

居家养老社区健康干预服务满意度的结构性生成机制

——以南京某社区为例

徐敏政, 刘敏*

南通理工学院健康医学院 江苏南通

【摘要】目的 本研究以南京市某典型社区为案例, 深入探究在复杂的地方治理网络与多元主体互动中, 健康干预服务满意度的结构性生成机制。**方法** 通过深度访谈、参与式观察及政策文本分析, 构建了一个涵盖“制度供给-服务递送-主体互动-个体体验”四维度的整合性分析框架。**结果** 满意度并非服务结果的单向度量, 而是一个在“政策刚性”与“实践弹性”的张力中, 被服务流程的可见性、专业知识的可及性、社会关系的嵌入性以及个体期待的文化调适所共同塑造的动态建构过程。**结论** 本研究不仅揭示了居家养老服务满意度形成的“黑箱”, 也为推动社区养老服务体系从“规模覆盖”向“质量深化”、从“被动管理”向“主动治理”的范式转型, 提供了理论反思与政策创新的知识基础。

【关键词】 居家养老; 社区健康干预; 服务满意度; 生成机制; 本土化实践

【基金项目】 南通市社科基金项目 (2024CNT059)

【收稿日期】 2026 年 4 月 23 日 **【出刊日期】** 2026 年 5 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.phhp.20260001

A structural generation mechanism of satisfaction with home-based elderly care community health intervention services: A case study of a community in Nanjing

Minzheng Xu, Min Liu*

School of Health Sciences, Nantong University of Science and Technology, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective: This study takes a typical community in Nanjing as a case study to deeply explore the structural generation mechanism of satisfaction with health intervention services within complex local governance networks and multi-actor interactions. **Methods** Through in-depth interviews, participatory observation, and policy text analysis, an integrated analytical framework covering four dimensions—“institutional supply, service delivery, actor interaction, and individual experience”—was constructed. **Results** Satisfaction is not a unidirectional measure of service outcomes, but rather a dynamic construct shaped by the tension between “policy rigidity” and “practical flexibility,” co-produced by the visibility of service processes, accessibility of professional knowledge, embeddedness of social relationships, and cultural adaptation of individual expectations. **Conclusion** This study not only reveals the “black box” of satisfaction formation in home-based elderly care services but also provides a knowledge base for theoretical reflection and policy innovation, facilitating the paradigm shift of community-based elderly care service systems from “scale-oriented coverage” to “quality-oriented deepening,” and from “passive management” to “active governance.”

【Keywords】 Home-based elderly care; Community health intervention; Service satisfaction; Generation mechanism; Localized practice

1 引言

当前, 中国正经历着人类历史上规模最大、速

度最快的人口结构转型^[1]。国家统计局数据显示, 截至 2025 年底, 中国 60 岁及以上人口占总人口比例

*通讯作者: 刘敏

已超过 21%，其中绝大多数老年人选择并依赖于居家和社区养老^[2]。这一现实选择，将城乡社区推向了应对老龄化挑战的前沿阵地。自《国家积极应对人口老龄化中长期规划》发布以来，从中央到地方，一系列旨在构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务政策体系密集出台，形成了强大的“制度驱动”^[3]。南京市作为东部发达地区的代表性城市，其在养老服务创新，特别是在智慧养老、时间银行、家庭养老床位等领域的探索，一直走在全国前列，为本研究提供了丰富的政策实验场^[4]。国内外关于养老服务满意度的研究，已积累了丰硕的成果，并呈现出多理论视角并存的格局（服务质量差距模型-社会生态系统理论-福利混合与多元治理-文化意义与主体性），但往往各执一端，缺乏一个能够将制度结构、组织运作、互动过程与主体体验有机结合起来的整合性分析框架^[5-9]。南京市居家社区养老服务满意度整体处于 85%左右的高位水平，这与南京市作为全国首批居家和社区养老服务改革试点城市、持续推动“宁享养老”品牌建设的努力密不可分。

因此，本研究旨在跳出传统满意度研究的窠臼，提出一个更为根本的研究问题：在南京某具体社区的情境中，居家养老健康干预服务的“满意度”是如何被系统地生产、协商和建构出来的？对这一问题的回答，不仅关乎对特定政策效果的评估，更关乎对中国特色养老服务体系现代化路径的深刻理解。

2 分析框架

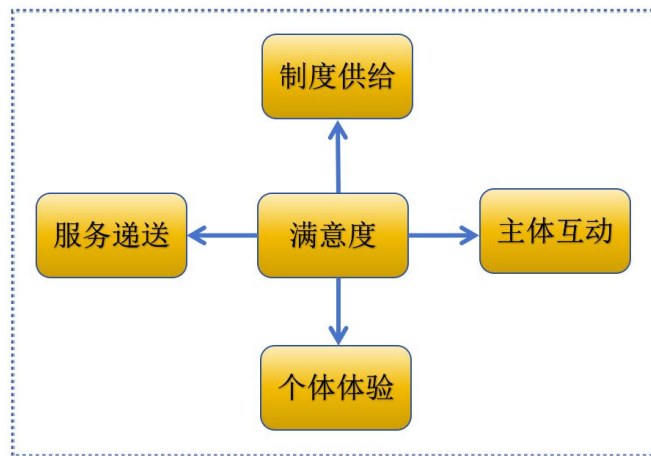


图 1 分析框架

为此，本研究尝试构建一个“制度供给-服务递送-主体互动-个体体验”四维整合分析框架（如图 1），本框架的构建遵循“理论演绎-经验归纳-结构整合”的逻辑：首先，从新制度主义、公共服务管理、互动仪式链理论及生命历程理论中汲取理论资源，初步确立四个分析维度；其次，在对南京某社区的田野调研中，通过对访谈资料的主题分析与反复验证，逐步凝练并修正四个维度的内涵；最后，按照“宏观结构→中观组织→微观互动→个体感知”的递进逻辑，形成四个维度相互嵌套、循环互构的整合性分析框架，以系统解析满意度在多重张力中的动态生成过程：

（1）制度供给维度：关注国家及地方性养老政策、财政资源分配规则、考核评估指标等如何为社区服务设定基本边界与激励导向。

（2）服务递送维度：关注社区内部具体的服务平台（如综合养老服务中心）、服务项目（如助餐、助浴、康复理疗）以及服务团队（专业化与本土化构成）的运作逻辑与能力建设。

（3）主体互动维度：这是本框架的核心，着重分析在具体服务场景中，服务提供者与老年人之间、不同提供者之间、以及老年人与其他老年人之间的动态互动、沟通、协商乃至博弈过程。

（4）个体体验维度：最终回归到老年人对服务的整体性、情境化的感知、诠释与评价，并承认这种体验是高度个体化且受其生命历程、健康状况、家庭关系及文化观念深刻影响的。

3 研究设计与方法

3.1 研究设计

本研究选取南京市某老龄化程度较高、居家养老服务体系建设较为成熟的社区作为深度调研点。

该社区常住总人口约 12000 人, 其中 60 岁及以上老年人口约 3360 人, 高于全国平均水平, 深度老龄化特征显著^[10], 其具有典型城市社区的混合特征: 老年人口比例约为 28%, 即 60 岁及以上老年人口 3360 人, 老龄化率达 28%, 显著高于全国平均水平 (21%)。在老年人口结构中, 80 岁及以上高龄老人约占老年人口的 15% (约 504 人), 独居老人约占 12% (约 403 人), 失能半失能老人约占 10% (约 336 人), 均为社区养老服务重点关注对象。社区内建有一个建筑面积约 800 平方米的“综合性居家养老服务中心”, 该中心由街道主办、委托给一家本地的专业社会组织运营, 集日间照料、助餐、康复、文娱、家庭支持等功能于一体, 并链接了外部医疗、理发、家政等多项上门服务资源, 是观察社区养老服务的核心枢纽。

3.2 方法

(1) 深度访谈: 研究采用目的性抽样与滚雪球抽样相结合的策略选取访谈对象。首先, 为确保访谈对象能够充分反映社区养老服务使用的多样性, 研究者依据以下维度进行目的性抽样: 1) 服务使用类型, 包括仅使用基础助餐服务者、使用康复护理服务者、使用日间照料服务者、使用上门照护服务者; 2) 老年人个体特征, 包括年龄 (低龄 60-69 岁、中龄 70-79 岁、高龄 80 岁及以上)、健康状况 (自理、半失能、失能)、居住形态 (独居、与配偶同住、与子女同住); 3) 服务使用频率, 包括高频使用者 (每周 3 次及以上)、中频使用者 (每周 1-2 次)、低频使用者 (每月不足 1 次)。所有访谈均在获得知情同意后录音并转录为文字。

(2) 参与式与非参与式观察: 研究者以志愿者、活动协助者等身份, 深入参与到养老服务中心的日常运营中, 观察服务预约、提供、反馈的全流程, 旁听工作例会、家属沟通会, 并参与社区养老主题活动。

(3) 文档资料分析: 系统收集并分析了与本研究相关的政策文件、社区养老服务年度报告、服务中心的服务记录与台账、活动宣传资料、以及内部管理规章等, 用于三角验证和背景分析。

(4) 小型问卷调查: 作为质性资料的补充, 针对社区内 150 位老年人发放了简短的服务使用情况与满意度问卷, 有效回收 128 份, 主要用于了解服务使用的普遍模式与总体评价倾向。

4 结果

结果 1: 科层制下的“标准化供给”与情境性“灵活变通”

上级政府通过项目制、考核制和标准化建设指南, 对社区养老服务提出了明确要求。例如, 《中共中央国务院关于深化养老服务改革发展的意见》明确了体系构建的总体方向^[11]; 《促进普惠养老服务高质量发展的若干措施》设定了服务覆盖的具体目标^[12]; 《民政部财政部关于实施向中度以上失能老年人发放养老服务消费补贴项目的通知》等文件则规定了资源分配与使用的规则。社区服务中心必须满足这些“规定动作”以通过考核、获取资源。这带来了服务的规范化, 但也可能导致“为指标服务”的倾向。例如, 为完成“年度健康讲座 12 场”的指标, 讲座内容可能未能精准匹配当期老年人的迫切需求。然而, 在基层实践中, 一线服务者发展出了一套“灵活变通”的智慧。他们会在标准服务框架内进行“微调”: 将一场大型健康讲座拆分为几个小型的、针对特定群体 (如糖尿病小组、高血压小组) 的座谈; 在完成上门巡访记录的同时, 花费更多时间倾听老人的家长里短, 提供情感支持。这种对“刚性制度”的“弹性执行”, 往往成为提升老年人实际感受的关键, 但也是服务提供者工作压力和职业倦怠的主要来源。满意度在此逻辑下, 部分地取决于标准与变通之间能否达成有效平衡。

结果 2: 专业服务的“技术权威”与本土化照顾的“人情伦理”

社区引入的专业康复师、心理咨询师代表着“科学”与“现代性”, 他们的服务能有效解决特定身体机能或心理问题, 其专业权威是获得信任的基础。一位因中风后遗症接受康复训练的老年人表示: “康复师教的动作很管用, 我现在自己能从床上坐起来了, 这比什么都强。”但同时, 社区内大量基础性、日常性的照护与支持工作, 是由本社区或邻近社区的助老员、低龄老年志愿者完成的。他们提供的服务深深嵌入在地方性的“人情”网络与伦理之中。他们不仅提供服务, 更传递着邻里关怀和社区温度。他们熟悉老人的脾气、家庭矛盾, 能用本地方言进行交流, 这些非正式的“情感劳动”构成了服务体验中不可或缺的温暖底色。满意度的高低, 常取决于“专业技术”与“人情温暖”能否有机结合, 而非偏废其一。当专业服务显得冷漠, 或本土照

顾缺乏专业支撑时, 不满便会产生。

结果 3: 数字化工具的“效率赋能”与老年群体的“数字鸿沟”

该社区大力推广智慧养老平台和 APP, 旨在提高服务匹配效率、实现精准管理。对于能够熟练使用或由子女代操作的老年人而言, 手机“点单”确实带来了便利和自主感。“就像打车一样, 需要什么服务就选什么, 时间自己定, 很方便。”然而, “数字鸿沟”现象依然显著。许多高龄、独居、教育程度较低的老人面对智能设备感到无助和排斥。他们更依赖于传统的电话预约或直接到中心求助。一位 82 岁的独居老人无奈地说: “那个手机上的东西我不会弄, 孩子给我弄过一次, 后来又找不到了。我还是习惯打电话, 或者直接走到中心去问。要是以后只能手机点单, 那我就不用了。”(访谈对象, 老人, 编号 EL-15) 如果数字化成为唯一或主要的服务接入渠道, 这部分最需要服务的群体反而可能被排斥在外, 从而产生被时代抛弃的失落感和对服务的低满意度。因此, 社区的挑战在于如何设计“数智”与“人智”并行的混合服务通道。

结果 4: 集体性活动的“社会融合”与个性化需求的“私密尊严”

社区养老服务中心组织的各类文娱、节庆、学习小组活动, 对于促进老年人社会参与、减少孤独感、构建社区认同具有不可替代的价值。参与这些活动本身就能带来高度的满意度。然而, 一些涉及个人隐私和身体尊严的服务需求, 如助浴、失禁护理、临终关怀等, 则强烈要求私密性和个体化关注。将这类服务置于集体化、公开化的场景中处理, 会极大损害老年人的尊严感。在 128 名受访老年人中, 最常使用的服务依次为: 送餐服务 (67.2%)、文娱活动 (58.6%)、健康讲座 (45.3%)、康复理疗 (28.9%)、上门照护 (18.0%)。其中, 同时使用 3 种及以上服务的老年人占比 32.8%, 仅使用 1 种服务的老年人占比 39.1%。在五级满意度量表中, 选择“非常满意”的占 21.9%, “比较满意”的占 53.1%, “一般”的占 18.0%, “不太满意”的占 5.5%, “非常不满意”的占 1.6%。总体满意率 (选择“非常满意”或“比较满意”) 为 75.0%。交叉分析显示, 使用康复理疗服务的老年人满意率 (82.4%) 高于仅使用送餐服务的老年人 (68.9%); 使用上门照护服务的老年人中, 对服务“私密性”

表示满意的比例 (62.5%) 显著低于对服务“便利性”表示满意的比例 (81.3%)。研究发现^[4], 对于那些失能程度较高的老人及其家庭而言, 能够 discreetly (谨慎地)、有尊严地获得这些非常个人化的服务, 是评价服务质量的核心标准, 其重要性甚至超过参加集体活动。满意度在这里, 体现为公共服务能否在“热闹的公共性”与“安静的私密性”之间做出妥善的区分与安排。

5 讨论

(1) 从“满意度测量”到“满意度治理”: 理论内涵的深化

本研究通过对一个社区案例的深描, 论证了居家养老服务的满意度本质上是一个“治理效应”, 而非单纯的“服务效果”。它是在特定的制度安排与资源约束下, 多元行动者通过日常实践共同建构的产物。这要求我们将研究视角从技术性的“测量”转向系统性的“治理”。未来的满意度研究, 应更多关注治理结构的设计 (如多元主体权责如何划分)、治理过程的优化 (如服务递送中的互动质量) 以及治理文化的培育 (如如何营造尊重与关怀的社区氛围)。

(2) “社区”作为关键的中介与缓冲层

本案例凸显了“社区”在当代中国养老服务体系中的独特而关键的地位。其贡献不在于简单指出“社区是中介”, 而在于揭示: 社区之所以成为养老服务体系的关键枢纽, 恰恰因为它承载了上述多重结构性冲突, 并在日常治理实践中发展出一套调和和张力的操作机制——包括弹性执行、专业与本土的融合、混合通道设计、空间功能分化等。一个具备强大组织协调能力的社区共同体, 其本质是能够有效识别并动态平衡这些冲突的“治理能力”的集中体现。因此, 养老服务体系建设重心进一步下移, 其深层意涵在于: 将治理资源与制度空间下沉至社区层面, 使其有能力承载这些冲突、有空间进行调适、有条件实现平衡。

(3) 迈向智慧医养融合: 数字时代社区养老的赋能路径

本研究发现, “数字鸿沟”是制约满意度提升的重要障碍, 但这并不意味着应否定技术的作用。相反, 未来的发展应朝着深度融合的智慧医养方向迈进, 让技术成为跨越鸿沟、赋能服务的桥梁。这要求: 其一, 技术应用必须坚持“需求导向”与“适老化”原则。平台设计应简化操作流程, 提供语音交

互、大字体界面等无障碍功能。更重要的是,必须保留并畅通电话、现场预约等非数字化渠道,保障所有老年人的平等服务接入权。其二,推动技术从“管理工具”向“服务赋能工具”转变。借鉴四川资阳、新疆兵团等地的先进经验,可探索构建基于大数据的健康管理平台,整合老年健康档案,利用知识图谱和预测模型,实现对慢性病风险等问题的主动预警和干预,推动服务从“被动应对”向“主动管理”转型^[13]。其三,利用技术促进“医”“养”资源的无缝衔接。智慧平台应成为链接社区养老服务中心与基层医疗卫生机构的枢纽,促进家庭医生签约、在线问诊、药品配送、康复指导等医养结合服务的高效流转。通过科技赋能,最终构建一个线上线下相结合、数据驱动决策、资源高效匹配的社区智慧养老生态系统,在提升效率的同时,不失人性温度。

本研究以南京市某社区为缩影,深入剖析了居家养老社区健康干预服务满意度的复杂生成机制。研究发现,满意度远非一个简单的评价分数,而是一个深深嵌入在中国基层社会治理脉络中的、动态的、情境化的建构过程。它既被宏观的制度供给所形塑,也在微观的服务互动中被不断定义;既追求专业技术的有效性,也渴求人情伦理的温暖性;既享受数字时代的效率,也面临传统断层的挑战;既需要公共空间的融合,也捍卫私人领域的尊严。因此,提升居家养老服务质量,不能止步于增加项目、升级设备或优化界面,其根本在于推动一场深刻的“治理转型”:即从强调管控和输出的“行政化管理”,转向注重协同与共生的“网络化治理”;从满足标准化需求的“服务供给”,转向响应多元化、动态化生命历程的“能力支持”。最终目标,是构建一个以社区为基石、以老年人为中心、能够有效整合各方资源与关怀的“支持性生态系统”,让每一位老年人都能在自己熟悉的社区中,享有尊严、自主和幸福的晚年生活。这或许是对“积极应对人口老龄化国家战略”最具体、也最富人性的社区级诠释。

参考文献

- [1] 崔璨,杨林川,卿石松,等.面向中国式现代化的人口与资源高质量发展挑战与应对路径[J].自然资源学报,2026,41(01):1-18.
- [2] 王伟龙.我国人口年龄结构变化对产业结构变动的影响研究[D].中共中央党校(国家行政学院),2024.

- [3] 牟方志.十八大以来中国共产党应对人口老龄化的理论与实践研究[D].西南交通大学,2022.
- [4] 王铭源.“智慧+场景”融入社区居家养老服务的建设策略研究[D].华东师范大学,2024.
- [5] 吴玉韶,王莉莉.中国居家养老服务体系发展研究(2011-2020)[M].北京:社会科学文献出版社,2021.
- [6] 李运思,刘晓昀.社区养老服务机构养老供给困境与破局——基于主体性和依赖性的分析维度[J/OL].经济与管理,2026,40(01):9-18.
- [7] Brodsky, J., Habib, J., & Hirschfeld, M. (Eds.). Key policy issues in long-term care. Geneva: World Health Organization, 2003.
- [8] Ranci, C., & Pavolini, E. (Eds.). Reforms in Long-Term Care Policies in Europe: Investigating Institutional Change and Social Impacts. Springer, 2013.
- [9] Organization H W. Global strategy and action plan on ageing and health[M]. World Health Organization:2017-01-01.
- [10] 国家发展改革委.四川:资阳市打造“数智康养”城市以智慧赋能驱动养老模式创新[EB/OL].(2025-11-19)[2026-01-10]
https://www.ndrc.gov.cn/xwdt/ztl/ylyx/dxjy/202511/t20251119_1401744.html.
- [11] 民政部.关于深入开展人口老龄化国情教育的指导意见[EB/OL].(2025-12-04)[2026-01-10].
https://www.xuyong.gov.cn/zwgk/fdzdgnr/zdmsxx/ylfw/content_143469.
- [12] 国家发展改革委,民政部,财政部,等.关于印发《促进普惠养老服务高质量发展的若干措施》的通知:发改体改(2025)211号[EB/OL].(2025-02-20)[2026-01-10].
https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202502/content_7008789.htm.
- [13] 卢文秀,吴方卫.养老服务与农村家庭养老——来自中国居家和社区养老服务改革试点的证据[J].财经研究,2024,50(03):154-168.
- [14] 戴卫东,金素怡.上海市失能老人长期护理服务的满意度及其影响因素[J].残疾人研究,2019,(03):30-38.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS