

◁ 医院文化 ▷

新媒体时代公立医院基于“五力”格局的健康传播策略研究*

朱成英, 邵瑜, 喻巧琳

(上海市嘉定区中心医院, 上海市 201800)

【摘要】 本文聚焦“编码-解码”过程,从健康传播五个基本构成要素的角度进一步对新媒体时代公立医院如何推动健康传播解读与分析,提出了公立医院健康传播工作要积极打造公信力、引导力、传播力、影响力、吸引力的“五力”格局,牢牢掌握健康传播话语权,提升社会整体健康素养。

【关键词】 新媒体时代;健康传播;编码-解码;传播力

【中图分类号】 R197 【文献标识码】 B 【文章编号】 1672-4232(2024)05-0125-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.05.037

党的二十大报告指出:人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策。“健康中国行动”强调要加快实现从以治病为中心向以人民健康为中心转变^[1]。健康问题也是人民追求美好生活的基础和前提,随着公众健康意识的提升,社会对于健康传播信息的需要更加强烈。新媒体时代,健康传播的主流阵地已逐渐从电视、报纸等传统媒体转向短视频、音频以及微信公众号等新平台。当前,诸多公立医院已经逐渐在多平台开展多形式的健康传播并取得积极成效,使得健康信息传播面更广、覆盖面更大、产出量更多、影响力更强。如何在新媒体时代推动健康传播信息在医务人员与公众之间实现有效“流通”成为公立医院健康传播亟待解决的问题。

1 公立医院健康传播现状

健康传播包括五大基本构成要素,即传播主体、传播内容、传播渠道、传播对象和传播效果。公立医院健康传播的有效实施关键在于搭建起传播者与受传者之间的桥梁,进而让传播内容在新媒体时代多样化传播渠道中产生有影响力的传播效果。英国文化理论家斯图特·霍尔曾提出“编码-解码”理论。他以香农、韦弗数学模式为传播原型,采纳“符码”、“编码”、“解码”的隐喻,认为信息传播的流程是按照“信息—符码—信息”进行。在健康传播过程中,医务人员也将按照这一流程把所要传递的信息根据一定的规则形成具有特定意义的符码(编码),而传播对象要将传播者传递过来的符码再进行解读(解码)^[2]。“编码-解码”的过程可以

帮助传播者进一步对新媒体时代公立医院如何推动健康传播进行更为直观的理解和认识(见图1)。

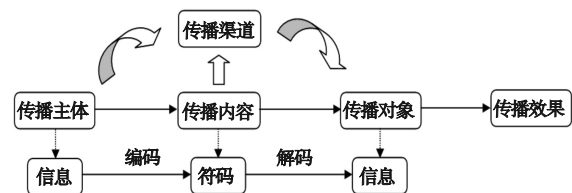


图1 编码解码理论与健康传播结合

1.1 编码:传播主体为具有专业素养的医学达人

在健康传播过程中,具有专业素养的医务人员作为主力军,以自身专业知识为基础,将学习到的医学知识、现有的实践经验、实验得出的最新成果,用数据化、理论化、专业化的表达方式,加以更为严谨的形式,构造公立医院的健康传播内容^[3]。同时,新媒体时代健康传播也呈现出传播主体多元化、门槛低、分层化的特征,主要包括健康领域专业媒体记者、医护专家、医学健康爱好者以及政府机构和群团组织等。

1.2 符码:传播客体为供需融合的健康知识内容

罗格斯认为健康传播是将深奥的医学研究成果转变为大众可以普遍接收的健康信息的过程,大众在接收到健康信息之后,会通过转变对待日常生活中特定行为的认知与态度从而形成健康生活方式,有助于提高国家的整体健康水准^[4]。新媒体时代的到来,迅速推动了健康传播的转向,由单向宣传、自上而下瀑布式发展成为双向交互、平等对话的传播模式,健康信息的内容也随之变化,多从居民需求入手,由专业化、规范化、宽泛化逐渐走向亲民化、简单化、易用化,以有效解答受众普遍存在的疾病疑问、区域内受众存在健康问题以及在预防疾病过程中的注意事项等。

1.3 解码:传播对象为具有选择权利的广大受众

新媒体时代健康传播的传播对象呈现出平台受众差异化、内容兴趣集中化、求证意识主动化的特征。新

*基金项目:2023年上海市卫生健康委员会卫生健康政策研究课题(2023HP39);2024年度上海市健康科普专项计划立项(JKKPZX-2024-A26)

媒体时代的受众不是简单意义上绝对被动的行为主体,而是能够根据自身的偏好选择媒体平台;能够更大程度地依据个人文化背景主动解读媒体文本;能够质疑媒体传播内容,主动求证并构建现实话题叙事的自主行为。健康传播内容的受众不再仅仅被动地接受“医生”提供的健康信息,而是能够主动寻找符合自身需求的内容,并根据自身的知识水平、生活经验、既有能力,有选择性地解读健康信息。同时需要注意的是,由于健康信息传播对象的选择力参差不齐,不同传播对象对于同一传播信息的解读水平也有差异。

1.4 渠道:传播渠道为多样化差异化的新兴媒体

健康传播作为疾病预防与健康促进的重要手段,在传统媒体时代因媒介形式的显示与内容编辑的局限化,只能采用一对一、一对多式的信息推送,限制了全民健康信息的普及范围。随着移动设备的普及和社交媒体的崛起,传播介质的更新迭代进一步推动了健康传播的飞速发展。相较于以往传统媒体,新媒体技术的革新拓宽了民众接受健康信息的渠道,微博、微信、短视频等为健康传播提供了丰富多样的传播平台,传播内容的载体、呈现形式都具有选择性,以至于传播内容有针对性地抵达受众,更能将复杂问题简单化,新媒体时代为公立医院在健康传播领域注入新的生机与活力提供可能。

1.5 效果:传播效果为健康主动意识的缓慢提升

据2022年中国居民健康素养监测情况显示,2022年全国城市居民健康素养水平为31.94%,农村居民为23.78%,较2021年分别增长1.24%和1.76%;东、中、西部地区居民健康素养水平分别呈现显著差异,但不同地区、不同人群健康素养水平均有提升^[5]。值得注意的是,居民健康素养水平虽然呈现稳步提升的态势,但整体水平仍然较低、地方发展水平不均衡问题突出,尤其西部、农村等医疗水平和健康传播力度落后地区居民健康素养水平也同样滞后,健康传播工作仍然存在较大的扩展空间。新媒体时代的传播生态下,新媒体健康传播作为居民健康素养水平提高的重要力量,各地公立医院亟需提升在新媒体领域开展健康科普的重视程度与参与积极性,实现全民健康素养的共同进步、区域健康素养的差距缩小。

2 新媒体时代公立医院健康传播存在的问题

2.1 传播主体专业权威性有待考察

公立医院医务人员作为专业主体,在健康传播过程中具有天然的权威性与公信力,但是由于医务人员长期处在患者救治、医疗文书等一系列事务性工作中,

为居民传播健康信息分身乏术。部分医生认为健康科普是作为“附加项”,更有人将其等同于“不务正业”,医务人员在健康传播的主动性上呈现参差不齐的态势。目前,微博、微信、抖音三大数字平台上公立医院医务人员入驻率以及健康科普内容数量增长量虽然都在明显提升,但呈现内容质量参差不齐、更新频率缓慢、主要聚集在头部医院医务人员等特征,大部分公立医院医务人员在健康传播上仍然缺位^[6]。

医学健康传播内容的专业性极强,涉及生命健康,当前各大平台有相当一部分健康传播信息由非专业人员提供,谣言泛滥、片面性较强、内容不确定性高,极易误导公众在信息茧房下甚至形成认知固化,对提升社会整体健康素养难以产生积极影响。长期由非专业人士生产健康信息,一方面,可能会造成健康信息的真实性与虚假性的边界日益模糊,公众从海量、复杂的信息海洋中难以甄别专业化的健康信息,由此造成公众健康素养提升较为缓慢;另一方面,占领阵地较少、专业人才缺乏、平台内容混乱,尚未形成完善的传播矩阵,公众无法获得强公信力专业知识,健康主动意识提升缓慢。

2.2 受众对健康知识的解读存在差异

公立医院在开展健康传播过程中易陷入专业主义、教条主义的局限,试图将病历本上的病情描述与教材上的预防知识作为科普范本,以此生产健康传播内容。但公众对健康知识解读能力参差不齐,大多数是解读健康知识的“小白”,缺乏专业的理论知识背景,当面临医生“堵塞”、“囊肿”等相关词语的解读案例时,易联想到“病情严重”、“癌症”等并陷入焦虑。又或是医务人员以历史背景、文学背景作切入点多样化开展健康科普,看似解读“通俗化”,实际上一部分受众受教育水平及地域限制并不能完全理解,传受双方仍然无法实现传播效果最大化。医务人员站在专业知识堆砌的高层,而普通大众站在底部,两者形成的高度差也是导致双方因沟通不确切进而无法实现健康信息有效流通的关键。有研究发现,公众的受教育水平、年龄、地区等差异与健康信息知识的理解水平呈现相关关系,即公众的受教育水平越高、年龄越小、所在地区越发达,对健康知识解读能力越强^[7]。

2.3 忽略地方个性化与公众健康焦点化需求

新媒体平台为公立医院通过健康传播提高公众健康素养起到至关重要的作用,而健康信息纷繁复杂,公立医院在健康传播易陷入专业主义的怪圈。一是选题过于宽泛,意义大于内容,无法聚焦公众健康实际需求点;二是内容偏向疑难病例,部分公立医院倾向于通过聚焦疑难病例开展健康传播,内容虽然能够体现医院医疗发展水平,但往往对受众多样化健康需求缺少关

注。在这个过程中,公立医院易忽视对地方多发疾病、常见疾病的细微解读。同一疾病根据生活场景不同、患病人群不同、患者职业不同也会有不同的关注点和问题切入点,健康科普若不以受众需求为出发点、结合临床经验,便难以有针对性地提供大众所需的健康信息。

2.4 新媒体传播矩阵构建受阻且利用率普遍较低

新媒体时代健康传播内容通过新媒体平台受到很高的关注,公立医院亟需搭建更加完善的新媒体健康传播矩阵,打通健康科普“传播渠道”。从渠道准入方面来看,医务人员开展健康传播需要健康资质认证,但实际上各大主流新媒体平台对医务人员机构职业认证上存在限制:一是部分平台只允许三甲医院医护人员进行加V认证;二是部分平台仅允许一家医院认证2~3个账号;三是在认证过程中的材料提交上设置诸多门槛。这些因素在一定程度上打击了医务人员在新媒体平台开展健康科普的积极性。

从新媒体使用情况来看,部分公立医院虽已开通多个新媒体平台但整体利用率并不高。微信公众号是医院进行健康传播的主阵地,在所有新媒体平台中活跃度最高^[8]。除微信公众号外,近年来视频内容的阅读量呈现爆炸性增长,各地公立医院也纷纷开通抖音、视频号、快手等短视频账号。但多数公立医院在各平台更新频率不高,导致用户关注度没有显著提升。总之,目前我国多数公立医院受限于医务人员运作能力、平台准入标准、医院支持力度等多方面原因,对于搭建的新媒体参与度不强、维护度不够、活跃度不高,无法起到应有健康传播力作用。

2.5 传播思维固化导致传播范围与影响受到限制

新媒体时代公立医院的健康传播也开启了融合转型之路,其中在以在微信公众号平台上开设政务号并发布科普文章为主要途径。然而从纸质版宣传册、长视频等转向新媒体多平台多形式的健康传播,公立医院的健康传播也表现出“水土不服”的迹象,转型慢、效果差、同质化等问题层出不穷。新媒体时代健康传播的底层思维是要具有服务意识,要基于公众的需求和喜好来打造内容,提供健康服务。遗憾的是,部分公立医院并未有效利用好新媒体思维,仅仅用“同样的方法做事”:一是将新媒体简单地成为传统作品的二传手,将长篇文章、长视频转载至新媒体账号;二是求量不求质,满足于发布篇数的表面数据,忽视发布时间、发布标题、发布话题等新媒体要素等内容;三是缺乏服务意识,不注重用户体验和阅读习惯,闭门造车。传播思维固化限制内容创新,呈现出“旧瓶装新瓶”的尴尬现状,进而导致公立医院在各平台账号无法形成合力,难以发挥“1+1>2”的功效。

3 新媒体时代公立医院推动健康传播“五力”对策

3.1 健全完善基础制度,提高健康传播公信力

现代医学发展模式是朝着整合医学、多学科协作模式,也是全周期、全链条健康服务模式发展,因此需要将“医院公信力”放在首位,要求将更多的资源用在打造“医院公信力”层面。一是“名医带名科”,用好评先评优和职称评聘两个抓手,将健康传播工作与医务人员评优评选、职称评聘挂钩,通过营造争先争优氛围来提高医务人员的参与度和积极性,鼓励专家级人员成为健康科普领头的关键力量,支持科室骨干成为健康科普内容深挖的中坚力量,发掘科普兴趣爱好青年成为健康科普的后备力量,实现在健康领域发出医院专业人员的权威声音。二是“名科带名院”,健全完善制度基础,这要求公立医院要将健康传播工作纳入医院整体发展战略,建立健康传播工作机制,成立组织框架和实施办法,形成“科普融入万策、科普融入万事”的工作氛围。将健康科普工作纳入科室综合目标考核和个人绩效考核中,根据医院发展和学科特色,对各临床科室提出针对性要求;再将发表的科普文章、科普视频、科普课题量化成具体分值,作为评定量化考核指标,以考促管作为公立医院承担健康传播职责的“助推器”^[9]。通过个人、科室、医院三级资源聚力健康科普,共同提高医院健康传播公信力。

3.2 以受众为中心,推进健康信息传播引导力

新媒体平台是技术发展下健康传播的高效路径,医疗服务要围绕患者,医务人员开展健康传播工作也要时刻坚持“以受众为中心”的理念,才能找准靶向点。从算法角度看,社交媒体上每天关于健康的话题频繁占据榜单,社会对健康信息关注度近年来普遍升高。公立医院健康传播要针对不同受众的特点和需求,提供更加精准或者个性化的健康信息,一是可以通过前期调研、调查、统计分析等定量定性的手段,找准区域内受众健康传播需求;二是提前规划,每年固有的节气、节日、疾病日(月)都可以作为健康传播内容的选题,也更容易引发社会的关注度;三是关注热点,重点聚焦热播电视剧(电影)涉及的健康难点以及各社交媒体平台的热搜榜单;四是要将健康内容与区域发展定位相结合,根据地方产业特点,寻找交叉点,做好相应内容的健康传播。关注度作为健康传播的第一位,更重要的是公立医院能够依靠这四大内容方向吸引受众、联系受众、帮助受众更好地了解健康问题,针对受众选择力做好健康传播引导力,做好健康传播中“医者先行”的角色。

3.3 优化传播内容,提升健康传播影响力

公立医院医务人员虽然通常拥有丰富的医学健康知识,但在运用新媒体进行健康传播过程中传播素养未必卓越。健康传播要有专业性更要有可读性,才能拉近传受双方的沟通距离。在健康传播人才培养上,医院要打造一支专业技术过硬、新闻嗅觉敏锐、实时响应社会健康需求的科普队伍。作为健康科普工作“主力军”,公立医院的医务人员应该转变思路,努力成为“左手是专业,右手是传播”的“践行者”,并逐渐晋升成为传播高质量专业健康知识的“先锋队”^[10]。与此同时,医院要用好新媒体这把利剑,通过开展线上直播、视频等交流方式,站在受众立场上开展健康内容宣教,用通俗易懂的语言针对疾病问题、就诊问题、疾病预防等内容给予耐心指导建议,切忌长篇大论、专业术语太多,试图通过沟通交流增强内容可信任度,提升健康内容影响力。近年来,多数公立医院尝试打造了一批“网红”医生,结合自己的专业和季节性疾病及社会热点等,以漫画、脱口秀、RAP或音乐等方式开展宣传,内容朴实易懂,传播力强,公众喜闻乐见。

3.4 与媒体深度联动,增强健康科普品牌传播力

主流媒体以及地方性媒体较医院的新媒体平台覆盖面更广、传播力更强、地域性更高。因此,一方面,公立医院可“横向”联合区域内融媒体中心、本地大V、各街道中心平台等,运用医院天然的健康传播内容聚集地,共同打造专业与媒体强强联合的健康传播共同体,实现联合策划健康主题、积极打造健康内容、放大呈现作品效果,激发医护工作者参与健康科普工作的热情,营造医院整体健康科普的氛围。另一方面,可以借助医院平台将发布的健康传播内容“纵向”借力,及时推送给健康中国、学习强国等更高级别的健康类新媒体平台以及主流媒体的健康专栏,扩大传播辐射范围,阅读量呈现几何态势增长,将有效带动增强健康传播效果,提升医院的健康科普品牌传播力与社会号召力。

3.5 线上线下勤互动,强化健康传播吸引力

公立医院健康传播的对象通常包括医院就诊的患者、区域内关注医院的人员以及关注健康信息的市民,这就意味着新媒体平台上的健康传播已成为医务人员与其患者、医院与其区域内市民、健康信息传播者与接收者之间的潜在联系桥梁。当具有疾病预防、疾病治疗、疾后恢复等多维度内容的输出,新媒体平台便成为健康传播内容的播放平台转化成为医患之间的沟通平台,公立医院医务人员的健康传播内容将作为其自身名片,从“线下”带到“线上”,提升内容吸引力并增加受众的黏性。

与此同时,公立医院在推动健康传播吸引力过程中,要注意“线上线下”衔接问题,线上信息传播后,线下的健康服务能够及时跟进也是关键。当前公立医院广泛开展的联合村居、社区开展健康科普讲座和义诊,就市民关心关注的问题进行讲解,并实时答疑解惑,有助于真正实现唤醒公众健康意识,改变公众陈旧观念以及促进公众采取健康行为。通过“线上+线下”双管齐下的方式,让健康信息传递到各个年龄层,有效促进医患间的多渠道互动,不断提高就医满意度。

新媒体时代中,新平台的可视化、可读性在一定意义上降低了健康信息传播的门槛,让复杂的健康传播内容更容易被受众接纳。同时,公立医院健康传播“融入万策、合力共建”的体制正在不断形成,通过打造公信力、引导力、传播力、影响力、吸引力“五力”格局,以强制度、搭平台、创品牌为抓手,打造健康传播的新媒体阵地,以“健康中国”为指引,围绕医院“高质量发展”的理念和战略目标,不断提高社会整体健康素养。

参 考 文 献

- [1] 吴永翠. 医疗机构官方微信公众号健康信息传播效果研究:以“四川大学华西医院”为例[J]. 新媒体研究, 2022, 8(14): 26-29.
- [2] 高慧艳. 编码解码理论视角下健康科普短视频创作研究[J]. 山东理工大学学报(社会科学版), 2023, 39(3): 86-92.
- [3] 薛洁. 智能媒体时代健康传播的现象和对策研究[J]. 新闻文化建设, 2021(15): 39-40.
- [4] 陈森. 健康传播类短视频的传播策略分析:以“健康中国”为例[J]. 传媒, 2023(22): 59-61.
- [5] 国家卫生健康委网站. 2022年全国居民健康素养水平达到27.78% [EB/OL]. (2023-08-21) [2024-02-04]. https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202308/content_6899405.htm.
- [6] 新闻晨报. 数字时代, 医生健康科普大幅增加! 国内首个报告出炉, 集中在这些话题 [EB/OL]. (2023-10-28) [2024-02-04]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1780977330547209889&wfr=spider&for=pc>.
- [7] 金浪. 推进公立医院健康科普工作的实践与探索[J]. 人口与健康, 2023(9): 55-57.
- [8] 李凌霄, 何静. 医院新媒体传播现状、问题与定位: 基于2539个医院新媒体账号的实证分析[J]. 传媒, 2023(13): 70-72.
- [9] 冯凯, 王颖, 李静超, 等. 基于“五化”路径构建公立医院健康科普传播的创新实践探索[J]. 现代医院, 2023, 23(10): 1594-1595, 1599.
- [10] 方萍, 方雯. 新时代公立医院健康促进“四全”体系建设的实践与思考[J]. 中国现代医生, 2022, 60(8): 147-150.

通信作者: 邵瑜(1981-), 女, 本科, 科员; 研究方向: 新媒体文化。

收稿日期: 2024 - 04 - 15

修回日期: 2024 - 05 - 08

(编辑 张瀚予)