

供需适配视角下广东农村老年人智慧健康类新媒介使用能力提升策略

杨玉玲

广东工商职业技术大学, 广东 肇庆 526020

DOI:10.61369/SE.2026070004

摘 要 : 在数字乡村、健康中国与积极应对人口老龄化战略共同推进的背景下, 智慧健康类新媒介逐渐成为农村养老服务和基层健康治理的重要载体。广东近年来围绕智慧养老平台、村医数字平台、“智慧助老”行动和健康科普进乡村等方面开展实践, 推动健康服务向乡村生活场景延伸。然而, 部分农村老年人在健康需求表达、服务入口识别、平台操作、数据信任、隐私保护和持续参与等方面仍存在能力短板, 导致供给侧服务与需求侧能力之间适配不足。基于供需适配视角, 本文分析智慧健康类新媒介在广东农村老年群体中落地时面临的需求识别、服务入口、场景转化、信任建构、数据治理和支持延续等问题, 并提出分层需求识别、分众化传播、平台适老化、村医与社区协同、隐私保护和反馈评价闭环等策略, 以推动广东农村智慧健康服务由技术供给转向能力共建。

关 键 词 : 供需适配; 广东农村; 农村老年人; 智慧健康; 新媒介使用能力

Strategies for Enhancing the Ability of Guangdong Rural Elderly to Use Smart Health New Media from the Perspective of Supply Demand Adaptation

Yang Yuling

Guangdong University of Business and Technology, Zhaoqing, Guangdong 526020

Abstract : Against the backdrop of the joint promotion of digital countryside, Healthy China, and the active response to population aging strategy, smart health new media has gradually become an important carrier for rural elderly care services and grassroots health governance. In recent years, Guangdong has carried out practices around smart elderly care platforms, village doctor digital platforms, "smart elderly assistance" actions, and health science popularization in rural areas, promoting the extension of health services to rural living scenarios. However, some elderly people in rural areas still have shortcomings in expressing their health needs, identifying service entrances, platform operations, data trust, privacy protection, and continuous participation, resulting in insufficient adaptation between supply side services and demand side capabilities. Based on the perspective of supply-demand adaptation, this article analyzes the problems faced by the implementation of smart health new media in the elderly population in rural Guangdong, including demand identification, service entry, scene transformation, trust construction, data governance, and support continuity. Strategies such as hierarchical demand identification, targeted dissemination, platform aging adaptation, collaboration between village doctors and communities, privacy protection, and feedback evaluation loop are proposed to promote the transformation of smart health services in rural Guangdong from technology supply to capacity building.

Keywords : supply-demand adaptation; Guangdong rural areas; rural elderly people; smart health; ability to use new media

引言

随着人口老龄化程度加深和数字技术加速嵌入基层治理, 农村老年人的健康服务需求正在发生变化。老年疾病、健康咨询和居家养老等需求不断增长, 互联网平台、智能终端、远程问诊、健康监测设备和人工智能工具这些智慧健康类新媒介也在重塑健康服务供给方式, 并在农村老年服务中的应用具有现实意义。

课题信息:

2023 年广东省教育厅青年创新人才项目《智慧养老背景下的广东农村老年人新媒介素养培育研究》, 项目编号: 2023WQNCX133;

2025 年广东省教育厅特色创新类项目《数智技术赋能少子老龄化社区互助方案与交互设计研究》, 项目编号: 2025WTSCX189。

作者简介: 杨玉玲 (1992.01—), 女, 广东人, 广东工商职业技术大学就职, 职称: 讲师, 学历: 博士研究生, 毕业: 韩国中部大学, 专业: 艺术学, 研究方向: 数字媒体、媒介素养。

智慧健康类新媒体主要包括智慧养老服务平台、互联网医疗应用、健康监测设备、村医信息化平台、健康科普短视频、AI 辅助问诊工具、智能呼叫设备等数字媒介形态。它们既是信息传播工具，也是健康服务入口和社会支持连接器，可以弥补农村医疗资源不足、服务半径较长、老年人出行不便等问题。

但技术供给的“到达”并不等于健康服务的“抵达”。一些农村老年人虽然使用智能手机，却主要停留在微信聊天、刷短视频等基础层面，对线上挂号、健康档案、远程问诊、养老服务预约和健康设备数据上传等功能使用有限。赵芯冉等研究指出，老年群体智能健康管理设备使用率显著偏低，障碍包括费用、产品质量、佩戴舒适度、隐私安全和使用体验等^[1]。这说明智慧健康服务推广不能只看平台和设备数量，还要关注老年人是否愿意用、是否会用、是否信任用。

因此，广东农村老年人智慧健康类新媒体使用能力提升，应从供需适配角度理解。供给侧不仅要提供平台、设备和政策，也要提供适老化界面、基层支持和安全保障；需求侧也包括身体机能、文化程度、媒介经验、隐私顾虑、家庭支持和社区关系。只有二者形成动态匹配，智慧健康服务才能转化为农村老年人的健康福祉。

一、智慧健康类新媒体使用能力的供需适配逻辑

供需适配并不是简单地把服务送到农村，而是使服务内容、技术形态、使用流程和支持机制与农村老年人的真实需求相匹配。李俏、肖洁指出，农村智慧养老服务存在需求旺盛与供给不足、技术与人的适配性不足、服务体系建设与支撑要素不足等矛盾，应从主体多元、动态响应和规则共建等方面推动供需协同^[2]。这一分析启示我们：智慧健康类新媒体使用能力的提升，本质上是供给体系与老年人能力体系共同调整的过程。

从需求侧看，农村老年人智慧健康类新媒体使用能力至少包括六个方面。第一是健康需求表达能力，即能够把身体不适、慢病管理、照护困难等需求表达出来。第二是服务入口识别能力，即能够区分互联网医院、村医平台、养老服务平台、健康科普账号和商业营销账号。第三是基本操作能力，即能够完成登录、认证、预约、查询、上传数据和一键求助等操作。第四是健康信息理解能力，即能够理解健康科普、慢病提醒和风险提示。第五是隐私与安全防护能力，即能够识别健康信息、身份信息和支付信息的敏感性。第六是持续参与能力，即能够在家庭、村医和社区支持下长期使用相关服务。

从供给侧看，智慧健康类新媒体不仅要“可提供”，还要“可理解、可操作、可信任、可反馈”。陈平等基于广东“健康广东科普进乡村”实践提出，农村老龄健康传播需要构建“线上+线下+场景化”的融合传播体系，发展分众化与适老化内容矩阵，并形成反馈与评估闭环^[3]。这一观点说明，广东农村智慧健康服务不能只依赖平台功能开发，还必须通过方言表达、线下陪伴、场景教学和反馈机制降低门槛。

因此，智慧健康类新媒体使用能力不是单纯的数字技能，而是老年人在智慧健康服务环境中进行需求表达、媒介选择、信息判断、服务操作、风险防护和持续互动的综合能力。它既是个体能力，也是家庭、社区、平台、政府共同塑造的社会能力。

二、广东农村智慧健康服务供需适配不足的现实表现

（一）需求识别偏差：同质化服务供给难以回应差异化健康需求

广东农村老年群体内部差异明显，不同年龄、健康状况、教

育水平、居住形态和家庭支持条件，使其智慧健康需求呈现多层次特征。低龄老人可能关注健康监测、运动管理和线上咨询，高龄老人更需要紧急救助、慢病随访和照护支持，独居老人则更需要情感陪伴与安全监测。若平台只按照统一的老年用户画像设计服务，就容易出现供给与需求不匹配。智慧健康管理研究显示，老年群体更关注疾病管理等实用功能，不同年龄群体在服务偏好上存在分化^[4]。因此，广东农村智慧健康服务首先要识别差异化需求。

（二）服务入口分散：多平台并行增加老年人的接入成本

智慧服务应把预约问诊、康复咨询、紧急联系等事项整合进统一服务链条^[4]。当前智慧健康服务的功能一般分散在地方政务平台、医疗相关公众号、社区平台、村医系统以及智能设备之中，并且不同平台对应的服务类别也不同。那么这些分散的入口和伴随应用本身一系列复杂的绑定和认证操作、以及平台广告跳转等路径都能容易给老年人造成困惑。所以就算平台功能完善，如果为老年人服务的接入成本的太高，也容易出现“知道有服务，却无从下手”的现象。这说明入口整合是供需适配的重要条件。

（三）场景转化不足：数智健康功能尚未充分嵌入日常照护过程

智慧健康服务不能停留在设备展示和平台宣传，而应嵌入机需求提醒，如医疗复查、健康科普等，并且能落实到具体的照护场景。如广东“泰康之家”养老社区医养一体的专业化照护体系，其泰康创新推出“小泰音箱”这一24小时数字管家，通过语音交互极大降低了老年人的操作门槛。通过大模型将健康监测、就医提醒、获取营养运动建议、风险预警体系实时联动等融合一体。把医学知识转化为农村老年人能够理解和实践的健康行动。该实践说明，使用能力的提升往往是在具体健康任务中逐渐形成。

（四）信任关系薄弱：智慧设备应用中的自主感与安全感不足

智慧设备提升了健康管理可能性，也带来心理抵触和隐私顾虑。沈凯俊等研究指出，智慧健康养老设备对老年人的影响可能兼具技术赋能与技术异化双重属性；健康管理类设备较容易被视为主动管理健康的工具，而监控类设备则可能引发隐私担忧和抵触情绪^[5]。在广东农村场景中，如果智能摄像头、定位手环、健

康数据上传和远程监护缺乏充分解释,就可能被部分老人理解为“被监视”。因此,智慧健康类新媒体推广必须重视信任建构。

（五）数据协同不畅：健康信息资源整合不足影响连续性服务

智慧健康服务依赖多类数据运行,如健康档案、监测数据、服务记录和平台反馈等数据资源。左美云等指出,智慧养老高效运行需要准确且互联互通的数据资源作为支撑,但实践中仍面临数据不集成、不统一及主体之间不信任等问题^[7]。对于农村老年人而言,数据治理问题会表现为重复填报、跨平台不互通、服务衔接不顺畅、隐私边界不清晰等障碍。若数据不能服务于动态健康管理,老年人就难以感受到智慧健康服务的价值。

（六）支持机制短效：短期赋能与长期支持之间存在断裂

老年人主动健康行为的形成需要制度保障、服务支持、技术赋能和社会参与共同作用^[8]。当前农村老年人学习智慧健康类新媒体应用的广泛途径,主要是依赖便民自愿者或社区推广活动。但缺乏医护、社区、家庭和媒介平台的持续支持,老年人很容易在遇到操作不当、设备异常等问题后放弃使用。因此,能力提升的关键不只是“教过没有”,而是“遇到困难时有没有继续支持”。

三、广东实践对供需适配的启示

广东已有实践为解决上述问题提供了现实基础。比如湛江市数字化医疗建设,推出“湛健通”,实施医护、居民、相关公共卫生部门共建平台,实现:一码通用、一站会诊、一体服务。表明智慧健康养老供给正在从单一服务走向综合服务链。其启示是,农村智慧健康服务应整合入口,围绕老年人高频需求形成清晰服务菜单。

蕉岭健康科技小院体现了“高校专业资源+地方政府+基层卫生机构+村庄场景”的协同模式。该模式通过老年健康风险图谱、智能设备、远程会诊、客家语科普材料和家庭照护培训,把医学知识转化为农村老年人能够理解和实践的健康行动。它说明,供需适配不仅要靠技术下沉,还要靠知识翻译、文化转化和在地陪伴。

惠州龙门县水坑村村医信息化平台说明,村医可以成为智慧健康类新媒体使用能力提升的重要中介。村医熟悉村民健康状况和生活环境,也更容易获得老年人的信任。通过村医信息化平台建立健康档案、开展慢性病随访和远程监测,可以降低老年人直接面对陌生平台的压力。

广东“智慧助老”行动和健康科普进乡村实践也表明,农村老年人的媒介能力提升需要线上线下结合。线上扩大健康信息覆盖,线下负责解释、示范、陪伴和反馈。对于农村老年人而言,有效传播不是单纯推送信息,而是把健康知识转化为可模仿、可练习、可询问的生活步骤。

四、广东农村老年人智慧健康类新媒体使用能力提升策略

第一,建立分层需求识别机制,推动智慧健康服务从统一供

给转向分类适配。基层政府、卫生院、村医和养老服务站可围绕年龄、慢病状况、独居情况、数字基础、家庭支持等指标建立需求台账,将农村老年人分为基础健康管理型、慢病连续照护型、独居安全支持型、数字学习困难型等类型,并匹配不同服务包和培训内容。

第二,优化媒介服务入口,促进完成一站式的使用结构。广东可依托村卫生站、党群服务中心、养老服务站和医疗信息化平台,建立相对稳定的智慧健康服务入口,并配套线下帮办点。涉及线上挂号、健康档案、养老服务预约、慢病随访、智能设备使用等事项,可由村医、卫生站或社工进行解释和辅助。

第三,开展场景应用能力培训,把数字技能转化为健康行动。内容可围绕真实任务设计,如“问诊后怎么看报告”、“如何预约医生”、“如何识别虚假养生信息”。培训方式可采用方言讲解、小班教学、数字视频演示和现场表演。这能力培养并不是要让他们掌握复杂的数字技术,而是让他们能在有需求的健康场景中通过行动达到获取服务的目标。

第四,推进平台适老化改造。智慧健康平台应减少复杂认证、广告干扰和多层跳转,强化大字体、语音提示、方言说明、一键求助、人工客服、异常提醒和家属联动等功能。例如对于健康监测设备,应重视佩戴舒适度、数据准确性和隐私说明。再则,平台还应结合农村网络条件和老年人低频使用特点,提供简化版、离线辅助和村医端协同功能。

第五,强化健康信息隐私保护和风险教育。李姗姗等指出,智慧医疗场景中老年人健康信息存在自主授权失效、隐私权利让渡、信息用途失控等风险^[9]。因此,农村智慧健康能力培育必须加入隐私保护内容,帮助老人理解哪些信息不能随意提供、哪些授权需要谨慎、哪些健康链接不能轻信。特别对于广东农村过分依赖熟人传播信息的地区,村医、社区人员和平台应共同开展风险提示,关注AI仿冒专家、虚假养生课程、保健品营销和诱导转账等问题。

第六,构建“家、村医、社区、平台”一体化协同支持网络。家庭成员应从“代替操作”转向“陪同练习”;村医或卫生站应成为健康数据解释者和平台使用指导者;社区应提供持续帮办和培训;平台应提供易接入的数字支持和人工支援。只有形成多主体协同,农村老年人才不会在分散短暂的培训后重新陷入无人可帮的状态。

第七,建立反馈评价闭环,推动供需适配持续优化。智慧健康服务应定期收集农村老年人的使用困难和满意度,包括入口是否清楚、操作是否复杂、内容是否听得懂、设备是否舒适、隐私是否安心、服务是否解决问题。反馈结果应进入平台优化、课程调整和基层服务考核之中。供需适配不是一次性设计,而是持续识别需求、调整供给、再评估效果的动态过程。

五、结论

广东农村智慧健康类新媒体的发展,为提升农村老年人健康管理能力、改善基层健康服务可及性、推动养老服务数字化转型

提供了重要契机。本文从供需适配视角出发认为，智慧健康服务能否真正惠及农村老年群体，关键不只在平台、设备和技术是否进入乡村，更在于这些服务是否能够与农村老年人的健康需求、生活场景、媒介经验、信任关系和社会支持网络形成有效匹配。

当前，广东农村智慧健康服务在需求识别、服务入口、场景转化、信任建构、数据治理和支持延续等方面仍存在适配不足。

对此，应以农村老年人的真实健康生活为中心，推动智慧健康服务从统一供给转向分层适配，从平台建设转向场景嵌入，从单次培训转向持续支持，从数据采集转向安全治理与服务反馈。未来，广东可依托健康科技小院、村医信息化平台、智慧助老行动和健康科普进乡村等实践基础，构建政府统筹、基层承接、平台优化、家庭参与和社区协同的能力提升机制，使智慧健康类新媒介成为农村老年人主动健康管理和生活质量改善的重要支撑。

参考文献

-
- [1] 赵芯冉，吴一波，张旭熙，陈平，孙昕雯. 中国成年人智慧健康管理服务和设备的使用现状与影响因素：一项混合方法研究 [J]. 2026.
- [2] 李俏，肖洁. 农村智慧养老服务供需协同的困境与实现路径 [J]. 2026.
- [3] 陈平，黄坤，朱迪. 农村老龄健康传播的分众化路径探索：广东实践与策略创新 [J]. 2025. [4] 郑怡. 优化社区智慧健康养老服务模式路径探究：以老年人生活质量提升为视角 [J]. 民政研究，2026.
- [5] 沈凯俊，彭希哲，王雪辉. 智慧健康养老设备对老年人老化态度的影响 [J]. 人口学刊，2026.
- [6] 李姗蔓，姚乐野，蒋欣. 智慧医疗场景中老年人健康信息隐私风险的识别与应对研究 [J]. 2026.
- [7] 左美云，杨艳敏，杜非原，孙士伟. 智慧养老数据资源标准研究：框架设计与发展建议 [J]. 2026.
- [8] 莫冰莉，杨斌. 老年人主动健康促进的社会支持：韧性机制与协同路径 [J]. 2026.