智慧健康養老研究進展筆記

2017.6.24

別唐Amy電話會議與信件討論重點：

* 本次智慧養老計畫案，業主並沒有明確的研究命題與創新設計的特定接收者，業主設定以政府搭橋企業共建的方式解題，所以基本上是設計智庫的概念，沒有產業設定。
* 計畫命題：適合華人快樂老化的智慧小區設計
  + 子題一：智慧健康支持系統設計
  + 子題二：智慧自主生活環境設計
* 重申台灣前測階段的任務：測試出一個雙方團隊可以邊摸索，邊找出命題，進而發展設計議題的過程
* 依據子題一在台灣第一輪台北三位受訪者的前測，研究範疇與研究議題需要進一步聚焦，進行以下調整：
  + 本次研究初期仍會經過一段值得往下設計的關鍵議題探索期，還是要有點耐心容許一開始的模糊摸索期。未來，到各個城市，前幾分訪談仍會進入模糊探索期，雙方團隊需進行在地化觀點修正。
  + 需要系統解題的需求與痛點深挖，目前對於系統並無確切掌握，第二輪先依據以下幾項線索進行關鍵需求議題深挖：可連網的、帶電優先於不帶電的、需要他人協助的、需要資訊系統/知識系統的、需要跨人/跨機構連結處理的，需要政府出面處理的。
  + 消費者個人可解、單點產品可解的，不用深問，那是一般公司的事。
  + 純粹因為生活無聊、打發時間、或是獲得社交成就感的社交完全不進行討論，也就是生活中的寂寞不討論，不論帶電或不帶電，只在人際關係與人際網絡對生理健康促進或健康管理上產生助益時，探討社會支持作用。也就是，不處理單純讓心理健康或不寂寞的社交活動，只處理直接協助生理健康的社會支持活動。[[1]](#footnote-1)單純的社交不是重點，除非是有通電的社交才稍值得訪。
    - [團隊思考] 社會支持感在健康支援系統中，是否需要設計、以何程度設計，是個需要納入考慮的議題嗎? 這得確是要思考的議題，因為設計需求是要能被設計手法解決的。
  + 購買歷程在尋找關鍵議題階段，相對不重要重，關鍵在於為何開始想用、想用這個方式解決健康問題，及未來的需求。
  + 可強化未來一天的未來健康管理和未來生活管理想像，但受訪者提到全自動機器人時就拉回來一些。
  + 第二輪用新版訪綱測試，訪談中間開始插入20~30分鐘設計師提問時段。結束後，再進行一次修正，以進行第三輪的訪談程序測試。設計團隊要確定…..

1. 從陳亮恭的健康老化研究經驗，社會支持在全球的論述中都是最重要的一環，但他的研究在評估時，因為問項有限，社會支持的題項還是拿掉了，主要是在社會制度穩定的社會體中，這各指標比較看不出來，最後還從身體活動、認知功能、生活壓力、經濟等幾面向評估。

   英國做過一個研究發現老人髖關節骨折的發生率在有錢人社區與貧窮社區有別，很明顯是因為貧窮社區的環境不良，導致發生率高，可是在手術後的復原與死亡率最後沒有差別，有錢人靠的是照護資源，貧窮人靠的是社會支持下的心理支撐。

   若是如此，我們這樣看社交，純粹因為生活無聊、打發時間、或是獲得社交成就感的社交完全不進行討論，也就是老人的寂寞不討論，不論帶電或不帶電，但是人際關係與人際網絡，若有真造成健康促進或健康管理上的助益的話，可以多問兩句。 [↑](#footnote-ref-1)