



Collaborating Centre for Oxford University and CUHK
for Disaster and Medical Humanitarian Response
CCOUC 災區病人遠程支援研究所

無止橋 慈善基金
Wu Zhi Qiao Bridge to China Charitable Foundation



中国农村 健康及备灾培训手册 (简体版)



陈英凝 朱迎佳 李宝仪 刘思达



Collaborating Centre for Oxford University and CUHK
for Disaster and Medical Humanitarian Response
CCOUC 災害與人道救援研究所

無止橋 慈善基金
Wu Zhi Qiao (Bridge to China) Charitable Foundation



中国农村 健康及备灾 培训手册 (简体版)



陈英凝 朱迎佳 李宝仪 刘思达

中国农村健康及备灾培训手册（简体版）

作者：陈英凝 朱迎佳 李宝仪 刘思达

编辑团队：陈广慧 黄智诚 黄喆 黎明

排版与设计：应哲思

插图：周阔

2015年3月 第一版

出版资助：利希慎基金
LEE HYSAN
FOUNDATION

特别鸣谢

无止桥慈善基金谨此特别鸣谢利希慎基金的慷慨赞助，特别是利乾先生、何宗慈女士、周己丰先生、各基金理事及成员的大力支持和协助，让无止桥与CCOUC灾害与人道救援研究所多年来合作的成果和经验得以作阶段性的整理、总结和传承，无止桥对此深表谢意。

谨此鸣谢

李鲁教授、沈祖尧教授、纪文凤小姐、霍泰辉教授、陈家亮教授、莫仲棠教授、葛菲雪教授、唐金陵教授、杨永强教授、李绍鸿教授、简家廉教授、金真希教授、黄仰山教授、高威廉教授、Professor Andrew Hamilton、Professor Jeremy Farrar、Professor Peter Horby、Mr. Darren Nash、周嘉旺女士、周瑶慧女士、陈爱恩晴小姐、陈广慧女士、陈惠颜女士、郑家扬博士、张依励博士、蔡婉诗小姐、杜文雯博士、高杨教授、高雪博士、何嘉琳女士、Dr. Levina Chandra Khoe、高佩茵小姐、洪矾正医生、梁美心小姐、连洁莹小姐、林莉蓉小姐、凌伟杰先生、罗顺婷小姐、Mr. Jonas Lossau、麦嘉雯小姐、谭俊莹教授、黄浩卓博士、黄智诚先生、Mr. Terry Wong、黄喆先生、杨贝珊教授、杨乐恩小姐、姚妙芬女士、翁家俊先生、余振威先生、余素娟女士、余俊均先生、陈家杰先生、Ms. Elizabeth Deacon、杜沛欣小姐、Ms. Karen Valentine、黎千慧小姐、林中宝先生、刘振康博士、李丽荷女士、徐少琴女士、陈作耘教授、丘李赐恩女士、陈慧茹女士、马桂菁女士、代启福教授、穆钧教授、黄亦陶小姐、丘兆祺先生、林子豪先生、方建敏先生，所有协助编写本手册的朋友，以及所有曾参与「中国农村少数民族健康计划」而未能尽录名字的同事、同学和教育我们的村民。

版权所有 翻印必究

重要声明

本手册由CCOUC灾害与人道救援研究所及无止桥慈善基金联合统筹。手册内容纯属技术建议，谨作参考及教育推广用途。读者使用本手册而引致任何直接或间接损失及后果，CCOUC及其员工、无止桥慈善基金及其员工，以及相关作者将一概不负任何法律责任。读者在农村开展项目前，必须先了解当地最新的法例规定。

Important Notice

This manual is co-published by Collaborating Centre for Oxford University and CUHK for Disaster and Medical Humanitarian Response (CCOUC) and Wu Zhi Qiao (Bridge to China) Charitable Foundation (WZQCF). All information in this manual shall be used for reference and education purpose only. CCOUC (and all its staff), WZQCF (and all its staff) and authors of this manual make no warranty or representation with respect to the accuracy, completeness or usefulness of the information contained herein, and shall not have any legal liability (including liability for negligence) for any loss, damage, or injury which may result from the supply or use of such information. Readers should understand the most up-to-date legislations applicable to the village or region concerned before starting any project.



Collaborating Centre for Oxford University and CUHK
for Disaster and Medical Humanitarian Response
CCOUC 灾害与人道救援研究所



Wu Zhi Qiao (Bridge to China) Charitable Foundation

序 一

村卫生的实用价值，作为公共卫生界的同行，更推荐同事们、同学们学习陈教授为公益和慈善事业奉献的敬业精神和理想追求。

因为参加香港「无止桥慈善基金」的活动，让我有缘结识陈英凝教授，进而有幸受邀为陈教授主编的《中国农村健康及备灾培训手册》写序。

作为从事公共卫生的陈教授，积极致力于推动适合于医疗资源缺乏的少数民族地区农村健康与防灾计划。2009年以来，陈教授和项目组同事足迹遍布四川、甘肃、广西、云南等全国9省20余个农村山区，并带动香港和内地的大学生一起投身公共卫生及人道救援工作，让生活在大城市的年轻人了解基层农村，让农村的基层民众知道健康生活。

本手册是陈教授与她的同事们，把全球卫生先进理念与农村灾区救助经验加以有机结合、精选编辑的学员培训教材和农村卫生人员实际操作指南。全书把水、室内环境、垃圾处理、健康习惯、备灾减灾作为重点，从危害性到处理对策，从健康教育到效果评估，以及志愿者培训，贯穿编撰在手册里。我作为公共卫生学科的教授，特别推荐本书非常适合农村工作实际，非常具有指导农

李鲁 教授

浙江大学医学院社会医学与全科医学研究所所长

中华预防医学会社会医学分会主任委员

2014年6月

序 二

翻阅由陈英凝教授主编、并获无止桥慈善基金支持联合出版的《中国农村健康及备灾培训手册》，再次勾起我在中国农村的美好回忆。2013年5月，我跟随无止桥和英凝的CCOUC灾害与人道救援研究所团队，跋涉甘肃省农村进行健康教育，亲身体会中国贫困偏远农村简陋的卫生条件。这次经历，令我反思城乡的差距，以及城市人作为经济发展最大受益者对农村应有的责任。

香港中文大学过去多年来，一直推崇和大力支持CCOUC和无止桥的人道工作，并通过资助中大学生参与走访中国农村的团队，把他们在贫困偏远农村地区的工作，纳入中大为学生提供的服务暨体验式学习计划内，借以促进中大学生的个人成长，提升学生的公民素质，培育他们成为富责任感的地球村公民。在此，我再次感谢CCOUC和无止桥团队的付出和努力。

作为一位医护人员，我肯定英凝和她的团队在农村进行预防性健康教育的重要性，亦很高兴见到她的团队中包括非医疗卫生专

业的学生，让医疗卫生体系内外的有志人士得以互相切磋，孕育人道精神。英凝今次得到无止桥慈善基金支持和合作，让其团队的前线工作相关经验能结集成书，无疑是她积极推动的医疗人道工作的另一项里程碑，为中国农村发展项目的前线组织者和志愿者，提供了很有价值的参考资料。

谨在此恭贺《中国农村健康及备灾培训手册》编辑组取得的成绩，祈盼这本手册能成为学生和其他志愿者进入中国偏远农村进行健康教育及备灾培训的一道桥梁，以至窥探人道精神的一扇门户，让他们通过服务和体验，更全面了解中国在全速发展中仍有待解决的问题，并通过人道精神的棱镜，把他们认识的另一个中国介绍给本地以至海外社会。

沈祖尧教授
香港中文大学校长
2015年1月

序 三

无止桥和陈英凝教授的合作，缘起于2008年四川南部攀枝花的一场地震，当时我们的项目点是一处偏远的彝族山区村寨，虽然当地九成的土房子都塌下，可是缺乏传媒报导和外界支援，村民重建之路可说是困难重重。本着同一颗爱心、热情和人道救援的精神，我们的工程、建筑专业背景的大学团队一步步和村民共同修建桥梁、房屋等硬件设施时，陈教授亦带领她的灾害及人道救援团队设计一系列的健康教育活动，加强村民的健康和备灾意识，硬件和软件互相配合，更全面地改善村民的生活和环境健康，与村民一起重建生活、共建社区。

无止桥一直致力搭建跨校界的合作平台，凝聚不同学科不同专业的有心人，深入偏远农村设身处地了解村民的生活，鼓励他们关心有需要的人，实实在在用双手为当地带来实质和正面的改变。陈教授一手创立的CCOUC灾害与人道救援研究所一直是无止桥坚实的合作伙伴，因为我们彼此坚信每个项目也是一个播种的过程，在建桥、造房和林林总总健康教育和民生项目的背后，更要是培育更多年青人关心贫穷和偏远的角落，未来在不同的领域和范畴继续为有需要的村民发光发热。

经历七年的寒暑，无止桥和CCOUC的农村实践工作已累积了不少经验。承蒙利希慎基金的慷慨支持，我们能把多年来的一些经验和体会进行一次阶段性的整理、总结和承传，尤其在水和健康、室内环境、垃圾处理、健康习惯、备灾减灾这五个范畴的项目经验进行梳理，并辑录成书，希望为无止桥及其他有志献身农村服务的志愿者在规划项目上提供指引。

农村的健康和可持续发展是一项长期的工作，亦需要多学科的专业人士和志愿者投入巨大的耐心和努力。我们由衷希望这本手册的出版能够为农村的志愿者在规划健康推广和防灾教育项目方面提供具方向性和实用的重要资讯，成为他们开展农村健康推广工作的一座「桥梁」，协助他们更加有效地传播健康知识，为生命带来更多正面的改变。

纪文凤SBS太平绅士
无止桥慈善基金义务秘书
2015年1月

序 四

这本手册的源起要追溯至2007年，我在香港中文大学赛马会公共卫生及基层医疗学院的支持下，开展以公共卫生学理论为基础的「香港中文大学公共卫生人道支援计

划」，组织及带领学院师生，到中国偏远农村社区进行健康及备灾教育活动，同时为学生提供实践公共卫生理论的实地培训机会。及后，中文大学与英国牛津大学于2011年在香港合作成立CCOUC灾害与人道救援研究所，此项目便命名为「中国农村少数民族健康计划」。截至2014年12月，CCOUC团队已到过8个省/市/自治区内17个少数民族的21条村庄，进行服务及教育工作。我的团队从各合作伙伴（包括无止桥慈善基金及中国疾病预防控制中心）及村民中得到大量支持和学习机会，让项目得以深入中国贫困偏远的少数民族易受灾农村地区。我们发现在这些农村社区进行健康及备灾教育的一些误区，总结和评估后，让我们能以更具效益和更有效率的方法去推动相关工作。

为提高培训的成效及总结经验，CCOUC在2012年得到无止桥慈善基金支持，把前线工作相关的经验结集成书，出版这本《中国农村健康及备灾培训手册》。这本手册内容以公共卫生理论为基础，辅以相关案例，介绍如何在中国偏远农村策划健康及备灾项目，及当中需要注意的地方，以供农村发展项目的前线组织者和志愿者参考，并作为团队多年健康及备灾教育活动经验及常见

问题的总结。读者手中是本手册的初版，编写组将会不断更新及更正内容，以确保手册内容准确、有效及实用，谨请读者到我们中心的网页（www.ccouc.org）留意最新内容的发布。

《中国农村健康及备灾培训手册》得以顺利出版，除有赖CCOUC团队的努力和无止桥慈善基金及利希慎基金的慷慨捐助外，亦要感谢香港中文大学尤其校长沈祖尧教授，以及无止桥慈善基金纪文凤小姐无尽的支持。而CCOUC团队得以总结出手册的内容，要归功于这些年间接待过我们的村民、合作机构及伙伴，他们用最大的热心和耐性去解答我们的问题、包容我们的无知、给我们学习的机会，村民并通过开放他们简朴而温暖的家，为我们打开知识的大门，亦令我们深深领略到大家虽然相隔千里，却生活在同一个国度。

最后，我衷心感谢编写组另外三位成员：朱迎佳女士、李宝仪女士和刘思达先生，很高兴能和这三位既热心又能干的同事，在过去七年一同经历各种艰难、险阻和欢乐，努力建立「中国农村少数民族健康计划」团队，同心协力编写本手册。

陈英凝教授

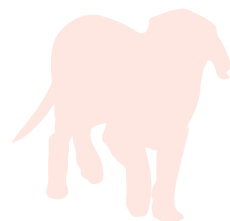
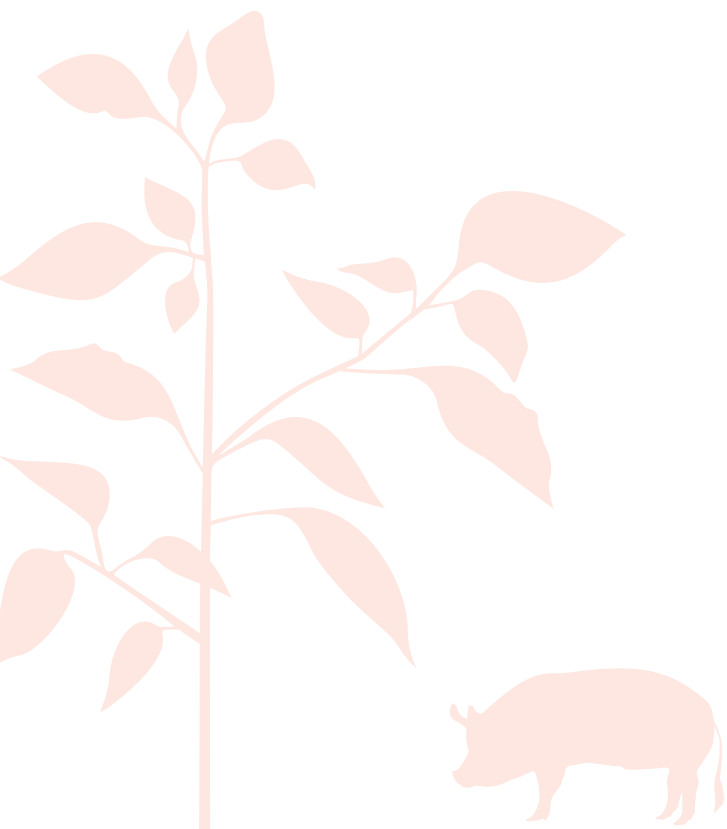
CCOUC灾害与人道救援研究所所长

2015年1月

目录

一	前言	
1.1	编写目的	12
1.2	项目背景	14
1.3	使用说明	16
1.4	志愿者须知	18

二	中国农村公共卫生现状	
2.1	概况	22
2.2	当前发展和挑战	24
2.2.1	水和健康	24
2.2.2	室内环境	26
2.2.3	垃圾处理	28
2.2.4	健康习惯	28
2.2.5	备灾减灾	30



三	如何策划健康推广项目	
3.1	健康推广误区	34
3.2	项目周期	36
3.2.1	需求评估	36
3.2.2	项目策划	38
3.2.3	实施与监测	45
3.2.4	成效评估	45

四	健康项目宣传方法	
4.1	海报设计	48
4.2	工作坊	49
4.3	话剧/表演/游戏	49
4.4	小组讨论	50
4.5	纪念品	50

五	中国农村健康推广项目示例	
5.1	水和健康	57
5.2	室内环境	76
5.3	垃圾处理	86
5.4	健康习惯	99
5.5	备灾减灾	125



六	结语	154
七	参考文献	156
八	附录	158



— 前言

1.1	编写目的	12
1.2	项目背景	14
1.3	使用说明	16
1.4	志愿者须知	18





©CCOUC

1.1 编写目的



▲ 建立志愿者和当地村民之间的心桥

CCOUC灾害与人道救援研究所（以下简称CCOUC）长期与各地伙伴开展项目，其中无止桥是最坚实的合作伙伴。从2009年开始，CCOUC在无止桥的健康安全委员会中，担当为学生提供公共卫生评估以及健康推广指导的角色。为了加强健康推广活动的成效及理论基础，本手册针对公共卫生基础理论提供一些项目示范，并介绍CCOUC长期工作所总结的一些常见的误区和盲

点，以便志愿者在计划、实施以及评估田野调查和健康推广中可作参考。

本手册根据CCOUC自「中国农村少数民族健康计划」项目开展以来所累积的经验和观察，探讨中国当前易受灾害影响的农村及偏远地区居民所面临的五个主要健康议题和备灾挑战，总结CCOUC团队如何通过理论结合实践，开展相应的低成本而有效的公共卫生服务项目，以尝试处理一些当地民众健康和备灾减灾的问题。

本手册有以下目标

- 令志愿者关注中国农村常见的健康及备灾问题；
- 为志愿者和农村项目组织者提供实用性高的健康及备灾项目计划实施指南；
- 为实地公共卫生活动提供案例及活动建议；
- 促进跨专业学科合作交流；
- 提升中国农村社区的健康及备灾水平。



1.2 项目背景

CCOUC的前身是香港中文大学赛马会公共卫生及基层医学院的公共卫生人道支援计划（CUHK JCSPHPC Public Health Humanitarian Initiative）。团队与多个非医疗社区组织合作，于2009年启动一项名为「少数民族健康与防灾计划」的项目。该项目旨在于中国偏远、贫困、易受灾的少数民族地区开展人群健康及防灾需求评估，继而进行健康教育^[1]和健康推广^[2]等工作，提高当地居民的健康保障及防灾抗险能力。CCOUC也希望通过项目的实施，增进学生、社会各界及国际社会对中国偏远地区灾害与健康情况的关注和了解，并建立一支有志于建设偏远农村和长期服务中国偏远地区居民的队伍。



▲ 健康教育

截至2014年12月，CCOUC已经在21条易受灾的贫困偏远少数民族村落展开工作和研究，涵盖傣族、回族、纳西族、侗族、黎族、彝族、苗族、壮族和仫佬族等聚居地。其中在四川省金沙江马鞍桥村（傣族）、甘肃省黄土高原上的大滩村（回族）、广西省三江的高友村和弄团村（侗族）以及甘肃省的马岔村和党政村（汉族）的项目已经基本完成。

[1]健康教育(Health Education)^[1]是以人为对象，通过有计划、有组织、有系统的教育活动，增进人们对健康知识了解，树立正确的健康意识，令人们自觉地改变不健康的行为，消除或减轻影响健康的危险因素，采纳有益于健康的行为和生活方式，以达到预防疾病、促进健康和提高生活品质的目的。健康教育和行为科学一样，都是公共卫生学习和实践的核心部份。

[2]健康推广(Health Promotion)^[2]是指促进人们维护和改善他们自身健康的过程。为了达到在身体上、心理上和社会上的最优状态，个人或群体要知道何谓健康的生活方式，才能做出健康的选择。健康的概念同时强调身体素质以及社会资源。

在这些工作地区，CCOUC和无止桥紧密合作，逐渐认识到向在基层工作的志愿者和组织者普及公共卫生知识的重要性。2013年6月，CCOUC和无止桥合作启动中国农村地区公共卫生知识转移项目。该项目首要任务是编写《中国农村健康及备灾培训手册》，并在实地验证后推广到其他农村地区。



©CCOUC

▲ 志愿者和村民进行访谈。

「少数民族健康计划」已前往或计划开展项目的地点



1.3 使用说明

本手册所提及的案例和提示是CCOUC团队在2008-2014年到中国偏远农村工作的总结。手册编写的主要原因，是帮助读者及使用者了解中国农村在21世纪所面对的健康和备灾问题。本手册并不旨在涵盖所有关于农村建设相关硬件设施的建议。编者侧重于通过健康推广活动的方法让村民意识现有问题，引导村民选择最适合的健康及备灾行为。



@CCOUC

手册使用对象

- 有志在中国农村地区开展或进行健康及备灾推广的学生
- 非医学或公共卫生专业背景的志愿者
- 希望了解中国农村健康及备灾议题的人士

手册中介绍的各种实地公共卫生推广方法，是以世界卫生组织（World Health Organization, WHO）和《环球计划人道主义宪章与人道救援响应最低标准》（SPHERE Standard）的建议为基础。本手册的编写也参考了Hesperian出版社《环境健康社区指南》中文版以及云南省健康与发展研究会的《农村环境与健康手册》，特此鸣谢。

章节介绍

第一章

- 介绍及说明本手册的编写目的和背景。

第二章

- 介绍中国农村公共卫生的现状，着重介绍其中五个健康议题和备灾挑战。

第三章

- 探讨关于卫生干预常见的误区。
- 解释如何策划相应的健康推广项目，重点介绍实施部份。

第四章

- 介绍健康推广常用的方法和注意点，及项目成效简单评估的方法。

第五章

- 介绍志愿者在农村开展健康及备灾项目的实例。
- 备索引目录的五个独立部分，供查找主题直接阅读。

第六章

- 手册的总结。

1.4 志愿者须知

志愿者在参与服务及开展健康推广活动时，常抱有很大的热忱及冲动，但志愿活动能否真正帮助农村地区的村民？志愿者会否只是一厢情愿，相信工作会有成效，但跑到人家村子里，反而带给人家麻烦呢？为此，我们提出志愿者须留意的五个重要原则：

- **不要轻易承诺**

志愿者在承诺每一项活动和服务前，应该分析工作目的及性质，认真地评估自己的能力及工作方向，对承诺的服务贯彻及尽力完成。

- **抱持尊重的精神**

志愿者要尊重当地的文化、语言、宗教和习惯。在进入村落前，要先了解该村的基本情况，例如村民日常作息时间及生活习惯（如在回族地区居民并不食用猪肉）。如果是少数民族聚居地，更需注意村民是否有特别的禁忌，以免在探访或进行健康推广过程中造成不必要的麻烦和尴尬。

- **认识及关注居民及其真正需要**

志愿者应客观地了解村民的想法和需要，不应把自己的价



@CCOUC

▲ 要认识及关注居民需要。

价值观强加在对方身上。进行服务或健康推广时，不应抱着施予恩惠的心态。

- **虚心学习及感恩的心态**

志愿者应有虚心学习的心态，不应抱着一份优越感来参与服务。例如志愿者很多时候会在村民的家里留宿数天，这样除了可以让志愿者更能体会当地的生活习惯外，亦可让大家有更多时间跟村民沟通。有些时候，「民间智慧」也能令大家受益匪浅。另外，大家不妨跟翻译员保持良好关系，翻译员比较熟悉村里情况，让志愿者有机会更了解当地的民生。

- **以身作则**

既然志愿者担当宣传健康及备灾的工作，在村内作息时亦要以身作则。例如不能在村中吸烟，不得在村里乱丢垃圾，并应收集自己在村中活动所产生的垃圾，分类后再在离开村子时带走。



@CCOUC

▲ 志愿者应该备有虚心学习的心态参与服务。

二 中国农村 公共卫生 现状

2.1	概况	22
2.2	当前发展和挑战	
2.2.1	水和健康	24
2.2.2	室内环境	26
2.2.3	垃圾处理	28
2.2.4	健康习惯	28
2.2.5	备灾减灾	30





©CCOUC

2.1 概况

在中国，农村人口占总人口大多数，加上城市和农村地区的经济发展速度不平衡，农业、农村、农民问题成为中国发展策略的重要议题。人口老龄化（Aging of Population）及疾病流行病学模式的转变（Epidemiological Transition），更加速扩大农村和城市之间的健康差距，为农村项目带来不少挑战⁽³⁾。

CCOUC团队在实施健康推广项目的过程中发现，虽然健康推广不能完全解决农村地区面对的问题，但它能传递相关的知识和技术，也可促进志愿团队和村民之间的沟通和理解。我们在工作过程中也会把团队在这些环境中面对的挑战纳入到我们处理问题的范围内。学术上，这是一个通过循证医学解决当地问题的过程；教育上，这是提高年轻人对国家偏远地区认识的好机会。经验告诉我们：一个成功的农村项目需要多个学科和伙伴的交叉合作，才能使农村地区在多方面得到平衡发展。期望我们的项目能发展为如何在偏远农村进行健康推广的范例，让一些简单却可以高效提升村民健康意识和灾难风险认知的健康干预活动，能得到更多的实践和应用。



▲ 人口老龄化

根据2010年全国人口普查⁽⁴⁾，中国农村人口达6.7亿，占总人口50.05%。在2009年的国家入户调查中，农村家庭平均常住人口数为每户4人，其中劳动力人口数平均为每户1.9人。我们的入户调查结果与国家的调查结果基本一致，每户常住人口数以4-5人居多。我们在调查中进一步发现，由于大部份劳动力人口在外打工以增加收入，老年人和儿童占了调查地常住人口大多数。尤其是广西省高友村和甘肃省大滩村，当地超过80%的常住人口是老年人和儿童。村里绝大多数老年人没有受过正式教育或只有低于

小学毕业的教育程度。低教育水平加上不懂普通话，使他们接触健康和防灾知识的机会十分匮乏。我们和老年人的沟通只能依赖当地年轻人的翻译，但即使接受过正规教育的年轻人，对健康的关注和相关知识也极为有限。这些情况提醒我们，若要在偏远农村推展与健康相关的项目，首先必须了解当地的人口特征，并根据实际情况对项目作出相应的调整，才能达到更佳的效果。

健康设施方面，每个村基本上都有一个卫生室，但其作用受人手及资源限制：医生基本上只有一位，而设备亦非常简陋，只能提供基本的感冒发炎和慢性病药物，很少能够提供全方位的检查。我们的调查结果还显示，约有30%的村民认为自己很健康，而40%-50%的村民认为自己健康状况欠佳，平均一年看医生四至五次。据村医反映，季节性伤风感冒、腹泻、骨质增生、腰肌劳损和高血压占村民就医原因80%，而其他未能确定病患或村医没有能力医治的病人，则被转送到县或市医院，大规模的传染病并不常见。

卫生室 ▶



©CCOUC

2.2 当前发展和挑战

以下是对本手册涵盖的五个健康备灾教育范畴（水与健康、室内环境、垃圾处理、健康习惯、备灾减灾）的概括介绍，具体健康推广活动将在第五章中再详细讲解。

2.2.1 水与健康

世界卫生组织和联合国儿童基金会2000年联合发布的全球报告⁽⁵⁾指出，每年大约有220万人因腹泻死亡，饮用不洁食水是其中一个主要致病原因，而保证安全的饮用水每年可以防止140万儿童死于腹泻。就观察所见，在中国与水有关的卫生问题包括：

- **水源没有受足够保护**——在中国农村，虽然很多地方都不存在缺水的问题，但这些水是否能被安全饮用则另当别论。因为农村的饮用水会被各种人为因素污染，譬如：有些村民会带家养的牲畜到河边饮水，而村民又会直接饮用这些河水，因而导致交叉感染。
- **缺乏厕所等卫生基础设施**——研究显示⁽⁶⁾，厕所的设置有明显的卫生防病效果：厕所较普及地区的肠道传染病发病率比缺少厕所的地区低。但我们调查发现，偏远地区的厕



@CCOUC

▲ 保证饮用水的安全每年可以防止全球140万儿童死于腹泻及相关的疾病。

所普及率偏低。在我们到过的项目点中，43%的村民连上厕所的固定地方都没有，未经处理的排泄物直接暴露于空气中，为蚊虫滋生提供了载体，助长经蚊虫传播疾病的爆发或流行。值得注意的是，即使在厕所普及的地区，也不代表当地村民有良好的卫生习惯。

- **缺乏处理饮用水的知识**——有些村落因为连续干旱，只能饮用储存的雨水，而虽然把水烧开后才饮用可保障健康，但这些村落只有74.7%的村民饮水前有烧开的习惯。在水资源充足的村落，因为村民主观地相信山水非常洁净，只有不到一半的村民把水烧开才饮用。
- **欠缺良好的个人卫生习惯**——除了饮用水的处理，良好的个人卫生习惯是预防疾病和保障健康的先决条件，特别是吃饭前和如厕后洗手对预防腹泻发生有显著作用。有些致病的微生物可存在于动物和人身上，轻度接触就能将病原体传递给人，进食受这些致病微生物污染的食物亦可能至病。洗手可以有效阻止这些病原体的传播。但是，在我们的项目点中，30.4%的村民并没有饭前洗手的习惯。因此，除了提倡注意环境卫生外，改善村民的个人卫生习惯也相当重要。



©CCOUC

▲ 43%的村民连上厕所的固定地方都没有。

2.2.2 室内环境

在农村，室内常见的环境卫生问题包括室内空气污染和家禽牲畜没有被固定圈养。室内空气污染的两大主因是煮食燃料燃烧不完全以及室内吸烟（关于吸烟的问题将放在健康习惯中讨论）。

- **煮食燃料燃烧不完全导致室内空气污染**——世界卫生组织2002年的数据⁽⁷⁾显示，室内空气污染造成全球2.7%的疾病负担，另外固体燃料燃烧造成的室内烟雾则是全球十大疾病负担的影响因素之一，每年造成约160万人过早死亡。在农村，村民煮食主要还是靠固体燃料（木柴、牛粪等），固体燃料的未充分燃烧会带来浓重的烟雾，长期在此环境下生活，容易引发各种呼吸道疾病甚至癌症。一项关于中国农村地区空气污染情况的研究⁽⁸⁾显示，中国农村冬季室内（厨房和卧室）的PM10^[3]浓度在340~518 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，明显超过国家卫生标准（150 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）。



©CCOUC

▲ 在农村环境中，做饭主要还是靠烧柴。

- **家禽牲畜没有被固定圈养**——在农村一些饲养牲畜的家庭，常常会见到牲畜自由出入有人居住的房间。虽然大部份圈养的地方都有门栓，但是白天为了喂饲方便，村民经常任由牲畜在房间里随意走动，进入厨房或睡房。这些牲畜在住房内外走动，不仅带来异味，更导致卫生条件恶劣，例如随处可见的牲畜粪便，容易滋生虫鼠。如果房间通风不畅，更增加村民患传染病的风险⁽¹⁰⁾。

[3] 直径在10微米以下的颗粒物通常被称为可吸入颗粒物，又称为PM10。⁽⁹⁾



@CCOUC

◀ 固体燃料燃烧造成的室内烟雾每年导致全球约160万人过早死亡。

在农村，住宅圈养家禽牲畜是常见的情况。▶



@CCOUC

2.2.3 垃圾处理

随着经济发展和农民收入提高，农民的消费方式也有所变化，越来越多工业产品出现在农民的日常生活中。有研究⁽¹¹⁾指出，若以农村平均每人每天制造生活垃圾0.8千克计算，2000年中国农村制造高达1.4亿吨垃圾。以现时农村城镇经济发展的速度估算，垃圾量会继续以每年10%的速度增加。其中，缺乏正确处理垃圾的知识以及不当处理农药相关废弃物最令人忧虑。



©CCOUC

▲ 垃圾要小心处理。

- **缺乏正确处理垃圾的知识**——一些交通便利或经济条件相对较好的村落，会统一收集垃圾并运到附近的填埋场，但大部份村落都面临被日益增加的垃圾包围的状况。我们在农村地区的入户调查中发现，有82.3%的村民有在家里燃烧垃圾（包括塑料制品）的习惯，但他们大部份都不知道垃圾处理不善带来的危害。
- **不当处理农药相关废物**——农药普遍具有急性毒性、慢性毒性和环境危害性，对人类健康和环境有很大的威胁⁽¹²⁾。农药的标识、储存以至使用和回收，应该格外慎重对待。

2.2.4 健康习惯

每个村庄都有其独特的个性、权威结构、潜规则、需求和

组织。因为健康习惯和社会因素息息相关，所以在计划健康教育的时候需也要从这些方面去考虑。例如抽烟喝酒有时不仅被视为基本的社交礼仪，亦是男性性别的象征。另外，村民预防疾病和处理慢性病的意识也很薄弱，增加病情恶化的机会。

- **吸烟对自己及他人身体的危害**——2008年国家统计局的数据⁽¹³⁾显示，中国15岁及以上男性吸烟率为48.0%，农村男性吸烟率又高于城市男性。与2003年相比，每天吸烟20支或以上的烟民比例，更由2003年的51.3%增至2008年的61.6%。



@CCOUC



@CCOUC

▲ 农村男性吸烟率高于城市男性。

- **酗酒对健康的影响**——一份由中国保健协会、中华医学会等多个单位联合发布的《2007年度中国25省民众健康饮酒状况调查报告》⁽¹⁴⁾指出，中国民众在饮酒常识、饮酒量、饮酒年龄和控制趋势上均存在严重问题。男女饮酒比率分别为84.1%和29.3%，其中多达65.3%的饮酒者健康饮酒状况不合格，仅有0.51%的饮酒者具有正确饮酒观念，三成以上的酒民不赞同「过量饮酒有害健康，应控制饮酒的度和量」。

- **缺乏对慢性病的认识和处理**——慢性病一直被认为是一种「城市病」和「富贵病」，但是它已经悄然侵入农村，对村民的健康造成不可忽视的影响。《中国居民2002年营养

▲ 43.4%的受访村民有慢性疾病，需要接受长期药物治疗。

与健康状况调查》的资料⁽¹⁵⁾显示，城市慢性病患者率为19.3%，而农村亦达到18.6%。

我们在调查中也发现，在43.4%因慢性病要长期药物治疗的受访村民中，只有一半有能力按时买药。这往往是因为村民资源有限，如果觉得「自己扛得过去」，就不愿看病。待病人的病情延误至无法忍受而要再次就医时，可能已经引发多种并发症，严重影响治疗的成效。

2.2.5 备灾减灾

中国幅员辽阔，人口众多，地理气象条件复杂，是世界上面对自然灾害风险种类最多及受灾害影响最严重的国家之一。二十世纪九十年代初，自然灾害已给中国造成重大的人命伤亡和经济损失，年均受灾人口超过2亿人次，造成的直接经济损失达1,000亿元人民币以上。⁽¹⁶⁾

- **地理、经济和生活条件影响对灾害的抵抗力**——中国约有50%人口分布在自然灾害影响严重的地区，而这些人口中有相当比例属居住在农村偏远地区的少数民族。这些地区经济生活条件和文化教育程度都处于较低水平，资源相对匮乏，增加了居民因灾害而遭受生命财产损失的风险。
- **缺乏备灾减灾的意识**——全球气候变化令中国发生极端天气和气象自然灾害更加频密，备灾减灾变成更为迫切的议题。少数民族居住的地区往往比较偏远，一旦发生灾害，外部援助很难及时进入，救灾初期大多只能依靠居民自己的能力和准备。然而，只有20%-30%的村民认为自己有能力保护自己和家人的安全。

了解到这些健康及防灾教育的紧迫性后，我们将在下一章介绍如何策划健康推广项目。



©WZQCF

◀ 中国大约有50%的人口分布在自然灾害影响严重的地区。

中国年均受灾人口超过2亿人次。▶



©CCOUC

三 如何策划 健康推广 项目

3.1	健康推广误区	34
3.2	项目周期	
3.2.1	需求评估	36
3.2.2	项目策划	38
3.2.3	实施与监测	45
3.2.4	成效评估	45





©CCOUC

3.1 健康推广误区

一般人对健康推广项目常常存有一些误解，本章节将透过讲解一些常见误区，并简单介绍健康推广项目实施的流程，让大家对相关的理论有基本认识。

推广健康教育时，要留意以下五大误区：

误区1：行为改变是简单的

事实：要改变长期的习惯虽然并非完全不可能，但却充满挑战。这个过程需要时间、耐心、资源、技巧和合适的环境因素配合。

误区2：专家知道如何改变行为

事实：以改变行为作为目标的健康项目需要建立在互相理解的基础上，并且合乎当地的需要和持份者的想法。专家最多只能提供资料及分享相关的经验。

误区3：增长知识就能改变行为

事实：虽然卫生习惯教育可以使人提升相关知识，作为改变不良行为的基础，但行为的改变要能持续，受制于资源、时间、标签

化以及社群压力。健康推广的志愿者要知道，知识的提高未必能带来行为的变化。

误区4：应该同时鼓励改变一系列的卫生习惯

事实：行为改变是复杂的，要有系统及有策略地逐步推广，才可以事半功倍。

误区5：健康推广需投入的资源不多

事实：真正的行为改变需要长期投放资源和专业技术去支持。理想的健康推广需要详细的计划，更需要多学科持份者的参与。

行为改变是复杂的，不能一次改变太多。▶



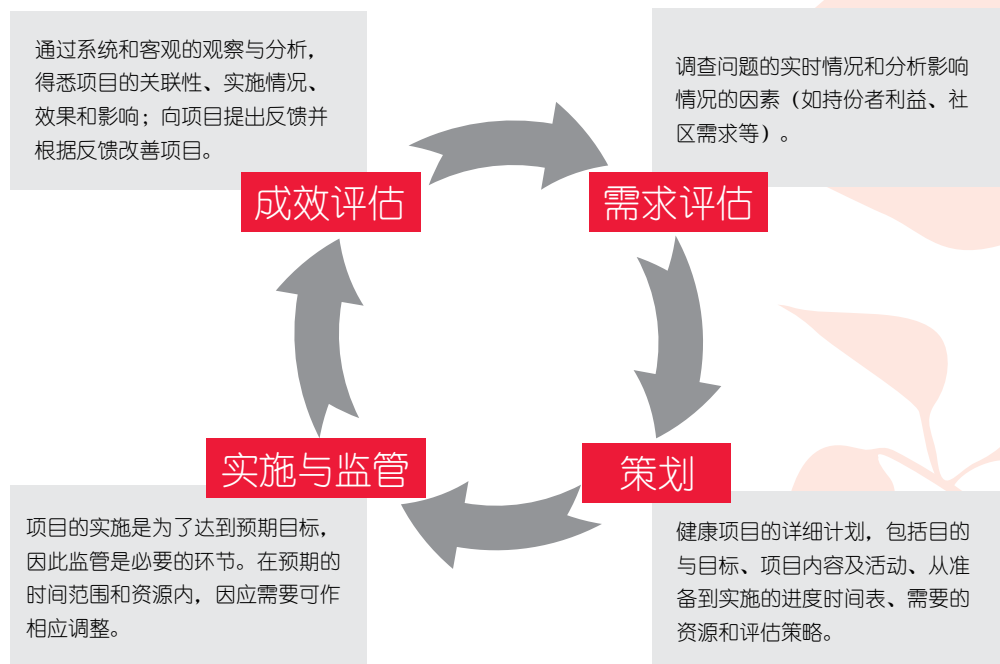
3.2 项目周期

项目周期可以指导志愿者对项目进行全面的设计和管理，继而对项目的进程有较全面的认知。本手册所应用的项目周期为红十字会与红新月会国际联合会所采用⁽¹⁷⁾。周期的各个阶段是渐进式的，完成每一个阶段所需的时间会依内容而变化，而项目的实施也会根据不断的反馈和调整而改变。

3.2.1 需求评估

需求评估是项目策划前期的重要组成部分。常用的评估方法包括跟村长、村委和村医进行深度访谈，以及跟村民进行入户调查和焦点小组讨论。其中，在组织焦点小组时，可以考虑把参与的村民分组（男女各一组），与他们探讨其关注的问题。

图表1：项目周期





3.2.2 项目策划

策划阶段最重要的一环是项目设计和项目内容的开发。以下重点列出在策划过程中如何规划目的与目标、如何设定项目内容以及规划活动日程。

规划目的与目标

目的规划为项目提供总体方向，包含两个基本考量：(1)谁将会受到影响，及(2)会被改变的知识、态度和行为。本手册设计的项目主要针对规模为200-300户左右的村落，透过健康教育和推广，为村民带来新的知识和能力，再通过长期的支持，希望能令他们的态度和行为也有所改变。这是一个漫长的过程，不能期望通过一次的教育和推广活动便能改变村民的固有行为。因此，本手册的使用者应合理地调整项目的预期目的，并考虑其可行性。

目标是指干预措施预期要达至的结果，包括追求目的的过程中所采取的方法和步骤，是较目的更为具体的评估标准。目标规划是设定理想与现实结果的重要过程。目标应建基于SMART原则而设立（见图表2）。



▲ 教育宣传只能在认识层面起作用，设定目的时应该抱合理预期。

由于资源（如时间、人力、财务资源）有限，一个项目也许不能达成所有可能的目标。选择目标时，应考虑待解决问题的具体情况，如利益相关者的关注程度、目标群体的需要和可用的资源等。

图表2：设立项目目标的原则——SMART

Specific 明确

- 目标意义明确而不含糊

Measurable 可测量

- 可追踪项目进程中目标完成的程度

Achievable 可行

- 目标在现实条件限制下是可以实现的（如取决于可用的资源）

Relevant 相关

- 目标应针对已确定的问题

Time-bound 时限

- 目标可在特定的时间限期内达成

设定项目内容

公共卫生领域里有很多不同的理论和模型，试图解释人的想法及行为，本手册提及的教育项目主要使用了健康推广中常用的健康信念模式（Health Belief Model, HBM）⁽¹⁸⁾中的一些概念。

HBM的主要概念包括自觉罹患度（Perceived Susceptibility）、自觉严重度（Perceived Severity）、自觉行动利益（Perceived Benefits）、自觉行动障碍（Perceived Barriers）、自我效能（Self-Efficacy）以及行动线索（Cues to Action），具体概念的解释见图表3。

以下用吸烟为例子来解释HBM的概念。

- **自觉罹患度**：吸烟者觉得自己因为吸烟而生病的可能性有多高（如吸烟者是否认为吸烟有机会令自己患上肺癌）；
- **自觉严重度**：吸烟者认为因为吸烟而生病的严重性有多高（如吸烟者是否认为患上肺癌这种疾病的后果很严重）；
- **自觉行动利益**：戒烟会给他带来什么好处（如吸烟者是否认为戒烟可以节约生活开支及改善健康状况）；
- **自觉行动障碍**：戒烟会有什么障碍（如吸烟者是否认为戒烟会令其在与朋友交往中感受到不便）；

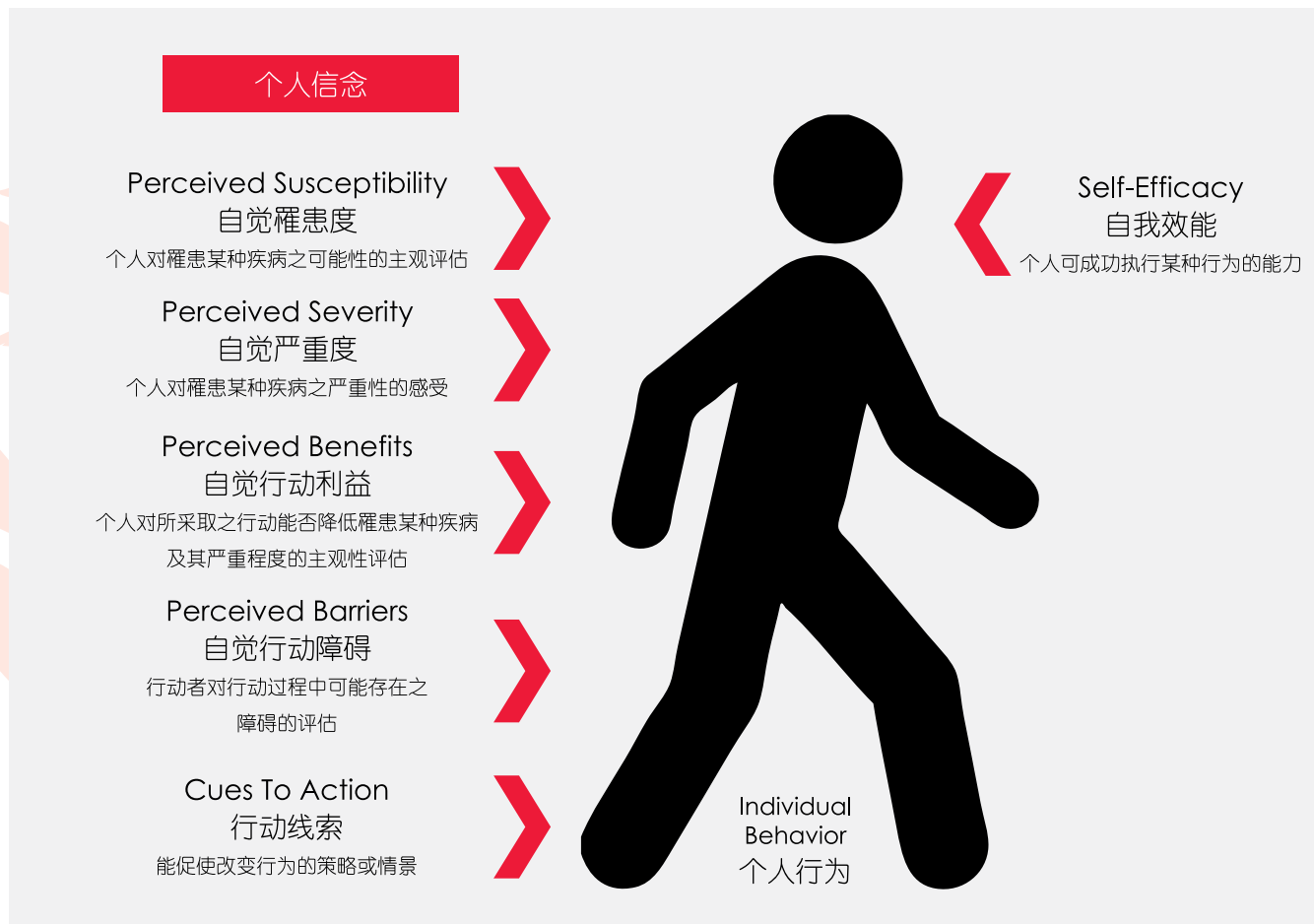
- **行动线索**：戒烟的行动线索可以是外部线索如亲朋好友的忠告、大众传播的教育活动、健康检查的通知单、医护人员的催促，而内部线索可以包括自觉身体健康状况。
- **自我效能**：自己觉得有没有能力戒烟。

除了行动线索，以上的概念都是吸烟者自己的个人信念，健康干预项目可以因应这些信念的误区而设计不同的介入点。

由这些理论模型的基本原则可知，要令那些对健康没有多大认识和理解的人改变影响其健康的行为，是很困难的。我们在设计重点信息（key message/ take-home message）的时候，就需要侧重于帮助他们了解自身的健康风险，以及健康行为可能为他们带来的好处，从而最终令他们改变行为。

值得注意的是，一次宣传的重点信息一般不宜超过三个。过多的信息会干扰宣传对象的接收，令他们能吸收和保留的内容非常有限。如何宣传重点信息将在第四章作具体介绍。

图表3：健康信念模式 (Health Belief Model)



规划活动注意事项

健康及防灾宣传活动应以不干扰村民日常生活作为前提。要得到当地居民的支持及参与，需先行和村长或村内相关负责人沟通协调，让他们帮忙安排及通知教育对象，在团队抵达村庄后再确认。在前期评估时，要了解村民的作息时时间、每个月份村内的节日和活动安排和村民的农忙时间，以便大部份村民能出席活动。以下是策划过程中要考虑的其他几个主要方面：

场地选择

须事先选取合适的推广场地：如果在室内开展要注意场地能容纳的人数，如果在室外要准备扩音设备，确保所有到场的村民都能全程参与。



@CCOUC

▲ 策划中需要额外考虑可能出现的突发状况，如天气改变。

活动设计

整个活动通常由几个主题结合，这些主题的负责人要预先沟通和协调。活动流程设计好之后，应选出其中一个负责人或邀请其他志愿者担当主持人，保证整个活动的流畅性。策划中也要额外考虑活动过程中所出现的突发状况，例如在室外场地举行活动时突然下雨，准备好的宣传材料在运输过程中损坏甚至遗失等。

◀ 室外场地要准备扩音设备。

@CCOUC

项目中难免有语言沟通的挑战。▶

现场控制

宣传活动行将开始时，村民会逐渐在活动地点聚集起来。前期统筹的时候要妥善安排人手负责引导人流，在村民到场时向他们耐心讲解，并安排他们入座。

妇女一般会带着孩子来参加活动，若无专人照顾孩子，会影响妇女参与活动的积极性和投入程度。相反，若能安排一些组员专门负责照顾这些孩子，便能够让妇女更专心地投入到健康推广活动中去。其中一种方法，是可以事先准备一些彩笔和画纸，由组员负责指导孩子画画，或做一些简单的教育活动。



@CCOUC

◀ 由主持人确保活动流畅地进行。

翻译

在农村推广健康项目时经常会遇到语言沟通的障碍，由于村民的教育水平有限，很多都不懂普通话，项目负责人应与村长或村代表提前协调，以安排翻译事项，并在教育活动前与帮忙翻译的村民充分沟通。所有实地健康推广活动都要从头到尾彩排至少一次，确保翻译清楚活动内容。至于一些以女性为主要对象的宣传，则需要找一些教育水平较高、懂普通话和当地方言的妇女协助做翻译工作。



@CCOUC

我们总结了以下九个问题让大家在策划项目的过程中思考，以理顺思路。

问题一：对于目标群体的特征有多了解？

问题二：项目范围是什么？

问题三：项目最终成效的指标是什么？

问题四：项目通过什么资源和方法去达成目标？

问题五：项目有哪些重点信息？

问题六：如何传递项目的重点资讯？

问题七：如果情况有变，有没有后备计划？

问题八：如何鼓励村民参与？

问题九：如何评估项目成效？



3.2.3 实施与监测

监测是一个持续的过程。项目策划者应根据事先订立的计划和标准，监测项目实施的过程和结果，并根据实际的偏差调整项目的实施或计划，使实施与计划互相吻合，确保达到项目的目标。健康推广者可以根据临场情况作出相应的调整，促使在预计的时间和资源范围内达到预期结果。

3.2.4 成效评估

评估项目⁽¹⁹⁾需要定期采集和分析资讯，从而作出有系统的评价。此过程用以确定目标、效力、效率、效果和可持续性之间的关联和完成的情况。评估有助将汲取的教训结合到决策过程中。在干预前和干预后以问卷的形式作短期评估是最常用的方法。CCOUC根据评估农村健康项目的长期经验，总结以下问卷设计的原则：

1. **关联 (Relevance)**：被访者认为该项目与他的关系；
2. **重要 (Importance)**：被访者认为该项目对其健康的重要性；
3. **相关知识和概念 (Knowledge/Concept)**：通过回答「是」或「否」来判断被访者对特定健康知识和概念的认知；

4. **自我效能 (Self-efficacy)**：在行为改变的过程中，觉得自己能够坚持或控制的能力，例如认为自己能否做到在室外才吸烟；
5. **行为和意图 (Practice/Intention)**：一般在干预前了解被访者的日常行为，干预后则了解他是否有改变的意图，是否感到难以做到相关的健康行为。



©CCOUC

▲ 评估有助将记取的教训结合到决策过程中。

四

健康项目 宣传方法

4.1	海报设计	48
4.2	工作坊	49
4.3	话剧/表演/游戏	49
4.4	小组讨论	50
4.5	纪念品	50

策划一个健康推广项目，志愿者需要准备一套教学资料，向受众介绍相关的健康理念。在准备教学资料时，可以运用自己的创意来决定如何实施该健康推广项目。志愿者必须考虑在推行健康推广项目时所需要的物资是否在农村适用。例如，要求农民和贫困村民在灾难应急包中携带装有额外电池的可便携式收音机，在经济及实用上并不可行。要达到这目标，通常要通过实地考察，进行初步评估，甚或把完备和循证的健康推广项目计划送交并咨询非政府组织、当地政府或世界卫生组织。这章将介绍几种常见的教材展示和宣传方式，包括海报、工作坊、话剧/表演/游戏、小组讨论、纪念品等，供读者参考。第五章再有具体案例解释说明每种方式。



©CCOUC

在选择不同形式去展示资讯之前，健康推广者必须首先考虑推广活动的场地特征，例如是在户内还是户外、是否有电力供应、受众的数量等。组织者要有财政预算，筹备物资的志愿者需把各类开销控制在预算范围之内。特别要注意的是，每一种教学物资最好准备一式两份，因为教学物资在运送途中可能受损或丢失。其次，如教学物资保存完好，一份可留给当地村民作内容重温，另一份则可自行保留，作为组织者的存档。教学演示中使用的海报和道具，最好使用可以在当地制作或购买的材料，以便有需要时当场重制。

以下列出不同活动形式须注意的要点：

4.1 海报设计

1. 海报要根据教育内容调整大小；
2. 海报/横幅的图片面积要够大；
3. 考虑到农村地区的教育水准，避免使用大量文字；
4. 考虑当地的习俗和禁忌，如切勿在回族地区出现猪肉的图像；
5. 如果自己制作海报，要选择合适的纸张，考虑防水问题，能在长途旅程中保存。同时要准备及携带相关的制作材料（剪刀、彩色笔、记号笔、胶水等），以备不时之需。



@CCOUC

▲ 海报/横幅中尽量使用大面积的图片。

印刷海报须:

1. 尽早联系印刷公司, 确保预留足够时间印刷海报;
2. 在印刷公司提取海报制成品时, 需检查以确保没有错漏; 为防出现任何错误, 须预留时间以便有需要时重新印刷。

4.2 工作坊

1. 与展示海报比较, 工作坊能让村民有更高程度的参与, 但后勤准备也较复杂; 须留意工作坊场地安排和人流控制, 也要考虑时间安排;
2. 工作坊讲解后, 应邀请村民再演示一次, 以巩固所学内容, 尽量找一些语言表达能力高的村民参与演出。



@CCOUC

▲ 讲解之后请村民再演示一次。

4.3 话剧/表演/游戏

1. 须确保内容清晰、简明, 贴近村民日常生活及宣传主题;
2. 争取先跟村中负责人讨论一下内容和形式, 取得他们的支持和配合;
3. 确保剧本编写良好, 保证演出流畅;
4. 与观众紧密互动;
5. 邀请村民参与, 情况许可下, 请当翻译的村民担任其中一些角色;
6. 事前与当翻译的村民一起排练, 听取他们的意见。



@CCOUC

▲ 贴近村民日常生活及宣传主题。

4.4 小组讨论

1. 当村民的住屋比较分散，很难把他们集中一处时，可考虑以小组讨论的形式进行健康推广。从了解他们对主题的看法开始，让他们通过讨论自行比较正确和错误的行为对健康的影响；
2. 小组讨论容易被健谈的参与者主导，因此要特别关注那些较沉默的参与者；
3. 如果主题比较敏感，可能要将男女分开，否则影响参与和效果；
4. 一般建议每组6-8人，人数太少不容易激发讨论，人数太多则没有足够时间让每个人发表自己的看法。



▲ 小组讨论需要平衡各参与者发言的机会。

4.5 纪念品

1. 纪念品是传递资讯的途径之一，可以提醒农村地区民众相关的健康讯息；
2. 纪念品的数量较为庞大，要确保有足够时间寻找赞助、购买及安排运输；
3. 可以制作有宣传资讯的纪念品，如扇、杯子、日历等；
4. 纪念品要具实用价值；
5. 尽量在当地制作或购买纪念品，增加将来持续使用的机会；
6. 纪念品要能持续使用，例如可充电手电筒比使用电池的手电筒更适合农村社区。

确保纪念品要具实用价值。 ►



五 中国农村 健康推广 项目示例

- 5.1 水和健康 ————— 57
- 5.2 室内环境 ————— 76
- 5.3 垃圾处理 ————— 86
- 5.4 健康习惯 ————— 99
- 5.5 备灾减灾 ————— 125





©CCOUC

随着中国少数民族健康计划近年不断深入开展，我们就农村现有的健康和备灾问题以及推广项目总结了一些经验和体会。本章将通过以下的案例，展示如何做到相应的推广。

	主要问题	相关内容	方式（供参考）	页码
5.1 水和健康	水源的保护	1. 不要让牲畜污染水源 2. 储水容器要盖好并且定期清洗	话剧+海报	59
	饮用水的处理	饮用水煮沸后再喝	话剧	65
	洗手	1. 洗手的重要性 2. 如厕后、饭前、咳嗽后、接触完禽畜后要洗手 3. 正确的洗手方法	工作坊+海报	69
	口服补液盐	口服补液盐的制作和使用	工作坊+海报	74
5.2 室内环境	室内空气	1. 炒菜时所产生的油烟对人体健康的影响 2. 如何减少污染以及改变生活习惯	海报	77
	牲畜分隔	1. 牲畜在房间里面活动对人的健康影响 2. 通过简单围栏的形式隔离饲养	小组讨论+海报	81

	主要问题	相关内容	方式（供参考）	页码
5.3 垃圾处理	日常生活垃圾	1. 乱丢垃圾及烧垃圾对身体及环境的影响 2. 简单垃圾分类	课堂+海报	90
	农药	1. 农药的标志和储存 2. 农药的使用与保障健康须知 3. 农药使用后的处理	海报	95
5.4 健康习惯	吸烟	1. 吸烟的坏处（对自己和他人） 2. 如何减低吸烟对室内空气的影响	话剧+海报	103
	饮酒	1. 过度饮酒对健康的危害 2. 如何减少饮酒的习惯	话剧+海报	107
	高血压的认识和预防	1. 加深对高血压的认识 2. 调整饮食结构	工作坊+海报	111
	食物安全处理	1. 洗手、洗菜、洗食具 2. 分开生熟食物 3. 剩菜加热	海报	117
	刷牙	1. 刷牙的重要性 2. 正确刷牙的时间和方法	课堂教学	121

	主要问题	相关内容	方式（供参考）	页码
5.5 备灾减灾	地震	1. 地震逃生 2. 震后被埋怎么办	海报	127
	洪水	1. 洪涝的防范 2. 洪水来了怎么办 3. 水灾后注意点	海报	132
	泥石流	泥石流的辨别和逃生技能	海报	136
	火灾	1. 简单火灾处理 2. 大火灾的处理 3. 身上着火怎么办及烧伤如何处理	海报	140
	救援包	救援包的重要性、构成及使用	海报	145

5.1 水和健康

水是生命之源，和人体健康息息相关。水安全不单涉及水源是否充足的问题，也包括水的质量是否达标。在中国，水源充足与否有地区差异，例如：在甘肃北部部份地区，常年少雨水加上附近没有河流和水库，处于长年缺水状态，村民的水源主要靠收集得来的雨水。同在甘肃，南部的地区雨量比较充沛，附近又有多条支流，水源没有大问题。面对不同的社区情况，推广时要有不同的宣传重点。在水源尤其紧缺的地方，关于水健康的教育可以侧重于净化雨水和改善日常用水习惯。而在水源充足的地方，可以侧重于水源的保护以及包括洗手在内和水有关的健康习惯。



▲ 水源充足与否有地区差异。

前期评估关注点

- 村民饮用水源位置（容易获取吗？质量如何？）
- 水源有没有受污染风险
- 每户都容易接触到水源吗？
- 相关习惯如洗手、烧开水等
- 向村医或相关人员询问村民平日的腹泻及治疗情况

相关公共卫生原则（根据环球计划标准⁽²⁰⁾）

- **供水标准1：取水和水量**



▲ 村民饮用水源位置。

所有人都能安全和公平地获得足量的水用于饮用、烹饪、个人卫生和家庭卫生。公共供水点要靠近民居，以满足居民最低的用水需求。

- **供水标准2：水质**

水质符合饮用标准，口感正常，可用于烹饪、个人卫生和家庭卫生，不会对健康造成太大风险。



● 供水标准3：与水相关的设施和器具

群众有足够的设施和器具来取水、储水，确保饮用水在使用前仍然安全。

总结来说，用水须要符合以下原则：质量（Quality）、水量（Quantity）、可及性（Accessibility）、价格（Cost）和可靠性（Reliability）。

5.1.1 水源的保护



▲ 采取措施保护敞开的水源。

现有问题

在农村，水源很多时都是敞开的，牛或马也会在那里饮水，人畜粪便亦可能进入水体而污染饮用水源。一些肉眼看不见的致病微生物或寄生虫如细菌、鞭虫、钩虫、蛔虫等可能存在于水中，如果进入人体，会引起很多严重的传染性疾病^[4]；得病的人如果没有良好的卫生习惯，很容易把疾病再传给健康的人，整个村子会继而受到疾病影响，引发严重的公共健康问题。

针对性的推广措施

1. 采取措施保护敞开的水源，以免因牲畜靠近而受污染。
2. 定期清洗取水和盛水用的水桶、绳子和水缸，以保持清洁。



▲ 定期清洗取水、盛水的水桶、绳子和水缸。

健康推广目的

1. 参与者可以了解到饮用水可能在取用、运输、贮存、使用等各个环节受到污染，从而影响健康。
2. 既要保护水源，也要保持取水设备的清洁。

[4] 在中国，感染性腹泻（指各种急性、慢性的细菌、病毒、真菌、寄生虫感染造成肠道炎症而引致的腹泻）的发病率一直位居肠道传染病首位⁽²¹⁾。据统计，2005年全国腹泻病例共计104,281宗，占全部传染病的22.49%⁽²²⁾。2006-2007年中国细菌性痢疾年均发病率为每10万人30.05宗，其它感染性腹泻年均发病率为每10万人56.69宗⁽²³⁾。

干预示范：话剧和海报

时间：45分钟

物资：图片（水窖、家禽、细菌等），海报，两个水桶（有盖和无盖）

场景一：村医的诊所

一个农村家庭（父母和一个孩子的三人家庭）孩子生病了，父母带他去看村医。

为了查探哪里出了问题，村医跟父母回去打水的地方。（邀请当地的小孩参与演出）

父： 医生医生，我孩子生病了，病得没法上学/几乎不能下床。我很担心！你快帮我看看吧！

医生：冷静冷静，让我看一下。（对着小孩）你怎么了？不舒服吗？

小孩：我肚子好痛。（哭~）

医生：让我看一下。是喝过或吃过什么特别的吗？

母： 没有呀没有呀，他今天只喝过我们家的水呀，怎么会这样了？

医生：那，是水的问题吗？是哪来的水呀？你们带我去看看。

场景二：水窖

水窖（图片）旁边有家禽（图片/玩偶）

母： 我们家的水都是从这边打回来的。

医生：这里吗？怪不得！

（面向观众）大家说说看，这个水窖有问题吗？（请几位观众说说）

医生：你们有没有留意到水窖旁边有很多动物呀？

父： 一直都是这样的，动物都要喝水呀！放它们在这里不用特别去喂它们。有问题吗？

医生：当然有啦，你看看（海报1）。**这边这么多动物，它们的粪便很容易污染水窖，然後粪便又会招惹昆虫，这样的水很不干净，里面会有很多病菌的。**可能就是这些病菌把你的儿子弄生病的。你们打这些水回去，喝了，当然会肚子痛了。你看，孩子都痛得面无血色，学也上不了！所以我教你们一句口诀，要记住！**「水源保清洁，勿让牲畜近」**。大家也一起跟我们念：「水源保清洁，勿让牲畜近」。

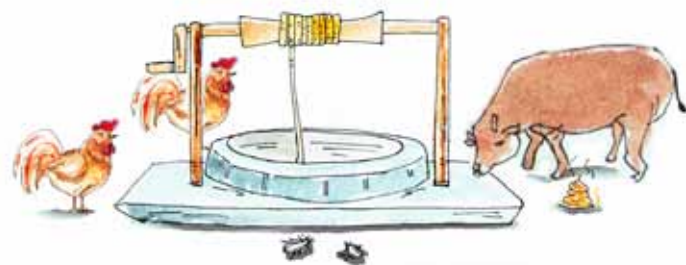
父： 好，记得了，不要让鸡呀、猪呀接触我们的水窖嘛。知道了。这样我儿子以后就没事了。我们做父母的，一定记住不让牲畜靠近水窖，子女就不用受苦，也省去吃药看病的钱！

医生：等一下，你们家是不是就安全了？再带我去看看。





水源保清洁，勿让牲畜近



水源保清洁，勿让牲畜近



场景三：家里

两个水缸，一个有盖，一个没盖（借用当地的水桶展示，或使用预先准备好的图片再贴在木板）

母：我取水回来后，就是放到这两个水缸里。我一直都是用这个，应该没问题吧。

医生：这两个吗？让你们选的话，你们会选那一个？（观众投票）你看，大家都知道了。这个没盖子的不行。

母：方便嘛！而且室内都不用盖了，屋顶已经是盖啦！

医生：哗，你看里面很脏呀！

（叫几个小朋友出来看看里面有什么）

（没盖水缸里有：树叶、石头、道具老鼠、道具昆虫）

母：哗，原来盖子是这样重要的，那我快快把它盖上！

（随意把缸内杂物掉出来，盖好）

医生：所以说：**「盖好储水缸，污染都走光」**。

（大家一起念两次）

不过，我跟你说呀，只是把水缸盖上还不够的。

父：还有什么要做？水缸盖好了，应该什么都掉不进去了。

医生：你想想？

父：我真的想不到了，你们想到吗？（问村民）

医生：其实水中有一些细菌，它们会在水缸里生长，污染那些水，喝了就会不舒服了。



海报2



场景四：家里

继续对着储水容器

小孩：但是我看水缸很干净吧！（把水缸倒过来看）

医生：你看看这个。（从缸里拿出图片，展示有细菌膜片的水瓶，传给村民看看）

母：哎呀！那我应该怎么办呢？

医生：不用担心，其实定期清洗水缸就可以了。

母：定期？即是多久洗一次？

医生：你们多久会洗一次水缸？

（问村民：每个月洗一次的请举手，半年洗一次呢？一年洗一次？）

小孩：我猜一个月洗一次？

医生：你真聪明！（摸摸小孩的头）**水缸要每个月最少洗一次就可以有效减少细菌滋生了**，那你就会少一点肚子痛。

（拿出海报3），所以「**洗呀洗水缸，每月洗出好健康**」。

全：「洗呀洗水缸，每月洗出好健康」（大家一起念两次）

母：谢谢医生，今天真的学了很多东西。

父：是呀，小明，爸爸不会再让动物走近水源。

（「**水源保清洁，勿让牲畜近**」）

母：妈妈每个月都会洗一次水缸。

（「**洗呀洗水缸，每月洗出好健康**」）

小孩：那我也要把水缸盖好！（「**盖好储水缸，污染都走光**」）

父：那我们就不会这样容易肚子痛了！

医生：这就对了。



洗呀洗水缸
每月洗出好健康



海报3

可参考的评估方法：干预前后问卷

干预前

- | | | |
|---|---|---|
| 1. 水源对你的健康有影响吗？
☐ 有 ☐ 没有 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 4. 水缸上面需要盖上盖子吗？
☐ 需要 ☐ 不需要 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 7. 我会常常换洗家里的水缸和盖子。
☐ 同意 ☐ 不同意 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 |
| 2. 水源对你的健康重要吗？
☐ 重要 ☐ 不重要 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 5. 水缸要多久洗一次？
☐ 一个月 ☐ 一年 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | |
| 3. 如果动物靠近水源容易对水源造成污染吗？
☐ 容易 ☐ 不容易 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 6. 水缸如果不定期清洁，人喝了被污染的水后会拉肚子。你同意吗？
☐ 同意 ☐ 不同意 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | |

干预后

- | | | |
|--|---|---|
| 1. 刚才的讲座有意义吗？
☐ 有 ☐ 没有 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 5. 水源对你的健康重要吗？
☐ 重要 ☐ 不重要 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | ☐ 一个月 ☐ 一年 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 |
| 2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐ 明白 ☐ 不明白 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 6. 如果动物靠近水源容易对水源造成污染吗？
☐ 容易 ☐ 不容易 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 9. 水缸如果不定期清洁，人喝了被污染的水后会拉肚子。你同意吗？
☐ 同意 ☐ 不同意 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 |
| 3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐ 清楚 ☐ 不清楚 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 7. 水缸上面需要盖上盖子吗？
☐ 需要 ☐ 不需要 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 10. 我以后会常常换洗家里的水缸和盖子。
☐ 同意 ☐ 不同意 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 |
| 4. 水源对你的健康有影响吗？
☐ 有 ☐ 没有 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 8. 水缸要多久洗一次？ | 11. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出） |



5.1.2 饮用水的处理

现有问题

许多村民觉得自己村里世代取水饮用的水源非常干净，不煮也没有关系；特别在夏天，直接饮用山水或溪水较开水更清凉解渴。可是，看似保护得很好而且非常清澈的水源，大肠杆菌的含量可能超标。随着农田化肥施用量增加，很多未被吸收的氮、磷等元素会随着降水或径流进入地下表层或地下水源。此外，农村往往缺乏基本的污水处理系统，含有洗涤剂、粪便和垃圾的生活污水因而直接污染水源。烧水可以破坏大部份水生病原体，杀灭绝大多数的虫卵，也能去掉一部份化学毒物的毒性，所以饮用前将水烧开是保障健康的大原则。⁽²⁴⁾



▲ 虽然水源看上去保护得很好，但是大肠杆菌的数量可能超标。



▲ 饮用之前将水烧开是保障健康的大原则。

针对性的推广措施

尽量避免直接饮用生水，即使水源看起来非常干净，在饮用之前亦应将水烧开。

健康推广目的

通过推广活动，参与者可以了解到饮用生水对身体可能带来的影响，从而养成烧开水的习惯。

干预示范：话剧

时间：30分钟

物资：道具（田、树、布、水、盐水），图片（细菌等）

有一天，小明刚刚在田里收割，中午太阳异常猛烈，工作了两个小时，带来的水都喝光了，但他又不想回家拿水喝。突然，他发现在农田附近有一块大布，上面有些之前下雨剩下来还未蒸发掉的雨水。他看到水尚算清洁，上面只有少许树叶和小量的沙石沉积在水底。由于他身上一点水也没有，所以便决定先隔除沙石与树叶，再倒进自己的水壶内喝起来。

那些水喝起来又咸又苦，他喝了两口就没有再喝了。待田里都收割得七七八八，小明把自己的行装收拾好，准备回家。

在路上，小明觉得肚子很痛，几乎走不动，他马上坐在树荫下休息，但肚子依然很痛，情况大概持续了一个小时。当他的肚子没有那么痛时，他立即加快脚步回家。回到家后，情况不单没有改善，更严重了很多。那天晚上，他上吐下泻，几乎把身体的水份都排走了，整个人好像进入了脱水的状态，情况十分危急。

好不容易才挨到早上，小明已经十分虚弱，村民决定把小明送到市里的医院接受治疗。几个小时的车程，加上路面崎岖不平，令小明十分痛苦。



▲ 未烧开的水含菌量极高。

到达医院后，医生发觉他的情况十分严重，要马上给他「吊盐水」以补充身体失去的水份。医生问小明吃过和做过什么，小明回答说：「我跟平日吃的喝的做的都是一样呀！不过昨天下午我落田时带的水不够，在附近找到了一些水，然后喝了！不过那些水很清澈干净呀！但它十分难喝，我只喝了两口就没有喝了。今



天急着离开村子，我的包都没有收拾好，昨天饮过的水还在包内的水壶里面。」

医生叫人把这些水拿去化验，结果发现水的含菌量极高，而且有很多寄生虫在里面，因此推断这就是引致小明肚痛、肠胃炎的原因。

所以，平日我们不要直接饮用生水，即使看起来干净，里面也可能有不少病菌，而将水煮开后才喝，可以大大降低患病的风险。



可参考的评估方法：干预前后问卷

-
- 1. 水源对你的健康有影响吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
 - 2. 水源对你的健康重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答
 - 3. 如果水看起来很正常（没有颜色和气味）的话，即使不煮

-
- 1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
 - 2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
 - 3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
 - 4. 水源对你的健康有影响吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预前

-
- 沸也可以饮用。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
 - 4. 你总是在饮用前将水煮沸。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

-
- 5. 水源对你的健康重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答
 - 6. 如果水看起来很正常（没有颜色和气味）的话，即使不煮沸也可以饮用。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
 - 7. 你以后会在饮用前将水煮沸。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
 - 8. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）



5.1.3 洗手



▲ 正确的洗手方法

现有问题

我们日常很多活动都要经过双手来完成，同时双手也是传播病菌的主要途径⁽²⁵⁾。如果饭前不洗手，这些病菌极易通过手部的接触污染食物，病菌进入人体后，可能诱发如腹痛、腹泻等肠道疾病；如果便后不洗手，人体排泄物中含有的多种致病病菌也有可能通过双手接触食物进入人体而致病。虽然帮助村民建立洗手的习惯非常重要，但在推广的过程中要充分考虑当地包括水源在内的硬件条件。教导村民洗手时，需避免浪费当地宝贵的水资

源，而在缺水环境下要处理小孩饭前洗手这个问题，可以考虑教导小朋友使用筷子吃饭，而不是用手抓东西吃，作为饭前洗手这概念的补充。

针对性的推广措施

- 洗手的重要
- 如厕后、饭前、咳嗽后、接触禽畜后要洗手
- 正确的洗手方法

健康推广目的

参与者通过本活动了解洗手与健康的关系：

1. 为什么要洗手
2. 什么时候要洗手
3. 如何洗手

干预示范：工作坊和海报

时间：40分钟

物资：粉笔、洗手五步曲海报、A4大小展示卡、肥皂

流程

1. 为什么要洗手（10分钟）

- 核心资讯：如果手弄脏了，上面的脏东西便很容易进入体内，引发包括咳嗽、发烧、呕吐、腹泻等不适症状。
- 展示过程中可以使用一些简单的海报或故事来表达病菌的传播，也可以通过游戏的方式，例如可以用粉笔将手画得花一点，来表示手被弄脏了，然后和其他参加者握手。粉笔灰会弄到其他人的手上，然后再传到下一位的手上。通过这个简单的演绎，可以表达如果弄脏手不去洗的话，脏东西会以很快的速度传播。



海报4

2. 什么时候洗手（10分钟）

- 预防病菌和寄生虫引起的疾病，最好的办法就是饭前和便后用清水和肥皂洗手。
- 因为吃饭时双手有机会接触食物，如果手不干净的话，脏东西会经过食物进入体内引至不适。

- 常见呼吸道疾病的病菌都是通过飞沫和空气传播，所以咳嗽时要捂着口鼻，然后洗手，否则病菌就容易传染给身边的人。



请注意，要洗手。



海报5-1





请注意，要洗手。



海报5-2：此海报适用于回族居住区

- 人的排泄物有很多病菌和寄生虫，上厕所的地方也有很多细菌，所以上完厕所后一定要洗手来清除这些脏东西。
- 家禽身上有病菌和寄生虫，所以在接触后也要立刻清洗双手。

3. 如何洗手

- 海报6说明如何正确洗手的5个步骤。如果条件允许，最好可以用肥皂和水直接演示。如果条件有限，就空手演示。
- 这一部份须根据参加者的人数相应增加协助者的人数，确保可以纠正每个参与者的动作。
- 可以邀请部份参加者出来展示给大家看。

供参考的洗手歌

大家来洗手：<http://www.youtube.com/watch?v=oDsco5v4sfc>

4. 总结和评估

- 通过问答的形式总结前面所介绍的内容，同时了解参加者对知识的领悟程度。
- 跟所有参加者一起重复标语，并一起再练习洗手。
- 如果在学校进行，可以将洗手的海报贴在学校洗手间附近或教室里面。
- 如果在村里面进行，可以将洗手的海报贴在村委会或宣传栏上，提醒大家经常并且正确地洗手。

洗手五步曲



1



2



3



4

手心、手背、指尖及指缝搓洗**20秒**



5

时常洗洗手
健康才永久



请洗手！



可参考的评估方法：干预前后问卷

-
1. 你认为双手的清洁跟你有关系吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
 2. 你认为洗手重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答
 3. 你认为家中有足够用水供你洗手吗？
☐足够 ☐不足够 ☐不知道 ☐拒绝回答
 4. 你认为不清洁双手会引致肚痛、腹泻或生虫吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
-

1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 你认为双手的清洁跟你有关系吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 你认为洗手重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预前

-
5. 你会在吃饭前清洁双手吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
 6. 你会在如厕后清洁双手吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
 7. 你会在接触家禽/动物或其粪便后清洁双手吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

-
6. 你认为不清洁双手会引致肚痛、腹泻或生虫吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
 7. 你以后会在吃饭前清洁双手吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
 8. 你以后会在如厕后清洁双手吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
 9. 你以后会在接触家禽/动物或其粪便后清洁双手吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
 10. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）

5.1.4 口服补液盐

现有问题

据联合国儿童基金会和世界卫生组织2014年的估计⁽²⁶⁾，每年中国有4万名儿童死于腹泻感染，即使有些痊愈了，脱水和营养不良也对这些儿童的成长造成严重的影响。农村地区受腹泻感染的儿童更是城市地区的15倍，很大程度是因为饮用水受污染以及缺乏完善的卫生设施。不幸的是，在受腹泻感染的农村儿童中，只有37.9%得到村医治疗。应对感染性腹泻最好的非药物治疗方法是补充大量的水、电解质和适当的糖分，慎防身体出现脱水症状，同时应立即前往医院接受妥善治疗。

针对性的推广措施

口服补液盐^[5]是一种有效的补水方法。它有助预防或治疗脱水，虽然不能治愈腹泻，但对病情恢复直至痊愈有帮助。世界卫生组织和联合国儿童基金会的研究人员表示，如果可以提高口服补液盐的覆盖率，腹泻的死亡率可以降低75%。家用口服补液盐的制作⁽²⁷⁾其实非常容易（一公升水+6茶匙糖+半茶匙盐），所以在农村地区推广口服补液盐也简单有效。

健康推广目的

通过本活动参与者可以：

1. 了解口服补液盐是治疗腹泻最简单有效的方法
2. 通过亲自操作掌握口服补液盐的配制方法
3. 了解何时服用口服补液盐



▲ 亲自操作掌握口服补液盐的配制方法。

[7]口服补液盐（Oral Rehydration Salts, ORS）是世界卫生组织推荐的治疗急性腹泻脱水的处方。家用口服补液盐的配制比例为：一公升水+6茶匙糖+半茶匙盐。



干预示范：工作坊和海报

时间：45分钟

物资：水、糖、盐、1公升的矿泉水瓶或容器、海报

流程

1. 什么是口服补液盐及其重要性 (10分钟)

- 腹泻和呕吐过度会导致身体脱水，如果脱水严重，可能会有生命危险。所以需要在脱水之前或身体开始脱水时补充身体水分。
- 口服补液盐是一种有效的补水方法，可以在家自己制作，非常简单方便。

2. 如何调制口服补液盐以及如何服用 (25分钟)

- 口服补液盐的调制：1公升煮开的水或蒸馏水+六茶匙糖+半茶匙盐。



海报8

- 如果情况允许，可以把参加者分组，让每个人都有机会动手做。如果参加者众多不便安排，可以先在所有人看到的地方展示，然后再邀请2-3人上台展示。
- 口服补液盐的服用：小朋友每次喝一杯（250ml），成年人每次喝两杯。每天喝六次，直到腹泻停止。

怎样在家调制口服补液盐？



海报9

3. 总结和评估 (10分钟)

- 通过问答形式总结前面所介绍的内容，同时了解参加者吸收的程度。
- 讲座前后可以通过派发问卷的方式评估效果。

可参考的评估方法：干预前后问卷

干预前

1. 你知道脱水时有什么症状吗？
☐知道 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你听过口服补液盐吗？
☐从没听过 ☐听过 ☐不确定 ☐拒绝回答
3. 你认为在严重腹泻后服用口服补液盐，能帮助缓解病情吗？
☐能 ☐不能 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 你认为自制口服补液盐有困难吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 你知道怎样自制口服补液盐吗？
☐知道 ☐不知道 ☐拒绝回答
6. 你在严重腹泻时会自制口服补液盐吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 你知道脱水时有什么症状吗？
☐知道 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 你听过口服补液盐吗？
☐从没听过 ☐听过 ☐不确定 ☐拒绝回答
6. 你认为在严重腹泻后服用口服补液盐，能帮助缓解病情吗？
☐能 ☐不能 ☐不知道 ☐拒绝回答
7. 你认为自制口服补液盐有困难吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
8. 一公升的口服补液盐需要_____杯水。
9. 一公升的口服补液盐需要____匙盐。
10. 一公升的口服补液盐需要____匙糖。
11. 你认为这个工作坊能有效提升你对口服补液盐的认识吗？
☐能 ☐不能 ☐不知道 ☐拒绝回答
12. 你参与这工作坊后，在严重腹泻时会在家自行制作口服补液盐吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
13. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）



5.2 室内环境



©CCOUC

▲ 于调研时拍摄的某户农家室内环境

农村室内环境对健康的影响很明显，日常的生活习惯可以引起很多健康问题。例如：电线安装不当或杂物堆积，会造成火灾隐患；牲畜在房间内散养，会增加疾病传染的可能；室内潮湿，会使霉菌在墙壁、床褥和家具上生长，容易引至呼吸问题、皮疹和其他疾病；在室内燃烧不当的物料，会导致敏感甚至中毒的情况；在室内吸烟会使烟雾颗粒吸附在室内环境中，增加被动吸烟的健康风险。

前期评估关注点

偏远地区的生活习惯，会随着环境不同而有其独特的差异，在设计及决定活动前要留意以下要点：

- 基本生活条件（如住房结构等）
- 厨房位置和煮食燃料
- 房间的通风系统
- 家中有没有防火设备
- 家中有没有吸烟人士
- 取暖用具及燃料系统
- 牲畜与人混合居住
 - 1 牲畜有没有单独的饲养范围
 - 2 牲畜饲养范围与主人居室之间有没有围栏

5.2.1 室内空气污染

现有问题

在中国的农村地区，人们通常会用灶台或简陋的炉子做饭或取暖，使用木材、粪便、煤、炭、农作物废料等作燃料。这些未经提炼的燃料，燃烧效率很低⁽²⁸⁾，排放大量污染物，对健康有一定危害⁽²⁹⁾。长期暴露于室内烟尘环境大大增加村民罹患呼吸

道疾病的风险，一项中国的研究⁽³⁰⁾发现，长期暴露在油烟下的妇女肺癌发病率是普通人的4.1倍。当室内没有烟囱或通风不良时，室内污染物的浓度更会升高，导致多种不良症状，如头痛、头晕和疲劳等，继而引发哮喘、肺炎、支气管炎或肺癌等疾病。虽然我们的项目很少有条件能够去改善村民家中的煮食环境，但提高他们在这方面的自我保护意识非常重要。

针对性的推广措施

1. 改善炉灶或燃料，提高燃料燃烧的效率，减少排出有害物质；
2. 连接相应的排风措施或增加房间的通风性，将油烟排到室外；
3. 避免在室内燃烧垃圾（相关内容参照5.3.1日常生活垃圾处理）；
4. 避免在室内吸烟（相关内容参照5.4.2吸烟）

健康推广目的

通过宣传活动让参与者可以了解：

1. 室内空气污染的来源
2. 室内空气污染对人体健康的影响
3. 如何采取相关行动改变生活习惯，以减少室内污染



▲ 在农村地区，人们通常会用火坑在室内燃烧木材。

干预示范：海报

时间：30分钟

第一部份：炒菜油烟对身体的影响 (10分钟)

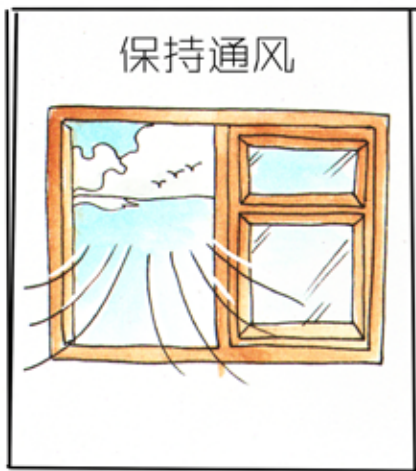
在农村，妇女很多时候要承担家中的煮食任务，同时，她们作为孩子的照顾者，做饭时要将孩子背在身上，所以妇女和儿童最





海报 10

容易暴露于炒菜产生的有害烟雾中。长期处于烟雾的环境中，妇女更容易罹患慢性阻塞性肺病，而儿童罹患急性呼吸道疾病的概率也大大增加，不仅影响他们的正常生长，如没有适当的处理，更容易引发肺炎等疾病。孕妇如果每天暴露于大量烟雾中，亦会增加婴儿出生时体型细小、发育不良的机会。⁽³¹⁾



海报 11

第二部份：取暖时保持通风 (10分钟)

用炉灶取暖时，为了保暖或节约燃料，人们时常把房间紧闭。而各种燃料的不充分燃烧均会产生一氧化碳，一种无色、无味的有毒气体。如室内一氧化碳浓度超过一定数值，会导致人体昏迷，甚至死亡。因此，这种室内不通风或通风不良的情况很危险，需要经常打开门窗以改善通风。



©CCOUC

▲ 减少烟熏形式煮食。

第三部份：生活习惯的改变以减少污染 (10分钟)

- 减少烟熏形式煮食
- 防止炒菜油温过高
- 厨房和其他房间应砌墙分隔
- 改用其他产生较少污染物的燃料
(如：蜂窝煤，玉米)
- 避免室内焚烧垃圾
- 避免室内吸烟

可参考的评估方法：干预前后问卷

干预前

1. 室内通风对我的健康很重要。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 如果室内通风不好，在室内长时间吸入烟雾可能会引起严重的疾病，甚至导致死亡。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 若孕妇每天暴露于大量烟雾中，容易导致婴儿出生时体型细小、发育不良。

- ☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 在炒菜的时候，油温过高会增加油烟的产生。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
 5. 家里的窗或门打开的时候会增强室内通风。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
 6. 不应该在没有开窗/门的情况下煮饭或用火炉取暖。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 室内通风对我的健康很重要。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 如果室内通风不好，在室内长时间吸入烟雾可能会引起严重的疾病，甚至导致死亡。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答

6. 若孕妇每天暴露于大量烟雾中，容易导致婴儿出生时体型细小、发育不良。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
7. 在炒菜的时候，油温过高会增加油烟的产生。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
8. 家里的窗或门打开的时候会增强室内通风。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
9. 不应该在没有开窗/门的情况下煮饭或用火炉取暖。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
10. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）



5.2.2 牲畜分隔

现有问题

人畜共居的现象在农村十分常见。农村的卫生条件较差，人与禽畜共同居住使得两者的接触更频密，人类也更容易染上由动物传播的疾病。除了常见的蛔虫（Roundworm）、钩虫（Hookworm）和绦虫（Tapeworm）外，近年爆发的禽流感亦由人与动物接触而造成。农村村民大多没有意识到人畜共居对疾病传播和健康的影响，包括由禽畜扬起的尘土容易引至呼吸道感染和过敏，禽畜的排泄物会引起食物中毒以及肠胃问题，严重者可能导致村民感染人畜共患的传染病等。

针对性的推广措施

虽然禽畜常常是农村家庭的主要经济来源，而农村环境也有其独特的条件和限制，但有证据显示，简单的人畜分离措施和保持圈养地方清洁卫生，能降低传染病的风险，大大提高村民的健康水平。⁽³²⁾



▲ 于调研时发现，有的村民家中猪圈建在厕所旁边。

健康推广目的

通过健康推广活动让参与者了解禽畜随意走入房间和室内，对人类健康的负面影响。活动建议的解决方法，包括以简单围栏把禽畜隔离饲养。



@CCOUC

干预示范：小组讨论和海报

时间：30分钟

物资：贴纸、图片（注：留意当地宗教及生活习惯相应调整内容）

▲ 简单的分离牲畜就能很大程度上提高人的健康水平。

1. 为什么需要分隔人和牲畜？

先给大家看一些照片，包括有各种禽畜在住房里面，屋子里有各种粪便，还有小妹妹在吃饭，让大家说说图片有什么问题。依参加者的反应，贴上事前准备好的字眼：「禽畜在家中自由出入」，「禽畜在家中排泄」，「小妹妹容易接触到禽畜的排泄物」，「苍蝇从粪便飞到桌上的食物，弄脏食物」，「小妹妹容易生病」等。



对于小妹妹的健康有什么问题？

1. 牲畜在家中自由出入
2. 牲畜在家中排泄
3. 小妹妹容易接触到牲畜的排泄物
4. 苍蝇从粪便飞到桌上的食物，弄脏食物
5. 小妹妹容易生病



对于小妹妹的健康有什么问题？

1. 牲畜在家中自由出入
2. 牲畜在家中排泄
3. 小妹妹容易接触到牲畜的排泄物
4. 苍蝇从粪便飞到桌上的食物，弄脏食物
5. 小妹妹容易生病



海报 12-1

海报 12-2：此海报适用于回族居住区

2. 了解粪口传播的路径

接着让大家讨论解决的方法，并说明病菌传播的路线（参见5.1水和健康一节中的介绍），让大家思考可行的方法。

3. 如何进行人畜隔离

其中一个解决方法是在室外设立独立的禽畜间，集中管理粪便，小妹妹就不容易受到传染。

引导参加者讨论以下三点：

1. 粪便处理方法的实用性及可行性
2. 实行时可能面对的问题
3. 从讨论中找出一些可以务实解决问题的方法

备注：

推广人畜分隔时，可以结合口服补液盐的相关章节，推广如有腹泻问题时的简单应对方法。



海报 13



牲畜都在家外，与人分隔开

小妹妹现在可以在洁净的环境里吃饭

小妹妹从此可以健康的成长



牲畜都在家外，与人分隔开

小妹妹现在可以在洁净的环境里吃饭

小妹妹从此可以健康的成长



海报14-1

海报14-2：此海报适用于回族居住区

可参考的评估方法：干预前后问卷

干预前

1. 禽畜的排泄物影响我的健康。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 禽畜的排泄物含有很多病菌。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 禽畜在家中自由出入，会到处排泄，病菌可能经由苍蝇沾到食物上，污染食物。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 吃了受污染的食物，容易生病。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 在户外为禽畜设立单独的禽畜间，集中处理禽畜的粪便，会减少污染的情况。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 禽畜的排泄物影响我的健康。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 禽畜的排泄物含有很多病菌。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
6. 禽畜在家中自由出入，会到处排泄，病菌可能经由苍蝇沾到食物上，污染食物。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
7. 吃了受污染的食物，容易生病。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
8. 在户外为禽畜设立单独的禽畜间，集中处理禽畜的粪便，会减少污染的情况。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
9. 希望未来可以通过健康讲座去了解的内容。（请列出）



5.3 垃圾处理

垃圾处理的健康推广主要是为了降低随处乱扔垃圾及在室外和室内燃烧垃圾对身体的直接健康影响。有些村落距离主干道路较远，即使垃圾能统一收集，却很难运输到就近的垃圾站。要务实地解决这个问题，除了加强硬件设施的配合（例如就近建垃圾填埋点或焚化炉，并有相关的政策支持，但这些措施在短期项目中很难做到），也可通过相关的健康推广，让村民了解到垃圾处理的问题和健康的联系，引起重视，减少随处扔垃圾或在室内焚烧垃圾的行为。

前期评估关注点

- 村内日常垃圾分类的情况
- 村民平日处理垃圾的习惯（丢弃、烧、回收等）
- 正确处理有害垃圾的方法（农药瓶、针筒等）
- 了解村里现时处理垃圾的机制和机遇



▲ 烧垃圾



©CCOUC

垃圾处理的三个重要公共卫生原则

3R (Reduce, Reuse and Recycle) ⁽³³⁾ 是现行国际上处理垃圾问题的通行原则，其具体解释如下：

减少垃圾的源头产生量，即固体废弃物减量（Reduce）。目前许多国家都开始实施垃圾源头削减计划，提倡通过减少过分包装、限制企业排放垃圾量，以及垃圾征费等措施，将垃圾的产生量减至最少。在家庭及个人层面，应减少购买或囤积不需要的物品。

废弃物的重复使用（Reuse）旨在减少浪费，节约资源，还可以减少垃圾量。废弃物的回收利用（Recycle）指充分利用垃圾中的各种有用成分，合理开发二次资源，而这需建基于垃圾分类计划之上。垃圾经过分类，有用的物资才能分类回收。在最终处置固体废弃物前，尽量直接回收利用有用物资，不仅有利于减少产生源头垃圾，促进废旧物资循环再用，还可以减少垃圾处理的配套机械设施，减轻垃圾处理的难度。

◀ 村内日常垃圾分类



5.3.1 日常生活垃圾处理



▲ 丢弃在路边的垃圾

现有问题

农村日常生活垃圾处理是一个重要的健康议题。在农村常常可以见到随意丢弃在路边的垃圾，带来很大的危害，包括：

- 对环境的影响：垃圾在堆积的过程中，其有机物会分解产生恶臭，污染空气，同时又会成为老鼠、蚊蝇等害虫的繁殖场所，增加传染病的传播机会。另外，不少农村地区的

村民经常将垃圾堆在河边，希望水流大的时候可以将这些垃圾冲走，但是这些垃圾产生的废水含有大量有毒物质，会污染水源，引发疾病。

- 对人体的影响：垃圾一方面会对人造成直接伤害，如一些村民习惯赤脚走路，玻璃碎渣或尖锐的物品随意散落的话容易使人受伤；另一方面垃圾会对人造成间接的伤害，例如当饮用的水源以及耕作的农田受到垃圾中重金属或有毒物质污染时，人的健康就会受到威胁。



▲ 随意丢弃垃圾会污染水体。



▲ 鼓励把垃圾放在垃圾桶和回收。

有毒气体，例如二恶英和一些多环芳烃类物质，这些都是公认的致癌物⁽³⁴⁾。此外，燃烧垃圾会产生大量的可吸入颗粒物，增加人们罹患呼吸道感染、哮喘及其它呼吸道疾病的机率。室外燃烧不仅有同样的问题，同时残留在灰烬中的重金属等有害物质更会污染土壤或进入水体污染水源。

针对性的推广措施

1. 通过解释乱丢垃圾对健康的危害，鼓励把垃圾放在垃圾桶内（如无垃圾桶可以使用纸箱或盆）。
2. 通过解释在室内焚烧垃圾的危害，鼓励将垃圾集中在室外填埋，或在远离人群和水源的地方燃烧。

健康推广目的

通过本活动了解乱丢垃圾和焚烧垃圾对身体和环境的影响，及知道如何简单把垃圾分类。

在很多没有条件将垃圾统一运送到处理站的村子，村民面对垃圾越堆越多的问题，最后只能通过焚烧来解决。点火燃烧，待烟气散后，剩下的灰烬不到原本垃圾体积10%。在有些需要室内取暖的地方，有时候垃圾也和其他燃料一起燃烧。然而，如今农村垃圾的成分跟以往相比已经发生很大变化，其中很多是食物包装袋（主要以塑料为主）。燃烧塑料不仅气味刺鼻，而且会释放多种



干预示范：课堂和海报

时间：60分钟

物资：海报，道具（废弃瓶罐、塑料瓶、玻璃瓶、铁盒、塑料袋、纸盒、月历纸、电池、旧衣服等）

第一部份：乱丢垃圾的影响（20分钟）

重点：提高村民对乱丢垃圾问题的认识

- 提问：有没有人曾试过乱丢垃圾？（请举手）
- 提问：我们看看附近，有没有垃圾在地上？
- 乱丢垃圾影响环境卫生，因为
 - 1 垃圾中的烟头含有砒霜，可渗进泥土或水中造成污染
 - 2 垃圾吸引害虫和滋生细菌
- 更严重的是
 - 3 破裂的玻璃或其他尖锐的物品一旦被随处乱丢，容易使村民受伤，并有机会令他们感染破伤风（要解释破伤风是什么）
 - 4 其它动物误当垃圾（如塑料袋）为食物而吞下可能会窒息致死
- 垃圾不能乱丢，并要把它们分类处理

乱丢垃圾的影响

对环境的影响：



垃圾的**有害物质**可渗透泥土或水中，造成污染，影响农作物生长。

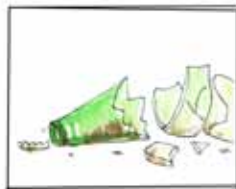


影响景观，**害虫滋生**，破坏环境卫生。



当其他动物误当垃圾如**胶袋**为食物时，它们可能会因**窒息致死**。

对人的影响：



玻璃碎片或其他尖锐的物品一旦随处乱丢，可导致**他人受伤**，甚至**感染破伤风**。



垃圾焚烧，会释放**有害物质**到空气中，对健康造成危害。



堆放在路边、河边的垃圾，会释放**有害物质**，污染河水和土壤，影响土地质量和人体健康。

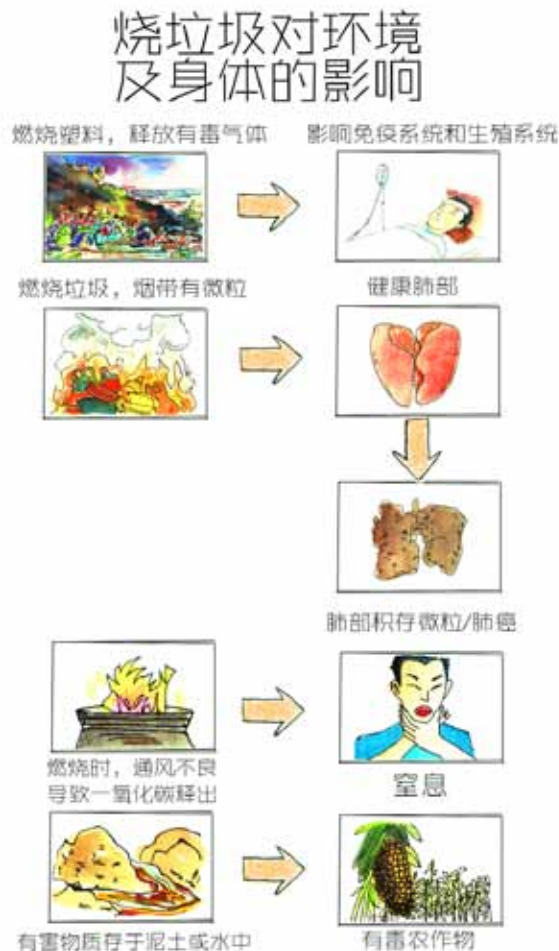
第二部份：焚烧垃圾对身体及环境的影响（20分钟）

重点：让村民知道有部份垃圾不应该被焚烧

- 提问：有没有人会在家/户外焚烧垃圾？焚烧什么垃圾？（请举手）
- 提问：有没有觉得味道很臭？嗅过之后会不会觉得身体不舒服？

带出主题：不是所有垃圾都适合燃烧，以及焚烧垃圾对身体及环境的影响

- 燃烧垃圾对人的身体有害，因为在燃烧垃圾时，它会释放有毒物质，如：
 - 1 二恶英，它可透过呼吸进入身体，容易令人（尤其小孩和老人家）生病。它也会对身体其他部份，如神经、内分泌和生殖系统造成损害。
 - 2 致癌物苯并芘，有机会引致肺癌。
 - 3 带有微粒的烟，可透过呼吸进入肺部，长时间吸入这些微粒会增加患呼吸道感染、哮喘、气促、胸痛等机会。
 - 4 若氧气不足，空气不流通（例如在所有窗户都关闭的环境或在不空旷的地方），焚烧垃圾会释出一氧化碳。人体吸入后会减低血红细胞的携氧能力，肺部发育未完全的小孩、老人及患有心肺疾病的人士尤需注意。



- 燃烧垃圾亦会破坏环境，焚烧垃圾释出的二恶英可存在于水和泥土内，容易被农作物吸收，村民如食用这些农作物，可能同时吸收大量二恶英，对身体产生不良影响。
- 燃烧某些垃圾特别危险，如：
 - 1 含塑料的垃圾（塑料袋、包装袋）
 - 2 金属、玻璃、陶瓷和电子用品处理方法：统一收集或集中在指定地点填埋
- 即使是一些可燃烧的垃圾，也要集中在指定地点（如远离房子和动物）燃烧，减低伤害。

第三部份：垃圾的分类（15分钟）

- 提问：你们家里常有的垃圾是什么？（请举手并举例）
- 提问：你们有垃圾分类的习惯或听过垃圾分类吗？（请举手）
- 垃圾要分类，因为不同种类的垃圾有不同的处理方法，处理不当会对人体和环境有害
 - 1 有些垃圾不适合焚烧
 - 2 有些可以焚烧
 - 3 有些可以循环再用

垃圾分类可以帮助我们更有效地处理它们

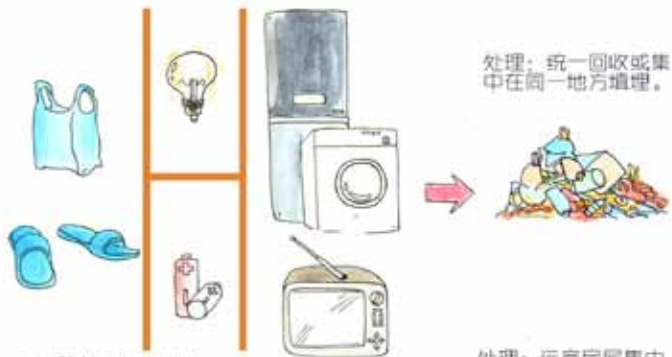
厨余垃圾→喂养牲畜

不适合燃烧的垃圾→统一收集或填埋



垃圾的分类

不可燃烧的垃圾：



可燃烧的垃圾：



厨余：



重申教学重点

提问：大家记得今天三个重要的讯息吗？

1. 乱丢垃圾会对环境造成破坏，危害人和动物的健康。
2. 不是所有垃圾都适合用燃烧的方法处理，燃烧某些垃圾（如塑料）会对人体和环境造成极为不良的影响。即使是适合燃烧的垃圾，也要集中在指定地点（如远离房子和动物的地方）燃烧，减低伤害。
3. 垃圾要分类，不同种类的垃圾都有不同的处理方法，处理不当会对人体和环境有害。

备注：

垃圾处理的原则包括减量、重复利用及回收利用，本章节侧重于回收利用的概念推广。

垃圾处理和传染病媒介控制（vector control）有关。因为前面提到垃圾的随意堆放会引起蚊虫滋生的问题，如果正确处理垃圾，可以有效控制病虫媒介。

与垃圾处理息息相关的议题是环境污染，如推广时间充裕，可以补充介绍如果处理好垃圾问题，长期来说可以改善水质和土质，保护当地环境。

关于日常生活中有害垃圾的处理，将在下节5.3.2另作说明。

海报17-2：此海报适用于回族居住区



可参考的评估方法：干预前后问卷

干预前

- | | | |
|---|--|---|
| 1. 你认为烧垃圾会对健康有影响吗？
☐ 有 ☐ 没有 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 5. 塑料袋适合烧吗？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 8. 电池适合烧吗？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 |
| 2. 你认为在哪个地方烧垃圾重要吗？
☐ 重要 ☐ 不重要 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 6. 衣服适合烧吗？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 9. 你认为在室内烧垃圾和在室外烧垃圾
对人体健康的影响有区别吗？
☐ 有 ☐ 没有 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 |
| 3. 是不是所有垃圾都适合烧呢？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 7. 厨余适合烧吗？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 10. 你有信心能正确燃烧垃圾吗？
☐ 有 ☐ 没有 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 |
| 4. 纸张适合烧吗？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | | |

干预后

- | | | |
|---|---|--|
| 1. 刚才的讲座有意义吗？
☐ 有 ☐ 没有 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 6. 是不是所有垃圾都适合烧呢？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 11. 电池适合烧吗？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 |
| 2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐ 明白 ☐ 不明白 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 7. 纸张适合烧吗？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 12. 你认为在室内烧垃圾和在室外烧垃圾
对人体健康的影响有区别吗？
☐ 有 ☐ 没有 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 |
| 3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐ 清楚 ☐ 不清楚 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 8. 塑料袋适合烧吗？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 13. 你有信心能正确燃烧垃圾吗？
☐ 有 ☐ 没有 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 |
| 4. 你认为烧垃圾会对健康有影响吗？
☐ 有 ☐ 没有 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 9. 衣服适合烧吗？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 14. 希望未来可以通过健康讲座了解的内
容。（请列出） |
| 5. 你认为在哪个地方烧垃圾重要吗？
☐ 重要 ☐ 不重要 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | 10. 厨余适合烧吗？
☐ 适合 ☐ 不适合 ☐ 不知道 ☐ 拒绝回答 | |

5.3.2 农药



▲ 团队向小学生介绍农药的危害

现有问题

除了日常生活产生的废物外，农村常见的垃圾还包括农药垃圾。农药在现行的耕作体系中得到广泛应用，它的使用与农民的生产密切相关，而农药中毒^[6]的案例却屡见不鲜。据统计⁽³⁵⁾，1997年至2003年全国共有约10万宗农药中毒，其中生活性中毒（包括误服、自杀等）占74.61%，生产性中毒（指在施用农药时没有任何隔离保护措施，导致部份农药进入体内）占25.39%。另一方面，农药垃圾的丢弃也会对环境 and 人们的健康带来隐患，农药垃圾的农药残留液会对土壤的质量造成破坏，还会污染农作物

和影响水源，严重威胁人们的健康。

针对性的推广措施

1. 一般农药包装上都有剧毒标志以及相关说明，解释如何正确理解这些标识并小心储存农药。
2. 使用农药之后，其包装和盛载器可以通过统一填埋或回收的方法处理，切勿随意丢弃在田间或附近河流中。

健康推广目的

通过本活动了解日常使用农药时的注意点，认识农药瓶的标识和储存，并在使用后小心处理农药包装。

干预示范：海报

时间：30分钟

[6]轻度农药中毒的常见症状为头痛、头晕、恶心、倦怠、腹痛等，重度则出现痉挛、呼吸困难、昏迷、大小便失禁，甚至死亡。因此，凡带有剧毒、高毒标识的农药，其储存和使用均须严格按照标签上的建议进行。⁽³⁵⁾



农药，杀虫剂等需要用特殊标志



海报 18

第一部份：农药瓶处理的重要性（10分钟）

介绍现有报导中小朋友误服农药而中毒的案例，以及农药瓶乱丢，污染水体的问题，从中带出农药瓶的保存和处理的重要性。提醒家长要告诉小朋友农药的危害，如果推广对象是小朋友则直接告诉他们农药的危险性。可制作如海报18中的标识当作纪念品，给村民带回家贴在农药瓶上以作区分。

喷洒农药时避免直接接触皮肤



海报 19

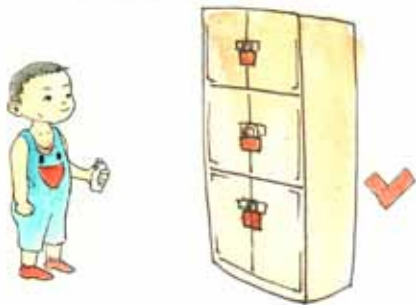
第二部份：使用农药时的注意点（5分钟）

有些农民使用农药时不注意保护自己，直接用手接触农药，容易受到这些化学物质的毒性影响。需要提倡在喷洒农药时做好防护措施，尤其是脸部（眼、鼻、口）。

单独放置，避免与食品，粮油放在一起



放置在远离小孩的地方



海报20

第三部份：如何存放农药瓶（10分钟）

注意存放位置：

- 避免把农药瓶与食品或粮油放在一起，有些饲料和农药的外形跟面粉相似，容易导致误服农药。
- 把农药瓶放置在小朋友不容易接触到的地方，防止他们把农药当饮料喝。



海报21

第四部份：农药瓶使用后处理（5分钟）

农药瓶或杀虫剂使用后不能胡乱丢弃在田间，以免小朋友当成玩具，也避免玻璃碎片伤人；需要把它们集中填埋，有条件的地方可以进行回收。



可参考的评估方法：讲座前后问卷

干预前

1. 你认为使用农药对你的健康有影响吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 喷洒农药时要做好防护措施，尤其是脸部（眼、鼻、口）。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 了解农药瓶的正确存放和处理方法很重要。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 农药瓶如果丢进水源，会污染水源，使喝水的人中毒。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 农药瓶要放在小孩不容易碰到的地方，以防小孩把农药当成饮料喝下。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 你认为使用农药对你的健康有影响吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 喷洒农药时要做好防护措施，尤其是脸部（眼、鼻、口）。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
6. 了解农药瓶的正确存放和处理方法很重要。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
7. 农药瓶如果丢进水源，会污染水源，使喝水的人中毒。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
8. 农药瓶要放在小孩不容易碰到的地方，以防小孩把农药当成饮料喝下。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
9. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）

5.4 健康习惯

这一章先介绍世界卫生组织（WHO）对一般疾病传播的健康宣传建议，再分别针对抽烟、饮酒、慢性疾病要注意的饮食结构、食物处理以及儿童护齿的健康推广活动。要注意的是，在健康推广活动中介绍这些内容时，应考虑加入其他章节的内容以作补充，例如讲解吸烟问题时可以引入火灾的概念，提醒吸烟时要注意安全；向小朋友讲解刷牙的时候，可以引入饮食结构的概念，还可以加入饮用水安全，增强内容的全面性。

前期评估关注点

- 村民吸烟情况以及对被动吸烟的认识
- 村民饮酒习惯
- 村民饮食习惯和煮食习惯
- 向村医了解当地常见疾病以及长期病患的发病率和平日的就医情况
- 村里儿童吃零食及刷牙情况

5.4.1 概况

世界卫生组织健康村庄指导手册⁽³⁶⁾从多个方面讨论健康习惯，其中一个章节聚焦个人和社区卫生（总结如下表），当中很多跟上文5.1节水与健康中提到的内容有关，例如洗手和水源的保护。而我们将在这一章中介绍食物处理的内容，以扩阔对个人和社区卫生的理解。



▲ 农村常见的一种厨房布局



范畴	教育焦点	
个人卫生	下列情况应该使用肥皂洗手： ● 煮饭前 ● 吃饭前或给孩子喂食前 ● 上厕所后或帮孩子清理排泄物后 ● 须彻底清洗手心、手背、手指空隙以及指甲里面的脏东西 ● 经常清理以保持厕所清洁	
食物卫生	● 生的食物要彻底煮熟 ● 煮完的食物应尽早食用 ● 食物应储存在冰箱里 ● 如果停电，不要直接食用冰箱里的食物 ● 翻热食物时要彻底煮热 ● 生和熟的食物要分开存放 ● 保持厨房干净和干爽 ● 使用水和清洗剂清洗砧板及碗筷	

范畴	教育焦点	
饮水安全	- 即使看起来很干净，水中也可能有病菌 - 喝水前要先将水煮沸 - 饮用水要放在干净有盖的水桶里面，并须在存放后24小时内饮用 - 从容器中取水，要使用带手柄的干净水杯或其他器具	
水井/水源	- 不要在饮用水源附近排便 - 不要在饮用水源附近洗澡、洗衣服或洗碗筷 - 公众水井没有使用时要用盖盖住避免污染 - 水桶不用时要挂起来（不能留在肮脏的地面） - 水井附近的地方和手泵要保持干净 - 定期清理水源附近的废物或死水 - 盛水的器皿应定期清洁	
照顾病人	- 在照顾病人时，接触他们以及他们的粪便、呕吐物和衣物后要清洗双手 - 不要在公众水源里清洗病人的衣物 - 病人的衣物和床单在正常清洗之前要用5%的氯水消毒、在沸水中搅拌或在太阳下晒干消毒	



5.4.2 吸烟



▲ 云南水烟筒

现有问题

不同地区有不同的生活及吸烟习惯，像在云南，很多村民会把烟丝放到烟筒（如图所示）里面抽水烟。由于烟叶在云南是经济支柱，烟草种植随处可见。很多人见面第一个动作就是递烟，这些社区很多时候却没有关于戒烟的宣传，村民关于吸烟对健康影响的知识非常有限，被动吸烟^[7]的概念也很薄弱。我们在当地农村地区的调查发现，超过60%村民不觉得室内吸烟和室外吸烟对健康的影响有任何分别。

针对性的推广措施

1. 戒烟不能单靠短期的宣传教育，需要长期倡导戒烟服务以及家人朋友的支持才能达到理想效果。
2. 本活动主要通过健康推广的方式，宣传吸烟对自己和他人的健康影响，并介绍如何减低吸烟对室内空气的坏影响。

健康推广目的

通过活动了解吸烟对成人健康的影响，特别是被动吸烟（二手烟）对孕妇和儿童健康的影响，鼓励积极采取行动戒烟。



▲ 主要通过健康推广的方式宣传吸烟对健康的影响。

[7]世界卫生组织指出，吸烟产生的烟雾中有超过4,000种化学物质，其中超过250种被证实对身体有害，而超过50种会致癌。被动吸烟对成人的影响包括增加心血管疾病和呼吸系统疾病的风险，而对孕妇来说容易导致初生儿体重过轻。在2014年，被动吸烟每年已造成超过60万宗过早死亡案例。⁽³⁷⁾

干预示范：话剧和海报

时间：45分钟

物资：1. 锄头，2. 农帽，3. 白色牌：医生，4. 烟（问村民借 / 手指饼），5. 海报，6. 地点名牌x3：家 / 田 / 医院

旁白

老王一家三口在幸福村生活着。作为一家之主的老王每月赚五十块钱来养活一家大小。可是老王喜欢抽烟，每月一半的钱都拿去买烟，剩下的，柴米油盐，月底都花光光了。（动作：老王拿到钱，拿去买烟，月底没钱）

老王：刚刚好！

（场景：家）

儿子：爸，这是什么玩意儿？会发光，会喷烟，特好玩！

老王：嘘！这是大人的事，小孩子不用管！（生气状）

儿子：哼！爸只会吓唬人，我非得要试一下不可！

旁白：儿子因为好奇心也开始吸烟了。

（场景：田地）

旁白：有一天，老王下田工作，发现自己走两步就气喘，很辛苦，也不能下田工作，养活全家的五十元也挣不到。于是老王就到医院求诊。

（场景：医院）

医生：你患有了肺阻病，这种病是长期吸烟太多引起的。如果你继续吸烟，可进一步发展为心肺病和呼吸衰竭。你要戒烟，这是唯一可以改善你病情的方法。

老王：啊？吸烟有这么多问题吗？

医生：是的，你看这张图（海报22，23，24），吸烟百害而无一利。被动吸烟的危害一点也不逊于自己吸烟，也会引起肺癌和心脏病。怀孕的妇女特别受被动吸烟威胁，被动吸烟不但会影响孕妇的健康，还会大大增加肚里的宝宝患肺癌的机率。

（场景：家）

旁白：老王为了一家大小，就努力尝试戒烟，他慢慢的减少吸烟的次数，虽然老王起初很不习惯，但为了一家老小，老王也努力去做。



后来老王发现气喘的情况比以前好转了。最后，老王干脆地把烟全都戒掉了，他也可以下田工作，应付柴米油盐等日常开支。

老王戒烟后，把因戒烟而剩下的钱都存起来。也因为家里生活有盈余，老王可以有钱给儿子打预防针，儿子也健康地长壮了，他也有钱买较有营养的食物和文具去奖励用功的女儿。

旁白：也因为每月的存款，老王一家过着愉快的日子。不吸烟省

下来的钱，换来了身体健康和家庭幸福。

老王：这就是赚了！

备注：

戒烟其实是一个非常漫长的过程，可能会经历很多次的尝试和失败，但鼓励这样的尝试是非常重要的。

在宣传过程中可以强调「协同效应」（co-benefit）的概念，戒烟不仅减低吸烟带来的各种疾病风险，同时改善了室内的空气质量，为家人提供一个更加安全的居住环境，也可以节省买烟的支出，为家庭购买更多的生活所需。

针对未开始吸烟的人士作宣传，须强调切勿尝试吸烟，因为吸烟是会上瘾（addictive）的，一旦开始便很难戒除。

吸烟有百害无一利



吸烟坏处多，影响你我他。



省下烟钱，过好生活



可参考的评估方法：干预前后问卷

干预前

- | | | |
|--|---|---|
| <p>1. 你有抽烟吗？如有，你一天抽几包烟？
□无 □半包或以下 □一包 □两包或以上 □不知道 □不适用 □拒绝回答</p> <p>2. 吸烟会让身体多个部位生病。（加身体图，方便答题者圈写）
□是 □不是 □不知道 □拒绝回答</p> <p>3. 吸烟对自己有很严重的不良后果。
□是 □不是 □不知道 □拒绝回答</p> | <p>4. 吸烟对家人有很严重的不良后果。
□是 □不是 □不知道 □拒绝回答</p> <p>5. 在小孩面前吸烟会使他们更易染上烟瘾。
□是 □不是 □不知道 □拒绝回答</p> <p>6. 小孩吸烟比大人吸烟后果更坏。
□是 □不是 □不知道 □拒绝回答</p> | <p>7. 如果房间里面有人，你会到外面吸烟。
□是 □不是 □不知道 □拒绝回答</p> <p>8. 让你不想到屋子外面吸烟最主要原因是什么？
□不方便 □天气寒冷
□其它：_____
□不知道 □不适用 □拒绝回答</p> |
|--|---|---|

干预后

- | | | |
|--|--|---|
| <p>1. 刚才的讲座有意义吗？
□有 □没有 □不知道 □拒绝回答</p> <p>2. 你明白刚才讲座的内容吗？
□明白 □不明白 □不知道 □拒绝回答</p> <p>3. 刚才的讲者说得清楚吗？
□清楚 □不清楚 □不知道 □拒绝回答</p> <p>4. 你有抽烟吗？如有，你一天抽几包烟？
□无 □半包或以下 □一包 □两包或以上 □不知道 □不适用 □拒绝回答</p> <p>5. 吸烟会让身体多个部位生病。（加身体图，方便答题者圈写）</p> | <p>6. 吸烟对自己有很严重的不良后果。
□是 □不是 □不知道 □拒绝回答</p> <p>7. 吸烟对家人有很严重的不良后果。
□是 □不是 □不知道 □拒绝回答</p> <p>8. 在小孩面前吸烟会使他们更易染上烟瘾。
□是 □不是 □不知道 □拒绝回答</p> <p>9. 小孩吸烟比大人吸烟后果更坏。
□是 □不是 □不知道 □拒绝回答</p> <p>10. 以后如果房间里面有人，你会到外面吸烟。
□是 □不是 □不知道 □拒绝回答</p> | <p>11. 让你不想到屋子外面吸烟最主要原因是什么？
□不方便 □天气寒冷
□其它：_____ □不知道
□不适用 □拒绝回答</p> <p>12. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）</p> |
|--|--|---|



5.4.3 饮酒

现有问题

在农村，喝酒是很常见的社交习惯。在一些少数民族为主的社区，喝酒的习惯更普遍。适量饮酒虽然能促进血液循环，对健康有一定的益处，但我们在调查过程中看到更多的情况是过量饮酒。过量饮酒对身体有诸多危害，世界卫生组织指出，2013年全球5.9%的死亡和酒精有关⁽³⁸⁾。酒精的过量摄入不仅是超过200多种疾病以及受伤情况的影响因素，同时还容易引致精神和行为障碍。常见的肝硬化、肝癌、胃炎、胃溃疡以及心血管疾病等很大程度和过量饮酒有关。⁽³⁹⁾一份涵盖贵州省9个农村地区的报告⁽⁴⁰⁾发现，15-18岁年龄组别的喝酒率达58.9%，说明青少年喝酒的问题也非常值得关注，有必要做相关的健康推广。此外，过量喝酒除了对自己造成健康影响，也容易给家庭及他人造成伤害。有些家庭深受酒后暴力之苦，如果能通过推广措施改善过量饮酒的情况，受益的将不仅是喝酒人士。

针对性的推广措施

像所有能导致上瘾的习惯一样，戒酒不可能一蹴而就，所以本活动针对无节制饮酒对健康的危害，通过逐渐减少饮酒量和饮酒次数逐步达至戒酒。



▲ 团队向村民介绍饮酒的危害

健康推广目的

通过本活动，参与者可以了解饮酒对身心的影响，尝试逐渐减少饮酒次数和份量，最终成功戒酒。

干预示范：话剧和海报

时间：30分钟

物资：海报、酒杯

场景1：杰和杰是酒友，某天他们在酒桌上碰面了

杰：嗨！好久不见，你前阵子到哪去了？

杰：唉！别提了，刚从医院回来呢！

杰：什么？刚从医院回来？那得要庆祝一下啦！

杰：不不不……

杰：客气什么，来！我给你倒一杯。

杰：不，真的不用。

杰：怎么啦？以前不是无酒不欢嘛！装什么？

杰：唉！你知道我为什么会从医院回来吗？

杰：啊！对呀！到底为什么呢？难道是肾不好吗？（哈哈）

杰：不好是不好，不过肾倒没事，肝却惨啦！前阵子我在家里喝酒，突然眼前一黑，昏倒过去了，医生说我的肝出了问题。住了好几天医院，也让我花

了不少的医药费。

杰：肝出问题？出什么问题了？很严重的吗？

杰：医生说幸好发现的早，不然恶化下去真可能会赔上我的命呢！

杰：这么严重？

杰：就是这么严重。**医生说我现在开始要慢慢习惯减少喝酒！现在有酒精肝的状况，如果继续喝，可能会变成肝硬化甚至变成肝癌，会死的。**

医生说我现在开始要慢慢习惯减少喝酒的份量和次数。以前我不是每餐都灌三大碗吗？现在，他要我先从三碗改成两碗，然后再改成一碗，这样就可能戒掉。

医生还说戒酒不但可以让身体变得更健康，家庭也会更融洽，因为很多家庭暴力行为往往是由于喝酒太多，让情绪难以控制所致，这样会对家人造成伤害，不管是大人还是小孩都会伤心，实在不值得。

杰：什么？我越来越听明白了。

杰：不要紧，我有一个能够给你解释的朋

友，听听他怎么说吧。

场景2：杰的朋友带着两张海报出场了

旁白：阿杰说的对，喝酒不但会对身体造成伤害，还会让我们负担惊人的医疗费和住院费，也导致一些家庭暴力，让家人伤心和担心。所以我们今天来到这里就是要向大家解释喝酒的后果，让大家能明白酒能伤身，也能伤心的道理，而最好的办法就是把喝酒的习惯戒掉，但怎么戒呢？我们等一会一一说明。（海报25）

肝脏的功能

根据阿杰所说的，他的肝出了问题，那肝到底是什么呢？肝大概在这个位置，它是我们身体的内脏，跟我们的心一样重要。其实，我们每天从环境或食物中会吸收到不少毒素，肝在身体里就是负责解毒的工作，能把绝大部份有毒的物质处理后变成无毒或是低毒。但如果肝生病了，解毒功



酒能伤身，也能伤心



海报25

能会减退，体内有毒物质就会积聚，对我们身体造成伤害。而医生跟阿华所说的酒精肝，则是脂肪肝的一种，通常是因过度喝酒所致，严重的会造成肝硬化。

什么是脂肪肝和肝硬化

脂肪肝是指肝内的脂肪，就好像你们所说的肥膏，过量堆积。如果喝酒过多让肝受损，肝脏就不能够正常处理脂肪。当肝脏

脂肪含量超过正常，恶化下去，会变成肝硬化。那什么是肝硬化呢？请看看这图片（海报25 及海报26）。

简单来说就是肝脏变硬。也就是说肝已经受损，如果不治疗的话，后果会很严重，有机会转变成肝癌，甚至死亡。但酒精肝的病人一般在戒酒和治疗一段时间后，肝内脂肪会慢慢减少。医生强调对酒精肝病应早期预防，患酒精肝后应及时戒酒、及时治疗，以阻止其向坏的方向发展。

节制饮酒

其实，我们也明白在没病没痛的情况下很难劝服喝酒的人戒酒，而且要一下子下定决心一点酒都不喝，其实也没有很多成功的例子，而身体可能一下子也适应不来。因此，我们可以先从喝酒的份量和次数方面下功夫。比方说叫他们在每次喝酒的时候从大的碗改成小的碗，往后再从小的碗改成杯子，慢慢的把份量减少。另外，也可以劝劝他们从每天都喝的习惯改成两

天喝一次，再改成四天喝一次，慢慢的让他们适应。这样看来比较有可能让他们改变！当然，最理想的是能够一天喝不超过一杯和一星期不超过五杯。（海报26）

华：这样听来我应该很容易就能把酒戒掉呀！我有信心！（拍拍胸口）你们有信心吗？（看着村民）

肝的功能



海报26

可参考的评估方法：干预前后问卷

干预前

- | | | |
|---|---|--|
| <p>1. 过量喝酒对我的身体有不良的影响。
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>2. 要喝多少才算过量饮酒？（以每天算）
☐一杯 ☐三杯 ☐五杯 ☐七杯 ☐不知</p> | <p>道 ☐不适用 ☐拒绝回答</p> <p>3. 过量饮酒会导致脂肪肝。
☐是 ☐不是 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>4. 过量饮酒可能让你花上大量的医药费。
☐是 ☐不是 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> | <p>5. 戒酒后，脂肪肝可痊愈。
☐是 ☐不是 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>6. 我知道怎样戒酒才是最有效的。
☐知道 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> |
|---|---|--|

干预后

- | | | |
|--|--|--|
| <p>1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>3. 刚才的讲者说的清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>4. 过量喝酒对我的身体有不良的影响。
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> | <p>5. 要喝多少才算过量饮酒？（以每天算）
☐一杯 ☐三杯 ☐五杯 ☐七杯 ☐不知道 ☐不适用 ☐拒绝回答</p> <p>6. 过量饮酒会导致脂肪肝。
☐是 ☐不是 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>7. 过量饮酒可能让你花上大量的医药费。</p> | <p>☐是 ☐不是 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>8. 戒酒后，脂肪肝可痊愈。
☐是 ☐不是 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>9. 我知道怎样戒酒才是最有效的。
☐知道 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>10. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）</p> |
|--|--|--|

备注：

1. 宣传的侧重点是在让大家适量饮酒，而不是马上戒酒。而且很多时候，因为当地文化或社交需要，饮酒是不可避免的。这种情况下要尊重当地的习俗，培养他们控制饮酒的意识。



5.4.4 高血压的认识和预防



▲ 改善农村慢性病的状况有很多方法，治疗是其中一种措施。

现有问题

随着经济发展以及城市化的生活模式，农村也成为包括高血压在内的慢性病高发地区^[8]。根据世界卫生组织定义，高血压是指收缩压等于或高于140mmHg，而舒张压等于或高于90mmHg⁽⁴¹⁾。需要注意的是，单次超过这个数字并不能直接诊断为高血压，需要多次不同时间测量再观察。由于高血压初期并没有明显的症状，

所以如果没有常规检查，很多村民并不知道自己有血压高的问题。如果可以及早发现，及早治疗，不仅可以更容易控制病情，所需的医疗成本也可以大大降低。

针对性的推广措施

其实改善农村慢性病的状况有很多方法，治疗只是其中一种措施。较有效且低成本的方法包括健康资讯的推广、针对性的行为干预以及生活习惯的配合等等⁽⁴²⁾。

健康推广目的

通过本活动，参与者可以加深对高血压的了解，意识到控制食盐量以及调整饮食结构的重要性。

[8] 据《中国卫生统计年鉴（2012）》⁽⁴³⁾数据显示，中国农村居民高血压、糖尿病和脑血管病的患病率，均位列中国农村居民慢性疾病患病率前十位。2003年农村居民高血压患病率为1.64%，2008年为3.85%。

干预示范：工作坊和海报

时间：30分钟

物资：海报、盐勺、白纸、盐

注意食盐份量

【主持人】：大家好，我们今天跟大家讲的主题是：高血压。首先请问一下，大家知道什么叫做高血压吗？（等待观众回答）

【主持人】：很好，高血压是心血管系统疾病的一种，主要症状有：头晕、头痛、耳鸣、手脚麻痹等。平日症状不显著，当有症状的时候一般都比较严重了，大部份人都是在体检的时候才发现。如果患上高血压病，没有控制好就可能引起很严重的后果，比如中风和心脏病。既然高血压不治疗会引起这么严重的后果，那我们平时有没有可以预防的办法呢？首先让我们看看高血压有的一些什么危险因素吧。**高血压的危险因素主要有：抽烟，酗酒，食盐过多。**如果你有这些不良的生活习惯就要注意了。抽烟不仅是高血压的危险因素，还会引起很多其他疾病，例如大家都知道的肺癌。此外，大家还要控制自己的饮食，减少盐分的摄入，这

对控制高血压很重要。作为掌握家里饮食大权的各位，平日放的盐有没有超过标准呢？先让我们来做一个游戏：每餐放多少盐才合适？我们首先请出两位参与者。（参与者上台）谢谢你们的参与。

【主持人】：根据世界卫生组织建议，**每人每天盐分摄入量应控制在6克以内。**那么6克到底有多少呢？我们这里有一罐盐，这边有两张白纸，请两位用手抓出你们认为一天所需要的盐分。

（抓盐）

好的，我们这里有一个标准的6克盐勺，让我们看一下大家抓的盐分是多了还是少了。（把纸上的盐倒入标准盐勺）

我们从各位家中借到了各种大小的盐勺，我们想请两位用这些勺子衡量一下每日做菜放的盐分。（用勺子挖盐）

谢谢两位的参与。



预防高血压，饮食少吃盐。



【主持人】：我们所说的6克是每个人每天的盐分摄入量，希望通过今天的游戏，大家可以知道平日煮食应该放多少盐。我们有个小小的纪念品给大家，那就是我们的6克标准盐勺。希望大家能把每日盐分摄入量控制好，减少高血压发病的风险。除要控制盐分外，如果能调整饮食结构，也会帮助到大家预防或控制高血压。大家有听过健康宝塔吗？（看反应）

健康宝塔

【主持人】：大家看这张图，米饭、面条是我们每天的主食。主食呢，是一日三餐最重要的能量来源。米饭是大家最重要的主食，面条在北方也很受欢迎，还有馒头、馍馍、红薯也是我们常说的主食。主食应该占我们每日吃的食物最多的一部份，如果用个三角形来控份量分类的话，我们把它放到最下面，也就是应该吃最多的一部份。

那么大家平时喜欢吃什么蔬菜水果呢？蔬菜水果呢，富含人体所必需的维生素、无机盐和膳食纤维等重要物质，是主食所不能提供的。这一部份我们也应该多吃。肉类呢，能够给我们提供大量的蛋白质，我们主要吃的肉类有猪肉、牛肉、鸡肉、鸭肉、鱼肉等等，鸡蛋也能提供很多蛋白质。大家看这个金字塔最顶端标明的是油和盐，油可以让我们的食物更美味，但是不能多吃，摄入过量的油会让我们的血脂升高，引起各种疾病。

所以总结来说，主食每日吃最多，蔬菜水果也不少，肉类摄入要足够，油盐适量保健康。大家明白了吗？



可参考的评估方法：讲座前后问卷

-
1. 认识高血压的症状对我很有用。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
 2. 头晕可能是高血压的症状。
☐是 ☐否 ☐不知道 ☐拒绝回答
 3. 耳鸣可能是高血压的症状。
☐是 ☐否 ☐不知道 ☐拒绝回答
-

1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 认识高血压的症状对我很有用。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 头晕可能是高血压的症状。
☐是 ☐否 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预前

-
4. 高血压控制不好会带来严重的并发症，比如中风和心脏病。
☐是 ☐否 ☐不知道 ☐拒绝回答
 5. 我知道有些生活习惯会导致高血压。
☐知道 ☐不知道 ☐拒绝回答
 6. 我常常吃多盐/多油的食物。
☐是 ☐否 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

-
6. 耳鸣可能是高血压的症状。
☐是 ☐否 ☐不知道 ☐拒绝回答
 7. 高血压控制不好会带来严重的并发症，比如中风和心脏病。
☐是 ☐否 ☐不知道 ☐拒绝回答
 8. 我知道有些生活习惯会导致高血压。
☐知道 ☐不知道 ☐拒绝回答
 9. 我以后会常常吃多盐/多油的食物。
☐是 ☐否 ☐不知道 ☐拒绝回答
 10. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）

5.4.5 食品安全处理

现有问题

食物的安全处理不仅包括食物来源的安全性，也包括食物处理过程中各环节的卫生保障，以及将食物保存在安全的温度。但在农村，很多时候食物处理的各环节可以受到不同程度的污染，却并没有引起村民足够重视，导致出了问题也找不到源头。我们在农村调研时发现，村民并没有经常在处理食物之前洗手。另外，村民在处理生和熟的食物时使用同一块砧板，而处理生的食物后并没有清洗砧板便处理熟的食物，令熟的食物很容易被污染。同时，随着家用电器的普及，很多村民家里都有了电冰箱。他们有



▲ 食物处理的各环节可以受到不同程度的污染。



▲ 食品安全有很多影响因素。

时候简单认为食物放进冰箱里面就不会变坏，但实际上电冰箱却不时因供电不稳定而暂停制冷，这导致食物在温差的变化下更容易变质。

针对性的推广措施

食品安全有很多影响因素，世界卫生组织关于食品安全指引⁽⁴⁴⁾有以下五个方面：保持清洁、生熟分开、烧熟煮透、保持食物在安全温度、使用安全的水和原材料（具体见下表）。这一部份侧重于食物处理过程中要注意的事项。



食品安全	注意事项	
保持清洁	● 处理食物前及准备食物的过程中应经常洗手 ● 所有食物被接触的表面以及容器在准备完之后要洗净并消毒	● 保持厨房的干净，免受害虫或其他动物的污染 ● 上完厕所后要洗手
生熟分开	● 把生的肉或海鲜与熟的食物分开处理 ● 要用独立的刀或砧板处理生和熟的食材	● 食物储存在容器中以防止生熟食物的接触
烧熟煮透	● 食物要煮得彻底，特别是肉、蛋和海鲜 ● 包装食物如炖汤之类要最少加热至摄氏70度	● 肉汁液要煮至透明，直到红色完全消失 ● 翻热食物也要彻底
食物储存	● 将所有煮过或容易变质的食物冷藏（最好低于摄氏5度） ● 煮过的食物在食用前要保持热度（超过摄氏60度）	● 即使放在冰箱里，食物也不能放置太久 ● 不要在室温下解冻食物 ● 煮过的食物不要在室温下放置超过2小时
食材安全	● 使用安全的水或将不安全的水处理后才使用 ● 选用处理过的食物，如巴氏消毒的牛奶 ● 清洗水果和蔬菜，尤其是生吃的时候	● 尽量削皮 ● 不要吃发霉的食物 ● 不要食用过了保质期的食物

健康推广目的

通过本活动了解

1. 食物处理时应注意的事项
2. 做饭前做好准备（洗手、洗菜、洗用具）

3. 处理食物时要将生熟分开
4. 剩菜要加热再食用

干预示范：海报

时间：30分钟

第一部份：做饭前的准备（10分钟）

- 因为手会直接接触食物，在做饭前要清洗干净，特别上完厕所或给家养牲畜喂食后。
- 做饭的材料在购买或运输过程中有很多接触细菌和病毒的机会，即使是自己家里种的菜，也要清洗干净后再食用。
- 煮食用具也容易滋生细菌，使用前要清洗干净。

第二部份：生熟分开（10分钟）

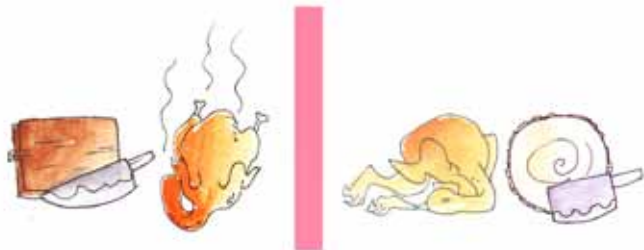
- 生熟食物的交叉感染很容易引起食源性疾病，处理食物时要注意分开生熟。
- 生熟分开指的是不使用同一块砧板或同一把刀处理生肉和煮熟了或直接生吃的食物；如果条件限制而没有两套砧板和刀，就要在处理生肉后洗净砧板和刀，再处理煮熟的食物。



海报29



生熟分开



生熟分开处理



切完生肉洗干净再使用

第三部份：剩菜需彻底翻热（10分钟）

剩菜如果保存不当，容易滋生细菌。食用前要再次加热，并且要热透。

剩菜加热，要热透

（剩菜应存放于阴凉处，不超过24小时）



可参考的评估方法：干预前后问卷

1. 食物不干净、变质等，会影响我的健康。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 食物的质量对我很重要。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 做饭前要先洗手。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 做饭时，材料及用具都要先洗干净。

1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 食物不干净、变质等，会影响我的健康。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 食物的质量对我很重要。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预前

- ☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 生的食物，包括肉、禽、海产品等，可能含有病菌污染其他食物，令人生病。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
 6. 我平常翻吃剩菜剩饭不会把它彻底加热。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

6. 做饭前要先洗手。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
7. 做饭时，材料及用具都要先洗干净。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
8. 生的食物，包括肉、禽、海产品等，可能含有病菌污染其他食物，令人生病。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
9. 我以后翻吃剩菜剩饭不会把它彻底加热。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
10. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）



5.4.6 刷牙



▲ 借助牙齿模型介绍如何刷牙

现有问题

随着生活条件的改善，小朋友吃零食的现象越来越普遍，这不仅严重影响营养结构，同时蛀牙^[9]的情况也越来越常见。由中国口腔医学会和中国口腔清洁护理用品工业协会编写的2012年《中国口腔健康发展报告》⁽⁴⁵⁾指出，5岁儿童蛀牙率超过60%，而12岁儿童的牙周病患率也超过了50%。

针对性的推广措施

按时刷牙是预防牙周病和蛀牙最简单有效的办法。正确的刷牙方式不仅可以清除牙齿表面和牙齿之间的食物残渣和牙菌膜，减少口腔细菌和其它有害物质（特别是小朋友吃糖之后残留的糖分），防治多种口腔疾病，还可以适当按摩刺激牙周组织，增进牙龈组织的血液循环，促进牙龈健康。

健康推广目的

通过本活动提升参与者关注口腔健康和卫生的意识，普及正确的刷牙时间和方法。

[9]蛀牙又称龋齿，是指以细菌为主的多因素影响下，牙齿组织逐渐受侵蚀而形成缺损。这些细菌产生的毒素还会破坏牙齿周围的牙龈组织，引发牙周病。⁽⁴⁶⁾

干预示范：课堂教学

时间：45分钟

对象：主要针对三年级以下小学生

物资：水、牙齿模型、大牙刷、海报

1. 通过讲故事引入刷牙的概念（10分钟）

欣欣是个不愿意刷牙的小朋友。有一天，欣欣在学校跟同学小燕打招呼时，小燕避开说：「你的口很臭，你有没有刷牙啊？」同学说完，捂着鼻子跑开了。欣欣听了之后便躲起来哭。突然间，她听到一把温柔的声音说：「欣欣，你不用哭，我会帮助你的！」欣欣抬头一看，看见一位漂亮的小精灵。「我是爱牙精灵，让我送你一件法宝吧！」爱牙精灵对欣欣说。

问题：小朋友，请你猜一猜爱牙精灵会送什么东西给欣欣呢？
答案：1. 果汁糖2. 朱古力3. 饼干4. 牙刷。爱牙精灵突然化成一道蓝光就消失了，而欣欣手里却多了一枝很美丽的牙刷，欣欣拿着这枝牙刷跑回家。当天晚上，欣欣倦极了，没有刷牙便上床睡

觉，突然有一把声音说：「睡前刷牙！睡前刷牙！」欣欣吓了一跳，原来是那枝牙刷提醒她要刷了牙才睡觉。

欣欣本想继续睡，但为怕惊动妈妈和爸爸，便只好起来，用爱牙精灵送给她的牙刷和妈妈买的儿童牙膏刷牙。第二天早上，欣欣正准备上学的时候，那枝牙刷又叫起来：「起床刷牙！起床刷牙！」欣欣有点不耐烦，但牙刷却不停地催促她，于是她只好赶快地跑到浴室刷牙，然后才上学去。

就是这样，这枝会说话的牙刷每天早晚都提醒欣欣要刷牙。很快过了一星期……这天，欣欣上学的时候遇到小燕，便跟她打招呼。「咦！欣欣，为什么你的口那么『香喷喷』的呢？连牙齿也很洁白啊！」欣欣听了十分高兴，自豪地说：「当然啦！我每日早晚都有刷牙嘛！」小燕离开了，欣欣悄悄地拿出那枝牙刷对它说：「牙刷，多谢你！我以后会自动自觉刷牙了！」就在这时，那枝会说话的牙刷化成一道蓝光，原来它就是爱牙精灵！爱牙精灵对欣欣说：「欣欣，我很高兴，你终于喜欢刷牙了！我要去帮助其他小朋友啦！再见！」欣欣也挥着手向爱牙精灵说：「再见！」





1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12

2. 解释蛀牙的过程：使用大的牙齿模型（5分钟）

- 简单解释蛀牙的过程
- 建议减少吃零食

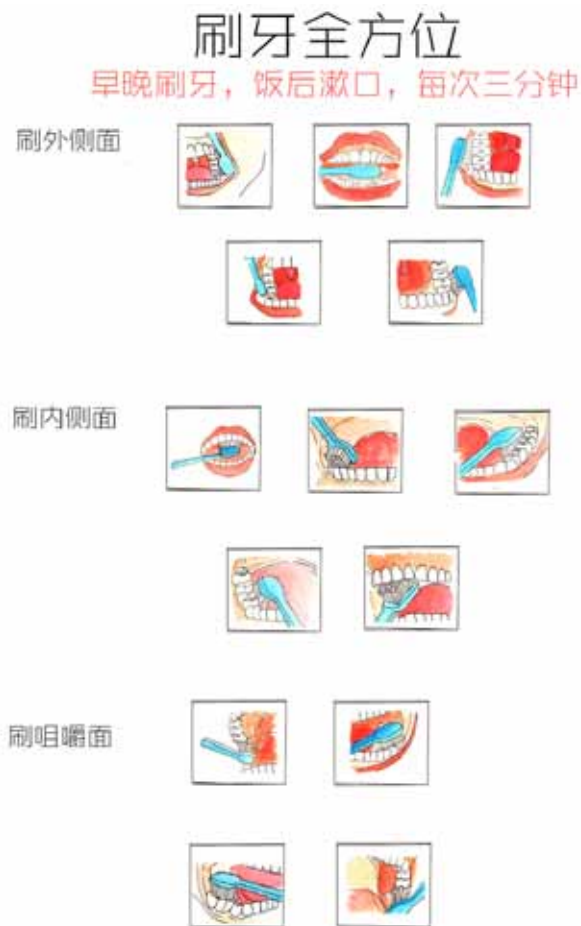
3. 如何正确刷牙：使用模型配合海报解释如何刷牙 (25分钟)

- 通过问答的形式总结前面所介绍的内容，同时了解参加者理解和吸收的情况。



©CCOUC

▲ 借助牙齿模型介绍如何刷牙



海报33



可参考的评估方法：干预前后问卷

干预前

1. 刷牙对我的健康有很大的影响。
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 如果不刷牙，口腔会滋生细菌，有可能导致蛀牙。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 蛀牙的后果很严重。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 通过刷牙，可以清除牙齿表面和牙齿之间的食物残渣和细菌。

☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答

5. 我懂得怎样正确刷牙。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
6. 减少吃零食，可以有效减少蛀牙。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 刷牙对我的健康有很大的影响。
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 如果不刷牙，口腔会滋生细菌，有可能导致蛀牙。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答

6. 蛀牙的后果很严重。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
7. 通过刷牙，可以清除牙齿表面和牙齿之间的食物残渣和细菌。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
8. 我懂得怎样正确刷牙。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
9. 减少吃零食，可以有效减少蛀牙。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
10. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）

5.5 备灾减灾

这一章主要针对备灾减灾的意识及一些备灾的应用知识，包括关于地震、水灾、泥石流以及火灾的应对和健康风险，救援包的准备和应用等。编者鼓励读者把5.1.4口服补液盐（ORS）的活动也放在防灾教育中一起进行。如对防灾教育有兴趣及想了解更多相关内容，可以参考CCOUC关于灾害问题的网上课程（<http://phpidccouc.conted.ox.ac.uk/>）。



前期评估关注点包括

- 受灾难影响情况
- 灾难种类
- 灾难频率
- 最近发生的灾难

- 近年气候变化的影响及趋势
- 村里有没有相关的灾难应变计划、组织结构、预警系统？
- 村民对现有灾难计划、结构、组织预警系统的认识和使用
- 村民中有没有曾因灾害受影响？
- 如有，何时？有没有人员伤亡？有没有财物损失？



▲ 地震



5.5.1 地震

现有问题

中国是一个地震频繁的国家。2008年5月12日，中国四川省汶川县发生黎克特制8.0级特大地震；2010年4月14日，青海省玉树藏族自治州发生7.1级地震；2013年4月20日，四川芦山发生7.0级地震；2013年7月22日，甘肃岷县发生6.6级地震……这些地震对人命以及环境带来极大影响。除了这些大地震，其实经常都有不同震级的地震在各地发生，造成的人员伤亡和经济损失绝对不可小觑。从公共卫生的角度来看，虽然我们不能控制地震的发生，但如果易受灾地区的居民对地震的应变措施有基本的认识，伤亡便可能大幅降低。



©CCOUC



©WZQCF

▲ 中国地震频发，造成的人员伤亡和经济损失不可小觑。

针对性的推广措施

最重要是遇到地震时要保持镇定，并且远离危险。在家的话应该蹲在坚硬的家具下。如果在室外，应该远离斜坡，因为山体不稳定时容易造成滑坡。万一不幸被埋在倒塌的碎石下面，这一章也有讨论应该如何应对。

重点信息：保障人身安全，在避震瞬间，首先要保护头部；撤离应有序，避免拥挤；保证呼吸通畅，保存体力。

◀ 救援包的准备尤为重要。



@CCOUC

▲ 地震时需要保持镇定，并且远离危险。

健康推广目的

通过本活动提升民众对地震的认识和准备。

干预示范：海报

时间：30分钟



海报34

第一部份：如遇地震如何避险（室内）？（10分钟）

重点：在避震瞬间，首先要保护头部

如果来不及跑，就躲在结实的桌子下或墙角，尽量利用身边物品保护头部。



第二部份：如遇地震如何逃生（室外）？（10分钟）

重点：撤离应有序，避免拥挤

- 尽快离开受损建筑物，跑到空旷平坦地区；
- 躲开变压器、高压电线、电线杆、路灯等；
- 远离山坡、河流；
- 注意余震的发生。

第三部份：震后被埋压怎么办？

重点：保证呼吸通畅，保存体力

- 如周围是不结实的倒塌物或危险物，要小心移除；
- 搬开身边的碎砖和杂物，要小心避免再次坍塌；
- 如闻到异味或灰尘太大时，设法捂住口鼻；
- 避免大声呼叫，使用口哨或敲击石头等方式求救，以保存体力；
- 在可活动空间里，设法寻找水源和食物。



省点力气，敲击求救，使用哨子



海报36

被掩埋时，危急求救。



海报37



可参考的评估方法：讲座前后问卷

-
1. 你觉得你居住的地方常有地震吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
 2. 你认为地震时知道怎样自救重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答
 3. 地震突然发生时，你知道如何紧急避险自救吗？
☐知道 ☐不知道 ☐没意见 ☐拒绝回答
-

1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 你认为地震时知道怎样自救重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预前

-
4. 当地震发生时，你会避开陡山坡或河岸边吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
 5. 当有地震发生时，你有信心可以应付吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

-
5. 地震突然发生时，你知道如何紧急避险自救吗？
☐知道 ☐不知道 ☐没意见 ☐拒绝回答
 6. 当地震发生时，你会避开陡山坡或河岸边吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
 7. 当有地震发生时，你有信心可以应付吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
 8. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）

5.5.2 洪水

现有问题

受全球气候变化的影响，与极端天气相关的自然灾害将在中国更频密发生。以2013年为例，据国家防汛抗旱总指挥部办公室统计⁽⁴⁷⁾，全国各省、市、自治区均遭受不同程度洪涝灾害，部份地区山洪灾害尤为严重。洪涝灾害受灾人口达1.2亿，774人因灾死亡、374人失踪，洪涝灾害直接经济损失达3,146亿元人民币。

针对性的推广措施

随着气候变化的影响不断扩大，很多靠近河流的地区越来越受洪水的威胁。关于在水灾发生时应该如何应对，我们除了强调携带救援包（于5.5.5有详细介绍）的重要性外，还要强调远离洪水区域、电线杆以及斜坡的重要性。在洪水包围的情况下，要尽可能利用船只、木排、门板、木床等做水上疏散。洪水来得太快、来不及疏散时，要立即爬上屋顶、楼房高屋、大树、高墙暂时避险并等待救援，切勿尝试自行游水脱险。此外，水灾后的卫生也需要注意，不可食用经洪水浸泡的蔬菜瓜果或其它食物。

健康推广目的

通过本活动提升民众对洪水的认识和准备。



©CCOUC

▲ 面对水灾的注意事项



干预示范：海报

时间：30分钟

第一部份：暴雨洪涝的防范（10分钟）

- 选择远离沟壑而且地势高平的地区建房
- 注意气象部门的预告
- 在门口放置挡水板或堆土堆，疏通排水管道
- 选择避灾场所
- 准备救援包和食物

第二部份：洪水来了怎么办？（10分钟）

暴雨洪涝来临时需要注意：

- 向高处转移，尽量避免攀爬电线杆
- 如被卷入洪水中，尽可能抓住固定的或能漂浮的东西，寻找机会逃生

暴雨洪涝来临时要避开的危险区域：

- 电线杆及高压电线塔周围
- 山坡、鱼塘、水库、河流附近
- 除非洪水冲垮建筑物或水面高过屋顶，否则不要冒险涉水逃离

洪水来了，怎么办？

往高处走



避开山坡



不要游泳



不要过河



抓住浮体



避开电线杆



第三部份：水灾后注意点（10分钟）

- 不要饮用受污染的水
- 不要食用经洪水浸泡的食物
- 不要擅自返回倒塌或半倒塌的家中

水灾后请注意



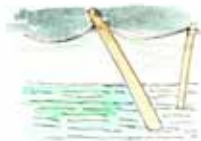
勿喝脏水



勿吃被水污染的食物



勿入危房



小心电线



可参考的评估方法：讲座前后问卷

-
1. 你觉得居住的地方常有洪灾吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
 2. 你认为洪灾时知道怎样自救重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答
 3. 遇上洪灾的时候，你会走向高地吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
-

1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 你认为洪灾时知道怎样自救重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预前

-
4. 你会吃被洪水浸过的食物吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
 5. 当有洪水发生时，你有信心可以应付吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

-
5. 以后遇上洪灾的时候，你会走向高地吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
 6. 以后你会吃被洪水浸过的食物吗？
☐会 ☐不会 ☐不知道 ☐拒绝回答
 7. 当有洪水发生时，你有信心可以应付吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
 8. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）

5.5.3 泥石流



▲ 越早发现泥石流，逃生的机会越大

现有问题

中国地势地形多样化，是泥石流^[10]灾害常发的国家。泥石流频发的地区主要分布在云南、四川、甘肃、陕西、西藏等地⁽⁴⁸⁾。近年最严重的一次特大泥石流灾害在2010年8月7日发生于甘肃舟曲县，共造成1,000多人死亡或失踪，当地的基础设施和经济也蒙受巨大损失。近年因气候变化，很多干旱地区也遭暴雨侵

袭，干旱疏松的土质不敌暴雨冲刷，造成山体滑坡。

针对性的推广措施

不寻常的声音（如强风或树木折断）和景象（如石头和泥沙流）都是泥石流的前兆。越早发现泥石流，逃生的机会越大。如果被困在泥石中，可以使用救援包中的口哨，或通过敲打坚硬的石头求援，哨声比叫喊的声音传播得更远，而且更节省体力。

健康推广目的

通过本活动提升人们对泥石流的防备以及应对能力。

[10] 泥石流是指山区或其他地形险峻的地区，因为暴雨、暴雪或其他自然灾害引发山体滑坡并带有大量泥沙及石块的特殊洪流⁽⁴⁹⁾。



干预示范：海报

时间：20分钟

第一部份：泥石流的主要征兆（10分钟）

重点：提高警惕

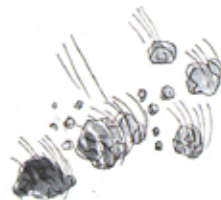
根据国家减灾委员会办公室的建议⁽⁵⁰⁾，暴风雨天气须注意以下事项：

- 如发现斜坡上的建筑物开始变形、裂开、倾斜，或水位突然发生明显变化，要赶快撤离；
- 溪流突然断流或洪水突然大增，沟壑发出巨大的轰鸣声或轻微的振动感，也是泥石流的前兆；
- 要特别留意以下几种声音：陡坡上石块掉落、出现小崩塌、树木断开等。

怪声音，要注意！



暴风声



石子滚动声



树木断开声



▲ 注意避开地质灾害危险区。



海报 41

第二部份：滑坡泥石流的应对方法（10分钟）

身处滑坡的山体上：

- 尽快寻找周围的安全地带
- 向滑坡两边逃离，不要朝着滑坡方向跑
- 无法逃离时应迅速抱住树木等固定物体



可参考的评估方法：讲座前后问卷

-
1. 你觉得居住的地方常有泥石流吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
 2. 你认为遇上泥石流时知道怎样自救重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答
 3. 下大雨时，当你听到奇怪声音，应该自己躲起来。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
-

1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答
3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答
4. 你觉得居住的地方常有泥石流吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
5. 你认为遇上泥石流时知道怎样自救重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预前

-
4. 当河水上升，往下游避难比较安全。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
 5. 当有泥石流发生时，你有信心可以应付吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

-
6. 下大雨时，当你听到奇怪声音，应该自己躲起来。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
 7. 当河水上升，往下游避难比较安全。
☐同意 ☐不同意 ☐不知道 ☐拒绝回答
 8. 当有泥石流发生时，你有信心可以应付吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答
 9. 希望未来可以通过健康讲座去了解的内容。（请列出）

5.5.4 火灾



▲ 木质结构的房子防火尤其重要

现有问题

农村建筑房屋布局密集, 结构简单, 耐火等级普遍较低。像广西一些村子, 根据习俗房子大多是木质结构, 厨房又在室内, 容易引发火灾。再加上电线老化、破损等, 都有可能引发房屋火灾。

针对性的推广措施

1. 不同起因的火灾有不同的处理方法, 如果是油或电器引起

的火灾, 切忌用水灌救, 可以用锅盖或棉被扑灭, 而木材物品和建筑起火可以用大量的水扑灭。

2. 火势严峻时, 需用湿毛巾遮住口鼻迅速逃生。

健康推广目的

通过本活动, 使参与者认识火灾的处理及应对。



▲ 火灾处理



干预示范：海报

时间：40分钟

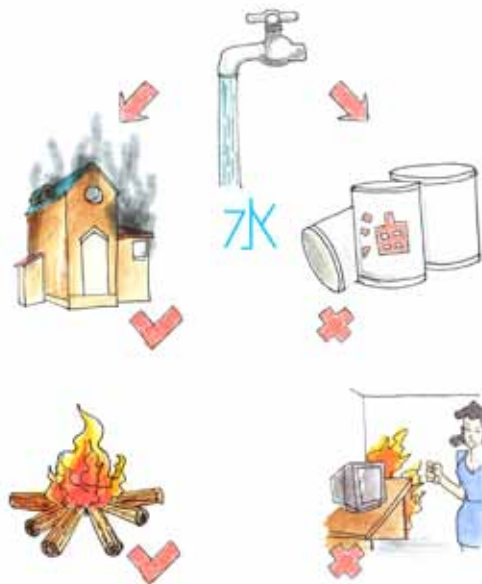
物资：海报42-46，道具（假烟，纸煎锅，假炮仗，假烟花，围裙，假火）

第一部份：简单火灾处理（5分钟）

重点：不同种类的火灾应该用不同的扑灭工具

如果火势猛烈，要赶紧逃跑并求救。在小火的情况下，可尝试自行扑灭，木房子或木家具着火可以用水扑救。如果电器、油锅或某些易燃液体着火，则不能用水灌救。

火灾处理



海报42

如果电器起火，首先要切断电源，如没有灭火器可用湿毛毯将火扑灭；如果电视机着火，应从侧面扑救，以防显像管爆裂伤人。油锅着火时，可盖上锅盖灭火。汽

火灾处理



海报43

油、煤油、酒精等易燃液体着火时，只能用灭火器、沙子、湿毛毯等扑救。

发生火灾时

火势难以控制时，要迅速逃生。逃生时头脑清醒，行动果断。不要顾及财物而延误时机，逃出火场以后，不要轻易返回。



10~15分钟

起火后的10~15分钟，一氧化碳已经超过人体接触的允许浓度，火场温度已接近400℃。此时人在火场是相当危险的。所以，要在这段时间内尽快逃离。



逃离有烟气的火场时，最好用折叠多层的湿毛巾捂住口鼻，压低身体，防止过量吸入有毒气体。



逃离途中有火焰且十分猛烈时，可将衣服沾湿淋湿并用湿棉被包裹穿出火区。



海报44

第二部份：大火灾的处理（10分钟）

重点：弯腰快步离险境

- 密闭房间着火时，不要急于开启门窗，以防空气进入加大火势。

- 火势难以控制时，要迅速逃生，不要因顾及财物而延误时机；逃出火场后，不要轻易返回。
- 烟气窒息是火灾致死的主因，所以逃离火场时，不要站立行走，应迅速趴在地面上或蹲着，用湿毛巾捂住口鼻，以免吸入浓烟。

身上着火怎么办？



停止



倒下



滚动



冷却



海报45

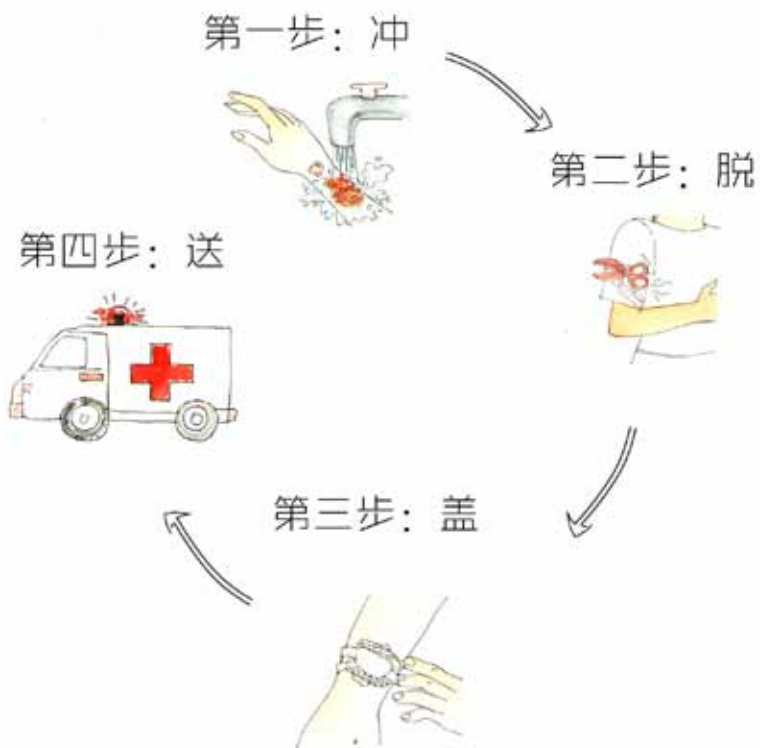
第三部份：身上着火怎么办（10分钟）

重点：停止、倒下、滚动、冷却

如果自己身上着火，要停止跑动，倒下来在地上滚动，再用水冷却烧伤部位。



烧伤处理



第四部份：烧伤处理（10分钟）

重点：冲、脱、盖、送

1. 介绍宣传单张
2. 以真人示范介绍烧伤处理方法

图示信息：

- 第一步：把烧伤部位放在流动的水下冲；
- 第二步：脱掉烧伤部位的衣物，如不方便可用剪刀剪开；
- 第三步：用纱布或干净的布盖住烧伤部位；
- 第四步：紧急处理后赶紧送往医院。

可参考的评估方法：干预前后问卷

干预前

- | | | |
|---|---|--|
| <p>1. 你觉得居住的地方常有火灾吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>2. 你认为火灾时知道怎样自救重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>3. 如家用电器着火，在没有灭火器的情况下首先要怎么做？
☐用水扑救 ☐用毛毯包裹 ☐切断电源</p> | <p>4. 如房间起大火，你会
☐立即离开寻求协助 ☐收拾东西后离开
☐马上救火 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>5. 据统计，在火灾中死亡的原因主要是？
☐被火烧死 ☐烟气窒息致死 ☐跳楼或惊吓致死 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> | <p>6. 如果被火烧伤，首先要怎么处理？
☐直接包扎 ☐用流动的自来水冲洗
☐不用理会 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>7. 当有火灾发生，你有信心可以应付吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> |
|---|---|--|

干预后

- | | | |
|--|--|---|
| <p>1. 刚才的讲座有意义吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>2. 你明白刚才讲座的内容吗？
☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>3. 刚才的讲者说得清楚吗？
☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>4. 你觉得居住的地方常有火灾吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>5. 你认为火灾时知道怎样自救重要吗？
☐重要 ☐不重要 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> | <p>6. 如家用电器着火，在没有灭火器的情况下首先要怎么做？
☐用水扑救 ☐用毛毯包裹 ☐切断电源
☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>7. 如房间起大火，你会
☐立即离开寻求协助 ☐收拾东西后离开
☐马上救火 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>8. 据统计，在火灾中死亡的原因主要是？
☐被火烧死 ☐烟气窒息致死 ☐跳楼或惊吓致死 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> | <p>9. 如果被火烧伤，首先要怎么处理？
☐直接包扎 ☐用流动的自来水冲洗
☐不用理会 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>10. 当有火灾发生，你有信心可以应付吗？
☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答</p> <p>11. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）</p> |
|--|--|---|



5.5.5 救援包的准备和应用

现有问题

偏远山区的居民由于道路阻隔，一旦发生灾害，外部资源很难进入，救灾初期大多只能依靠居民自救，救援包^[11]的准备尤为重要。但我们在工作中发现，很多村民根本没有这个概念。在受访的村民中，只有25%左右认为准备救援包是重要的，而低于5%的村民家里准备了救援包。村民基本抱持听天由命的态度对待不知何时会发生的灾害。这种薄弱的防备意识令他们在频发的灾难中蒙受更大损失，而提升这些地区的自我保护意识和以家庭为单位的备灾知识十分重要。

针对性的推广措施

从防灾救援的角度来说，村民的备灾和自救意识十分重要。我们虽然不能控制天灾的发生，但我们深信灾害防备能够减低灾害对人们健康所造成的负面影响。这部份主要介绍救援包的用途，并强调在灾害前准备救援包的重要。

1. 救援包基本装备应包括可支持及维持人体健康所需的基本物资。建议物品包括：水、口哨、手电筒、打火石、现金，以及证明身份的证件和家庭照片。对于有慢性疾病的人来说，救援包内更应该包括常用药物。

2. 救援包须放置在容易拿到的地方，如大门或常用的桌子上。

健康推广目的

通过本活动，令参与者了解救援包的重要性，知道如何准备和使用。



@CCOUC

▲ 救援包的重要性

[11]救援包就是在发生灾难的情况下，让受灾人们能够积极自救互救，并且为他们争取时间等待救援的一系列物品。包里除了必备的水和应急食品外，也储备了急救包等急救用品，以及一些生活和自救互救的必需品。

干预示范：海报

时间：30分钟

第一部份：救援包的概念和重要性 (10分钟)

第二部份：救援包的内容 (15分钟)

公共卫生应对灾难的原则：

1. 保证所有人获得保持健康所需的基本供应和服务，即水和卫生、食物、衣物和居所、健康服务、信息
2. 参考当地的环境和社区的资源、知识和行为，以确定受影响社区现有和可能面对的健康威胁
3. 寻找并提供解决（1）和（2）所需要的资源

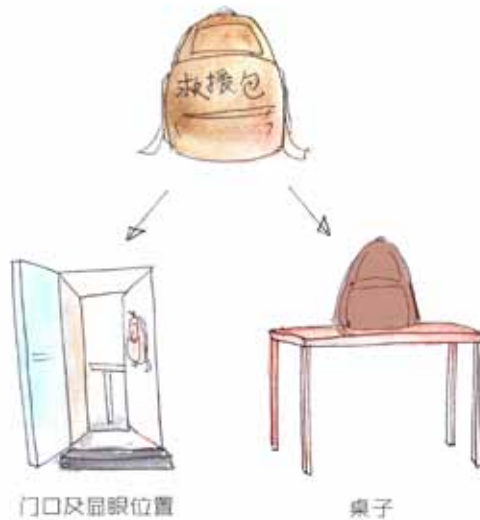
4. 救援包的内容是建基于保持健康的基本需要而提供所需要的资源。

介绍CCOUC备灾救援包的内容及每一件物品的功能。

第三部份：救援包的存放 (5分钟)

我们在派完救援包后发现，很多村民在认识到救援包的重要后，把救援包当宝贝一样收起来。这样其实并不是保存救援包最适当的方法。救援包应放在平日出入居所最常经过的地方或最容易拿到的地方。这样一旦有灾害发生的时候，就可以最快速度拿到救援包并逃生。

救援包放在哪？



海报47



CCOUC备灾救援包基本内容

1. 水和卫生

肥皂

用来维持人的基本卫生，亦可以防止肮脏引致的疾病。

**毛巾**

毛巾不仅可以在泡浸冷水后放在受伤处冷敷，也可以在受伤时作包扎用的三角巾。

**1.5公升水瓶（用作盛载干净食水及制作口服补液盐的容器）**

水是维持生命的必需品，不但可以饮用，亦可用于保持卫生和煮食。为维持人体的基本机能，每人每天最低需要摄取2.5-3公升的水，如考虑到卫生及煮食的需求，每人每天的供水量应保证在7.5-15公升。⁽⁵¹⁾



CCOUC备灾救援包基本内容

2. 食物

易于保存的食物

作为短暂充饥的食物。

特殊人群应特别留意营养吸收。

1. 婴儿

要喂哺母乳。

2. 孕妇

避免食用未经煮熟的食物。要多吃高钙的食物和全谷类淀粉、蔬菜、水果、鱼和肉。要多喝水。

3. 老年人

避免食用高盐份的食物。要多吃高钙食物、蔬菜、水果、鱼和肉。要多喝水。

**慢性病患者的饮食指引**

1. 高血压

避免食用高盐份的食物。要多吃高钾、高镁、高纤维的食物，如蔬菜、水果。

2. 糖尿病

避免食用高糖分、高脂的食物。要多吃蔬菜、水果和全谷类淀粉。要少吃多餐。



健康宝塔



CCOUC备灾救援包基本内容

急救毯

1. 意外事故发生后，可用急救毯遮盖身体，防止体温急剧下降；
2. 急救毯可作反射膜，向营救者发出信号；
3. 在雨天，急救毯可用作雨披。



3. 衣物和居所

手电筒

打开手握把后面的开关，手握把会自动弹出，用单手轻松来回握放一段时间，然后将手握把收起，打开常亮开关便可以使用。



CCOUC备灾救援包基本内容		
3. 衣物和居所	万用刀卡 多功能，体积小，携带方便。一般市面上出售的万用刀卡均有如下几个主要功能： 1. 罐头起子：碰到救援食物由铁皮罐头包装时可用此功能打开； 2. 瓶起子：适合开启饮料瓶子盖； 3. 螺丝起子：角度、厚度合理，能够松紧常用型号的螺丝； 4. 侧刀：可切割绳索，但需注意刀口锋利，使用时要小心以免割手； 5. 直尺：采用公制刻度，最小刻度为毫米(mm)； 6. 定位扳手：不同型号的六棱扳手，适合常用螺栓及螺母的大小； 7. 活扳手：可拧扁型厚薄不同的带螺丝扣的物品； 8. 方向指示：可利用十六等分的刻度准确测定不同方向。	



CCOUC备灾救援包基本内容

打火石

在极寒冷极潮湿的环境下，仍可引燃火种。
特别在黑暗的情况下，火是最有效的信号方式。

**急救及常用药品**

用于处理紧急出血或感冒等常发疾病



4. 健康服务

现时服用药物的照片

照片须包括药物名称

**急救和口服补液盐指引**

有详细步骤及相关图示可以参照使用

CCOUC备灾救援包基本内容

口哨

使用口哨是其中一个可以让营救人员确定你所在位置的方法。当需要帮助时，使用口哨也比单纯喊叫有效及省力。

**全家合照**

家庭成员失散时方便其他人帮忙寻找

**身份证照片**

可表明身份及作灾民登记之用



5. 信息



CCOUC备灾救援包基本内容

5. 信息	紧急联络人信息 包括姓名、电话号码等，家庭成员失散时方便其他人帮忙寻找	
	其他物品 少量现金以备不时之需	

*其他物品需要村民根据自己的文化、宗教及当地可用资源，自行准备并放进救援包。

救援包

水和卫生

- ☒ 肥皂
- ☒ 毛巾
- ☒ 1.5公升水瓶

食物

- ☒ 易保存食物
- ☒ 慢性病患者
的饮食指引

衣物和居所

- ☒ 急救毯
- ☒ 手电筒
- ☒ 万用刀卡
- ☒ 打火石

健康服务

- ☒ 急救及常用药品
- ☒ 现时服用药物的
照片
- ☒ 急救和口服补液
盐指引

信息

- ☒ 口哨
- ☒ 全家合照
- ☒ 身份证照片
- ☒ 紧急联络人信息

可参考的评估方法：干预前后问卷

1. 你认为灾难前的应急准备工作跟你有关系吗？

☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答

2. 你认为灾难前的应急准备工作是必须的吗？

☐是 ☐不是 ☐不知道 ☐拒绝回答

3. 你的家里有没有准备紧急逃生包？

☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答

1. 刚才的讲座有意义吗？

☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答

2. 你明白刚才讲座的内容吗？

☐明白 ☐不明白 ☐不知道 ☐拒绝回答

3. 刚才的讲者说得清楚吗？

☐清楚 ☐不清楚 ☐不知道 ☐拒绝回答

4. 你认为灾难前的应急准备工作跟你有关系吗？

☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答

5. 你认为灾难前的应急准备工作是必须的吗？

干预前

4. 你有打算在家中准备紧急逃生包吗？

☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答

5. 紧急逃生包内应有长期病患药品吗？

☐是 ☐不是 ☐不知道 ☐拒绝回答

干预后

☐是 ☐不是 ☐不知道 ☐拒绝回答

6. 你有打算在家中准备紧急逃生包吗？

☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答

7. 紧急逃生包内应有长期病患药品吗？

☐是 ☐不是 ☐不知道 ☐拒绝回答

8. 当有灾难发生时，你有信心可以应付吗？

☐有 ☐没有 ☐不知道 ☐拒绝回答

9. 希望未来可以通过健康讲座了解的内容。（请列出）



六 结语

通过展示以上的项目案例，编者希望可以提高使用者对公共卫生教育理论及应用的认知。以下是本手册的简单总结：

首先，请谨记公共卫生活动不单要有科学依据，更要尊重当地的文化习俗和宗教信仰、尊重当地村民的选择，同时要考虑当地的资源和文化水平以作调整。

第二，若要加强活动的持续性，需要鼓励当地村民的参与，加强当地居民的主导性和对项目意义的了解，亦应和他们分享项目评估结果。

第三，尽可能评估所做的项目，了解项目的效果和影响，并从中汲取教训，总结经验，分享给其他农村项目工作者，使类似的健康推广项目在其他地区可以得到扩展。本手册也是基于对近年工作的总结，希望有助志愿者们更好地进行健康和防灾培训，使项目可以在更多地方推行。

最后请大家谨记，接受和参与志愿者所推行项目的村民，不单是参与者，更是志愿者的老师，希望大家虚心学习，互相尊重，共同推进基层的公共卫生和防灾减灾工作，为村民的幸福生活和社会的健康发展作出贡献！



1. Auld E, Gambescia SF. Health education. Oxford Biographies [Internet]. [Cited: 2011 Oct 31]. Available from: <http://www.oxfordbibliographiesonline.com/view/document/obo-9780199756797/obo-9780199756797-0044.xml>
2. Green L, Kreuter M. Health program planning: an educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
3. 陈英凝, 高杨. 中国偏远农村及少数民族地区的医疗卫生现状及防灾需要——开展公共卫生研究及服务的心得体会. 伤害医学 2014; 3(4): 1-3.
4. 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴[互联网]. 2011. 2014年5月8日取自 <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2011/indexch.htm>
5. WHO, UNICEF. Global water supply and sanitation assessment. Geneva: WHO; 2000.
6. 钟格梅. 我国农村改水改厕及其对控制肠道传染病效益评价进展. 环境与健康杂志 2007; 11: 927-929.
7. WHO. The health effects of indoor air pollution exposure in developing countries. Geneva: WHO; 2002.
8. Zhang J, Smith RK, Ma Y. Greenhouse gases and other pollutants from household stoves in China: a database for emission factors. Atmos Environ 2000;34:4537-4549.
9. United States Environmental Protection Agency. Particulate matter (PM) [Internet]. [Cited: 2015 Feb 16]. Available from: <http://www.epa.gov/airquality/particulatematter/index.html>
10. WHO. The control of neglected zoonotic diseases: a route to poverty alleviation. Geneva: WHO; 2006.
11. 孙海梅, 张建福, 刘桂珍. 中国农村固废资源回圈利用问题探讨. 农业环境与发展 2008; 6: 29-31.
12. 王琛, 张伟, 郭永华. 农药包装运输的危险性分类与标签. 农药 2011; 7: 534-538.
13. 中华人民共和国国家统计局. 第四次国家卫生服务调查主要结果[互联网]. 2008. 2014年5月8日取自 http://www.stats.gov.cn/ztc/ztsj/hstjnj/sh2008/201208/t20120828_73594.html
14. 「健康饮酒中国行」活动组委会. 2007年度中国25省民众健康饮酒状况调查报告. 2008.
15. 李立明, 饶克勤, 孔灵芝. 中国居民2002年营养与健康状况调查. 中华流行病学杂志 2005; 26(7): 478-484.
16. Blaikie P, Cannon T, Davis I, Wisner B. At risk: natural hazards, people's vulnerability, and disasters. London: Routledge; 1994.
17. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Project/programme planning: guidance manual. Geneva: IFRC; 2010.
18. Lewis HG, Sheringham J, Kalim K, Crayford T. Mastering public health: a post-graduate guide to examinations and revalidation. Oxford: CRC Press; 2008.
19. OECD. Outcome-focused management in the United States. OECD Journal on Budgeting 2002 May;1(4):129-150.
20. 环球计划. 人道主义宪章与人道救援响应最低标准, 第三版. 2011.
21. 聂青和. 感染性腹泻病. 人民卫生出版社; 2000.
22. 魏承毓. 我国感染性腹泻的基本状况与防控对策. 海峡预防医学杂志 2006; 12(3): 1-4.
23. 林玫. 感染性腹泻流行病学研究现状. 中国热带医学 2008; 8(4): 675-677.
24. Rosa G, Miller L, Clasen T. Microbiological effectiveness of disinfecting water by boiling in rural Guatemala. Am J Trop Med Hyg 2010;82(3):473-477.
25. WHO. Hand hygiene: why, how & when? [Internet]. 2009 [Cited: 2014 May 30]. Available from: http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf
26. WHO, UNICEF. Progress on drinking water and sanitation - 2014 Update [Internet]. Geneva; 2014 [Cited: 2014 May 30]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112727/1/9789241507240_eng.pdf?ua=1

27. Rehydration Project. Oral rehydration solutions: made at home [Internet]. 2012 Jan 2 [Cited: 2014 May 30]. Available from: <http://rehydrate.org/solutions/homemade.htm>
28. Ruiz-Mercado I, Masera O, Zamora H, Smith KR. Adoption and sustained use of improved cookstoves. *Energy policy* 2011;39:7557-7566.
29. Lewis JJ, Pattanayak SK. Who adopts improved fuels and cookstoves? a systematic review. *Environ Health Perspect* 2012 May;120(5):637-645.
30. 施海龙, 何钦成, 戴晓淳. 非吸烟女性肺癌危险因素的研究. *中国肺癌杂志* 2005; 8(4): 280-283.
31. Zhang J, Smith KR. Indoor air pollution from household fuel combustion in China: a review [Internet]. Paper presented at: The 10th International Conference on Indoor Air Quality and Climate; 2005 Sep 4-9; Beijing, China. [Cited 2014 May 30]. Available from: <http://ehsdiv.sph.berkeley.edu/krsmith/publications/Zhang%20and%20Smith%20IAQ5.pdf>
32. 肖其友. 新发病毒性人畜共患传染病的影响因素、预防与控制. *中华流行病学杂志* 2006; 27(12): 1089-1092.
33. Srinivas H. The 3R concept and waste minimization [Internet]. [Cited: 2015 Feb 16]. Available from: <http://www.gdrc.org/uem/waste/3r-minimization.html>
34. New Hampshire Department of Environmental Services. Open burning of residential trash: environmental impacts and safer alternatives [Internet]. 2013 [Cited 2014 May 8]. Available from: <http://des.nh.gov/organization/commissioner/pip/factsheets/ard/documents/ard-33.pdf>
35. 陈曙, 王鸿飞, 尹英. 我国农药中毒的流行特点和农药中毒报告的现状. *中华劳动卫生职业病杂志* 2005; 23(5): 336-339.
36. Howard G, Bogh C, Goldstein G, Morgan J, Prüss A, Shaw R, Teuton J. Healthy villages: a guide for communities and community health workers [Internet]. Geneva: WHO; 2002. [Cited 2015 Feb 16]. Available from: http://cdrwww.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/hvintro.pdf
37. WHO. Media centre: tobacco [Internet]. 2014 May [Cited: 2015 Feb 6]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
38. WHO. Media centre: alcohol [Internet]. 2015 Jan [Cited: 2015 Feb 6]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>
39. WHO. Global status report on alcohol and health 2014 [Internet]. 2014 [Cited: 2015 Feb 6]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1
40. 王荷菱, 孙洪, 潘晓英. 贵州省农村居民饮酒状况调查. *贵州医药* 2012; 36(9): 842-844.
41. WHO. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis [Internet]. 2013 [Cited: 2015 Feb 6]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?ua=1
42. WHO, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization (WHO)/ International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *Journal of Hypertension* 2003;21(11):1983-1992.
43. 中国卫生部统计信息中心. 2012中国卫生统计年鉴[互联网]. 2012. 2014年5月30日取自<http://www.nhfpc.gov.cn/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2012/index2012.html>
44. WHO. Five keys to safer food manual [Internet]. 2006 [Cited: 2015 May 30]. Available from: http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys.pdf
45. 胡德渝. 中国口腔健康发展报告. 社会科学文献出版社; 2012.
46. 白玥, 江虹, 刘董董, 王新伦. 我国儿童龋病现状及影响因素研究. *中国健康教育* 2011; 27(10): 777-780.
47. 国家防汛抗旱总指挥部办公室. 关于2013年防汛抗旱工作的报告[互联网]. 2014年1月13日. 2014年5月30日取自 http://fxkh.mwr.gov.cn/ldjh/201401/t20140114_547362.html
48. 中国气象局. 我国泥石流分布特点[互联网]. 2013年4月7日. 2014年5月30日取自 http://www.cma.gov.cn/2011xz/20120816/2012081601_4_1_1/201208160101/201304/t20130407_210253.html
49. 杨兴坤, 李海东. 泥石流灾害的工程预防措施. *工程建设与管理* 2014; 10: 54-58.
50. 国家减灾委员会办公室. 城市防灾减灾挂图系列[互联网]. 2013. 2014年5月30日取自 <http://www.cma.gov.cn/2011xz/2013zhuan/20130506/201305060606/201305060607/201305/P020130510343875472457.pdf>
51. 环球计划. 人道主义宪章与人道救援响应最低标准, 第三版. 2011.

八 附录

无止桥慈善基金简介

无止桥慈善基金为2007年成立的香港慈善团体（编号：91/8739），旨在鼓励香港和内地大学生运用环保理念，义务为内地贫困农村修建便桥和村庄设施，并透过不同民生项目改善村民生活，联系内地和香港，并搭建两地学生和村民之间的「心桥」。

在住房和城乡建设部的支持下，基金于过去8年已发动数千名大学生和专业人士，在内地完成数十个建桥项目、一个四川灾后重建示范、村民活动中心建设和一系列农村民生改善工作，部份项目更在环保设计和地区影响力方面的成就获得专业机构和国际机构的认同和嘉许。

作为一家注册的慈善团体，无止桥的经费全数来自社会各界热心机构与个人的善款。无止桥诚挚希望得到您的宝贵支持，无论是资金、物资或人力方面，对香港和内地的青年人和偏远地区的居民均极具意义。期待与您携手，共同凝聚社会各界的善心，开展更多建桥和惠及广大农村的民生项目，共创更加共融和谐的美好明天！

捐助及联络我们

无止桥慈善基金

电话：+852 2742 4668

传真：+852 2742 4008

电邮：info@bridgetochina.org.hk

网站：www.bridgetochina.org.hk

地址：香港九龙长沙湾道928号时代中心1903室



CCOUC灾害与人道救援研究所简介

亚洲是全球人口最密集和受天灾人祸影响最深的地区。资源配置不均、缺乏灾害风险管理相关的科研及技术知识转移，加深了灾害对亚洲区的负面健康影响。

CCOUC灾害与人道救援研究所由英国牛津大学及香港中文大学于2011年4月共同成立，是一所非营利研究所，致力进行与亚太区灾害与人道救援有关的研究、培训和知识转移。相关合作协定将延续至2018年。研究所设于香港中文大学医学院，透过各方广博的专业技术和庞大的合作网络，专注大中华及亚太地区灾害准备、救援和应对的研究、教育，以及社区知识转移。

CCOUC灾害与人道救援研究所的成员来自不同专业界别，包括公共卫生学、急救医学、产科学、流行病学、外科学、临床心理学、放射医学、营养科学、发展学、人类学及社会学等。研究所鼓励跨学科研究及学术和区域交流，成员上下一心以改进循证医疗人道行动。

愿景

减轻灾害对亚太地区人类健康带来的不利影响。

使命

为灾害及人道救援危机的政策发展、规划及应对领域中的研究、教育及社区知识转移提供平台。

为实践这个使命，CCOUC灾害与人道救援研究所

- 集中利用多学科的公共卫生学研究团队去收集和评估证据，为中国及亚太地区有关灾害准备、救援及应对提炼循证知识和作业指引；
- 提供培训予教研及前线救灾人员；
- 设立实习和学人计划，支持及加强亚太地区内的技术和科研能力；
- 举办技术研讨会，加强对灾害和人道救援的了解及相关经验的知识转移；
- 出版用于教育、科研及历史记录参考资料及教材。

联系我们

电话：+852 2252 8850

传真：+852 2647 6547

电邮：ccouc@cuhk.edu.hk

网页：<http://www.ccouc.org>

地址：香港沙田威尔斯亲王医院公共卫生学院308室



作者简介



陈英凝教授

陈英凝教授毕业于美国约翰霍普金斯大学生物医学工程系、美国哈佛大学、香港大学及香港中文大学医学院，并曾于美国哈佛大学及伦敦卫生及热带病学学院接受博士后研究培训。陈教授在2006年开始在香港中文大学医学院赛马会公共卫生及基层医疗学院担任教学及研究工作，主要范围包括气候变化与健康、灾难医学、环球健康、暴力与伤害、研究方法及于资源匮乏地区进行医学人道救援的需求及项目成效评估等。陈教授现为香港中文大学医学院赛马会公共卫生及基层医疗学院教授、气候变化与健康研究小组召集人、英国牛津大学纳菲尔德临床医学院客席研究学人（新兴传染病及紧急应变）及美国哈佛大学FXB中心学人。

陈教授从事医疗人道救援及发展研究经年，现任九个国际非政府组织（NGO）的董事会成员及顾问，亦是无止桥慈善基金健康及可持续发展委员会主席，拥有丰富的前线公共卫生工作经验。她积极参与非政府组织的义务工作，于2005年获世界杰出青年奖及世界卫生组织（WHO）全球一百位关怀医生奖，2007年获颁香港人道年奖。陈教授于2011年成立CCOUC灾害与人道救援研究所，并出任研究所所长。透过与世界及区域性组织的合作，CCOUC致力研究灾害与健康的课题，研究项目包括灾后与易受灾地区的健康影响、灾害防备及应对计划、心理急救的临床成效、医疗人道救援及气候变化与死亡率、发病率、社区求助行为和风险认知的相互关系。陈教授于2014年接任香港中文大学全球卫生中心（Centre for Global Health）总监。



朱迎佳女士

浙江大学生物医学工程学士、香港中文大学公共卫生硕士，毕业后加入CCOUC灾害与人道救援研究所开始中国农村项目的工作。现为CCOUC研究项目主任，主要负责范围包括中国少数民族健康与防灾计划、气候变化对中国农村地区的影响、中国农村地区垃圾处理问题、灾害案例研究等，曾先后参与四川、云南、青海等多个农村少数民族地区的健康需求评估及公共卫生推广项目，其中和无止桥共同合作的马鞍桥村灾后重建综合示范项目在第十二届「挑战杯」全国大学生课外学术科技作品竞赛中获特等奖。



李宝仪女士

李宝仪毕业于香港理工大学护理系，并于2003年开始在香港的公立医院从事临床护理工作。及后在香港中文大学修读公共卫生硕士，转职香港中文大学医学院赛马会公共卫生及基层医疗学院担任研究工作，主要研究范围包括气候变化与健康、灾难医学及于资源匮乏地区进行医疗人道救援的需求及项目成效评估等。李宝仪现为CCOUC灾害与人道救援研究所研究经理及无止桥慈善基金健康及可持续发展委员会委员，曾参与四川凉山州会理县马鞍桥村、甘肃张家川回族自治县大滩村、甘肃会宁县马岔村等农村地区的健康需求评估及公共卫生推广项目。



Trust) 人道主义危机健康研究项目基金 (R2HC) 与中国国家自然科学基金等多项科研项目, 对灾害医学和气候变化领域的学术研究现状及趋势有全面认识。

刘思达先生

2012年于香港中文大学取得公共卫生硕士, 专业为流行病与生物统计学。及后加入CCOUC灾害与人道救援研究所任中国事务联络主任及研究项目主任, 负责与政府机构沟通协调, 项目策划及人员培训等。他跟随CCOUC及无止桥团队到访全国多个省市自治区的基层少数民族贫困地区, 开展健康与防灾教育工作, 具有丰富的基层公共卫生工作经验, 对国家公共卫生及应急体系, 政府、非政府组织及学术机构在灾难应急救援中应扮演的角色有深刻理解。

刘思达目前师从陈英凝教授攻读公共卫生博士学位, 主要研究方向为气候变化对公共卫生的影响, 多次出席国际及国内灾害医学学术会议, 并参与申请包括英国维尔康基金 (Wellcome



中国农村 健康及备灾培训手册 (简体版)

联合出版



Collaborating Centre for Oxford University and CUHK
for Disaster and Medical Humanitarian Response
CCOUC 災害與人道救援研究所



支持机构



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong



香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

