· 疾病控制 ·

成都市成年居民慢性病防控核心信息知晓率分析

尉芝苗，魏咏兰，王亮，钱雯

成都市疾病预防控制中心（成都市卫生监督所），四川 成都 610041

摘要：目的 了解成都市成年居民慢性病防控核心信息知晓率及其影响因素，为制定慢性病防控健康教育策略和干预措施提供依据。**方法** 于2024年7—8月，采用多阶段分层随机抽样方法抽取成都市6个国家死因监测点≥18岁常住居民为调查对象。采用《慢性病防控核心信息知晓情况调查问卷》收集人口学信息和慢性病防控核心信息知晓情况，计算总体知晓率和单项知晓率。采用多因素logistic回归模型分析成年居民慢性病防控核心信息知晓的影响因素。**结果** 调查2 808人，男性1 268人，占45.16%；女性1 540人，占54.84%。慢性病防控核心信息总体知晓2 033人，总体知晓率为72.40%，总体知晓率随年龄增长呈下降趋势（P<0.05）。慢性病防控核心信息中，“四大类慢性病严重危害人群健康，给个人、家庭和社会带来沉重负担”单项知晓率较高，为94.80%；“≥18岁成年人的高血压诊断标准”单项知晓率较低，为45.76%。多因素logistic回归分析结果显示，女性（OR=1.266，95%CI：1.068～1.501）、18～<45岁（OR=1.860，95%CI：1.491～2.230）、城市（OR=1.875，95%CI：1.574～2.234）和国家慢性病综合防控示范区（OR=1.304，95%CI：1.089～1.560）的成年居民慢性病防控核心信息总体知晓的可能性较高。**结论** 成都市成年居民慢性病防控核心信息总体知晓率较高，但存在单项知晓率低的问题；性别、年龄、地区和慢性病综合防控示范区级别是成年居民慢性病防控核心信息知晓的影响因素。

关键词：慢性病防控；知晓率；影响因素；核心信息；健康教育

中图分类号：R195 **文献标识码：**A **文章编号：**2096-5087（2026）03-0291-05

Awareness rate of core information of chronic disease prevention and control among adult residents in Chengdu City

YU Zhimiao, WEI Yonglan, WANG Liang, QIAN Wen

Chengdu Center for Disease Control and Prevention (Chengdu Institute of Public Health Supervision), Chengdu, Sichuan 610041, China

Abstract: Objective To investigate awareness rate of core information of chronic disease prevention and control and its influencing factors among adult residents in Chengdu City, Sichuan Province, so as to provide the reference for formulating health education strategies and intervention measures for chronic disease prevention and control. **Methods** From July to August 2024, a multi-stage stratified random sampling method was employed to select permanent residents aged ≥18 years from 6 national mortality monitoring sites in Chengdu City as the study subjects. Demographic information and awareness of core information on chronic disease prevention and control were collected through the *Questionnaire on Awareness of Core Information on Chronic Disease Prevention and Control*, and the overall awareness rate and individual awareness rates were calculated. Factors affecting awareness of core information on chronic disease prevention and control among adult residents were analyzed using a multivariable logistic regression model. **Results** A total of 2 808 residents were investigated, including 1 268 males (45.16%) and 1 540 females (54.84%). A total of 2 033 individuals were aware of the core information on chronic disease prevention and control, with an overall awareness rate of

DOI：10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2026.03.015

基金项目：成都市科学技术局成果转化示范项目（2025-YF09-00007-SN）

作者简介：尉芝苗，硕士，主管医师，主要从事慢性非传染性疾病防制工作

通信作者：钱雯，E-mail：349743088@qq.com

72.40%. The overall awareness rate showed a decreasing trend with increasing age (P<0.05). Among the core information on chronic disease prevention and control, the awareness rate for "four major categories of chronic diseases seriously endanger population health and impose a heavy burden on individuals, families and society" was relatively high (94.80%), the individual awareness rate for "the diagnostic criteria for hypertension in adults aged ≥18 years" was relatively low (45.76%). Multivariable logistic regression analysis revealed that female (*OR*=1.266, 95%*CI*: 1.068-1.501), aged 18 to <45 years (*OR*=1.860, 95%*CI*: 1.491-2.230), urban (*OR*=1.875, 95%*CI*: 1.574-2.234), and in national comprehensive chronic disease prevention and control demonstration areas (*OR*=1.304, 95%*CI*: 1.089-1.560) .had a significantly higher likelihood of being aware of core information on chronic disease prevention and control. **Conclusions** The overall awareness rate of core information on chronic disease prevention and control among adults residents in Chengdu City is relatively high, but exists the issue of low individual awareness rates. Gender, age, region, and the level of comprehensive chronic disease prevention and control demonstration areas are influencing factors for the awareness of core information on chronic disease prevention and control among adult residents.

Keywords: chronic diseases prevention and control; awareness rate; influencing factor; core information; health education

2021 年我国死因监测数据显示，慢性非传染性疾病（简称“慢性病”）死亡例数占总死亡例数的89.32%，死亡率为 633.97/10 万[1]，成为我国居民死亡和致残的主要原因[2]。慢性病具有患病率高，知晓率、治疗率和控制率低的特点[3]，且发病机制复杂、影响因素多元，给防控工作带来严峻挑战。提升居民慢性病防控核心信息知晓水平，并引导其践行健康的生活方式，是干预慢性病流行的重要途径[4]。依据《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》设定的阶段性目标，至 2020 年和 2025 年，居民重点慢性病核心知识知晓率需分别达到 60% 和70%[5]。一项针对四川省居民的调查数据显示，2021年该省居民慢性病核心信息知晓率为 57.20%[6]，距离规划目标尚有差距。为制定慢性病防控健康教育策略和干预措施，提高居民慢性病核心信息知晓率，降低慢性病疾病负担，本研究了解成都市成年居民慢性病防控核心信息知晓率及其影响因素，现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

于 2024 年 7—8 月，采用多阶段分层随机抽样方法抽取成都市 6 个国家死因监测点（青羊区、武侯区、双流区、金堂县、彭州市和邛崃市）≥18 岁常住居民（过去 12 个月内，在监测点至少居住 6 个月）为调查对象。在各监测点随机抽取街道（乡镇），各街道（乡镇）随机抽取居委会（村委会），以居委会（村委会）提供的居民名单作为抽样框，在抽样框中采用系统抽样法抽取若干个家庭户，在每户家庭中随机抽取 1 名符合纳入标准的居民。每个监测点抽取调查对象不少于 400 人，城市和农村分别不少于200 人。调查对象均签署知情同意书。

1.2 方法

采用中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心设计的《慢性病防控核心信息知晓情况调查问卷》[4]，通过手机扫描二维码在线填写问卷的方式开展调查。收集性别、年龄、地区等人口学信息，慢性病综合防控示范区级别和慢性病防控核心信息知晓情况。目前，成都市已建成不同级别的慢性病综合防控示范区，其中，青羊区、武侯区、双流区和金堂县属于国家慢性病综合防控示范区，彭州市、邛崃市属于省级慢性病综合防控示范区。

慢性病防控核心信息知晓情况包括有效预防慢性病的生活方式、吸烟增加的慢性病患病风险、成年人肥胖评价指标、合理膳食要点、恶性肿瘤的危险因素，以及高血压、糖尿病和心脑血管病防控等。采用单项和总体知晓率综合评价慢性病防控核心信息知晓情况[7]。单项知晓率指调查对象对某项信息的知晓情况。单选题回答正确即知晓，多选题回答选项与正确答案完全一致为知晓。单项知晓率（%）=（该项信息的知晓人数/回答该项信息的总人数）×100%。多选题具体信息（即每个选项）知晓率计算方法同单项知晓率，多选题具体信息知晓率（%）=（该信息的知晓人数/回答该信息的总人数）×100%。总体知晓率采用计分制，评价调查对象对慢性病防控核心信息总体知晓情况。共 20 道题，满分 75 分，单选题 8 题，回答正确计 2 分，回答错误计 0 分；多选题 12 题，回答正确 1 个选项计 1 分，回答错误的选项计 0 分。得分≥63 分为知晓慢性病防控核心信息[8]。总体知晓率（%）=（得分≥63 分的人数/调查人数）×100%。

1.3 质量控制

采用统一的手机端在线调查平台进行问卷调查，每个手机仅填写 1 次，防止重复作答。题目均设置

为必答题，确保数据无缺失。为最大限度减少顺序偏差对研究结果的影响，本调查通过答题系统对每份问卷的题目及选项进行了随机排序。在调查实施阶段，建立了全过程的质量监督机制，以便及时发现并纠正数据收集过程中出现的问题，从而确保原始数据的真实性与可靠性。为避免调查对象相互沾染，问卷填写完成后不公布答案[7]。

1.4 统计分析

采用 R 4.4.1 软件统计分析。定性资料采用相对数描述，组间比较采用 χ^2 检验，知晓率随年龄变化趋势分析采用趋势 χ^2 检验。采用多因素 logistic 回归模型分析成年居民慢性病防控核心信息知晓的影响因素。检验水准 α=0.05。

2 结 果

2.1 基本特征

调查 2 808 人，男性 1 268 人，占 45.16%；女性 1 540 人，占 54.84%。18～<45 岁 1 512 人，占 53.85%；45～<60 岁 785 人，占 27.96%；≥60 岁 511 人，占 18.20%。城市 1 820 人，占 64.81%；农村 988 人，占 35.19%。国家慢性病综合防控示范区 1 896 人，占 67.52%；省级慢性病综合防控示范区 912 人，占 32.48%。

2.2 慢性病防控核心信息知晓率分析

慢性病防控核心信息总体知晓 2 033 人，总体知晓率为 72.40%。总体知晓率随年龄增长呈下降趋势（P<0.05），女性、城市和国家慢性病综合防控示范区成年居民的总体知晓率较高（均 P<0.05）。见表 1。

单项慢性病防控核心信息中，“四大类慢性病严重危害人群健康，给个人、家庭和社会带来沉重负担”单项知晓率较高，为 94.80%；其次是“控制高血压的措施”和“有效预防慢性病的生活方式”，分别为 91.24% 和 86.25%。单选题“成年人肥胖评价指标”和“≥18 岁成年人的高血压诊断标准”，以及多选题“吸烟增加哪些慢性病患病风险”和“口腔健康行为”单项知晓率<60%，分别为 59.65%、45.76%、59.83% 和 46.40%。见表 2。进一步分析多选题的具体信息知晓率，“吸烟增加哪些慢性病患病风险”中“2 型糖尿病”知晓率较低，为 64.35%；“口腔健康行为”中“定期洗牙”知晓率较低，为 69.69%。

2.3 慢性病防控核心信息知晓影响因素的多因素 logistic 回归分析

以慢性病防控核心信息总体知晓为因变量（0=

表 1 成都市成年居民慢性病防控核心信息总体知晓率比较

Table 1 Overall awareness rates of core information of chronic disease prevention and control among adult residents in Chengdu City

项目	调查人数	总体知晓人数	总体知晓率/%	$\chi^2/\chi^2_{趋势}$值	P值
性别				10.411	0.001
男	1 268	880	69.40		
女	1 540	1 153	74.87		
年龄/岁				40.873①	<0.001
18～<45	1 512	1 167	77.18		
45～<60	785	539	68.66		
≥60	511	327	63.99		
地区				62.341	<0.001
城市	1 820	1 407	77.31		
农村	988	626	63.36		
慢性病综合防控示范区级别				21.379	<0.001
国家	1 896	1 424	75.11		
省级	912	609	66.78		

注：①为$\chi^2_{趋势}$值，同列其他项为χ^2值。

表 2 成都市成年居民慢性病防控核心信息单项知晓情况

Table 2 Single item awareness of core information of chronic disease prevention and control among adult residents in Chengdu City

题目	知晓人数	知晓率/%
单选题		
四大类慢性病严重危害人群健康，给个人、家庭和社会带来沉重负担	2 662	94.80
健康成年人每日食盐推荐摄入量	2 242	79.84
健康成年人每日食用油推荐摄入量	2 109	75.11
成年人肥胖评价指标	1 675	59.65
≥18岁成年人的高血压诊断标准	1 285	45.76
控制高血压的措施	2 562	91.24
紧急处理急性心肌梗死的措施	2 246	79.99
预防和控制哮喘的方法/措施	2 134	76.00
多选题		
有效预防慢性病的生活方式	2 422	86.25
吸烟增加哪些慢性病患病风险	1 680	59.83
合理膳食要点	2 299	81.87
口腔健康行为	1 303	46.40
骨质疏松危险因素	1 909	67.98
高血压高危人群	2 146	76.42
糖尿病高危人群	1 719	61.22
脑卒中早期症状	2 064	73.50
糖尿病患者控制血糖的措施	2 378	84.69
糖尿病患者常见并发症	1 790	63.75
恶性肿瘤的危险因素	2 173	77.39
预防慢性呼吸系统疾病的措施	2 285	81.37

否，1=是），以表 1 中差异有统计学意义的变量为自变量，进行多因素 logistic 回归分析。结果显示，女性、18～<45 岁、城市和国家慢性病综合防控示范区的成年居民慢性病防控核心信息总体知晓的可能性较高。见表 3。

表 3 成都市成年居民慢性病核心信息知晓影响因素的多因素 logistic 回归分析

Table 3 Multivariable logistic regression analysis of factors affecting the awareness of core information of chronic disease prevention and control among adult residents in Chengdu City

变量	参照组	β	$s_{\bar{x}}$	Wald χ^2值	P值	OR值	95%CI
性别							
女	男	0.236	0.087	7.403	0.007	1.266	1.068～1.501
年龄/岁							
18～<45	≥60	0.620	0.113	30.235	<0.001	1.860	1.491～2.230
45～<60		0.231	0.122	3.564	0.059	1.259	0.991～1.600
地区							
城市	农村	0.629	0.089	49.636	<0.001	1.875	1.574～2.234
慢性病综合防控示范区级别							
国家	省级	0.265	0.092	8.372	0.004	1.304	1.089～1.560
常量		0.515	0.107	23.046	<0.001	1.673	

3 讨 论

本研究结果显示，成都市成年居民慢性病防控核心信息总体知晓率为 72.40%，达到《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）》2025 年 70% 的目标[5]。可能与成都市积极推进慢性病综合防控示范区建设，深入实施国家基本公共卫生服务项目，以及广泛开展全民健康生活方式行动等工作密切相关。从单项知晓率分析，成都市居民“≥18 岁成年人的高血压诊断标准”单项知晓率较低（45.76%），与上海市[4]、北京市[8]研究结果类似。提示居民对慢性病诊断的定量指标认知不足，建议探索更有效的健康教育方法，有针对性地提高居民慢性病防控核心信息知晓率。“口腔健康行为”和“成年人肥胖评价指标”知晓率均低于 60%，表明成都市“三健”（健康口腔、健康体重、健康骨骼）专项行动的实施效果不够理想。自该行动开展以来，相关科普宣传工作多聚焦于“三减”（减盐、减油、减糖），而对“三健”相关知识与技能的传播覆盖相对有限；也证实了国家《“体重管理年”活动实施方案》中所提出的“加强科学普及和宣传倡导，提高全民体重管理意识”[9]具有现实必要性。此外，“口腔健康行为”中的“定期洗牙”知晓率较低（69.69%），反映居民对需要专业医疗介入的预防性口腔行为认知尚不充分。可能与既往健康教育侧重于刷牙、漱口等日常自主保健行为，对专业预防性措施的宣传强度与深度不足，以及口腔医疗服务可及性有限等因素有关[10-11]。

自 2009 年国家基本公共卫生服务项目实施以来，糖尿病是基层医疗卫生机构重点管理的慢性病，相关防控知识宣传多年。本研究发现，成都市成年居民对“糖尿病高危人群”“糖尿病患者常见并发症”“吸烟增加 2 型糖尿病患病风险”的知晓率分别为 61.22%、63.75% 和 64.35%，均处于较低水平。该结果与当前我国糖尿病知晓率整体偏低的现状[12]相符，提示居民疾病认知水平不足可能是导致我国糖尿病治疗率与控制率偏低的重要因素[13]。因此，建议强化基层健康教育体系建设，针对居民糖尿病防治知晓率低、存在认知误区的不足现状，开展精准化的健康教育活动[14]。

多因素 logistic 回归分析结果显示，性别、年龄、地区和慢性病综合防控示范区分别是成都市成年居民慢性病防控核心信息知晓的影响因素。慢性病防控核心信息总体知晓率随年龄增长呈下降趋势，与≥60 岁居民相比，18~<45 岁居民对慢性病防控核心信息总体知晓率的可能性较高，可能与该年龄段人群健康信息获取渠道多样、信息理解分析与筛选能力较强有关[15-16]。成都市城市居民慢性病防控核心信息总体知晓的可能性高于农村，这可能与城市医疗资源可及性更高、健康教育渠道更广等因素有关。女性总体知晓的可能性高于男性，与时巧梅等[17]的研究结果一致，这可能与女性对自身及家人健康关注度更高，以及更倾向于参与健康教育活动有关。提示需针对农村

和男性居民加强慢性病健康教育。此外，国家慢性病综合防控示范区居民慢性病防控核心信息总体知晓的可能性是省级慢性病综合防控示范区的 1.304 倍。研究表明，慢性病综合防控示范区建设在提升居民健康素养水平方面成效显著[18-19]，慢性病防治素养作为健康素养的核心组成部分也相应提升[20]。成都市于 2011 年启动慢性病综合防控示范区建设工作，截至 2024 年底，国家慢性病综合防控示范区覆盖率为 60%，显著高于四川省 2025 年 20% 的目标[21]，建设工作在全市慢性病综合防控工作的推进中发挥了积极作用。

综上所述，成都市成年居民慢性病防控核心信息总体知晓率较高，但存在单项知晓率较低的问题，性别、年龄、地区和慢性病综合防控示范区级别是成都市成年居民慢性病防控核心信息知晓的影响因素。建议慢性病防控健康教育重点关注男性、≥45 岁和农村居民，强化以健康体重为主体的“三健”专项行动，继续加强高血压、糖尿病防控知识认知薄弱领域的精准健康教育，促进慢性病知识知晓水平全面均衡提升。同时，持续巩固慢性病综合防控示范区建设成效，提升建设质量，以推动全市慢性病防控工作系统化、深入化发展。本研究资料收集依赖于调查对象自行填写问卷的方式，可能存在报告偏倚或测量误差；纳入的人口学特征有限，可能未能充分控制潜在混杂因素的影响，从而对影响因素效应估计的准确性产生一定影响。

参考文献

[1] 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心，国家卫生健康委统计信息中心 . 中国死因监测数据集 2021［M］. 北京：中国科学技术出版社，2022.

[2] 李纯，王丽敏 . 健康生活方式与慢性病防控［J］. 中国公共卫生，2024，40（12）：1417-1422.

[3] 徐新茂，龙宇，张换芳，等 . 石棉县汉族与少数民族居民慢性病核心知识知晓状况及其影响因素［J］. 现代预防医学，2024，51（10）：1872-1877.

[4] 刘丹妮，杨群娣，王玉琢，等 . 上海市居民慢性病防控核心信息知晓情况及其影响因素分析［J］. 中国慢性病预防与控制，2024，32（7）：530-533.

[5] 国务院办公厅 . 中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）［EB/OL］.［2026-01-22］.http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.

[6] 祁冰洁，胥馨尹，张新，等 . 四川省慢性病核心信息知晓情况分析［J］. 现代预防医学，2022，49（5）：918-921.

[7] 周勇，王蕾，靳林，等 .2021 年黑龙江省成年居民慢性病防控核心信息知晓情况及其影响因素分析［J］. 中国公共卫生，2024，40（8）：1013-1016.

[8] 韩雪玉，董忠 .2021 年北京市居民慢性病防控核心信息知晓情况及影响因素分析［J］. 中国慢性病预防与控制，2023，31（4）：284-288.

[9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会 .“体重管理年”活动实施方案［J］. 中国实用乡村医生杂志，2024，31（8）：1-2，4.

[10] 王兴 . 第四次全国口腔健康流行病学调查报告［R］.2018.

[11] 刘菊华，郭仰峰，蔡伟丽，等 . 小学生及家长口腔健康教育对学生知识行为近期效果评估［J］. 中国学校卫生，2020，41（3）：425-427.

[12] 冯祥，冯学强，边迎光，等 . 扬中市中老年居民糖尿病患病率、知晓率、治疗率和控制率现状及其与社会经济地位关系［J］. 中国公共卫生，2021，37（6）：960-964.

[13] 中华医学会糖尿病学分会 . 中国 2 型糖尿病防治指南（2020 年版）［J］. 中华糖尿病杂志，2021，13（4）：315-409.

[14] 胡嘉，黄钦，郑建刚，等 . 江西省居民结核病防治核心信息知晓情况调查［J］. 预防医学，2023，35（8）：718-720，731.

[15] 秦真真，戚圣香，王琛琛，等 . 南京市常住居民慢性病核心知识知晓情况研究［J］. 中国慢性病预防与控制，2023，31（2）：122-125.

[16] 吴蕾，范桂生，史剑锋，等 . 泉州市成年居民重点慢性病核心知识知晓情况及影响因素分析［J］. 现代预防医学，2025，52（20）：3680-3685.

[17] 时巧梅，解晔，李秋梅，等 .2021 年扬州市居民慢性病防控核心知识知晓情况及影响因素分析［J］. 中国校医，2024，38（4）：253-255，280.

[18] 张银娥，李梅，杜建财，等 . 宁夏居民慢性病防控核心知识知晓情况及其影响因素分析［J］. 应用预防医学，2024，30（6）：460-463.

[19] 吴静 . 国家慢性病综合防控示范区建设工作回顾与展望［J］. 中国慢性病预防与控制，2025，33（8）：561-564.

[20] 聂雪琼，李英华，陶茂萱，等 . 中国居民慢性病防治素养水平及其影响因素［J］. 中国健康教育，2015，31（2）：108-111.

[21] 四川省人民政府办公厅 . 关于印发四川省防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）的通知［EB/OL］.［2026-01-22］.https://www.sc.gov.cn/10462/c103046/2017/7/1/3990aa8fccf14f1a89324f0805414937.shtml.

收稿日期：2025-12-22　**修回日期**：2026-01-22　**本文编辑**：刘亚敏