方式量表(HPLP-II)评估,涵盖6个维度,分别包括营养饮食、规律运动、作息管理、压力调节、疾病预防、定期体检,分值和健康促进行为规范性呈正比。

(4) 健康依从性:包括按时复查、坚持健康行为、规避不良习惯。

1.4 统计学处理

采用SPSS25.0统计学软件,其中均数+标准差符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)用来表示计量资料,通过计算t值进行验算,率(%)用来表示计数资料,通过计算 X^2 进行验算。

2 结果

2.1 健康知识掌握度对比

观察组高于对照组($P < 0.05$),见表1;

表1 健康知识掌握度对比[n(%)]

组别	对照组	观察组	X^2	P
例数	50	50	-	-
优秀	18	29	-	-
良好	21	18	-	-
不合格	11	3	-	-
优良率	39(78.00)	47(94.00)	5.316	0.021

2.2 健康信念评分对比

观察组优于对照组($P < 0.05$),见表2;

表2 健康信念评分对比($\bar{x} \pm s$)(分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	50	50	-	-
感知易感性	24.52±3.12	28.65±2.98	6.769	0.000
感知严重性	23.96±2.85	27.89±2.63	7.166	0.000
感知益处	25.48±2.91	29.72±2.56	7.736	0.000
感知障碍	16.32±2.51	12.15±2.36	8.559	0.000
自我效能	24.89±2.87	29.36±2.71	8.007	0.00

2.3 健康促进行为评分对比

观察组优于对照组($P < 0.05$),见表3;

表3 健康促进行为评分对比($\bar{x} \pm s$)(分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	50	50	-	-
营养饮食	20.36±2.58	25.12±2.36	9.626	0.000
规律运动	19.85±2.63	24.89±2.41	9.990	0.000
作息管理	21.05±2.47	26.35±2.28	11.149	0.000
压力调节	18.96±2.52	23.68±2.35	9.686	0.000

疾病预防	20.12±2.43	25.71±2.19	12.083	0.000
定期体检	22.35±2.61	27.86±2.05	11.740	0.000

注：续表 3。

2.4 健康依从性对比

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 4；

表 4 健康依从性对比[n（%）]

组别	对照组	观察组	X^2	P
例数	50	50	-	-
暗示复查	36(72.00)	46(90.00)	6.775	0.009
坚持健康行为	38(76.00)	47(94.00)	6.353	0.012
规范不良习惯	37(74.00)	45(90.00)	4.336	0.037

3 讨论

目前，我国居民慢性病、亚健康问题正表现为常态化、年轻化发展的特点，大部分慢性疾病的发生、进展均和长期不良健康行为具有密切联系，且发病早期一般不具有典型的临床症状，一般会通过健康体检方可发现。健康体检的主要价值并不是单纯的筛查疾病，更能够通过体检发现人们的健康风险，以指导个体对自身的不良生活方式进行纠正，形成健康行为，对

人们疾病做好一级预防与二级预防。

研究发现：观察组健康知识掌握度优于对照组，原因在于：基于健康信念模型的个性化健康教育的应用，能够从每位体检者的体检异常指标以及专属健康风险出发，放弃通用化的科普内容，对个体存在的健康问题、致病诱因以及防护知识进行个性化讲解，内容与体检者的自身健康需求相符，从而使体检者形成学习主动性^[3]。

研究发现：观察组健康信念评分和健康促进行为评分优于对照组，原因在于：对于居民的饮食行为，和体检者血脂、血糖、肝功能指标相结合，为其制定针对性的饮食方案，并要求居民不可保持高油、高盐、高糖饮食；从居民的运动行为上来看，与体检者的年龄、体能、工作特点相结合，为其制定碎片化、能够实现落地的运动方案，从而解决久坐、缺乏运动等问题；从作息以及压力管理角度出发，和青年熬夜、中年压力大的群体特点相结合，针对性对居民开展科学的作息指导以及心理疏导，以纠正居民的紊乱生活状态^[4]。

研究发现：观察组健康依从性高于对照组，原因在于：该模式能够帮助居民形成健康信念，有助于体检者从主观上对健康管理价值进行认可，并和外部随访触发因素相结合，进一步提高体检者的健康管理依从性。

综上所述，采用基于健康信念模型的个性化体检健康教育对体检者进行干预，可帮助其形成健康信念以及健康行为。

参考文献：

[1] 隗孟丽.健康教育对老年人体检认知及依从性的干预效果观察[J].漫科学(上旬刊),2025(12):120-121.
[2] 陈满香,熊琼芬,胡燕玉.个性化指导对改善高血压合并冠心病体检患者健康生活方式的影响[J].心血管病防治知识,2022(11):24-26.
[3] 庄佳佳,赵丽.基于个性化服务的健康管理模式在体检中心的应用及效果评估分析[J].智慧健康,2025,11(15):171-174.
[4] 刘艳如,默玉彩,周璇,等.基于 Triangle 模型的健康体检糖尿病患者分层分级延续随访模式的探讨[J].健康体检与管理,2024,5(3):302-307.