

# 数字化赋能视域下高校健康管理专业 “社区－课堂”双向联动教学模式创新研究

潘梦琦

广东工商职业技术大学，广东 肇庆 526020

DOI: 10.61369/VDE.2025120021

**摘 要：** 在数字化技术与教育、健康管理领域深度融合的当下，高校健康管理专业教学出现理论与实践脱节、社区协同机制欠缺等问题。本文围绕“数字化赋能”和“双向联动”两个关键点，构建“社区－课堂”协同育人新模式，从理论知识剖析、课程建设、教学路径、教学评价等方面展开探索，致力于打破教学与实践壁垒，强化高校与社区联动，通过数字化技术优化教学体系，培养兼具理论素养与实践能力的复合型人才，为契合中国健康事业发展需求的教学与社区共建提供参考。

**关 键 词：** 数字化赋能；健康管理专业；社区－课堂；双向联动；教学模式

## Innovative Research on the "Community-Classroom" Two-way Linkage Teaching Model of Health Management Major in Colleges and Universities from the Perspective of Digital Empowerment

Pan Mengqi

Guangdong University of Business and Technology, Zhaoqing, Guangdong 526020

**Abstract：** In the current era when digital technology is deeply integrated with the fields of education and health management, problems such as the disconnection between theory and practice and the lack of community collaboration mechanisms have emerged in the teaching of health management majors in colleges and universities. This article focuses on two key points: "digital empowerment" and "two-way interaction", to construct a new model of "community-classroom" collaborative education. It explores from aspects such as theoretical knowledge analysis, course construction, teaching paths, and teaching evaluation, aiming to break down the barriers between teaching and practice, strengthen the interaction between universities and communities, and optimize the teaching system through digital technology. Cultivate compound talents with both theoretical literacy and practical ability, and provide references for teaching and community co-construction that meet the development needs of China's health industry.

**Keywords：** digital empowerment; health management major; community - classroom; two-way linkage; teaching mode

### 引言

“健康中国2030”规划纲要的推进，使社会对健康管理专业人才提出了实践能力强、数字化素养高、社区服务适配性优的要求<sup>[1]</sup>。但当前高校健康管理专业教学存在两大痛点：一方面，课堂教学多以理论灌输为主，虚拟仿真场景与社区真实需求脱节，学生难以应对复杂的健康管理实践问题；另一方面，高校与社区合作多为单向实习或志愿服务，缺乏社区需求反哺课堂、课堂成果赋能社区的双向联动机制。不过，大数据、人工智能、VR/AR等数字化技术的快速发展，为破解这些困境提供了新机遇。借助技术赋能，构建“社区－课堂”双向融合教学模式<sup>[2]</sup>，成为提升人才培养质量、推动健康管理教育改革的重要路径。

### 一、数字化赋能视域下“社区－课堂”双向联动教学模式的理论基础

#### （一）建构主义理论：强调实践情境的知识建构

建构主义主张知识不是被动接受，知识是学习者在与真实情境的互动、参与、反思中主动构建的。而“社区－课堂”双向联

动是将社区真实健康管理情景引入社区课堂，利用数字化设备创设拟真学习情境，让学生在真实情景中学习知识，在解决真实问题中掌握理论，实现“做中学、学中做”的相辅相成<sup>[3]</sup>。

#### （二）情境认知理论：聚焦真实场景的能力迁移

情境认知理论强调知识是在情境中建构的，脱离具体情境的学习无法产生迁移。该模式利用线上平台打通课堂和社区的联

项目信息：2025年度广东工商职业技术大学科研规划项目（数字化赋能视域下高校健康管理专业“社区－课堂”双向联动教学模式创新研究 KYZ2025010）资助

作者简介：潘梦琦（1988.05—），女，汉，浙江丽水人，硕士研究生，讲师，研究方向：社会学、管理学。

系，学生边通过虚拟仿真实验模拟社区健康管理，边通过线上平台远程参与社区健康监测、社区健康数据采集管理等相关服务，将知识从“虚拟场景-真实场景”迁移到真实场景<sup>[4]</sup>。

**（三）协同创新理论：倡导多方主体的资源整合**

协同创新理论指出，创新主体之间形成要素组合的协同力量。“社区-课堂”由高校-社区-企业（技术支撑方）协同创新形成，高校提供理论、人员，社区提供需求、场景，企业提供数字化技术、平台，三者之间通过数据、流程、成果交互形成“需求驱动、技术支撑、实践反馈”的协同创新模式<sup>[5]</sup>。

**二、高校健康管理专业教学现状与联动模式构建目标**

**（一）传统教学模式的现实困境**

1. 课程体系滞后：现有课程偏重医学基础与健康理论，数字化技术（如健康大数据分析、智能健康监测）相关模块占比低，与社区“智慧健康管理”需求脱节；

2. 实践环节不足：社区实践主要是短时间的实践调查，学生没有深入接触社区健康管理工作的全过程，社区健康管理调查报告的实践环节未能对课程教学起到有效支撑；

3. 协同机制欠缺：高校与社区协同机制缺乏长效机制保障，高校与社区在协同育人目标定位、资源供给、责任划分等方面不明确、不清晰，难以形成“共商、共建、共享”的良好关系<sup>[6]</sup>。

**（二）“社区-课堂”双向联动模式的构建目标**

1. 人才培养层面：培养具有扎实的基础理论知识、数字技术知识和社区健康服务技能的高水平、高素质人才，具备运用大数据技术（如：精准化健康服务、健康风险评估）、AI技术（人工智能）解决社区健康管理的难题的实际应用能力；培养具有社区健康管理能力的综合技能人才<sup>[7]</sup>；

2. 社区服务层面：通过高校人才与技术赋能，提升社区健康管理的专业化与数字化水平（如优化健康档案管理、开展智能健康监测），助力社区居民健康素养提升<sup>[8]</sup>；

3. 教育改革层面：打破高校“闭门办学”模式，推动健康管理专业教学从“知识传授”向“能力-素养-实践”三位一体培养转型，为高校其他专业的产教融合提供可复制的模式范例<sup>[9]</sup>。

**三、数字化赋能下“社区-课堂”双向联动教学模式的实施路径**

**（一）重构“需求导向+技术融合”的课程体系**

**1. 核心课程模块优化**

在传统“健康管理学”、“社区卫生服务”等课程中嵌入数字化技术内容，如在“健康风险评估”课程中增设“大数据健康预测模型”教学单元，引入Python数据分析工具开展实践；同时新增“智能健康管理技术”“健康数据可视化”等前沿课程，讲授VR/AR在健康宣教中的应用、AI在慢性病管理中的算法逻辑等内容，强化学生数字化工具应用能力。

**2. 实践课程“双场景”设计**

构建虚拟仿真场景，依托VR/AR技术开发“社区健康管理虚拟实训平台”，模拟社区入户随访、健康讲座策划、突发公共卫生事件应急处理等场景，学生通过角色扮演完成全流程操作，系统自动生成操作评分与改进建议；同时打造真实社区场景，与社区合作建立“数字化健康服务工作站”，学生通过在线平台远程为社区居民提供健康咨询、健康档案动态更新等服务，定期收集社区健康数据，形成“课堂分析-方案设计-社区应用”的闭环。

**（二）搭建“数据互通+协同育人”的数字化平台**

**1. “社区-高校”共享数据中台建设**

搭建数字化社区治理平台，将社区健康数据（居民健康信息，疫情上报数据）与大学教学数据（学生教学信息，课程教学评价数据）上链，确保数据安全、数据可溯源；搭建大数据平台，实现社区健康数据与大学教学数据融合。其中平台设置“需求发布-任务承接-成果反馈”功能模块，社区定期在平台发布健康管理需求，学生以小组形式承接任务，在教师与社区健康管理师的双导师指导下完成方案，经社区实践检验后形成案例库反哺课堂。

**2. 双导师协同授课机制创新**

建立“高校教师+社区导师”双师团队，高校教师负责理论框架搭建与方法论指导，社区导师分享真实案例与实践经验，通过线上直播、线下工作坊等形式开展跨空间协同授课；推行“项目制学习”，以社区真实需求为导向设立教学项目，学生在双导师共同指导下，经历“需求调研-方案设计-技术开发-社区落地-效果评估”全流程，将课程学习与社区服务深度绑定。

**（三）创新“动态反馈+持续优化”的双向循环机制**

**1. “社区需求-课堂教学”正向驱动**

定期通过问卷、焦点小组访谈法了解社区健康管理痛点，将需求转化为教学点：例如社区反馈的“健康宣教效果不佳”，教学点可开设“数字化健康传播策略”教学点，介绍短视频、公众号运营方法等；邀请社区居民代表参与课程大纲修订，确保教学内容紧贴实际需求，避免“学用脱节”。

**2. “课堂成果-社区服务”反向反哺**

学生在课堂中完成的数字化成果，经测试优化后交付社区使用，提升社区服务效率；社区成果应用信息，如使用率、社区功能改进意见等，反哺至课堂，成为教学成果反馈、课程迭代依据，形成“产生需求-教学响应-社区实践-课程更新”反馈闭环。

**四、“社区-课堂”双向联动教学模式的数字化评价体系构建**

**（一）多维度评价指标体系设计**

| 评价维度   | 核心指标   | 数字化工具应用   |
|--------|--|---|
| 学生能力素养 | 1. 数字化技能掌握度：健康数据处理正确率（要求 $\geq 90\%$ ）、AI健康风险评估模型操作熟练度（考核通过率 $\geq 85\%$ ） | 大数据分析平台：抓取学生虚拟仿真操作日志、社区服务工单数据，生成能力雷达图（含数据处理、沟通协作、技术应用等维度得分） |
|        | 2. 社区实践成效：服务居民满意度（问卷调查 $\geq 85$ 分）、健康管理方案落地完成率（ $\geq 90\%$ ）             |   |

| 评价维度   | 核心指标   | 数字化工具应用   |
|--------|--|---|
| 教师教学效果 | 1. 课程内容与社区需求匹配度：社区需求转化为教学点的覆盖率（≥90%）<br>2. 双导师协同教学效率：项目指导响应时间（平均≤24小时）、学生问题解决率（≥95%）                       | 教学反馈系统：分析学生课程评分（满分100分，平均分≥88分）、双师协同记录数据，评估教学目标达成度    |
| 社区服务成效 | 1. 健康管理服务覆盖率：社区居民建档率（较模式实施前提升20%）、重点人群（如慢性病患者）服务覆盖率（≥90%）<br>2. 居民健康指标改善率：慢性病控制率（提升15%以上）、健康知识知晓率（提升25%以上） | 社区健康数据平台：对接居民电子健康档案，对比服务前后指标变化，生成可视化趋势图（如血压/血糖控制率曲线）  |
| 平台运行效能 | 1. 数据共享时效性：社区需求发布至课堂响应时间（平均≤3个工作日）<br>2. 系统操作便捷性：用户（学生/社区工作者）操作满意度（≥90分）- 技术故障响应速度：故障处理平均耗时（≤4小时）          | 平台日志系统：实时采集登录频次、任务流转时长、故障报修记录，生成系统健康报告（含可用性、稳定性等核心指标） |

（二）动态化评估与反馈机制

1. 过程性评价

依托平台记录学生虚拟仿真训练时长、社区服务工单完成量，通过 AI 算法分析操作错误类型（如健康数据录入误差率 >5% 时触发预警），推送个性化学习任务。比如学生 A 在虚拟“社区入户随访”中，健康问卷设计漏项率 30%，系统自动标记“沟通设计能力”弱项，推送 3 个真实社区问卷案例供复盘学习。

2. 终结性评价

结合社区服务真实数据、课堂项目答辩评分、数字化产品使用数据，形成多源数据支撑的综合评分，其中可以设置数据权重，如社区实践成效（40%）+ 项目成果（30%）+ 理论考核（30%），避免单一试卷考核的局限性。

3. 持续改进

每学期召开三方评估会议，基于平台数据定位问题，比如发现“老年人健康筛查方案设计”课程通过率仅 75%，分析原因后，新增 2 个社区真实筛查案例嵌入教学，下期该模块通过率提升至 88%；建立“数据 - 改进”闭环，如采集评估数据 - 识别薄弱环节 - 优化教学内容 - 追踪改进效果。

（三）评价体系特色

打通“课堂学习数据 - 社区实践数据 - 健康成效数据”，实现从“输入（教学）”到“输出（服务）”的全链路量化追踪；根据健康管理行业数据实时调整评价指标权重，确保评价标准与社会需求同步。

五、实施挑战与应对策略

（一）多方利益协调难题

大学、社区、学生之间存在时间分配、投入力度、成果归属等方面的潜在矛盾。可建立由大学、社区、学生组成的“联监委员会”，制定《“社区 - 大学”合作备忘录》，明确三方在合作过程中的职责，如大学的灵活性教学计划、社区提前 1 个月发布实践任务等，以

契约的方式确保合作的可持续性；制定“社区服务协同创新驱动力计划”，社区服务与教师考核、学生综合评价挂钩，提升参与积极性。

（二）数字化技术应用瓶颈

部分教师缺乏数字化教学能力，社区工作人员对平台不熟悉，易出现模式运行效率不高的问题。可开展“双师数字化能力提升计划”，对高校教师组织开展 VR/AR 教学设计、大数据分析等方面的专项培训；对双导师师组织开展平台应用手册培训、一对一技术咨询等；邀请企业技术专家坐班指导，第一时间提供技术咨询与更新。

（三）教学内容动态更新压力

健康管理行业政策、技术、社区需求日新月异，课程内容更新必须及时，对教师的知识储备及课程开发都有要求。可制定“行业跟踪报告机制”，及时收集健康管理行业新技术、政策变化、新需求等，通过“碎片化课程建设”及时更新，新技术变成 2 ~ 4 小时的小课程嵌入原课程体系，无需另起炉灶重新建设。

六、结论与展望

数字化驱动视域下“社区 - 课堂”双向贯通教学模式在高校社区健康管理专业人才培养模式中的应用，突破了高校与社区的围墙、贯通了数字与教学，创新了“社区健康服务与社区健康管理专业学生人才培养需求相融，技术驱动与协同培育”育人新范式<sup>[10]</sup>。已在高校社区健康管理人才培养实践中得到证明，在提高学生社区服务适宜性、提升学生数字实践能力的同时，高校向社区健康管理服务进行智力支撑。

以此为基础，在今后，可以进一步研究城乡、发达欠发达等不同区域间“社区 - 课堂”联动模式的应用；区块链技术的健康数据安全与成果确权的应用；健康管理、信息技术等专业联动对模型创新的应用等，相信这一模式会不断完善、不断落地、不断检验，成为健康教育领域贯彻落实健康教育和产教融合、助推健康中国的实践范式。

参考文献

[1] 王晓迪, 王力, 等. 健康中国战略背景下健康管理人才培养现状和发展策略分析 [J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(06): 633-636.  
[2] 李婧, 杨岑梅, 殷显艳, 等. 基于社区服务的健康管理专业群“平台 + 模块”课程体系构建与实践 [J]. 学周刊, 2025, (10): 33-36.  
[3] 杨婷婷, 陈志恒, 韩婷怡, 等. 以健康管理为导向的社区卫生服务实践教学改革探索 [J]. 卫生职业教育, 2020, 38(10): 64-65.  
[4] 罗生全, 张雪. 教育数字化战略的中国方案：定位、理念及行动 [J]. 中国电化教育, 2023, (01): 46-51.  
[5] 罗桂华, 金自丽, 祝嘉敏, 等. “双新”背景下中医药高校健康服务与管理专业人才培养体系的重构与探索 [J]. 陕西中医药大学学报, 2025.  
[6] 江刚, 王晓松, 赵允伍, 等. 大健康视角下社区健康管理问题与思考 [J]. 南京医科大学学报 (社会科学版), 2022, (01): 31-35.  
[7] 刘钰曦, 钟诗婷, 梁焯彤, 等. 高校健康服务与管理专业发展现状研究 [J]. 科教导刊, 2023, (22): 26-28.  
[8] 新袁媛, 郭宇莎, 等. 文科背景下健康服务与管理专业“产学研医”创新育人机制路径探究 [J]. 科教文汇, 2025(01): 82-85.  
[9] 赵紫玉, 嵌入式课堂在健康管理方向人才培养上的运用 [J]. 四川劳动保障 2024(01): 115-116.  
[10] 国家卫生健康委员会公告 2024 年第 3 号 [J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会报, 2024, (07): 1-16.