

# 健康教育联合疫苗接种管理在流感防控中的应用效果评价

王芳

淮安市淮安区河下社区卫生服务中心

江苏 淮安 223200

**摘要：**目的：评价健康教育联合疫苗接种管理在流感防控中的应用效果。方法：选取 78 例流感高风险人群，时间为：2024 年 6 月-2025 年 6 月，以计算机随机法分组，对照组实施常规健康宣教及常规流感疫苗接种管理、观察组实施系统化健康教育联合疫苗接种管理干预，对比流感防控知识知晓率、疫苗接种率、接种及时率、流感样病例发生率。结果：观察组流感防控知识知晓率 94.87%，高于对照组 76.92%；观察组疫苗接种率 92.31%、接种及时率 89.74%，均高于对照组的 71.79%、66.67%；随访 6 个月，观察组流感样病例发生率 5.13%，低于对照组 20.51%（ $P<0.05$ ）。结论：针对流感高风险人群开展系统化健康教育联合疫苗接种管理干预，可有效提升人群流感防控认知水平，提高疫苗接种率与接种及时率，降低流感发病风险，防控效果显著，适合在社区及基层医疗机构推广应用。

**关键词：**健康教育；疫苗接种管理；流感；疾病防控；高危人群

流感是一种由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，具有传播速度快、季节性强、人群普遍易感等特点，尤其在老年人、慢性基础疾病患者及免疫功能低下人群中，感染后更易发展为重症肺炎、呼吸衰竭等严重并发症，对公共卫生安全构成较大威胁<sup>[1]</sup>。流感疫苗接种是目前公认最有效的预防手段之一，但在实际临床及社区防控过程中，由于健康认知不足、疫苗接种依从性差、错误认知普遍存在等因素影响，导致疫苗接种率及及时接种率仍有待提高<sup>[2-3]</sup>。传统以单一健康宣教及常规接种管理模式为主的干预方式，缺乏系统性与持续性，难以形成稳定的行为改变效果<sup>[4-5]</sup>。因此，探索一种以健康教育为基础、结合精细化疫苗接种管理的综合干预模式，对于提升高危人群流感防控能力、提高疫苗覆盖率、降低流感样病例发生具有重要现实意义<sup>[6]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 78 例流感高风险人群，时间为：2024 年 6 月-2025 年 6 月，以计算机

随机法分组。对照组男 21 例，女 18 例，年龄 42~78 岁，平均（60.35±5.42）岁；观察组男 20 例，女 19 例，年龄 41~79 岁，平均（60.18±5.36）岁，一般资料进行统计学对比（ $P>0.05$ ），具备组间对比研究价值。

## 1.2 方法

对照组实施常规健康宣教+常规疫苗接种管理。医护人员在流感高发季节，通过张贴海报、发放纸质健康宣传单页的方式，向人群普及流感基础症状、基础预防常识；被动接受人群疫苗接种咨询，按照常规流程完成疫苗登记、接种工作。

观察组在对照组基础上，实施系统化健康教育联合精细化疫苗接种管理干预：

①系统化健康教育。组建专项健康教育小组，由全科医生、护士组成，结合高危人群特点制定分层教育方案。针对老年群体采用线下讲座、一对一讲解的模式，简化专业术语；针对中青年群体借助微信群、短视频、科普推文等线上渠道推送知识。教育内容包含流感传播途径、高危危害、并发症风险、疫苗接种的重要性、接种禁忌、日常防护手段（通风、消毒、佩戴口罩、作息饮食管理）等。每月开展 1 次线下科普讲座，每周线上推送 2 条流感防控科普内容，同时解答人群日常疑问。②精细化疫苗接种管理。建立高危人群专属健康档案，详细记录人员基本信息、既往患病史、疫苗接种史、联系方式；根据每年流感高发周期，提前 1 个月通过电话、微信、短信多渠道提醒适龄人群完成疫苗接种；优化接种流程，开设高危人群专属接种窗口，缩短排队等候时间；接种前严格筛查禁忌症，接种后留观 30min，并在接种后 1 周进行回访，记录不良反应，及时给予专业处理建议；对于抵触接种的人群，专人一对一疏导，纠正其“疫苗无用、接种副作用大”等错误认知。

## 1.3 观察指标

①流感防控知识知晓率：总分 100 分， $\geq 80$  分为知晓，60~79 分为基本知晓， $< 60$  分为不知晓。

②疫苗接种相关指标：对比流感疫苗全程接种率、流感高发窗口期内（每年 9-11 月）接种及时率。

③流感样病例发生率：为期 6 个月随访，对比流感感染的发生率。

## 1.4 统计学分析

以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示计量资料，行  $t$  检验；用（ $n, \%$ ）表示定性资料，行  $X^2$  检验，

数据由 SPSS26.0 统计学软件进行分析,  $P < 0.05$  表示组间数据差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 流感防控知识知晓率对比

观察组人群流感防控知识知晓率高于对照组 ( $P < 0.05$ )，详见表 1。

表 1 流感防控知识知晓率对比

组别	例数	知晓	基本知晓	不知晓	知晓率 (%)
对照组	39	16	14	9	76.92
观察组	39	25	12	2	94.87
$X^2$	-	-	-	-	5.186
P	-	-	-	-	0.023

### 2.2 疫苗接种指标及流感发生率对比

观察组疫苗接种率、接种及时率高于对照组，随访期间流感样病例发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

表 2 疫苗接种指标及流感发生率对比

组别	例数	疫苗接种率 (%)	接种及时率 (%)	流感样病例发生率 (%)
对照组	39	71.79 (28/39)	66.67 (26/39)	20.51 (8/39)
观察组	39	92.31 (36/39)	89.74 (35/39)	5.13 (2/39)
$X^2$	-	5.571	6.222	4.129
P	-	0.018	0.013	0.042

## 3 讨论

本研究结果显示，观察组在流感防控知识知晓率、疫苗接种率及接种及时率方面均显著高于对照组，且随访 6 个月流感样病例发生率明显降低，提示健康教育联合疫苗接种管理干预在流感防控中具有较高应用价值。分析其原因，系统化健康教育通过分层分类宣教方式，结合线上与线下多渠道传播，提高了不同人群对流感传播途径、危害及疫苗作用的认知水平，有效纠正了“疫苗无用”“接种风险高”等错误观念，从而增强了接种意愿与主动防护意识。同时，持续性健康教育模式通过定期推送与互动答疑，强化了健康知识的重复强化效应，有助于行为

习惯的长期建立。另一方面，精细化疫苗接种管理通过建立健康档案、分层提醒机制及优化接种流程，不仅提升了接种服务的便捷性，还通过主动随访与不良反应管理增强了人群对接种安全性的信任感，从而进一步提高接种依从性与及时性<sup>[7-8]</sup>。此外，针对抵触人群实施个体化心理疏导，可有效减少接种阻力，促进目标人群整体覆盖率提升。

综上所述，健康教育与疫苗接种管理的协同实施，实现了“认知提升—行为改变—风险降低”的闭环防控模式，对降低流感传播风险具有积极意义，适合在社区及基层公共卫生体系中推广应用。

### 参考文献

- [1]王晓峰,张首创.基于居民健康档案的老年人流感疫苗接种影响因素分析[J].医药前沿,2026,16(16):135-138.
- [2]李称,张芳蕾,齐啸,韩柏慧,杜新鑫,王佳琦,许志远.养老机构工作人员流感疫苗接种意愿及影响因素分析[J].医学动物防制,2026,42(06):603-608.
- [3]曹文燕.分析健康教育在居民流感疫苗接种中的效果[J].疾病预防与控制,2026,2(02):61-64.
- [4]王春花,沈玲.多维度健康教育在学龄前儿童流行性感疫苗接种中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(25):163-165.
- [5]梁镇威.疾控中心-社区卫生服务机构综合管理模式对2型糖尿病患者流感疫苗接种情况的影响分析[J].中国社区医师,2025,41(12):142-144.
- [6]孙波,郑建东,张圣洋,路明霞,袁珩,王俊人,李锦成,苏锦锋,黎慕,王志锋.基于供方、需方、管理方视角下基层医务人员流感疫苗接种现状 SWOT 分析[J].中华流行病学杂志,2022,43(06):953-959.
- [7]孙树军,张爱玲,游云丽,隋栋梁,徐鲁峰.流感疫苗接种在社区老年人健康管理的效果评价[J].中国农村卫生,2021,13(01):21-23.
- [8]陈向宇,方乐,陆凤,郭丽花,徐春晓,沈调英,傅玲娟,钟节鸣.柯桥区社区管理糖尿病患者流感疫苗接种意愿调查[J].预防医学,2020,32(11):1111-1114+1120.