

· 健康教育 ·

初中学生乙型病毒性肝炎防治知识、态度、行为调查

陈奕婷¹, 沈旭娟²

1. 杭州市临平区东湖街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311100; 2. 杭州市临平区疾病预防控制中心, 浙江 杭州 311100

摘要: **目的** 了解杭州市临平区初中学生乙型病毒性肝炎(乙肝)防治知识、态度和行为情况,为青少年乙肝防控提供依据。**方法** 采用整群随机抽样方法,从临平区12所公办初中学校初二年级各抽取2个班级在校学生为调查对象。通过问卷调查收集学生乙肝防治相关知识、态度和行为资料;采用多因素logistic回归模型分析学生乙肝防治知识、态度和行为的影响因素。**结果** 发放问卷1 102份,回收有效问卷1 094份,问卷有效率为99.27%。男生540人,占49.36%;女生554人,占50.64%。农村542人,占49.54%;城市552人,占50.46%。乙肝防治知识知晓率为43.60%,其中“安全套可以预防乙肝”知晓率较低,为21.12%;正确态度持有率为57.77%,其中“自己患乙肝会告诉他人”持有率较低,为38.67%;正向行为持有率为80.07%,其中“近5年内接种过乙肝疫苗”持有率较低,为16.54%。多因素logistic回归分析结果显示,性别(女, $OR=1.483$, 95% CI : 1.159~1.898)、户籍(城市, $OR=1.300$, 95% CI : 1.011~1.670)和父母最高学历(高中或中专, $OR=0.703$, 95% CI : 0.532~0.929)是学生乙肝防治知识知晓的影响因素;父母最高学历(高中或中专, $OR=0.705$, 95% CI : 0.533~0.934)、担任班干部($OR=1.449$, 95% CI : 1.128~1.860)是学生乙肝防治态度持有的影响因素;户籍(城市, $OR=1.566$, 95% CI : 1.144~2.143)和知识获取途径(网络或杂志, $OR=0.473$, 95% CI : 0.288~0.776)是学生乙肝防治行为持有的影响因素。**结论** 临平区初中学生乙肝防治知识知晓率、正确态度持有率及乙肝疫苗接种行为持有率低。需有针对性地加强乙肝防治健康教育,促进乙肝疫苗接种。

关键词: 乙型病毒性肝炎; 知识; 态度; 行为; 健康教育; 中学生

中图分类号: R512.62 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087(2023)12-1097-05

Knowledge, attitude and practice of hepatitis B prevention and control among junior high school students

CHEN Yiting¹, SHEN Xujuan²

1. Donghu Street, Community Health Service Center, Linping District, Hangzhou, Zhejiang 311100, China; 2. Linping District Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou, Zhejiang 311100, China

Abstract: Objective To investigate the knowledge, attitude and practice of hepatitis B prevention and control among junior high school students in Linping District, Hangzhou City, so as to provide insights into management of hepatitis B among adolescents. **Methods** Two classes were sampled using a cluster sampling method from grades 2 in 12 public junior high schools in Linping District, and all students in these two classes were enrolled. Students' knowledge, attitude and practice of hepatitis B prevention and control were collected using questionnaire surveys, and factors affecting knowledge, attitude and practice of hepatitis B prevention and control were identified using a multivariable logistic regression model. **Results** A total of 1 102 questionnaires were allocated and 1 094 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 99.27%. The respondents included 540 males (49.36%) and 554 females (50.64%), and 542 rural students (49.54%) and 552 urban students (50.46%). The awareness of hepatitis B prevention and control knowledge was 43.60%, and a low awareness rate was seen for the item "use of condom may prevent hepatitis B" (21.12%). The percentage of correct attitudes towards hepatitis B prevention and control was 57.77%, and a low percentage was found for the item "individuals living with hepatitis B will tell others" (38.67%). The percentage of positive

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.12.019

作者简介: 陈奕婷, 本科, 主治医师, 主要从事全科医学和公共卫生工作

通信作者: 沈旭娟, E-mail: 569096588@qq.com

practices towards hepatitis B prevention and control was 80.07%, and a low percentage was seen for the item "hepatitis B vaccines have been inoculated in recent five years" (16.54%). Multivariable logistic regression analysis identified gender (females, $OR=1.483$, 95% CI : 1.159–1.898), household registration (urban, $OR=1.300$, 95% CI : 1.011–1.670), and parental highest educational level (high school or technical secondary school, $OR=0.703$, 95% CI : 0.532–0.929) as factors affecting the awareness of hepatitis B prevention and control knowledge among junior high students, and parental highest educational level (high school or technical secondary school, $OR=0.705$, 95% CI : 0.533–0.934) and serving as class cadres ($OR=1.449$, 95% CI : 1.128–1.860) were factors affecting the attitudes hepatitis B prevention and control, while household registration (urban, $OR=1.566$, 95% CI : 1.144–2.143) and route of acquiring hepatitis B control knowledge (internet or magazine, $OR=0.473$, 95% CI : 0.288–0.776) were factors affecting the formation of practices towards hepatitis B prevention and control. **Conclusions** The overall awareness of and percentage of attitudes towards hepatitis B prevention and control, and the percentage of hepatitis B vaccination are low among junior high school students in Linping District. Targeted health education pertaining to hepatitis B prevention and control is required to be reinforced and promotion of hepatitis B vaccination is recommended.

Keywords: viral hepatitis B; knowledge; attitude; practice; health education; junior high school student

乙型病毒性肝炎(乙肝)是由乙肝病毒感染引起,以肝脏为主要靶器官,同时可造成全身其他脏器损伤的疾病。我国每年因乙肝病毒感染所致的肝硬化、肝细胞癌和肝功能衰竭约有30万人^[1]。乙肝的高感染率、低诊断率和低治疗率不但影响患者身心健康,而且给家庭和社会带来沉重负担^[2]。在人群中开展乙肝相关健康教育是防控该病的重要措施^[3]。有研究显示,15~29岁人群乙肝病毒表面抗原阳性率较高^[4],是乙肝防控的重点人群,初中阶段是实行健康素养早期干预的关键^[5]。为了解杭州市临平区初中学生乙肝防治相关知识、态度和行为现况,制定青少年乙肝防治的健康教育策略,做好青少年乙肝防控工作,于2022年9—11月对临平区公办初中学校初二学生进行调查分析,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

采用整群随机抽样方法,从临平区所有(12所)公办初中学校初二年级各抽取2个班级的在校学生为调查对象,均签署知情同意书。本研究通过临平区中西医结合医院伦理委员会审查,审批号:临中西医伦审2023伦第013号。

1.2 方法

参考向阳等^[6]编制的《大学生乙肝防治知信行问卷》,结合健康知信行概念和内容编制初二学生乙肝防治相关知信行调查问卷,内容包括乙肝防治相关知识、态度和行为3个维度25题,其中乙肝防治相关知识12题,主要涉及乙肝危害、传播途径、疫苗接种方面的知识;乙肝防治相关态度7题,涉及乙肝预防与乙肝感染者接触方面的态度;乙肝防治相关

行为6题,包括与他人共用牙刷、去非正规诊所拔牙、接种乙肝疫苗、边缘性行为(指与异性有拥抱、抚摸、亲吻行为)、性行为和乙肝病毒检测等行为。知识题答对 ≥ 5 题为知晓,知晓率(%)=(答对题数/总知识题数) $\times 100\%$;态度题答对 ≥ 4 题为正确态度持有,正确态度持有率(%)=(正确态度题数/总态度题数) $\times 100\%$;行为题答对 ≥ 4 题为正向行为持有,正向行为持有率(%)=(正向行为题数/总行为题数) $\times 100\%$ 。问卷各维度Cronbach's α 均 > 0.8 。

1.3 质量控制

调查人员由健康教育专业人员担任,并经过统一培训。问卷由调查对象匿名自填,当场收回,调查人员及时审核,发现填写逻辑错误、遗漏等问题及时反馈给调查对象纠正。问卷数据采用双人录入,并进行一致性和逻辑性检查。

1.4 统计分析

采用EpiData 3.1软件录入数据,采用SPSS 22.0软件统计分析。定性资料采用相对数描述,组间比较采用 χ^2 检验;乙肝防治知识、态度、行为的影响因素分析采用多因素logistic回归模型。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

发放问卷1102份,回收有效问卷1094份,问卷有效率为99.27%。调查男生540人,占49.36%;女生554人,占50.64%。年龄最大16岁,最小12岁。农村542人,占49.54%;城市552人,占50.46%。父母最高学历为大专及以上学历416人,占38.03%;中专或高中439人,占40.13%;初中及以

下 239 人，占 21.85%。担任班干部 675 人，占 61.70%。

2.2 乙肝防治知识知晓率、态度持有率和行为持有率

乙肝防治知识知晓率为 43.60%。其中“共用马桶不会传播乙肝”知晓率相对较高，为 45.06%；“安全套可以预防乙肝”知晓率较低，为 21.12%。女生乙肝防治知识知晓率高于男生 ($P < 0.05$)；城市学生乙肝防治知识知晓率高于农村学生 ($P < 0.05$)；父母最高学历不同的学生乙肝防治知识知晓率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

乙肝防治正确态度持有率为 57.77%。其中“愿意接种乙肝疫苗”持有率较高，为 70.84%；“自己患乙肝会告诉他人”“愿意与乙肝感染者共同进餐”“反

对未成年人发生性行为”持有率较低，分别为 38.67%、42.78% 和 48.63%。父母最高学历不同的学生乙肝防治正确态度持有率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；担任班干部的学生正确态度持有率高于未担任班干部的学生 ($P < 0.05$)。

乙肝防治正向行为持有率为 80.07%。其中“未发生过性行为”“未发生过边缘性行为”持有率较高，分别为 98.17%、79.43%；“近 5 年内接种过乙肝疫苗”“近 5 年内检测过乙肝病毒”持有率较低，分别为 16.54%、21.02%。城市学生乙肝防治正向行为持有率高于农村学生 ($P < 0.05$)；知识获取途径不同的学生乙肝防治正向行为持有率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 初中学生乙肝防治知识、态度和行为水平比较

Table 1 Knowledge, attitude and practices of hepatitis B prevention and control among junior high school students

项目	调查人数	知识				态度				行为			
		知晓人数	知晓率/%	χ^2 值	P值	持有人数	持有率/%	χ^2 值	P值	持有人数	持有率/%	χ^2 值	P值
性别				10.402	0.001			2.920	0.087			0.298	0.585
男	540	209	38.70			298	55.19			436	80.74		
女	554	268	48.38			334	60.29			440	79.42		
户籍				5.550	0.018			0.253	0.615			5.864	0.015
农村	542	217	40.04			309	57.01			418	77.12		
城市	552	260	47.10			323	58.51			458	82.97		
父母最高学历				8.063	0.018			7.068	0.029			0.733	0.693
初中及以下	239	106	44.35			137	57.32			193	80.75		
中专或高中	439	170	38.72			235	53.53			346	78.82		
大专及以上	416	201	48.32			260	62.50			337	81.01		
担任班干部				0.704	0.401			9.174	0.002			0.054	0.816
是	675	301	44.59			414	61.33			539	79.85		
否	419	176	42.00			218	52.03			337	80.43		
知识获取途径				3.502	0.321			1.607	0.658			11.049	0.011
父母	282	124	43.97			170	60.28			230	81.56		
学校	576	258	44.79			331	57.47			472	81.94		
网络或杂志	123	55	44.72			66	53.66			85	69.11		
其他	113	40	35.40			65	57.52			89	78.76		

2.3 乙肝防治知识、态度、行为影响因素的多因素 logistic 回归分析

以乙肝防治知识 (0=不知晓, 1=知晓) 为因变量，以性别、户籍、父母最高学历、担任班干部和知识获取途径为自变量进行多因素 logistic 回归分析 (全入法)。结果显示，性别、户籍和父母最高学历是

学生乙肝防治知识知晓的影响因素。

以乙肝防治态度 (0=不持有, 1=持有) 为因变量，以性别、户籍、父母最高学历、担任班干部、知识获取途径和乙肝防治知识知晓情况为自变量进行多因素 logistic 回归分析 (全入法)。结果显示，父母最高学历、担任班干部是学生乙肝防治态度持有的影响

因素。

以乙肝防治行为 (0=不持有, 1=持有) 为因变量, 以性别、户籍、父母最高学历、担任班干部、知识获取途径、乙肝防治知识知晓情况和正确态度持有

情况为自变量, 进行多因素 logistic 回归分析 (全入法)。结果显示, 户籍和知识获取途径是学生乙肝防治行为持有的影响因素。见表 2。

表 2 初中学生乙肝防治知识、态度、行为影响因素的多因素 logistic 回归分析

Table 2 Multivariable logistic regression analysis of factors affecting the knowledge, attitude and practice of hepatitis B prevention and control among junior high school students

因变量	自变量	参照组	β	$s\bar{x}$	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
知识	性别							
	女	男	0.394	0.126	9.790	0.002	1.483	1.159 ~ 1.898
	户籍							
	城市	农村	0.262	0.128	4.196	0.041	1.300	1.011 ~ 1.670
	父母最高学历							
	高中或中专	大专及以上	-0.353	0.142	6.144	0.013	0.703	0.532 ~ 0.929
	初中及以下		-0.082	0.169	0.238	0.626	0.921	0.661 ~ 1.283
	常量		-0.542	0.200	7.351	0.007	0.581	
态度	父母最高学历							
	高中或中专	大专及以上	-0.349	0.143	5.947	0.015	0.705	0.533 ~ 0.934
	初中及以下		-0.191	0.171	1.245	0.265	0.826	0.591 ~ 1.155
	担任班干部							
	是	否	0.371	0.128	8.435	0.004	1.449	1.128 ~ 1.860
	常量		0.170	0.205	0.688	0.407	1.185	
行为	户籍							
	城市	农村	0.449	0.160	7.850	0.005	1.566	1.144 ~ 2.143
	知识获取途径							
	学校	父母	0.027	0.192	0.019	0.889	1.027	0.705 ~ 1.497
	网络或杂志		-0.749	0.253	8.774	0.003	0.473	0.288 ~ 0.776
	其他		-0.239	0.282	0.720	0.396	0.787	0.453 ~ 1.368
	常量		1.296	0.267	23.554	<0.001	3.656	

3 讨论

调查结果显示, 临平区初二学生乙肝防治知识知晓率整体偏低, 与向阳等^[6]调查结果一致。乙肝传播途径相关题项中, “共用马桶不会传播乙肝” 知晓率相对较高, 也仅有 45.06%, 有近 80% 的学生不知晓 “安全套可以预防乙肝”, 提示初中学生缺乏对乙肝传播途径的认知。建议将乙肝防治相关知识作为学校健康教育课的必备内容, 科学、系统地进行乙肝预防教育。

乙肝防治正确态度持有率为 57.77%, 其中 “反对对未成年人发生性行为” 持有率较低, 说明中学生的性态度较开放。性传播是乙肝感染的主要途径, 中学

生是减少不安全性行为和预防性病的优先人群^[7], 亟需加强性安全教育。57.22% 的学生不愿意与乙肝感染者共同进餐, 对于乙肝错误的认识是导致社会偏见和歧视行为发生的主要原因^[8], 因此, 需加强中学生乙肝防治知识的宣传教育, 纠正学生错误认知, 消除乙肝歧视行为。调查显示, 70.84% 的学生愿意接种乙肝疫苗, 低于大学生乙肝疫苗接种意愿^[9], 可能与中学生对接种乙肝疫苗的重要性认识欠缺有关, 需进一步加强乙肝疫苗相关知识教育, 提高中学生接种意愿^[10]。

调查的初二学生乙肝防治行为中, “未发生过性行为” “未发生过边缘性行为” 持有率较高, 但仍有 2% 左右的学生发生过性行为, 与郭凌风^[11] 调查结

果相近, 20.57% 的学生有边缘性行为。提示需加强初中生的性健康教育, 推迟初次性行为时间, 降低乙肝等性传播疾病感染风险。7~16 岁人群乙肝易感率较其他年龄组高^[12], 而本次调查发现只有 16.54% 的学生“近 5 年内接种过乙肝疫苗”。建议初中生的体检项目增设乙肝表面抗原和抗体滴度检测, 同时提高乙肝疫苗接种服务在地理、经济和信息上的可及性, 减少阻碍主动接种的因素^[13], 及时进行乙肝疫苗复种。

性别、户籍和父母最高学历等因素影响初中学生乙肝防治知识、态度和行为。女生乙肝防治知识知晓率高于男生, 可能与女生对自身健康方面具有较高的关注度和理解力^[14]有关。农村学生乙肝防治知识知晓率和行为持有率均低于城市学生, 可能是农村医疗及经济条件较落后, 乙肝防控宣传力度不足^[15], 需重点加强对农村户籍学生乙肝预防教育。父母学历较高的学生乙肝防治知识知晓率和乙肝防治态度持有率相对较高, 可能与父母学历高, 具备一定的医学常识和健康意识有关^[16]。担任班干部是学生乙肝防治态度持有的影响因素, 可能与担任班干部后会对自身产生积极、正向的影响^[17]有关。此外, 知识获取途径会影响学生乙肝防治行为, 乙肝防治知识来源于父母的学生较防治知识来源于网络或杂志的学生行为持有率高, 可能是父母的健康教育更直接、更具体、更易于转化为乙肝防治行为。提示应加强家校联合, 提高学生乙肝防治知识、态度和行为。

参考文献

- [1] 丁旭, 任达飞, 高前荣, 等. 2005—2020 年铜仁市乙型病毒性肝炎流行特征分析 [J]. 现代预防医学, 2022, 49 (10): 1892-1896.
- [2] 马岩, 方益荣, 王吉玲, 等. 2008—2018 年绍兴市乙型病毒性

- 肝炎流行趋势分析 [J]. 预防医学, 2020, 32 (1): 1-3, 8.
- [3] 陈霖祥, 黎东烘, 林喜乐, 等. 深圳罗湖区居民乙肝知识调查及微信健康教育干预效果评估 [J]. 河南预防医学杂志, 2020, 31 (1): 16-21.
- [4] 周洋, 何寒青, 严睿, 等. 2005—2017 年浙江省乙型肝炎流行病学特征 [J]. 中国疫苗和免疫, 2019, 25 (2): 126-130.
- [5] 陈镭, 毛紫娟, 杨桂丽, 等. 温州市初二学生安全与急救相关知识需求调查 [J]. 预防医学, 2020, 32 (11): 1167-1170.
- [6] 向阳, 王安之, 崔翔, 等. 陕西省大学生乙型病毒性肝炎防治知信行调查 [J]. 实用预防医学, 2020, 27 (10): 1233-1236.
- [7] 曹莉, 王彦欢, 王莹莹, 等. 沪浙两地中学生性健康教育需求现状调查 [J]. 中国儿童保健杂志, 2023, 31 (9): 1038-1044.
- [8] 史文举, 张维立, 王鑫, 等. 社区居民乙肝防控知识知晓情况调查及乙肝歧视的影响因素分析 [J]. 现代生物医学进展, 2021, 21 (2): 302-306.
- [9] 王璐, 魏智琳, 魏子然, 等. 某医学院大学生乙肝疫苗接种情况及乙肝防控认知度调查 [J]. 济宁医学院学报, 2021, 44 (1): 48-53.
- [10] 葛君华, 崔清荣, 陈扬, 等. 天台县中小学生对乙型病毒性肝炎血清抗体分析 [J]. 预防医学, 2019, 31 (9): 921-923.
- [11] 郭凌风, 肖瑶, 芦鸣祺, 等. 基于全面性教育的初中生性知识态度和行为调查 [J]. 中国学校卫生, 2020, 41 (10): 1455-1458.
- [12] 鲁影, 黄勇, 汪慧, 等. 2008 年和 2018 年广州市 HBV 易感人群的流行病学特征 [J]. 中华疾病控制杂志, 2021, 25 (3): 341-345.
- [13] 苏彦萍, 王宝兰, 刘秀军, 等. 北京市通州区 20 岁以上人群乙肝疫苗接种率影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2016, 43 (21): 3999-4002.
- [14] 海波, 沈蕙, 沈明珠, 等. 苏州市学生常见传染病防控知识知晓和态度调查 [J]. 医学动物防制, 2022, 38 (9): 830-834.
- [15] 葛君华, 崔清荣, 陈扬, 等. 天台县中小学生对乙型病毒性肝炎血清抗体分析 [J]. 预防医学, 2019, 31 (9): 921-923.
- [16] 易艳松. 湖口县 1 126 名高一新生乙肝疫苗接种情况调查及相关影响因素分析 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (35): 5104-5106.
- [17] 王等等, 郭婷. 乡村初级中学学生学习质量及影响因素研究 [J]. 当代教育与文化, 2023, 15 (5): 81-88.

收稿日期: 2023-08-08 修回日期: 2023-09-21 本文编辑: 徐文璐