

香港浸會大學「助減香港市民疫苗猶豫研究計劃」  
系列研究報告之三

2021年7月12日

香港關於新冠疫苗接種的錯誤資訊及公營機構的相關澄清工作<sup>1</sup>

報告（上）

1. 研究背景及目標

「疫苗猶豫」指的是，儘管現已提供疫苗接種服務，市民仍有意推遲或拒絕接種疫苗（Abdulmoneim et al., 2021; Butler & MacDonald, 2015），而在眾多個影響「疫苗猶豫」的傳播因素中，接觸新冠病毒的錯誤資訊會降低公眾接種疫苗的意願（Daly, 2020; Roozenbeek, 2020）。因此，闢謠及澄清錯誤資訊對助減「疫苗猶豫」起著重要作用，及時向市民傳達正確資訊，構建負責、可靠的公共衛生系統更是至關重要。

為此，從政府與市民的互動及公共衛生傳播的角度來看，公營機構（包括政府官員及公共衛生機構）需要以及時、透明的方式駁斥及澄清有關疫苗的錯誤資訊。

本報告將研究香港公營機構對新冠疫苗錯誤資訊的駁斥及澄清程度，通過分析被公營機構或專業界別定為「虛假」、繼而被駁斥的謠言或錯誤資訊，以及傳播者採用的澄清手法。本研究將針對以下三個目標進行調研：

1. 審視公營機構所識別的新冠疫苗謠言及錯誤資訊的種類、來源及主題
2. 檢討現時公營機構所採用的澄清及駁斥謠言的實踐方法
3. 提出建議，以改善公共場域內疫苗錯誤資訊的澄清質素及成效

---

<sup>1</sup> 論文信息：本報告根據 Xinzhi Zhang, Yuanyuan Chang, 和 Hiu Yan Ping 合著論文“A Mixed-Methods Analysis of COVID-19 Vaccination Misinformation and the Clarification by the Public Sectors in Hong Kong”（已提交且正在審核）改編而成。

## 2. 文獻回顧及研究問題

為達到以上目標，本研究團隊聚焦於本港公營機構所識別及駁斥的新冠疫苗錯誤資訊及謠言之內容及訊息傳播特點。

先前已有研究概述了新冠疫情等公共衛生危機期間的錯誤資訊種類，錯誤資訊可分為三類：「重組的錯誤資訊」（誤導、篡改的信息及錯誤的語境）、「虛構的錯誤資訊」及「具諷刺性的錯誤資訊」（Wardle, 2019; Brenne et al., 2020）。在 225 篇關於新冠病毒的錯誤資訊樣本中，大多錯誤資訊（59%）屬於重組資訊，完全捏造的錯誤資訊則較少（38%），但出乎意料的是，當中並沒有採用人工智能方法製作的（如採用「深度學習方法」合成的虛假視頻）虛假錯誤資訊（Brenne, et al., 2020）。

較早前的研究主要關注闢謠過程中的兩大重要方法：一是採用呼籲的方式，二是是否引述外部資源。關於呼籲方式，常見的闢謠方式為否認謠言，即否認錯誤的資訊，並闡述事實。有研究發現，只靠闡述事實並不足以駁斥錯誤觀念（Walter & Murphy, 2018）。而採用駁斥虛假新聞論證過程方式、解讀事件內部的連貫性是更有效的方法，即透過指出錯誤資訊的內裏矛盾，再提出其他因果關係，從而糾正錯誤資訊。「要成功糾正錯誤資訊，另一個方法是針對虛假謠言傳播的源頭和方式進行條理分明的闡述」（Walter & Murphy, 2018, p. 436）。

至於外部資源的引述方面，過往研究建議，向公眾傳播資訊時，要提供可追查的外部資源進行佐證。例如，早前的一項研究（Zhang & Zhu, 2021）蒐集並分析了 4,000 則社交媒體原創帖文。這些帖文均是 98 位來自美國主流媒體的衛生健康新聞工作者在新冠疫情爆發初期所發表。該研究發現其中大約 65% 的帖文含有審慎組織內容，即證據支持的論點（如來源清晰的引文資料、網址或多媒體元素），而且隨著疫情越加嚴重，含有這些元素的帖文在網上也受到越來越多的關注。

基於以上綜述，本研究將探討以下兩個問題：

1. 報告（上）：香港公營機構（即政府及公共衛生機構）所識別的新冠疫苗錯誤資訊及謠言的內容及資訊傳播特點？
2. 報告（下）：香港公營機構駁斥疫苗錯誤資訊及謠言時主要採用了什麼方法（特別是基於因果解釋和外部資源分類的相關方法）？

## 3. 數據

### 3.1. 數據來源

我們主要使用由香港政府營運並用以向公眾傳播的公開數據來源。

- (1) 香港特別行政區政府新聞公報 (<https://www.info.gov.hk/gia/general/today.htm>);
- (2) 香港特區政府在社交媒體上的公共傳播渠道，其中包括：
  - 添馬台——由香港政府營運的 Facebook 專頁 (<https://www.facebook.com/TamarTalk.hk/>)
  - 衛生防護中心 Facebook 專頁(<https://www.facebook.com/CentreforHealthProtection/>)
  - 衛生防護中心 YouTube 專頁 (<https://www.youtube.com/channel/UC5Ot-VlC1x7xxzEnY2OK3-w>)；
- (3) 由香港特區政府營運的 2019 冠狀病毒病專題網站中的「澄清」欄目 (<https://www.coronavirus.gov.hk/eng/clarifications.html>)。

在政府新聞公報中，我們運用了「疫苗」與「闢謠/澄清/不實信息/不實資訊」的詞彙組合以及所有可能相關的組合作為關鍵字，對 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日期間發布的相關資訊進行檢索。在社交媒體內容中，我們瀏覽了 2021 年發布的所有含「疫苗」關鍵字的影片和帖文。對於 2019 冠狀病毒病專題網站，我們瀏覽了「澄清」欄目中的所有資訊。

本研究選擇分析內容的標準為：（1）帖文必須與疫苗直接相關（其他問題的闢謠如社交距離政策，不包括在本次分析中）；（2）要包含對某一錯誤資訊或謠言進行闢謠或澄清的實例（類似「政府留意到有關情況並將對謠言進行澄清」的表述不包括在內）。在去除重複和無關連的內容後，我們共得到 59 則澄清資訊，如圖表 1 所示。

表 1：公共傳播信源和澄清案例數目（2021 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日）

信源	1 月 1 日至	2 月 23 日至	4 月 1 日至	5 月 1 日至	6 月 1 日至	總計
	2 月 22 日	3 月 30 日	4 月 30 日	5 月 31 日	6 月 30 日	
政府新聞公報	6	5	1	2	2	16
添馬台 Facebook 專頁	1	4	0	0	0	5
衛生防護中心	4	5	0	1	0	10

Facebook 專頁						
衛生防護中心 YouTube 專頁	7	0	6	7	8	28
<b>總計</b>	18	14	7	10	10	59

注 1：香港於 2021 年 2 月 22 日開始提供疫苗接種。

注 2：有 11 則在 2019 冠狀病毒病專題網站的「澄清」頁面發布的資訊已被包含在新聞公報和其他社交媒體專頁內。

注 3：在衛生防護中心的 Facebook 專頁，有 2 篇帖文是重新發布在添馬台的帖文。

### 3.2. 衡量方法

對於每一個澄清的實例，我們重點關注以下變量。在本報告中，我們提出了四個問題：

1. 查核機構傳播澄清資訊的主要渠道是什麼？
2. 有關疫苗的錯誤資訊和謠言的相關主題是什麼？
3. 誰被發現是傳播有關疫苗的錯誤資訊和謠言的人？
4. 查核機構所識別的有關疫苗的錯誤資訊和謠言之特徵（散布渠道和信息模態）？

兩位編碼員取得新聞及傳播碩士學位，並擁有行業經驗，經培訓後的編碼員對所有資訊進行了人工編碼，而所有變量的評分者間信度均達到 0.75 或以上，編碼工作於 2021 年 6 月 30 日至 2021 年 7 月 8 日期間進行。

## 4. 研究結果

### 4.1. 政府新聞公報和衛生防護中心 YouTube 專頁為主要傳播渠道

圖表 1 顯示，政府一直致力闢謠與疫苗有關的錯誤資訊（在過去 6 個月中，約每 3 天進行一次）。政府官員在第一次接種前以及接種後的初期（2021 年 1 月至 2021 年 3 月）更積極地進行闢謠，而衛生防護中心從 2021 年 4 月開始變得更加活躍（4 月發布了 6 條影片，5 月發布了 7 條影片，6 月發布了 8 條短片）。

政府新聞公報和衛生防護中心 YouTube 專頁是主要的傳播渠道。政府以書面答覆或新聞發布會問答環節的形式，已發布了 16 則闢謠內容。衛生防護中心的 YouTube 專頁發布了 29 條影片，包含

新冠疫苗的澄清和闢謠資訊。這一系列的影片（每條影片約 2 分鐘）嘗試提供比其他平台更多元化的疫苗資訊，不同人口特徵和職業的人都能在影片中展現。

在新聞公報中，最活躍的闢謠主體是公務員事務局局長聶德權（4 次）、行政長官林鄭月娥（4 次）和香港政府（發言人代表，4 次）。其他闢謠主體包括食物及衛生局局長陳肇始（1 次），以及 2019 冠狀病毒疫苗顧問專家委員會成員曾浩輝醫生（1 次）。

在衛生防護中心的 YouTube 短片中，闢謠主體包括了衛生防護中心（短片旁述）。其他的闢謠者則大部分是醫學界的專業人士。

儘管 Facebook 專頁的活躍度低於新聞公報和 YouTube 專頁，但亦是一個重要的闢謠渠道。添馬台 Facebook 專頁發布了 5 則闢謠疫苗錯誤資訊的帖文；衛生防護中心 Facebook 專頁發布了 10 則對疫苗接種錯誤資訊闢謠的帖文。

#### 4.2 大多數謠言涉及到了關於疫苗風險的誤導信息和關於接種必要性的錯誤觀念

以下圖表反映了本研究發現的疫苗相關錯誤資訊話題，公營機構已對上述資訊進行闢謠。

表 2：新冠疫苗謠言與錯誤資訊的主要話題

謠言與錯誤資訊主題	訊息數量/則	表達示例
1 - 疫苗的安全性和副作用	22	示例 1: 「有一個報道說某一日有一名市民不幸逝世，而他在幾日前曾接種新冠疫苗（因此懷疑疫苗造成死亡個案）。」 <a href="#">[原文連結]</a>  示例 2: 「接種 BioNTech 新冠疫苗後，死亡率超出平日數字？」 <a href="#">[原文連結]</a>  示例 3: 「mRNA 會進入人體的細胞核，改變基因或殘留人體內。」 <a href="#">[原文連結]</a>
2 - 接種的（非）必要性	18	示例 4: 「年輕人感染風險低，疫苗副作用大，不需要接種。」 <a href="#">[原文連結]</a>  示例 5: 「戴口罩勤洗手，不需要打疫苗。」 <a href="#">[原文連結]</a>  示例 6: 「吸煙者感染 COVID-19 機率低。」 <a href="#">[原文連結]</a>

3 - 針對公營機構的陰謀論	10	<p>示例 7: 「我 (Carrie Lam) 和司局長接種的疫苗並不是科興疫苗，是造假、是另一種疫苗，…」 <a href="#">[原文連結]</a></p> <p>示例 8: 「政府將暫停復必泰疫苗的供應…」 <a href="#">[原文連結]</a></p>
4 - 疫苗的合法性及政策相關問題	7	<p>示例 9: 「內地研發並獲批准使用的新冠疫苗，不能在香港醫療系統使用，…」 <a href="#">[原文連結]</a></p>

最常見的與新冠疫苗相關的謠言和錯誤資訊與接種後面臨的負面結果和風險有關，大多數錯誤資訊將死亡/副作用個案與接種疫苗間進行了錯誤的因果關聯。

另一類常見的、已被公營機構和查核機構闢謠的謠言和錯誤資訊是各種與「疫苗猶豫」有關的內容。大多數此類謠言試圖否認接種的必要性，其他此類謠言則製造各類不適合接種疫苗的情況（例如有慢性疾病、年齡較小、正在服藥的人群不適合接種）。

此外，也有謠言與政府官員，疫苗的合法性和安全性有關。

#### 4.3 查核機構有時無法清晰表述訊息傳播特點

在訊息傳播特點方面，根據政府的闢謠，虛假訊息的來源可能未能清楚交代。例如，關於信息來源的常見表達有：「近日網上流傳不實信息…」。

我們還發現大部分錯誤資訊的傳播渠道和來源也沒有被指明。

### 5. 討論和反思（第一部分）

基於上述分析，本章節將討論並提出相應的建議。

首先，當闢謠信息發布頻率較高時，可以使信息發布節奏更規律化和常態化。例如，我們發現無法評估闢謠的時效性，因為大多數時候闢謠信息並沒有寫明謠言的發布時間。

公營機構對謠言的澄清一般可分為兩類。第一類是對公眾影響較大的短期謠言，公營機構一般會進行「緊急闢謠或澄清」，例如澄清接種疫苗後的死亡個案是出於什麼原因。另一類是針對長期存在的錯誤資訊的澄清，例如宣傳疫苗接種的必要性。建議公營機構在澄清謠言時應考慮上述兩種情況。

其次，本報告已經明確了錯誤資訊的類型和主題，我們建議政府的闢謠信息可以根據錯誤資訊的主題劃分至不同的欄目。

例如，衛生防護中心發布了系列影片，通過一系列相關短視頻來闡述一個聚焦的主題，這是一個可行的策略，在其他的社交媒體平台也可採用類似的做法。

同樣，政府也可以考慮更新 2019 冠狀病毒病專題網站的澄清欄目（<https://www.coronavirus.gov.hk/eng/clarifications.html>）。目前的文章基於時間降序排列，我們建議可根據主題進行排序，或在網頁頂部建立索引，以便引導用戶更便捷地瀏覽該頁面，並提供更好的用戶體驗。在公營機構已經提供了闢謠信息的前提下，通過對錯誤資訊的歸類，或通過不同媒介呈現闢謠信息（如文字、圖片或影片），可以讓相關信息更好地被用戶識別。

在下一份報告中，我們將對公營機構的闢謠策略進行詳細分析。

## 參考文獻

- Abdulmoneim, S. A., Aboelsaad, I. A. F., Hafez, D. M. H., Almaghraby, A., Alnagar, A., Shaaban, R., ... Elrewany, E. (2021). Systematic Review and Meta-analysis on COVID-19 Vaccine Hesitancy. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.05.15.21257261>.
- Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: a web-based national survey. *Journal of multidisciplinary healthcare, 13*, 1657.
- Butler, R., & MacDonald, N. E. (2015). Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). *Vaccine, 33*(34), 4176–4179.
- Brennen, J. S., Simon, F., Howard, P. N., & Nielsen, R. K. (2020). Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. The University of Oxford. Reuters Institute for the Study of Journalism. 7(3), 1. Retrieved from: [http://www.primaonline.it/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19\\_reuters.pdf](http://www.primaonline.it/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19_reuters.pdf)
- Daly, M., & Robinson, E. (2020). Willingness to vaccinate against COVID-19 in the US: Longitudinal evidence from a nationally representative sample of adults from April-October 2020. *medRxiv*.
- Walter, N., & Murphy, S. T. (2018). How to unring the bell: A meta-analytic approach to correction of misinformation. *Communication Monographs, 85*(3), 423–441.
- Roozenbeek, J., Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., ... Van Der Linden, S. (2020). Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *Royal Society Open Science, 7*(10), 201199.
- Wardle, C. (2019). First Draft's Essential Guide to Understanding Information Disorder. UK: First Draft. Retrieved from: [https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2019/10/Information\\_Disorder\\_Digital\\_AW.pdf?x76701](https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2019/10/Information_Disorder_Digital_AW.pdf?x76701)
- Zhang, X. & Zhu, R. (2021). How source-level and message-level factors influence journalists' social media visibility during a public health crisis. *Journalism*. Online first. doi: 10.1177/14648849211023153.

