校园健康宣教对中小学生流感疫苗接种的影响评价

易冰清　王　菲　覃　徐　杨素华（通讯作者）

古美社区卫生服务中心 上海 201102

【摘　要】：目的：评价校园健康宣教对中小学生流感疫苗接种的影响。方法：2025年9月至2026年3月，选取上海市某社区4所中小学校的学生家长为对象，采取线上问卷填写的方式分别在校园流感防控健康教育前后展开调查，两次问卷调查共有效回收问卷447份，其中健康副校园长宣教前230份、宣教后217份。对比宣教前后家长流感知识知晓率、流感疫苗认知水平、接种意愿、校园防控政策了解程度等情况。结果：校园健康教育后，校园开展流感防控健康教育比例从80.87%提高至93.55%（P＜0.05），家长对校园流感防控政策非常/比较了解率从56.52%提高至65.44%，愿意让孩子每年接种流感疫苗比例从38.70%提高至43.32%，疫苗接种预约途径知晓率从81.74%提高至84.79%，家长最信赖的流感防控信息来源渠道以学校统一发布的信息为主从80.43%提升至86.64%；家长对流感与普通感冒有差别知晓率、学龄儿童为流感高风险人群认知率均＞90%。结论：校园健康教育可显著提升家长对校园流感防控政策知晓度、接种服务可及性认知及流感疫苗接种意愿，从而提升中小学生流感疫苗接种率。

【关键词】：校园健康宣教；中小学生；流感疫苗接种；认知水平；接种意愿

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.052

流行性感冒（简称流感），主要由流感病毒引起，临床特点为传播速度快、传染性强、抗原性易变等[1]。作为人员高度聚集场所，中小学校是流感高发环境，学生一旦发生流感，容易引起家庭内和校内传播，造成家长工作缺勤、学生缺课，从而增加家庭与社会的疾病负担[2]。在流感防控工作中，流感疫苗接种是最为经济有效的手段，但目前我国儿童流感疫苗接种率仍处于较低水平，儿童和老年人等重点人群整体接种率不足5%[3]。家长作为中小学生疫苗接种的决策者，其对流感及流感疫苗的认知水平、接种意愿是决定学生是否接种流感疫苗的核心因素[4]。校园健康教育是面向学生及家长开展传染病防控知识普及的重要途径，上海市闵行区健康副校园长机制的推广进一步完善了校园传染病防控与健康教育体系，为提升学生及家长的流感防控认知提供了平台[5]。因此本文旨在分析校园健康教育对中小学生流感疫苗接种的影响。

1 资料与方法

1.1 资料

2025年9月至2026年3月，采用分层整群抽样方法，从上海市闵行区某社区11所中小学校中抽取2所小学、1所初中、1所高中，每所学校随机抽取2个班级，以抽中班级的在校中小学生家长为对象，家长年龄为31~50岁，平均（40.43±5.43）岁。本次共发放问卷460份，有效回收问卷447份（97.17%）。其中第一次问卷（宣教前）有效回收问卷230份，第二次问卷（宣教后）有效回收问卷217份。两次调查对象人口学特征接近（P>0.05）。

纳入：具有本社区健康档案的中小学生的法定监护人；理解问卷内容，自愿参与本研究并签署知情同意书；认知能力和语言交流能力良好。

排除：2025-2026学年毕业年级的学生家长；无法独立完成问卷填写或接受访谈的家长。

1.2 方法

1.2.1 校园健康教育

基于健康副校园长机制，由学校联合社区卫生服务中心开展系列校园流感防控健康教育活动，包括：①校园内流感防控知识海报张贴、校园广播与主题班会宣讲；②面向家长的流感疫苗接种知识线上讲座、致家长的一封信；③流感疫苗接种预约服务进校园、接种提醒通知等。宣教内容涵盖流感的疾病危害、传播途径、预防措施，流感疫苗的有效性、安全性、接种程序、预约途径等核心知识。

1.2.2 调查方法

采取线上问卷填写的方式分别在校园流感防控健康教育前后展开调查，由学校班主任统一向学生家长发放问卷链接，说明调查目的、填写要求和知情同意事项，家长独立匿名填写完成后提交。问卷内容包括：①人口学基本信息，包括家长年龄、学历、孩子所在学校、年级、性别等；②流感相关知识认知情况，包括流感与普通感冒的区分、疾病严重性、高发季节、病因、传播途径、高危人群、预防措施等15个问题；③流感疫苗认知与接种意愿情况，包括疫苗的预防效果、接种最佳时间、接种频率、接种史、接种意愿、预约途径知晓情况等10个问题；④校园健康教育与流感防控相关情况，包括信息获取渠道、校园防控政策了解程度、宣教活动参与意愿、学校宣教开展情况、流感相关缺勤情况等7个问题。

基金项目：复旦-闵行健康联合体合作项目(2024FM19)。

1.3 观察指标

（1）流感相关知识知晓率：包括流感与普通感冒区分知晓率、流感严重性认知率、高发季节正确认知率、学龄儿童高风险认知率、病因与传播方式正确认知率等。

（2）流感疫苗认知指标：包括疫苗最佳接种时间认知率、每年接种一次正确认知率、接种预约途径知晓率等。

（3）疫苗接种意愿与行为指标：包括流感疫苗接种率、每年接种意愿率等。

（4）校园健康教育相关指标：包括学校宣教开展率、校园防控政策非常/比较了解率、宣教活动参与率等。

1.4 统计分析

以分析包 SPSS（25.0）处理数据，检验方法为 t 值检验和卡方（x^2）检验，计数类表达为[n（%）]，计量类表达为（$\bar{x} \pm s$），若差异显著，则 P＜0.05。

2 结果

2.1 宣教前后流感知识知晓情况

表 1 示，校园流感防控知识宣教后，流感与普通感冒有差别知晓率从 95.65%提高至 98.16%，流感严重性认知率从 54.35%提高至 55.76%（P＞0.05），学龄儿童为流感高风险人群认知率从 89.57%提高至 90.78%。

表 1 对比宣教前后流感知识知晓情况（%）

项目	宣教前（n=230）	宣教后（n=217）	x^2 值	P 值
流感与普通感冒有差别知晓	95.65	98.16	0.653	0.212
流感严重性认知	54.35	55.76	0.245	0.837
流感高发季节正确认知	50.87	38.25	9.078	0.009
学龄儿童高风险认知	89.57	90.78	0.475	0.784

2.2 宣教前后流感疫苗认知情况

表 2 示，宣教后，疫苗最佳接种时间认知率从 85.65%降为 83.41%，每年接种一次正确认知率从 81.74%降为 76.96%，流感疫苗接种预约途径知晓率从 81.74%提高至 84.79%，家长最信赖的流感防控信息来源渠道以学校统一发布的信息为主从 80.43%提升至 86.64%（P>0.05）。

表 2 对比宣教前后流感疫苗认知情况（%）

项目	宣教前（n=230）	宣教后（n=217）	x^2 值	P 值
疫苗最佳接种时间认知	85.65	83.41	0.436	0.599
疫苗接种频率正确认知	81.74	76.96	0.867	0.257
接种预约途径知晓	81.74	84.79	0.578	0.461
家长最信赖的流感防控信息来源渠道以学校统一发布的信息为主	80.43	86.64	0.365	0.611

（注：续表 2）

2.3 宣教前后流感疫苗接种意愿、行为情况

表 3 示，愿意让孩子每年接种流感疫苗比例从 38.70%提高至 43.32%（P>0.05）。

表 3 对比宣教前后流感疫苗接种意愿、行为情况（%）

项目	宣教前（n=230）	宣教后（n=217）	x^2 值	P 值
每年接种意愿率	38.70	43.32	0.654	0.369
免费疫苗接种意愿率	66.09	66.82	0.103	0.949

2.4 宣教前后校园健康教育情况

表 4 示，校园开展流感防控健康教育比例从 80.87%提高至 93.55%（P＜0.05），家长对校园流感防控政策非常/比较了解率从 56.52%提高至 65.44%（P>0.05）。

表 4 对比宣教前后校园健康教育情况（%）

项目	宣教前（n=230）	宣教后（n=217）	x^2 值	P 值
学校开展宣教	80.87	93.55	7.546	＜0.001
校园防控政策非常/比较了解	56.52	65.44	0.987	0.066

3 讨论

3.1 校园健康教育可提升校园流感防控宣教覆盖度和政策知晓度

在本研究中，宣教后的调查显示，学校开展流感防控及疫苗接种相关健康知识宣传的比例从 80.87%提高至 93.55%（P＜0.05），家长对校园流感防控政策的非常/比较了解率从 56.52%提高至 65.44%。提示校园健康教育可扩大流感防控知识的校园覆盖范围，提升家长对校园流感防控政策的知晓程度。分析原因：校园作为学生及家长聚集的核心场景，其开展

的健康教育活动具有针对性强、触达率高、可信度高的特点，是传染病防控知识普及的重要阵地[6]。随着健康副校园长机制的落地，进一步推动校园传染病防控工作的规范化、常态化，为校园健康教育的持续开展提供了制度保障，有效提升了校园流感防控工作的家长知晓并增加获得流感相关知识信息的途径。

3.2 校园健康教育可提升家长流感疫苗接种意愿[7]

本研究显示，健康副校园长进行校园流感防控知识宣教后，家长愿意让孩子每年接种流感疫苗的比例从38.70%提高至43.32%。提示校园健康教育可提升家长的流感疫苗接种意愿。分析原因：家长作为中小学生疫苗接种的最终决策者，其接种意愿直接决定了学生的疫苗接种行为，而接种意愿的形成与家长对疫苗的认知、信息获取渠道密切相关。本研究中家长最信赖的流感防控信息来源渠道以学校统一发布的信息为主，占比超过70%，说明校园发布的健康教育信息是家长获取流感疫苗相关知识的重要渠道，具有较高的可信度。通过校园健康教育，向家长系统普及流感疫苗的有效性、安全性、接种程序、预约途径等核心知识，可有效缓解家长对疫苗的顾虑，纠正认知误区，进而提升接种意愿[8]。此外，本研究调查显示，若疫苗实施免费接种，家长的接种意愿可维持在66%及以上的较高水平，显著高于疫苗常规自费接种场景下的意愿，这提示疫苗费用是影响家长接种决策的重要因素之一。据此，在开展校园健康教育工作时，可同步普及疫苗接种渠道与相关政策。该结论可为后续流感疫苗相关政策优化提供参考依据，也为促进接种意愿有效转化为实际接种行为提供可行思路。

3.3 校园健康教育可提升流感疫苗接种服务的可及性认知

本研究显示，宣教后，家长对流感疫苗接种预约途径的知晓率从81.74%提高至84.79%，说明校园健康教育可以提升家长对疫苗接种服务可及性的认知。现有研究显示，接种途径不明确、预约流程复杂是导致家长放弃为孩子接种流感疫苗的重要原因之一[8]。校园健康教育中，通过向家长明确告知流感疫苗的预约渠道、接种时间、接种地点，甚至开展接种服务进校园、统一预约等便民措施，可有效降低疫苗接种的门槛，提升接种服务的可及性，推动接种意愿向实际接种行为转化[9]。同时本研究中家长对流感疫苗的核心认知指标，如疫苗是最有效预防手段、最佳接种时间、每年接种一次的认知率，在干预前后均保持在80%左右的较高水平，说明家长对流感疫苗的基础认知已具备较好的基础，校园健康教育的重点可从基础认知普及向接种服务对接、认知误区纠正、接种行为推动等方向倾斜，进一步提升宣教的精准性与有效性[10]。

综上所述，校园健康教育可以有效提升家长对校园流感防控政策知晓度、接种服务可及性认知及流感疫苗接种意愿，有利于提升中小学生流感疫苗接种率。

参考文献：

[1] 李秋玲,于晓琳,李昀,等.四川省流感疫情暴发学校中小学生流感疫苗接种情况和接种意愿分析:一项网络调查[J].中国公共卫生,2025,41(9):1025-1030.

[2] 孙立昆,李艳辉,史曼丽.北京石景山区2019-2023学年中小学生流感疫苗接种情况[J].中国学校卫生,2023,44(6):935-937,941.

[3] 魏柯雯,刘海鹏,赵耀,等.2022-2024年流感流行季北京市房山区中小学生流感疫苗接种效果评价[J].首都公共卫生,2024,18(6):352-355.

[4] 王若琳,张奕,黎晓蕾,等.家长对学生流感疫苗接种的知信行特征及决定因素分析:一项基于多城市的调查[J].中国校医,2025,39(4):259-264,274.

[5] 叶碧莉,徐嘉棋,王小丽,等.2022年深圳市龙岗区中小学生接种流感疫苗的保护效果分析[J].实用预防医学,2024,31(8):949-952.

[6] 马宇杰,陆娟.北京市海淀区某镇中小学生流感疫苗接种和流感样病例发病情况分析[J].健康忠告,2025,19(3):22-24.

[7] 李潢,李书芬.健康教育在儿童疫苗接种家长中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(24):189-192.

[8] 董彦会,吴双胜,胡翼飞,等.中国儿童青少年校园流感防控专家共识[J].中国校医,2025,39(4):241-250,258.

[9] 兰玉杰,翁建娥,颜丙光.曲阜市中小学生呼吸道传染病健康教育效果评价[J].预防医学论坛,2025,31(1):72-75.

[10] 秦涌,刘丽珺,刘友全,等.2021-2022年度绵阳市在校学生家长流感疫苗接种健康教育效果评价[J].预防医学情报杂志,2024,40(9):1111-1119.