

上海市保健食品消费者的知识 - 态度 - 行为(KAP)调查

肖萍¹ 仲伟鉴¹ 董妙珠¹ 杨隽¹ 董竟武¹ 叶秀玲¹ 叶于薇¹ 金锡鹏²

(1. 上海市疾病预防控制中心,上海 200336;2. 复旦大学公共卫生学院,上海 200032)

摘要:为了解上海市保健食品消费者所具有的保健食品营养知识、对保健食品的态度和消费行为,对1 007名消费者采用统一的KAP调查问卷进行了调查。结果发现消费者的保健食品知识、态度得分较低,且文化程度与保健食品营养知识得分存在正相关关系。50.2%的消费者不知道《保健食品管理办法》,不能识别保健食品专用标识者高达71.1%。保健食品知识主要来源于广告。71.9%的消费者认为保健食品广告或产品说明书持半信半疑态度。对保健食品的主要意见是产品广告宣传有夸大、虚假现象,同类产品过多,无法选择。84.7%的人购买保健食品是自己或家人食用,购买时主要考虑保健功能。46.2%的消费者认为服用保健食品后无效。这些调查结果提示应加强保健食品营养知识的宣传介绍,努力提高保健食品质量,强化监督管理工作,使消费者对保健食品的知识更为科学,态度更为积极,消费更为合理。

关键词:营养保健品;知识;态度;行为

中图分类号:R15;TS218 **文献标识码:**A **文章编号:**1004-8456(2002)01-0009-05

随着人们对健康需求水平的提高,以预防和减少营养性疾病及慢性病的发生和发展为目的的营养教育工作,在世界各地正逐渐地开展起来。^[1,2]保健食品作为具有特定保健功能的食品,可以调节和改善机体功能,它的市场消费量在我国呈现快速上升趋势。由于保健食品的特点,消费者食用保健食品时的行为与自身的保健食品营养知识、态度密切相关。因此,保健食品营养教育工作可以促使消费者科学合理地食用保健食品,从而达到有益健康的目的。为了解保健食品管理上存在的问题,研究保健食品营养教育内容、重点对象和有效途径等,按照健康教育的KAP模型(知识 knowledge, K;态度 attitude, A;行为 practice, P),^[3,4]对上海市保健食品消费者进行了KAP调查。希望通过本次研究,为保健食品的营养教育的设计和和实施提供科学依据,以提高人们对保健食品的正确认识。

1 对象与方法

1.1 KAP问卷 根据相关文献资料自行设计问卷内容,经有关专家评阅,并在非调查对象中进行多次预调查,通过讨论和修改后,印制统一KAP调查问卷。调查内容包括消费者基本情况(即年龄、性别、文化程度、职业、经济收入及身体健康状况)和有关保健食品的3方面的问题:第一部分为保健食品的基础知识,12题,最低分值为12分,满分为35分;第二部分为获得保健食品营养知识的来源、途径和

对保健食品功能、广告和现行状况的态度和看法,6题,最低分值为6分;满分为18分;第三部分为保健食品的购买行为和消费情况,4题,最低分值为4分,满分为10分。题型有选择、填空、判断和半开放式4种,为避免因被调查者对题意的理解差异而影响测试结果,该3部分问题的出现顺序作随机化排列。

1.2 调查对象 选取上海市主要商业区的6家大型保健食品商店作为调查点,对其正在购买保健食品的消费者进行调查。

1.3 调查方法 调查员为临床医学专业的预防医学实习生,调查前经过集中培训,使充分了解本次调查的目的、内容、方法和注意事项,统一认识和调查标准。采用现场问卷式调查,填写问卷。

1.4 资料收集和统计分析 收集KAP问卷后,剔除填写不符合要求的部分,经编码后用Epi-Info5.00软件包建立数据库,再经双分录入核对、逻辑检错和频率检错后,进行统计分析。

2 结果

2.1 基本情况 共调查1 007人,其中男性427人,女性580人;年龄在16~88岁之间,平均年龄为41.3±14.1岁,其中60岁以上的消费者占12.1%。本次调查的消费者中,月经济收入在1 000~3 000元的占47.8%;职业以工人居多(22.2%);文化程度见表1。

表1 保健食品消费者中不同文化程度的分布情况

文化程度	人数	构成比 %
大专及大专以上	328	32.6
高中及中专	434	43.1
初中	202	20.0
小学	34	3.4
文盲	9	0.9
合计	1007	100.0

2.2 消费者保健食品营养知识 调查对象的保健食品营养知识部分问卷的平均得分为 26.68 ±3.07 (最低分为 0 分时, 满分则为 23 分, 平均值为 14.68 分), 得满分的占 63.8%。消费者文化程度不同, 保健食品营养知识水平不同, 文化程度越高, 得分越高, 文化程度与保健食品营养知识水平呈正相关关系 ($r=0.999, P<0.001$), 结果见表 2。

不同职业人群的保健食品营养知识的得分情况不同(见表 3, $F=10.47, P<0.001$), 医务工作者的保健食品营养知识得分最高, 农民和个体经营者得

表2 不同文化程度的保健食品消费者 KAP 得分情况比较

文化程度	人数	知识 K	态度 A	行为 P
文盲	9	23.67 ±1.94	11.67 ±2.18	8.00 ±1.80
小学	34	24.77 ±3.38	12.53 ±1.88	8.59 ±1.21
初中	202	25.65 ±3.21	13.07 ±1.77	8.88 ±1.11
高中及中专	434	26.60 ±2.95	13.06 ±1.56	8.97 ±1.01
大专及大专以上	328	27.70 ±2.76	12.55 ±1.77	8.70 ±1.10
$\bar{x} \pm s$		26.68 ±3.07	12.87 ±1.71	8.84 ±1.08
r		0.999	0.636	0.743
P		<0.001	>0.05	>0.05

表3 不同职业人群的保健食品营养知识得分的比较($\bar{x} \pm s$)

职业	人数	知识 K
医务工作者	73	28.30 ±2.95
教师	65	27.74 ±2.97
售货员	133	27.53 ±3.31
学生	34	27.32 ±2.93
干部	197	27.03 ±2.77
公司职员	199	26.79 ±2.63
家庭主妇	6	26.33 ±2.25
工人	224	25.42 ±2.90
军人	7	25.29 ±5.12
待业人员	8	25.12 ±3.68
个体经营者	46	24.96 ±3.06
农民	15	24.67 ±3.20
合计	1007	26.68 ±3.07

注: $F=10.47, P<0.001$

分较低。

从表 4 所见, 保健食品消费者中有 49.8% 的人知道我国已颁布有关保健食品的管理法规, 只有 28.9% 的人能够识别保健食品的专有标识; 87.0% 的人无法正确区分保健食品、食品和中草药。

调查还发现, 消费者对保健食品的知识主要源于电视或广播所作的广告, 其次来自于报纸、杂志。来自医生的有关宣教不占主要地位(见表 5)。本次调查显示消费者最喜欢得到保健食品有关知识的方式是电视、广播讲座, 其次是从医生处获得。

表4 保健食品营养知识问题回答情况

知识问题	回答正确率 %
是否知道有关的保健食品法规	49.8
是否知道保健食品标志	28.9
是否能识别保健食品	13.0
膳食与疾病的关系	92.9
缺铁与贫血的关系	59.8
儿童能否服用蜂王浆	66.0

表5 消费者获得保健食品知识的主要来源

知识来源	人次
广告	791
报纸、杂志	628
亲友、同事	271
医生	194
知识讲座	192
商店营销	110
亲身体会	12

2.3 消费者对保健食品的态度 从表 2 可见, 消费者对保健食品态度的平均分值为 12.87 ±1.71 (最低分为 0 分时, 满分则为 12 分, 平均分值为 6.87 分), 占满分的 57.3%, 文盲和高文化程度的消费者态度得分较低。本次调查结果显示, 62.2% 的调查对象相信保健食品具有保健作用, 80.5% 的人希望获得更多的保健食品知识, 有 71.9% 的人对目前保健食品的广告宣传或产品说明书半信半疑, 9.4% 的人则持完全否定态度。从表 6 中可知, 调查对象对目前保健食品的意见主要集中在产品质量不高、宣传有夸大和虚假现象、产品价格偏高和同类保健食品过多等方面, 也有人认为现阶段保健食品市场缺乏有效的管理监控措施等, 其中认为宣传有夸大、虚假现象的频率最高(49.4%)。

文化程度与保健食品态度的得分未表现出正相关关系 ($r=0.636, P>0.05$), 见表 2。

表6 保健食品消费者对保健食品的主要意见

意见	出现次数	出现频率 %
宣传夸大、虚假	497	49.4
同类产品过多	458	45.5
价格偏高	410	40.7
产品质量不高	242	24.0
无意见	55	5.5
其它	3	0.3

2.4 消费者的保健食品消费行为 文盲消费者对保健食品的行为得分较低,高文化程度消费者的得分也不高。调查对象购买保健食品的功能以调节血压、血脂为主,结果见表7。在选购保健食品时,消费者最主要考虑产品的保健功能,其次考虑保健食品的价格和品牌(见表8)。在选择保健食品前,95.5%的人已认真阅读产品的说明书。84.7%的保健食品消费者购买保健食品主要是为了自己或家人服用。调查对象在服用保健食品后,有53.8%感到自身健康状况有所改善,反映无效者占46.2%,结果见表9。

从表2中,可看出保健食品消费者受教育程度与保健食品消费行为得分无关($r = 0.743, P > 0.05$),但态度(A)与行为(P)之间有相关关系($r = 0.390, P < 0.001$)。

表7 调查对象消费保健食品的主要种类

类别	选择次数	出现频率 %
调节血压、血脂	478	47.5
抗疲劳	438	43.5
调节免疫	433	43.0
延缓衰老	371	36.8
改善胃肠道功能	329	32.7
改善记忆	219	21.8
美容、减肥	188	18.7
改善营养性贫血	156	15.5
促进生长发育	96	9.5
辅助抑制肿瘤	69	6.9
改善性功能	32	3.2
改善骨质疏松	11	1.2
调节血糖	4	0.4
其它	1	0.1

表8 消费者选择保健食品的主要影响因素

因素	选择次数	出现频率 %
保健功能	888	88.2
价格	384	38.1
品牌	283	28.1
口味	89	8.8
外观包装	41	4.1
其它(产地、保质期等)	3	0.3

表9 保健食品消费者行为情况

消费行为	选择次数	出现频率 %
购买前认真阅读产品说明书	962	95.5
购买时主要考虑保健功能	888	88.2
为自己服用而购买	853	84.7
服用后感觉有效	542	53.8

3 讨论

KAP模型是由美国教育专家 McGuire WJ 提出,并于七十年代用于医学领域的研究方法,^[3] KAP模型的理论基础是:人们一旦懂得了增进健康的原理,就会按照这种知识来行动。^[5]最初用于家庭计划和控制生育,近年来广泛地用于人类生活行为,如摄食、吸烟、饮酒等行为的调查,营养学研究以及社会医学教育。^[6-8]人类对食物的选择,是一种受多因素影响的行为,影响因素主要包括生理、感官特性以及人类的认识与学识等方面,而後者的作用更显得重要。因为当人们知道某些食物对于健康与生活有意义时,就可以改变摄食行为。^[9,10]一般地说营养宣教影响着人们对食物的选择,可以能动地作用于群体的生活。

本次调查结果显示,消费者的保健食品营养知识得分较低,显示了对保健食品缺乏正确的认识和了解。造成这种现象的原因,主要是我国对保健食品明确而统一的定义和分类出现较晚,加之存在着宣传教育方面的滞后,如人们对保健食品的知识主要来源于广播、电视中的广告,使人们在认识上较为混乱,往往根据以往的思维,将保健食品与传统的补药、营养补充剂等同起来。调查中的绝大多数消费者都希望能够获得更多的保健食品知识。良好的态度和正确的膳食行为存在正相关关系,^[11,12]调查对象有接受营养教育的良好态度,是实现从态度过渡到行为转变的基础^[13],有关部门应把握住这种愿望进行保健食品相关知识的宣传与介绍。教育的首要内容之一,就是明确保健食品的概念,认清保健食品与食品、药品和滋补品的区别,澄清对保健食品的模糊认识。此外,在进行保健食品知识的普及时,应注意对文化水平较低群体的倾斜。在形式上,可以选择消费者愿意接受的方式,如在电台或电视上由有关专家主持的保健食品知识讲座,同时借助医务工作者传播正确的保健食品营养知识。

目前,消费者对保健食品市场的困惑主要表现在:产品广告有夸大和虚假现象;同类保健功能的产品较多,造成选择困难等方面。这些情况表明,保健食品在广告或说明书上的宣传方面存在问题,提示在进行监督管理时应严格规范产品说明书和广告宣

传内容,作好审查监督工作,以增加消费者对保健食品的信任程度。保健食品监督管理机构在对市场进行监督管理的同时,还应加强对保健食品开发、生产单位的指导作用,鼓励新型保健食品的研制,避免保健食品功能分布不平衡,造成不必要的浪费和消费者选购时的困难。

本次调查还发现,约有半数的消费者认为食用后的效果不理想,若此问题长期得不到解决,势必会影响消费者对保健食品的认识、态度和购买行为。这种现象的出现,原因可能是我国对保健食品功能的确定主要是通过动物实验,而实验结果外推到人群的有效率还有待于进一步验证;保健食品食用时间较短;尚有假冒伪劣的保健食品在市场上流通。

从调查结果中还可以看到,受教育程度与保健食品营养知识两者间存在正相关关系,态度与行为间也呈正相关关系,这与文献报导一致。^[11,12,14]但文化程度与对保健食品的态度、行为得分却无相关关系,文盲和受教育程度较高的人群,态度、行为得分都较低。文化程度低,保健食品营养知识匮乏,因而态度、行为分值低;文化程度高,可能对膳食与疾病的关系有较深刻的认识,但进一步获取营养保健食品知识,只能以电视、广播中的广告为渠道,而广告中有的存在有商业夸大行为,这就加大了该群体消费者对保健食品功能期望与食用后实际效果间的反差,如此反复,造成了对保健食品态度、行为的不积极。若要扭转这种情况,似应从加强媒体渠道对保健食品营养知识的宣传介绍,强化监督管理工作和提高保健食品质量等方面入手,使消费者对保健食品的知识更为科学,态度更为积极,消费行为更为合理。

当然,消费者自身的健康情况、卫生保健意识和经济水平等也影响着保健食品的消费,但保健食品营养知识、态度与保健食品消费行为有着重要联系。随着中国经济的高速增长,保健食品在人们生活中所占的比重将不断增加,这不仅需要加强对保健食品市场的管理,同时也要广泛开展对消费者的保健食品营养知识教育,使人们获得更多的保健食品相

关知识,正确引导保健食品消费行为,最终达到提高人们身体健康的目的。

参考文献:

- [1] Ernst ND, Mafaret Wu, Frommer P, et al. Nutrition education at the point of purchase: The food for health project evaluated [J]. *Prev Med*, 1986, 15: 60.
- [2] 张永鹏, 乔治亚·戈登, 李载权. 四川省城乡成人永远的“知-信-行”调查[J]. *中华预防医学杂志*, 1993, 27: 22—25.
- [3] Bettinghaus EP. Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum[J]. *Prev Med*, 1986, 15: 475—491.
- [4] Bookman D, 著. 贾颖, 译. 健康教育的“K-A-P”模型及设计(二)[J]. *华西预防医学*, 1990, 1: 50.
- [5] Ensninger ME, 主编. 王淮洲, 译. 美国食物与营养百科全书[M]. 北京: 农业出版社, 1986.
- [6] Miller TE. Change in knowledge, attitude and behavior as a result of a community-based AIDS prevention program[J]. *AIDS Educ Prev*, 1990, 2(1): 12—17.
- [7] Passmore R. Prevention of nutritional disorders in human nutrition and dietetics[M]. Eighth edition. ELBS, 1987, 529.
- [8] Wilt S. Knowledge, attitudes, treatment practices and health behaviors of nurses regarding blood cholesterol and cardiovascular disease[J]. *Prev Med*, 1990, 19: 466—452.
- [9] 黄敬亭, 主编. 健康教育学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998, 31—40.
- [10] 何志谦, 主编. 人类营养学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988, 354—357.
- [11] Ling DL. Nutrition knowledge of sports physical therapists [J]. *J Orthop Sport Phys Ther*, 1989, 10: 257—262.
- [12] Lesa F, Sarah TH. A comparison of nutrition knowledge and attitudes, dietary practices and bone densities of postmenopausal women, female college athletes and nonathletic college women[J]. *J Am Diet Assoc*, 1992, 92(3): 299—306.
- [13] Georgia SA. Designing appropriate nutrition education for the Chinese: the urban and rural nutrition situation in Sichuan [J]. *J Trop Pediatr*, 1991, 37.
- [14] 时福利, 刘彦, 夏党生. 购销保健食品人员知识-态度-行为调查[J]. *中国公共卫生*, 1996, 12(7): 335—337.

The study on knowledge, attitude and practice of health food among consumers in Shanghai/Xiao Ping, Zhong Weijian, Dong Miao Zhu, et al. // Chinese Journal of Food Hygiene. - 2002, 14(1): 9~13

Abstract: In order to investigate nutritional knowledge, attitude and practice of health food among consumers in Shanghai. 1 007 consumers of health food in 6 emporiums in Shanghai were field surveyed. The results showed that the level of consumers' nutritional knowledge was low. There was positive correlation between education and knowledge of health food ($r=0.999$, $P<0.001$). 50.2% consumers did not know the act of health food, and 71.1% consumers did not recognize the special mark of health food. The major channel from which consumers learned health food was advertisement.

71.9% consumers doubted advertisement or label, 84.7% consumers purchased health food for themselves or their families, and 46.2% consumers did not think to get the expected effect after taken health food. Consumers' knowledge of health food was few, and it is necessary for giving them education on health food.

Authors' address: Xiao Ping, Shanghai municipal center for disease prevention and control, Shanghai 200336 PRC.

Key Words: Dietary Supplements; Knowledge; Attitude; Behavior

[收稿日期:2001-05-28]

卫生部关于严厉查处非法制售假冒伪劣 调味品的紧急通知

卫发电(2001)23号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,中国预防医学科学院:

近日,重庆市卫生部门在监督检查中发现一些不法厂家用“毛发水”(胱氨酸下脚料——动物氨基酸水解液,含有砷、铅等有害物质)兑制酱油,部分酱油已流入市场,重庆市卫生局已下发紧急通知,要求全省对调味品展开拉网式调查。

用毛发水等非食品原料加工生产酱油等调味品属于严重违反《食品卫生法》及有关法规的行为,我部已多次发文明令禁止。为深入贯彻国务院关于整顿和规范市场经济秩序的决定,切实加强对调味品的管理,保障消费者的身体健康,特紧急通知如下:

一、各级卫生行政部门要以对党和人民高度负责的态度,发扬连续作战的精神,迅速开展调味品专项整治活动,坚决铲除非法制售假冒伪劣酱油的窝点,制止非法使用毛发、工业盐酸等非食品原料加工生产酱油的行为。

二、立即组织对所辖区域内调味品生产单位进行全面、彻底地监督检查。要认真检查调味品原料的进货渠道,对发现用毛发水等非食品原料加工及卫生条件不符合要求的调味品生产企业,要依法查处。根据最高人民法院、最高人民检察院《关于办理生产、销售伪劣商品刑事案件具体应用法律问题的解释》,要及时将违法、违规数额超过规定标准的案件移交公安部门处理。

三、要组织对生产经营单位的调味品进行专项抽检。对调味品的标签、标识进行检查,依据《酱油卫生标准》、《食品添加剂卫生标准》、《酸水解植物蛋白调味液》等有关标准,对铅、砷、四甲基咪唑、三氯丙醇等指标进行检测,对检查发现的不合格产品,要追根溯源,一查到底。

四、要以此次监督检查为契机,加强对各类食品生产经营单位的监督管理工作,严格食品索证及标签管理制度,对无证食品或证件不全、标识不明、检验不合格的食品均应立案查处。

五、要做好部门合作和舆论宣传工作。要积极争取工商、公安等部门的配合,加大查处的力度。对监督检查中发现的违法行为、典型案例及不合格产品要公开曝光,充分利用舆论监督和社会监督的作用,同时,要宣传配制酱油、酿造酱油的有关知识及法律法规,增强消费者的自我保护意识,提高抵制假冒伪劣产品的能力,自觉维护自身的合法权益。

各地在监督检查中发现的问题、进展及查处情况请及时报告我部。

有关产品检测问题请与部食检所联系,电话:67768526;有关监督执法问题请与部法监司联系,电话:68792407,68792406。

卫生部

二〇〇一年七月十一日