

# 2016 年张家港市中小學生乙肝相关知识知晓率及健康教育需求调查

邱海岩, 于颖慧, 陈海明

张家港市疾病预防控制中心, 江苏 张家港 215600

**摘要:** **目的** 了解张家港市中小學生乙肝相关知识知晓率和健康教育需求情况, 为今后有针对性开展健康教育和健康促进活动提供科学依据。 **方法** 2016 年 4-6 月份, 张家港市根据国家科技重大专项项目办公室提供的调查问卷, 采用分层和整群抽样的方法在张家港市选择 6 所中小学校的 1 200 余名学生作为调查对象, 由经过统一培训的专业人员进行问卷调查, 根据调查对象乙肝相关知识得分情况, 对不同性别、民族知识得分情况比较使用  $t$  检验进行分析、不同年龄和文化程度得分情况比较使用单因素方差分析、对单因素分析结果中有统计学意义的变量进行多元线性回归分析。 **结果** 张家港市中小學生乙肝相关知识总知晓率为 48.63%; 在乙肝基本知识方面, 中小學生对“目前没有治疗乙型肝炎的特效药物”知晓率仅为 25.51%; 在乙肝传播途径方面, “纹身、修脚、穿耳洞等”知晓率最低, 只有 19.26%; 在乙肝非传播途径方面, “一起吃饭、拥抱、握手”、“共用工作和学习用具”知晓率均在 30%~50%; 只有 25.60% 的中小學生认为乙肝携带者能正常学习和就业。中小學生乙肝相关知识得分情况单因素分析和多元线性回归分析结果显示年龄和户籍是影响中小學生乙肝相关知识得分的重要因素。 **结论** 2016 年张家港市中小學生乙肝相关知识知晓率偏低, 学校应加强乙肝相关知识的健康教育, 保证中小學生能够获得专业的、正确的防治知识。

**关键词:** 中小學生; 乙肝; 知识; 知晓率; 健康教育

**中图分类号:** R512.6<sup>+</sup>2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)10-1218-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.10.018

乙型病毒性肝炎(乙肝)是由乙肝病毒引起的, 以肝脏损害为主的一种传染病<sup>[1]</sup>, 严重危害我市乃至我国人民身心健康<sup>[2-3]</sup>。本病广泛流行于世界各国, 主要侵犯儿童及青壮年等社会中坚力量<sup>[4-5]</sup>, 而学生是未来社会的主体, 又是最易教育和易于接受教育的群体<sup>[6]</sup>, 为此, 应更加重视对学生乙肝相关知识的健康教育。张家港市利用国家“防治艾滋病、病毒性肝炎和结核病等重大传染病”科技重大专项的契机, 开展了张家港市中小學生乙肝相关知识知晓率和健康教育需求现状调查, 旨在为今后有针对性开展健康教育和健康促进活动提供科学依据。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 张家港市全日制中小学校上学的四年级到高二年级的学生。

### 1.2 方法

**1.2.1 抽样方法** 查文献得目前我国居民乙肝防治知识知晓率普遍为 40%, 根据现况研究的样本含量公

**基金项目:** 江苏省防治艾滋病、病毒性肝炎和结核病等重大传染病专项(2013ZX10004905)

**作者简介:** 邱海岩(1977-), 男, 黑龙江省庆安县人, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 传染病监测与研究。

**通信作者:** 于颖慧, E-mail: 157233308@qq.com。

式:  $N=400 \times Q/P$ , 其中,  $P$  为事件的发生率,  $Q=1-P$ , 计算得城区和镇区各需调查 600 人, 共计 1 200 人, 考虑到调查过程中可能会出现失访, 现按失访率 10% 计, 故拟调查 1 320 人。2016 年 4-6 月份按照学校类型、办学规模、地域环境、学生来源等方面相当的原则, 采用分层抽样的方法在张家港市城区、镇区分别选择小学、初中、高中各 1 所, 共 6 所学校; 再采用整群抽样的方法在小学抽取四~六年级、初中抽取一~三年级、高中一~二年级各 1 个班级学生作为调查对象。

**1.2.2 调查内容** 调查问卷由国家科技重大专项项目办公室提供。调查问卷主要包括 3 个部分: 基本信息: 性别、年龄、民族、文化程度、户籍等; 乙肝相关知识部分: 乙肝基本知识、传播途径、非传播途径、预防知识等; 健康教育部分: 乙肝相关知识获得来源、乙肝相关知识获取途径需求、乙肝相关知识传授人员需求等。

**1.2.3 调查方法** 以班级为单位进行问卷调查, 抽中的班级中所有学生均应接受调查。由经过统一培训的专业人员进行问卷调查。问卷匿名独立填写, 现场收卷。调查对象人数不能低于要求样本含量的 90%, 在调查期限内确实无法调查的, 要注明失访, 并对其临近班级的学生进行调查。

**1.2.4 评价方法及指标** 本次调查共包含乙肝相关知识 15 条, 所涉及的知识或态度取向答对 1 题得 1

分,答错或不答得 0 分,各项得分总和为问卷得分,满分为 15 分。乙肝相关知识知晓率=正确回答相关知识的调查对象数/总调查人数×100%;乙肝知识总知晓率=Σ 每个调查对象正确回答的条目数/总调查人数×15。

1.3 质量控制

1.3.1 预调查 调查方案制定后,请江苏省疾控中心专家讨论其可行性及科学性,对不完善的地方进行修正;先进行小规模 的预调查,发现问题及时修订。

1.3.2 调查员培训 选择责任心强、做事认真仔细的调查员,由江苏省疾控中心专家对其进行统一集中培训,考核合格后方能参加调查;江苏省和张家港市项目质控人员与抽样点单位、乡镇对接,协助各抽样点完成实施计划的制定。

1.3.3 调查阶段 在对每个调查对象询问结束后,由调查员交互检查调查问卷,发现缺项和漏项应及时完善,在当日调查结束后再由另外一个调查员负责审核并签字确认。

1.3.4 数据整理分析 采用 Epi Data 3.1 软件建立数据库,严格按照双录入的要求统一录入,录入完毕后进行逻辑查错及一致性核对,对数据库中信息不完整的,或有逻辑错误的记录进行剔除,信息不一致的要核对原始调查问卷并进行修正。

1.4 统计学处理 用 SPSS 21.0 进行统计分析,其中对不同性别、民族和户籍乙肝相关知识得分情况比较使用 *t* 检验、不同年龄和文化程度乙肝相关知识得分情况比较使用单因素方差分析、对单因素分析结果中有统计学意义的变量进行多元线性回归分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况 共发放问卷 1 241 份,收回有效问卷 1 215 份,有效应答率为 97.90%。本次调查的 1 215 人中,男性 591 人,女性 624 人,分别占 48.64%和 51.36%;民族主要为汉族,占 98.68%;年龄最小 10 岁,最大 18 岁,平均年龄(12.85±2.29)岁,人数最多的为 10 岁年龄组,占 22.63%;调查小学生 502 人,初中生 401 人,高中生 312 人,分别占调查总人数的 41.32%、33%和 25.68%;户籍以本地户籍为主,占 86.01%。

2.2 乙肝相关知识知晓率 调查结果显示张家港市中小学生乙肝相关知识知晓率总体偏低,总知晓率为 48.63%。乙肝基本知识中知道乙型肝炎知晓率最高,为 82.55%,目前没有治疗乙型肝炎的特效药物知晓率最低,为 25.51%;母亲怀孕、生产时传给胎儿知晓

率最高,为 58.60%,纹身、修脚、穿耳洞等知晓率最低,为 19.26%;乙肝非传播途径中拥抱、握手知晓率最高,为 52.43%,一起吃饭知晓率最低,为 35.56%;乙肝预防知识中新生儿出生后要及时接种乙肝疫苗知晓率最高,为 67.98%,新生儿的乙肝疫苗接种是免费知晓率最低,为 46.01%;与乙肝相关态度中乙肝携带者能正常学习和就业知晓率为 25.60%。见表 1。

表 1 张家港市中小 学生乙肝相关知识知晓率

知识类别	知识点	知晓人数	知晓率(%)
乙肝基本知识	知道乙型肝炎	1 003	82.55
	乙肝有传染性	860	70.78
	目前没有治疗乙型肝炎的特效药物	310	25.51
乙肝传播途径	输血或使用血制品	685	56.38
	母亲怀孕、生产时传给胎儿	712	58.60
	性生活	530	43.62
	共用剃刀	388	31.93
	纹身、修脚、穿耳洞等	234	19.26
乙肝非传播途径	一起吃饭	432	35.56
	拥抱、握手	637	52.43
	共用工作或学习用具	603	49.63
乙肝预防知识	接种疫苗是预防乙肝最主要的方法	772	63.54
	新生儿出生后要及时接种乙肝疫苗	826	67.98
	新生儿的乙肝疫苗接种是免费	559	46.01
与乙肝相关态度	乙肝携带者能正常学习和就业	311	25.60

2.3 乙肝相关知识知晓情况单因素分析 根据中小学生乙肝相关知识得分情况进行单因素分析,结果显示不同民族、年龄、文化程度和户籍对乙肝相关知识得分有影响,差异有统计学意义( $P<0.05$ );不同性别对乙肝相关知识得分无影响,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 2。

表 2 张家港市中小 学生乙肝相关知识得分情况人群特征分布

人群特征	调查人数	得分( $\bar{x}\pm s$ )	<i>F/t</i> 值	<i>P</i> 值
性别			1.22	0.224
男	591	7.14±4.52		
女	624	7.44±4.32		
民族			2.21	0.027
汉族	1 199	7.33±4.40		
少数民族	16	4.88±5.14		
年龄(岁)			19.092	<0.001
10~	275	7.41±3.28		
11~	163	7.67±3.67		
12~	154	5.58±4.46		
13~	143	5.49±4.74		
14~	132	5.86±4.78		
15~	126	7.80±4.97		
16~	159	9.53±4.07		
17~	58	10.43±3.95		

续表 2				
人群特征	调查人数	得分( $\bar{x}\pm s$ )	F/t 值	P 值
文化程度	18~19	5	10.40±4.98	105.03<0.001
	小学	502	7.58±3.45	
	初中	401	5.16±4.70	
	高中	312	9.58±4.17	
户籍	本地	1 045	7.57±4.34	5.39<0.001
	外地	170	5.62±4.56	
总计	1 215	7.29±4.42		

2.4 乙肝相关知识知晓情况多因素分析 以乙肝相关知识得分为因变量,以单因素分析结果中有统计学意义的变量:民族、年龄、文化程度和户籍等因素为自变量,进行多元线性回归分析(变量筛选采用逐步筛选法,其中选入标准定为 $\alpha=0.05$ ,排除标准定为 $\alpha=0.10$ )。结果表明年龄和户籍是影响中小學生乙肝相关知识得分的因素。见表 3。

表 3 张家港市中小學生乙肝相关知识得分情况多元线性回归分析

影响因素	偏回归系数	标准误	标准回归系数	t 值	P 值
常量	6.444	0.247		26.061	0.000
户籍	-1.951	0.357	-0.153	-5.462	0.000
年龄	0.292	0.054	0.151	5.395	0.000

表 4 张家港市中小學生乙肝相关知识获得来源

乙肝相关知识获得来源	人数	率(%)
广播电视	918	75.56
报纸书籍	826	67.98
网络信息	791	65.10
宣传栏、宣传展板	575	47.33
同学或朋友	520	42.80
父母等家人	508	41.81
宣传广告(画)和手册	478	39.34
手机信息	435	35.80
知识讲座	315	25.93
医院或医务人员宣传	295	24.28
没有接受过任何健康教育	26	2.14

2.5 中小學生乙肝相关知识获得来源 调查中小學生乙肝相关知识获得来源,提供了广播电视、报纸书籍、宣传广告(画)和手册、宣传栏、宣传展板、医院或医务人员宣传、网络信息、知识讲座、手机信息、同学或朋友,父母家人等 11 项获得乙肝相关知识的来源,供被调查者进行不定项选择。从调查结果看,中小學生获得乙肝相关知识来源排名前三位的是广播电视(75.56%)、报纸书籍(67.98%),网络信息(65.10%)。有 26 人次选择没有接受过任何健康教

育。见表 4。

2.6 中小學生乙肝相关知识获取途径需求 提供了广播电视、报纸书籍、知识讲座、医疗机构、宣传广告(画)和手册、宣传栏、宣传展板、网络信息、手机信息等 8 项获得乙肝相关知识的途径,供被调查者进行不定项选择。调查结果显示,中小學生获得乙肝相关知识途径的需求前三位分别是广播电视(57.45%)、网络信息(45.84%),知识讲座(44.53%)。见表 5。

表 5 张家港市中小學生乙肝相关知识获取途径需求

乙肝相关知识获得途径	人数	率(%)
广播电视	698	57.45
网络信息	557	45.84
知识讲座	541	44.53
报纸书籍	477	39.26
医疗机构	348	28.64
宣传栏、宣传展板	238	19.59
手机	208	17.12
宣传广告(画)和手册	182	14.98

2.7 中小學生乙肝知识传授人员需求 提供了防疫人员、临床医生、志愿宣传员、街道或社区工作人员、学校老师、同学、同事或朋友、家人、其他等 8 项获得乙肝相关知识的传授人员需求选项,供被调查者进行不定项选择。调查结果显示,中小學生获得乙肝知识传授人员的需求前三位分别是防疫人员(63.79%)、临床医生(51.03%),学校老师(44.28%)。见表 6。

表 6 张家港市中小學生乙肝知识传授人员需求

传授人员	人数	率(%)
防疫人员	775	63.79
临床医生	620	51.03
学校老师	538	44.28
志愿宣传员	516	42.47
家人	228	18.77
同学或朋友	195	16.05
街道或社区工作人员	155	12.76
其他	7	0.58

3 讨论

乙肝传染性强,感染乙肝后难以治愈,不仅给患者带来身心损害和经济负担,还会影响患者的学习、就业和生活<sup>[7-8]</sup>。有研究表明,人群对乙肝知识的掌握程度可直接影响发病水平<sup>[9-11]</sup>。中小學生正处于身体和知识都快速增长的黄金时期,是国家的未来,随着参与社会活动的深入,自身被乙肝病毒感染的风险也在增加<sup>[12]</sup>,在这个时期,向孩子们传授乙肝防治知识,将产生一种先入为主的效应,并使他们形成一种健康定式,受益终身<sup>[13]</sup>。

本次调查表明,张家港市中小學生乙肝相关知识知晓率偏低,总知晓率为 48.63%,与王华等<sup>[14]</sup>调查结



果一致,除乙肝基本知识中知道乙型肝炎知晓率达到 82.55%外,其余各知识点知晓率均低于中华人民共和国卫生部《2006-2010 年全国乙型病毒性肝炎防治规划》80%以上的要求。在乙肝基本知识方面显示中小学生对“目前没有治疗乙型肝炎的特效药物”知晓率仅为 25.51%,说明中小學生可能受到电视、广播等媒体上乙肝虚假广告的影响,在乙肝的治疗知识认识方面出现偏差,不知道乙肝不能彻底治愈。在乙肝传播途径方面,“纹身、修脚、穿耳洞等”知晓率最低,只有 19.26%,说明中小學生对这些微小创伤性或皮肤黏膜损伤性诊疗操作能够传播乙肝病毒认识非常不足,这可能导致今后他们面对这类诊疗操作的时候,缺乏警惕性,不能有效的做到自我保护。在乙肝非传播途径方面,“一起吃饭、拥抱、握手”、“共用工作和学习用具”知晓率均在 30%~50%,说明还有很大一部分中小學生对乙肝非传播途径缺乏正确的认识,容易对乙肝患者和乙肝携带者采取歧视等消极的态度。而只有 25.60%的中小學生认为乙肝携带者能正常学习和就业,也印证了对乙肝非传播途径认识不足产生歧视的结果。

对乙肝相关知识得分情况单因素分析和多元线性回归分析发现,性别、民族、文化程度等都不是中小學生乙肝相关知识得分的影响因素,年龄和户籍是影响中小學生乙肝相关知识得分的重要因素。本次调查并未出现随着学生年龄的增长,病毒性肝炎相关知识的知晓率也在逐步提高的情况<sup>[12]</sup>,而是出现 12~14 岁年龄段和初中年龄段乙肝相关知识得分较小学年龄段得分低的情况,这可能与小学生比初中生在学学习健康教育相关知识方面更认真、更积极,而在健康知识学习方面小学的家长也比初中家长支持度更高有关。本地户籍学生知晓率得分明显高于外地户籍学生知晓率得分,这可能与外地户籍学生家长自身学历相对较低,卫生防病意识不强,对乙肝等传染病家庭健康教育重视程度不够有关。

通过对健康教育乙肝相关知识来源和需求方面分析,中小學生在获取相关知识来源前三位的是广播电视、报纸书籍和网络信息,在获取相关知识途径需求方面主要侧重通过广播电视、网络信息和知识讲座,而对教授相关知识人员需求方面中小學生更希望通过防疫人员、临床医生等专业人员获得。从以上分析可以看出,中小學生乙肝相关知识大部分通过大众媒体获得,从学校和专业机构、人员获得的很少,与王凤双等<sup>[12]</sup>、肖志平等<sup>[15]</sup>研究结果一致。这有可能导致其获得的乙肝知识不全面或者不正确。因此,建议学校应加强

和专业机构协作,通过开展乙肝等健康知识进校园等形式,开展丰富多彩的、长期的、系统的健康教育活动,保证中小學生能够获得专业的、正确的防治知识。

以往的学生知晓率调查大部分以大学生为主体,少部分是以初中或高中生为调查主体,而以中小學生整体作为调查主体比较少见,是本次知晓率调查的创新之处。乙肝知晓率影响因素比较多,如乙肝疫苗接种史、乙肝患病情况、乙肝家族史等,本次调查因问卷来源等客观因素限制,只纳入有限的几种影响因素,是本次调查的最大不足之处。中小學生对疾病防治的认知、态度、行为不仅关系到他们自身的身心健康并将通过二级传播影响家庭和社区,从而达到健康教育的全民健康的目标<sup>[16]</sup>。加强中小學生乙肝相关知识的宣传教育,探索更为科学有效的健康宣教模式,对乙肝防治工作有重要的现实意义。

### 参考文献

- [1] 彭文伟,李兰娟,乔光彦. 传染病学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:21.
- [2] 张清慧,李萌,孔园园,等. 2006-2015 年上海市松江区乙型病毒性肝炎流行状况及防控效果评价[J]. 实用预防医学,2017,24(6):716-719.
- [3] 黄莉芳,姚敏芳,姜伟. 张家港市农村居民乙型病毒性肝炎防治知识和行为调查[J]. 上海预防医学杂志,2005,17(11):522-523.
- [4] 潘雪娇. 江西省乙型病毒性肝炎流行特征分析及乙肝高发地区居民 KAP 调查[D]. 南昌:南昌大学,2012.
- [5] 滕立新,段佳丽,律颖,等. 北京市大学生乙肝防控知识及疫苗接种情况[J]. 中国学校卫生,2015,36(4):590-592.
- [6] 赵菊玲,刘玉平,王玉玲. 不同职业人群乙型肝炎知识调查[J]. 职业与健康,2002,18(1):20-21.
- [7] 闫修荣,文秀兰,杨雪洁,等. 南京农业大学 1998-2012 年新生 HBsAg 检测结果分析[J]. 中国学校卫生,2014,35(4):626-627.
- [8] 鲍春,陈德黎,王秀华,等. 儿童乙型肝炎病毒疫苗免疫效果监测及强化免疫最小年龄探讨[J]. 实用预防医学,2017,24(4):394-396.
- [9] 涂秋凤,郑敏,潘雪娇. 江西省乙肝防治现场居民知识、态度、行为基线调查[J]. 现代预防医学,2013,40(2):275-278.
- [10] 叶兴,李翔,周跃平,等. 兴国县居民乙型病毒性肝炎防治知识、疫苗接种率的现况调查[J]. 南昌大学学报(医学版),2017,57(1):1-3.
- [11] 王平贵,高丽,唐宇,等. 大学生乙型肝炎防治知识健康教育效果评价[J]. 中国学校卫生,2012,33(5):527-528.
- [12] 王凤双,张松建,张文增. 北京市顺义区中学生病毒性肝炎相关知识态度行为调查[J]. 中华疾病控制杂志,2012,16(2):164-166.
- [13] 张元强,刘丹,孙相明. 大连市小學生乙型肝炎预防知识调查[J]. 中国健康教育,2005,21(7):539-540.
- [14] 王华,王文明. 昆山市高中学生乙型肝炎防治认知行为调查[J]. 实用预防医学,2014,21(5):529-531.
- [15] 肖志平,张廷禄,祝利根,等. 灌南县中小學生乙肝防治知识水平调查[J]. 江苏卫生保健,2012,14(1):54-55.
- [16] 沈旭娟,张宝津,张时良. 学生二级传播方式在健康教育中的应用效果评价[J]. 中国学校卫生,2011,32(2):143-145.