

健康教育对乙肝预防知识普及率的影响评价

周梅娟

江苏省无锡市锡山区锡北镇卫生院 江苏无锡

【摘要】目的 探讨系统化健康教育干预在提高居民乙肝预防知识普及率中的应用效果。**方法** 选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月期间, 54 名常住居民作为研究对象。按随机数字表法将研究对象分为两组。对照组采用常规健康宣教(发放宣传手册), 观察组在对照组基础上实施为期 10 周的系统化健康教育。包括分层次专题讲座、情景模拟演练、新媒体互动宣教及个性化咨询指导, 干预周期为 10 周。评估两组居民对乙肝传播途径、预防措施、并发症及危害的知晓情况, 两组疫苗接种率以及人口学因素影响。**结果** 观察组居民对途径知晓、预防措施知晓、并发症及危害知晓、总知晓率高于对照组, 差异具有统计学意义 $P<0.05$; 观察组疫苗接种率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 文化程度较高、年龄 <40 岁的人群知识知晓率提升更为明显 ($P<0.05$)。**结论** 系统化健康教育可有效提升居民对乙肝预防知识的认知水平, 显著提高知识普及率, 对降低乙肝感染风险、推动乙肝防控工作具有重要实践意义。

【关键词】 健康教育; 乙型病毒性肝炎; 预防知识; 普及率; 健康促进

【收稿日期】 2025 年 7 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250437

Evaluation of the impact of health education on the popularization rate of hepatitis B prevention knowledge

Meijuan Zhou

Xibei Town Health Center, Xishan District, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the application effect of systematic health education intervention in improving the popularization rate of hepatitis B prevention knowledge among residents. **Methods** 54 permanent residents from January 2023 to January 2025 were selected as the research subjects. Divide the research subjects into two groups using the random number table method. The control group received routine health education (distributing promotional brochures), while the observation group received a 10 week systematic health education based on the control group. Including hierarchical thematic lectures, scenario simulation exercises, new media interactive education, and personalized counseling guidance, the intervention period is 10 weeks. The awareness of hepatitis B transmission routes, preventive measures, complications and hazards, vaccination rates and demographic factors of the two groups of residents were evaluated. **Results** The residents in the observation group had a higher awareness of pathways, preventive measures, complications and hazards, and an overall awareness rate than the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$); The vaccination rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); The knowledge awareness rate of the population with higher educational level and age <40 years old has increased more significantly ($P<0.05$). **Conclusion** Systematic health education can effectively improve residents' awareness of hepatitis B prevention knowledge, significantly improve the prevalence of knowledge, and has important practical significance in reducing the risk of hepatitis B infection and promoting the prevention and control of hepatitis B.

【Keywords】 Health education; Hepatitis B virus; Preventive knowledge; Popularity rate; Health promotion

乙肝是由 HBV 引起的肝脏传染病, 主要经血液、母婴及性接触传播, 传染性强、病程长且易慢性化, 严重威胁公众健康^[1]。我国是乙肝高发国家, 虽通过新生

儿疫苗接种等措施降低了发病率, 但普通人群对乙肝预防知识认知不足, 存在传播途径误解、疫苗接种意识弱等问题, 导致传播风险持续存在。健康教育可通过系

统知识传递和行为引导,帮助公众建立科学健康观念、提升自我保护能力^[2]。本研究以社区居民为对象,实施针对性健康教育干预,分析其对乙肝预防知识普及率的影响。概述如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月期间,54 名常住居民作为研究对象,按随机数字表法将研究对象分为两组。其中,对照组男 13 例,女 14 例;年龄 21~72 岁,平均 (46.38 ± 5.68) 岁;文化程度:小学及以下 9 例,初中 10 例,高中及以上 8 例。观察组男 15 例,女 12 例;年龄 20~70 岁,平均 (45.86 ± 8.91) 岁;文化程度:小学及以下 8 例,初中 9 例,高中及以上 10 例。两组居民性别、年龄、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:①年龄 18~65 岁;②无乙肝病史及 HBV 感染史;③自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:①患有严重精神疾病或认知障碍,无法配合调查;②正在参与其他类似研究。

1.2 方法

对照组采用常规健康宣教:由卫生院发放《乙肝预防手册》(内容涵盖病毒特性、传播途径、疫苗接种等基础信息),居民自行阅读,研究期间不提供其他干预措施。

观察组在对照组基础上实施系统化健康教育,干预周期为 10 周,具体措施如下:

(1) 分层专题讲座(第 1、4、8 周)

压缩单次时长至 60 分钟,适配 10 周紧凑周期:第 1 周(基础认知层)保留动态示意图和对比实验视频,新增“10 分钟现场情景判断”(如展示“共用剃须刀”“拥抱”等场景,让居民判断是否为传播风险);第 4 周(预防实践层)简化接种日历表为“时间节点贴纸”,方便居民直接贴在手机或日历上,并现场提供社区疫苗接种预约二维码;第 8 周(危害警示层)选取 1 个典型案例重点解析,配套发放“肝硬化进展阶段对比图”,用色块标注“可逆转期”与“不可逆期”,强化早期干预意识。

(2) 多媒体辅助宣教(每周 1 次,共 10 期)

按“认知-实践-巩固”节奏规划内容:前 3 期聚焦传播途径(如“血液传播的 3 个隐形风险”“母婴传播的 3 个阻断关键”);4-6 期讲解预防措施(如“疫苗接种后抗体检测的 3 个常见疑问”“意外暴露后的 3 步

自救”);7-10 期强化危害与复查(如“乙肝患者的 3 个复查误区”“肝癌早期的 3 个信号”)。每期微视频结尾增加“下周预告”,引导持续关注;图文卡片附“知识小测验”(2-3 题),居民答题后可凭截图到社区领小礼品。

(3) 互动实践活动(第 3、6、9 周)

增加 1 次中期巩固活动:第 3 周情景模拟“家庭聚餐中的防护细节”(如公筷使用、餐具消毒);第 6 周开展“预防措施实操演练”(如正确佩戴手套、配置消毒水);第 9 周组织“知识闯关”(分“传播途径关”“预防措施关”“危害认知关”),通关者获“乙肝预防宣传员”证书,激发主动传播意识。

(4) 个体化指导(贯穿 10 周,分阶段侧重)

第 1-3 周:针对所有居民完成“乙肝知识基线问卷”,筛查认知薄弱点(如“疫苗接种认知不足”“传播途径混淆”),建立个人认知档案;

第 4-7 周:对低知晓率人群(得分 <60 分)开展“一对一补课”,用“问题-解答-举例”三步法(如针对“怕疫苗副作用”,先解答副作用概率,再举例“1000 人中仅 1-2 人轻微红肿”);

第 8-10 周:电话随访重点人群(如未接种疫苗者、乙肝患者家属),提醒接种或复查,发送个性化提醒短信。

1.3 观察指标

(1) 比较两组乙肝预防知识知晓率:干预后采用自制问卷进行调查,问卷包含 27 个问题,分为 3 个维度:传播途径知晓、预防措施知晓、并发症及危害知晓。总知晓率=(知晓人数/总人数) $\times 100\%$ 。

(2) 比较两组疫苗接种率:统计干预后研究对象中完成全程乙肝疫苗接种(3 剂次)的人数占比。

(3) 人口学因素影响:分析不同年龄(<40 岁 vs ≥ 40 岁)、文化程度(小学及以下 vs 初中及以上)人群的知识知晓率差异。

1.4 统计学处理

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析,对于计数资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行, ($P<0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组乙肝预防知识知晓率

观察组居民对途径知晓、预防措施知晓、并发症及危害知晓、总知晓率高于对照组,差异具有统计学意义 $P<0.05$,见表 1。

表 1 两组居民乙肝预防知识知晓情况比较[n (%)]

指标	例数	途径知晓	预防措施知晓	并发症及危害知晓	总知晓率
对照组	27	14 (51.85%)	13 (48.15%)	11 (40.74%)	12 (44.44%)
观察组	27	25 (92.59%)	24 (88.89%)	23 (85.19%)	24 (88.89%)
χ^2	5.826	8.417	9.521	7.429	5.847
P	0.002	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 比较两组疫苗接种率

干预后，对照组 27 例研究对象中，完成乙肝疫苗全程接种的有 9 例，疫苗接种率为 33.33%；观察组 27 例研究对象中，完成乙肝疫苗全程接种的有 22 例，疫苗接种率为 81.48%。（ $\chi^2=9.537$ ， $P=0.001$ ）；观察组疫苗接种率显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.3 人口学因素影响

干预后，年龄<40 岁的 28 例研究对象中，乙肝预防知识知晓者 27 例（96.43%）；年龄≥40 岁的 26 例中，知晓者 18 例（69.23%），两者差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。文化程度小学及以下的 12 例中，知晓者 7 例（58.33%）；文化程度初中及以上的 42 例中，知晓者 38 例（90.48%），（ $\chi^2=7.826$ ， $P=0.001$ ）；两者差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

乙肝的传播途径、预防措施等专业知识具有一定复杂性，普通人群易因信息碎片化产生误解^[3-4]。健康教育通过系统传递科学信息，帮助人群建立对疾病的正确认知，消除因无知导致的恐慌或轻视，为主动采取预防行为提供前提。通过明确“个人行为与感染风险的直接关联”（如疫苗接种可有效预防感染），让人群意识到自身在乙肝防控中的主体作用，从单纯接收信息转变为主动学习、传播知识，形成“个人-家庭-社区”的防控联动，扩大知识普及的覆盖面和影响力。针对“共餐会传播乙肝”“接种一次疫苗终身免疫”等常见误区，通过权威知识传递明确风险边界，引导人群规避真正的高危行为（如共用牙刷、忽视疫苗接种），同时消除对患者的不必要歧视，营造科学的防控氛围^[5]。

通过系统化干预，人群对乙肝传播途径、预防措施、并发症危害等核心知识的知晓率明显上升，尤其是对“疫苗接种必要性”“非传播途径”等关键信息的掌握度提升，为科学防控提供认知保障^[6]。知识的普及直接推动人群在疫苗接种、个人用品管理、伤口处理等方面的行为规范，“总是执行防护行为”的比例提高，从实践层面降低个体感染风险。随着个体知识水平和防护意识的提高，家庭及社区层面的乙肝预防氛围更浓厚，

疫苗接种率、健康行为的覆盖率上升，间接减少疾病传播的潜在链条，为降低人群乙肝感染率、实现乙肝防控目标提供有力支撑^[7-8]。本次研究发现，观察组居民对途径知晓、预防措施知晓、并发症及危害知晓、总知晓率高于对照组，差异具有统计学意义 $P<0.05$ ；观察组疫苗接种率显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；文化程度较高、年龄<40 岁的人群知识知晓率提升更为明显（ $P<0.05$ ）。

综上所述，健康教育可显著提高居民对乙肝预防知识的掌握程度，促进健康行为形成，增强疫苗接种意愿，是提升乙肝预防知识普及率的有效手段。

参考文献

[1] 于治霞.探讨健康教育对乙肝预防知识普及率的影响[J].中国农村卫生,2022,(07):80+79.

[2] 沈小雷.研究健康教育对提升乙肝疾病预防知识普及率的意义[J].中国农村卫生,2023,(21):40-53.

[3] 陈丽莉.流行传染病的控制及预防干预措施对于乙型肝炎发病率的影响[J].中国医药指南,2025,23(09):81-83.

[4] 陈敏儿.49 例乙型肝炎患者对乙肝疾病认知和预防情况的调查分析[J].智慧健康,2024,6(23):187-190.

[5] 黄冬劲,谢英东,周圣娟.探究慢性乙型病毒性肝炎(CHB)患者及其家庭成员加强乙肝预防知识健康宣教的效果[J].名医,2021,(11):228-229.

[6] 李哲成,陈朝霞,吴昭颐.乙肝患者及其家庭成员加强乙肝预防知识健康教育的意义[J].中国社区医师,2023,32(36):189+191.

[7] 邬兆军,刘建纯,张灵,等.乙型肝炎病毒预防相关知识知晓程度对乙肝母婴传播效果的影响研究[J].现代诊断与治疗,2022,26(20):4700-4701.

[8] 王晖,梁海莉,陶军秀,等.健康管理对慢性乙型肝炎患者生存质量的影响.数理医药学杂志,2020,33(10):1556-1558

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS