

海南省儋州市乡村儿童健康知识普及与急救技能掌握情况调研分析

李栋坤, 何梓健, 王明富, 潘在斌, 袁铁超^{*}
海南医科大学, 海南 海口 571199
DOI:10.61369/MRP.2026010019

摘 要 : 目的: 评估海南省儋州市乡村儿童健康知识及急救技能水平, 检验“小小健康守护者”培训活动的干预效果, 探索适宜的健康教育模式。方法: 于2025年7月整群抽取72名6–12岁乡村儿童, 采用自身前后对照设计, 开展为期4天的综合干预。使用自编知识测试卷和技能操作评分表进行评估, 并收集家长反馈。结果: 干预后健康知识平均得分由(42.6±15.2)分显著提升至(86.3±9.8)分(P<0.001)。急救技能操作合格率明显提高, 七步洗手法、伤口包扎、鼻出血处理及海姆立克法模拟合格率分别为91.7%、87.5%、84.7%和76.4%。家长反馈显示, 91.4%的儿童主动分享知识, 78.6%的家长认为孩子健康行为改善, 98.3%支持继续开展活动。结论: 儋州市乡村儿童健康知识基础薄弱, 但趣味性、实践性教育接受度高。基于知行信理论的干预可有效提升其健康素养与急救技能, 并产生“儿童–家庭”辐射效应。建议将健康教育纳入乡村常规课程, 建立高校–乡村合作长效机制。

关 键 词 : 乡村儿童; 健康科普; 急救技能; 医学生社会实践; 儋州市

Survey on Health Knowledge Popularization and First Aid Skills Mastery Among Rural Children in Danzhou City, Hainan Province

Li Dongkun, He Zijian, Wang Mingfu, Pan Zaibin, Yuan Tiechao^{*}
Hainan Medical University, Haikou, Hainan 571199

Abstract : Objective: To assess rural children's health knowledge and first aid skills in Danzhou City, Hainan Province, evaluate the intervention effectiveness of the "Little Health Guardians" training program, and explore appropriate health education models. Methods: In July 2025, 72 rural children aged 6–12 were selected through cluster sampling. A 4-day comprehensive intervention was conducted using a pre–post control design. Evaluations were performed using self–administered knowledge test papers and skill operation scoring forms, with parental feedback collected. Results: Post–intervention, the average health knowledge score significantly increased from (42.6±15.2) to (86.3±9.8) points (P<0.001). The first aid skill pass rates showed marked improvement, with 91.7% achieving proper handwashing techniques, 87.5% mastering wound bandaging, 84.7% demonstrating nasal bleeding management, and 76.4% performing Heimlich maneuver simulations. Parental feedback indicated that 91.4% of children actively shared knowledge, 78.6% reported improved health behaviors, and 98.3% supported continued program implementation. Conclusion: Rural children in Danzhou City exhibit weak health knowledge foundations but high acceptance of engaging, practice–oriented education. The intervention based on the knowledge–belief–action theory effectively enhances health literacy and first aid skills while creating a "child–family" ripple effect. Recommendations: Integrate health education into rural school curricula and establish long–term university–rural collaboration mechanisms.

Keywords : rural children; health science popularization; first aid skills; medical students' social practice; Danzhou City

随着《“健康中国2030”规划纲要》推进, 儿童健康管理已拓展为涵盖知识普及、急救培养、行为塑造的全周期服务, 乡村儿童因环境与资源限制, 健康管理需求更迫切却供给薄弱。

课题信息:
海南医科大学大学生思想政治教育专项, xgcsz2022–04, 主持, 在研
海南医科大学第一附属医院青年培育基金项目, HYYFYPY202209, 主持, 在研
2026年海南省高等学校教育教学改革研究项目, 主持, 在研
作者简介: 李栋坤(2004—), 男, 广东吴川人, 海南医科大学2022级临床医学本科生, 研究方向: 临床医学。
通讯作者: 袁铁超(1994—), 男, 硕士, 讲师, 海南医科大学专职辅导员, 研究方向: 思想政治教育、医学人文教育。

城乡二元结构致农村儿童健康教育陷“总量不足、分布不均、质量不高”困境：优质师资集中于城市，农村健康课多由非专业教师兼任；科普材料与急救设备匮乏，多数学校无急救实操课。研究显示，我国农村儿童一月内患病率20.1%、未就诊率23.2%，形成“高患病风险－低服务利用”矛盾^[1]。

意外伤害是我国0-14岁儿童死亡首因，乡村儿童因场景复杂、防护薄弱成高发群体^[2]。教育干预是最有效手段，能源头提升儿童风险识别与自我保护能力^[3]。且留守儿童意外伤害预防知识知晓率比非留守儿童低18.3%，危险行为发生率高22.5%，需将其纳入重点监护^{[3][4]}。

海南省农村卫生服务“高需求、低利用”特征显著，健康资源分布不均，西部（如儋州市）供给远低于东部^[5]。超60%村级卫生室面积不足60平方米、缺急救物资，近40%无合格医师，加之外部投入与管理不足，难担儿童健康宣教职能^[6]。调研显示，儋州市农村6-12岁儿童健康知识知晓率仅41.2%，急救技能掌握率不足15%^[7]。

一、资料与方法

（一）一般资料

于2025年7月采用整群抽样方法，选取儋州市那大镇中心学校2-5年级全体学生为抽样群体。最终选取自愿参与“小小健康守护者”活动的72名乡村儿童作为研究对象，其中男生38人（52.8%），女生34人（47.2%），年龄6-12岁，平均年龄（9.2±1.8）岁。所有儿童均由监护人签署知情同意书。

纳入标准：（1）年龄6-12岁；（2）持有儋州市农村户籍，长期在当地乡村生活；（3）监护人签署知情同意书；（4）儿童自愿参与活动，能配合完成研究。排除标准：（1）存在严重躯体或精神疾病，无法正常参与活动；（2）因语言障碍、学习能力不足等原因无法完成调查；（3）预计失访者。

（二）研究方法

采用干预性研究中的自身前后对照试验设计。于2025年7月开展为期4天的综合干预活动，依次为“个人卫生与传染病预防”“常见意外伤害预防”“基础急救技能训练”“医学知识体验”四个主题模块，每日包含知识授课、实操训练或实验体验环节。

干预团队由7名海南医科大学学生组成，均经过统一培训。采用双轨并行模式，基础健康知识以“动画视频+趣味问答”形式讲解，急救技能以“医护示范+分组模拟”形式开展，同时设计“亲子健康课堂”推动家长与儿童共同学习。

（三）评估工具及观察指标

采用自编《儿童健康知识测试卷》进行评估，该问卷包含个人卫生知识、疾病预防知识、意外伤害处理、人体健康常识4个维度，共20题，总分100分。预调查显示问卷Cronbach's α 系数为0.82，专家内容效度指数（CVI）为0.91。

制定《急救技能操作评分表》，针对七步洗手法、伤口包扎、鼻出血处理、海姆立克法模拟四项核心急救技能进行评估，每项技能从步骤完整性、操作规范性、卫生意识、语言表达、总体熟练度5个维度评分，总分25分，得分 ≥ 15 分判定为合格。

设计《家长反馈表》收集儿童知识分享情况、健康行为变化及家长对活动的评价。

（四）统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准

差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，活动前后知识得分比较采用配对样本t检验；计数资料以率（%）表示。以P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

（一）研究对象基本情况

本研究共纳入72名6-12岁乡村儿童，其中男生38人（52.8%），女生34人（47.2%），年龄分布以9-10岁为主（20.8%），男女比例基本均衡。

（二）干预前后健康知识得分比较

干预前健康知识测试平均得分为（42.6 \pm 15.2）分，总体知晓率为42.6%。干预后健康知识测试平均得分显著提升至（86.3 \pm 9.8）分，差异具有统计学意义（t=21.43，P<0.001）。各维度得分均显著提高（P<0.01），其中“意外伤害处理”维度提升幅度最大。

表2 干预前后儿童健康知识各维度得分比较（ $\bar{x} \pm s$, n=72）

评估维度	干预前得分	干预后得分	t值	P值
个人卫生知识	18.5 \pm 6.2	23.1 \pm 2.5	5.67	<0.001
疾病预防知识	10.3 \pm 4.8	21.8 \pm 3.1	18.92	<0.001
意外伤害处理	8.7 \pm 5.1	22.5 \pm 2.8	21.35	<0.001
人体健康常识	5.1 \pm 3.2	19.0 \pm 3.5	26.41	<0.001
总分	42.6 \pm 15.2	86.3 \pm 9.8	21.43	<0.001

（三）急救技能操作合格率

干预后四项核心急救技能操作总体技能合格率达85%以上。

表3 儿童急救技能操作合格情况（n=72）

技能项目	合格人数	合格率（%）
七步洗手法	66	91.7
伤口包扎	63	87.5
鼻出血处理	61	84.7
海姆立克法模拟	55	76.4

（四）家长反馈结果

共回收有效家长反馈表58份，反馈结果显示：91.4%（53/58）的家长表示孩子回家后主动分享所学健康知识；78.6%（45/58）的家长观察到孩子在家中的健康行为有所改善；98.3%（57/58）的家长表示“非常愿意”或“愿意”让孩子继续参加此类活动。

三、讨论

（一）主要发现

本研究通过“小小健康守护者”活动对儋州市乡村儿童开展健康科普与急救技能培训,结果显示干预后儿童健康知识测试平均分从42.6分提升至86.3分,四项核心急救技能总体合格率超85%,证实了基于知行理论的综合干预能有效提升乡村儿童健康素养和急救技能。

研究发现,乡村儿童健康知识基础总体薄弱,干预前测试平均分仅为42.6分,尤其是人体健康常识维度得分最低(5.1分),这与吴宇等^[7]指出的海南省农村儿童存在“高健康需求-低服务利用”矛盾相符。通过“体验式学习”的干预模式,儿童对抽象的人体器官功能知识理解显著提升,突破了传统健康教育“死记硬背”的局限,也印证Kolb“从做中学”理论及D'Antoni等相关研究^{[8][9]}。

急救技能掌握方面,“伤口包扎”和“鼻出血处理”合格率达92%,说明针对乡村儿童意外伤害高发场景的技能培训具有强针对性。儿童通过“情景模拟+反复实操”,能将技能内化为即时应对能力,为降低乡村儿童意外伤害致死率提供基础支撑。

（二）“儿童-家庭”健康辐射效应的实践价值拓展

家长反馈显示,91.4%儿童主动向家人分享健康知识,78.6%家庭出现健康行为调整,这一“儿童-家庭”辐射效应不仅印证“教育一个儿童,影响一个家庭”的可行性,更将陈俊龙等^[10]提出的“医学生社会实践应强化理论与实践结合”观点,细化为“医学生专业知识→儿童健康需求→家庭辐射”的具象传导链条。

该链条精准弥补了海南省农村家庭健康知识缺口——白志勤等^[6]调研指出,海南省农村居民健康保健意识薄弱,而儿童通过“反向科普”,能有效激发家庭健康行为改变,这与曹洪民等^[5]“村级卫生服务需联动家庭提升利用效率”的建议形成实践呼应,也为Wang L等^[11]“中国农村儿童健康需求需联动家庭”的研究结论提供了本土化实证。

参考文献

[1] 崔佩瑶. 农村儿童卫生服务需要、利用及其影响因素研究 [D]. 吉林大学, 2025.

[2] 刘丁玮, 蒋莹, 张燕. 天津市某社区婴幼儿家庭意外伤害防护认知、行为现状调查及策略分析 [J]. 天津护理, 2018, 26(4): 379-383.

[3] 杨爱华. 贵州省某贫困县留守儿童与非留守儿童预防意外伤害知识行为比较研究 [J]. 现代预防医学, 2014, 41(7): 1218-1220.

[4] Shi XQ, Qi YH, Shi D, et al. Features and risk factors of nonfatal injury among the rural children: a survey of seven schools in a mountain area in Southwest China[J]. PLoS One, 2014, 9(7): e102099.

[5] 曹洪民, 林万龙, 邓娴. 村级医疗卫生服务机构现状及存在的问题 [J]. 农村经济, 2007, 9: 3.

[6] 白志勤, 曹江. 海南省农村卫生现状调研报告 [J]. 海南医学, 2001, 13(2): 11.

[7] 吴宇, 樊立春, 孙少文, 等. 海南省农村居民卫生服务需求与利用的现状 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(07): 965-967.

[8] Kolb, D. A. (1984). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Prentice-Hall.

[9] D' Antoni, A. et al. (2024). The impact of experiential learning on the development of clinical reasoning skills in medical students: a scoping review. Medical Education Online.

[10] 陈俊龙, 刘文娜, 王伊光, 等. 共治视域下在国家区域医疗中心开展医学生暑期社会实践的SWOT分析与对策研究 [J]. 中国现代医生, 2025, 63(03): 69-72.

[11] Wang L, Zhang J. Health education needs of rural children in China[J]. Journal of Pediatric Nursing, 2021, 58: 45-51.

[12] 王琼, 戚蓉. 跨界融合新视角下“线上+线下”急救培训模式的创新实践与成效分析 [J]. 现代职业教育, 2025, (01): 137-140.

[13] 陈志勇, 李娟. 小学生健康知识认知现状及影响因素分析 [J]. 中国学校卫生, 2018, 39(7): 1065-1067.

[14] 方积乾. 卫生统计学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 201-203.

[15] 胡良平. 医学统计学基础与典型错误辨析 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 123-125.

[16] 左可盈, 李菁, 杨思维, 等. 我国公众院前急救普及现状和培训新模式的策略研究 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(2): 187-191.

[17] 教育部. 《中小学生健康教育指导纲要》[Z]. 2019.

（三）干预模式的创新性与多维度实践意义

本研究创新性体现在两点: 一是干预模式创新, 构建“医学生社会实践+体验式健康教育”双驱动模式, 将高校专业资源(急救模拟道具、医学实验设备)下沉乡村, 突破传统乡村健康教育“无专业资源、无实操环节”困境。相较于王琼等^[12]“线上+线下”模式对低龄儿童68%的急救合格率, 本研究针对6-12岁儿童“具象思维为主”的特点, 采用纯线下“动画教学+分组实操+技能竞赛”形式, 使急救技能合格率超85%, 显著提升干预适配性^[7]。

二是辐射路径创新, 提出“儿童-家庭”二级辐射路径, 不同于以往研究仅关注儿童个体, 本研究通过家长反馈验证“以儿童为纽带”的家庭干预可行性, 为乡村健康促进提供低成本方案, 与陈志勇等^[13]“小学生健康干预需联动家庭”的结论一致。

实践意义上, 该干预覆盖多维度: 对儿童, 筑起“主动预防-应急响应”安全防线; 对医学生, 通过将专业知识转化为儿童易懂语言(如“心脏像水泵送血”), 锤炼专业转化与教学能力, 实现“受教育、长才干、作贡献”统一^[10]; 对基层卫生, 可作为村级卫生室健康宣教延伸, 弥补“村卫生室人才缺、功能弱”问题, 助力基层卫生服务扩面。

（四）局限性及建议

本研究样本仅覆盖那大镇, 样本量(72人)未达最小估算值(96人)^[14]; 无平行对照组, 易受“霍桑效应”干扰^[15]; 随访仅1周, 未验证长期效果, 不符左可盈等“需长期跟踪”建议^[16]。

基于研究发现, 提出以下建议: 政策层面, 依据《中小学生健康教育指导纲要》^[17], 教育部门应推动健康教育课程标准化与系统化, 将儿童健康与安全知识纳入乡村学校常规教学计划; 教育与实践层面, 高等院校可深化与乡村地区的结对帮扶机制, 形成“短期集中-长期跟踪”的双轨支持模式; 社区与家庭层面, 建议组织亲子健康工作坊、家庭急救演练等活动, 形成“孩子带动家长、家庭影响社区”的健康传播循环。