

智慧医养 研究动态



Newsletter
for **Smart Senior Care**
and **Health Care**

主办：中国人民大学智慧养老研究所
协办：北京易飞华通科技开发有限公司



总第77期

2020年5月刊



期刊学术委员会

主任

左美云（中国人民大学信息学院）

成员

郭迅华（清华大学经济管理学院）

邱凌云（北京大学光华管理学院）

颜志军（北京理工大学管理经济学院）

郭熙铜（哈尔滨工业大学管理学院）

赵英（四川大学公共管理学院）

许伟（中国人民大学信息学院）

余艳（中国人民大学信息学院）

邓朝华（华中科技大学医药卫生管理学院）

周军杰（汕头大学商学院）

汪长玉（江南大学商学院）

编辑：中国人民大学信息学院

智慧养老研究所

地址：北京市中关村大街59号

中国人民大学理工楼配楼4层

邮编：100872

邮箱：sac2014@126.com

智慧养老50人论坛 暨

中国老年学和老年医学学会

智慧医养分会 会刊

出版日期：2020年5月1日

欢迎您的宝贵意见！

内部刊物 注意保存

目录

主编的话 I

【政府动态】

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组印发《关于进一步巩固成果提高医疗机构新冠肺炎防控和救治能力的通知》 1

上海市卫生健康委员会关于印发《2020年上海市老龄工作要点》的通知 3

【国际动态】

日本老年雇佣制度的经验与启示 5

日本自立支援养老介护 8

【学术动态】

英国赫特福德老年人在线社交网络(Facebook VS Twitter)采纳、使用和扩散的调查研究 10

基于微信的中老年用户健康信息接受行为意愿分析 16

保护动机干预在老年人心血管疾病危险因素自我管理中的应用 22

【会员动态】

刘玉婷：她在老人就安心 28

【应用动态】

老人自杀风险高？提升睡眠质量或可拯救 30

绍兴智慧养老服务平台 一键开启美好生活 32

浙江嘉兴养老院管理系统 刷脸仅需几秒 33

河南省医养结合惠及民众 34

【近期热点】

会议集锦 37

数读医养 39



从感知智能到认知智能：智慧医疗的新思考

过去十年中，随着大规模新数据集的可用性和计算能力的大幅度提高，人工智能技术与医疗健康领域的融合不断加深，其应用技术主要包括以下四个方面。一、计算机视觉：侧重于对图像和视频的理解，用于处理对象分类、检测和分割等任务，这些任务在确定患者的X线片是否含有恶性肿瘤时非常有效；二、自然语言处理：侧重于分析文本和语音，从患者的电子健康记录（包括人口统计数据、诊断代码、实验室结果、生命体征等）中推断意义，通过计算死亡率、再入院率、再住院时间和诊断预测等实现对患者的疾病管理和决策；三、强化学习：旨在训练Agent与其环境进行成功交互的技术，通过奖惩机制迭代反馈训练使得Agent更好地完成特定的任务，可应用于全自动机器人手术或微创手术；四、广义深度学习：对独特的输入（例如基因表达数据）进行处理，从而更准确地识别疾病相关的因果突变，了解疾病的遗传学原理使临床医生能够改进治疗并提供更准确的诊断。

当前医疗健康领域的人工智能技术，已经从运算智能（有运算和存储能力）发展到了感知智能（有听觉、视觉等感知能力），做到了从底层信号到最终结果的条件反射，仍很难实现高阶的认知智能（会思考会理解）。认知智能要求人工智能系统不再只是进行简单的统计拟合，而是需要主动了解事物发展的背后规律和因果关系，成为具有自主意识的系统。因此，我们设想未来的智慧医疗系统应该可以主动“阅读”信息，“洞察”信息间的关系，“学习”医学知识，能够将结构化的推理过程和非结构化的语义理解进行协同，成为具备“思考”能力的医疗专家，进而可以像人类专家一样提供医疗咨询和建议。

以上愿景也恰好呼应了爱因斯坦《我的世界观》中提到的：“普遍规律作为理论物理学的思想体系得以建立的基础，应当对任何自然现象都有效。有了它们，就有可能通过纯粹的思维演绎找到一切自然过程（包括生命过程）的理论，只要演绎过程没有超出人类的智力。”认知智能也一样，需要我们破译医疗诊断过程中的规律和因果关系，使之成为可解释的人工智能，进而促进智慧医疗敢于大胆放心地使用。这是一个可以期许的未来。

主 编 商丽丽

2020年5月1日于北京



国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组印发《关于进一步巩固成果提高医疗机构新冠肺炎防控和救治能力的通知》

编者按：

当前，我国新冠肺炎疫情防控工作已取得阶段性成效。为进一步巩固来之不易的防控成果，实现“外防输入、内防反弹”目标，针对复工复产逐步推进、疫情境外输入压力不断增大、离汉离鄂通道管控措施解除，以及无症状感染者存在一定传播风险的情况，国务院就医疗机构进一步提高新冠肺炎防控和救治能力提出要求，现将《通知》中涉及到智慧医养的相关内容摘录如下，全文可参见：

<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202004/9ceec520d944e1a94301d06d1e9dce.shtml>

一、完善门急诊预检分诊管理

医疗机构要严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》要求，做好患者的分诊分流和风险管控。在门急诊规范设置预检分诊点，指派有专业能力和经验的感染性疾病科或相关专业的医师，充实预检分诊力量。对就诊患者要查看健康码，要求佩戴口罩，并重点询问是否存在发热、咳嗽等呼吸道疾病症状体征，以及是否与新冠肺炎患者密切接触、有疫情高发地区旅居等流行病学史，对患者进行体温测量。将发热患者及高度怀疑新冠肺炎患者规范转移到发热门诊就诊。有条件的地区，可结合预约诊疗工作，开展先线上后现场的两次预检分诊。

二、加强发热门诊设置管理

各地要支持医疗机构加强发热门诊建设。发热门诊要设置在医疗机构内相对独立的区域，通风良好，有醒目标识，有独立卫生间，通道和分区设置符合要求，配备专用设备设施，最大程度保证检查治疗在发热门诊内完成。发热门诊定时消毒，所有人员均应当佩戴一次性医用口罩，做好防护。经问诊、体格检查等不能除外新冠病毒感染的，应当进行核酸检测等相关检查，进一步排除新冠病毒感染。对新冠肺炎疑似或确诊患者，医务人员应当按照有关规定登记、报告和隔离，及时转入定点医院进一步诊断或治疗，不得擅自允许患者自行转院或离院。

三、做好分时段预约诊疗和互联网诊疗咨询

各地要大力支持医疗机构加强信息化建设，开展预约挂号、预约检查和预约治疗，合理分配就诊时间，实现分时段预约就诊，减少人群现场聚集。将预约诊疗纳入医疗机构制度建设，逐步扩大预约范围，最终实现非急诊患者全部“先预约、后就诊”的目标。推进信息共享，实现线上预约诊疗时，有效识别“四类人员”（确诊病例、疑似病例、发热症状患者、密切接触者），并采取针对性措施降低交叉感染风险。充分利用“互联网+医疗”优势，



积极提供线上健康评估、健康指导、健康宣教、就诊指导、慢病复诊、心理疏导等服务，做好互联网诊疗咨询工作。

六、做好应对预案制定和推演

医疗机构应当根据自身所处地理环境、在疫情防控中的功能定位，查找薄弱环节，制订不同疫情防控压力下的应对预案。各地应当摸清辖区内医疗资源底数，准确掌握可用于新冠肺炎医疗救治的医疗机构、救治床位、仪器设备、专业技术人员以及实验室检测能力、防护物资的数量、分布等。结合本地区口岸、边境、人员流动等特点，提前研判疫情形势，假定不同地区发生疫情、疫情暴发等情形，制订包括调配人员、对口支援、物资保障、技术支持等在内的应对预案，并进行推演。各地制订的应对预案至少包括一地单独出现或多地同时出现疫情时，结合病例数达到两位数、三位数甚至更高时面临的救治压力，确定县、市、省逐级启动条件和采取的应对措施，确保在发生

疫情时能够迅速按照预案有效开展医疗救治的工作。

责编评论：

经过全国上下和广大人民群众艰苦努力，我国疫情防控取得阶段性重要成效，经济社会秩序加快恢复，成绩来之不易。为进一步巩固防控成果，实现“外防输入、内防反弹”目标，国务院印发了《通知》。《通知》从多个方面对相关工作提出了要求，包括：要求医疗机构完善门急诊预检分诊管理，严格落实有关要求，做好患者的分诊分流和风险管控；要求各地大力支持医疗机构加强信息化建设，开展分时段预约诊疗，减少人群现场聚集，做好互联网诊疗咨询等。九层之台，起于累土；千里之堤，溃于蚁穴。新冠病毒具有传染性强、防控难度大的特点，疫情防控决不可掉以轻心，疫后的放松心情不可提前到来。只有把疫情防控做实做细做到位，下一步的复工复产复学复市才能顺利进行。

资料来源：

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组印发《关于进一步巩固成果提高医疗机构新冠肺炎防控和救治能力的通知》，网页参见：

<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202004/9ceecac520d944e1a94301d06d1e9dcce.shtml>



（本文责任编辑：薛怡宁）



上海市卫生健康委员会

关于印发《2020年上海市老龄工作要点》的通知

编者按：

为贯彻习近平总书记关于老龄工作重要论述精神，持续推进“老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐”各项工作，不断提高老年人的幸福感和获得感，上海市卫生健康委员会印发《2020年上海市老龄工作要点》。现将《要点》中涉及到的智慧养老等相关内容摘录如下，全文可参见：

<http://wsjkw.sh.gov.cn/zxghjh/20200413/1ea30a08190f4fd9949ff738557cfc23.html>

三、实施多措并举，全力做好新冠肺炎防控工作

统筹全市救治力量，全面落实“四早”防控措施和“四集中”的救治原则，切实提高新冠肺炎“收治率、治愈率”，降低“感染率、病死率”。做好新冠肺炎出院老年患者跟踪随访、康复和健康管理。充分发挥社区卫生服务机构的作用，对签约养老机构、社区托养机构强化服务对接，对老年人继续做好家庭病床、上门巡诊等工作，确保老年健康服务不间断。对就诊的签约老人，家庭医生按规定落实慢病长处方、延伸处方等政策，减少不必要的就诊频次。

加强养老服务机构疫情防控，严格落实隔离措施，加强出入管理，实施“五个暂停”，落实内部各项管理措施，并加强对养老服务机构防疫物资保障和服务保障。严格落实老年照护统一需求评估机构和长护险护理服务机构的

各项防控措施，保障好对独居、孤老以及重度失能老人的服务。

开通上海市民终身学习云“空中课堂”，提供丰富多样、可供选择的优质网上教学资源，全力保障老年人网上学习需求。全市各级各类公共文化场馆丰富线上公共文化服务内容，让老年人足不出户享受到公共文化服务。通过电视、新媒体等渠道宣传推广居家健身等简易锻炼方法，引导老年人掌握科学健身技能，提高身体免疫力。

四、加强养老服务供给和保障，推进养老服务体系建

在深化“9073”养老服务格局的基础上，持续推进“五位一体”的社会养老服务体系建，不断满足社会养老服务需求。不断丰富本市养老服务供给，加快养老机构床位建设，在中心城区力推社区嵌入式养老，在农村地区因地制宜推广互助式养老，着力提升家庭自主照料能力，完善社区养老顾问服务方式。不断增强本市养老服务保障，加强养老护理员队伍建设，建立健全养老服务综合监管机制。推进智慧养老工作，推动长三角区域的养老服务一体化。

继续深化长期护理保险试点工作，完善评估机制和护理服务。优化完善试点政策和多部门协同管理机制，发挥支付引导作用。探索商业保险参与试点，提升经办能力。



五、加强医养结合，推动老年健康服务体系建设

制定出台推进本市医养结合发展的实施意见。鼓励社会力量兴办医养结合机构。推进社区综合为老服务中心设置卫生服务站或家庭医生工作室。夯实社区卫生服务中心与养老机构签约合作，加大家庭医生对失能、失智、慢性病等老年人签约服务。开展医养结合服务质量提升行动。推进智慧医养，促进服务深度融合。实施《上海市家庭病床服务办法》，引导符合条件的社会办全科诊所纳入本市家庭病床服务体系。

制定出台本市建立完善老年健康服务体系的意见，优化老年医疗卫生资源配置。推进老年医学中心和老年医学学科建设。持续推广安宁疗护服务。加强老年人健康自我管理，继续推进健康自我管理小组建立。开展老年人健康知识普及行动。加强对老年人传染病的预防控制，开展老年人群重点慢性病的早期筛查、早期干预。推广使用适用于老年常见病、多发病的中医药适宜技术。进一步完善老年康复和护理服务网络。

六、提升老年教育内涵，加强老年教育服务体系建设

继续推动老年教育内涵提升，持续推动老年教育重心下移，优化老年教育信息化学习环境。加强老年教育学习点规范化建设，稳步推

进三类学习点创建工作。不断夯实老年教育师资队伍队伍建设，提升老年教育教学水平。

七、健全文化体育服务网络，丰富老年人精神文化生活

继续完善公共文化设施全域网络，持续提升公共文化场馆服务效能，开展新时期老年文化需求调研，开展各类适合老年人参与的公共文化活动和文化服务。

举办上海市第十一届老年人运动会，深入开展创建老年体育示范街镇活动，提高老年体育赛事、健身活动的覆盖率，进一步加强科学健身的培训工作，完善老年体育健身活动的组织网络。

责编评论：

为学习贯彻习近平总书记关于老龄工作重要论述精神，落实市委市政府和市卫生健康委党委决策部署，上海市卫生健康委员会印发《2020年上海市老龄工作要点》。《要点》中指出要积极应对人口老龄化，坚持以老年人健康为中心，坚持问题导向，实施多措并举，全力做好新冠肺炎防控工作；加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的老年健康服务体系；提升老年教育内涵，丰富老年人的精神生活。只有为老年人提供综合连续、覆盖城乡的健康服务，才能不断提高老年人获得感、幸福感、安全感。

资料来源：

上海市卫生健康委员会关于印发《2020年上海市老龄工作要点》的通知，网页参见：<http://wsjkw.sh.gov.cn/zxghjh/20200413/1ea30a08190f4fd9949ff738557cfc23.html>

（本文责任编辑：薛怡宁）



日本老年雇佣制度的经验与启示

编者按：

老龄化逐渐严重的情况下，让老年人老有所用是解决劳动力短缺问题，让老年人发挥余热的有效方式。本文详细介绍了日本对于老年雇佣的政策和鼓励制度，鼓励老人再就业“老有所为”，希望可以为中国的老年再就业提供参考。

随着社会发展、科学技术和医疗技术的进步，人均寿命不断延长，越来越多的国家显现出老龄化现象。日本早在20世纪70年代就进入了老龄化社会，老龄化程度日益严峻，如今已经成为名副其实的超老龄社会。如今，在日本超过60岁依然活跃在工作岗位的老年人已非少数，老年人退休后再就业也已成为常态。2018年，60-64岁、65-69岁、70-74岁、75岁以上这几个年龄段的老年就业率分别为68.8%、46.6%、30.2%和9.8%。从国际比较的视角来看，日本老年人的就业率处于世界较高的水准，越来越多的老年人积极参与社会活动，在社区治理工作和非营利组织中发挥着余热。实践证明，充分挖掘老年人力资源可以避免老龄化带来的消极和负面因素。走在世界老龄化最前端的日本，积极应对老龄化的努力和探索对其他国家解决老龄化问题无疑具有重要的借鉴意义。

“延迟退休”：修改和完善老年人雇佣政策

随着日本人口结构的变化，日本的老年雇佣政策也在不断修改和完善，特别是“延迟退

休”政策具有审时度势的渐进性与阶段性的特点。20世纪70年代以前，日本普遍施行的是55岁退休制。进入70年代以后出台了60岁退休的政策。1986年《中老年人就业促进法》更名为《老年人雇佣安定法》，规定企业有义务尽量雇佣劳动者至60岁。进入21世纪，在日益严峻的老龄化背景下，日本政府先后出台了多项有关逐步延迟退休年龄的政策法规，以弥补15-64岁年龄人口的骤减。2004年修改《老年人雇佣安定法》，为让老年人在65岁前有一个稳定的就业环境，规定用人单位必须确保对65岁以下老年人的雇佣。2013年，再次修订的《老年人雇佣安定法》正式实施，法律规定企业有义务采取措施保障老年人就业，特别是对年满60岁且有工作意愿的老年人应保障其工作到65岁。目前，绝大部分企业已实施延迟退休政策并制定了对老年员工继续雇佣的制度。厚生劳动省在《老年人雇佣状况》（截至2019年6月1日）中对雇佣员工31人以上的156989家企业进行了调查，结果显示，有99.8%的企业制定了保障员工工作到65岁的制度，有16.1%的企业实施了65岁退休制，有27.6%的企业制定了保障员工工作到66岁以上制度，有2.6%的企业废除了退休制度。

通过增加老年人就业，一方面，可解决劳动力紧缺问题，带来税收增加，弥补财政养老金的不足；另一方面，还可通过推迟领取养老金，减轻财政养老金负担。尽管现行法律保障了老年人工作的权利，老年人的就业率也有明显上升，但劳动力短缺现象依然十分严峻。为



此，日本政府有意将退休年龄提高至70岁。2018年10月，在日本首相安倍晋三出席的第20届“未来投资会议”上，重点讨论了如何创造灵活的就业方式和良好工作环境，更进一步促进老年人就业，确保身体健康、有工作意愿的老年人工作到70岁。

“退而不休”：多种措施支援老年人再就业

以“团块世代”（1947-1949年间第一次生育高峰期出生的人口）为代表的日本老年人一生以企业为家，工作构成了他们人生最重要的部分。大多数老年人退休后依然希望能重新拥有一份适合自己的工作。养老金领取年龄分阶段提升到65岁这一政策变更也让老年人对退休后的生活质量不无担忧，希望通过再就业来确保收入。为此，在老年雇佣制度的基础之上，日本各地因地制宜采取了多种措施支援老年人的再就业。

一是发挥就业中介机构的作用，为老年人提供再就业机会，提升老年人的职业能力。遍布全日本的老年人雇佣安定中心致力于帮助老年人提供就业机会，解答老年人在工作中遇到的各种问题以及对老年人的再就业进行支援。公共职业安定所里设有专人对老年人就业进行指导和职业介绍的窗口。为了让老年人安心再就业，日本政府要求在全国主要的公共职业安定所里设置240个支持“终生工作”的窗口，专为65岁以上老年人提供就业服务。一方面，对政策执行不力的企业进行约谈和指导。公共职业安定所经常为老年人举办职业生活培训班，召开雇佣合同说明会。另一方面，编辑和发行老年人再就业方面的资讯刊物，对老年人的再就业意愿和需求状况进行调查分析。各市町村

的银色人才中心为老年人提供临时、短期等多种选择的就业机会，以满足老年人多样化的就业需求。总体来看，日本60岁以上老年人的再就业情况呈现出从大企业向中小企业流动、从制造业向服务业流动、从全日制就业转向非全日制就业或自营业流动的特征。

二是对雇佣老年人的用人单位予以奖励。日本老年人的延迟退休和再就业政策不是由政府发布行政命令强制执行，而是通过政府向企业提供补助金和奖励金等方式，进行政策诱导实施的。20世纪90年代以来，日本政府为了鼓励企业继续雇佣老年员工，设立了多种奖励金、补助金。比如：对继续雇佣老年人的企业发放“促进继续雇佣援助金”；针对中小企业设立“提高退休年龄奖励金”，鼓励企业将雇佣年龄延迟至70岁；对改善老年人工作环境的企业发放“老年人雇佣环境改善奖励金”；2009年设立了“老年人雇佣模范企业援助金”；2010年设立了“确保老年人雇佣奖励金”，对将退休年龄提高到65岁及以上、将老年人的有期限合同改为无期限的企业给予奖励或资助。日本各地也纷纷开展雇佣老年人优秀企业评选活动，如东京都联合公益财团法人以及NPO团体、企业，共同开展“开拓老年人职场模范事业”的评选，报名参选要求组织在一些创新领域和创新岗位新雇佣3名以上60岁老年人，新雇佣的老年人数应占新工作岗位员工人数的一半以上。当选的用人单位可得到300万日元的资助。

三是鼓励老年人自主创业或组成非营利组织。当今日本以老年人为主体的进行活动的团体数量非常多，不仅是町内会、老人会等传统的社区组织，还有不少老年人新成立的法人组



织，如社区咖啡馆、社区食堂等，也有以老年人为主体，在社区营造、看护幼儿、保护环境、养老护理等方面的非营利组织。日本政府对中老年人创业或组建非营利组织采取鼓励措施，并设有奖励制度，如果是3名或更多45岁以上中老年人自主创业将会得到一定奖励，超过60岁的创业者可得到200万日元上限的资助。

“老有所为”：鼓励老年人参与社会活动

大部分退休后的日本低龄老年人有时间、有稳定的收入、有技能和经验，也有为社区作贡献的愿望。为了让老年人有意义地度过退休后的时间，让他们在社区发挥余热，日本各地政府和非营利组织（NPO）做了很多工作。他们采取组织多种丰富多彩的活动的形式，让退休老年人走出家门，融入社会，凭借自己的愿望和能力、知识、经验为社会服务、为社区服务。一些非营利组织与企业 and 公共职业安定机构合作，进行老年人再就业技能培训，开展老年人面试专场，带老年人参观企业，进行职业体验。

其中较为典型的案例，一是大分县设置了“大分县中老年就业支援中心”，对60岁以上老年人进行各种培训，内容涉及儿童保育、老年人护理、木制品加工等。不少老年人通过参与各种培训，结合自身技能和经验，找到了合

资料来源：

根据《人民论坛》2020年3月发布的《日本老年雇佣制度的经验与启示》缩写整理而成，网页参见http://paper.people.com.cn/rmlt/html/2020-03/27/content_1982305.htm

（本文责任编辑：雷东荧）

适的工作，弥补了当地人手不足的现象。二是镰仓市有着丰富的历史文化资源，是世界著名的游览胜地，每年有大量外国游客造访，但当地导游人数满足不了游客的需求。对此，当地政府针对居民中外语水平较高的老年人开设了文化培训班，为他们讲授镰仓的历史、文化。一批培训过的老年人成为志愿者，为外国游客讲解镰仓的历史和文化，找到了兴趣所在，也让晚年生活更加充实和有意义。还有一些地方政府和非营利组织因地制宜，为老年人搭建信息交流和人际交流的平台，不少地区还创办了老年沙龙，不定期举办各种面向老年人的讲座，内容涉及健康管理、计算机使用、料理技能、护理知识、中国语讲座等方面，深受老年人欢迎。健康老年人逐渐成为社区建设的一支重要力量。

责编评论：

本文通过实例介绍了日本的老人再就业政策。我国的老龄化程度同样在不断加深，因此我们需要借鉴日本的经验，完善老人雇佣的政策和监督体系，让企业为老人创造更多的就业空间，让老人能够传递自身的经验和智慧，真正实现“老有所为”，得到社会的尊重。



日本自立支援养老介护

编者按：

养老服务中“老人照护”是极为重要的一部分。本文介绍了“齐藤贵也”实践的“自立支援”式养老介护，对不同的老人提供更加自立且贴心的服务，最大化地发挥老人自身能力照料自己，值得中国的照护者学习。

随着老年人口的快速增长，人口老龄化如今业已成为中国当前乃至未来很长一段时间的必经之路，伴随这一趋势，养老服务也迎来了巨大需求。从2013年养老产业启动元年到今天养老产业的全面开放年，关于人口老龄化的政策及研讨得到了社会各界的关注，但这一课题尚未得到最为切合的解读。

日本养老护理同临窘境

“银发”趋势同样也是一些发达国家早已经历的社会现象。据日本养老介护专家齐藤贵也分析，自2000年起日本就开始启动养老看护保险，经过20年的时间，如今财政成为亟待解决的最大问题：原本3兆日元规模的财政专项拨款，现在已超出10兆日元，预计2025年将达到20兆日元。一方面是因为老年人口增多，同时由于他们的身体状况变差而卧床不起或患有重度痴呆症者，导致需要得到更多照顾，从而增大护理保险费的支出。因看护保险财政负担加重，导致看护单位的收入减少，再加之护理人员感受不到看护工作的魅力，看护工作者离职率很高，最终致使看护单位无法健全地运营，还发生服务质量下降的情况，恶性循环。

齐藤贵也大学毕业后从事护理行业大约24年。20年前，缺乏对老年人合理周到的护理情

况多有发生，而不完善的护理工作恰成为齐藤贵也创立自立支援看护的契机。本着让需要护理的老年人能再次康复、同时兼顾守护老年人尊严的初衷，13年前齐藤贵也开始研究学习自立支援护理理论并反复实践。如今，以改善老年人状态为核心的自立支援养老介护体系，确实是当下日本养老护理产业的一条实践路径。

在“自立”前提下“支援式”护理

传统的老年人护理是在他们无法正常生活时给予照料的一种护理方式，主要针对失能老人；而自立支援护理是先明确老人失能原因，通过护理解决这些症结，进而使老年人再次正常生活的一种护理方法。

齐藤贵也通过和中国养老领域从业人员的探讨，认为现在中国老年人的护理状况与20年前的日本很相似，没有明确的护理规定，也没有开展护理工作的合理模式。据齐藤贵也描述，20年前日本的护理机构通常是4到6人同住一个的房间，护理人员要给失能老人全部穿上布制尿不湿，平时的工作就是折叠洗完的布制尿不湿，手动记录入住者的健康状况并管理他们的一切生活起居，而这往往伴随着较大体能的付出，因而人们对于护理工作也自然而然地贴上了“底薪受累”的标签。

现在日本护理机构1到2人的房间变多，入住者的生活环境清静而温馨。在排泄、入浴、饮食等方面，护理人员都尊重每位入住者的决定，在竭力提供生活上支援的同时尽可能让入住者都能发挥自立能力；工作人员不用费力帮助老年人移动，而是有效利用移动升降机、转



接板，而且还能利用终端机及时记录信息并将其输入终端机。齐藤贵也表示，自立支援护理的最大特征是通过护理恢复老年人本人的自立性。这套护理方法背后有一套改善老年人状态的基础理论，其中包含了四项基本护理过程，即“水分、饮食、营养、排泄”。通过促进老年人实现吸取足够的水分量、营养量，保持足够的运动量，自然排便，进而实现日常生活能力的提高。

通过自立支援护理体系的实践，为入住者提供越发体贴的服务，也顾全入住者、特别是失能入住者的体面和尊严，同时也为护理人员营造了更加便捷高效的工作环境。

自立支援或缓解中国养老护理压力

由于日本年轻人人口增幅远小于老年人口增幅，不少家属为了照料自己的父母而辞职在家无法工作，其直接结果就是加重本人和家庭的经济压力，从而给国家相关方面的财政支出造成负担。

因独生子女政策带来的影响，中国社会也已迎来一个年轻人需要照顾多位老人的家庭护理局面。在老年人身体状态不佳、大量的护理工作让家属难以招架的情况下，老年人必须转入护理机构进行长期照料；而这无论对老人的生活状况还是家庭经济负担，都有着不同程度

资料来源：

根据人民网-人民健康网2020年3月10日发布的《日本自立支援养老介护：恢复个体自立 改善生命状态》缩写整理而成，网页参见<http://health.people.com.cn/n1/2020/0310/c14739-31625893.html?from=timeline&isappinstalled=0>。

的压力。

预期未来需要护理的中国老年人将进一步增多，齐藤贵提议可以将自立支援护理体系的相关技术技能引进到中国。同时，他提到实现自立支援护理的组织机构的有三个关键要素：首先，组织机构的领导是否认真考虑引进自立支援护理这件事，并作为组织机构的理念、方针纳入；第二、是否完善有关自立支援护理的教育体制；第三、自立支援护理并非稍微听一下介绍就能实施的简单工作，需要有熟悉自立支援护理的专家提供教学指导。齐藤贵也认为，如若能够恢复老人的自立性，为年轻人减少家庭看护的压力，进而减轻整个社会的负担，或将是一条值得尝试的思路。

责编评论：

正如文中提到的，现在中国老年人的护理状况与20年前的日本很相似，没有明确的护理规定，也没有开展护理工作的合理模式，对于所有的老人都采用类似的照料方式。日本的自立支援养老介护需要明确老人失能原因，通过护理解决这些症结，进而使老年人再次正常生活，而非单纯的照顾老人，应该得到中国的养老机构参考。

(本文责任编辑：雷东荧)



编者按：

本期学术动态共选取三篇文献，三篇文献分别从三个视角对智慧医养问题进行了探讨。其中第一篇文献通过随机和非随机抽样获得了266份完整问卷，构建结构方程模型对英国赫特福德老年人在线社交网络的采纳、使用和扩散进行分析；第二篇文献对27位微信平台中老年用户进行半结构化访谈，研究了影响其对微信健康信息接受行为意愿的影响因素；第三篇文献通过比较干预前后的两组老人血管疾病危险因素自我管理行为和危险因素水平，探究保护动机干预对社区心血管疾病风险较高的老年人危险因素自我管理行为和危险因素水平的影响。希望这三篇文献能给智慧医养的研究带来启示。

英国赫特福德老年人（50岁以上）在线社交网络（Facebook VS Twitter）采纳、使用和扩散的调查研究

Chikelue Chike-Obuekwe, Jyoti Choudrie, Dr. Amaka Nwanekezie,
David Sundaram, Gabrielle Peko

摘要：本研究旨在识别、理解、检查和解释在线社交网络（online social networks, OSNs）的采纳、使用和扩散。采用随机抽样和非随机抽样获得了266份完整的问卷数据，用结构方程模型方法对数据进行了分析。分析结果表明，老年人不把使用OSNs作为娱乐目的，而是用于更有效的目的，如沟通或获取新闻信息。本文还解释了它如何为学术界、决策者和工业部门作出贡献。

关键词：在线社交网络（OSNs），老年人，家庭采纳，扩散，使用，英国。

1. 引言

近十年来，信息和通信技术（ICTs）已经渗透到日常生活中，它改变了社会的运作、交流、学习、经营和互动的方式，从而为社会发展发挥了重要作用。信息和通信技术使商业和政府的实践激增。但信息和通信技术革命的核心是互联网，这是一种革命性和复杂的通信手

段。它也是一个由数百台计算机相互连接而成的分散网络。这不仅涉及计算机，还是向全球个人提供服务、平台和应用程序。这类平台的例子包括Facebook、Twitter、LinkedIn、Instagram和Snapchat，它们也被称为在线社交网络。这些平台在很大程度上已成为日常活动的一部分。随着对OSN的了解不断增加，也有同义词被用来指代他们，包括“社交网站（SNS）”或“社交媒体”。在本文中，我们使用了在线社交网络（OSN）这个术语。就普及率而言，Facebook是最受欢迎的OSN，因为它是第一个超过10亿注册账户、月活跃用户超过22亿的OSN平台。相比之下，twitter也是一个被名人和组织使用的数字平台，拥有3.3亿个月的活跃用户，而LinkedIn拥有1.06亿活跃用户。尽管信息和通信技术对社会具有重要意义，但有证据表明，并非对所有社会群体来说都是一样，例如老年人；因此就导致了这一社会人口



群体的使用率较低。信息和通信技术在个人中的使用正在增加，但在社会群体中的分布仍然不平等。尤其是，老年人和受教育程度较低的人使用如网上银行或交易等更复杂的移动互联网应用的频率愈加落后。认识到老年人对OSN的接受和使用存在差异，本研究旨在探讨差异的原因；因此，本研究的目的是：识别、理解、检验并解释OSN的采纳、使用和扩散问题；对使用Facebook与Twitter的英国老年人中进行对比。

2. 研究所使用的概念框架的理论基础

OSN的采纳和推广是利用已经发展和测试过的IS理论和理论模型来研究的。从已识别的IS模型中提取的结构可分为态度信念、主观规范信念和控制信念三大类，从而形成了本研究的假设和之后的概念模型。本研究的行为意向抓住了影响行为能力的动机因素，这是一个反复出现的变量，可以使用MATH和DPBP等选定的模型进行测试。在本研究中，使用行为和持续使用意向是研究的关键因素。OSN的新用户将被检测为初始用户，并且只能使用实际行为来测量。而继续使用的可能性将用持续的意图来衡量。研究形成以下假设：

享乐主义：享乐主义结果是指从使用个人计算机中获得的快感。H1i) 享乐主义结果将对老年人采纳和使用Facebook的行为意向产生积极影响。H1ii) 享乐主义结果将对老年人采纳和使用Twitter的行为意向产生积极影响。

功利主义：功利主义结果被定义为使用ICT（即OSN，如Facebook）提高活动的有效性的程度。H2i) 功利主义结果将对老年人采纳和使用Facebook的行为意向产生积极影响。H2ii) 功

利结果将对老年人采纳和使用Twitter的行为意向产生积极影响。

相对优势：相对优势指为一项创新在技术上优于它所取代的技术的程度。H3i) 相对优势对老年人采纳和使用Facebook的行为有积极的影响。H3ii) 相对优势会对老年人的采纳和使用Twitter行为意向产生积极的影响。

复杂性：复杂性是一项创新被潜在采纳者视为相对难以使用和理解的程度。H4i) 复杂性会对老年人采纳和使用Facebook的行为意图产生负面影响。H4ii) 复杂性会对老年人采纳和使用Twitter的行为产生负面影响。

兼容性：根据罗杰斯（Rogers）的说法，从MATH理论中应用，是指一项创新在多大程度上与潜在采纳者的现有价值观、技能和需求相兼容。当创新与用户需求兼容时，使用比例会更高。因此，这就创建了一种连接，使用户能够在熟悉的环境中理解创新，从而创造与使用意图的关系。因此，兼容性被认为会对采纳意图产生直接的积极影响，进而对实际使用产生直接的影响。H5i) 兼容性将对老年人采纳和使用Facebook的行为意向产生积极影响。H5ii) 兼容性将对老年人采纳和使用Twitter的行为意向产生积极影响。

初始信任：信任是若干社会和经济互动中的一个重要因素，特别是在用户与新技术之间，因为它包含不确定性和依赖性。大多数OSN用户都意识到与在线活动相关的风险和威胁，但由于信任没有任何程度的不安反映在他们实际行为中。因此，形成的假设旨在确认企业声誉信任对OSNs的采纳和使用有积极影响。H6i) 一个人对Facebook初始信任水平将对人们



对其采纳和使用的行为意向产生积极的影响。H6ii) 初始信任度的高低会对Facebook的持续使用产生积极的影响。H6iii) 一个人在Twitter上的初始信任水平将对采纳和使用Twitter的行为意向产生积极的影响。H6iv) 一个人在Twitter上的初始信任程度对其持续使用意愿产生积极影响。

MATH理论应用的**首要影响**来自家庭和朋友。IS理论研究表示，社会影响是接纳科技的一个因素。H7i) 首要影响将对老年人采纳和使用Facebook的行为产生积极影响。H7ii) 首要影响对老年人采纳和使用Twitter的行为倾向有积极的影响。**次要影响**来自社会圈子以外（家庭和朋友）的影响。它被定义为通过电视、报纸和市场营销人员对个人采纳的一种影响手段。互联网上与OSNs使用有关的非法活动总是通过媒体呈现，从而对潜在用户和实际用户造成负面影响。因此，这一假设的目的是确定这种来源是否阻碍了老年人使用OSNs。H8i) 次要影响会对老年人采纳和使用Facebook的行为倾向

产生负面影响。H8ii) 次要影响会对老年人采纳和使用Twitter的行为意向产生负面影响。

必备知识是一种MATH理论中信念结构控制。它是指每个人认为他或她有足够的知识来使用一项创新的程度。由于老年人群体中存在明显的数字鸿沟，可能缺乏使用某些应用所需的IT知识储备，如使用设备和访问OSNs。基于此所提出的假设是检测老年人是否缺乏必要的知识达到妨碍OSNs的使用。H9i) 必要的知识将对老年人采纳和使用Facebook的行为意图产生负面影响。H9ii) 必要的知识会对老年人采纳和使用Twitter的行为产生负面影响。

从DTPB理论中得出的结论分为两个因素：**技术和资源因素**，定义为使用创新所需的成本、时间和移动设备等几种条件的程度。H10i) 技术因素和资源因素将对老年人采纳和使用Facebook的行为意向产生积极影响。H10ii) 技术因素和资源因素将对老年人采纳和使用Twitter的行为意向产生积极的影响。

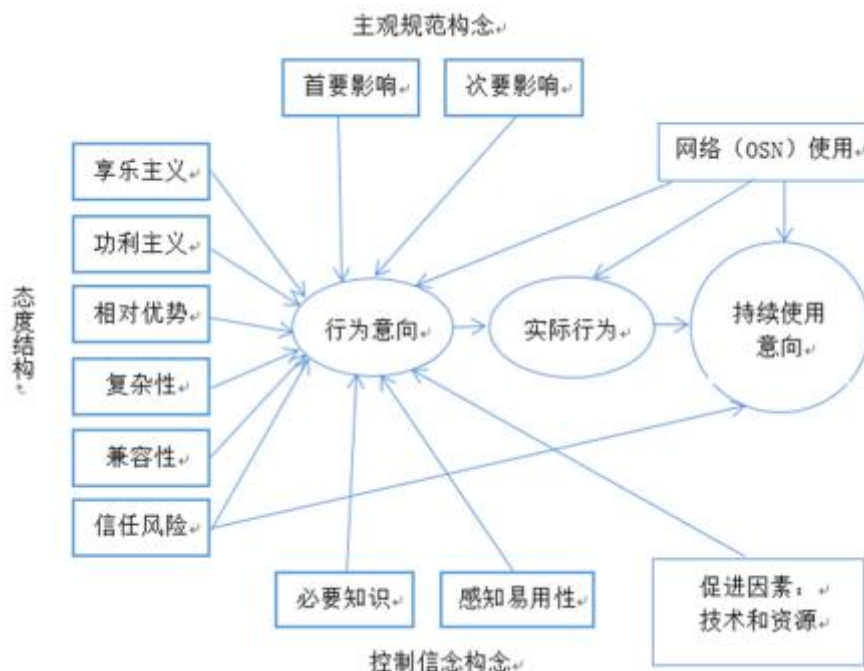


图1: 概念模型



感知易用性是应用于MATH理论，并定义为认为创新不难理解和使用的程度。在这项研究的背景下，该假设旨在测试Facebook和Twitter的可用性，例如老年人看文本、辨析颜色和获得帮助的简便程度。H11i) 感知易用性会对老年人采纳和使用Facebook的行为意向产生积极影响。H11ii) 感知易用性将对老年人采纳和使用Twitter的行为意向产生积极影响。假设和构造之间的关系形成了一个概念框架，如图1所示。

3. 研究方法与研究取样

在本研究中，采用调查方法（使用在线和纸质问卷）收集了8个月的数据。由于老年人是互联网的低频使用者，这项研究使用了不同的数据收集方法来完成调查。这包括使用邮寄邮件和网上问卷的复印件（纸质）。每种媒体（邮件或互联网）都呈现出自己的机遇和挑战。两种抽样方法（概率和非概率）的使用对于确保数据收集过程的成功至关重要。采用简单随机抽样（概率）和立意抽样（非概率）的方法，在赫特福德家庭中选出城镇/地区。简单

随机抽样是最流行的从人群中选择样本的方法，这消除了误差，因为人口中的每一个人都有同样的可能性，从267个城镇随机抽取调查对象。在选择城镇时，针对的是特定家庭，以家庭为目标的选择标准是有50岁及以上的居民，采用了立意抽样（非概率）。

4. 研究方法

4.1 研究设计

调查问卷包括39个封闭式Likert量表问题（5个项目），并包括邀请函。为了访问在线调查，我们提供了一个网络链接并在所有OSN平台上共享该链接。向目标为50岁及以上年龄的住户的潜在家庭分发了3000封邀请函，获得266份回复，占8.7%的回复。在外部调查中，可接受率为10%至15%。尽管我们的比率为8.7%，但我们现在已经了解到，在下一阶段，我们将需要确保将针对特定区域的目标更好地发展，去针对住宅和教堂以及老年人居住的富裕地区的目标。在266条回复中，有189位参与者使用了在线形式，而77位则使用了纸质形式，面对

表1：可靠性结果值

假设	克隆巴哈系数	平均方差 (AVE)
行为意向 (BI)	0.889	0.297
享乐主义	0.557	0.687
功利主义	0.849	0.687
相对优势	0.575	0.698
复杂性	0.437	0.636
兼容性	0.854	0.692
信任	0.526	0.678
首要影响	0.597	0.710
次要影响	0.655	0.742
必要知识	0.868	0.715
促进因素	0.604	0.713
感知易用性	0.597	0.708



面或电话方式。为了确保我们数据的有效性，在分发和收集数据之前对问卷进行了内容有效性的验证。为此，我们使用了一个专家小组，其中包括13名行业专家和2名学生。

4.2 内容有效性和结构可靠性

内容有效性关注的是度量中是否代表了概念定义的全部内容。负责内容有效性表格的专家小组指出，问卷平均可以在20到25分钟之间完成。参与者的任务是将每个调查问题评为以下必要选项之一：重要、不重要和不必要。在这项初步研究中，提出的39个问题，代表了从文献中提取的12种构念。在研究中，需要对每个构念的信度进行估计，这对内部一致性信度是至关重要的，并由若干效度测试提供。为此，克朗巴哈系数法（Cronbach alpha）和平均方差提取（AVE）是重要的，期望在0.7和0.5以上。表1显示，大多数构念满足可靠性度量。在有效性之后，下一步确定变量是否可以应用于现实生活中：即每个构念都有一个指示符，由一个问题来标识。为此，需要进行因子负荷，并使用SPSS软件进行计算。每个潜在变量（构念）都与问卷中使用的指标（问题）相关联。在现实生活中，因素负荷或因素分析的有效和适用范围应在0.7至0.9之间。各指标（问题）因子负荷均为0.755~0.893，因此，本文认为构念具有良好的一致性。

5. 数据分析

5.1 描述性的数据分析

数据收集历时8个月，共收到266份回复。其中6项由于答复不完整而被认为无效。问卷的第一部分确定了样本人群的人口统计学特征，从我们的分析中，有118名男性（44.36%）和

148名女性（55.64%）的参与者进行了回答，女性参与者的排名高于男性。赫特福德也是一个富裕的地区，提供许多娱乐设施和良好的医疗保健服务，占69.58%（183人）的参与者表示身体健康。18.3%（49）的参与者表示他们的健康状况良好，12.93%（34）的参与者表示健康状况不佳。赫特福德提供良好的教育，占23.02%（61名参与者），表明他们有GSCE（普通中等教育证书），21.89%（58名参与者），表明他们有A级资格。互联网在家庭中的使用：根据报告和其他老年人研究显示，老年人的互联网使用和采纳率正在上升。事实证明确实如此，有260名参与者表示他们在家中使用互联网，而2人表示没有。81名（31.4%）受访者表示，他们的服务供应商是维珍媒体，使用的主要因素是通讯（电子邮件）和使用搜寻引擎（谷歌）。按年龄划分的互联网用户：年龄在50至59岁和60至69岁之间的参与者比年龄在70岁以上的参与者使用互联网的次数更多。这是一个有趣的发现，但也证实了当个体工作时（50-65岁）比退休后使用互联网的频率更高。

5.2 结构模型分析

为了进一步分析从理论中得出的结构，使用Smart PLS进行结构方程建模（SEM）。SEM允许研究人员使用经验数据同时评估和测试理论。对于结构方程模型的估计，偏最小二乘法（PLS-SEM）适用于解释方差和估计由5个以上构念组成的路径模型。

5.3 决定系数（R²）

被称为R²的决定系数是每个预测因子潜在构念中解释的方差量，它解释了两个或多个变量之间的关系。从概念框架上，行为意向



(BI) 被确定为主要的自变量。在这项研究中, BI的 R^2 为0.619。这意味着61.9%的BI方差是由预测它的因素解释的, 即构念(H1-H11)。对于实际使用(AU)和持续意愿, R^2 分别为49.9%和69.1%。

5.4 路径系数

表2展示了所创建的与自变量相关的假设, 以及它们是否适用于现实生活。有7个假设得到支持, 4个假设被拒绝。功利性结果[H2]对采纳和使用OSNs具有积极意义。这证实了老年人希望使用OSNs来进行有效的工作(例如工作)。享乐结果(Hedonic outcomes, HI)假说不被支持, 这意味着老年人不认为Facebook或twitter是一个娱乐平台。相对优势[H3]也导致了OSNs的采纳和使用, 这意味着以前与其他创新平台的经验可能导致采纳和使用。导致实际使用的行为意愿的最高指示因素是主要影响[H7], 这表明老年人的社交网络对OSNs的采纳和使用起着

关键作用。另一个需要考虑的关键假设是信任[H6], 它与BI和AU都有联系。研究结果显示, 信任与商业智能之间的关系较弱, 隐含的信任并不是采纳或使用网络社交网络意愿的重要因素, 但一旦采纳, 继续使用网络社交网络的意愿更多地基于信任。由此得出结论, 信任正向影响老年人OSNs的继续使用, 但对OSNs的采纳或使用无显著意义。兼容性[H5], 即一个OSN与个人生活方式的契合度没有得到数据支持。次要影响包括媒体(报纸、电视)的使用[H8]和使用OSNs所需的必要知识都得到了调查结果的支持。

6. 讨论

这项研究显示166名参与者同时使用Facebook和其他OSN(例如: LinkedIn, Twitter), 266名参与者中有65名表示他们使用Twitter和其他OSNs(例如: LinkedIn)。当被问及参与者是否只使用Twitter或Facebook时,

表2: 基于t值的假设检验结果

变量路径	t值	路径系数	假设决定
H1→BI	1.266	0.255	不支持
H2→BI	12.74	0.321	支持
H3→BI	3.423	-0.083	支持
H4→BI	7.262	0.165	支持
H5→BI	0.531	-1.151	不支持
H6→BI	0.484	0.080	不支持
H6→CI	9.366	0.547	支持
H7→BI	12.29	0.231	支持
H8→BI	2.515	0.473	支持
H9→BI	5.351	-0.009	支持
H10→BI	0.616	0.126	不支持
H11→BI	0.025	0.006	不支持
BI→AU	21.341	0.686	支持
AU→CI	6.219	0.359	支持



66名参与者提到只使用Facebook，而4名参与者只使用Twitter。这表明，赫特福德的老年人正在使用Facebook和Twitter这类经典OSN，并且支持Facebook在普通人群中更受欢迎的观点。研究表明，Facebook是最受欢迎的社交网站，其次是Twitter和LinkedIn。参与者还表示，他们访问OSNs的地方主要是在家里，而不是在咖啡店或工作环境等社交环境中。这肯定了在本研究中“家庭”语境的使用，因为一些研究人员已经指出，家庭是像OSNs这样的高科技主要使

用的地方。然而，我们承认这是由于我们选择的年龄范围：即超过50岁。本研究的实证结果还表明，主观规范是影响个体使用OSNs的关键因素，社交圈和电视被强调为影响OSNs的采纳和使用的来源。然而，关注其他ICTs而非OSNs的研究文章发现主观规范不是一个重要影响因素。本研究对学术界的启示是，关注家庭中信息通信技术的采纳、使用和传播的模型可以用来理解OSNs的采纳和使用，但只有特定的因素可以使用。

资料来源：

根据Chikelue Chike-Obuekwe, Jyoti Choudrie, Dr. Amaka Nwanekezie, David Sundaram, Gabrielle Peko于2020年发表在《Hawaii International Conference on System Sciences》会议题目为《Investigating the Use, Adoption and Diffusion of Online Social Network Adoption (Facebook vs Twitter), within the Older Adult Population (50+) in Hertfordshire UK》的文章缩写整理而成。本文由智慧医养分会青年工作部汪长玉供稿。

（本文责任编辑：刘妃）

基于微信平台的中老年用户健康信息接受行为 意愿扎根分析

王文韬¹，刘雨时^{1*}，虞小芳¹，邵瑞怡¹，杨敏¹，谢阳群²

（1. 安徽大学管理学院，安徽合肥，2. 淮北师范大学，安徽淮北）

摘要：本文旨在探索微信平台中老年用户健康信息接受行为意愿影响因素。通过对27位微信平台中老年用户进行半结构化访谈，采用NVivo软件对访谈结果进行分析，发现影响微信平台中老年用户健康信息接受行为意愿的因素中，信息需求影响程度最大，信息可信度、

自我效能、过往经历影响程度依次降低，认同动机影响程度最小。并据此，从接受前、接受中和接受后3个主范畴，总结相关启示。

关键词：微信平台，中老年用户，健康信息，信息服务，接受行为意愿，质性研究。



1. 引言

近年来,人们对健康愈加重视,对健康信息需求也日益增加。随着网络科技的迅速发展,“互联网+医疗”新态势正逐渐改变人们获取健康信息的方式。而作为移动社交媒体的代表,微信亦成为健康信息的重要传播平台,包含“养生”、“保健”、“生活方式”、“饮食”等词语的健康类信息遍布微信公众号与朋友圈。研究表明,越来越多的老年人使用网络搜寻健康信息,且中老年群体在微信传播中更为主动。然而,网络环境下,健康信息多源、众包,存在很多异构、错误、遗漏、冗余、伪造甚至侵入扰乱性的信息。因此,在这样的信息生态中,如何鉴别高质量健康信息并使这些健康信息在实际生活中最大程度地发挥作用成为难题。已有研究也表明大部分微信用户仍缺乏准确识别健康信息真伪的能力,且信息环境因素、信息内容因素等均能正向影响社交网络用户的社交健康信息分享意愿。通过对现有数据库中相关文献的检索发现,针对用户对微信中信息的接受意愿以及影响因素的研究较多,但对微信平台中老年用户中健康信息行为相关的研究与分析还很少。

那么微信平台中的中老年群体,他们的健康信息接受行为意愿是受到哪些方面的影响?这些因素又是如何影响接受行为意愿的?本研究以上述问题为切入点,利用扎根理论与半结构化访谈方法,探究微信平台中老年用户健康信息接受行为意愿影响因素,建立概念模型,为微信平台中老年用户群体提供一个更加符合用户健康信息偏好的网络环境,为微信平台进一步优化信息服务提供参考性建议。

2. 研究设计

2.1 研究方法及工具

本研究通过与微信平台中老年用户进行面对面与电话访谈等方法来获得第一手资料,在一定程度上保证了访谈结果的真实性与可靠性。本文将结合质性分析软件NVivo(具有将定性数据尽可能的量化分析的功能)对样本数据进行分析。

2.2 样本选取及资料收集

依据本文研究内容对样本选取设置了如下要求:1)年龄位于45岁及45岁以上(根据世界卫生组织(WHO)的最新定义,44岁及以下为青年人,45~59岁为中年人,60岁及以上为老年人);2)对微信APP有至少1年以上的使用经验;3)平时有健康信息需求;4)能够接受访谈并且允许录音;5)经过预调研,研究者发现本文访谈时间需要在20分钟以上,故要求研究对象能有充足的时间以期确保数据的完整性。

依据以上5条限定和要求,本研究在初期访谈的31位访谈对象中,最终确定了27份符合要求的访谈对象。其中男性12名,女性15名,性别比率基本达到均衡。本研究进行的半结构化访谈过程均由3名研究者共同完成。1名研究者负责与受访者进行交流,1名研究者负责对访谈内容进行录音并对问题进行查漏及补充,1名研究者负责对访谈内容进行简要记录,整个访谈从2018年10月进行至2019年1月,历时4个月(含语音转录时间),所有访谈均在受访者同意后进行。总录音时长为626.4分钟,人均访谈时长为23.2分钟,访谈以当面访谈和电话访谈的方式进行。在对语音进行整理转录后共得出了27份Word文档,将其命名为E01~E27,整理



得到的27份文档即扎根分析的最终样本。

从样本设定和资料选取的过程可知，所有受访者均符合访谈要求。受访者基本情况如表1所示。

表1：访谈样本统计描述

指标	特征	频次	占比(%)
性别	男	12	44.4
	女	15	55.6
年龄(岁)	45~59岁	23	85.2
	60岁及以上	4	14.8
学历	高中以下	6	22.2
	高中及以上	21	77.8
访谈方式	当面访谈	14	51.9
	电话访谈	13	48.1
访谈时长(分钟)	总访谈时长	626.4	/
	人均访谈时长	23.2	/

2.3 数据处理

2.3.1 资料编码

本研究根据访谈录音转录后的文本对所反映的概念类别进行整理，以发展出新的主题或概念。编码过程采用了小组讨论的方法，3位研究者共同对原始资料进行了逐级编码，资料编码过程包括开放性编码（一级编码）、主轴编码（二级编码）和选择性编码（三级编码）3步。本文首先采用开放性编码，逐个对样本进行概念化和类属化，把第一个样本概念化后的结果作为模板，再对第二个样本进行标签，对模板进行修正和补充后作为新的模板，依次类推；然后进行主轴编码，把在开放性编码中被分割的资料，加以类聚，发现和建立主类属和次类属之间的联系；在此基础上选择编码，在所有已发现的类属中经过系统的分析之后选择一个“核心类属”。

2.3.2 理论饱和度检验

理论饱和度检验是研究者在不可获取额外数据进一步发展某一个范畴特征时，决定何时停止采样的鉴定标准。对模型进行理论饱和度检验的目的是保证研究的可信度和准确性。本研究对于27份最终样本，其中23份（E01~E23）用于资料编码分析，4份（E24~E27）用于扎根理论饱和度检测。先对用于资料编码分析的23份访谈内容进行资料编码，当对第18份访谈内容进行编码时，已不再产生新的概念，剩余5份访谈内容也是如此。编码过程结束后，对于事先预留的4份访谈记录进行同一流程的编码分析。结果并未出现新的概念、范畴及类属关系。说明之前的23份访谈内容所含概念已覆盖了之后的访谈内容。

因此，可以认为本研究收集的资料和数据在理论上达到了饱和。

2.3.3 理论模型构建

在对收集并整理后的数据进行编码及饱和度检验后，各级范畴间的关系也基本确定，利用NVivo工具建立健康信息接受行为意愿影响因素模型，得到本研究的10个范畴、3个主范畴和1个核心范畴间的“故事线”，如图1所示。

3. 数据分析

本研究通过对所收集的数据资料进行整理与分析，总结影响微信平台中老年用户健康信息接受行为意愿的影响因素（如图1所示），并根据信息搜寻行为的三阶段模型，将信息搜寻行为的模型划分为搜寻前、搜寻中、搜寻后3个阶段，在此基础上，对收集原始数据在接受前、中、后进行分析。

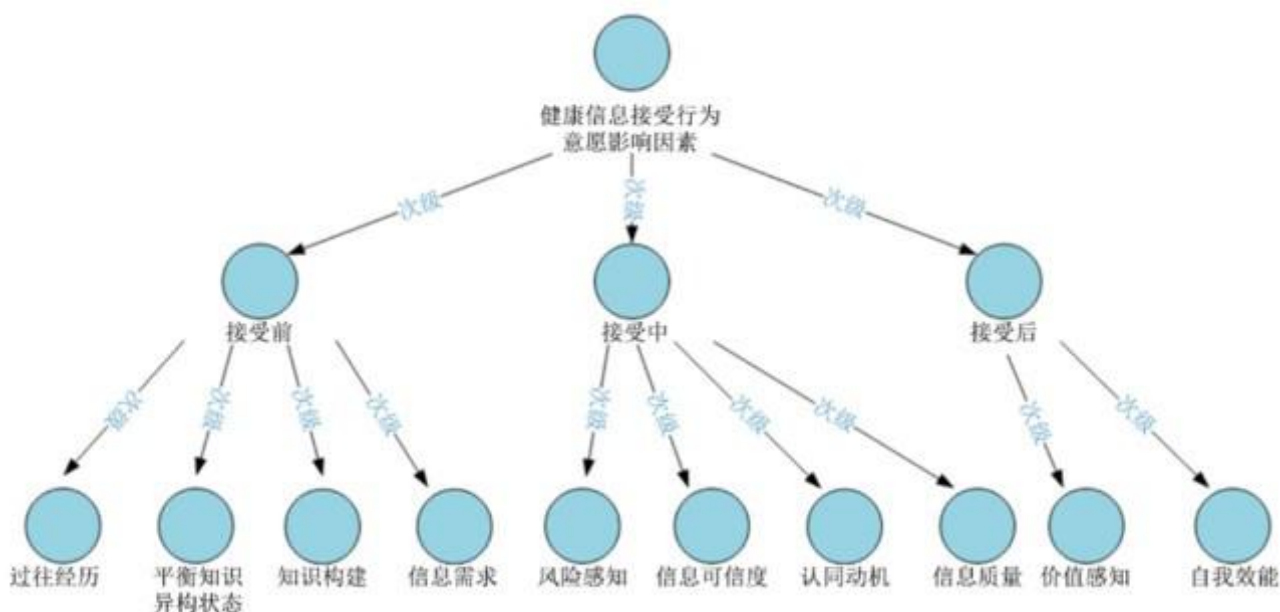


图1：中老年用户健康信息接受行为意愿影响因素模型

3.1 接受前

研究发现，影响微信平台中老年用户健康信息接受行为意愿的因素有过往经历、平衡知识异构、信息需求和知识构建，本文将这4个范畴统一归纳为“接受前”这一主范畴，该主范畴编码参考点占比45.26%。

过往经历表示微信平台中老年用户在接受信息前自身的相关经历对其是否接受该信息所产生的影响。研究表明，微信平台中老年用户的相关经历与该健康信息相关程度越大、信息内容越相近，该条信息越易被浏览者所接受。23个受访者中21位都提到了过往经历或多或少地影响其对相关健康信息的接受意愿。如“因为我觉得和我的自身经历有关，和自己相关的、和我生活相关的我都很在意”（E01）、“我是做这一行的，就对这方面比较在意”（E16）。

平衡知识异构指当微信平台中老年用户接触到的信息与个人已有知识体系发生冲突，或者在已有知识体系上得到了丰富的状态。研究

结果显示，当中老年用户接触到与自身知识体系有冲突的信息时，部分用户会因其新颖或出于丰富自身知识体系的目的而去接受该信息。以23位受访者为例，其中15位表示自己接受的这条信息之前从没听说过，亦或表示之后会咨询医生进行再次确认，而8位受访者表示目前还未接受过与自身知识或经验相矛盾或者冲突的健康信息，若是接触到自己并不会去接受此类信息。

信息需求指微信平台中老年用户对于某类健康信息的特定需求。研究显示，微信平台中老年用户对于健康信息的接受意愿与其特定的信息需求有关，该用户群体更容易接受与其需求相关的健康信息。经过对23位受访者的深入访谈，本文将其所需的健康信息分为5类，按其编码参考点占比从大到小的顺序依次为养生保健类、特定疾病类、饮食习惯类、运动减肥类和心理健康类。

知识构建指微信平台中老年用户对于其之前所接触与接受过的信息，结合自身知识体系



进行知识汇总、处理的结果，最终形成一个较为合理的知识架构。中老年用户在浏览信息的过程中运用自身已经建成的知识架构对信息的综合判断，影响其最终是否接受该条信息。

3.2接受中

研究发现，微信平台中老年用户在浏览信息过程中存在4个对其是否接受该条信息起着影响作用的因素，它们分别是信息可信度、信息质量、风险感知及认同动机，本文将这4个范畴统一归纳为“接受中”这一主范畴，该主范畴的编码参考点占比为33.33%，是次要影响因素。

信息可信度指受众依据自身经验及信息的信源、传播渠道与信息本身内容等方面进行综合考虑从而信任并接受信息的程度。从研究成果来看，微信平台中老年用户判断的信息可信度越高，其接受该条信息的可能性越大。从受访者的反馈来看，发布健康信息的公众号的权威性，文章下的点赞量与评论量，文章的排版、措辞、标点符号的规范性等会影响用户对于信息可信度的判断。

本文结合微信中老年用户群体使用情况，基于Cheung CM等的信息采纳模型，本文将信息质量划分为准确性、完整性（详尽性）、及时性和相关性4个维度进行测量。研究发现，信息质量越高，用户越倾向接受该条信息。

风险感知指对风险事物和风险特征的感受、认识和理解，也称风险认知。本文中的风险感知指微信平台中老年用户对于特定风险的特征和严重性所做出的主观判断，其主要包括时间风险、社会风险、财物风险、身体风险

等。研究结果显示，中老年用户对于接受相关健康信息并无太大的风险感知，部分中老年用户会将某些健康信息认作诈骗、虚假广告等，还有部分中老年用户会考虑到若接受了该条信息，将其分享出去可能会让他人对自己的健康状况有所了解，侵犯了个人隐私，本研究将其归纳为社会风险。若微信平台中老年用户对其正在浏览的信息有了风险感知，则其对于该条信息的接受意愿会大大降低。

认同动机指微信平台中老年用户通过接受微信健康信息来获得他人肯定与认可，从而获得认同感的一种动机，该动机体现了中老年用户的社交需求。研究结果显示，部分中老年用户转发健康类信息具有此种动机。如“嗯，因为现在距离比较远，然后就是在朋友圈里面发个信息，然后就是，嗯，相当于打个招呼吧！就是大家也彼此了解一下，相当于那样”（E07）。

3.3接受后

研究发现，微信平台中老年用户对所接受该条信息的实用价值和自身将该条信息运用到实际生活中的预判也会在一定程度上影响其对信息的接受意愿。该主范畴编码参考点占比21.40%。包括价值感知和自我效能两个范畴。

价值感知是指信息的实用价值、功能价值，即当微信平台中老年用户预计在实际生活中将信息运用的程度以及信息为自身所带来的价值预测。研究发现，在所访谈的23位受访者中，有17位提到其对于所接受的健康信息的价值感知，即有73.9%用户接受相关健康信息与其感知到信息的价值有关。这表明了价值感知对于微信平台中老年用户接受健康信息有正相



关关系。例如“实际我看相关信息就阻止了这些，起码我阻止了它不发展，或者发展的很慢”（E01）。

自我效能是指个人对自身是否能够将信息运用到实际生活中以及运用程度的主观判断。受访者的自我效能越大，越有可能接受该条信息并将所接受的信息运用到实际生活中。例如“如果他那东西做起来比较容易，也能够想起来，那我去做一下。如果这个东西比较困难，嗯，可能时间一长可能就忘了”（E02）。

4. 研究结果

研究表明，影响微信平台中老年用户接受健康信息意愿的因素包括过往经历、平衡知识异构、知识构建、信息需求、信息可信度、认同动机、信息质量、风险感知、价值感知以及自我效能。

1) 接受前包括过往经历，平衡知识异构，信息需求，知识构建这4个范畴，这4个范畴是影响微信平台中老年用户接受健康信息的最重要因素。在这些因素中，过往经历和信息需求与微信平台中老年用户接受意愿呈正相关关系，即过往经历与信息需求和健康信息相关程度越大，其接受该条健康信息的意愿越强；平衡知识异构也在一定程度上与微信平台中老年用户接受健康信息的意愿呈正相关关系，在已接受健康信息的中老年用户中，有部分用户所接受的健康信息呈现知识异构状态；知识构建综合地影响微信平台中老年用户接受健康信息的意愿，可能增强也可能减弱其接受意愿。

2) 接受中包括信息可信度、信息质量、风险感知以及认同动机4个范畴，这4个范畴是

影响微信平台中老年用户接受健康信息意愿的次要因素。其中，信息可信度、信息质量、认同动机与微信平台中老年用户接受健康信息意愿呈正相关关系，即信息可信度越高，用户接受该条信息的意愿越高；信息质量越高，用户接受该条信息的意愿也越高；具有认同动机的用户，接受意愿也更大。风险感知与微信平台中老年用户接受健康信息意愿呈负相关关系。

3) 接受后包括价值感知和自我效能这两个范畴，是3个主范畴中对微信平台中老年用户接受健康信息意愿影响最小的因素，并且也是受访者提到次数最少的因素。价值感知与自我效能都与微信平台中老年用户接受健康信息意愿呈正相关关系，即用户感知到信息的价值越大，或用户对信息运用到实际生活中的自我效能越高，其接受意愿越高。

5. 研究启示

1) 从接受信息前期来看，微信平台中老年用户更容易接受与自身经历相关的健康信息（过往经历）、有倾向接受提供全新视角的健康信息（平衡知识异构）、会根据自身知识体系判断是否接受该条信息（知识构建）、会根据自身需求接受特定类型的健康信息（信息需求）。相关专业的健康公众号可从中老年群体的切身经历出发，将重心转移到中老年的实际经历上，例如患病率较高的疾病、家庭成员的健康饮食习惯等；微信平台应在保证来源可靠、内容正确的前提下，尽量展示一些新颖度相对较高的文章，从而吸引中老年用户的注意力，增大中老年用户接受该信息的可能性；此外，微信平台中老年用户对养生保健类、饮食习惯类健康信息需求最多，心理疾病类需求最



少，建议微信平台审核筛选出养生保健类与饮食习惯类文章并在朋友圈中设立相应的推送板块，利用大数据技术进行智能推送，为中老年用户推送符合个人偏好的健康信息类文章。

2) 从接受信息中期来看，微信平台中老年用户更容易接受其认为信息可信度和信息质量较高的文章，因此微信平台应注重信息源的权威性，建议微信平台定期对信息源做出权威性等级评估。此方式可以使中老年用户直接了当地了解到此信息源的权威程度，为其判断此篇文章的可信度与信息质量提供一定的参考价值。微信平台还应加强微信朋友圈健康信息的

审核力度，甄别其内容的正确性，及时删除虚假信息，防止其进一步在微信平台上的传播。此外，根据调查结果显示，中老年用户在信息接受过程中更加偏好于篇幅较短、内容形式多样化的文章，因此建议微信平台多采用视频、图片、语音等形式来展现健康信息。

3) 从接受信息后期来看，微信平台中老年用户倾向于接受那些预判自身运用程度较大的信息，即贴合实际生活的、操作起来较为简单的信息。因此，建议相关公众号多发布一些实践起来较为简单的文章，以便提高中老年用户对健康信息的接受程度。

资料来源:

根据王文韬，刘雨时，虞小芳，邵瑞怡，杨敏，谢阳群于2020年发表在《现代情报》期刊题目为《基于微信平台的中老年用户健康信息接受行为意愿扎根分析》的文章缩写整理而成。本文由智慧医养分会青年工作部汪长玉供稿。

(本文责任编辑: 刘 妃)

保护动机干预在老年人心血管疾病危险因素

自我管理中的应用

刘娟娟，黄延锦，赵玲，刘珊，肖娜，曾颖

(南华大学护理学院)

摘要: [目的]探究保护动机干预对社区心血管疾病风险较高的老年人危险因素自我管理行为和危险因素水平的影响。[方法]按随机抽样法，选入200名心血管疾病风险较高的社区老年人，随机分为对照组和观察组。对照组采用常规干预，观察组进行保护动机干预；干预前后比较两组心血管疾病危险因素自我管理行为、危险

因素水平。[结果]干预后观察组老年人的血管疾病危险因素自我管理行为及危险因素水平改善显著优于对照组 ($P < 0.05$)。[结论]基于保护动机理论的干预可改善老年人心血管疾病危险因素自我管理行为，降低心血管疾病危险因素，降低心脑血管风险。



关键词：保护动机理论，老年人，心血管疾病，自我管理，危险因素

心血管疾病 (cardio vascular disease, CVD) 占全球公民死因顺位第一位，是严峻的公共健康问题。随着医学护理研究的快速发展，降低危险因素已成为心脑血管疾病护理科研领域的全球性热点问题。《中国心血管病报告 2015》指出，吸烟、高血压、血脂异常、糖尿病、肥胖或超重、体力活动不足等是心血管疾病的危险因素，需要长期、规范地治疗护理。研究表明，老年人的血管疾病危险因素聚集情况较年轻人严重。而老年人对心血管疾病危险因素认识不足，未能正确地采取自我管理行为对其进行防范，因此，应给予老年人更多的关注。Rogers 发展形成了保护动机理论 (protection motivation theory, PMT)，该理论立足于健康信念模式，从动机角度探讨健康行为，认为人的健康保护行为取决于对威胁与应对两方面的综合评估，深入剖析健康行为与社会认知的诸多关键因素，是健康心理和行为改变的重要理论。相关研究表明：通过保护动机护理干预可有效改善糖尿病足的危险因素，预防疾病的发生。因此，本研究探究保护动机理论指导下的健康教育对老年人心血管疾病危险因素自我管理行为、危险因素水平的影响效果，为老年人心血管疾病危险因素的管理提供依据。

1. 对象与方法

1.1 研究对象

从衡阳市区的4个社区中随机抽取200名进行健康体检的老年人为研究对象。纳入标准：①年龄60岁~80岁。②可得到改善的心血管疾病危险因素 ≥ 1 个，且控制不佳者，包括高血压（血

压 $>140/90\text{mmHg}$ ， $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ ）、高血脂（总胆固醇 $>6.00\text{mmol/L}$ ）、高血糖（空腹血糖 $>7\text{mmol/L}$ ）。③10年心血管事件风险为10%~40%，由专人采用包含有普遍适用于中国人群的10年心血管事件风险预测图表的心血管风险评估和管理袖珍指南对老年人进行风险评估，通过年龄、性别、收缩压水平、总胆固醇水平、糖尿病和吸烟6项危险因素进行预测。按照风险预测图将心血管风险分为 $\geq 40\%$ ，30%~39%，20%~29%，10%~19%， $<10\%$ 5个级别。筛选体检者中10年心血管风险为10%~40%者成为研究对象；④无认知功能障碍及精神疾病；⑤自愿参与。将200名老年人按体检顺序编号，用随机分数字表法分为对照组和观察组各100人。其中对照组男53例，女47例；年龄 (69.07 ± 5.44) 岁；小学及以下60例，初中及高中30例，大学及以上10例；经济收入 $<2\ 000$ 元者56例， $\geq 2\ 000$ 元者44例；工人48例，干部33例，其他19例；独居者18例，配偶同住者42例，子女同住者40例。观察组男53例，女47例；年龄 (69.39 ± 5.66) 岁；小学及以下53例，初中及高中33例，大学及以上14例；经济收入 $<2\ 000$ 元者53例， $\geq 2\ 000$ 元者47例；工人49例，干部34例，其他17例；独居者16例，配偶同住者45例，子女同住者39例。两组性别、年龄、受教育水平、经济收入、职业等比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 干预方法

组建保护动机干预组（心内科、神经内科医生各1名、社区护士2名，进行统一的干预事宜相关学习），在社区医疗服务中心对两组研究对象进行干预。对照组采取一般干预，观察组则



表 1 保护动机干预方案

干预要点	干预目标	干预内容和时间
严重性和易感性	提高老年人心血管疾病危险因素对健康生	开展集体教育讲座，为老年人阐释心血管疾病相关知识，含病因、危险因素、易感人群、临床表现及转归等；讲解合理自我管理对防治心血管疾病的重要性，并发放自我管理行为处方和记录单。 时间：第1周~第4周每次60min~90min，共4次
内部回报和外部回报	帮助老年人认识到心血管疾病危险因素认识不足、自我管理不佳的内部原因；减少来自亲朋的关于忽视自我管理的支持	个体化的电话随访、家访等，询问老年人对心血管疾病危险因素认识不足，自我管理不合理的内外部原因。时间：6个月，1次/月
反应效能和自我效能	提高老年人对积极进行心血管疾病危险因素管理的正性认识；巩固其进行心血管疾病危险因素合理自我管理的信心	开病友共享会：邀请知识掌握良好且自我管理合理的老年人分享经验，为心血管疾病知识和自我管理行为掌握欠佳的老人树立信心，使其意识到积极管理危险因素的益处，增强服药、自我监测等管理行为的自我效能。时间：第5周~第12周，共4次，每次60min~90min
反应代价	帮助老年人发现自我管理心血管疾病危险因素存在的困难和给亲朋带来的生活不便，并提供克服的方法	随时通过家访或电话随访了解个体自我管理时存在的困难，帮助其正确认识和解决，并积极提供心理干预。时间：6个月

接受6个月的心血管疾病危险因素自我管理保护动机干预。先分析老年人心血管疾病危险因素自我管理保护动机的7大因素，再制定具体的干预措施，如表1所示。

1.3 评价方法

分别对两组老人进行测量，包括以下3个部分。

1.3.1 一般情况调查表

含性别、年龄、受教育水平、经济收入、职业。

1.3.2 心血管疾病危险因素自我管理行为问卷

在查阅相关文献后，编制问卷，包括6个方

面内容：仪器操作（正确使用血压计、血糖仪及胰岛素注射）、服药依从性（遵医嘱按时按量服用降压、降脂、降糖药）、规律运动（适量、规律、持续）、合理膳食（低盐、低脂、低糖、戒烟限酒）、病情监测、缓解身心压力。共13个条目，每条目采用Likert 4级评分，未做到、有时做到、大部分时间做到、完全做到，分别计0分、1分、2分、3分。鉴于各项目所含的条目数存在差异，换算后再进行分析，以保证各项目间可比性的目的，采用10分制计分，总体得分为各项的平均分。分值越大表明自我管理行为越佳。按所得分数不同，将自我管理行为分为良好（>8分）、中等（6分~8分）、差（<6分）3个等级。结合预试验结果和专家意见，反复修改问卷，问卷重测信度为0.92，



Cronbach's α 系数为0.75。

1.3.3 实验室和体格检查指标

包含收缩压 (BP)、空腹血糖 (FBG)、三酰甘油 (TG)、总胆固醇和体重指数 (BMI)。

1.4 统计学方法

数据分析采用SPSS 18.0, 一般资料用频数、百分比表示, 计量资料进行独立样本t检验及配对样本t检验。

2. 结果

2.1 老年人的依从性

干预中, 总失访人数为22例 (失访率11%), 对照组和观察组因干预时间长而退出者各8例、5例, 因问卷填写不合格而剔除者各4例、3例, 另对照组2例因病住院而退出, 最后178例老年人完成本研究, 其中观察组92例, 对照组86例。

2.2 干预前后两组心血管疾病自我管理水平比较

干预前观察组和对照组老年人心血管疾病自我管理行为总分及6个维度得分差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 干预后观察组总分及各维度得分均高于对照组 ($P<0.05$)。见表2。

2.3 干预前后两组老年人心血管疾病危险因素水平比较

干预前后对照组各项 (三酰甘油除外) 生化指标无明显改变 ($P>0.05$), 而观察组各项心血管疾病危险因素具有显著改变 ($P<0.05$), 干预后观察组干预效果较对照组更显著 ($P<0.05$)。见表3。

3. 讨论

3.1 基于保护动机的健康教育干预可提高老年人心血管疾病危险因素自我管理能力和

完全依赖医疗护理控制高血压、糖尿病、

表2 干预前后两组老年人心血管疾病危险因素自我管理水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	例数	仪器操作	服药 依从性	规律运动	合理膳食	病情监测	缓解身心 压力	总分
干预前	对照组	86	5.50±1.27	6.40±1.51	6.20±1.48	5.30±1.25	5.40±1.43	4.60±1.43	6.02±0.73
	观察组	92	5.30±1.50	6.30±1.34	6.60±1.71	5.10±1.60	5.30±1.25	4.50±1.08	6.18±0.77
	t值		0.967	0.526	-1.661	0.924	0.501	0.493	-1.420
	P		0.325	0.751	0.121	0.363	0.759	0.870	0.136
干预后	对照组	86	6.20±1.03	6.60±1.26	7.00±1.15	6.50±1.18	6.50±1.27	5.80±0.92	6.42±0.63
	观察组	92	7.80±0.79	8.10±0.74	8.40±0.70	8.00±0.94	8.10±0.74	6.40±0.88	7.95±0.52
	t值		-11.673	-9.267	-9.880	-9.411	-10.351	-4.447	-17.717
	P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000



表3 干预前后两组老年人心血管疾病危险因素变化比较

变量	组别	例数	干预前		干预后		评分 差值	P ₁	P ₂
			评分 (x±s)	超出参考值 (例)	评分 (x±s)	超出参考值 (例)			
收缩压 (mmHg)	对照组	86	145.85±17.37	55	144.81±14.66	51	-1.04	0.054	0.000
	观察组	92	146.97±14.41	66	138.91±12.81	43	-8.05	0.000	
空腹血糖 (mmol/ L)	对照组	86	6.38±1.30	41	6.35±1.12	37	-0.03	0.497	0.000
	观察组	92	6.35±1.20	40	5.96±1.02	28	-0.39	0.000	
三酰甘油 (mmol/ L)	对照组	86	2.43±0.56	53	2.36±0.50	46	-0.07	0.027	0.000
	观察组	92	2.74±0.91	56	2.31±0.61	35	-0.43	0.000	
总胆固醇 (mmol/ L)	对照组	86	6.12±1.47	60	6.03±1.20	55	-0.08	0.090	0.000
	观察组	92	6.25±1.10	68	5.92±0.97	47	-0.33	0.000	
BMI (kg/m ²)	对照组	86	24.78±2.17	44	24.61±1.79	41	-0.17	0.098	0.000
	观察组	92	24.58±1.90	41	23.96±1.65	33	-0.63	0.000	

注：P₁为干预前后P值，反映干预效果；P₂为两组差值的P值，反映两组的疗效差异情况。

血脂异常这些主要危险因素，效果常欠佳。血压、血糖等的控制更需要病人提升自我的保健意识和技能，良好的心血管疾病危险因素自我管理在防治心血管疾病中起着重要作用。研究显示，高血压、糖尿病病人积极进行自我管理，对血压、血糖等生化指标、心理健康和生活方式的改变起着正向作用，有利于病人有效控制疾病。但往往发现高血压、糖尿病等慢性病病人的自我管理行为不佳，对疾病的认识、健康监测意识、心理压力缓解等方面存在不足，亟须医护人员在院内、院外通过健康教育等方式，帮助其强化自我管理意识，进而提升自我管理能力，纠正不良的健康行为。

本研究干预前调查结果显示：老年人的按

医嘱用药与规律运动得分居中，而病情监测、仪器正规操作、缓解身心压力、科学膳食得分较低，总的来说，自我管理行为水平中等偏低。其中病情监测、仪器操作情况可能与其年龄大，理解能力欠佳，习得能力下降，在短时间的就医过程中未能掌握好血糖仪、血压计的使用等有关；而规律运动、科学膳食则可能与心血管疾病相关知识缺乏等有关。Bui等认为：保护动机干预可通过威胁和应对评估，使人群的自我效能和自信心得到较大改善，进而有利于健康相关行为的形成和保持，尤其是患病危险较高的人群。国内张学慧等将保护动机干预应用于糖尿病病人，提高了服药依从性，促使健康管理行为形成，有效控制了血糖。



本研究中, 干预后观察组的心血管疾病危险因素自我管理水平总分由干预前的(6.18±0.77)分上升至(7.95±0.52)分, 较对照组改变明显, 说明通过保护动机干预, 社区老年人的自我管理水平得到更明显的提升, 这有利于更好地控制心血管疾病危险因素, 促进健康。保护动机干预注重激发老年人的健康内在动力, 以其自身意愿为主导, 医护人员为辅导, 共同促进心血管疾病危险因素自我管理行为的形成: 通过多次健康讲座帮助其正视心血管疾病危险因素的严重性和易感性; 进行家访、电话随访等个体化的干预, 寻找自我管理欠佳的原因, 弱化内外部回报; 通过病友的经验交流, 增强其自信心; 给予个体化的指导, 帮助其解决行为改变过程中造成的问题; 实时给予心理关怀, 舒缓内心压力与矛盾, 利于自我管理行为的持续改善。

3.2 保护动机干预可有效控制心血管疾病危险因素

各种心血管疾病危险因素综合作用影响心血管疾病的发生、发展, 控制心血管疾病危险因素是防治心血管疾病的关键。从表3结果可以

看出, 经过长达6个月的保护动机干预后, 对照组除三酰甘油外, 收缩压、空腹血糖、总胆固醇、BMI的改变甚微($P>0.05$)而观察组均有明显的改变($P<0.05$), 说明保护动机干预效果优于常规的健康教育。经过保护动机干预, 老年人的血压、血糖、体重等得到有效控制, 有利于降低心血管疾病的危险因素。这与相关研究得出的基于保护动机的护理干预能够较好地管理老年人的高血压、糖尿病病人的血糖及肥胖者的体重等结论相符合。

研究中, 医护紧密合作评估老年人的十年心血管风险, 并讲解管理危险因素的利弊, 充分激发健康保护动机, 督促其按照自我管理行为处方进行管理, 合理服药, 学用仪器自测, 按膳食处方安排饮食等, 较完全以护士进行干预指导的效果好。医生护士定期对老年人进行随访, 对危险因素进行监测, 促进医护与其沟通, 有利于及时对干预方案进行调整, 提高了自我管理效果从而更有利于控制危险因素, 降低心血管疾病风险。因此, 保护动机干预方式可以适当地推广应用于控制心血管疾病危险因素护理干预, 促进病人康复, 改善健康状况。

资料来源:

根据刘娟娟等在2017年发表在《护理研究》期刊上, 题目为《保护动机干预在老年人心血管疾病危险因素自我管理中的应用》的文章缩写整理而成。

(本文责任编辑: 藏润强)



编者按

下面这篇文章为中国老年学与老年医学学会智慧医养分会常务理事单位安徽静安健康产业管理集团驰援湖北省武汉市江汉区社会福利院事迹中刘雨婷的事迹介绍。

静安健康产业发展股份有限公司（静安健康产业管理集团）于2010年正式组建。在中国健康养老服务发展的大潮推动下，静安健康产业管理集团实行二次产业升级，开拓将房产开发与健康养老产业相结合的发展理念，创新提出“居家养老、社区养老、机构养老”和“家政服务、医养服务、颐养服务”两个“三位一体”的服务理念，实现了“三代同邻+在地颐养+医养结合”的发展思路和投资规划。现已开发淮北·观澜郡，启动高速·静安春晖里，规划马鞍山濮塘颐然三大健康养老产业园，并在养老地产等细分市场领域做出新的业绩，成为安徽健康养老产业的领头羊。

刘玉婷：她在老人就安心

在地处新冠肺炎抗疫前线的湖北省武汉市江汉区社会福利院，刘雨婷属于睡眠最少的人之一。3月13日，她和3名医生、17名护理员、6名管理员负责接管三个楼层的64位老人，他们要确保医护人员在护理老人的同时自身做到“零感染”。大到院区的感控流程规划，小到医护人员的防护督导，都是这支由安徽静安健康产业集团组建的安徽养老服务队跨省驰援的工作职责。

“刚来的第一周是最困难的。”刘雨婷回忆，服务队进驻第二天，进行全队穿脱隔离衣培训。第三天下午，正式进入接管6个楼层。当天晚上，刘雨婷绷紧神经，穿上防护装备，投入到1到6层的消杀工作当中。他们在护理区忙了一个通宵，整个流程下来全身被汗水湿透。直到第二天下午5点，环境基本合乎规范，物资基本有了保障，流程基本磨合顺畅，

双眼满是血丝的她才离开。

刘雨婷就像老人们的“定心丸”，有她在场，老人们就觉得安心。“从接班那刻起，我就被楼层的代奶奶给霸占了，一会儿说东西被人偷了，一会儿让我给她找东西，一会儿又说她房间的李奶奶柜子里有她的东西，还说了很多我听不懂的武汉话。后来，从院长那里了解到，代奶奶患老年痴呆症。我担心她翻李奶奶的柜子，就请福利院人员把李奶奶的东西收走。代奶奶又来找我，问为什么别人住酒店，却让一个外地人照顾她。我一下午不停地给代奶奶解释着，感觉好像不管用，因为代奶奶很快又迷糊了。”但是刘雨婷看得出，和自己说说话，老人心里会舒服些。慢慢地代奶奶不再那么犟，下班时还一直在找刘雨婷，劝她早点回去，这让刘雨婷在这个疫情肆虐的春天感受到了彼此的温暖。



在这里，刘雨婷每天花费大量精力安抚老人，身体疲惫，眼睛与颧骨间留下两条被口罩勒得发红的痕迹。她给老人们的心理辅导效果

越来越好，收获了不少的好评，大家亲切地称她是福利院里的“走心女神”。

资料来源：

据2020年4月8日发表在《中国老年报》的《刘雨婷 她在老人就安心》及安徽静安投资集团有限公司官网的企业简介（<http://mail.anhuija.com/intro.asp>）整理。

（本文责任编辑：曹敏）





老人自杀风险高？提升睡眠质量或可拯救

美国斯坦福大学医学院的一项最新研究显示，饱受睡眠问题困扰的老年人更有可能死于自杀。

斯坦福大学自杀预防研究实验室主任、精神病学及行为科学讲师丽贝卡·贝尔纳特（Rebecca Bernert）博士，领导了这项研究。她说：“这项研究非常重要，因为睡眠紊乱其实是很容易治疗的，而且相比于许多其他的自杀风险因素，睡眠紊乱也可以说是不那么难以启齿。”

这项研究于8月13日发表在《美国医学会杂志·精神病学》（JAMA Psychiatry）上。

贝尔纳特说，与其他年龄段的人相比，上了年纪的人自杀风险高得不成比例，使得阻止老年人群自杀成为了一件日益紧迫的公共卫生挑战。

利用来自一项针对14456名65岁以上老人所作的流行病学研究的数据，贝尔纳特及其同事比较了为期10年之内，20名死于自杀的老人的睡眠质量，得出了和其他400名类似老人的睡眠模式。

他们发现，自称睡眠较差的参与者在10年内死于自杀的几率，是自称睡眠较好参与者的1.4倍。

这项研究证实了抑郁与自杀风险之间的关联，不过同时也认为，睡眠质量差是另一项独立的风险因素。贝尔纳特说，“我们的发现表明，睡眠质量差可能是导致老年人自杀的一项独立因素。”

让人吃惊的是，这项研究发现，在比较这两项风险因素时，睡眠质量差相比抑郁症能够更好地预言自杀风险。睡眠不好和抑郁情绪结合在一起时，自杀风险最高。

“自杀是多重因素影响的结果，生物学、心理学和社会学的风险因素往往交织在一起。”贝尔纳特说，“睡眠紊乱是其中独立的一个风险因素和预警信号，而且或许是可以逆转的。”

人在步入老年以后，“睡眠问题”就成为了围绕生活普遍存在的一个问题。入睡不容易、睡眠过浅，容易被惊醒，醒后就不容易再睡着，早上醒得过早，白天却昏昏沉沉，爱打瞌睡等等，这些几乎都是老年人共同面对的睡眠难题。

很多老人希望使用安眠药来解决睡眠中存在的问题，但是由于安眠药本身存在很大的副作用，因此，不可能单纯依靠药物来改善睡眠问题。

其实，很多老人睡不好主要原因就是太想睡好了。

为了尽快入睡，很多人会尝试助睡技巧，比如数绵羊、听音乐、泡澡等，这是较为温和的方法，若是温和的方法没有效果，较为激进的如喝烈酒、做运动等，人们也不介意尝试，只要能睡着就行。很可惜的是，这些方法哪怕连安慰剂的效果都没起到。

那么如何才能找回被遗忘的睡眠能力？学习！准确点讲是大脑的深度学习！



学习是人类获取知识与技能的过程，大脑具有自学习能力，通过听觉感知、视觉感知和体感感知，大脑可以学会知识、情感、记忆、语言、音乐、绘画、运动等等技能。睡眠的能力也不例外。

如何学习睡眠？

就像学习新知识前的预习一样，在学习睡眠前，我们也要进行预习，预习自己的大脑状态，了解可能导致自己失眠的原因，想太多是一方面，大脑抗干扰能力差也有可能导致睡眠质量下滑，只有了解了当前大脑的真实状态，才能对大脑进行一系列的调整和改善。作为从事脑科学研究的团队，我们从脑电波中提取出了能够反映大脑睡眠状态的脑功能状态指数：睡眠指数、氧乏指数、焦虑倾向指数、脑内敛指数。

重新构建睡眠中枢

从生物学意义上来讲，所谓学习就是通过外部环境刺激而建构中枢神经网络的过程。在睡眠学习过程中，使用者实时的、量化的脑状态数值会转化为椅背的动作、音量的大小等实际反应，通过这些变化的物理信号刺激人的

感觉器官，根据感觉的变化，使用者可以加强大脑状态的主动意识，减少非理性的混乱思维，进而学会如何抑制大脑、如何专注的思维技巧。

测评：根据训练结果调整学习策略

学习过后，还要进行巩固，再一次的脑状态测量就是对我们学习成果的测评。根据测评结果对训练进行改善或者巩固。

这不仅是大脑学习睡眠的过程，也是大脑神经中枢重建的过程，所有的训练或者说是学习过程都是为了加强大脑睡眠中枢的重建，睡眠中枢建立好了，何愁不能安眠呢？

人类花在睡眠的时间占据了人生的三分之一，这就显示了睡眠对人的重要性，老年人也不例外。高质量的睡眠是身心健康的保证。很多时候，我们可以将老人的睡眠问题看成睡眠能力的丢失。而通过大脑的深度学习，老人的睡眠能力是可以找回并得到提高的，睡眠能力的提升，意味着睡眠质量提高，不仅可以帮助老年人从自杀的困境中走出，更有利于老年人延年益寿。

资料来源：

北京易飞华通科技开发有限公司供稿，易飞华通公司官网参见：<http://www.efnao.com/>

（本文责任编辑：肖婉楠）



绍兴智慧养老服务平台 一键开启美好生活

日前，位于浙江省绍兴市越城区塔山街道的市智慧养老综合服务平台正式投入运营。该综合服务平台囊括了养老大数据平台，呼叫、服务平台，消费支付平台，监管平台及产业发展平台五大平台。

那么，智慧养老综合服务平台将为全市老年人带来怎样的晚年生活？绍兴市养老供给与养老需求能否实现更高效对接？养老服务行业能否得到有效监管？

建数据库，养老资源精准对接

全市60周岁以上老人数量，各区、县（市）老人数量，已使用过养老券人数……这些绍兴老人都可以在数据平台上看到。通过整合比对公安系统、市民卡系统、殡葬系统等数据，智慧养老综合服务平台已初步建成绍兴老人数据库。

除了全市老人的基本情况，老人较为关心的养老服务资源数据库也一一进行了收集，并建立了相应的服务主体数据库、政府管理数据库。通过综合服务平台，可实现全市养老供给与养老需求的高效对接。

可以看到看到，目前综合服务平台已收集全市居家养老服务点、养老产品供应商、助餐配送点等共计4000多个不同类型的养老服务资源。任意点开一个养老服务资源，具体位置、相关负责人、联系电话等都可以轻松查阅到。这些数据，让政府在调度全市养老资源时更便捷、更合理。

针对养老服务电子券发放工作，消费支付平台又专门建立了专项补贴券数据库，补贴券和使用情况可以精准查询和对接。目前，绍兴市已有两个街道通过平台为老人下发了养老服务电子券，其他街道也将逐步推开。

开发App，有问题可随时互动

“除了我所在的社区可以使用养老服务电子券，街道内的其他社区也可以用吗？”日前，越城区塔山街道罗北社区的孟柏法老人，对养老券的使用范围提出疑问，综合服务平台工作人员通过热线即时回复了他。为了更快捷地服务广大老年人，平台建立了“88596345”（帮帮我96345）24小时呼叫中心，为老年人提供呼叫派单、政策法规咨询、服务需求转介、投诉、服务回访等服务。

目前，综合服务平台已对下发了养老服务电子券的两个街道的日间照料中心、服务组织进行实地摸排，全方位了解服务点位的地理位置、服务项目、收费价格等。“呼叫中心根据工单情况，组织人员进行电话或上门回访，抽查工单执行情况。”综合服务平台负责人赵忠伟说，他们还开发了一款配套的App，目前，这款App功能正在不断完善。在这款App上，老人不仅可以反映问题，还可以查看市内所有居家养老服务信息和养老机构信息。

作为一个产业发展平台，综合服务平台还兼具推广智能便携式穿戴设备、健康监测设备



等养老产品应用的职能，老年人可以去综合服务平台所在地享受免费体验服务。

智慧监管，促进行业良性发展

与此同时，综合服务平台还兼具智慧监管职能，助推养老产业良性发展。目前，综合服务平台将老年人服务补贴、政府购买审批、养老机构星级评定、老人出入院管理、养老从业人员管理等近10余项内容，纳入监管范围。

赵忠伟说，以养老服务电子券为例，综合服务平台精准记录每一次完整的服务记录，包含服务对象、社会养老服务企业（组织）、服

务时间、服务内容、费用情况等数据。一旦综合服务平台检测到服务不到位等情况，会立即采取相应措施。此外，综合服务平台还对养老服务资源的重点区域，如食堂、老年活动密集处等，进行实时监控，为老人安全再添一把锁。

市民政局有关负责人介绍，下一步，平台还将通过增设电子商城、培育特色养老服务企业等措施，进一步挖掘平台潜力，推动平台与线下服务深度融合，推动全市养老服务业高质量、智慧化发展。

资料来源：

据2020年1月9日绍兴网《一键开启智慧晚年美好生活 绍兴市智慧养老综合服务平台投用》缩写整理，网页参见<http://www.shaoxing.com.cn/p/2783148.html>

（本文责任编辑：刘 浏）

浙江嘉兴养老院管理系统 刷脸仅需几秒

2020年4月15日，浙江省嘉兴市民阮师傅到位于秀洲区庄秀路的恩慈秀湖护理院给住在里面的家属送衣物，得知护理院接下来要启用秀洲智慧养老院系统，进出人员均可通过线上预约、审核、健康检测，不住地夸奖护理院防疫到位，家人住在护理院也能放心。

“我们护理院有约90名老人入住，平均年龄在80岁以上，他们都是高发易感人群，防护方面得格外注意。前期有特殊情况来探访的人员都需要查看绿码、测温、信息登记以及签写《承诺书》。”恩慈秀湖护理院院长俞宏杰表示，采用秀洲智慧养老院系统后，来访人员的信息线上跑，进门刷脸测温查码也仅需几秒

钟，不仅便于管理，也能帮助护理院做到科学防疫。

据悉，秀洲智慧养老院系统项目主要为秀洲民政、秀洲养老机构在疫情防控、机构防护、老人监护、服务监管和机构运营等方面提供智慧养老院整体解决方案。

这款系统适用于进出养老机构的工作人员、有特殊情况需探访的家属等。进出人员需要通过一款名为“长护e家”的小程序，提前填写探望老人信息、探望者信息、探望时间段等资料，进行预约探望登记。预约审核通过后，进出人员凭身份证，在养老机构门口进行



人脸识别、身份验证绿码、热感双目测温等健康监测和签署承诺书后，方能进入。

从秀洲区民政局了解到，当前全区共有养老机构8家，共有注册登记在院老人422人。因疫情防控需要，秀洲区养老机构在1月25日全部实施临时性的封闭式管理。目前，按照省市民政部门要求，秀洲区的养老机构正有序恢复老人返院，通过实行预约制，分批分时有序提供探访等服务。为加强养老机构疫情期间人员进出管理，从上周六起，秀洲区民政局、区慈善总会为全区8个养老机构陆续安装智慧养老院系统，预计本周内可全部安装调试完毕。

秀洲区民政局相关负责人介绍，秀洲智慧养老院系统项目的主要功能将通过两个阶段逐步完善。第一阶段，主要完成养老机构出入管

控功能、上门探视预约功能、远程探视功能、入院返院审核功能、入院返院信息上报等功能。民政部门机构和负责人，可通过系统实现以上功能的线上审核等。目前这部分功能已基本完成。

下一步，秀洲区民政部门将通过智慧养老院系统，实现辖区内养老机构信息管理、老年人信息管理、机构服务监管等。机构负责人通过系统，可实现内部管理信息化提升。亲属和子女通过系统，可实时关注老人动态、机构服务动态和进行远程探视等。

“除了探索全新的智慧养老院秀洲模式，今年秀洲区还会打造秀洲区居家养老监管系统，整体提升秀洲的养老服务监管力度。”秀洲区民政局相关负责人表示。

资料来源：

据2020年4月15日发表在浙江新闻网的《刷脸查码仅需几秒！秀洲启用智慧养老院管理系统》缩写整理，网页参见：<https://zj.zjol.com.cn/news.html?id=1430082>

（本文责任编辑：刘 浏）

河南省医养结合惠及民众

4月2日清晨的瑞葆乐龄公寓，走进大门，两排高大的杉树为院子增添了一抹春色。大树中间有两大片空地，“空地里我们准备种一些蔬菜，收获的时候可以与老人们一起采摘。”瑞葆乐龄公寓方荣德副院长介绍。

内蒙古巴彦淖尔市瑞葆乐龄公寓占地35亩，建筑面积1.6万平方米，是一所园林式养老公寓。

公共空间充足 功能分区完善

乐龄楼门前，红色起脊长廊很是亮眼。“这是我们专门为老人们设计的休闲长廊，天气好的时候老人们会相约在这里休闲、聊天。”方院长介绍。

为了方便担架和轮椅进入，电梯做了加深设计，并配有通风系统。



乘电梯到二楼，可以看到老人们或借力助步器，或三三两两，陆续走进二楼的公共起居室。他们即将开始每天9点到10点的活动。

“苍茫的天涯是我的爱……”伴着歌声，老人们认真地跟着老师学习动作，活动双手。

公共起居室约30平方米，配有防滑地面、壁挂电视。这里的桌椅都是圆角设计，摆放整齐。“乐龄楼一共4层，每层结构相同，都有一个公共起居室，每天下午老人们都会约好时间一起打麻将、下棋、看电视等。”瑞葆乐龄公寓副院长刘春梅介绍。

公寓严格执行国家适老化建筑设计标准和要求，有单人间、双人间、套间三种规格，配备了充足的公共活动空间和完善的功能区，根据不同老人的需求合理进行分配，自理、半自理老人在乐龄楼，半失能老人在乐享楼，失能老人在乐语楼，失智老人在乐宝楼。为丰富老人们的生活，公寓经常组织老人在餐厅旁边的小礼堂里开展活动。小礼堂不举办活动时也对外开放，可以打篮球、乒乓球、羽毛球等。

饭菜营养均衡 精神生活丰富

公寓里吃得怎么样？84岁的赵女士说：“以前都是自己做饭，后来年龄大了，做饭也没有精力了。到这儿之后，公寓里提供的营养餐好看、好吃，又有营养，我的胃口也变好了。吃得多，身体也更好了。”

刘院长说，院方把老人饮食安全放在首位，确保大家吃得饱吃得好。采购材料保质、保鲜，食堂环境时刻保持干净整洁。公寓还专

门制定了一周食谱，每周按照食谱保证科学搭配，营养均衡。

在这里，老人们还可以唱歌、学画画，精神文化生活十分丰富。

89岁的苏女士2019年11月份入住。她的一头银发梳得一丝不乱，屋子里打扫得干干净净，床上的被子叠得整整齐齐，还铺着一块干净的粉色床单。桌上还有一摞A4纸、几根铅笔、一块橡皮、几根碳素笔芯，这些是苏女士画画的工具。在家时她就爱学习，今年1月份她迷上了画画，在儿女和朋友们的鼓励下，她画得越来越好。“来到这儿之后，我很满意，无论是环境还是服务都很好。在这里，我不仅遇到了老朋友还遇到了老校友。到了这个年纪朋友越来越少，能碰到他们我真的很开心，我把这儿当成了自己的家。”

84岁的赵女士和87岁的肖先生在2019年11月份入住。赵女士特别爱唱歌，是公寓的文艺骨干。红色的开衫将她的脸色衬得更加红润，她热情地邀我们坐下。客厅沙发的扶手边上放着一摞曲谱，“这些都是我喜欢的歌，我经常唱，所以就把它放在手边。”“这儿的的服务与设施都是一流的，院长们像我们的子女一样，处处为我们考虑；护理人员像我们的孙女一样，耐心细致地解答问题，还为我们检查身体，帮忙打扫卫生。为了歌唱我们美好的晚年生活，我还编写了一首歌呢！”说着，赵女士就唱了起来，嘹亮的歌声，朴实的歌词，她嘴角洋溢着的笑意，让我们看到了幸福的模样。

“公寓的护士全部持有护士证，护理人员持有护理证且年龄在40岁以下，既专业又有活力。公寓有一栋乐趣楼，里面有书画室、康复



室、健身室，还有两个阶梯教室。我们定期在阶梯教室里组织老人们看电影，开展老年文化、老年健康等讲座。”刘院长介绍道。

医疗养护结合 服务更加精准

医养结合是指医疗资源与养老资源相结合，“医”包括医疗康复保健服务，具体有医疗服务、健康咨询服务、健康检查服务、疾病诊治和护理服务、大病康复服务以及临终关怀服务等；“养”包括生活照护服务、精神心理服务、文化活动服务。是把老年人健康医疗服

务放在首要位置，将养老机构和医院的功能相结合，把生活照料和康复关怀融为一体的新型养老服务模式。

瑞葆乐龄公寓院长李颖介绍，瑞葆乐龄公寓是该市首家以蒙医为主的医养结合型养老机构，该项目也被列入我国第一批普惠养老项目。该医院有蒙医知名专家坐诊，通过绿色、健康疗法对老年人进行慢病与健康的管理。专业的护士和护理人员，为老人们提供医疗照护、日常护理和精神疗愈等服务。

资料来源：

据2020年4月4日发表在映象网的《河南省建筑医院与郑州高新区“牵手”医养结合惠及周边几十万民众》缩写整理，网页参见：

<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1662969533114479812&wfr=spider&for=pc>

（本文责任编辑：刘 浏）





会议集锦

编者按

本期会议集锦为读者们介绍近日后疫情时期，由老龄社会30人论坛、盘古智库老龄社会研究中心联合其他单位组织召开的两个线上专题研讨会：一是《人口、老龄社会与疫情应对：公共卫生与老年病防治——老龄社会30人论坛专题研讨会（18）》，会议由三位专家分别解读公共卫生与老年病防治；二是《人口、老龄社会与疫情应对：后疫情时代的心理重建——老龄社会30人论坛专题研讨会（19）》，会议由三位专家分别解读后疫情时代的心理重建。

【人口、老龄社会与疫情应对：公共卫生与老年病防治——老龄社会30人论坛专题研讨会（18）】

3月26日晚，老龄社会30人论坛专题研讨会（18）以线上直播的方式成功举办，本次专题研讨会由老龄社会30人论坛2020年度轮值主席、南开大学人口与发展研究所教授原新主持，白求恩医科大学北京校友会会长、老龄社会30人论坛成员尤红、首都医科大学教授孙志伟和空军总医院心血管内科主任医师王文清三位专家解读公共卫生与老年病防治，并分别以“我国公共卫生体系及应急体系建设”、“从新冠疫情看我国公共卫生体系改革”，以及“新冠疫情和老年心血管病的防治”为题作精彩演讲。本次活动由老龄社会30人论坛、盘古智库老龄社会研究中心和白求恩医科大学北京校友会联合主办。

尤红教授从我国老年病、慢性病、环境污染、突发公共卫生事件等入手，阐述了加强公共卫生体系和公共卫生应急体系建设的重要性和必要性，强调公共卫生与人民群众的健康息息相关，同时也涉及经济问题、社会问题、国际问题、甚至政治问题，应该得到足够的重视。我国公共卫生体系建设是政府主导，全社会共同参与，其主要目的是预防与控制疾病、

促进大众健康和延年益寿。尤红教授还对突发公共卫生事件的性质、特征、分级，以及“一案三制”（应急预案、体制、机制、法制）现状和应急处理中救治、控制和保障等方面进行了讲解。

孙志伟教授表示，公共卫生体系和卫生应急体系事关公众健康和社会稳定。此次新冠疫情是对我国公共卫生体系的一次重大考验，疫情应对过程中暴露出我们在危机管理、突发公共卫生事件应急反应和应急储备等方面的短板，需要认真总结此次疫情的经验教训，充分认识公共卫生的重要性，深化医疗卫生体制改革和公共卫生体系改革，提高公众健康素养与科学素养。

王文清主任表示，随着人口老龄化程度不断加剧，中国人的健康数据不容乐观，过劳死亡、亚健康、心血管疾病等成为威胁中国人健康的重要因素，其中很多都是年龄相关性疾病。新冠病毒肺炎的致死率、患病率也与年龄密切相关。此次疫情下，为防治老年心血管病，应加强个人防护、保持健康心理状态、适当锻炼和坚持原发病的常规治疗等。所以，疾病防御是人类永恒的话题，未雨绸缪才能应对突发的事件。



随后，老龄社会30人论坛成员、盘古智库老龄社会研究中心主任梁春晓就老龄化与公共卫生等问题表示，养老机构应建立与疫情防控相匹配的机制体制，重点关注老年群体，从而在养老服务体系中形成常态化机制。在技术不断进步的信息化时代，公共卫生应急管理体制也需要相应的改革创新，使信息、医疗、基因检测等技术系统进一步发挥其作用和优势。

最后，中国信息经济学会信息社会研究所所长、老龄社会30人论坛成员王俊秀对本次专题研讨会做了总结。他表示，中国医疗改革和公共卫生体系的框架是非常完整的，但此次疫情暴露出了一些漏洞。比如，应急管理部的缺席显示了公共卫生体系机制设置的问题，重大公共卫生事件中应落实建立应急管理部。此外，孙志伟教授所讲的流行疾病的冰山效应也应当引起广泛重视。

资料来源：

据2020年3月27日发表在老龄与未来公众号的《人口、老龄社会与疫情应对：公共卫生与老年病防治——老龄社会30人论坛专题研讨会（18）成功举办》缩写整理。

【人口、老龄社会与疫情应对：后疫情时代的心理重建——老龄社会 30 人论坛专题研讨会（19）】

4月9日晚，老龄社会 30 人论坛专题研讨会（19）以线上直播的方式成功举办，本次活动由老龄社会30人论坛、盘古智库老龄社会研究中心和北京市通州区春晓心理社会工作事务所联合主办。本次专题研讨会由老龄社会30人论坛2020年度轮值主席、南开大学人口与发展研究所教授原新主持，北京工商大学教授林永

和、北京市社会心理工作联合会会长张青之和北京中医药大学副教授陈捷三位专家解读后疫情时代的心理重建，并分别以“心理重建的四个维度”、“疫情将如何重塑心理社会”，以及“老年照顾者的自我照顾”为题作精彩演讲。

林永和教授从心理重建的意义、维度和展望入手，强调今后需要对绝大多数人进行心理重构教育，需要对心理受严重影响的医护人员和病亡者家属进行专业、长期的心理援助。林教授指出，疫情对日常的学习工作生活交往必然有重大改变，心理重建和重构势在必行，提出心理重建的四个维度包括心理健康知识的知晓、心理调节能力的提升、心理疾病预防与干预和心理服务体系的建设。林教授强调，疫情不仅是一场生命教育，也是一场心理教育，心理防疫也是重塑社会心理服务体系的契机。社会心理建设已经上升成为国家战略，心理服务应系统性地、有计划地解决社会治理主体、客体以及治理过程中各种心理方面的问题，国家和社会的各个层面都要开展必要的心理建设。

张青之会长表示，人们心理社会经常被权威影响，被感性控制，属于非理性的冲动性、一过性、易忘记的。但是，这种痕迹具有积累性，震荡性。社会治理视角下的疫情涵盖干部能力、应对决策、社会管理、专业力量和社会舆情五重风险。人的心理社会也会发生曲线性变化，体现在其基本感受、情绪酝酿、认知明确、行为倾向和信念升华。所以，在社会心态隐忧中，心理重构需要稳定群众、正确引导舆论并善待疫情工作人员。此外，社会心理体系上的干预服务包括社会心理宣传与教育的方法与途径、社会心理志愿活动常态化规划和社会心理服务人才队伍建设。



陈捷教授指出，随着人口老龄化程度的加深，很多家庭正在经历“一人失能，全家失衡”的困境。失能老人为亲属关系的照顾者更可能产生抑郁症状。由于老年人的生理和心理特征，照顾者面临着许多压力，包括工作与精神压力、老人的健康责任和其家属的不理解等方面。因此，陈捷教授对老年照顾者的自我照顾进行了阐述并分别从体力上和心理上给予了建议。

最后，中国信息经济学会信息社会研究所所长、老龄社会30人论坛成员王俊秀对本次专题研讨会做了总结。他表示，从大健康角度来说，林教授指出疫情结合的心理重建不仅与生

理健康有关，更重要的是对社会良好适应的了解。而张会长所讲的心理社会是一个新概念，与社会心理和个体心理完全不一样。此外，陈教授讲述关于老年照顾者的自我照顾不仅包含理论素养，更有一种情感的传达，把平易的故事叙述得完整，这是一门很深的学问。

资料来源：

据2020年4月10日发表在老龄与未来公众号的《人口、老龄社会与疫情应对——老龄社会30人论坛专题研讨会（19）成功举办》缩写整理。

（本文责任编辑：赵子好）

数读医养

《动态 | 2020年美国老龄化技术市场报告》

在2020年，养老市场逐渐成为了一个主要市场类别，婴儿潮一代的老龄化和老年人口的庞大规模，使2009年的细分市场变成了2020年的主要市场类别。这既是挑战又是机遇，三

星、亚马逊等大型零售商看到了一个值得把握的市场机遇。居家养老的技术也适用于居住在老年公寓或任何其他地方的老年人。

如图1所示，老年女性的独居比例随着年龄增长而增加，65岁以后，独居的可能性急剧增加。

Figure 1: The Share of Elderly Women Living Alone Rises With Age

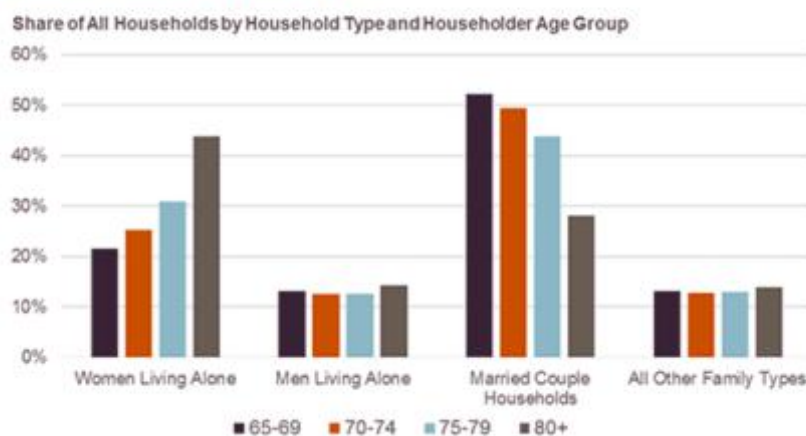


图1 老年女性独居比例

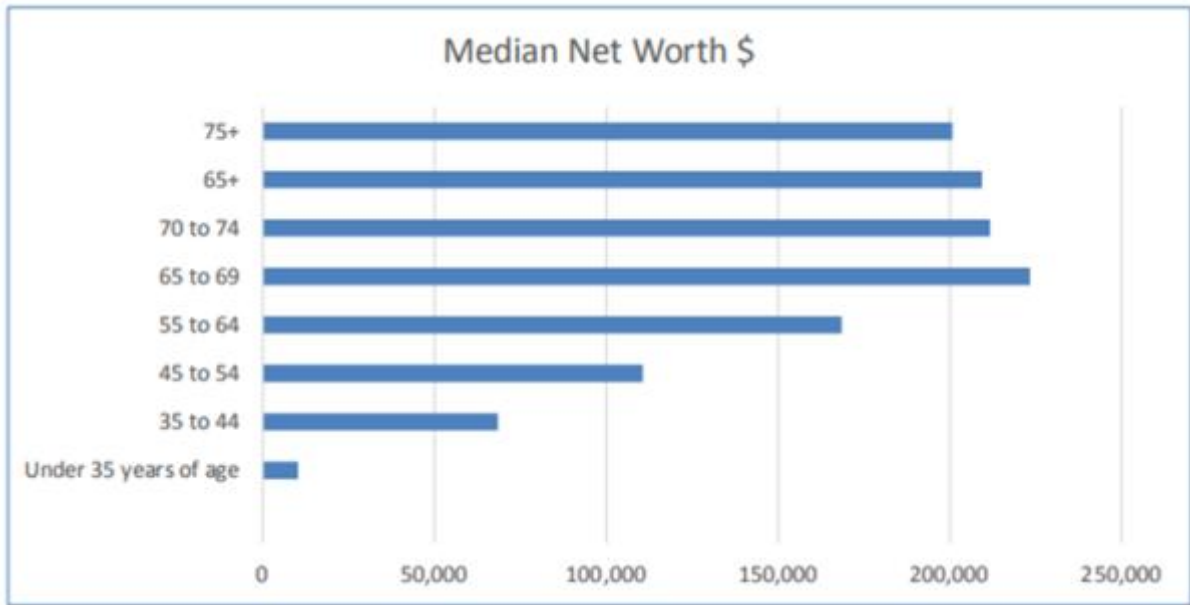


图2 资产净值中值（美元）

如今大多数老年人都住在自己的房子里，65-69岁的老年人占76%，80岁及以上的老年人占68%。然而，正如年龄净值计算器所显示的那样，除非房子被卖掉，否则当老年人到了八九十岁时，他们将没有足够的钱来支付潜在的医疗费用。最近对成熟市场的兴趣增长，进一步支撑了美国国内的老龄化。有三个因素促使人们对护理、家庭护理和老龄化产生了浓厚的兴趣：不断上升的卫生费用和卫生政策推动了家庭保健；家庭和老年人住房项目停止后，付费家庭护理项目就开始了；护理—一个高成本和高护工需求的两难境地。

但是也有几个方面需要特别关注：数据泄露和欺诈行为加剧，老年人面临的风险也随之增加；严峻的消费经济现实挑战老年人居住空间；有限的储蓄加上较长的预期寿命，已引发了人们对寿命超过资产的担忧，担心自己的积蓄不够花。

如图2所示，按年龄划分的美国净资产中位数，75岁以上的老人房产的平均净值为20万

美元。

但是对于投资者和政策制定者来说，他们更关心的是护理和技术。

在2019年，人口老龄化的护理需求推动政策变化。卫生信息技术协调机构(ONC)修改规则，允许个人使用智能手机和其他移动设备上的应用程序安全、轻松地访问结构化的电子健康信息。

白宫在2019年的报告中提出了一些值得跟进的有用建议。今年3月发布的2019年白宫报告增加了能够独立生活的新技术类别，包括对老年人至关重要的口腔卫生。

如图3的调查数据所示，尽管有技术支持，但老年人对技术的采用并没有跟上步伐。设备的复杂性、价格、低可用性、强制性淘汰以及缺乏标准化的专业培训，对扩大老年人群使用智能手机造成了巨大障碍。

医疗保险优势的变化将以高科技家庭护理服务为特色。2018年开始了一项意义深远的变



设备	65岁以上	70岁以上	来源
非智能手机	39%		Pew 2019
智能手机	53%	62% 40% (age 74-91)	AARP 2019 Pew 2019
可穿戴设备	17% (age 50+)	11%	AARP 2019 Pew 2019
平板电脑	49%	40%	AARP 2019
电脑(台式机,笔记本)	71%	73%	AARP 2019 Census 2017
使用互联网	73%	44-60%	Pew 2019
家庭宽带	59%	N/A	Pew 2019
智能音响	19%	12%	AARP 2019 Pew 2019
需要设备协助的人	73%	N/A	Pew 2017
个人隐私, 不便透露	12%	13%	AARP 2019

图3 2019年美国老年人对电子设备的使用情况

革, 扩大慢性病患者的福利, 进一步促进医疗保险优势计划(Medicare Advantage)的变化, 到2020年, 这些计划开始覆盖家庭服务和技术设备。

在某些类别中, 数字医疗的使用在增长。在CES 2020上的数字健康峰会比以往任何时候

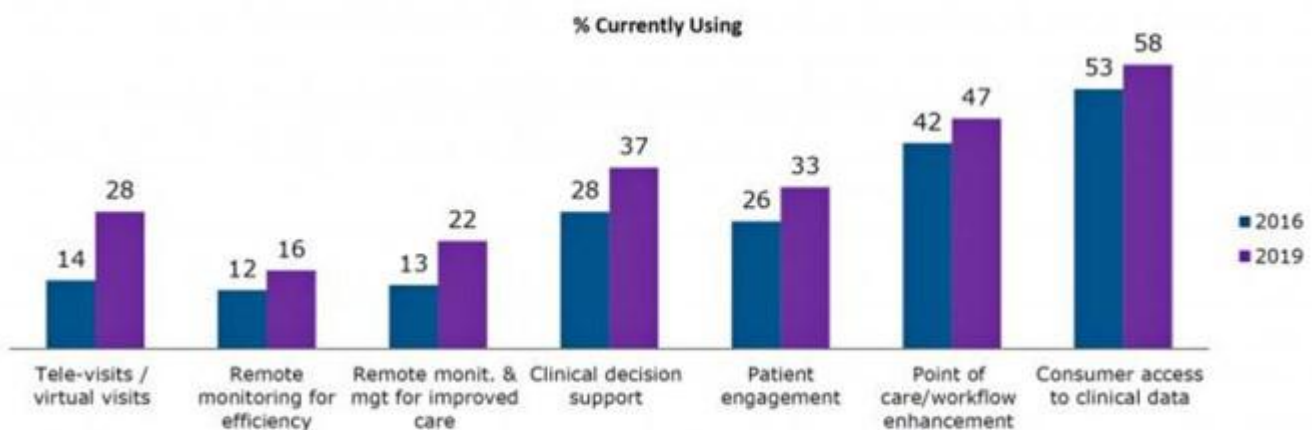
都要大, 有4000个参展商横跨2个国家。

摔倒检测的创新移动了身体, 进入房间。最近出现了更多的产品, 试图在没有穿戴在身上的情况下探测摔倒。

如图4所示, 数字健康工具的使用显著增

Use of digital health tools has risen significantly

Tele-visits have seen the greatest growth, doubling in use since 2016.



Q33. Which, if any, of these do you currently incorporate into your practice? Base: Total Physicians (n=1,000)

图4 数字健康工具的使用



加，远程访问增长最快，自2016年以来增长了一倍。

- 技术支撑，并不会取代服务或家庭角色。成功变老所需的技术产品类别包括独立的细分市场——每一项都很有用——但它们共同完成了一个难题，即如何在家庭和护理人员的支持下实现老年人充实和互动的生活。
- 学习和贡献。对于婴儿潮一代和更年轻的一代来说，没有网络冲浪、Facebook、智能手机和短信，生活是不可想象的。许多科技产品供应商都为老年人开发了一系列科技产品。
- 安全和安保。留在家里的能力取决于这个家是否没有障碍和危险，基本的家庭火灾和洪水报警系统是强制性的，老年人可以享受智能家居传感器(IoT)服务。
- 健康和保健。与肥胖和缺乏锻炼相关的风险只会随着年龄的增长而加剧。在2020年国际消费电子展(CES)上，与健康相关的技术受到了极大的关注。注重个性化。在2019年11月，CMS最终确定了远程医疗和远程患者监测(RPM)报销规则，这可能会鼓励医生的采用。
- 学习和贡献。专家指出，一旦通讯、安全和健康的基本需求得到满足，人们就有了更多的需求和能力。这包括学习，保持清醒的头脑，积极参与社会活动，通过志愿活动和不断增加的老年工作者做出贡献。

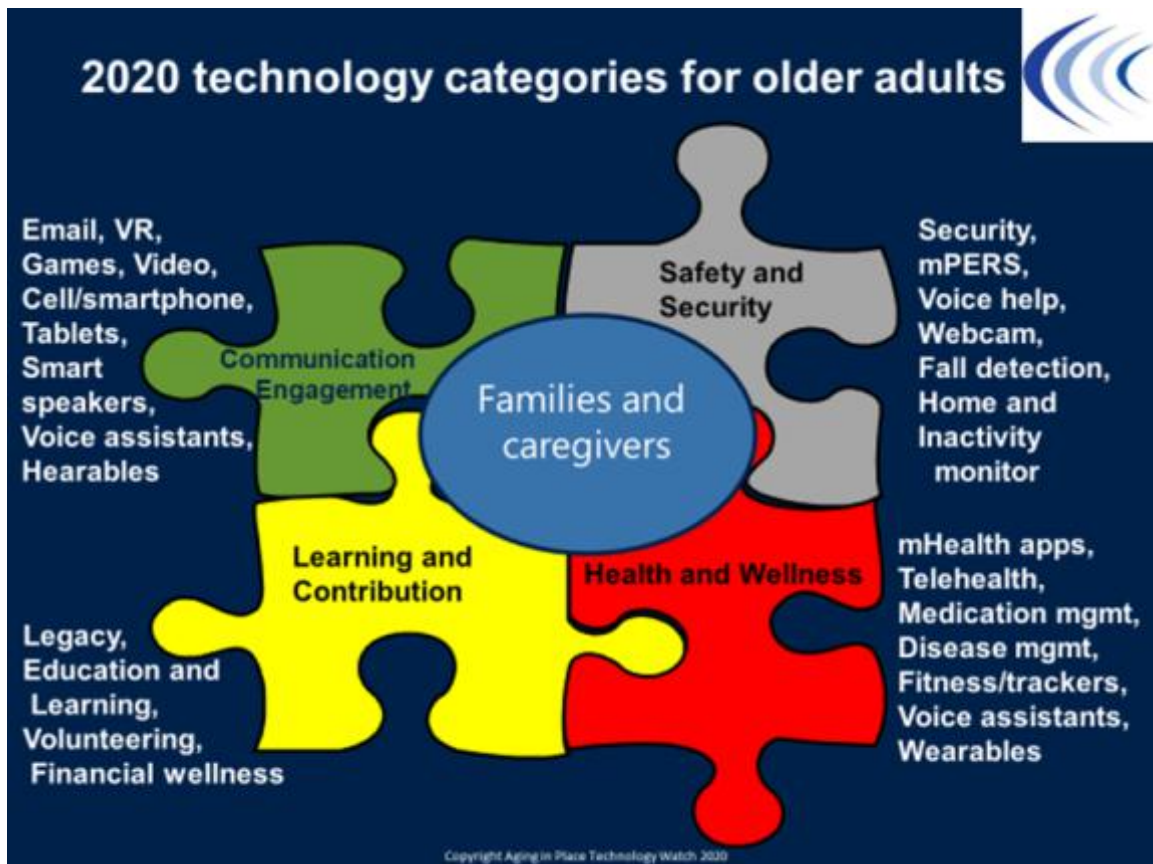


图5 2020年养老技术类别



护理人员关心技术——希望技术能更有效地支持他们。根据Cambia Health最近的一项研究，64%的被调查的护理人员使用至少一种数字工具来帮助自己。

如图5所示，沟通和接触、安全和安保、健康和保健、学习和贡献，几项养老技术相互依赖，在家庭和护理人员的支持下实现老年人充实和互动的的生活。

复杂的市场需要渠道策略和良好的设计。一个进入市场的渠道是不够的，根据产品或服务不同，可能需要经销商或分销商、面对面销售和在线销售的组合。

当护理人员、专业人员和家庭寻求更好地为家中的老年人服务的替代方案时，使技术既有用又有可能进入预定市场的要求是：

- 技术必须得到良好的支持和直观
- 设备和应用程序供应商必须能够集成和扩展

- 软件和网站的设计将内置隐私和安全功能
- 消费者必须负担得起成本
- 升级将是无形的或无痛的

技术趋势可能会帮助老年人，在今天的许多设备中，消费者会发现内置的辅助功能(用于视力和听力限制)。如果设备供应商和商店花时间向老年人介绍下面这些功能，老年人将受益匪浅：

- 模式识别和分析增强了简单的监控
- 无论是在手腕上还是在市场上，可穿戴设备变得更加显眼
- 语音优先技术——它无处不在，适用万物
- 在市场混乱的情况下，可听材料市场开始产生共鸣，并开始增长
- 智能手机市场饱和，部分价格下降

上面技术支持的服务而不是产品，这是给供应商的建议。要通过丰富的渠道，适当的网

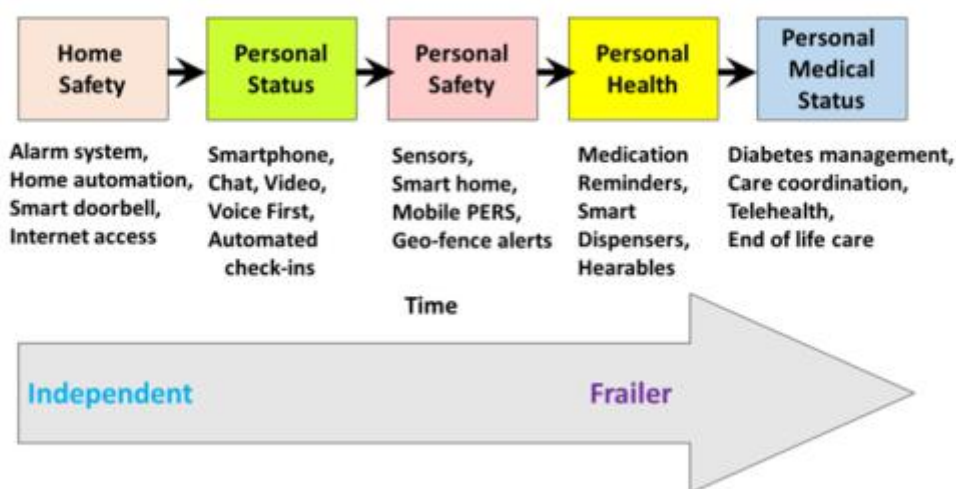


图6 老年人的科技需求变化



站和定价权转售和可能的白色标签。供应商必须做到:

- 正确的客户或引荐-家庭和服务提供者合作伙伴
- 标准允许用户和集成商跨越技术边界
- 获得持续的培训和复习——需要大量的工作
- 真正的用户需求——解决了服务问题
- 确定正确的渠道——这是一个生态系统和间接销售
- 伙伴关系很重要——首先作为公告软件
- 聚焦老年人的非营利组织

如图6所示，从居家安全到个人安全再到个人医疗情况，随着时间的推移，老年人对科技的需求也在不断变化。

随着2020年的开始，在2019年变得明显的趋势将变得更加清晰。针对老年人的技术市场将继续增长，但看起来越来越像是针对所有消费者的技术市场，而不仅仅是针对老年人。

2020年的主要趋势要注意以下几个方面:

- 它仍然是数字健康，现在对老年人更有用
- 语音优先接口将无处不在
- 听觉技术市场将进一步受到冲击——用户将从中受益
- 护理人员的短缺将激发人们对家庭监控技术的兴趣
- 虚拟现实和机器人技术的使用将会持续增长
- 缺乏广泛可用的技术培训和支撑应该会促使创新者

注：以上内容来源于《2020年老龄化技术市场报告》（Technology for Aging 2020 Market Overview）

作者：Laurie M. Orlov

资料来源:

据2020年3月30日发表在智慧养老50人论坛公众号上的《动态 | 2020年美国老龄化技术市场报告》缩写整理。

（本文责任编辑：赵子好）



封面设计：薛怡宁



智慧医养研究动态

编辑委员会

主 编： 商丽丽

副主编： 常 鑫 吴一兵

编 委： 曹 敏

雷东茨

刘 妃

刘 浏（本期责编）

肖婉楠

薛怡宁

藏润强

赵子好

（按拼音排序）



（内部刊物 注意保存）