



公共数字服务平台健康信息获取意愿研究

国 实^{1,2}, 徐德军³, 徐朋辉^{1,2}

1. 皖南医科大学人文与管理学院, 2. 安徽省公共卫生危机管理哲学社会科学重点实验室,
3. 医学信息学院, 安徽 芜湖 241002

摘 要:为探讨公众对公共数字服务平台健康信息获取意愿及其作用机制,促进健康信息供给和公共服务转型,研究采用方便抽样法对安徽省数字融入的城乡居民进行调查。结果显示,2 597名安装皖事通应用程序的受访者中,79.47%愿意通过该平台获取政府发布的健康信息。广义有序回归分析发现,女性、≥60岁老年人、已婚、自评健康良好、无慢性病、5年内有体检行为、系统可用性和政府信任等是健康信息获取意愿的主要影响因素。建议公共数字化平台场景驱动精准服务嵌入,并通过优化用户体验与巩固政府信任,驱动移动政务平台向综合性服务门户拓展,公共服务从被动提供向主动价值创造转化。

关键词:公共数字服务平台;健康信息;获取意愿;数字融入

中图分类号:R-058

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2026)03-310-006

doi:10.7655/NYDXBSSS250554

健康信息的有效供给对提升全民健康素养,推进“健康中国”战略具有重要支撑作用。《“健康中国2030”规划纲要》《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》等政策文件均明确指出,应建立并完善健康信息服务系统,借助互联网拓展健康信息服务,从而增强居民自我健康管理能力^[1-2]。然而,当前在线健康信息存在来源复杂、质量不齐、虚假信息和广告混杂等问题,公众面对健康信息泛滥却缺乏权威、可靠的信息获取渠道^[3]。基于此,由政府主导供给高质量、高可信性的健康信息,已成为政策与实践的共同选择。国际上,美、英等国已通过政府健康部门官网或专门设立的健康信息服务平台,建立起权威的在线健康信息服务平台^[4]。我国也在地方城市积极探索,如南京市12320公众健康服务平台^[5],海南省疾控数字云服务平台^[6]等取得初步成效。此外,现有各类官方开设的健康小程序、公众号等健康信息平台,因覆盖面有限、服务质量不均、用户可及率不高,健康信息的阅读量和转发量亦有限^[7]。权威健康信息的有效供给与公众获取需求之间仍存在差距。因此,如何将权威、可信的健康信息有效送达至公众,并转化为其健康认知与健康行为,成为数字健康服务供

给的核心挑战^[8]。其中,用户的健康信息获取意愿是关键的行为前因与采纳起点,探究其形成机制,对于理解并推动数字健康服务采纳至关重要。

在解释技术采纳与使用意愿方面,技术接受模型(TAM)提供了经典且稳健的分析范式,该模型指出感知有用性与感知易用性是驱动行为意愿的核心因素,并会受到外部变量的影响^[9-10]。然而,在公共数字健康服务场景直接应用TAM,其解释力面临技术和制度的两方面问题。在技术侧,塑造感知易用性的客观前提变量系统可用性常被忽视;在制度侧,公共服务特有的政府信任作为影响感知有用性与使用态度的关键变量,未被纳入核心框架。系统可用性是指平台在界面设计、操作流程、响应速度等方面的用户体验质量。更高的系统可用性将显著降低用户的使用心理负担,直接提升其感知易用性。政府信任指用户对平台运营主体政府机构可靠性、诚信的总体评价^[11]。在健康信息领域,来源可信度至关重要。对政府的信任将转化为对平台所提供信息价值的信心,从而直接提升其感知有用性。同时,这种积极的情感与认知评估也会直接形成对该平台的积极态度^[12]。系统可用性是塑

基金项目:安徽省哲学社科规划项目“基于健康码的精准健康科普创新服务体系研究”(AHSKY2021D31)

收稿日期:2025-12-29

作者简介:国实(1980—),女,辽宁调兵山人,教授,研究方向为数智化与卫生服务供给,通信作者,guoshi@wnmc.edu.cn。

造用户感知易用性的关键客观技术前因,而政府信任则是影响用户感知有用性及使用态度的核心制度心理前因。技术和制度双重视角的整合,是对经典TAM的有益拓展,以更精准地解释公众对公共数字平台健康信息的获取意愿。当前,以皖事通(安徽省政务服务平台移动端应用)为代表的移动政务平台,已从应急管理工具向常态化的服务综合体转型,其积累的海量用户与使用场景,为检验上述理论框架提供了适合的实证情境^[13]。

鉴于此,本研究构建整合性分析框架,在公共数字服务场景下,分析核心外部变量对居民行为意愿的总体影响,探讨在以皖事通为代表的政务平台向健康服务拓展的背景下,政府信任与系统可用性对居民健康信息获取意愿的直接影响,以及二者是发挥独立作用还是存在交互效应。厘清这一机制,不仅能为理解公共数字服务的用户采纳行为提供新的理论视角,更能为后疫情时代,平台如何通过优化体验与巩固信任来持续提升服务效能,提供直接的实证依据与管理启示。

一、资料与方法

(一)资料来源

本研究采用多阶段混合抽样方法。首先,考虑到样本覆盖安徽省主要地区,研究采用两阶段随机抽样方法确定调查区域,在安徽省皖南、皖中、皖北地区中各随机抽取2个地市,再在上述地区随机选取1个区和1个县。其次,在现场调研中,调研员于2022年8月在选定区/县的公共场所采用便利抽样方式对符合条件的居民进行问卷调查。城乡居民纳入标准为,在安徽省连续居住时间 ≥ 6 个月、使用智能手机且为皖事通应用程序(APP)的注册使用者;排除标准为,患有严重躯体疾病或精神疾病,导致认知或沟通能力受限,无法独立完成问卷调查者。共发放问卷3 600份,回收问卷3 251份,问卷回收率为90.31%。通过问题逻辑验证、重复填写验证等方法对问卷进行复核和筛选,剔除无效问卷,最终有效问卷3 244份,有效率为99.78%。根据本研究关于“安装并使用皖事通APP”的排除标准,最终共纳入2 597名城乡居民作为有效研究对象。

(二)研究方法

研究采用问卷调查法收集数据。安徽省城乡居民公共数字服务平台健康信息获取意愿通过问题“您是否愿意接受政府通过皖事通平台推送科学健康信息”进行测量,选项设置为“不愿意、一般和愿意”,依次赋值为1至3分。自变量涵盖个人特征、健康状况与行为、系统可用性和政府信任等方面。其中,个人特征包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况与经济状况;健康状况与行为包括是否患有

慢性病、最近一次体检时间和自评健康状况^[14];系统可用性采用广泛使用的系统可用量表(system usability scale, SUS)进行测量,该量表共10个条目,采用Likert 5级评分(1=非常不同意,5=非常同意),总分在70分以上表示系统可用性达到可接受水平^[15-16];研究关注居民对政府机构发布健康信息的信任程度,研究对政府信任的操作化测量,受限于现有数据库,采用了行为选择结果指标,即通过“您信任下列哪个来源的健康信息”是否选择了“政府机构”选项进行评价,选择该选项者编码为1(信任),未选择者编码为0(不信任)。

(三)数据统计分析

研究采用SPSS 21.0软件进行数据处理与分析。计量资料不符合正态分布,以中位数(四分位数)[$M(P_{25}, P_{75})$]表示;计数资料以例数与百分比[$n(\%)$]表示。因变量获取意愿为有序三分类变量(不愿意=1,一般=2,愿意=3),且不服从正态分布,因此单因素分析时连续自变量采用Spearman秩相关分析;分类自变量,组间比较采用非参数的Mann-Whitney U 检验(二分类)或Kruskal-Wallis H 检验(多分类)。将单因素分析中具有统计学意义($P < 0.05$)的变量纳入多因素模型。

有序因变量分析,首选多元有序Logistic回归模型,然而,该模型的核心前提是比例优势假设(或称平行线假设),即自变量对因变量不同等级(如“不愿意”转为“一般”,“一般”转为“愿意”)的影响程度是相同的。本研究对此进行了检验,结果发现模型未通过平行性检验($\chi^2 = 298.234, P < 0.05$),表明一个或多个自变量对因变量不同等级的影响存在差异,不满足有序Logistic回归的使用条件^[17]。故研究采用广义有序Logistic回归进行多因素分析,该模型放宽了平行线假设,允许估计自变量对因变量每一等级有不同的特定系数,分析结果以偏回归系数(β)、优势比(OR)及其95%置信区间(95%CI)呈现。显著性检验水准设定为 $\alpha = 0.05$ 。

二、结果

(一)研究对象基本情况

调查对象年龄为18~92岁,平均年龄(38.6 ± 14.7)岁,其中25~44岁人群占比最高(39.31%)。在个体特征方面,男性1 289人(49.63%),文化程度以本科及以上为主[830人(31.96%)],已婚者1 626人(62.61%)。健康状况与行为方面,过去1年内有体检经历者1 636人(63.00%),自评健康状况良好者1 657人(63.80%,表1)。

(二)不同特征居民公共数字服务平台健康信息获取意愿情况

在2 597名研究对象中,愿意通过皖事通APP

表1 研究对象基本资料及健康信息获取意愿单因素分析

调查内容	例数 [n(%)]	公共平台健康信息接收意愿		统计量	P值
		得分[M (P ₂₅ , P ₇₅)]	平均 秩次		
性别				-3.535 ^a	<0.001
男	1 289(49.63)	3(3,3)	1 262.13		
女	1 308(50.37)	3(3,3)	1 335.34		
年龄				24.837 ^b	<0.001
18~24岁	602(23.18)	3(2,3)	1 210.73		
25~44岁	1 021(39.31)	3(3,3)	1 336.40		
45~59岁	743(28.61)	3(3,3)	1 300.90		
≥60岁	231(8.89)	3(3,3)	1 357.65		
文化程度				25.182 ^b	<0.001
小学及以下	347(13.36)	3(3,3)	1 285.30		
初中	538(20.72)	3(3,3)	1 382.78		
高中	396(15.25)	3(3,3)	1 241.29		
大专	486(18.71)	3(3,3)	1 331.59		
本科及以上	830(31.96)	3(3,3)	1 258.87		
婚姻状况				-7.310 ^a	<0.001
已婚	1 626(62.61)	3(3,3)	1 357.49		
其他	971(37.39)	3(2,3)	1 201.05		
月收入(元)				15.309 ^b	<0.001
<2500	995(38.31)	3(3,3)	1 266.04		
2 500~4 999	816(31.42)	3(3,3)	1 358.32		
≥5 000	786(30.27)	3(3,3)	1 279.14		
居住地				-0.977 ^a	0.329
城镇	1 388(53.45)	3(3,3)	1 308.44		
农村	1 209(46.55)	3(3,3)	1 288.17		
自评健康				-8.898 ^a	<0.001
一般/差	940(36.20)	3(2,3)	1 176.66		
好	1 657(63.80)	3(3,3)	1 368.40		
是否患慢性病				-4.233 ^a	<0.001
是	598(23.03)	3(2,3)	1 218.86		
否	1 999(76.97)	3(3,3)	1 322.97		
体检情况				23.347 ^b	<0.001
1年内	1 636(63.00)	3(3,3)	1 337.10		
5年内	419(16.13)	3(2,3)	1 244.70		
从未或记不清	542(20.87)	3(2,3)	1 225.97		
政策信任				-5.858 ^a	<0.001
否	1 135(43.70)	3(2,3)	1 230.16		
是	1 462(56.30)	3(3,3)	1 352.45		
系统可用性	61.71±13.11			0.255 ^c	<0.001

a: Z值, b: H值, c: Spearman相关系数。

接受政府推送健康信息的有2 064人(79.48%),态度一般者为344人(13.25%),不愿意的有189人(7.27%)。近八成居民持积极态度,表明城乡居民对通过该平台获取政府健康信息具有较高接受

度。单因素分析结果显示,性别、年龄、文化程度、婚姻状况、月收入、自评健康、慢性病患病情况、体检情况、政府信任以及系统可用性等对获取意愿的影响差异均具有统计学意义($P<0.05$)。具体而言,女性、25~44岁及≥60岁年龄组、初中及大专文化程度者、已婚、月收入2 500~4 999元、自评健康状况好、未患慢性病、1年内有体检经历、政府信任以及系统可用性评价较高的群体,其健康信息获取意愿显著更高($P<0.01$)。详见表1。

(三)居民公共数字服务平台健康信息获取意愿的多因素分析

以安徽省居民公共数字服务平台健康信息获取意愿为因变量,以系统可用性、政府信任、健康状况和有统计学意义的人口学特征为自变量,进行多因素回归分析。各自变量赋值见表2。

广义有序Logistic回归分析结果显示,性别、年龄、婚姻状况、自评健康状况、慢性病患病情况、体检情况、系统可用性以及政府信任是城乡居民对公共数字服务平台健康信息获取意愿的显著影响因素。回归结果见表3。

1. 人口学特征的差异化影响

女性在不同意愿阶段均表现出比男性更高的获取健康信息优势($P<0.05$)。高龄(≥60岁)在不同意愿阶段均体现出较强的获取意愿,该群体风险分别是参照组的2.891倍和1.845倍($P<0.05$)。婚姻状况在高级意愿阶段影响显著,非已婚群体处于“愿意”组的优势比仅为已婚组的0.562倍($P<0.001$),即已婚组对公共数字服务平台接受更容易产生积极意愿。

表2 变量赋值情况

变量	变量赋值
性别(参照组=男性)	男性=0; 女性=1
年龄 (参照组=18~24岁)	18~24岁=1; 25~44岁=2; 45~59岁=3; ≥60岁=4
文化程度 (参照组=小学及以下)	小学及以下=1; 初中=2; 高中=3; 大专=4; 本科及以上=5
婚姻状况 (参照组=已婚)	已婚=1; 其他=2
月收入 (参照组=<2 500元)	<2 500元=1; 2 500~4 999元=2; ≥5 000元=3
自评健康 (参照组=一般/差)	一般/差=1; 好=2
慢性病(参照组=是)	是=1; 否=0
体检情况 (参照组=从未或记不清)	1年内=1; 5年内=2; 从未或记不清=3
政府信任(参照组=否)	是=1; 否=0
系统可用性	连续变量

2. 健康认知与行为的重要影响

自评健康状况好态度转变的两个阶段均表现出稳定的正向促进作用($P=0.001$ 和 $P<0.001$)。没有慢性病群体在“非愿意转向愿意”阶段,具有较强的获取意愿;与无体检经历者或记不清者相比,近5年内有体检经历的居民从“非愿意”向“愿意”转变中的优势比为1.343($P<0.05$),表明健康管理行为有助于强化对数字化健康信息的获取意愿。

3. 政府信任与系统可用性的作用模式

政府信任对获取意愿的不同阶段均保持稳定且显著的正向影响,OR值分别为1.514和1.325($P<0.05$),表明无论处于意愿形成的哪个阶段,居民对政府供给健康信息的信任都能显著降低其风险顾虑,是促成并维持获取意愿的稳定心理基础。与此同时,系统可用性也呈现为稳定型驱动因素,其OR值为1.032和1.051($P<0.001$)。这说明,良好的系统可用性也是显著提高用户获取意愿的关键技术支

撑。政府信任与系统可用性的交互项在模型中无统计学意义($P>0.05$),提示两者对健康信息获取意愿的影响相互独立。

三、讨论与建议

(一)为数字融入群体的服务优化提供实证依据

研究发现,近八成(79.48%)的既有用户对通过该公共数字服务平台获取政府健康信息持积极意愿。这证实,在数字融入群体中,将移动政务平台拓展为健康信息权威渠道具有坚实的用户心理基础。本研究结论为优化数字融入群体的服务体验、提升用户黏度提供了实证依据。建议政府主动推动移动政务平台的功能拓展,系统融合建设政务+健康的综合性公共数字服务门户,将高意愿转化为高使用^[18-19]。

(二)基于用户特征和公共数字化平台特性开展精准服务嵌入策略

研究发现,女性、≥60岁老年人、已婚、无慢性病

表3 健康信息获取意愿广义有序Logistic回归分析

变量	不愿意 vs. 一般或愿意				不愿意或一般 vs. 愿意			
	β	P	OR	95% CI	β	P	OR	95% CI
性别								
女	0.332	0.042	1.393	1.012~1.919	0.226	0.038	1.253	1.012~1.552
年龄								
25~44岁	0.363	0.192	1.438	0.833~2.482	-0.051	0.784	0.951	0.663~1.363
45~59岁	0.493	0.115	1.637	0.887~2.032	-0.017	0.935	0.983	0.648~1.491
≥60岁	1.062	0.009	2.891	1.311~6.374	0.612	0.023	1.845	1.090~3.122
文化程度								
初中	0.407	0.199	1.502	0.807~2.795	0.262	0.182	1.300	0.884~1.911
高中	-0.47	0.112	0.625	0.350~1.116	-0.395	0.051	0.674	0.453~1.002
大专	0.057	0.861	1.059	0.556~2.017	0.074	0.731	1.077	0.705~1.646
本科及以上	-0.288	0.355	0.750	0.408~1.379	-0.138	0.512	0.871	0.577~1.315
婚姻状况								
非已婚	0.120	0.591	1.128	0.728~1.748	-0.576	<0.001	0.562	0.425~0.743
经济情况								
2 500~4 999元	0.356	0.134	1.427	0.896~2.272	0.118	0.439	1.125	0.835~1.515
≥5 000元	-0.029	0.903	0.972	0.613~1.540	-0.146	0.361	0.864	0.632~1.182
自评健康								
好	0.550	0.001	1.732	1.260~2.382	0.652	<0.001	1.919	1.552~2.374
患慢性病								
否	0.498	0.008	1.645	1.137~2.379	0.233	0.078	1.262	0.974~1.635
体检情况								
5年内	0.141	0.456	1.151	0.795~1.667	0.295	0.021	1.343	1.045~1.726
1年内	0.159	0.529	1.173	0.714~1.926	-0.056	0.734	0.946	0.685~1.305
政府信任								
是	0.414	0.014	1.514	1.086~2.109	0.281	0.013	1.325	1.061~1.655
系统可用性	0.031	<0.001	1.032	1.014~1.050	0.050	<0.001	1.051	1.038~1.065
政府信任×系统可用性交互项	0.005	0.701	1.005	0.979~1.031	0.001	0.907	1.001	0.983~1.019

以及自评健康状况良好的居民,获取健康信息意愿更强^[14,20]。这提示,当前数字健康服务的早期积极使用者多为健康关注者,且不同群体存在差异化需求。为此,平台应超越泛化推送,实施场景驱动的精准服务嵌入。

在办事流程中智能伴随。在用户办理高频、高关联的政务业务时,提供场景化健康信息服务。在医保报销或查询页面,可智能弹窗或设置固定栏目,推送与用户相关的预防保健知识、医保报销政策等。养老保险场景,可推送慢性病管理、就近养老查询服务等。用户处于特定的、高度相关的生活事件中,信息需求明确且强烈,此时推送的健康信息接受度和转化率最高,能极大提升服务感知的有用性与价值^[21]。

数据赋能个人健康档案。在合法合规且获得授权的前提下,整合平台内分散的健康相关数据,形成个人健康服务档案,并主动提供疫苗接种提醒、医保消费记录等服务,变被动查询为主动服务。充分发挥政府平台的公信力优势,打造权威信息聚合与辟谣平台。直接链接省、市卫健委等官方信息源,针对社交媒体上流行的健康谣言,由权威部门或合作三甲医院专家进行快速辟谣和科学解释。对集成的互联网医院、商业保险等第三方服务进行严格的官方认证,并将此信任标注为可视化。通过持续提供可靠信息行为来不断巩固和增强政府信任。同时也要在线下社区提供数字伙伴服务,帮助数字技能不足群体跨越数字使用鸿沟^[22]。

(三)特殊情境下,用户体验与政府信任作用机制对后续常态化运营数字化平台启示

在数字化平台强制使用背景下,研究发现用户体验与政府信任对健康信息获取意愿有显著正向影响。这表明,即使在用户强制使用的场景下,服务本身的质量(体验)和用户对服务提供者的根本态度(信任),依然是驱动其进行主动、延伸性使用公共数字化平台的关键因素。

用户体验是价值驱动的基石。粗糙、难用的界面将导致用户迅速流失。顺畅的信息获取体验会降低公众尝试其他关联服务的心理门槛,促进服务间的正向溢出效应。必须将提升系统可用性、响应速度和功能贴心度作为核心,通过用户反馈与快速迭代,将强制使用时期积累的用户转化为活跃用户。政府信任是价值驱动的催化剂。在以往健康信息互动中积累的政府信任,能够有效降低用户对后续涉及个人健康数据、财务支付等深度服务的感知风险,是推动服务采纳从低频、低风险向高频、高风险拓展的关键心理保障。特殊时期积累的信任是笔宝贵但易损耗的信任资本。在常态化时期,平

台需要通过持续提供准确、及时、有用的信息服务,以及透明、负责任的数据治理来强化信任,使用户从因强制服从而产生的信任转化为因可靠、有用而产生的信任^[23-24]。

构建公共健康信息服务闭环。平台应主动将服务重心从单一的发布信息功能,拓展至医疗预约、健康档案、预防保健、政策解读等多元、高频的民生服务领域,用持续产生的用户价值来创造新的使用黏性,充分体现新质生产力中数据要素驱动价值创造。

(四)研究不足与展望

本研究亦存在一定局限性。首先,受限于二手数据库的条目设计,研究将政府信任简化为单一的二分变量,未涉及政府信任多维结构的结论解释,后续研究将进一步探究多维度政府信任对用户数字服务意愿的影响,挖掘理论深度。其次,调查实施时皖事通作为强制性数字通行证,可能混杂了政策依从等情境性因素,未来研究可进行追踪或对比调查,以区分合规性使用与价值性使用的驱动机制差异。最后,本研究筛选纳入数字技能偏好群体为样本,群体单一性可能带来研究结果外推的局限性。后续将分析未安装皖事通等数字化弱势群体,研究其影响因素并做比较分析。

参考文献

- [1] 戚景琳,韩正彪,刘璇,等. 政策工具视角下中国互联网健康医疗信息服务政策分析[J]. 图书馆杂志,2025,44(10):100-111
- [2] 冯翠翠,易明,莫富传. 知识共创视域下健康信息用户依从意愿的影响机制研究[J]. 情报科学,2023,41(1):36-48
- [3] 邱均平,付裕添,宓秦泽,等. 解锁健康数据资源潜力:新质生产力赋能智能健康信息服务[J]. 图书与情报,2024(6):33-44
- [4] 邓胜利,付少雄. 健康信息服务的供给侧结构性改革研究[J]. 情报科学,2019,37(4):144-149,177
- [5] 胡安琪,吉顺权. 健康信息服务供给主体及其社会共治研究[J]. 医学信息学杂志,2021,42(7):12-17
- [6] 柏红梅,李立康,陈洁,等. 海南省健康教育信息平台构建及知识服务探索[J]. 情报理论与实践,2020,43(5):198-202
- [7] 付裕添,邱均平,张廷勇,等. 在线健康平台信息质量与可读性计量分析[J]. 现代情报,2024,44(3):140-151
- [8] 赵金旭,傅承哲,孟天广. 突发公共危机治理中的数字政府应用、信息获取与政府信任[J]. 西安交通大学学报(社会科学版),2020,40(4):12-22
- [9] 巴曙松,热万·托合达尔,齐雪莹,等. 个人养老金制度参与意愿的影响因素分析——基于结构方程模型[J].

- 社会保障研究,2024(1):3-17
- [10] 郝伟斌,李家晴. 基于TAM模型的档案文创产品用户接受度研究[J]. 山西档案,2026(3):9-16
- [11] 孔栋,董争艳,朱艳晓. 在线健康平台多元交互对用户健康信息披露意愿的影响[J]. 南京邮电大学学报(社会科学版),2025,27(4):105-116
- [12] 周华清,林珑. 突发事件下公众对应急科普出版物的信息行为意愿[J]. 电子科技大学学报(社科版),2024,26(2):38-47
- [13] 谢新洲,石林. 数据治理的数据归属与主体信任——基于“健康码的社会接受”的实证研究[J]. 新闻与写作,2022(9):55-66
- [14] 沈艳丽,范抒磊,叶卓俊,等. 上海市居民健康信息获取意愿的影响因素研究[J]. 中国健康教育,2023,39(7):663-666
- [15] BANGOR A, KORTUM P T, MILLER J T. An empirical evaluation of the system usability scale[J]. Int J Hum, 2008,24(6):574-594
- [16] 王宇晖. 系统可用量表在感知可用性纵向研究中的改进和应用[D]. 武汉:华中科技大学,2020
- [17] 王茜,刘晨曦,吴一波,等. 中国育龄人群个体、家庭及社会因素对不同阶段生育意愿的影响研究[J]. 人口与发展,2024,30(6):27-40
- [18] 李洋. 地方数字政府建设的逻辑张力与调适[J]. 南昌大学学报(人文社会科学版),2025,56(1):116-127
- [19] 杜专家. 新时代我国数字政府建设的实践经验、逻辑机理和完善路径研究[J]. 北京邮电大学学报(社会科学版),2022,24(5):1-9
- [20] 田梅,刘菡,韩月茹,等. 在线健康信息采纳意愿影响因素研究——基于元分析方法的探索[J]. 情报科学,2025,43(9):19-30
- [21] 徐军. 数字政府视角下政府网站服务能力提升研究[J]. 北京化工大学学报(社会科学版),2023(2):42-48
- [22] 高鹏. 数字化背景下医养结合服务协同创新:理论框架和政策启示[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版),2025,42(6):46-55
- [23] 张昱,尤芮可,赵阳,等. 健康风险治理视角下基本公共卫生服务的信任加强路径研究[J]. 中国卫生政策研究,2025,18(11):25-30
- [24] 韦佳雯,袁曦临. 基于用户体验的公众健康信息网站可用性研究[J]. 情报探索,2022(9):56-63
- (本文编辑:姜 鑫)

An empirical study on willingness to acquire health information via public digital service platforms

GUO Shi^{1,2}, XU Dejun³, XU Penghui^{1,2}

1. School of Humanities and Management, 2. Anhui Provincial Key Laboratory of Philosophy and Social Sciences for Public Health Crisis Management, 3. School of Medical Information, Southern Anhui Medical University, Wuhu 241002, China

Abstract: To explore the current status and influencing factors of the public's willingness to acquire health information through public digital service platforms, and to promote the transformation of health information delivery and public services, this study employed convenience sampling to conduct a survey on urban and rural residents in Anhui, who are digitally engaged. Among the 2 597 respondents who had installed the WanShiTong App, 79.47% expressed willingness to acquire government-issued health information. Generalized ordered logistic regression analysis revealed that demographic factors (female, aged 60 or above, married), health and behavioral factors (good self-rated health, having no chronic diseases, having received medical examinations within the past five years), system usability, and trust in government were key determinants of health information acquisition willingness. The study recommends that public digital platforms adopt scenario-driven precise service integration for personalized services. By enhancing user experience and strengthening trust in government, mobile government platforms can be expanded into comprehensive service portals, thus transforming public services from passive provision to proactive value creation.

Key words: public digital service platform; health information; willingness to acquire; digitally integrated