

嵌入与边界：老年健康服务体系中AI问诊的使用逻辑与风险规避研究

付 琴

浙江理工大学法学与人文学院，浙江 杭州

收稿日期：2026年4月9日；录用日期：2026年7月23日；发布日期：2026年7月31日

摘 要

随着人工智能技术在健康服务领域的快速渗透，AI问诊正成为老年健康服务体系中的新兴服务形式。然而，AI系统固有的“幻觉”现象使得这一新型健康服务潜藏着不容忽视的风险。本研究基于对10位有AI问诊经验的老年人的深度访谈，运用质性研究方法，探讨老年人在健康服务实践中如何使用AI问诊工具，如何将其嵌入既有的健康服务网络，以及如何通过风险规避实践管理这一新型服务形式带来的不确定性。研究发现，老年人对AI问诊的定位呈现出“补充性服务”“应急性服务”和“替代性服务”三种类型；在健康服务体系中，AI问诊与线下医疗服务、家庭照护服务形成互补、替代、冲突和衔接四种关系；风险规避实践体现为服务前的边界筛选、服务中的交叉验证、服务后的责任追究。研究揭示了老年人在健康服务数字化转型中的主体性与能动性，为构建“人机协同”的老年健康服务体系提供了实证依据。

关键词

AI问诊，老年健康服务，健康服务体系，风险规避，AI幻觉

Embedding and Boundaries: The Usage Logic and Risk Mitigation of AI Consultation in the Elderly Health Service System

Qin Fu

School of Law and Humanities, Zhejiang Sci-Tech University, Hangzhou Zhejiang

Received: April 9, 2026; accepted: July 23, 2026; published: July 31, 2026

Abstract

With the rapid penetration of artificial intelligence technologies into health services, AI consultation

文章引用：付琴. 嵌入与边界：老年健康服务体系中 AI 问诊的使用逻辑与风险规避研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(7): 588-595. DOI: 10.12677/ar.2026.137496

has emerged as a new form of service within the elderly health service system. However, the inherent “hallucination” phenomenon of AI systems poses risks that cannot be ignored. Based on in-depth interviews with ten elderly individuals who have experience using AI consultation, this qualitative study explores how older adults utilize AI consultation tools in health service practices, how they embed these tools into their existing health service networks, and how they manage the uncertainties brought by this new service form through risk mitigation practices. The findings reveal three types of positioning of AI consultation by older adults: supplementary service, emergency service, and substitutive service. Within the health service system, AI consultation forms four types of relationships with offline medical services and home care services: complementarity, substitution, conflict, and articulation. Risk mitigation practices are manifested as boundary screening before service, cross-validation during service, and accountability after service. This study reveals the agency and initiative of older adults in the digital transformation of health services, providing empirical evidence for building a “human-AI collaborative” elderly health service system.

Keywords

AI Consultation, Elderly Health Services, Health Service System, Risk Mitigation, AI Hallucination

Copyright © 2026 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

我国正处于人口老龄化快速发展期。截至 2025 年底，60 岁及以上人口已超过 3 亿，占总人口比例超过 21%。¹随着老年人口规模的持续扩大，老年健康服务需求呈现出快速增长态势。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》明确提出“推进智慧健康养老应用”“提升老年人数字素养”等目标，鼓励利用人工智能等新技术创新老年健康服务模式²。近年来，生成式人工智能技术取得了突破性进展，以豆包、DeepSeek、文心一言等为代表的大语言模型正在深刻改变健康服务的供给方式。与传统健康服务不同，AI 问诊工具能够通过自然语言交互，为老年人提供即时、个性化、对话式的健康咨询服务。然而，AI 问诊在为老年人带来便捷的同时，也潜藏着不容忽视的风险。Boot 等提出了一套评估 AI 虚拟助手支持老年人信息需求的分析框架，发现非大语言模型驱动的 AI 助手的回答不准确率高达 60%，即便是表现最优的模型也存在 6%的不准确回答^[1]。对于老年群体而言，由于数字素养相对有限、健康信息辨别能力较弱，这一新型健康服务形式的风险尤为突出。现有研究对 AI 健康服务的探讨尚处于起步阶段，多聚焦于技术采纳的影响因素，对于老年人如何将 AI 问诊嵌入既有的健康服务体系、如何在多元服务之间进行选择与权衡、如何管理 AI 服务带来的风险等深层问题缺乏深入探讨。事实上，老年人在使用 AI 问诊时，并非简单地“用”或“不用”，而是在不断进行服务边界的协商，基于此，本研究提出以下核心问题：老年人在健康服务实践中如何定位和使用 AI 问诊？AI 问诊如何被嵌入既有的老年健康服务网络？老年人如何通过风险规避实践管理 AI 健康服务的不确定性？需要说明的是，本研究的适用范围具有明确的边界。首先，研究对象聚焦于城市老年人群体，他们普遍具备基本的数字设备操作能力和一定的数字素养，能够独立或在家庭支持下完成 AI 问诊工具的操作。其次，本研究所涉及的 AI 问诊工具主要

¹https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202602/t20260228_1962662.html

²https://www.gov.cn/gongbao/content/2022/content_5678066.htm

为以豆包、文心一言等为代表的大语言模型驱动的通用型 AI 助手，而非专门的医疗诊断系统。因此，研究结论的推广需谨慎——对于农村老年人、75 岁以上高龄老年人、完全不具备数字技能的老年人，以及使用专业医疗 AI 系统的人群，其使用逻辑与风险规避实践可能存在显著差异。

2. 文献综述

2.1. AI 健康服务与老年群体

近年来，AI 驱动的健康服务工具(如聊天机器人、虚拟助手、大语言模型等)在医疗健康领域的应用日益广泛。Paola 等通过访谈研究发现，老年人在使用技术进行健康自我管理时，面临着技术设计不友好、信息可信度难以判断等现实困难，强调技术必须适应老年人的实际需求而非反之[2]。Frances 和 Ramos 则从老年精神病学视角探讨了聊天机器人的整合路径，指出 AI 工具在心理健康服务中具有潜力，但需谨慎处理临床风险[3]。Parchmann 等对 AI 技术引入老年患者治疗和连续性护理的专业意见进行了伦理评估，发现临床医生普遍担忧 AI 的责任归属、数据隐私和人机边界问题[4]。在国内研究中，周玉兰等通过实证调查揭示了老年患者对 AI 机器人使用意愿的现状及其影响因素，为进一步探讨老年人如何将 AI 服务嵌入既有健康服务网络提供了基础性实证资料[5]。徐贵宝等从系统化研究视角提出了以智能化医康养融合服务平台为中枢的服务生态体系框架，强调 AI 赋能医康养服务应具备功能综合性、服务连续性、资源互补性等特征[6]。

2.2. 技术采纳研究的拓展与局限

技术采纳是理解老年人如何使用 AI 健康服务的重要理论起点。王强芬等基于技术采纳与应用整合理论(UTAUT)调查了桂林中老年群体智慧医疗服务的使用意愿，发现绩效期望、社群影响、配合情况对使用意愿有正向影响，而努力期望的影响不明显，并指出中老年群体使用意愿仍有较大提升空间[7]。韩啸等则批评了现有技术采纳研究对“服务特征可能引发的后果缺少深入分析”的局限，从服务特征出发建立分析框架，发现服务氛围和满意度是对采纳意愿影响最大的变量，而感知风险与采纳意愿没有显著关系[8]。这一批评具有重要的理论意义。传统技术采纳模型(如 TAM、UTAUT)将“使用”视为一个决策结果，关注的是“用还是不用”及其前因变量，而忽视了“如何使用”“使用过程中发生了怎样的服务关系调整”“使用带来了哪些后果”等更深层的问题。正如韩啸等所指出的，采纳之后的“服务后果”分析正是当前研究的一块短板。对于 AI 问诊这一具有不确定性的健康服务而言，老年人使用之后的风险感知、行为调整 and 关系重构，远比初始采纳决策更值得关注。本研究正是对这一理论缺口的回应——将研究重心从“是否采纳”转向“如何使用”“如何嵌入”“如何规避风险”。

2.3. 健康服务中的风险与应对

AI 问诊的健康风险是一个不容忽视的研究议题。Boot 等的研究已从技术层面揭示了 AI 回答的不准确性问题。然而，现有研究对用户如何感知、评估和应对这些风险仍缺乏系统分析。在更广泛的信息技术领域，用户的风险应对行为(如交叉验证、信息核实、信任分层)已有所探讨，但针对老年群体在 AI 健康服务场景中的风险规避实践，研究仍十分有限。郑艺和林仲轩在低风险健康情境下探讨了信源身份(AI vs. 医生)对用户信任与采纳意图的影响，发现用户在标准化、日常化健康咨询情境中对 AI 与人类医生的建议采纳意图并无显著差异，信任感知显著正向预测采纳意图。暗示了用户对 AI 服务的信任并非盲目，而是基于对信源身份和情境风险的评估[9]。该研究为理解老年人如何在 AI 与传统服务之间进行信任排序提供了经验参照。

2.4. 代际互动与数字反哺

代际互动是理解老年人数字技术使用的重要社会情境。公文从代际关系视角探讨了老年人的健康信息回避行为,发现代际因素深刻影响着老年人的健康信息获取与处理方式[10]。吴旭红和谢舒婕基于中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据实证发现,互联网使用和代际支持对老年人的健康具有明显的改善作用,且代际支持在互联网使用与老年人健康中起中介作用[11]。在数字反哺研究领域,已有文献多关注子女如何教父母使用数字技术(操作层面的“怎么用”),但对于更深层次的“如何安全地用”“如何判断信息的可靠性”“如何建立使用边界”等问题缺乏系统探讨。本研究发现,代际互动在 AI 健康服务使用中发挥着“把关人”作用——子女不仅教父母操作,更参与信息审核、风险判断和边界协商。这一发现将数字反哺的概念从“技术操作支持”拓展至“风险管控支持”,是对现有代际互动研究的情境化深化。

3. 研究设计

本研究采用质性研究范式,通过半结构化深度访谈收集资料。访谈对象为 10 位有 AI 问诊经验的老年人,采用目的性抽样与随机抽样相结合的方式。入选标准为:年龄 60 岁及以上;至少使用过 AI 问诊工具进行健康信息咨询;能够清晰表达自己的使用体验和想法。为确保样本异质性,按使用经验分层(高频使用者 5 人、低频使用者 3 人、尝试后中断者 2 人)(表 1)。访谈提纲围绕 AI 问诊的使用情境与定位、与线下医疗服务的比较与选择、与家庭照护的配合、风险感知与规避实践四个维度展开。

Table 1. Basic information of participants (N = 10)
表 1. 受访者基本情况(N = 10)

受访者	性别	年龄	使用经验	使用缘由
T1	女	63	高频使用者	家人推荐
T2	男	68	高频使用者	手机自带
T3	女	71	高频使用者	无意中下载
T4	女	70	高频使用者	朋友推荐
T5	男	61	高频使用者	家人推荐
T6	男	65	低频使用者	偶然接触
T7	女	67	低频使用者	子女安装
T8	女	66	低频使用者	手机自带
T9	女	64	尝试后中断者	手机自带
T10	男	69	尝试后中断者	子女安装

4. 研究过程与发现

4.1. 资料分析与主题提炼

本研究采用主题分析法,对来自 10 位老年人的深度访谈资料(转录文本约 13 万字)进行系统分析,严格遵循“熟悉数据 - 生成初始代码 - 寻找主题 - 审查主题 - 定义主题 - 撰写报告”的六阶段框架。首先,通过反复、沉浸式阅读全部访谈文本获得整体理解。随后,借助质性分析软件 Nvivo12 对文本进行逐行编码,提取与研究相关的具体陈述,共产生 12 个初始代码(见表 2)。

Table 2. Initial coding and illustrative interview excerpts
表 2. 初始代码编码及典型访谈语句

初始代码	访谈原始语句
随时能问的工具	“我把它当成一个随时能问的工具，平时有什么小问题先问它。”
日常咨询健康知识	“我是问豆包心血管这块的……比如吃什么对心脏好、运动要注意什么……之类的问题。”
用药注意事项	“这个药饭前吃还是饭后吃，问豆包很方便。”
应急使用	“有一次半夜胃疼，又不确定要不要去医院，就问豆包。”
替代就医	“无关于生命的东西可能会在这上面看看，因为也很省的麻烦。”
与医生建议对比	“如果豆包和医生说的不一样，我肯定听医生的。”
与子女互动	“我会把豆包给我的发给我女儿，让她看看对不对。”
风险感知	“最大的风险就是它不会给你承诺，出了问题不承担责任。”
服务边界判断	“胸口疼、呼吸困难，这种绝对不能问 AI。”
多平台验证	“我会用豆包问一遍，再用文心一言问一遍。”
逻辑验证	“重大的创伤，我肯定不会信你豆包……比如出个车祸，他说没事，我肯定不会信，万一脑子出血了，我肯定要去医院拍片子检查一下。”
责任归属	“最后拿主意的还是我自己，出了事也找不到人追究。”

在表 2 的基础上，通过不断比较、归并与聚类意义相近的代码，寻找数据中稳定的模式，初步形成多个潜在主题，对潜在主题进行精练、合并与重新界定，最终提炼出“AI 问诊的服务定位”“AI 与传统服务的关系”“风险规避实践”及“代际互动的作用”四个核心主题。

4.2. 研究发现

4.2.1. AI 问诊在老年健康服务中的定位

研究将老年人对 AI 问诊的定位细分为补充性服务、应急性服务、替代性服务，有助于更精细地揭示 AI 在老年人健康服务扮演的不同角色(见表 3)。

Table 3. The positioning of AI consultation within the elderly health service system
表 3. AI 问诊在老年健康服务中的定位

AI 问诊定位	核心主题	主题内涵
补充性服务	日常辅助 非紧急咨询	将 AI 作为线下医疗的辅助，用于日常咨询、健康知识获取，不替代专业诊疗
应急性服务	夜间、节假日 突发不适	在线下就医不便时使用，作为临时判断工具，帮助决定是否就医
替代性服务	慢性病管理 用药查询 减少对子女的依赖	用于慢性病管理、用药查询等，减少就医频率或对子女的依赖

一是补充性服务定位。大多数老年人将 AI 问诊视为线下医疗服务的补充，而非替代。“我把它当成

一个随时能问的工具，平时有什么小问题先问它，但如果它说要去医院，我还是会去……它不是医生，代替不了医生。” T3 (高血压患者)这种补充性定位体现在时间、空间和内容三方面补充，在夜间、节假日、不便外出和日常咨询健康知识的时候，老年人更倾向于用 AI 问诊。“晚上睡不着的时候，有点不舒服，去医院不方便，就问一下豆包，白天我一般还是去医院，或者打电话问小区医生。” (T4)

二是应急性服务定位。部分老年人将 AI 问诊作为应急服务使用，即在突发不适但无法立即获得线下医疗服务时使用。“有一次半夜胃疼，又不确定要不要去医院，就问豆包。它分析了 my 的症状，说可能是胃炎，建议多喝水、吃清淡的，如果加重就去医院。我照着做了，第二天好多了，那次我觉得它挺有用的。” (T6)应急性定位的老年人往往对 AI 问诊的准确性有更高的期待，也更容易因 AI 的回答产生焦虑或安慰。

三是替代性服务定位。少数老年人将 AI 问诊视为替代性服务，即用 AI 问诊替代部分线下医疗服务。“我高血压、糖尿病，平时怎么管理我都知道了，就不用老跑医院。问豆包就行了，它会告诉我该注意什么。” (T5)替代性定位的老年人往往有较高的数字素养，或者对线下医疗服务存在不满(排队时间长、就医成本高等)。但这种定位也潜藏着较高的健康风险，因为 AI 无法进行物理检查和辅助检查。四是服务定位的形成机制研究发现，老年人对 AI 问诊的服务定位受到健康状况、就医体验、数字素养等多种因素影响。

健康状况较好、以预防保健为主的老年人更倾向于将 AI 视为补充性服务；而患有慢性病、需要长期管理的老年人更容易将 AI 纳入日常健康管理，形成替代性使用的倾向。对线下医疗服务满意度低的老年人，更倾向于用 AI 替代部分服务。“去医院太折腾了，挂号排队、看医生排队、拿药排队，一天就耗进去了，豆包多方便，几分钟就搞定了。” (T2)数字素养高的老年人更容易将 AI 问诊作为独立服务使用，而数字素养低的老年人更多将其作为线下服务的辅助。

4.2.2. 健康服务中的风险规避实践

一是服务前的边界筛选。在使用 AI 问诊之前，老年人会进行服务边界的筛选，判断这个问题“适不适合问 AI”。这种筛选是风险规避的第一道防线。适合问 AI 的问题包括，日常健康/营养知识、常见症状的初步判断、用药注意事项。“我为孙子做的饭营养搭配不合适……问 AI 很方便” (T1)。不适合问 AI 的问题包括：紧急症状、需要检查的问题、诊断类问题。“胸口疼、呼吸困难，这种绝对不能问 AI，肯定要马上去医院” (T2)。

二是服务中的交叉验证。在使用 AI 问诊过程中，老年人会采用多种交叉验证策略来降低风险，多平台验证。“我会用豆包问一遍，再用文心一言问一遍，看看它们说的是不是一样。如果两个都说的一样，我就比较信。如果说的不一样，我就再查资料。” (T5)多来源验证。“AI 说的我会和我自己的经验对照，比如发烧啊，比如我给孙子量体温都已经 38 度了，豆包建议我去医院输液我肯定去，如果说，吃点退烧药就好我会肯定不相信，会打电话问问子女让他们拿主意。” (T6)逻辑验证。“我会看它说的有没有道理，如果它说了一个很奇怪的东西，我就会怀疑……比如它有一次说吃醋可以降血压，这听起来就不靠谱，我就没信。” (T4)

三是服务后的责任追究。对于 AI 问诊可能带来的风险，老年人采取了多种责任追究策略，但普遍面临“找不到人”的困境。转向线下医疗。“如果我觉得 AI 说的可能不对，我就直接去医院，让医生给我看。不能因为 AI 说没事就真的没事，万一出问题怎么办。” (T1)咨询子女。“我会把 AI 的回答发给我女儿，让她看看对不对。她觉得对我就照着做，她觉得不对我就听她的。” (T5)自我承担责任。“最后拿主意的还是我自己，信不信、用不用，都是我自己的决定，出了事也找不到人追究，只能怪自己。” (T6)

四是风险规避策略类型。综合以上实践，老年人的风险规避策略可分为以下四种类型(表 4)。

Table 4. Risk mitigation strategies of older adults
表 4. 老年人的风险规避策略

策略类型	特征	典型表述
验证型	交叉比对多源信息	我会用好几个 AI 问，对比一下
升级型	转向更权威的服务	它说可能有问题，我就去医院
过滤型	只采纳低风险信息	不危急生命的我还是挺信的，如果有生命隐患我肯定要去医院检查
依赖型	依赖子女把关	都发给我女儿，让她看看

4.2.3. 代际互动在健康服务中的作用

代际互动在老年人使用 AI 问诊服务中发挥着重要作用，主要表现为三种模式。一是共同使用模式。子女与父母共同使用 AI 问诊，一起评估 AI 回答的可靠性。“我孩子就是医生，他教我用的，他告诉我怎么问才能得到好答案。有时候我们一起用，他看 AI 怎么回答，然后告诉我哪些可以信。” (T1)这种模式下的老年人风险意识更强，使用更规范。二是审核把关模式。老年人使用 AI 问诊后将结果发送给子女审核，由子女决定是否采纳。“我每次问完豆包，都会把回答发给我女儿，她看过了说可以我才会照着做。” (T10)这种模式风险最低，但老年人自主性较弱。三是独立使用模式。老年人独立使用 AI 问诊，不告知子女。“我孩子忙，不想麻烦他们。我自己用就行了，用了这么久也没出过什么事。” (T6)这种模式风险最高，老年人完全依靠自己的判断。研究发现，代际互动的质量直接影响老年人 AI 问诊服务的风险水平。支持型代际互动(共同使用、审核把关)能有效降低风险，而缺乏代际支持的独立使用则风险较高。

5. 结论与讨论

5.1. 研究结论

本研究通过对 10 位有 AI 问诊经验的老年人的深度访谈，揭示了 AI 问诊在老年健康服务体系中的使用逻辑与风险规避实践。第一，老年人对 AI 问诊在健康服务中的定位呈现出三种类型——补充性服务(多数)、应急性服务(部分)、替代性服务(少数)。这一定位受到健康状况、就医体验和数字素养的共同影响。补充性定位最有利于发挥 AI 服务的优势，同时控制风险；替代性定位虽然便利，但潜藏较高健康风险。第二，AI 问诊与传统健康服务(线下医疗、家庭照护)之间形成了复杂的关系网络，包括互补关系、替代关系、冲突关系和衔接关系。老年人在多元健康服务中扮演着资源整合者的角色，根据自身需求和风险判断，在不同服务之间进行选择、组合和排序。第三，老年人的风险规避实践贯穿于健康服务全过程——服务前的边界筛选(判断问题是否适合 AI)、服务中的交叉验证(多平台、多来源、逻辑验证)、服务后的责任追究(转向线下医疗、咨询子女)。这些实践反映了老年人在健康服务数字化转型中的主体性与能动性。第四，代际互动在 AI 健康服务使用中发挥着关键的调节作用。支持型代际互动(共同使用、审核把关)能有效降低风险，而独立使用则风险较高。这一发现对“数字反哺”概念进行了拓展——子女不仅教父母“怎么用”，更教“如何安全地用”，在 AI 健康服务风险防范中扮演着“把关人”角色。

5.2. 研究局限与未来展望

本研究存在以下几方面局限。第一，样本范围与适用范围有限。研究样本集中于城市老年人(10 位受访者均居住于城市)，且年龄分布在 61~71 岁之间，75 岁以上老年人未纳入样本。实际调查中发现，目前使用 AI 的老年人比例仍处于较低水平，绝大多数 75 岁以上老年人甚至不知道 AI 为何物。因此，本研究的结论主要适用于城市、低龄老年、具备基本数字技能这一特定群体，对于农村老年人、高龄老年人、数字排斥群体的推广性需进一步验证。第二，样本内部差异分析不够深入。尽管研究按使用经验分层抽

样,但对不同背景老年人使用逻辑的差异性挖掘仍显不足。第三,研究为横截面设计,无法捕捉老年人AI问诊使用逻辑的动态演变过程。未来研究可从以下方向突破:一是扩大样本范围,比较城乡、不同年龄层、不同教育背景老年人的AI健康服务使用差异;二是采用追踪研究方法,观察老年人从“初次接触”到“稳定使用”或“中断使用”的全过程;三是通过服务设计研究,探索如何优化AI问诊工具以更好地融入老年健康服务体系。

参考文献

- [1] Boot, W., Langston, E., Hattakitjamroen, V., Hernandez, M., Lee, H.S., Mason, H., *et al.* (2025) A Framework for Evaluating AI-Powered Virtual Assistants to Support Older Adults' Information-Seeking Needs. *Innovation in Aging*, **9**, igaf122.1640. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaf122.1640>
- [2] Garcia Reyes, E.P., Kelly, R., Buchanan, G. and Waycott, J. (2023) Understanding Older Adults' Experiences with Technologies for Health Self-Management: Interview Study. *JMIR Aging*, **6**, e43197. <https://doi.org/10.2196/43197>
- [3] Frances, A. and Ramos, L. (2025) How to Integrate Chatbots into Geriatric Psychiatry. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, **33**, 1275-1278. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2025.07.013>
- [4] Parchmann, N., Hansen, D., Orzechowski, M. and Steger, F. (2024) An Ethical Assessment of Professional Opinions on Concerns, Chances, and Limitations of the Implementation of an Artificial Intelligence-Based Technology into the Geriatric Patient Treatment and Continuity of Care. *GeroScience*, **46**, 6269-6282. <https://doi.org/10.1007/s11357-024-01229-6>
- [5] 周玉兰, 舒晓, 杨子敬, 等. 老年患者人工智能机器人使用意愿现状及影响因素探究[J]. 华西医学, 2022, 37(9): 1340-1346.
- [6] 徐贵宝, 柏润沁, 易宏杰. 人工智能赋能医康养融合服务生态体系建设研究[J]. 信息通信技术与政策, 2025, 51(8): 84-90.
- [7] 宋延丹, 王强芬, 桂林中老年群体智慧医疗服务使用意愿调查: 基于技术采纳与应用整合理论模型[J]. 中国卫生资源, 2023, 26(6): 798-803.
- [8] 韩啸, 黄剑锋, 龚泽鹏. 将服务带回采纳: 智能化养老应用采纳行为研究[J]. 北京航空航天大学学报(社会科学版), 2024, 37(4): 102-112.
- [9] 郑艺, 林仲轩. “信AI还是信医生”: 低风险健康情境下的信源身份、信任与采纳意图[J]. 暨南学报(哲学社会科学版), 2025, 47(11): 32-48.
- [10] 公文. 触发与补偿: 代际关系与老年人健康信息回避[J]. 国际新闻界, 2018, 40(9): 47-63.
- [11] 吴旭红, 谢舒婕. 互联网使用、老年人健康与适老化应对——基于中国健康与养老追踪调查(CHARLS)的实证研究[J]. 电子政务, 2024(5): 101-118.