

# “知信行”干预对慢性乙型肝炎患者不确定感、自我效能、自我健康管理的影响

邬菊英 胡文 徐晶<sup>▲</sup>

杭州市西溪医院肝病科,浙江杭州 310023

**[摘要]** **目的** 探讨“知信行”干预对慢性乙型肝炎患者不确定感、自我效能、自我健康管理的影响。**方法** 选择2020年1—8月在我院诊断治疗的慢性乙型肝炎患者60例为研究对象,随机数字表法分为干预组30例与对照组30例。对照组实施常规健康教育干预,干预组采用“知信行”干预。比较两组入院时、出院时疾病不确定感、自我效能、自我健康管理、对慢性乙型肝炎相关知识掌握情况以及干预满意度。**结果** ①出院时,两组疾病不确定感评分较入组时低,并且干预组较对照组低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。②出院时,两组自我效能评分较入组时高,并且干预组较对照组高( $P<0.05$ )。③两组出院时自我管理水平较入组时高,并且干预组较对照组高( $P<0.05$ )。④出院时,两组在疾病基本知识、预防知识、治疗知识得分以及总分均较入组时高,并且干预组较对照组高( $P<0.05$ )。⑤干预组总体满意度要高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** “知信行”干预可改善乙型病毒性肝炎患者对慢性乙型肝炎相关知识的掌握情况,减轻疾病不确定感,提高自我效能、自我管理水平和

**[关键词]** “知信行”干预;慢性乙型肝炎;不确定感;自我效能;自我健康管理

**[中图分类号]** R512.62

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-9701(2021)11-0070-04

## Effects of "knowledge, belief and action" intervention on uncertainty, self-efficacy and self-health management in patients with chronic hepatitis B

WU Juying HU Wen XU Jing

Department of Hepatopathy, Hangzhou Xixi Hospital, Hangzhou 310023, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the effects of "knowledge, belief and action" intervention on the uncertainty, self-efficacy and self-health management of patients with chronic hepatitis B. **Methods** A total of 60 patients with chronic hepatitis B who were diagnosed and treated in our hospital from January to August 2020 were selected as the research subjects, and they were divided into 30 cases in the intervention group and 30 cases in the control group by the random number table. The control group was given routine health education interventions, and the intervention group was given "knowledge, belief and action" intervention. Illness uncertainty, self-efficacy, self-health management level, knowledge of chronic hepatitis B, and intervention satisfaction were compared between the two groups upon admission and at discharge. **Results** ①At discharge, the illness uncertainty scores in the two groups were lower than those upon admission, and the intervention group was lower than the control group, with significant differences( $P<0.05$ ). ②At discharge, the self-efficacy scores in the two groups were higher than those upon admission, and the intervention group was higher than the control group( $P<0.05$ ). ③At discharge, the self-management level in the two groups was higher than those upon admission, and the intervention group was higher than the control group( $P<0.05$ ). ④At discharge, the scores of basic disease knowledge, prevention knowledge, treatment knowledge and total scores in the two groups were higher than those upon admission, and the intervention group was higher than the control group ( $P<0.05$ ). ⑤The overall satisfaction in the intervention group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant( $P<0.05$ ). **Conclusion** "Knowledge, belief and action" intervention can now improve the knowledge of chronic hepatitis B in the patients with viral hepatitis B, reduce illness uncertainty, and improve self-efficacy and self-management level.

**[Key words]** "Knowledge, belief and action" intervention; Chronic hepatitis B; Uncertainty; Self-efficacy; Self-health management

**[基金项目]** 浙江省医药卫生科技计划(2019KY534)

**▲通讯作者**

全球大约有 3.5 亿人感染 HBV 后转为慢性,其中亚洲人占 75%,有近 1/3 左右的患者最终发展为肝硬化或者肝癌。HBV 感染导致的死亡占人类死亡原因的第 9 位。乙型病毒性肝炎是以肝脏病变为主的传染病。疾病不确定感属于认知范畴,可影响患者的情绪、治疗依从性<sup>[1]</sup>。自我效能是人对自我能力的一种主观判断<sup>[2]</sup>。自我健康管理是个体对自身健康信息、威胁健康的危险因素的分析、预测以及预防疾病的过程<sup>[3]</sup>。“知信行”模式是一种行为干预理论,研究显示<sup>[4]</sup>，“知信行”理论可改善高血压健康行为,而自我效能发挥中介及调节作用。本文将“知信行”干预用于乙型病毒性肝炎患者,观察其对患者不确定感、自我效能、自我健康管理的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2020 年 1—8 月 60 例在我院诊断治疗的慢性乙型肝炎患者纳入研究。纳入标准<sup>[5]</sup>:①18 周岁及以上;②慢性乙型肝炎诊断明确<sup>[6]</sup>;③认知功能正常,可正常沟通;④签署知情同意书。排除标准<sup>[5]</sup>:①合并有其他病毒性肝炎或者其他慢性肝病;②恶性肿瘤;③神经系统病史;④精神病病史;⑤其他系统慢性疾病;⑥脏器功能障碍;⑦认知功能障碍;⑧自身免疫性疾病。采用数字表法随机分为两组,干预组 30 例,对照组 30 例。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。

### 1.2 方法

对照组给予常规健康教育。注意卧床休息,待症状以及肝功能好转后,可适当进行活动,但应注意过度疲劳;应注意消化道隔离;饮食以清淡低脂、富含碳水化合物、富含维生素食物为主,多食新鲜水果蔬菜,多饮水;通过对患者交流了解患者情绪,通过与患者交流,帮助患者纾解不良情绪,增加治疗的信心;出院时进行出院指导。

干预组给予“知信行”干预。组建“知信行”干预小组,小组长由科室护士长担任,选择科室有经验护士作为小组成员,进行“知信行”理论培训。在护士长组织下,由科室医生护士共同协商,制订“知信行”干预的内容,具体措施。“知”:制订慢性乙型肝炎健康教育手册,内容包括病因、发病机制、疾病进展、治疗原则、

常用药物、不良反应、处理方法、日常运动指导、日常饮食指导;形式以图片、文字等方式展现,以做到活泼生动、浅显易懂;在患者入院后,发放相关健康手册,并指导患者进行学习,有不清楚或不理解的可及时咨询。“信”:通过一对一的谈话,了解患者对疾病的认知、心理动向,并进行针对性的心理疏导,帮助患者树立治疗的信念。“行”:指导患者遵医嘱服药,帮助患者养成良好的生活习惯,包括适当的运动锻炼、正确饮食,并观察患者是否做到位,及时纠正错误行为。

### 1.3 观察指标

分别于入组时及出院时对患者不确定感、自我效能、自我健康管理、疾病相关知识掌握情况、满意度进行调查。①疾病不确定感采用疾病不确定感量表<sup>[7]</sup>对患者进行调查,包括不明确、复杂性、信息缺乏、不可预测性 4 个维度,共 33 个问题,采用 Likert 5 级评分法,分数越高则不确定感水平越高。②自我效能采用一般自我效能感量表<sup>[8]</sup>对患者的自我效能感进行评价。共有 10 个条目,Likert 4 级评价,总分 10~40 分,得分越高,则自我效能感越强。③自我健康管理采用慢性乙型肝炎抗病毒治疗患者自我管理量表<sup>[9]</sup>调查,包括 4 个维度 33 个条目,4 个维度分别为疾病治疗管理、日常生活管理、心理社会管理、疾病信息管理,没有为 1 分,很少 2 分,有时 3 分,经常 4 分,总是 5 分,得分 33~165 分,分数越高则自我管理越好。④出院时采用自制调查量表对患者的满意度进行调查,分为非常满意、比较满意、满意、不满意。⑤对疾病相关知识掌握情况参考文献[10]制订自制量表进行评价,该量表包括疾病基本知识 10 条,预防知识 4 条,治疗知识 11 条,共 25 个条目,不了解为 0 分,部分了解为 1 分,完全了解为 2 分;满分 50 分。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件分析数据,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验,等级资料行秩和检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,行 $t$ 检验。检验标准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 干预前后两组疾病不确定感评分比较

入组时,两组疾病不确定感评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );出院时与入组时比较,两组疾病

表 1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别	平均年龄( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	ALT( $\bar{x}\pm s$ , U/L)	AST( $\bar{x}\pm s$ , U/L)	总胆红素( $\bar{x}\pm s$ , $\mu\text{mol/L}$ )
		(男/女)				
干预组	30	18/12	35.3 $\pm$ 7.4	56.1 $\pm$ 3.5	56.7 $\pm$ 3.1	19.1 $\pm$ 2.1
对照组	30	16/14	34.6 $\pm$ 6.8	56.8 $\pm$ 3.2	57.0 $\pm$ 3.4	19.3 $\pm$ 2.3
$\chi^2/t$ 值		0.272	0.382	0.809	0.357	0.352
P 值		0.602	0.704	0.433	0.722	0.726

不确定感评分下降明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ );出院时,干预组疾病不确定感较对照组低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 干预前后两组疾病不确定感评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	入组时	出院时	t 值	P 值
干预组	30	98.3±19.5	63.6±15.2	7.687	0.000
对照组	30	96.1±21.3	73.8±16.7	4.513	0.000
t 值		0.417	2.474		
P 值		0.678	0.016		

### 2.2 干预前后两组自我效能评分比较

出院时,两组自我效能评分均显著高于入组时,差异有统计学意义( $P<0.05$ );出院时,干预组自我效能得分较对照组高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 干预前后两组自我效能评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	入组时	出院时	t 值	P 值
干预组	30	21.6±3.8	32.0±3.4	11.171	0.000
对照组	30	22.3±3.5	28.1±2.9	6.989	0.000
t 值		0.742	4.780		
P 值		0.461	0.000		

### 2.3 干预前后两组自我健康管理水平比较

入组时,两组自我健康管理水平评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );出院时与入院时比较,两组患者自我管理平均均显著提高,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预组出院时自我管理评分优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 干预前后两组自我健康管理水平比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	入组时	出院时	t 值	P 值
干预组	30	89.4±16.6	116.2±21.2	5.452	0.000
对照组	30	90.5±17.1	103.4±19.5	2.724	0.009
t 值		0.253	2.434		
P 值		0.901	0.018		

### 2.4 干预前后两组慢性乙型肝炎相关知识掌握情况评分比较

入组时两组对慢性乙型肝炎相关知识掌握情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );出院时,两组在疾病基本知识、预防知识、治疗知识得分以及总分均显著高于入组时,差异有统计学意义( $P<0.05$ );出院时,干预组在疾病基本知识、预防知识、治疗知识以及总得分较对照组高( $P<0.05$ )。见表 5。

### 2.5 两组干预满意度比较

干预组非常满意率为 73.3%,高于对照组,秩和

表 5 干预前后两组慢性乙型肝炎相关知识掌握情况评分比较

组别	n		( $\bar{x}\pm s$ ,分)			
			疾病基本知识(10)	预防知识(4)	治疗知识(11)	总分
干预组	30	入组时	10.1±1.2	4.1±0.6	12.6±1.5	26.8±2.9
		出院时	17.0±1.1	6.6±0.8	17.8±1.4	41.4±2.5
		t 值	23.216	13.693	13.881	20.886
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组	30	入组时	10.0±1.0	4.0±0.7	12.3±1.7	26.3±3.0
		出院时	14.2±1.1	5.3±0.6	15.2±1.5	34.7±3.2
		t 值	14.800	7.723	7.006	10.489
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
t 入组时			0.351	0.594	0.725	0.656
P 入组时			0.727	0.555	0.472	0.514
t 出院时			9.464	7.120	6.941	9.037
P 出院时			0.000	0.000	0.000	0.000

检验结果显示干预组的干预满意度要优于对照组( $P<0.05$ )。见表 6。

表 6 两组干预满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	比较满意	满意	不满意
干预组	30	22(73.3)	7(23.3)	1(3.3)	0
对照组	30	10(33.3)	15(50.0)	4(13.3)	1(3.3)
Z 值			10.209		
P 值			0.017		

## 3 讨论

慢性乙型肝炎是乙型肝炎病毒感染引起的常见传染病,病程长,目前尚缺乏有效的根治方法,抗病毒治疗不良反应多,临床症状严重影响患者的生活质量,因此患者容易出现焦虑、抑郁等不良情绪,影响患者的治疗依从性。

疾病不确定感是指个体无法对相关事件建立相适应的认知框架就会产生不确定感,属于认知范畴<sup>[11-12]</sup>。患者对疾病的不确定感来自对疾病症状不了解,对复杂的治疗不了解,缺乏诊断、严重程度、预后等相关信息。目前临床上对疾病不确定感的研究越来越受到重视,有研究显示疾病不确定感对创伤后应激障碍有不良影响<sup>[13-14]</sup>。自我健康管理包括个人对自身健康信息、危险因素预测预防的整个过程<sup>[15-16]</sup>。慢性乙型肝炎患者日常生活管理是治疗的重要部分,尤其是饮食方面,患者的自我健康管理水平对疾病控制具有重要的意义。

“知信行”理论认为知识是行动的基础。改变落后观念,去除旧观念的影响,对知识进行有根据的独立思考,逐步形成信念,从而支配人的行动<sup>[17-18]</sup>。一般认为,信念深刻而稳定,通常和感情、意志融合在一起支配人的行动<sup>[19-20]</sup>。本研究中,对慢性乙型肝炎患者实施“知信行”干预,制订相关健康教育量表,对患者进行

疾病基本知识、预防知识、治疗知识、饮食指导、运动指导等相关知识健康教育,让患者对慢性乙型肝炎有一个全面的认知,帮助患者对慢性乙型肝炎建立正确全面的认知。通过与患者一对一沟通,了解患者的心理,进行情绪疏导,帮助患者建立治疗的积极信念。以健康教育、疏导情绪、建立信念等为基础,对患者的饮食、活动等日常生活行为进行指导,以改变患者的不良行为,执行健康的日常生活习惯。在本研究中,经过“知信行”干预后患者对慢性乙型肝炎相关知识的掌握程度显著提高,不确定感、自我效能、自我健康管理显著改善。

综上所述,“知信行”干预可改善乙型病毒性肝炎患者对慢性乙型肝炎相关知识的掌握情况,减轻疾病不确定感,提高自我效能、自我管理水平和

### [参考文献]

- [1] 伍文,张恒斌,廖晓宏.深圳市宝安区社区结直肠癌患者的疾病不确定感水平和应对方式的情况调查分析[J].医学临床研究,2020,37(4):519-521.
- [2] 刘辉,罗凤.自我效能干预联合 IMB 模型对食管癌化疗间歇期患者自我效能感自护能力及生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2020,26(3):120-123.
- [3] 冒鑫娥.2 型糖尿病患者健康信息素养、自我管理行为及健康结局关系的研究[D].扬州:扬州大学,2020.
- [4] 刘姝.基于知信行理论的高血压健康行为研究:自我效能的中介及调节作用[D].济南:山东大学,2020.
- [5] 刘玉.慢性乙型病毒性肝炎与精神心理障碍关系及相关因素研究[D].青岛:青岛大学,2019.
- [6] 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].实用肝脏病杂志,2020,23(1):32.
- [7] 叶增杰,余颖,梁木子,等.中文版 Mishel 疾病不确定感量表的重新修订及其在中国恶性肿瘤患者中的信效度检验[J].中国全科医学,2018,21(9):1091-1097.
- [8] Luszczyńska A, Scholz U, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies[J]. J Psychol, 2005, 139(5):439-457.
- [9] 孔令娜.慢性乙型肝炎抗病毒治疗患者自我管理量表的编制及初步应用研究[D].重庆:重庆医科大学,2015.
- [10] 高悠婷.慢性乙型肝炎患者疾病相关知识了解程度及影响因素分析[J].中国现代医生,2013,51(2):4-6.
- [11] 蒙健华,赵羽,梁碧珍,等.SBAR 沟通模式对急诊留观患者疾病不确定感的影响及分析[J].广西医科大学学报,2020,37(9):1748-1751.
- [12] 李玉玲.治疗性沟通模式护理干预对老年冠心病患者负性情绪及疾病不确定感的影响[J].医学临床研究,2020,37(6):920-922.
- [13] 车慰,杨凡.疾病不确定感和社会支持对高危妊娠孕妇创伤后应激障碍的影响[J].浙江医学,2020,42(2):171-174.
- [14] 庞俏俏,陆增生,吴红娣,等.基于 IMB 模型的健康教育对慢性乙肝患者自我管理能力的的影响[J].中国现代医生,2020,58(20):158-161.
- [15] 黎泽明,高敏,陈雪莹,等.2 型糖尿病患者大五人格特征与自我管理态度的相关性[J].北京大学学报(医学版),2020,52(3):506-513.
- [16] 刘玮楚,王攀,罗业涛,等.基于健康信念模式的冠心病患者自我管理行为模型构建及实证研究[J].第三军医大学学报,2020,42(9):953-962.
- [17] 林静静.基于计划行为理论和知信行模式的急性心肌梗死患者就医决策延迟影响因素研究[D].南昌:南昌大学(医学院),2020.
- [18] 唐子娟.多囊卵巢综合征患者知信行现状调查及影响因素分析[D].南昌:南昌大学(医学院),2020.
- [19] 林海英,温燕妮,李霞玉.医学营养干预结合知信行模式对重症哮喘患者营养状态及希望水平的影响[J].医学理论与实践,2020,32(21):3675-3677.
- [20] 邵柳俊,王咏梅,邹海英.冠心病患者疼痛心理弹性与康复运动知信行的相关性研究[J].中国医院统计,2020,27(5):460-463,467.

(收稿日期:2020-10-12)