· 健康教育 ·

新疆生产建设兵团居民癌症防治素养水平及影响因素分析

余敏，冯云珠，苗姗姗，陈慧

新疆生产建设兵团疾病预防控制中心，新疆 乌鲁木齐 830023

摘要：目的 了解新疆生产建设兵团（简称兵团）居民癌症防治素养水平及其影响因素，为制定癌症防控健康教育策略提供参考。**方法** 于2024年7—10月，采用多阶段随机抽样方法抽取兵团15～69岁常住居民为调查对象，采用《中国居民癌症防治素养调查量表》调查基本信息、吸烟、自评健康状况和癌症防治素养等资料；分析居民癌症防治素养水平，采用多因素logistic回归模型分析居民癌症防治素养水平的影响因素。**结果** 调查居民5 398人，其中男性2 166人，占40.13%；女性3 232人，占59.87%。年龄为（43.80±0.17）岁。具备癌症防治素养1 942人，癌症防治素养水平为35.98%。多因素logistic回归分析结果显示，年龄（35~<55岁，*OR*=1.245，95%*CI*：1.068~1.450；55~69岁，*OR*=1.232，95%*CI*：1.022~1.486）、民族（少数民族，*OR*=0.705，95%*CI*：0.599~0.829）、文化程度（初中，*OR*=1.779，95%*CI*：1.429~2.214；高中，*OR*=1.929，95%*CI*：1.533~2.429；大专及以上，*OR*=2.364，95%*CI*：1.891~2.955）、户籍（城市，*OR*=1.254，95%*CI*：1.085~1.450）、恶性肿瘤家族史（不详，*OR*=0.704，95%*CI*：0.533~0.931）、吸烟（现在，*OR*=0.822，95%*CI*：0.702~0.962）和自评健康状况（一般/差，*OR*=1.179，95%*CI*：1.048~1.327）是居民癌症防治素养水平的影响因素。**结论** 兵团居民癌症防治素养水平为35.98%，需重点提升年龄15~<35岁、少数民族、初中以下文化程度、农村、现在吸烟和自评健康状况良好的居民癌症素养防治水平。

关键词：癌症防治素养；健康素养；影响因素

中图分类号：R193 **文献标识码：**A **文章编号：**2096-5087（2026）07-0739-04

Cancer prevention and control literacy level and influencing factors among residents in Xinjiang Production and Construction Corps

YU Min, FENG Yunzhu, MIAO Shanshan, CHEN Hui

Xinjiang Production and Construction Corps Center for Disease Control and Prevention, Urumqi, Xinjiang 830023, China

Abstract: Objective To investigate the level of cancer prevention and control literacy and its influencing factors among residents of the Xinjiang Production and Construction Corps (hereafter referred to as "the Corps"), so as to provide evidence for developing cancer health education strategies. **Methods** From July to October 2024, permanent residents aged 15 to 69 years in the Corps were selected as research subjects by multi-stage random sampling method. Data on basic characteristics, smoking status, self-rated health status, and cancer prevention and control literacy were collected through the *National Resident Cancer Prevention and Control Literacy Questionnaire*. Multivariable logistic regression model was used to analyze the influencing factors for the level of cancer prevention and control literacy among residents. **Results** A total of 5 398 residents were surveyed, including 2 166 males (40.13%) and 3 232 females (59.87%). The mean age of the participants was (43.80±0.17) years. A total of 1 942 individuals were identified as having cancer prevention and control literacy, with an overall literacy rate of 35.98%. Multivariable logistic regression analysis revealed that age (35-<55 years, *OR*=1.245, 95%*CI*: 1.068-1.450; 55-69 years, *OR*=1.232, 95%*CI*: 1.022-1.486), ethnicity (ethnic minorities, *OR*=0.705, 95%*CI*: 0.599-0.829), education level (junior high school, *OR*=1.779, 95%*CI*: 1.429-2.214; senior high school, *OR*=1.929, 95%*CI*: 1.533-2.429; college and above, *OR*=2.364, 95%*CI*: 1.891-2.955), household regis-

DOI：10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2026.07.022

作者简介：余敏，本科，副主任医师，主要从事慢性病防控工作

通信作者：陈慧，E-mail：304615936@qq.com

tration (urban, *OR*=1.254, 95%*CI*: 1.085–1.450), family history of cancer (unknown, *OR*=0.704, 95%*CI*: 0.533–0.931), smoking status (current smoker, *OR*=0.822, 95%*CI*: 0.702–0.962), and self-rated health (fair/poor, *OR*=1.179, 95%*CI*: 1.048–1.327) were associated with cancer prevention and control literacy. **Conclusions** The overall cancer prevention and control literacy rate among residents was 35.98%. It is recommended that priority be given to enhancing cancer prevention and control literacy among residents with the following characteristics: aged 15–<35 years, ethnic minority, education below junior high school level, rural residence, current smoking, and self-rated good health status.

Keywords: cancer prevention and control literacy; health literacy; influencing factor

恶性肿瘤造成的疾病负担持续加重，已成为我国重大公共卫生问题[1]。新疆生产建设兵团（简称兵团）恶性肿瘤发病率为302.23/10万[2]，高于2020年新疆恶性肿瘤登记地区的291.67/10万[3]，疾病负担较重。健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确决策，以维护和促进自身健康的能力[4]，是影响全生命周期健康水平与疾病防控效果的重要基础。研究证实，提升癌症防治素养可促进癌症早筛早诊，有效降低恶性肿瘤发病风险，提高患者生存率与生活质量，是癌症三级预防体系的关键支撑，也是高效推进恶性肿瘤精准防控的低成本长效策略[5]。本研究了解兵团居民癌症防治素养水平及其影响因素，为制定癌症防控健康教育策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于2024年7—10月，采用多阶段随机抽样方法抽取兵团14个师的15~69岁居民为调查对象。每个师随机抽取3个团场，每个团场随机抽取3个街道（连队），每个街道（连队）随机抽取44户居民，每户居民随机抽取1名常住居民（过去12个月内在当地居住时间≥6个月）。排除标准：（1）拒绝参与调查；（2）有认知障碍无法填写问卷。本研究通过新疆生产建设兵团疾病预防控制中心伦理审查委员会审查（XJBTCDC2026001）。

1.2 方法

采用国家癌症中心和中国健康教育中心统一制定的《中国居民癌症防治素养调查量表》电子版进行面对面调查，收集资料：（1）基本信息，性别、年龄、民族、婚姻状况、文化程度、户籍和恶性肿瘤家族史；（2）吸烟和自评健康状况；（3）癌症防治素养，划分为癌症认知、预防、早诊早治、管理和康复5方面，共52题。参考国家癌症中心和癌症早诊早治办公室制定的《癌症防治核心知识知晓率调查实施方案》评分，判断题14题，每题1分；单选题22题，每题1分；多选题16题，每题2分。总分68分，得分≥55分定义为具备癌症防治素养，癌症防治素养水平指具备癌症防治素养人数占调查人数的比例，各方面防治素养水平为具备该方面癌症防治素养的人数占调查人数的比例[6]。

1.3 统计分析

采用SPSS 26.0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。采用多因素logistic回归模型分析居民癌症防治素养水平的影响因素。检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 基本情况

调查居民5 398人，其中男性2 166人，占40.13%；女性3 232人，占59.87%。年龄为（43.80±0.17）岁。汉族4 446人，占82.36%。已婚/同居4 455人，占82.53%。文化程度以大专及以上为主，2 188人占40.53%。城市4 237人，占78.49%。有恶性肿瘤家族史827人，占15.32%。现在吸烟884人，占16.37%。自评健康状况一般/差1 950人，占36.12%。

2.2 癌症防治素养水平比较

具备癌症防治素养1 942人，癌症防治素养水平为35.98%；具备癌症认知、预防、早诊早治、管理和康复5方面防治素养分别为1 790、1 936、2 532、2 979和2 013人，防治素养水平为33.16%、35.87%、46.91%、55.19%和37.29%。年龄、文化程度、恶性肿瘤家族史和吸烟不同的居民癌症防治素养水平差异有统计学意义（均P<0.05），汉族、已婚/同居、城市和自评健康状况一般/差的居民癌症防治素养水平较高（均P<0.05）。见表1。

2.3 癌症防治素养水平影响因素的多因素logistic回归分析

以癌症防治素养为因变量（0=不具备，1=具备），以性别、年龄、民族、婚姻状况、文化程度、户籍、恶性肿瘤家族史、吸烟和自评健康状况为自变量进行多因素logistic回归分析。结果显示，年龄、民族、文化程度、户籍、恶性肿瘤家族史、吸烟和自

表 1 兵团居民癌症防治素养水平比较

Table 1 Comparison of cancer prevention and control literacy levels among residents in Corps

项目	调查人数	具备癌症防治素养人数	癌症防治素养水平/%	χ^2值	P值
性别				3.700	0.054
男	2 166	746	34.44		
女	3 232	1 196	37.00		
年龄/岁				8.031	0.012
15~<35	1 593	529	33.21		
35~<55	2 496	943	37.78		
55~69	1 309	470	35.91		
民族				37.681	<0.001
汉族	4 446	1 682	37.83		
少数民族	952	260	27.31		
婚姻状况				5.107	0.024
已婚/同居	4 455	1 633	36.66		
未婚/分居/离异/丧偶	943	309	32.77		
文化程度				65.386	<0.001
小学及以下	631	142	22.50		
初中	1 479	521	35.23		
高中	1 100	405	36.82		
大专及以上	2 188	874	39.95		
户籍				20.555	<0.001
农村	1 161	352	30.32		
城市	4 237	1 590	37.53		
恶性肿瘤家族史				10.284	0.006
有	827	328	39.66		
无	4 243	1 516	35.73		
不详	328	98	29.88		
吸烟				8.659	0.013
从不	4 128	1 528	37.02		
现在	884	283	32.01		
已戒烟	386	131	33.94		
自评健康状况				11.509	0.001
良好	3 448	1 183	34.31		
一般/差	1 950	759	38.92		

评健康状况是居民癌症防治素养水平的影响因素。见表 2。

3 讨 论

本研究中兵团居民癌症防治素养水平为 35.98%，高于南昌市的 16.14%[7]，与辽宁省的 32.40%[8] 相近，低于广州市的 37.19%[9] 和四川省的 45.16%[10]，在全国范围内处于中等水平。地区间差异可能与调查对象的人群特征、生活方式及经济水平有关，兵团人口以团场农牧职工为主体，人口结构特殊、居住布局分散，该特殊性影响居民健康信息的获取、理解与应用能力，进而制约癌症防治素养水平的提升。

本研究发现年龄 35~69 岁、初中及以上文化程度、城市和自评健康状况一般/差的居民癌症防治素养水平较高。15~<35 岁居民的癌症防治素养水平较低，与既往研究结果[10-11]基本一致，可能由于青年人群自评健康状况较好，易形成健康侥幸心理，对潜在疾病风险的感知能力不足，健康关注主动性欠缺。居民癌症防治素养水平随文化程度升高而上升，可能与文化程度较高者获取、鉴别、理解和应用健康信息的能力较强有关[12]。城市居民癌症防治素养水平高于农村居民，可能因为农村卫生资源相对缺乏，科普资源可及性较低，以及经济发展水平不均衡、人口流失等影响农村居民获取更多的健康知识[12-13]。上述结果提示，针对青年居民强化健康风险警示，增强癌症防治意识；面向初中以下文化程度居民采用通俗化科普形式，降低信息获取门槛；对于癌症防治素养相对薄弱的地区，在丰富科普形式、增强宣传内容吸引力的同时，加大基层医疗资源配置与公共卫生政策扶持力度，推动区域公共卫生服务均衡发展。

与自评健康状况良好的居民相比，自评健康状况一般/差的居民癌症防治素养水平更高，可能因为主观上更易感知自身健康存在隐患或面临疾病风险，促使其更加主动接收健康相关知识[14]；也可能因其自身已患某种疾病或存在身体不适等原因，更频繁地接触医疗机构及健康相关知识[15]。此外，恶性肿瘤家族史不详和少数民族的居民癌症防治素养水平较低，可能与家庭健康信息传递的缺失和文化习俗不同导致健康行为差异有关。从不吸烟居民癌症防治素养水平相对较高，可能因为不吸烟居民乐于学习更多有益健康生活方式并接受健康知识。研究显示，新疆维吾尔自治区 40 岁以上人群吸烟率为 35.63%[16]，长期吸烟不仅增加肺癌、食管癌等多种恶性肿瘤的发病风险，也从侧面反映出该群体健康认知体系不完善，整体健康观念与自我保健意识有待提升。建议加强家庭健康信息的传递，并考虑不同民族的文化背景和特点，制定更加贴近实际的健康教育内容和方式。同时，将控烟干预与恶性肿瘤危险因素科普深度融合，强化吸烟人群的恶性肿瘤危害认知与戒烟引导，通过改善不良生活方式同步提升居民癌症防治素养水平，降低恶性肿瘤发病风险。

综上所述，兵团居民癌症防治素养整体水平仍有待提升，需重点关注年龄 15~<35 岁、少数民族、

表2　兵团居民癌症防治素养水平影响因素的多因素logistic回归分析

Table 2　Multivariable logistic regression analysis of factors affecting cancer prevention and control literacy level among residents in Corps

变量	参照组	β	$s_{\bar{x}}$	Wald χ^2值	P值	OR值	95%CI
年龄/岁							
35~<55	15~<35	0.219	0.078	7.893	0.005	1.245	1.068~1.450
55~69		0.209	0.096	4.784	0.029	1.232	1.022~1.486
民族							
少数民族	汉族	−0.350	0.083	17.861	<0.001	0.705	0.599~0.829
文化程度							
初中	小学及以下	0.576	0.112	26.650	<0.001	1.779	1.429~2.214
高中		0.657	0.117	31.292	<0.001	1.929	1.533~2.429
大专及以上		0.860	0.114	57.047	<0.001	2.364	1.891~2.955
户籍							
城市	农村	0.227	0.074	9.401	0.002	1.254	1.085~1.450
恶性肿瘤家族史							
无	有	−0.054	0.080	0.452	0.501	0.948	0.810~1.109
不详		−0.351	0.143	6.055	0.014	0.704	0.533~0.931
吸烟							
现在	从不	−0.197	0.080	5.973	0.015	0.822	0.702~0.962
已戒烟		−0.137	0.115	1.433	0.231	0.872	0.697~1.091
自评健康状况							
一般/差	良好	0.165	0.060	7.498	0.006	1.179	1.048~1.327
常量		−1.361	0.261	27.194	<0.001	0.257	

初中以下文化程度、农村、现在吸烟和自评健康状况良好的居民癌症防治素养健康教育工作，强化癌症认知和预防相关知识，全面提升兵团居民整体癌症防治素养水平。

参考文献

[1] Han B F, Zheng R S, Zeng H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022 [J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(1): 47-53.

[2] 余敏，王宇婷，申嘉丛，等.2018年新疆生产建设兵团肿瘤登记地区恶性肿瘤发病与死亡分析[J]. 疾病预防控制通报，2024，39(3)：66-70.

[3] 阿迪拉·苏力旦，夏依达·乌斯满江，郭颖贞，等. 2020年新疆肿瘤登记地区恶性肿瘤发病与死亡特征及2016—2020年变化趋势分析[J]. 中国肿瘤，2025，34(7)：513-521.

[4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国公民健康素养——基本知识与技能(2015年版)[EB/OL].[2026-04-28].http://www.nhe.gov.cn/xes/s3581/201601/e02729e6565a47fea0487a212612705b.shtml.

[5] 李英华，陈万青. 健康素养：癌症防控新视角[J]. 中华预防医学杂志，2020，54(1)：2-5.

[6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医疗应急司. 健康中国行动——癌症防治行动实施方案(2023—2030年)[J]. 中国肿瘤，2023，32(12)：887-890.

[7] 张小玲，熊文艳，晏清华，等.2021年南昌市居民癌症防治素养水平及影响因素分析[J]. 中华肿瘤防治杂志，2023，30(18)：1079-1083.

[8] 李梦丹，左婷婷，倪萍，等. 辽宁省居民癌症防治素养水平及其影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制，2024，32(9)：709-712.

[9] 向鋆飞，曹蓉，赵凯，等. 广州市居民癌症防治素养及核心知识知晓率调查分析[J]. 华南预防医学，2025，51(12)：1415-1419.

[10] 马婧，乔良，李丽娜，等. 四川省居民癌症防治素养水平及其影响因素分析[J]. 现代预防医学，2025，52(16)：2964-2969，3046.

[11] 李英华，李莉，王兰兰.2012—2023年中国居民健康素养水平分析[J]. 中国健康教育，2025，41(5)：426-430.

[12] 梁丹，李湘云，毛一同，等. 城乡居民健康素养影响因素初步探究[J]. 中华志愿者，2025(2)：51-53.

[13] 吴江艳，季瑜，韦巧慧，等. “健康中国2030”背景下城乡居民素养差异及公共卫生教育精准干预的方法[J]. 中国卫生产业，2025，22(22)：233-236.

[14] 杨晓冬，宋冰，杨文倩. 健康信念模型视角下健康信息搜寻对不同心理健康促进行为的影响[J]. 新闻大学，2023(12)：88-103，120.

[15] 潘虹地，李英华，李莉，等. 我国不同慢性病患病状况居民健康素养水平分析[J]. 中国健康教育，2025，41(6)：486-490.

[16] 者炜，张云君，刘来新，等. 新疆慢性阻塞性肺疾病监测点40岁及以上人群吸烟现状调查[J]. 慢性病学杂志，2020，21(5)：654-657.

收稿日期：2026-03-17　**修回日期**：2026-04-28　**本文编辑**：刘颖颖