

慢性病患者健康信息获取行为影响因素及组态效应研究^{*}

陈慧嬪¹ 张军亮¹ 陈纪龙¹ 孟 勇²

(¹ 新乡医学院卫生健康管理学院 新乡 453003 ² 新乡医学院第二附属医院 新乡 453002)

〔摘要〕 目的/意义 探究慢性病患者健康信息获取行为影响因素，为患者健康管理提供精准支持。方法/过程 基于能力、机会、动机－行为（capability, opportunity, motivation－behavior, COM－B）理论构建模型，通过问卷调查获取有效样本 463 份，利用结构方程模型（structural equation model, SEM）和模糊集定性比较分析法（fuzzy－set qualitative comparative analysis, fsQCA）相结合的方法进行实证研究。结果/结论 SEM 分析表明健康素养、信息技术能力、平台获取便利性、感知易用性、感知有用性对慢性病患者健康信息获取行为具有正向影响，基础设施条件影响不显著。组态分析揭示感知有用性是各影响路径的核心条件。〔关键词〕 健康信息获取；慢性病患者；COM－B 理论；模糊集定性比较分析；结构方程模型

〔中图分类号〕 R－058 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673－6036.2025.04.002

Study on the Influencing Factors and Configurational Effects of Chronic Patients' Health Information Acquisition Behavior
CHEN Huizheng¹, ZHANG Junliang¹, CHEN Jilong¹, MENG Yong²
¹*School of Health Management, Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, China;* ²*The Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453002, China*

〔Abstract〕 **Purpose/Significance** To explore the influencing factors of health information acquisition behavior among chronic disease patients and provide targeted support for patient health management. **Method/Process** Based on the capability, opportunity, motivation－behavior (COM－B) theoretical framework, an analytical model is constructed, and 463 valid questionnaire responses are collected. An integrated approach combining structural equation modeling (SEM) and fuzzy－set qualitative comparative analysis (fsQCA) is employed to conduct empirical research. **Result/Conclusion** SEM analysis reveals that health literacy, information technology competence, platform accessibility, perceived ease of use, and perceived usefulness positively influences health information acquisition behavior, while the impact of infrastructure conditions is not significant. Configuration analysis (fsQCA) demonstrates that perceived usefulness is the core condition across all influencing pathways.

〔Keywords〕 health information acquisition; chronic disease patients; COM－B theory; fuzzy set qualitative comparative analysis; structural equation model

〔修回日期〕 2025－01－09

〔作者简介〕 陈慧嬪，硕士研究生；通信作者：张军亮，教授，硕士生导师。

〔基金项目〕 国家社会科学基金一般项目（项目编号：21BTQ051）；河南省高校哲学社会科学创新人才支持计划（项目编号：2023－CXRC－13）。

1 引言

慢性病具有病因复杂、病程长且易复发的特点，患者需持续获取健康信息以进行自我管理。全球 74% 的死亡病例与慢性病相关^[1]，且慢性病呈现年轻化趋势^[2]，对公众健康构成严重威胁。健康信息获取行为（health information acquisition behavior, HIAB）作为慢性病患者的自我管理策略^[3]，有助于缓解疾病焦虑并应对健康威胁。探究 HIAB 影响因素是提升患者生活质量的关键。已有学者研究获取途径^[4]和影响因素^[5]，但考虑到 HIAB 的动态性和复杂性，单一维度分析难以揭示深层机制。能力、机会、动机 - 行为（ccapability, opportunity, motivation - behavior, COM - B）理论可系统识别关键要素，整合多理论视角，为解析 HIAB 提供框架^[6]。本研究基于复杂系统视角，整合 COM - B 理论与技术接受模型，运用结构方程模型（structural equation model, SEM）和模糊集定性比较分析法（fuzzy - set qualitative comparative analysis, fsQCA），探究慢性病患者 HIAB 的影响因素和组态效应，揭示复杂成因与获取障碍，助力患者获取高质量健康信息。

2 研究设计

2.1 研究框架

先通过 SEM 探究 HIAB 的影响因素，依托 COM - B 理论和技术接受模型，构建慢性病患者 HIAB 影响因素框架。能力维度涵盖健康素养（health literacy, HL）和信息技术（information technology, IT）能力；机会维度包含信息获取平台（access platform, AP）和基础设施条件（infrastructure conditions, IC）；动机维度涉及感知有用性（perceived usefulness, PU）和感知易用性（perceived ease of use, PEU）。再通过 fsQCA 探究健康信息获取行为影响因素之间的组态效应，选取感知有用性、感知易用性、健康素养、信息技术、获取平台、基础设施条件 6 个变量作为前因变量进行测量，探究多个

不同的条件变量如何以“组合”的形式最终影响 HIAB 的结果。研究框架，见图 1。

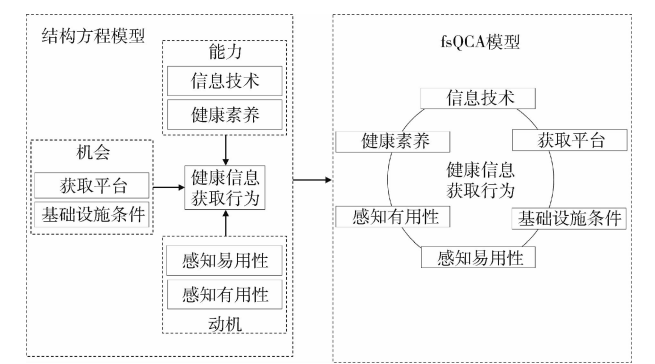


图 1 慢性病患者 HIAB 研究模型

2.2 变量来源与研究假设

- 2.2.1 能力因素 能力指个体参与特定活动的心理和身体能力^[7]。慢性病患者进行健康信息获取时需具备相应的信息获取与转化能力，以保持和改善自身的健康状况^[8]，即健康素养。健康素养水平高的患者更易参与健康管理行动^[9]。信息技术是指使用电子设备等获取优质健康信息的能力^[10]，其水平直接影响信息获取行为的发生。因此假设 H1：健康素养正向影响慢性病患者 HIAB。H2：信息技术能力正向影响慢性病患者 HIAB。
- 2.2.2 机会因素 机会指影响个体行为的外部条件^[7]。获取平台的归属感与互动环境直接影响患者选择^[11]，而基础设施条件要求患者具备必备设备以支持信息获取^[12]。设备质量作为实现获取目标的物质基础，其完善程度影响行为结果^[13]。因此假设 H3：获取平台正向影响慢性病患者 HIAB。H4：基础设施条件正向影响慢性病患者 HIAB。
- 2.2.3 动机因素 动机是触发 HIAB 的内在驱动力^[14]，与健康信息需求密切相关^[3]。COM - B 理论强调反思性动机对行为的影响，这与技术接受模型结论一致^[15]。感知有用性反映个体对系统提升效率的认可^[16]。感知易用性则体现健康平台操作的便捷程度^[17]。研究表明，慢性病患者的感知有用性与易用性越高，患者获取意愿越强^[18]。因此假设 H5：感知有用性正向影响慢性病患者 HIAB。H6：感知易用性正向影响慢性病患者 HIAB。

3 数据收集与分析

3.1 问卷设计与数据收集

问卷题目设计参考国内外相关学者的已有研究成果，结合慢性病患者健康信息获取背景进行调整，通过李克特 5 级量表对各项题目进行测量，见表 1。

表 1 问卷题目项

潜变量	题目项
HL ^[19]	HL1：我知道从哪里获得健康信息
	HL2：我能够从健康信息获取渠道中获得所需的健康信息
	HL3：我能够正确使用所获得的健康信息
	HL4：获取健康信息时我可以识别健康谣言、广告等不良信息
IT ^[20]	IT1：我会使用多种信息工具（如百度、微博、抖音等）
	IT2：我会用信息技术发送文字、图片、视频等
	IT3：我很容易就能学会新的信息工具
AP ^[21]	AP1：社区/村委会搭建了能与他人交流、共享的健康社群等
	AP2：社区/村委会健康知识获取平台中的用户交流氛围活跃、参与感强
	AP3：社区/村委会搭建的健康平台信息更新频率高、时效性强
IC ^[22]	IC1：我拥有获取健康信息所必备的设备（如手机、电脑等）
	IC2：我拥有使用健康信息所必备的工具
	IC3：我拥有健康信息获取必备的软件（如百度等）
PEU ^[16]	PEU1：我认为健康信息的获取渠道对我来说不复杂
	PEU2：我认为健康信息获取平台的界面操作起来不复杂
	PEU3：我认为健康信息获取平台各个功能对我来说简单易学
PU ^[16,23]	PU1：获取健康信息可以提升我的生活质量
	PU2：获取健康信息可以满足我的健康需求、解决我的健康问题
	PU3：健康信息的获取十分便捷，提高了我的学习、工作效率
HIAB ^[24-25]	HIAB1：我会关注健康有关的信息
	HIAB2：我经常搜寻、浏览健康信息
	HIAB3：我经常转发、分享健康信息给身边人
	HIAB4：当我遇到健康问题时，会主动获取健康信息

问卷调查通过线上慢性病讨论话题定向投放与线下新乡市多家医院实地发放相结合的方式数据进行收集。共回收问卷 482 份，经筛选剔除无效问卷 19 份，最终获得有效问卷 463 份，见表 2。

表 2 样本人口统计特征

类别		特征	数量（人）	占比（%）
性别	男		209	45.1
	女		254	54.9
年龄（岁）	≤30		74	16
	31~40		122	26.3
	41~50		166	35.9
	51~70		79	17
	≥71		22	4.8
学历	高中及以下（含中专或卫校）		166	35.9
	专科或本科		234	50.5
	硕士研究生及以上		63	13.6

3.2 假设检验分析

3.2.1 信效度检验 通过 SPSS 25 进行信效度检验，各变量的 Cronbach’ α 值均大于 0.8，取样适当性（Kaiser – Meyer – Olkin, KMO）值均为 0.913，Bartlett’s 球形检验的显著性概率 $P < 0.05$ ，信效度检验通过。

3.2.2 验证性因子与模型检验 通过 AMOS 26 进行验证性因子分析，稳定性和收敛效度较好，复合可靠性（composite reliability, CR）值均大于 0.8，平均方差（average variance extracted, AVE）值均大于 0.5，符合建议要求，见表 3。各维度间相关系数均小于 AVE 的平方根，区分效度达到建议标准。模型拟合过程中使用 Bollen – Stine bootstrap 方法^[26]进行修正，拟合结果显示， χ^2/d_f 值为 1.14，近似误差均方根（root mean square error of approximation, RMSEA）值为 0.02，拟合优度指数（goodness – of – fit index, GFI）、比较拟合指数（comparative fit index, CFI）、增量拟合指数（incremental fit index, IFI）、塔克 – 刘易斯指数（Tucker – Lewis index, TLI）、规范拟合指数（normed fit index, NFI）等值均大于 0.9，拟合结果良好。

表 3 验证性因子分析

因素	项目	标准化系数	S. E.	<i>P</i>	SMC	CR	AVE
HL	HL 1	0. 818			0. 669	0. 890	0. 670
	HL 2	0. 867	0. 048	***	0. 752		
	HL 3	0. 815	0. 058	***	0. 664		
	HL 4	0. 772	0. 060	***	0. 596		
IT	IT 1	0. 820			0. 672	0. 855	0. 663
	IT 2	0. 797	0. 054	***	0. 635		
	IT 3	0. 826	0. 050	***	0. 682		
AP	AP 1	0. 837			0. 701	0. 897	0. 743
	AP 2	0. 896	0. 050	***	0. 803		
	AP 3	0. 852	0. 048	***	0. 726		
IC	IC 1	0. 787			0. 619	0. 857	0. 666
	IC 2	0. 854	0. 066	***	0. 729		
	IC 3	0. 806	0. 059	***	0. 650		
PEU	PEU 1	0. 760			0. 578	0. 859	0. 671
	PEU 2	0. 831	0. 056	***	0. 691		
	PEU 3	0. 863	0. 056	***	0. 745		
PU	PU 1	0. 858			0. 736	0. 891	0. 732
	PU 2	0. 868	0. 048	***	0. 753		
	PU 3	0. 840	0. 043	***	0. 706		
HIAB	HIAB 1	0. 789			0. 623	0. 866	0. 620
	HIAB 2	0. 836	0. 060	***	0. 699		
	HIAB 3	0. 690	0. 065	***	0. 476		
	HIAB 4	0. 825	0. 057	***	0. 681		

注：*** 表示 $P < 0. 001$ 。

3.2.3 参数估计与假设检验 健康素养、信息技术、获取平台、感知有用性、感知易用性对慢性病患者 HIAB 产生显著正向影响，假设 H1、H2、H3、

H5、H6 得到验证；而基础设施条件 $P > 0. 05$ ，假设 H4 未得到支持，见表 4。

表 4 路径分析结果

路径	标准化系数	S. E.	CR	<i>P</i>	结果
HL →HIAB	0. 134	0. 049	2. 465	0. 014	成立
IT →HIAB	0. 178	0. 044	3. 338	***	成立
AP →HIAB	0. 339	0. 044	6. 502	***	成立
IC →HIAB	-0. 011	0. 041	-0. 258	0. 796	不成立
PU →HIAB	0. 191	0. 053	2. 962	0. 003	成立
PEU →HIAB	0. 171	0. 041	3. 338	***	成立

注：*** 表示 $P < 0. 001$ 。

3.3 模糊集定性比较分析

fsQCA 从整体看问题，认为因果之间相互关

联^[27]，关注多个不同的条件变量如何以“组合”的形式最终影响行为的结果。因此，通过 fsQCA 进一步探究和验证健康信息获取行为影响因素之间的

因果关系。

3.3.1 变量选取与数据校准 选取感知有用性、感知易用性、健康素养、信息技术、获取平台、基础设施条件 6 个变量作为前因变量，将 95%、50%、5% 作为完全隶属点、交叉点和不完全隶属点校准的依据，利用 fsQCA 中的函数 calibrate 将案例的某一变量值校准为 0~1 的模糊集隶属度。

3.3.2 必要条件分析 单一因素的必要条件检验发现所有前因变量的一致性均小于 0.9，因此各项前因变量不是结果变量的必要条件，见表 5。

表 5 必要条件分析

项目	一致性	覆盖度
HL	0.734 527	0.839 680
IT	0.760 566	0.825 329
AP	0.788 403	0.871 812
IC	0.684 404	0.749 262
PU	0.760 840	0.849 041
PEU	0.775 971	0.830 383

3.3.3 组态分析 组态分析发现，总一致性为 0.95，大于 0.9，表明本研究所选取的案例数据一致性较高。总覆盖率为 0.58，表明生成的 4 条路径可以解释 58% 的案例数据，具有较好的解释力度。根据总覆盖度和总一致性数据来看，本研究的组态分析有良好的可靠性，见表 6。存在 4 种前因条件组合影响慢性病患者 HIAB。感知有用性在 4 条路径中均作为核心条件存在，表明该因素是触发 HIAB 的关键。感知有用性与获取平台分别在两条和 3 条路径中作为核心条件出现，突显其对 HIAB 产生的重要影响。高感知有用性和高信息技术触发 HIAB 构成模态一（S1）；模态二触发类型包括两个子模式（S2a、S2b），当同时满足高感知有用性、高感知易用性和高获取平台条件时，可触发高 HIAB。模态三（S3）则表明，即便在感知易用性较低、健康素养不足且基础设施条件较差的情况下，只要具备高感知有用性、高信息技术能力、高获取平台，仍可触发高 HIAB。

表 6 HIAB 组态分析

条件变量	S1	S2a	S2b	S3
HL	边缘条件存在	出现或缺乏均可	边缘条件存在	边缘条件存在
IT	核心条件存在	核心条件存在	出现或缺乏均可	核心条件存在
AP	出现或缺乏均可	核心条件存在	核心条件存在	边缘条件存在
IC	边缘条件缺失	边缘条件缺失	边缘条件存在	边缘条件存在
PU	核心条件存在	核心条件存在	核心条件存在	核心条件存在
PEU	边缘条件存在	核心条件存在	核心条件存在	出现或缺乏均可
原始覆盖度	0.36	0.35	0.39	0.41
唯一覆盖度	0.03	0.02	0.03	0.05
一致性	0.96	0.97	0.95	0.97

4 讨论与启示

4.1 讨论

4.1.1 结构方程模型分析 感知有用性、感知易用性、健康素养、信息技术、获取平台对慢性病患者 HIAB 均呈现显著正向影响，而基础设施条件影响不显著，与既往研究结论一致。研究^[18,28]证明，信息有用性和易用性影响人们的信息获取行为，感知信息有用性越大，慢性病患者获取健康信息的意愿越强烈。社交媒体平台成为重要渠道，个体健康

素养高低会影响信息满意度^[29]。在线平台若能提供高质量健康信息，用户会倾向持续使用该平台并推荐给他人。既往研究^[30]认为不会使用查询工具（手机和电脑）是健康信息获取的重要障碍，但本研究发现基础设施条件对慢性病患者的 HIAB 无影响。原因可能是慢性病年轻化趋势明显，年轻群体拥有手机、平板等信息获取工具，农村老年人通过代际“传承”拥有智能手机^[31]，手机等设备已成为随身物品，个体间设施条件差异性小，对慢性病患者健康信息获取行为影响不显著。

4.1.2 组态分析 不存在能单独影响慢性病患者

HIAB 的因素,各因素通过不同组态生成路径影响慢性病患者健康信息获取。感知有用性、感知易用性、健康素养、信息技术、获取平台等条件变量均通过组配出现在慢性病患者 HIAB 生成路径中,符合 SEM 假设检验结论。每条路径至少包含 4 个条件,感知有用性作为核心条件存在于每条路径中,表明慢性病患者 HIAB 主要受个体认知有用性驱动。此外,尽管 SEM 假设检验中基础设施条件对慢性病患者 HIAB 影响不显著,但在 fsQCA 组态分析中,基础设施条件可通过感知有用性、感知易用性、健康素养和获取平台组配影响慢性病患者健康信息获取行为(组态 S2b),或者通过感知有用性、健康素养、信息技术、获取平台影响慢性病患者 HIAB(组态 S3)。fsQCA 为慢性病患者 HIAB 提供了更深入的解读,弥补了 SEM 中未能发现的基础设施条件因素作用机制的不足。

4.1.3 基于 COM-B 理论框架的分析 慢性病患者 HIAB 受能力、机会、动机 3 方面影响。在能力方面,健康素养和信息技术对慢性病患者 HIAB 有显著影响。健康素养高的患者能识别虚假健康信息,从复杂健康信息源中找到合适的健康信息^[32],健康素养较低的慢性病患者倾向通过医护人员获取健康信息^[33]。在信息技术方面,Davis F D 等^[16]发现新技术会影响人们的使用积极性,当人们发现新技术能带来好处时,对新技术的接受度会提升并更愿意尝试使用新技术。线下调研阶段发现,老年人信息技术能力偏弱,健康信息获取更多依赖算法推荐和被动浏览,信息技术偏弱成为阻碍老年慢性病患者健康信息获取行为的重要因素,与熊皇等^[31]、乔碧清等^[10]研究结果一致。在机会方面,SEM 结果显示获取平台对健康信息获取有积极正向影响,而基础设施条件影响不显著。如前分析,手机凭借移动端优势可不受空间和地域限制随时随地获取健康信息,成为人们健康信息获取的主要媒介。研究表明,老年慢性病患者借助抖音等短视频平台获取健康信息已成为常见方式和主要渠道^[31]。但在 fsQCA 中发现,基础设施条件在两条路径中以边缘条件存在,单一因素对慢性病患者 HIAB 影响较小,但在组合中,基础设施条件作为慢性病患者获取健

康信息的基本条件承担着不可或缺的角色。在动机方面,感知有用性和感知易用性显著影响慢性病患者 HIAB。有用性是获取的基本动机,获取的健康信息能解决自身健康问题,获取平台简洁易用,则获取行为更积极。也有研究^[32,34]认为用户获取健康信息时更偏向于对自己身体健康有益、获取较容易、与个体判断一致的信息。此外,调研阶段与最后结果发现,慢性病呈年轻化趋势,0~40 岁年龄段的慢性病患者占比即将超过 50%,该调查结果打破传统观念中慢性病属于老年疾病的固有认知,验证我国慢性病呈年轻化趋势^[1],未来应关注年轻慢性病群体特征。

4.2 启示

根据研究结果,本研究提出以下几点建议。一是优化交互环境,提升健康信息质量。SEM 结果表明,获取平台对获取行为有积极影响。在线健康平台应优化交流环境,规范健康信息发布流程,加强信息审核与监管,及时删除虚假、错误及误导性健康信息。二是细分用户,突显个性化。线下医护人员及医疗机构应根据个体差异提供个性化服务,线上健康平台可针对青年和老年群体设计不同交互界面。针对老年人,线上平台可设计更简单、便捷的操作流程,如语音识别查找信息,以增加老年用户黏性和忠诚度。三是服务多元化,关注获取动机。获取动机是影响慢性病患者 HIAB 的重要驱动力,组态分析发现感知有用性是影响慢性病患者 HIAB 的核心条件。在线健康平台可从慢性病患者需求出发,提供多元化服务,关注其信息获取动机。

5 结语

本研究以慢性病患者为研究对象,结合定性和定量研究方法,基于 COM-B 理论和技术接受模型,从能力、动机和机会 3 个维度,探究慢性病患者 HIAB 的影响因素并提出对策,为提升其 HIAB 提供理论指导与实践启示。本研究存在一定局限性,选择的是一般意义下的慢性病患者,未针对某一类慢性病患者探究,缺乏针对性。未来研究可针

对某一类慢性病群体展开,并更多考虑其他变量的影响。

作者贡献: 陈慧娟负责研究设计、问卷调查、论文撰写与修订;张军亮负责提供指导、论文修订;陈纪龙负责数据处理与论文修订;孟勇负责论文修订。

利益声明: 所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- 1 健康中国行动(2019—2030 年)[EB/OL]. [2024-12-05]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- 2 北京健康《白皮书》:慢性病趋向年轻化[J]. 中国食品学报, 2012, 12(6): 165.
- 3 朱庆华,杨梦晴,赵宇翔,等. 健康信息行为研究:溯源、范畴与展望[J]. 中国图书馆学报, 2022, 48(2): 94-107.
- 4 陈镭,黄小菲,杨桂丽. 温州市居民慢性病信息需求与获取途径及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(1): 44-48.
- 5 王凌梦,朱瑞,侯文杰,等. 健康焦虑与健康信息搜寻行为影响机制研究综述[J]. 医学信息学杂志, 2024, 45(12): 16-21.
- 6 MICHIE S, VAN STRALEN M M, WEST R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions [J]. Implementation science, 2011, 42(6): 1-12.
- 7 SMITH R, MICHALOPOULOU M, REID H, et al. Applying the behaviour change wheel to develop a smartphone application 'stay - active' to increase physical activity in women with gestational diabetes [J]. BMC pregnancy childbirth, 2022, 22(1): 253.
- 8 LIU C, WANG D, LIU C, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis [J]. Family medicine and community health, 2020, 8(2): e000351.
- 9 陈间玲,吴桂萍,石荣丽,等. 广州市中老年人电子健康素养现状与提升路径研究[J]. 医学信息学杂志, 2024, 45(9): 57-62.
- 10 乔碧清,梁文超. 老年人健康信息获取的逻辑理路与实践策略——基于信息公平视角[J]. 图书馆界, 2023(5): 63-68.
- 11 王娜,何晓漫,臧国全. 基于元分析的在线健康社区隐私披露意愿影响因素研究[J]. 情报探索, 2024(7):

56-63.

- 12 陆碧琪. 基于 TOE 框架的公众政府信息获取渠道选择影响因素研究 [D]. 长沙:湘潭大学, 2019.
- 13 董洪哲,宋小康,赵宇翔. 基于活动理论的在线健康信息替代搜寻行为模型研究 [J]. 现代情报, 2023, 43(10): 54-63.
- 14 MURPHY K, BERK J, MUHWAVA - MBABALA L. et al. Using the com - b model and behaviour change wheel to develop a theory and evidence - based intervention for women with gestational diabetes (IINDIAGO) [J]. BMC public health, 2023, 23: 894.
- 15 张培. 技术接受模型的理论演化与研究发展 [J]. 情报科学, 2017, 35(9): 165-171.
- 16 DAVIS F D. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology [J]. Management information systems research, 1989, 13(3): 319-340.
- 17 魏萌萌,胡鸿,魏进,等. 医院图书馆知识服务用户持续使用意愿研究 [J]. 医学信息学杂志, 2024, 45(2): 92-97.
- 18 包明林. 农村居民健康类短视频信息获取现状及影响因素分析 [J]. 医学信息学杂志, 2024, 45(9): 63-68.
- 19 NIEMELÄ R, EK S, ERIKSSON - BACKA K, et al. A screening tool for assessing everyday health information literacy [J]. International journal of libraries and information studies, 2012, 62(2): 125-134.
- 20 胡健. 互联网医疗时代老年人健康信息交互行为影响因素研究 [D]. 哈尔滨:黑龙江大学, 2022.
- 21 LEE T M. The impact of perceptions of interactivity on customer trust and transaction intentions in mobile commerce [J]. Journal of electronic commerce research, 2005, 6(3): 165.
- 22 CHANG S E, SHEN W C, YE H C H. A comparative study of user intention to recommend content on mobile social networks [J]. Multimedia tools and applications, 2017, 76(4): 5399-5417.
- 23 SHIAU W L, CHAU P Y K. Understanding blog continuance: a model comparison approach [J]. Industrial management & data system, 2012, 112(4): 663-682.
- 24 罗欢,蒋茜茜. 新媒体环境下用户突发公共卫生事件信息获取行为的影响因素研究——以 COVID-19 为例的实证研究 [J]. 情报探索, 2021(12): 17-26.
- 25 LI Y, WANG X, LIN X, et al. Seeking and sharing health information on social media: a net valence model and cross - cultural comparison [J]. Technological forecasting and social change, 2018, 126(1): 28-40.

(下转第 28 页)

- 35 HULSEN T, JAMUAR S, MOODY A, et al. From big data to precision medicine [J]. *Frontiers in medicine*, 2019, 6 (3): 1–14.
- 36 WELCH G, VON RECKLINGHAUSEN F, TAENZER A, et al. Data cleaning in the evaluation of a multi-site intervention project [EB/OL]. [2024-10-14]. <https://up-j-gem-gem.ubiquityjournal.website/articles/10.5334/egems.196>.
- 37 陈圣杭, 胡晶, 包耿琿, 等. 健康医疗大数据资源开放对策研究 [J]. *福建电脑*, 2020, 36 (4): 51–54.
- 38 汪火明, 孙润康, 任宇飞, 等. 基于数据分级的医疗大数据中心数据安全策略研究 [J]. *中国医院管理*, 2022, 42 (10): 64–67.
- 39 JAWAD W K, ABBAS M. AI-bakry. Big data analytics: a survey [J]. *Iraqi journal for computers and informatics*, 2023, 49 (1): 41–51.
- 40 GOZZOLI N, SALVATORE F P, FACCILONGO N, et al. How can big data analytics be used for healthcare organization management? Literary framework and future research from a systematic review [J]. *BioMed central health services research*, 2022, 22 (1): 809.
- 41 GLIGORUEVIC V, IALLOD – DOGNIN N, FRZULJ N. Integrative methods for analyzing big data in precision medicine [J]. *Prateomics*, 2016, 16 (5): 741–758.
- 42 黄倩倩, 王建冬, 陈东, 等. 超大规模数据要素市场体系下数据价格生成机制研究 [J]. *电子政务*, 2022 (2): 21–30.
- 43 肖媛, 卢雅雯, 吕智慧, 等. 生物医疗大数据隐私安全保障机制研究 [J]. *计算机应用与软件*, 2021, 38 (2): 318–322.
- 44 郭建. 健康医疗大数据应用中的伦理问题及其治理思考 [J]. *自然辩证法研究*, 2020, 36 (3): 85–90.
- 45 许文韵. 健康医疗大数据中心建设实践与思考 [J]. *医学信息学杂志*, 2020, 41 (8): 48–51, 56.
- 46 刘士国, 熊静文. 健康医疗大数据中隐私利益的群体维度 [J]. *法学论坛*, 2019, 34 (3): 125–135.
- 47 迈尔舍·恩伯格, 肯尼思·库克耶. 大数据时代生活、工作与思维的大变革 [M]. 杭州: 浙江人民出版社, 2013.
- 48 韩旭. 健康医疗数据共享的法律规制研究 [D]. 杭州: 浙江工商大学, 2023.
- 49 李后卿, 印翠群, 樊津妍. 中国健康医疗大数据国家战略发展研究 [J]. *图书馆*, 2019 (11): 30–37.
- 50 顾一纯, 何达, 黄佳妤, 等. 基于 PMC 指数模型的我国健康医疗大数据发展的政策环境研究 [J]. *中国卫生政策研究*, 2022, 15 (4): 45–51.
- 51 解媛媛, 张海斌. “业财融合”视角下医院数据资源价值提升的探索 [J]. *中国卫生经济*, 2023, 42 (5): 86–89.

(上接第 14 页)

- 26 BOLLEN K A, STINE R A. Bootstrapping goodness-of-fit measures in structural equation models [J]. *Sociologica methods and research*, 1992, 21 (2): 205–229.
- 27 杜运周, 贾良定. 组态视角与定性比较分析 (QCA): 管理学研究的一条新道路 [J]. *管理世界*, 2017 (6): 155–167.
- 28 甄宓, 刘彦辉, 裴月莹, 等. 信息生态视角下高校大学生学术信息搜寻行为的影响因素与组态路径研究 [J]. *情报科学*, 2024, 42 (10): 155–162.
- 29 金帅岐, 李贺, 沈旺, 等. 用户健康信息搜寻行为的影响因素研究——基于社会认知理论三元交互模型 [J]. *情报科学*, 2020, 38 (6): 53–61, 75.
- 30 周杰, 李小平, 胡德华. 少数民族地区高血压患者健康信息查询行为特征及其影响因素 [J]. *医学信息学杂志*, 2019, 40 (7): 73–76, 85.
- 31 熊皇, 梁亦昆. 与信息偶遇: 媒介化社会中乡村老年群体的在线健康信息获取行为研究 [J]. *现代传播 (中国传媒大学学报)*, 2022, 44 (12): 38–47.
- 32 ZHAO Y C, ZHAO M, SONG S. Online health information seeking among patients with chronic conditions: integrating the health belief model and social support theory [J]. *Journal of medical internet research*, 2022, 24 (11): e42447.
- 33 WANG Z, FAN Y, LV H, et al. The gap between self-rated health information literacy and internet health information-seeking ability for patients with chronic diseases in rural communities: cross-sectional study [J]. *Journal of medical internet research*, 2022, 24 (1): e26308.
- 34 李旭光, 姜富强, 周力虹, 等. 信息生态视角下高校学生网络健康信息搜寻行为影响因素及互动关系研究 [J]. *信息资源管理学报*, 2021, 11 (2): 85–96.