

# 关于老年人智慧养老KAP差异分析

## ——基于南通市城乡养老机构调查

王磊, 刘雪媛, 朱玫玥, 马颂华\*

南通大学医学院, 江苏 南通

收稿日期: 2023年11月27日; 录用日期: 2024年2月23日; 发布日期: 2024年2月29日

### 摘要

文章调查分析了南通市城乡不同养老机构老年人对智慧养老认知水平、态度及行为生活方式(KAP)的差异, 并提出了可行性对策建议。自制《智慧养老KAP评分问卷》, 随机抽取南通市辖区农村和城镇养老机构的老年人进行问卷调研, 运用描述性分析和相关性分析方法了解了老年人对智慧养老认知水平的差异及影响因素。关于智慧养老认知水平与态度, 农村明显低于城镇, 可见城镇老人对于智慧养老的了解程度及接受态度明显高于农村老人, 且根据差异分析, 影响因素主要为文化程度、离退休前职业、是否使用智能手机。文章结合南通市的城乡发展差异, 并从智慧养老的基础理论宣讲、使用方式普及等方面入手, 为政府创新适合智慧养老发展的养老新政策, 提升老年人的晚年生活水平提供参考。

### 关键词

城镇养老机构, 智慧养老知识, 智慧养老态度, 智慧养老行为

# Analysis of Differences in KAP for Smart Elderly Care among Elderly People

## —Based on a Survey of Elderly Care Institutions in Urban and Rural Areas of Nantong City

Lei Wang, Xueyuan Liu, Meiyue Zhu, Songhua Ma\*

Medicine School, Nantong University, Nantong Jiangsu

Received: Nov. 27<sup>th</sup>, 2023; accepted: Feb. 23<sup>rd</sup>, 2024; published: Feb. 29<sup>th</sup>, 2024

### Abstract

This paper investigated and analyzed the differences in the knowledge level, attitude and behavior

\*通讯作者。

lifestyle (KAP) of smart elderly care for the elderly in different elderly care institutions in urban and rural areas of Nantong City, and put forward feasible countermeasures and suggestions. The self-made "Smart Elderly Care KAP Score Questionnaire" was conducted by randomly selecting elderly people in rural and urban elderly care institutions under the jurisdiction of Nantong City for questionnaire investigation, and descriptive analysis and correlation analysis were used to understand the differences in elderly people's knowledge level of smart elderly care and its influencing factors. As for the knowledge level and attitude of smart elderly care, the rural elderly are significantly lower than the urban elderly, indicating that the urban elderly people's knowledge level of smart elderly care and acceptance attitude are significantly higher than that of the rural elderly. Moreover, according to the difference analysis, the main influencing factors are education level, occupation before retirement, and whether they use smartphones. In combination with the development difference between urban and rural areas in Nantong City, and from the aspects of the promotion of the basic theory and popularization of the use of smart elderly care, this paper provides references for the government to innovate new policies for the development of smart elderly care and improve the living standards of the elderly in their later years.

## Keywords

Urban Elderly Care Institutions, Smart Elderly Care Knowledge, Smart Elderly Care Attitude, Smart Elderly Care Behavior

Copyright © 2024 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

人口老龄化是当前中国乃至全球都面临的一个严峻的社会问题。根据第七次全国人口普查数据显示, 60岁及以上人口为2.6亿人, 占18.70%, 其中65岁及以上人口为1.9亿人, 占13.50%, 我国人口老龄化程度进一步加深。机构养老是我国老年人最常选择的养老方式, 为应对银发浪潮, 智慧养老模式被提出。知识、态度和行为(Knowledge, Attitude and Practice, KAP)理论首先出现在20世纪70年代的医学领域, 现已广泛用于社会学问题的调查。它提出用科学、合理的知识消除以往错误的观念, 从而形成积极的智慧养老态度。基于此, 本文以南通市为例, 分别以问卷调查调研了城市养老机构与乡镇养老机构的智慧养老KAP情况, 通过对数据的整理与分析, 发现智慧养老的态度在城镇养老机构与农村养老机构中存在较大差异, 总结了智慧养老的KAP数据与文化程度、离退休前职业、是否使用智能手机之间的关系。

## 2. 方法

### 2.1. 研究对象

采用分层多阶段整群抽样法, 于2023年2月选取南通市崇川区阳光养老院(城市)、南通市正余镇邢柏村颐养中心(农村)的老年人为研究对象。纳入标准: 机构内居住≥6个月、年龄≥60岁; 意识清醒, 思维正常, 有一定理解能力, 能独立完成或通过帮助完成问卷。

### 2.2. 调查工具和内容

#### 2.2.1. 一般资料调查表

包括社会人口学资料(年龄、性别、婚姻状况、文化程度、离退休之前的职业、月收入情况及生活来

源等)和其他相关资料(居住方式、子女个数、是否患有慢性病等)共 20 个条目(见图 1)。

1/5

### 针对养老机构中老年人智慧养老KAP评分调研

访谈: "您现在在所处养老机构位于?"

农村                       城市

#### 第一部分 基本情况

1. 您的性别是 [单选题] \*

男     女

2. 您的年龄是 [单选题] \*

≤60岁  
 60-70岁  
 71-80岁  
 81-90岁  
 90岁以上

3. 您的文化程度是 [单选题] \*

不识字  
 小学及以下  
 初中  
 中专及高中  
 大专  
 本科及以上

4. 离/退休之前您的职业是 [单选题] \*

党政机关公务员  
 个体私营业主  
 工人/商业/服务人员  
 文化教育/服务工作者  
 科技/医疗卫生工作者  
 其他

5. 您目前的婚姻状况 [单选题] \*

已婚  
 未婚  
 离异  
 分居  
 丧偶

6. 您现在的主要生活来源 [多选题] \*

离退休养老金  
 积蓄投资收入  
 劳务工作收入  
 配偶供给

子女供养  
 最低生活保障补助

7. 您的身体目前有什么疾病吗 [多选题] \*

没有  
 患有慢性疾病(若有请继续回答第八题)  
 心脏病  
 恶性肿瘤  
 其他

8. 您现在的慢性疾病的患病情况 [多选题]

高血压  
 糖尿病  
 高血脂  
 慢性支气管炎  
 脑血管疾病(中风、脑梗)  
 白内障老年痴呆  
 帕金森氏综合征其他  
 以上全无

9. 您现在的生活习惯情况?

(1) 平时机构中饮食是否注意营养搭配?  注意     一般     很少     不注意

(2) 平时是否喜欢锻炼?     喜欢     不喜欢

(3) 平时是否有抽烟的习惯?  有     无

(4) 平时是否会过度酗酒?     会     不会

(5) 平时是否喜欢吃腌制类食品?  是     否

10. 您的生活自理能力状况

完全自理  
 部分自理  
 不能自理(目前是否正借助智慧化护理设备?  是     否)

11. 您对自身健康状况的态度:

很重视, 及时治疗疾病(并尽可能通过智慧养老服务提升健康水平)  
 撑不住时会去医院  
 有病也不去医院  
 看疾病严重性决定

12. 目前您享受到的养老服务有 [多选题] \*

生活照料  
 健康与医疗  
 安全管理  
 精神慰藉  
 临终关怀

13. 您是否使用智慧手机?

是  
 否

14. 您对目前选择的机构养老模式是否满意?

比较满意  
 很满意  
 不满意

15. 不满意的原因主要体现在下列哪些方面(可多选) \*

居住条件  
 生活照料  
 健康与医疗  
 安全管理  
 精神慰藉  
 临终关怀  
 养老投资管理  
 其他

#### 第二部分 智慧养老的KAP评分

16. 您对智慧养老的了解程度 [单选题] \*

十分了解  
 知道概念  
 不太清楚/听过  
 完全没听过

17. 您了解智慧养老的渠道有哪些?(可多选) \*

电视、广播媒体宣传  
 亲友介绍  
 网络媒体  
 社区宣传  
 养老机构推荐  
 报刊杂志  
 其他

18. 您是否能够接受智慧养老 [单选题] \*

十分乐意  
 可以  
 勉强  
 不接受

19. 关于国家推行的"9073智慧养老模式"您是否听说并能够理解?

从没听说  
 听说, 但不理解  
 听说过, 并清楚理解

20. 您更倾向于选择以下哪种养老模式?

居家养老  
 社区养老  
 机构养老  
 医养结合机构  
 居家养老和社区服务相结合  
 其他养老模式

21. 您认为下列哪些方面可能涵盖智慧养老的服务?(可多选) \*

生活方面  
 文化娱乐方面  
 卫生医疗方面  
 健康管理方面  
 护理方面  
 康复方面  
 精神慰藉方面  
 其他方面

22. 现有的智慧养老给您提供的服务有 [多选题] \*

生活照料  
 医疗护理  
 安全管理  
 精神慰藉  
 临终关怀  
 养老投资与管理  
 没有服务

23. 现有的智慧养老能否满足您的养老需求 [单选题] \*

完全满足  
 一般  
 不满足  
 未享受

24. 您觉得智慧养老产生的费用应该由哪些渠道解决 [多选题] \*

老人自己支付  
 子女支付  
 政府提供  
 家庭与政府共同分担

25. 您是否愿意接受有关智慧养老知识与技能的培训 [单选题] \*

愿意  
 不愿意

26. 如果您所在养老机构具有智慧养老设备, 且您使用过, 请回答以下问题

a. 您平时会通过一些智慧化大屏、多媒体设备去主动关注中老年人健康保健知识吗?

经常会     偶尔会     不会

b. 您平时会通过智慧化设备去主动定期监测自身健康(如测血压、测血糖等)?

经常有     偶尔有     从来没有

c. 您会通过提供的智慧化服务定期去预约医院身体检查吗?

会     不会

d. 就目前您所处的机构提供的智慧养老服务, 能让您觉得幸福吗?

非常幸福     幸福     不确定     不幸福     非常不幸福

e. 目前您最满意的一项智慧化服务或设备是什么? \_\_\_\_\_

27. 您最期望智慧养老给您带来哪一方面的服务 \_\_\_\_\_

28. 您觉得有无必要继续大力支持老年人智能化设备的开发与普及使用吗?

有必要     无必要

Figure 1. General information survey form

图 1. 一般资料调查表

### 2.2.2. 机构老年人智慧养老知信行量表

课题组在查阅国内外相关文献的基础上,以知识、态度、实践进行评分(KAP 调查评分)为框架自行编制量表。

KA 层面选择 16/18 题,对选择支逐级赋予 5、4、3、2 分,进行评分。

P 层面从老人角度与机构投放服务角度结合评价,对 22 题没有服务赋 0 分,生活照料、安全管理基础服务类赋予 1 分,医疗护理、精神慰藉、临终关怀、养老投资与管理高水平服务类赋予 2 分;对 23 题选择支逐级赋予 5、4、3、2 分,最终 22 题与 23 题相加。

### 2.3. 资料收集及质量控制方法

问卷调查以面对面询问的方式进行,采用统一的指导语。共收回问卷 150 份,剔除无效问卷,剩余有效问卷 148 份,其中农村 72 份,城市 76 份,问卷有效回收率为 98.67%,且农村城市 KAP 数据采用均值分析,故数据可行有效。

### 2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件对一般情况和知信行现状进行统计描述;对 KAP 评分进行组间比较,采用方差分析或 t 检验分析了年龄、户籍、文化程度等一般人口学指标对评分的影响,并进行差异分析,得出对于老年人智慧养老 KAP 评分的主要影响因素。

## 3. 结果

### 3.1. 调查对象对基本智慧养老知识的知晓情况

#### 3.1.1. 调查对象对智慧养老的知晓情况调查

课题组在查阅国内外相关文献的基础上,以知、信、行理论评分(KAP 查评分)为框架自行编制量表。

智慧养老知识部分对相关选择题进行五分制赋分,对十分了解、知道概念、不太清楚/听过、完全没听过四项选择支逐级赋予 5、4、3、2 分,智慧养老态度部分对相关选择题同样进行五分制赋分,对十分乐意、可以接受、勉强接受、不接受四项选择支逐级赋予 5、4、3、2 分,最终进行评分。以户籍等各项指标对智慧养老知识、智慧养老态度进行分析,结果见表 1。

表 1 为调查对象智慧养老的知晓情况及态度得分分析,所有调查对象的知晓情况平均得分为 2.18,其中文化程度为不识字的得分最低( $1.2 \pm 1.21$ ),离退休前职业为家庭妇女相对较低( $1.3 \pm 0.73$ ),得分最高的为文化程度为本科及以上的学历( $4.2 \pm 0.93$ ),差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。而智慧养老知识在性别、生活自理能力上得分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。户籍在智慧养老知识与态度得分上差异显著,农村明显低于城镇,可见城镇老人对于智慧养老的了解程度及接受的态度明显高于农村老人,且根据差异分析,影响因素主要为文化程度、离退休前职业、是否使用智能手机。

**Table 1.** Knowledge and attitude scores of smart elderly care among survey subjects

**表 1.** 调查对象智慧养老的知晓情况及态度得分

指标	智慧养老知识得分	F/t 值	P 值	智慧养老态度得分	F/t 值	P 值
<b>性别</b>						
男	$2.31 \pm 0.72$	3.5	0.897	$3.9 \pm 1.87$	1.48	3.14
女	$2.47 \pm 1.23$			$3.78 \pm 0.92$		

续表

户籍						
城镇	3.8 ± 1.32	0.31	<0.01	6.6 ± 0.55	0.53	<0.01
农村	2.67 ± 0.75			3.4 ± 2.37		
年龄						
≤60 岁	3.72 ± 2.1	3.21	<0.01	3.9 ± 1.34	1.35	<0.01
60~70 岁	3.7 ± 0.57			3.12 ± 0.76		
71~80 岁	2.86 ± 1.47			3.33 ± 1.41		
81~90 岁	2.8 ± 1.33			2.46 ± 0.34		
90 岁以上	1.8 ± 0.67			1.74 ± 1.57		
文化程度						
不识字	1.2 ± 1.21	4.85	<0.01	2.9 ± 1.42	2.21	<0.01
小学及以下	2.7 ± 0.57			3.32 ± 2.76		
初中	2.86 ± 1.47			3.29 ± 1.32		
中专及高中	2.8 ± 2.33			3.46 ± 1.64		
大专	2.8 ± 1.67			3.74 ± 1.57		
本科及以上	4.2 ± 0.93			4.12 ± 0.16		
离退休前职业						
党政机关公务员	3.2 ± 0.7	1.35	<0.01	2.9 ± 1.42	2.37	<0.01
个体/私营业主	2.1 ± 0.57			3.32 ± 2.76		
工人/商业/服务人员	1.86 ± 2.46			3.29 ± 1.32		
文化教育工作者	2.9 ± 1.54			3.46 ± 1.64		
科技/医疗卫生工作者	3.5 ± 2.63			3.74 ± 1.57		
其他(实际情况多为女家庭主妇)	1.3 ± 0.73			3.12 ± 0.16		
生活自理能力						
完全自理	2.8 ± 0.74	4.35	3.12	3.28 ± 1.34	2.78	0.578
部分自理	2.35 ± 2.1			3.45 ± 1.17		
不能自理	3.1 ± 1.33			3.45 ± 2.13		
对自身健康状况的态度						
很重视, 及时治疗疾病	3.7 ± 1.2	1.68	<0.01	3.29 ± 0.92	3.21	<0.01
撑不住时会去医院	2.1 ± 2.47			2.46 ± 2.01		
有病也不去医院	1.26 ± 1.26			1.74 ± 1.49		
看疾病严重性决定	0.9 ± 0.84			2.16 ± 0.26		
是否使用智能手机						
是	3.97 ± 1.24	2.23	<0.01	4.2 ± 2.1	4.55	<0.01
否	2.18 ± 1.89			2.98 ± 1.72		

### 3.1.2. 调查对象了解智慧养老的渠道调查

在调查老年人了解智慧养老的渠道中发现，农村的智慧养老了解渠道较城市相比较单一，以电视、广播媒体宣传为主为 86.67%，如图 2 所示。农村老年人了解智慧养老渠道仅局限在电视、广播媒体宣传(86.67%)，亲友介绍(6.67%)，报刊杂志(13.33%)和养老机构(13.33%)推荐四个渠道，其中以电视、广播媒体宣传占明显优势。城市老年人了解智慧养老的渠道更加多元，且各种渠道的使用频率和效果相对均衡，其中了解最多的渠道为电视、广播媒体宣传(32%)，养老机构推荐(32%)。报刊杂志和亲友介绍在城市基本无应用，但在农村老年人中仍有应用(13.33%)。

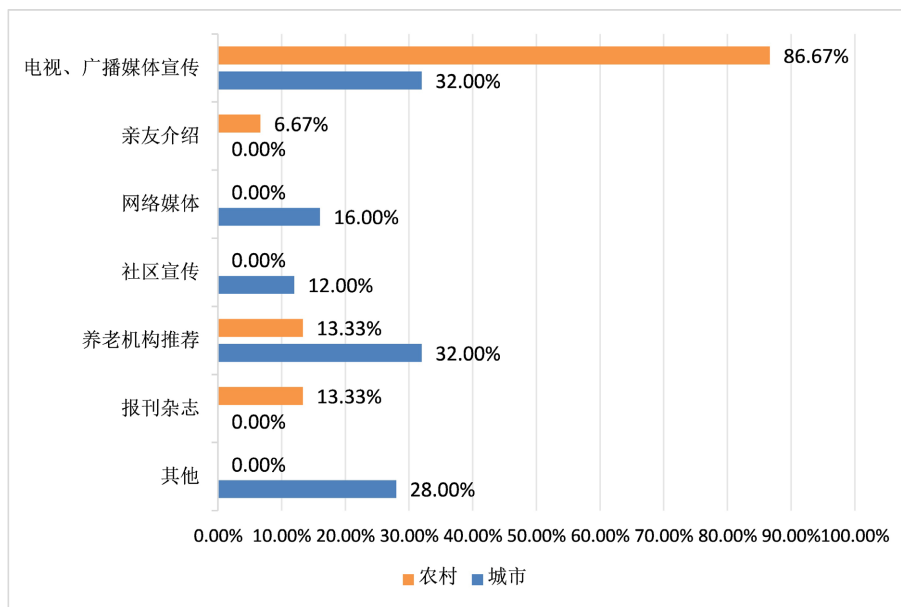


Figure 2. Difference comparison of understanding channels for smart elderly care  
图 2. 了解智慧养老的渠道差异比较

## 3.2. 智慧养老行为与户籍、文化程度的关系分析

### 3.2.1. 户籍与智慧养老行为的关系调查

在调查老年人户籍与智慧养老行为之间的关系中发现，城镇人口的老年人较农村人口的老年人有更多支持智慧养老推进的行为表现，如表 2 所示。城镇人口老年人经常通过提供的智慧化服务定期地去预约医院身体检查的人数占比为城镇调查人口总数的 59.91%，明显高于农村人口中出现该行为的比例 19.09%。其他 2 项智慧养老行为，如“偶尔有通过智慧化设备去主动定期监测自身健康(血压、血糖)”、“经常通过一些智慧化大屏、多媒体设备去主动关注中老年人健康保健知识”，虽然占比略低于所调查城镇人口的 50%，但也明显高于农村人口该行为比例。

Table 2. Relationship between household registration and smart elderly care behavior (n: %)  
表 2. 户籍与智慧养老行为的关系(n: %)

行为	城镇	农村
偶尔有通过智慧化设备去主动定期监测自身健康(血压、血糖)	52 (47.27)	34 (30.91)
经常通过提供的智慧化服务定期地去预约医院身体检查	56 (59.91)	21 (19.09)
经常通过一些智慧化大屏、多媒体设备去主动关注中老年人健康保健知识	40 (36.36)	16 (14.55)



### 3.2.2. 文化程度与智慧养老行为的关系调查

如表 3 所示, 在此调查中发现与其他文化程度相比, 本科及以上学历的老人在“偶尔有通过智慧化设备去主动定期监测自身健康(血压、血糖)”、“经常通过提供的智慧化服务定期地去预约医院身体检查”、“经常通过一些智慧化大屏、多媒体设备去主动关注中老年人健康保健知识”的占比分别为 21.82%、28.18%、19.09%, 均在各学历中占比最高, 且随学历降低, 受访老人在以上行为上的表现占比逐渐下降, 其中“经常通过提供的智慧化服务定期地去预约医院身体检查”、“经常通过一些智慧化大屏、多媒体设备去主动关注中老年人健康保健知识”两项行为中, 不识字的老人占比仅 7.27%、0.91%, 在各文化水平老人中出现该行为的占比最低。

**Table 3.** Relationship between education level and smart elderly care behavior (n: %)

**表 3.** 文化程度与智慧养老行为的关系(n: %)

行为	不识字	小学及以下	初中	高中及中专	大专	本科及以上
偶尔有通过智慧化设备去主动定期监测自身健康(血压、血糖)	3 (2.73)	3 (2.73)	7 (6.36)	16 (14.55)	20 (18.18)	24 (21.82)
经常通过提供的智慧化服务定期地去预约医院身体检查	8 (7.27)	11 (10.00)	17 (15.45)	20 (18.18)	25 (22.73)	31 (28.18)
经常通过一些智慧化大屏、多媒体设备去主动关注中老年人健康保健知识	1 (0.91)	6 (5.45)	8 (7.27)	12 (10.91)	14 (12.73)	21 (19.09)

## 4. 讨论

### 4.1. 南通市城乡机构智慧养老基本模式与概况

目前, 南通市主要采取“三位一体”养老体系, 将原本分散的居家个人养老服务、社区集体养老服务、专业机构养老服务三者有机整合, 充分发挥各个模式的自有优势, 建成以居家养老服务为基础, 社区养老服务为依托, 机构养老服务为支撑的, 具有完善性、规模性、全覆盖性的综合全方位养老服务体系。其中, 社区养老在其中发挥着中间桥梁作用, 在构建和不断优化养老体系与布局的过程中至关重要。

就目前各调研认为, 我国在老龄化背景下的智慧养老基本模式存在以下三点问题与本次就南通市城乡养老机构展开的调研所总结的问题一致: 第一, 政策法规落地不到位, 因此怎样做到国家政策与地区规划的高度统一和有效衔接, 并完善落实是当前工作面临的重点。第二, 养老设施建设标准不完善, 建立有效的软件服务系统, 做到软件设备和硬件设备相互配合才是真正契合老年人多方面需求的有效方法。第三, 养老服务内容的标准不统一, 政府在推动智慧养老服务方面占有主导地位, 但并未形成有效的合作机制[1]。

正是由于南通市乃至全国都缺少统一的行业标准及监管制度、智慧养老设施建设质量参差不齐, 存在不少养老机构规模偏小、居住环境差、服务水平低、护理人员不足等问题, 不足以提供基本的智慧养老服务造成入住率低、资源浪费等情况, 造成现有的大量老龄人口处于生活质量较低的状态中, 难以使老龄人口从智能养老产业发展中提升生活幸福感和获得感。

### 4.2. 南通市城乡机构智慧养老存在的问题

#### 4.2.1. 现有智慧养老设施不足且分布不均

一是养老设施严重不足, 且城乡发展不平衡。南通市现已有多家城乡养老机构, 但由于乡村养老机

构较偏远，入住率低，发展压力大，乡村养老机构发展落后于城市养老机构。且总体而言，就随机走访的机构而言，乡村养老设施严重不足。

二是老龄化人口密度与养老机构数量不成正比，资源错配。通过老年人口老龄化程度和养老设施机构空间分布对比分析，城乡老年人口与智慧养老设施供给失衡。南通乃至全国城乡养老机构都面临着城乡人地分布不均的问题：中心城区老龄化人口较乡镇总量大、分布集中，但由于老城区用地紧张，新建养老院开发成本高，床位及设施还是相对紧缺；郊区乡镇老年人口总量相对小，分布较为分散，养老机构的床位及配套设施不足，加上交通与服务水平较低，机构入住率偏低，造成资源浪费[2]。

#### 4.2.2. 智慧养老在医养结合方面不足

医养结合是指在养老的过程中将“医疗资源”与“养老资源”相结合，实现社会资源的最大化利用并给予老年人充足的医疗保障和医疗服务[3]。南通市现有养老服务站已经覆盖广泛，但是医养结合不紧密，现有的医疗机构中公立医院占主导地位，优质的医疗资源和医疗人才多聚集在大型公立医院，与基层的社区或乡镇养老服务站相分离。近些年来，南通市积极推动大型医院与地方基层社区服务站合作，推动医疗专家和医疗资源下沉社区和乡镇，安排专家到基层坐诊，但是由于下沉基层专家数量有限，且高级医疗资源流动性差的特点，导致医疗资源和养老资源相分离的问题并没有得到有效的解决。

#### 4.3. 具备智慧养老知识的专业养老护理人员短缺

智慧社区养老服务人员既包括智慧社区养老服务人员，也包括智慧社区养老服务信息平台的建设和维护人员。对于智慧社区养老服务人员来说，当下缺乏专业的智慧养老服务人员，没有专业知识的支撑，养老服务没有办法专业并及时有效地为老年人提供[4]。从事专业智慧养老的护理人员短缺和信息技术素养不足导致智慧养老服务难推广。我国缺乏护理人员全国范围内的认证证书，导致我国的养老机构护理人员数量短缺且专业化程度较低，多数就业与护理机构的护理人员文化程度低，专业知识技能掌握少，未接受过正规的医学、护理、康复的专业训练[5]，因此很难为老年人提供高质量、专业的医疗护理服务，更难去学习新的智慧养老知识，推进智慧养老在养老机构中的运用；同时，养老护理人员也存在因工作繁重、收入较低而转投其他行业的问题，专业人才流动性大，人才流失使得行业发展缓慢，专业养老护理人员短缺问题日益。

互联网和智能技术发明于 20 世纪末，在 21 世纪流行起来，当前从事养老护理员的多为 45~60 岁无业人群，受教育程度低、对互联网和智能产品接触较少的影响，导致大多数养老护理员缺乏互联网技能，阻碍了“互联网 + 智慧养老”服务模式的推广。因此，加大养老护理员的教育与培训力度是重中之重，同时，职业院校和高校要开设老年服务与管理课程，让更多年轻人愿意从事老年服务行业，给该行业注入新鲜血液。

#### 4.4. 认知不足导致智慧养老服务需求不高

相较于城市养老机构中的老年人，农村老年人对智慧养老的认知度较差，这直接导致乡村养老机构对智慧养老服务的需求不高。53.33%的受访者从未听说过智慧养老服务。然而，当他们了解智慧养老服务的特点后，68.00%的受访者认为有必要推广智慧养老，这表明需要提升我国老年人对智慧养老服务的认知。目前，老年人没有使用电子产品和贴心服务的习惯。因此，“互联网 + 智慧养老”在全国的推广与应用还需要一定时间。

#### 4.5. 缺乏行业技术标准导致其无序发展

我国智慧养老服务缺乏行业技术标准，技术兼容性一直是一个重要因素，其限制了智慧养老服务的



普及[6]。以南通市为例，尚未建立各智慧养老服务平台间明确统一的技术标准。不同平台提供的产品和服务彼此不兼容，这将导致我国智慧养老服务无序发展。在许多城市，智慧养老服务平台没有为老年人提供护理服务，导致公共资源浪费。为响应国家提出的将“互联网 + 护理服务”规划应用于养老服务的建议，全国多个地方政府纷纷建立智慧养老服务平台。然而，在智慧养老服务需求不高的情况下，政府资助的一些平台并没有真正发挥作用，导致公共资源浪费。

## 5. 相关建议

### 1) 加强顶层设计，注入智慧养老新理念

政府要加强顶层设计，完善智慧养老服务体系。政府首先要在服务中注入智慧服务的理念，让智慧养老逐步进入服务体系中，继而在智慧服务上要对信息系统、标准制定以及机制做好顶层设计，加大财政支持，吸引社会和企业加入养老服务中，让养老服务在智慧服务中长效发展，有序进行。

### 2) 完善智慧养老服务产业链，吸引各方资源投入

企业与政府及社区联合，根据老年人心理和生理需求提供产品和服务，可根据老年人能否自理的情况细分产品和服务，让老年人的需求成为产业链不断发展的动力，推动智慧养老服务的升级，吸引各方资源的涌入，使社会和企业更主动地加入其中共担养老责任。如上海静安区临汾路街道在居民楼中增加全屋智能养老产品，除了可以实时监测健康状况，还有水浸、烟雾等告警设备，多方位为老人保驾护航，这些经验都值得借鉴。各方要紧紧密结合，相互沟通，让智慧养老融入老年人生活中，服务得到保障，养老产业得到持续发展。

### 3) 培养专业人才和服务人员，实现医养紧密结合及数据有效共享

智慧养老中利用“互联网+”达到信息的云同步，针对养老多样化需求的供给策略、熟练掌握养老产品和服务等都需要人才支撑。信息的云同步是对老年人的基础信息、健康数据以及生活监测数据的共享，必须要多平台同步提升服务的可靠性和及时性，这需要有医护专业人员对接及网络专业技术人才对服务进行设计和实施[7]。养老需求会根据不同条件和时间发生变化，供给也要多元化、多样化开展，紧密对接老年人的多样需求，重点保障医疗健康服务下，发展娱乐生活、知识培养服务等。智慧养老发展依靠技术发展，这一特殊性提醒社区和政府要培养专业队伍开展志愿服务，降低老年人对新技术的陌生感，深化服务融入机构，让智慧养老服务落到老年人生活中。

### 4) 建立健全养老服务机制，提高老年人精神生活质量

创新自下而上的农村智能养老关系，补足自下而上的内外部资源，需提倡适老化评估、公共决策等方式。对农村智能养老服务进行管理评估，其目的是深入了解农村老年人的需求，从而为农村老年人提供精准化、个性化服务，提升养老服务满意度[8]。养老服务的改革升级不是只停留在生活保障，智慧养老服务要跟进老年人的多样化需求，在保障生活的基础上满足文化需求。除了开展传统的文娱活动外，可利用现有平台进行老年人感兴趣的文化宣讲活动，重点是增加文化服务项目，开辟多样文化活动场所，让老年人参与到公共文化建设中，可以让老年人参与文化遗产传承，形成特色夕阳文化产业，还可以整合公共文化设施资源、利用科技平台创新，用更平等的方式满足老年人自我价值实现和文化需求体验。

### 5) 建立养老服务评估机制，实现多方监管

智慧养老利用了科技新工具，也更应在服务反馈上有新突破。服务质量提升需要由老年人自己说了算，政府可定期向老年人征收服务反馈信息，内容包括服务质量的评估、潜在需求的跟进等。数据整合后评估结果应在相关平台向社会公开，供老年人家庭选择社区服务，同时保障养老服务质量(包括养老服务人员、设施质量水平以及服务产品的专业性)，通过社会监管提高养老服务的规范性和服务质量。

## 参考文献

- [1] 胡文婷, 胡文杰. 老龄化背景下我国智慧养老体系的创新发展[J]. 西部学刊, 2021(21): 147-150.
- [2] 蒋灵舒, 王伟翔, 唐锐, 李梦雨, 王保钦. 基于智慧社区的荆州市城乡居民养老研究[J]. 农村经济与科技, 2022, 33(23): 214-217.
- [3] 史玉芳, 陆辉. 医养结合下智慧养老建设规划问题研究[J]. 现代商贸工业, 2023, 44(10): 15-17.
- [4] 黄珩. 基于大数据的智慧社区养老服务研究[J]. 经营谋略, 2018(12): 247-248.
- [5] 陈江芸. 健康老龄化背景下医养结合模式及老年人健康保障研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2019.
- [6] 程佳瑶, 尹俊芳. 社会工作介入社区智慧居家养老服务研究[J]. 经济研究导刊, 2023(5): 127-129.
- [7] 田继霖. “医养结合”型智慧社区养老模式初探——以上海市松江区为例[J]. 劳动保障世界, 2019(8): 13-15.
- [8] 李泽坤, 张燕霞. 新内生发展理论视角下农村互助养老现状与对策探究——以清远市 Y 县农村为例[J]. 农村经济与科技, 2023, 34(12): 174-177.