

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.03.031

❖ 护理 ❖

微信群强化健康教育模式对门诊慢性乙型肝炎患者病耻感与社会支持的影响

林攀, 何谦, 苏甜甜

(四川大学华西护理学院·四川大学华西医院门诊部, 四川 成都 610041)

【摘要】目的: 探讨微信群强化健康教育模式对门诊慢性乙型肝炎(CHB)患者病耻感与社会支持的影响。**方法:** 以106例CHB患者为研究对象, 根据随机数字表法分成微信群组和对照组, 每组各53例。微信群组采用微信群强化健康教育模式, 对照组采用常规健康宣教。比较两组患者宣教前、后婚恋/生育知识了解评分以及慢性疾病病耻感量表-8条目(SSCI-8)、社会支持评定量表(SSRS)的评分差异及组间评分差异。**结果:** 两组患者宣教后婚恋/生育知识评分及SSRS的主观支持、客观支持、对支持利用度评分与总分高于宣教前, 且微信群组高于对照组($P < 0.05$)。两组患者宣教后SSCI-8的内在病耻感、外在病耻感评分与总分均低于宣教前, 且微信群组外在病耻感评分与总分低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 微信群强化健康教育模式的应用能提高门诊CHB患者对婚恋/生育知识的了解程度, 减轻病耻感, 提升社会支持度。

【关键词】 慢性乙型肝炎; 微信; 健康教育; 社会支持; 病耻感

【中图分类号】 R471 **【文献标志码】** A

The impact of the WeChat group strengthening health education model on the stigma and social support of outpatients with chronic hepatitis B

LIN Pan

(Department of Outpatient, West China Hospital, Sichuan University, West China College of nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan, China)

【Abstract】Objective: To explore the impact of the WeChat group's enhanced health education model on the stigma and social support of outpatients with chronic hepatitis B (CHB). **Methods:** A total of 106 CHB patients were enrolled and randomly divided into WeChat group and control group, with 53 cases in each group. The WeChat group adopts the WeChat group to strengthen health education model, and the control group adopts regular health education. The marriage/reproductive knowledge scores before and after education, stigma scale for chronic illness-8 (SSCI-8), social support rating scale (SSRS) score were compared between the two groups. **Results:** The scores of marriage/fertility knowledge and the subjective support, objective support, utilization of support scores and total scores of the two groups after missions were higher than those before the mission, and the WeChat group was higher than the control group. The SSCI-8's intrinsic stigma, external stigma scores and total scores after the two groups of missions were lower than those before the mission, and the external shame score and total score of the WeChat group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.001$). **Conclusion:** The application of the WeChat group strengthening health education model can improve the outpatient CHB patients' understanding of marriage/reproductive knowledge, reduce negative emotions and stigma, and increase social support.

【Key words】 Chronic viral hepatitis B; WeChat; Health education; Social support; Stigma

慢性乙型肝炎(chronic viral hepatitis B, CHB)是全球常见的一种传染性疾病,可引起肝硬化、肝衰竭、肝细胞癌等疾病,甚至危及生命^[1]。近年来,全球CHB患病率逐年增高,而治愈率较低,患者病程长,病情反复发作,致患者担心因为疾病受到外界歧视。乙肝患者可能将病毒传给下一代,在长期困扰中,部分病人产生病耻感,自尊心受创,引起焦虑、抑郁等情绪,对生活感到绝望,丧失信心^[2]。因此,需

加大力度对CHB患者进行健康教育,引导其树立正确婚恋观、生育观、生活观。既往针对门诊CHB患者主要在其就诊时进行一对一健康宣教,宣教时间较短,内容设计有限^[3]。随着通讯技术发展,智能设备普及,微信在健康教育中发挥了重要作用,利用微信群能对患者进行集体宣教,且可发送图片、文字、语音、视频,宣教形式更加多样化^[4]。现阶段,我国微信健康宣教的应用还处于初步探索阶段,仍

作者简介: 林攀(1989-),女,护师。E-mail: mamayaaimi@163.com

通讯作者: 何谦。E-mail: 1290131935@qq.com

需大量研究对其效果进行证实。本研究针对门诊 CHB 患者开展微信群强化健康教育,以分析该模式对患者病耻感、社会支持的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 6 月至 2020 年 6 月于四川大学华西医院门诊就诊的 106 例 CHB 患者为研究对象,根

据随机数字表法,所有患者分成微信群组和对照组,每组各 53 例。本研究获伦理委员会批准。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。纳入标准:(1)符合《慢性乙型肝炎防治指南(2019 年版)》中关于 CHB 的诊断标准^[5]。(2)有婚恋孕要求。(3)知情同意。排除标准:既往有精神病史者。

表 1 两组基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	性别(例)		年龄(岁)	文化程度(例)				HBV DNA (log copies/L)	HBeAg(例)		HBsAg(例)		婚姻状况(例)	
	男	女		小学及以下	初中	高中	大学及以上		阳性	阴性	阳性	阴性	已婚	未婚
微信群组(n=53)	33	20	28.34 ± 7.25	10	11	13	19	8.43 ± 2.35	46	7	51	2	10	43
对照组(n=53)	36	17	30.91 ± 6.63	13	12	10	18	8.31 ± 2.17	44	9	46	7	12	41
χ^2/t 值	0.374		1.904	0.853				0.273	0.294		1.767		0.229	
P 值	0.541		0.060	0.837				0.785	0.587		0.184		0.632	

HBV DNA (Hepatitis B virus deoxyribonucleic acid): 乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸; HBeAg (Hepatitis B E antigen): 乙型肝炎 E 抗原; HBsAg (Hepatitis B surface antigen): 乙型肝炎表面抗原。

1.2 方法

对照组采用常规健康宣教:患者在门诊就诊后,医师向其简单讲解 CHB 发病原因、症状表现、并发症、治疗方法、注意事项、传播途径等知识,以便患者加强学习。此外,针对患者进行心理安抚,引导患者保持积极心态,控制情绪。指导病人用药,鼓励其坚持锻炼。同时与患者家属加强沟通,告知其多关爱患者。微信群组采用微信群强化健康教育模式:(1)建微信群管理小组:成员包括医师 1 人、护士 1 人。成员共同对宣教内容进行设计,轮流负责信息更新,每周更新 1 次;(2)宣教方式:微信群内定期更新宣教内容,每月组织 1 次集体讨论,了解患者存在哪些不懂的问题,答疑解惑。为了保证患者隐私,微信采用非实名制,患者针对隐私问题单独与医护人员沟通,而公众问题可在微信群内沟通;(3)宣教前婚恋观调查:了解患者的婚恋观与生育困惑,婚恋观调查表见表 2。(4)宣教内容:①普及婚恋与生育知识,若配偶抗乙肝表面抗原(anti-hepatitis B surface antibody, HBs)呈阴性,可行乙肝疫苗接种,在 3 个月后可结婚,仅需其体内存在 HBs 阳性抗体,则可预防感染^[6]。CHB 患者在病情活动期不适合怀孕,此时可导致肝脏负担加重,且会加重原发肝病,对母婴安全构成威胁。在活动期,患者需积极接受治疗,当肝功能正常满 6 个月后,可通过医师指导,在合适情况下受孕。母婴传播是 CHB 的传播途径之一,但可通过乙肝免疫球蛋白、乙肝疫苗降低宫内感染风险,实现母婴阻断,通常新生儿需在娩出后 12 h 内给予乙肝免疫球蛋白注射,并接种相关疫

苗,达到全程免疫的目的。②普及自我保健知识,向患者讲解居家消毒、隔离方法以及亲朋好友预防感染的方案,告知日常生活中的注意事项,讲解不同阶段下抗病毒药物的选择方法。医护人员定期了解患者的用药情况,及时发现用药过程中存在的问题并指出,纠正不良行为与生活习惯。③心理护理,医护人员加强与患者的交流,及时给予心理疏导,鼓励患者在微信群内相互倾诉,讲述自己的遭遇,舒缓情绪,寻求认同感。

表 2 婚恋观调查内容 [n(%)]

调查内容	占比
主动告知男/女友或者配偶您的病情	
会	94(88.68)
不会	12(11.32)
感染乙型肝炎病毒对婚恋、生育的影响	
对婚恋影响最大	11(10.38)
对生育影响最大	29(27.36)
都有影响	48(45.28)
都没影响	18(16.98)
CHB 患者的顾虑	
是否会受到婚恋对象或其家人的歧视	21(19.81)
是否传染对方	30(28.30)
是否会传染下一代	24(22.64)
担心自己的身体健康	22(20.75)
经济压力	9(8.49)
对医学上已经能够让 CHB 患者享受健康幸福的夫妻生活的了解	
了解	42(39.62)
不太了解	53(50.00)
不了解	11(10.38)
对医学上已经能够让 CHB 患者生育健康宝宝的了解	
了解	44(41.51)
不太了解	54(50.94)
不了解	8(7.55)

1.3 观察指标

两组各量表均在宣教前、宣教3个月后各评1次,各量表均发放106份,回收106份。在发放量表前,护士简单向其介绍量表内容与填写方法,由患者独立填写。(1)婚恋/生育知识了解评价:采用自制问卷评估,参考相关文献^[7]设计,内容包括:①何种情况下能结婚?②配偶如何预防乙肝病毒感染?③何种情况下能生育?④怎样阻断母婴传播?每项计1~5分,分值范围为4~20分,分值越高,患者对婚恋/生育知识越了解。(2)病耻感评估:利用慢性疾病病耻感量表-8条目(stigma scale for chronic illness-8,SSCI-8)评价。SSCI-8评分^[8]:包括内在病耻感、外在病耻感两个因子,前者含2个条目,后者含6个条目。每项计1~5分,分值范围8~40分,分值越高,提示病耻感越强,量表总体Cronbach's为0.90。(3)社会支持度:经社会支持评定量表(social support rating scale,SSRS)评估。SSRS评分^[9]:内含

主观支持、客观支持、对支持利用度3个维度,共计条目10个,每项计1~7分,分值范围为10~70分,分值越高,提示社会支持度越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件数据进行分析与处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内宣教前后比较行配对样本 t 检验,两组间比较行独立样本 t 检验。计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者宣教前后婚恋/生育知识评分比较

两组患者宣教前婚恋/生育知识评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),宣教后各条目评分及总分均高于宣教前,且微信群组高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组宣教前后婚恋/生育知识评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	何种情况下能结婚		配偶如何预防乙肝病毒感染		何种情况下能生育		怎样阻断母婴传播		总分	
	宣教前	宣教后	宣教前	宣教后	宣教前	宣教后	宣教前	宣教后	宣教前	宣教后
微信群组($n=53$)	2.23±0.45	4.11±0.28*	2.04±0.87	3.95±0.31*	1.56±0.17	3.48±0.76*	1.53±0.62	3.97±0.41*	7.36±1.43	15.51±2.17*
对照组($n=53$)	2.27±0.49	3.74±0.39*	2.12±0.74	3.76±0.23*	1.51±0.21	3.10±0.48*	1.49±0.57	3.68±0.36*	7.39±1.27	14.28±1.53*
t 值	0.438	5.611	0.510	3.583	1.347	3.078	0.346	3.869	0.114	3.373
P 值	0.663	<0.001	0.611	<0.001	0.181	0.003	0.730	<0.001	0.909	0.001

* $P < 0.05$,与同组宣教前相比。

2.2 两组患者宣教前后SSCI-8评分比较

两组患者宣教前SSCI-8评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),宣教后评分均低于宣教前,且微信群组外在病耻感评分及总分低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

2.3 两组患者宣教前后SSRS评分比较

两组患者宣教前SSRS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),宣教后评分高于宣教前,且微信群组主观支持、客观支持评分及总分高于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表4 两组宣教前后SSCI-8评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	内在病耻感		外在病耻感		总分	
	宣教前	宣教后	宣教前	宣教后	宣教前	宣教后
微信群组($n=53$)	7.32±1.25	4.19±0.54*	22.39±3.54	12.65±2.76*#	29.71±5.87	16.84±4.87*
对照组($n=53$)	7.17±1.46	4.36±0.63*	21.75±3.16	16.93±3.85*	28.92±6.28	21.29±4.91*
t 值	0.568	1.492	0.982	6.578	0.669	4.685
P 值	0.571	0.139	0.328	<0.001	0.505	<0.001

* $P < 0.05$,与同组宣教前相比;# $P < 0.05$,与对照组宣教后相比。

表5 两组患者宣教前后SSRS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	主观支持		客观支持		对支持利用度		总分	
	宣教前	宣教后	宣教前	宣教后	宣教前	宣教后	宣教前	宣教后
微信群组($n=53$)	19.56±2.34	25.75±2.68*#	10.38±0.86	14.53±1.72*#	8.39±1.32	11.05±2.65*	38.33±4.76	51.33±6.82*#
对照组($n=53$)	18.98±3.16	22.39±2.36*	10.21±0.93	12.41±1.58*	8.48±1.15	10.91±1.27*	37.67±5.98	45.71±5.61*
t 值	1.074	6.850	0.977	7.040	0.374	0.347	0.629	4.633
P 值	0.285	<0.001	0.331	<0.001	0.709	0.729	0.531	<0.001

* $P < 0.05$,与同组宣教前相比;# $P < 0.05$,与对照组相比。

3 讨论

CHB 因具有传染性,导致患者容易受到外界歧视与排挤,在婚恋、工作、教育等方面均遭受不公平待遇,对其生活影响非常大。目前,虽然国家已通过立法形式努力减轻社会各界对 CHB 患者的歧视,但社会大众仍对这类病例比较疏远,进一步导致患者产生焦虑、抑郁等情绪,久而久之,其婚恋观、生育观也产生偏差,社会活动减少,交际能力下降,对人生态度消极。医院加强对 CHB 相关知识的宣教很有必要。近年来,智能手机与微信的应用越来越普遍,为院外护理工作提供了便捷,医护人员可通过微信群向患者推送相关的宣教知识,提高沟通效率,便于及时接收患者的信息反馈,更有效的对其健康行为进行指导。

结果显示,基于微信群的强化宣教模式能提高患者的婚恋/生育知识评分。分析可能原因为:(1)在宣教前,医护人员对患者婚恋观进行调查,能掌握其对婚恋/生育的态度,了解具体困惑以及困惑存在的原因,之后提出了针对性的宣教策略,如详细普及 CHB 患者的结婚条件、配偶如何预防感染、CHB 患者生育条件、母婴阻断等知识,能使患者加强对婚恋/生育知识的了解。(2)微信群的应用增加了医护对患者的宣教频次,可加深学生对宣教知识的记忆,进一步掌握宣教内容。本研究与刘佳潞等^[10]结论吻合,但该研究的宣教内容更侧重流行病学、抗病毒治疗与患者自我保健方面的知识,而本研究则增加了婚恋/生育知识的宣教,丰富了教育内容。

研究显示,基于微信群的强化宣教模式能降低患者的 SSCI-8 评分。本研究基于微信群的强化宣教模式充分利用了微信的优势,能随时开展健康教育,并组织患者讨论,不仅有利于医护人员与患者间的沟通,而且有利于患者与患者间相互倾诉、交流,舒缓负面情绪,减轻病耻感。此外,基于微信群的强化宣教可以督促患者学习疾病知识,提高其对乙肝病因、传播途径、婚恋条件、生育条件等内容的认知,引导健康生活方式,培养积极生活态度,从而提升患者心理健康程度。本研究与梁首勤等^[11]结论基本符合,此外,本研究还增加了病耻感的研究,进一步证实该方案的有效性。大部分肝炎患者遭遇过社会歧视,提高社会支持度对其而言至关重要。王潇等^[12]发现,乙肝患者社会支持度与心理韧性密切相关,这表明通过提升社会支持度,有利于缓解病人的

负面情绪,提高心理韧性。本结果显示,基于微信群的强化宣教模式能提高患者的 SSRS 评分。分析原因可能为在微信群组方案中,医护人员建立了微信公众号,通过该方式向社会大众普及 CHB 知识,使大众增加对这类疾病的了解,在预防感染的同时,用平常心对待 CHB 患者,获得社会支持。然而,本研究也有局限,如观察时间较短,且无法避免对照组存在个别询问,为了增强研究结论推广性,未来还需延长观察时间,对方案进行更严格设计,分析微信群健康宣教的应用价值。

综上,针对门诊 CHB 患者采用微信群强化健康教育模式,能提高其对婚恋/生育知识的掌握度,建立正确婚恋观、生育观,并使病耻感减轻,提高社会支持度。

参考文献

- [1] Seto WK. Chronic hepatitis B and metabolic risk factors: A call for rigorous longitudinal studies [J]. World J Gastroentero, 2019, 25 (3): 5 - 9.
- [2] 王若曦,牟李红,邓润泽,等.成渝两地社区居民乙型肝炎歧视现状的流行病学调查[J].现代预防医学,2018,45(6):969-973.
- [3] 崔富强,庄辉.中国乙型肝炎的流行及控制进展[J].中国病毒病杂志,2018,8(4):257-264.
- [4] 区淑华,李媛,石梅彬,等.微信群联合系统化干预对慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗依从性的影响[J].中国感染控制杂志,2017,16(6):564-567.
- [5] 中华医学会感染病学分会,中华医学会肝病学会.慢性乙型肝炎防治指南(2019年版)[J].中华传染病杂志,2019,37(12):711-736.
- [6] 王碧芬,林丽燕,林苏.乙型肝炎病毒感染育龄女性婚育观现状调查与分析[J].护理研究,2017,31(3):1053-1056.
- [7] 丁洋,尤红,任红,等.感染乙型肝炎病毒的育龄女性临床管理共识[J].中华肝脏病杂志,2018,26(3):204-208.
- [8] 杜姣,陈玉琴,吴历,等.慢性疾病病耻感量表-8 条目在神经疾病中的汉化及信效度测评[J].川北医学院学报,2018,33(3):7-10.
- [9] 侯君枝,高秀丽.医学应对方式与社会支持对乙型肝炎患者生存质量的影响[J].内蒙古医科大学学报,2015,37(S1):238-240.
- [10] 刘佳潞,吴敏,梁宝玲,等.可视化健康教育结合微信平台在慢性病毒性乙型肝炎管理中的应用分析[J].贵州医药,2018,42(2):243-244.
- [11] 梁首勤,潘寒寒,高稳,等.微信群同伴支持对乙肝患者焦虑抑郁情绪的影响研究[J].护士进修杂志,2019,34(10):56-58.
- [12] 王潇,张爱迪,严谨,等.自我效能、应对方式和社会支持对慢性乙型肝炎患者心理韧性影响的路径分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2019,28(11):988-993.

(收稿日期:2020-09-18

修回日期:2020-12-05)