

# 基于KAP理论的虚假健康信息 甄别行为研究

苏宁, 刘天波

沈阳建筑大学计算机科学与工程学院, 辽宁 沈阳

收稿日期: 2023年9月27日; 录用日期: 2023年11月17日; 发布日期: 2023年11月24日

## 摘要

随着信息数量激增, 信息质量令人堪忧, 尤其是健康类谣言最为严重。健康信息的甄别意识和准确甄别能力, 是健康信息甄别行为的关键。将KAP理论应用于虚假健康信息甄别行为研究中, 从多角度解释人们对健康信息的甄别行为。研究表明人们缺乏对健康信息的甄别意识, 甄别意愿不强烈, 特别是低学历人群对自己的甄别能力缺乏自信, 社会的支持力度难以满足人们对虚假健康信息的甄别行为期望。基于此, 针对全民甄别健康信息的问题提出可行性建议, 有助于净化健康信息环境, 提升个人健康信息甄别能力。

## 关键词

KAP理论, 虚假健康信息, 甄别行为

# Research on False Health Information Screening Behavior Based on KAP Theory

Ning Su, Tianbo Liu

School of Computer Science and Engineering, Shenyang Jianzhu University, Shenyang Liaoning

Received: Sep. 27<sup>th</sup>, 2023; accepted: Nov. 17<sup>th</sup>, 2023; published: Nov. 24<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

As the quantity of information surges, the quality of information is worrying, especially health rumors. The awareness of health information screening and the ability of accurate screening are the keys of health information screening behavior. KAP theory is applied to the study of false health information screening behavior to explain people's screening behavior of health informa-

tion from multiple perspectives. The results show that people lack the awareness of screening health information and the willingness to screen is not strong, especially those with low education lack confidence in their own screening ability, and social support is difficult to meet people's expectations of screening false health information. Based on this, to make feasible recommendations on the screening of health information for all, which is helpful to purify the health information environment and improve the ability of personal health information screening.

## Keywords

KAP Theory, Health Misinformation, Screening Behavior

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

近年来,党和国家高度重视人民健康,赋予全民健康重要的战略意义。二十大报告指出,要把保障人民健康放在优先发展的战略位置,将健康信息化建设摆在突出位置[1]。大量无效的健康信息与高质量的健康信息共生于信息环境中,目前越来越多的人通过健康信息辅助健康决策[2],但令人担忧的是,公众缺乏准确识别健康信息真伪的能力[3]。

目前有关虚假健康信息甄别领域的研究,主要从信息特征、平台管理、用户特征等方面进行探究。部分对用户甄别能力的研究中,涉及到对健康信息甄别能力的测评,但是测评的方式较为单一。何艺璇[4]、王佳[5]、王素芳[6]等都要求实验对象对真伪健康信息进行甄别,以此考察实验对象的甄别能力。此种方式虽然可以在一定程度上表明人们的甄别能力,但是仅将研究对象判断健康信息真伪的正确率作为甄别能力测评的唯一标准,难以保证数据来源具有科学性。前人采用此种方式测试实验对象甄别能力的前提是,假设实验对象对材料持怀疑态度,所以才会思考材料是否正确。但在日常生活中,并非所有情况下,人们都会对所见所闻持有怀疑态度。为此,本研究聚焦于虚假健康信息,基于 KAP (knowledge, attitude/belief, practice, 简称 KAP)理论,它将人类健康行为的改变分为获取知识、产生信念及形成行为三个连续的过程,探究人们从偶遇健康信息到甄别健康信息的过程中感知与行为的转变,为提高公众对健康信息的甄别能力提出可行性建议。

## 2. 相关研究

### 2.1. 健康信息甄别影响因素研究

健康信息甄别能力的影响因素众多,李月琳[7]等整理出伪健康信息特征列表,并探究其对健康信息甄别能力的影响因素。宋士杰[8]等认为信息表征框架可能首先影响用户的感知可信度,进而对健康行为产生影响,该研究还发现教育对失真健康信息的甄别起到了积极作用。申子阳[9]认为老年人的自我效能与健康信息素养对其甄别能力产生影响。孙翰宸[10]还提到行为动机、健康信息需求、基础设置等诸多影响因素。此外, Jiali Y [11]认为谣言的传播过程也会影响用户对谣言的认知,且随谣言传播的规律变化。还有研究表明虚假信息的字数多少、配图与否也会影响用户对此的信任[12]。随着研究深入,国内外健康信息甄别行为的影响因素逐渐增多,所借鉴理论逐渐辐射不同学科。据此,本文从信息、个体、社会这三个层面分别选取主要影响因素作为用户在甄别健康信息前产生感知变化的触发条件。

## 2.2. 基于 KAP 理论的健康信息甄别研究

KAP (knowledge, attitude/belief, practice, 简称 KAP 或“知信行”)理论作为一种行为干预理论, 常被用来解释个体的知识和态度是如何对其行为产生作用的, 最初出现在健康学领域, 用于分析人类健康行为是如何改变的。它将人类健康行为的改变分为获取知识、产生信念及形成行为三个连续的过程, 将知识和信念视为解释变量, 将行为视为因变量, 态度会改变人类的行为, 而知识则是形成正确态度观念的前提[17]。在健康信息行为领域中, 当人们积累了一定的健康知识后, 虚假健康信息的出现可能会使人们产生质疑的态度, 促使其甄别健康信息的真伪。个人层面、信息层面和社会层面的多种因素将会间接影响人们对健康信息的判断。其理论模型如图 1 所示。

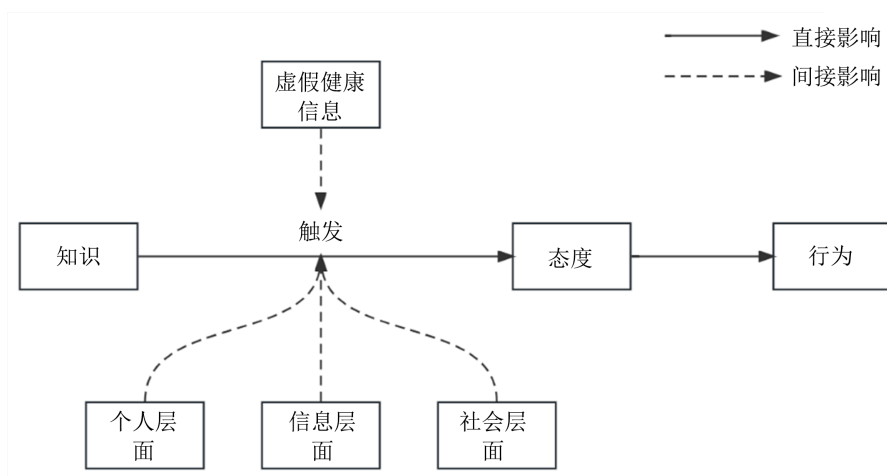


Figure 1. Health information behavior model based on KAP theory  
图 1. 基于 KAP 理论的健康信息行为模型

根据已有文献, KAP 理论在健康信息领域的研究中已有应用, 主要应用于探究用户信息行为的影响因素。李赫将“知 - 信 - 行”模式作为理论参考, 探究离退休人群受谣、信谣及传谣的影响因素, 研究数据表明大部分退休人群对自己的健康谣言判别能力非常自信, 但实际上对于健康谣言的判别能力较弱, 存在自我认知与实际不相符的情况, 判断标准也以自身经验为主, 信息素养有待增强[18]。侯筱蓉结合“获得信息→判断真假→产生行为”的问题设计模式构成问卷, 调查结果显示接受调查的大多数微信用户缺乏准确识别健康信息真伪的能力, 公民健康素养的提高任重道远[3]。

## 3. 研究方法

### 3.1. 问卷设计

结合先前研究, 本文将个体、信息、社会这三个层面的影响因素作为用户在甄别健康信息前产生感知变化的触发条件, 行为层面则是作为判断用户感知影响信息行为的依据。研究中的测度项均参考国内外研究中已有成熟量表, 并结合虚假健康甄别情境进行改编, 具体测度项如表 1 所示。其中, 问卷中提及的健康信息既包含真实的健康信息也包含虚假健康信息, 已在问卷提示中说明。问卷采用逻辑跳转的方式, 首先判断用户在接收到健康信息后是否会对其真实性产生质疑, 然后对选择为“是”的调查对象询问其是否会进行下一步的甄别行为, 最后对选择为“是”的调查对象进一步询问其采用的甄别方式。若调查对象选择为“否”, 则提前结束该维度的调查, 进入下一维度。此外, 本文将选择“会进行下一步的甄别行为”的调查对象视为具有甄别意识。

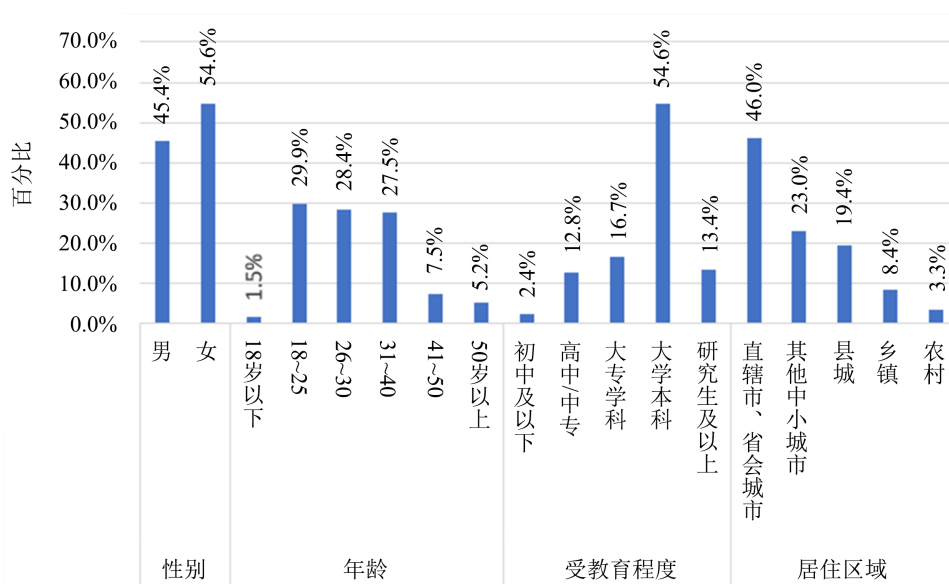
**Table 1.** Health information screening behavior questionnaire measures

**表 1.** 健康信息甄别行为调查问卷测度项

维度	测试内容	文献来源	
个体层面	Q6 自我效能	推测自己是否有信心能够甄别健康信息真伪	申子阳[9]
	Q9 自身经验	判断自身经验是否对判断信息真伪有帮助	Safoura T [13]
	Q12 从众心理	推测自己是否受从众心理干扰, 是否依附于权威, 能否独立思考	莫祖英[14]
	Q14 健康焦虑	健康信息在损失型表述下, 用户是否会因此产生负面情绪	罗晓兰[15]
信息层面	Q13 收益损失框架	健康信息在不同表述框架下, 用户对此的信任度	王佳[5]
	Q16 信息属性	用户依据信息来源、作者、发布平台、发布时间等属性验证信息可靠性	Harris R [16]、李月琳[17]
	Q17 信息内容类型	用户从无中生有、偷换概念、夸大其词、暗度陈仓、狐假虎威、断章取义等方面判断对信息内容是否产生质疑	曾祥敏[18]
社会层面	Q18 社会认同	用户对社会群体、社会事物或社会关系所认同的观念的信任度	葛元霄[19]
	Q20 社区服务	判断社区服务在用户甄别健康信息中是否有帮助	刘一鸣[20]
	Q21 社会关系网络	推测社会关系网络是否对判断信息真伪有影响	梁涵笑[21]
行为层面	Q22 甄别方式	用户在对健康信息产生不信任态度后, 是否会进一步甄别真伪	侯筱蓉[3]

### 3.2. 数据收集

本文采用问卷调查进行数据采集, 面向具有互联网使用经历的用户进行问卷发放, 该标准通过问卷条件题项进行筛选。本文首先进行预调查, 通过初步的数据分析对问卷进行修正和完善, 形成正式问卷。正式问卷通过问卷星平台进行发放, 共收集问卷 386 份, 剔除同一 IP 地址、作答时间低于 50 秒、数值缺失等问卷, 共获得 335 份有效问卷, 问卷有效率为 86.8%, 具体信息见图 2。



**Figure 2.** Statistical chart of questionnaire sample characteristics

**图 2.** 问卷样本特征统计图

## 4. 数据分析

### 4.1. 缺乏甄别意识, 甄别意愿不强烈

据调查数据表 2 所示, 有 65.1%的人认为自己有信心能够查明健康信息真伪, 自我效能感较高, 其中 56.7%的人有甄别意愿, 占高自我效能人群的 87.2%。高中及以下学历的人群普遍认为自己没有能力去甄别健康信息的真伪。当人们在面对不确定真伪的健康信息时, 表现出的甄别意愿并不强烈, 尤其是低学历人群, 对自己的甄别能力没有自信。但是这其实是个误区, 高学历人群被健康信息所骗的现象屡见不鲜, 说明甄别健康信息的能力与学历高低并无直接关系。

74.6%的人认为自身经验有助于甄别健康信息真伪, 并且 60.3%的人有甄别意愿, 说明多数人对自身经验较为信任, 在甄别的过程中会结合个人主观判断。在日常生活中, 具有医疗健康等相关领域知识的人并不多, 反而多数人判断健康信息的真伪主要依靠的是个人生活经验, 甄别健康信息的准确性难以保证。此外, 当自身经验足以支撑人们判断信息真伪时, 甄别意愿就会减弱。

66%的人在面对公众热议事件时持怀疑态度, 但仅有 46%的人选择主动甄别真伪, 说明多数人处于被动接受信息的状态, 缺乏主动甄别信息真伪的意识。

**Table 2.** Statistical table of users' attitude towards self-efficacy and their own experience  
**表 2.** 用户对自我效能、自身经验的态度统计表

影响因素	态度		频数(占比%)	合计(占比%)
	甄别行为产生			
Q6 自我效能	高	是	190 (56.7)	218 (65.1)
		否	28 (8.4)	
	低	是	61 (18.2)	117 (34.9)
		否	56 (16.7)	
Q9 自身经验	有用	是	202 (60.3)	250 (74.6)
		否	48 (14.3)	
	无用	是	32 (9.6)	85 (25.4)
		否	53 (15.8)	
Q12 从众心理	信任	/	114 (34.0)	
	质疑	是	154 (46.0)	221 (66.0)
		否	67 (20.0)	

### 4.2. 甄别能力有限, 缺少辅助甄别工具

通过向被调查者分别展示收益型和损失型表述的健康信息, 得出: 当人们认为损失型表述的健康信息更可信后, 有 70.4%的人表示会因此产生健康焦虑。人们感到健康焦虑的主要原因是, 在面对虚假健康信息时无法分辨真伪, 无法分辨真伪, 甚至不曾怀疑其真实性, 缺乏甄别能力。

对信息属性设置多选题, 其拟合优度检验呈现出显著性( $\chi^2 = 179.757, p = 0.000 < 0.05$ ), 意味着各项的选择比例具有明显差异性。由图 3 可知, 发布平台、信息来源、发布时间、作者、商业内容这 5 项的累计比率达 78.3%。人们判断健康信息可信度的依据主要是信息来源和发布平台, 说明信息发布平台或机构组织的把关是被认可的, 公众会将信息发布平台的监管政策作为自己判断健康信息质量的标准。

对信息内容设置多选题, 拟合优度检验呈现出显著性( $\chi^2 = 68.818, p = 0.000 < 0.05$ ), 各项的选择比

例具有明显差异性。据调查发现,人们对偷换概念、夸大其词等虚假健康信息内容特征的识别能力较为均等(见图4),说明公众具有一定的甄别虚假健康信息的能力,但甄别能力的高低主要体现在自身积累的生活经验与学识上,目前信息环境中缺乏有效提升甄别准确性的实用工具。

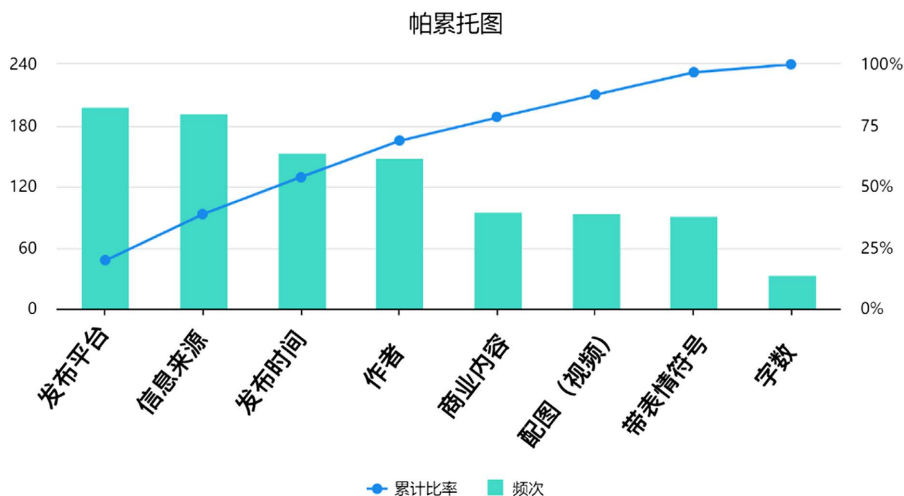


Figure 3. Pareto graph of user concern about false health information attributes  
图 3. 用户对虚假健康信息属性关注的帕累托图

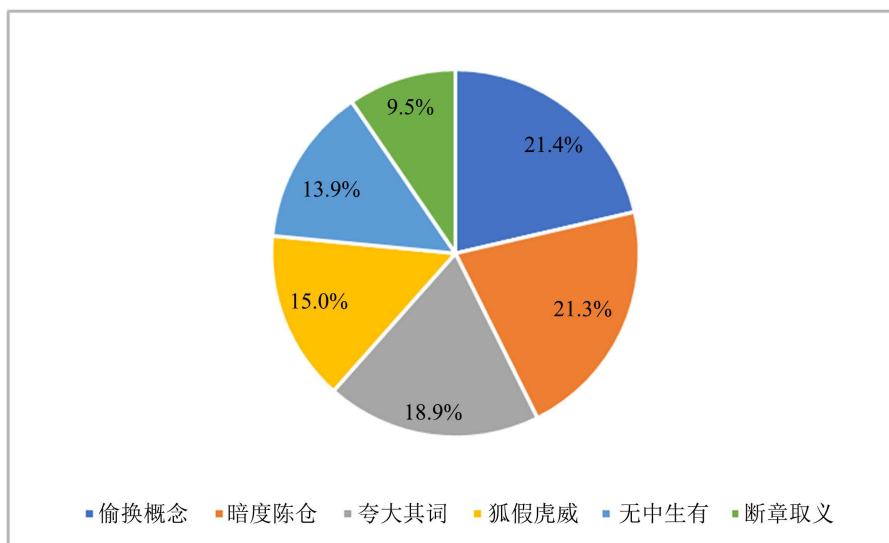


Figure 4. Response rate of users to false health information content identification  
图 4. 用户对虚假健康信息内容识别的响应率

### 4.3. 社会支持不足, 难以满足用户期望

多数人认为社会关系网络会影响健康信息的甄别,人们在甄别健康信息的过程中,期望从家人、朋友、邻居等相关人群中获得帮助。然而,据调查显示,有30.1%的人认为社区服务对健康信息甄别没有帮助,可能是社区等基层组织对虚假健康信息甄别行为的宣传力度不足导致的。社区等基层组织是距离公众生活最近的组织,对虚假健康信息的甄别不够重视,尤其是对老人、青少年等虚假健康信息的易感人群来说,难以达到人们对社会基层组织的期望。



使用 Pearson 相关系数表示相关关系的强弱情况, 具体见表 3 所示, 学历与社区服务呈负相关关系, 随着学历的提升, 用户会增加对社区服务的感知无用性, 认为社区服务对甄别行为没起到促进作用, 说明高学历人群对社区服务的要求更高, 社区等基层组织应对不同层次的居民开展个性化服务。居住区域与社区服务呈正相关关系, 住在直辖市、省会城市等地区的被调查者对社区服务的感知有用性高于乡镇、农村等地区, 说明乡镇、农村等地区的基层组织需要提高健康信息甄别服务质量, 目前还未满足当地居民的期望。性别、年龄、学历、居住区域与社会关系网络均呈现出 0.01 水平的显著性, 说明个体差异会通过影响他们的社会关系网络, 从而间接影响用户对健康信息的甄别意识。

**Table 3.** Pearson correlation matrix of society-level cognition and demographic characteristics  
**表 3.** 社会层面认知与人口统计学特征的 Pearson 相关性矩阵

	M	SD	性别	年龄	学历	居住区域
社会共识	1.478	0.500	0.079	-0.078	0.024	0.095
社区服务	1.301	0.460	0.076	0.061	-0.202**	0.212**
社会关系网络	1.203	0.403	0.117**	0.162**	-0.215**	0.157**

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ 。

#### 4.4. 结果分析

随着信息数量激增, 信息质量令人堪忧, 尤其是健康类谣言最为严重。为此, 亟需解决用户甄别虚假健康信息过程中存在的问题, 以用户接收健康信息后的认知与行为变化为切入点, 优化健康信息环境, 提升个人健康信息甄别能力。基于此, 本文主要研究结论如下:

1) 缺乏甄别意识。在接收到不确定真实性的健康信息时, 自我效能感高的人群甄别意愿更高, 而自我效能感低的人则缺乏甄别意愿。学历水平也影响甄别意愿的产生, 低学历人群普遍认为自己没有足够的去甄别健康信息真伪, 因而缺乏甄别意识。此外, 自身经验的丰富程度对甄别意愿也具有影响, 多数人认可自己的生活经验并以此为标准判断其他健康信息的真实性, 而削弱了寻求第三方进行验证的甄别意识。同时, 多数情况下, 人们都处于被动接收信息的状态, 从众心理导致人们缺少主动甄别意识。

2) 甄别能力有限。由于人口统计学的特征, 不同的年龄、学历、地域等因素会导致人们对健康类信息的认知出现差异[21], 进而表现出不同水平的甄别能力。受甄别能力的限制, 人们难以对甄别结果做出准确判断, 导致人们在面对消极性表述的健康信息时, 容易产生健康焦虑情绪, 这也说明了目前的信息环境中缺少能够检验甄别结果的统一标准。从健康信息属性的角度, 发布平台或机构组织是人们甄别健康信息的主要方式, 发布时间、作者、商业内容也能够辅助人们判断。人们的甄别能力有赖于平台监管政策等外力, 而非自身掌握的能力。从健康信息内容的角度, 人们对具有明显虚假健康信息特征的信息有一定的甄别能力, 但受个体差异的影响较大。

3) 社会支持不足。社会各界对甄别健康信息的重视程度不均衡, 如社区等基层组织存在难以满足不同层次的居民甄别需求的情况, 特别是高学历人群、青少年及老年人等特殊群体。此外, 乡镇、农村等地区在健康信息甄别服务方面, 与直辖市或省会城市存在差距, 直辖市或省会城市的居民对社区服务感知有用性更高。

## 5. 建议

### 5.1. 加强政府的主导作用, 统一甄别健康信息标准

政府部门对推动健康信息甄别标准的确立是至关重要的, 作为政府, 有责任和义务改善网络环境,

不仅要号召医疗健康等领域的专家参与, 有关部门还需要从以下几个方面改进: ① 完善法律法规及相关政策。加大处罚力度, 提高制造谣言、传播谣言的成本, 从根本上减少虚假健康信息的数量; ② 创新技术水平, 重视科技投入。合理利用人工智能等高新技术, 研发更高效、更准确识别虚假信息的算法。③ 建立信息反馈机制。在政府官方网站增设健康信息反馈功能, 及时解决用户提出的问题并改进自身的决策与措施。

## 5.2. 促进社区等基层组织参与, 增强信息甄别意识

社区等基层组织是直接与广大群众联系的部门, 有着正确引导群众、教育群众的重大责任。作为具体的连接桥梁, 基层组织的服务内容: ① 组织开展教育活动, 加强防骗教育, 提高对健康信息的警惕性, 培养甄别意识; ② 根据本地社区的特点开展个性化宣传, 对重点人群加强教育, 及时听取社区居民的建议或意见, 满足不同层次用户的需要; ③ 整合已有的健康信息资源和服务, 充实健康信息甄别服务内涵, 避免资源浪费, 将社区健康服务形成闭环。

## 6. 结语

本文以虚假健康信息为研究对象, 基于 KAP 理论, 采用问卷调查的方式, 探析用户对虚假健康信息的甄别意识与甄别行为意愿, 分析健康信息甄别行为中存在的问题。研究发现, 公众对虚假健康信息的甄别意愿不强烈, 缺乏主动甄别意识, 同时存在甄别能力有限, 难以做出准确判断等情况。针对上述问题, 应当增强人们的健康信息甄别意识, 促进甄别行为意愿产生, 提升用户健康信息甄别能力。本文也存在不足之处, 如公众对健康信息甄别意识与行为的规律、影响因素的探索仍未有新的突破; 由于时间关系, 本研究的样本数量较少, 且样本多为年轻人, 可能会使得研究存在一定的误差。因此, 未来研究可扩大调研范围, 增大样本数量, 增强研究结论的可用性。

## 参考文献

- [1] 人民出版社. 中国共产党第二十次全国代表大会文件汇编[M]. 北京: 人民出版社, 2022.
- [2] Ghenai, A. (2017) Health Misinformation in Search and Social Media. *Proceedings of the 2017 International Conference on Digital Health*, London, 2-5 July 2017, 235-236. <https://doi.org/10.1145/3079452.3079483>
- [3] 侯筱蓉, 付扬, 陈娟. 基于微信平台的健康信息用户感知和效用研究[J]. 现代情报, 2016, 36(10): 89-93.
- [4] 何艺璇, 闫文捷. 谁在社交媒体扩散虚假健康信息?——健康素养与分析性思维的作用[J]. 新闻记者, 2021(7): 72-85.
- [5] 王佳. 老年人在线健康信息质量的甄别能力研究[D]: [硕士学位论文]. 贵阳: 贵州财经大学图书情报, 2022.
- [6] 王素芳, 周禹涵. 老年人社交媒体健康信息甄别能力及其提升影响因素研究[J]. 图书情报工作, 2022, 66(24): 14-29.
- [7] 李月琳, 张秀. 大学生社交媒体健康信息甄别能力研究[J]. 图书情报知识, 2018(1): 66-77+43.
- [8] 宋士杰, 赵宇翔, 宋小康, 等. 互联网环境下失真健康信息可信度判断的影响因素研究[J]. 中国图书馆学报, 2019, 45(4): 72-85.
- [9] 申子阳. 中老年人健康信息甄别能力研究[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西财经大学情报学, 2021.
- [10] 孙翰宸. 老年人健康信息甄别能力影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 保定: 河北大学图书馆学, 2021.
- [11] Yan, J. (2022) The Evolution and Governance of Online Rumors during the Public Health Emergency: Taking COVID-19 Pandemic Related Rumors as an Example. *International Journal of Management Science and Engineering Management*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.1080/17509653.2021.1972353>
- [12] Chua, A.Y., Banerjee, S., Guan, A.H., Xian, L.J. and Peng, P. (2016). Intention to Trust and Share Health-Related Online Rumors: Studying the Role of Risk Propensity. 2016 *IEEE SAI Computing Conference (SAI)*, London, 13-15 July 2016, 1136-1139. <https://doi.org/10.1109/SAI.2016.7556120>
- [13] Taheri, S., Tavousi, M., Momenimovahed, Z., Direkvand-Moghadam, A., Rezaei, N., Sharifi, N. and Taghizadeh, Z.



- (2021) Explaining the Concept of Maternal Health Information Verification and Assessment during Pregnancy: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **21**, Article No. 252. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03715-7>
- [14] 莫祖英, 盘大清. 信息茧房效应对用户虚假信息识别能力的影响关系探析[J]. 图书馆学研究, 2023(3): 50-57.
- [15] 罗晓兰, 韩景侗, 樊卫国, 等. 互联网时代的健康信息与健康焦虑[J]. 情报资料工作, 2019, 40(2): 76-86.
- [16] Harris, R. (2020) Evaluating Internet Research Sources. <https://www.virtualsalt.com/evaluating-internet-research-sources/>
- [17] 李月琳, 张秀, 王姗姗. 社交媒体健康信息质量研究: 基于真伪健康信息特征的分析[J]. 情报学报, 2018, 37(3): 294-304.
- [18] 曾祥敏, 王孜. 健康传播中的虚假信息扩散机制与网络治理研究[J]. 现代传播(中国传媒大学学报), 2019, 41(6): 34-40.
- [19] 葛元霄, 石晋阳. 大学生网络健康信息甄别的影响因素探究[J]. 情报探索, 2020(5): 16-23.
- [20] 刘一鸣, 李露. 澳大利亚公共图书馆老年人健康信息服务项目的研究与启示[J]. 情报资料工作, 2023, 44(4): 85-95.
- [21] 梁涵笑. 基于元人种志的健康信息甄别能力影响因素研究[J]. 大学图书情报学刊, 2023, 41(3): 25-31.