

世界银行贷款卫生九项目  
妇 幼 卫 生 部 分

# 妇幼卫生服务培训 效果评估报告汇编

Collection of Evaluation Reports on MCH Service Training Effect

主编 康晓平  
段明月  
主审 朱宝铎

北京大学医学出版社

世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生部分

# 妇幼卫生服务培训效果 评估报告汇编

Collection of Evaluation Reports on MCH Service  
Training Effect

主 编 康晓平 段明月

主 审 朱宝铎

北京大学医学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

妇幼卫生服务培训效果评估报告汇编：世界银行  
贷款卫生九项目妇幼卫生部分/康晓平，段明月主编．  
—北京：北京大学医学出版社，2008.4  
ISBN 978-7-81116-506-7

I. 妇… II. ①康…②段… III. 妇幼卫生—卫生服务—  
培训—项目评价—报告—中国 IV. R17 R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 021416 号

## 妇幼卫生服务培训效果评估报告汇编

---

主 编：康晓平 段明月

出版发行：北京大学医学出版社（电话：010-82802230）

地 址：(100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址：<http://www.pumppress.com.cn>

E - mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷：北京佳信达艺术印刷有限公司

经 销：新华书店

责任编辑：李小云 责任校对：金彤文 责任印制：张京生

开 本：787mm×1092mm 1/16 印张：11.5 插页：4 字数：286 千字

版 次：2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 次印刷 印数：1—2000 册

书 号：ISBN 978-7-81116-506-7

定 价：41.00 元

版权所有，违者必究

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

# 妇幼卫生服务培训效果评估报告汇编

## 编撰人员名单

主 编 康晓平 段明月

主 审 朱宝铎

副主编 王临虹 王惠珊 苏穗青 王晓华

参编人员 (以姓氏笔画为序)

|     |      |      |     |
|-----|------|------|-----|
| 王小丽 | 马瑞丽  | 古兰丹姆 | 石丽华 |
| 王临虹 | 王惠珊  | 王 磊  | 王 莹 |
| 白志勤 | 刘建建  | 吕 柏  | 汤 艳 |
| 严 丽 | 努尔亚  | 陈永慧  | 杜其云 |
| 苏穗青 | 庞 晨  | 金 雁  | 杨丽杰 |
| 邴 佳 | 李 慎  | 张 巍  | 张小秋 |
| 邱 琇 | 米·斯日 | 尔格楞  | 张 伟 |
| 张雅琴 | 范新春  | 宫丽敏  | 段明月 |
| 胡茹珊 | 郭玉丽  | 郭玲英  | 徐敬菊 |
| 唐落韵 | 黄 轩  | 黄广文  | 康晓平 |
| 黄翠敏 | 韩 婷  | 董晓斌  | 樊利春 |

# 序

世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生部分是我国继世界银行贷款综合性妇幼卫生保健项目（简称卫生六项目）实施后开展的又一个综合性妇幼卫生保健外资合作项目。1999年7月中国政府与世界银行签署了该项目的信贷协议，1999年11月该项目在项目地区正式启动，整个实施周期超过10年（其中包括近两年的准备期），即将于2008年6月结束。该项目覆盖吉林、湖南、海南、贵州和新疆五个省（自治区）中的107个县（市），受益人口约为5064万人。项目共使用世界银行软贷款3500万美元，动员国内地方政府配套资金近1.5亿元人民币。该项目以提高基层妇幼卫生服务和管理能力，改善妇女健康状况，促进儿童身心发育，降低项目地区孕产妇死亡率、5岁以下儿童死亡率和5岁以下儿童营养不良患病率为总目标，在以下六个领域中开展活动：（1）孕产妇和儿童保健综合服务；（2）家庭与社区参与和健康教育；（3）妇幼卫生服务管理和信息管理系统；（4）卫生人员培训；（5）贫困家庭中的孕产妇和儿童的医疗救助；（6）中央级支持活动。

目前项目已经执行了8年多，在各级项目管理及实施单位工作人员的共同努力下，取得了一定的成效。项目通过为基层妇幼卫生人员提供专业知识和技能培训、改善基层妇幼保健院和乡镇卫生院的医用设备和业务用房，提高了基本妇幼卫生保健服务的质量和效率；通过开发适合当地需求的健康教育材料，开展多种形式的健康教育活动，使项目地区的家庭有机会获得必要的健康知识，逐步建立有利于健康的行为；通过开展妇幼卫生服务管理方面的培训，改善了项目地区妇幼卫生服务计划与协调的技能；通过逐步建立和完善现有的妇幼卫生信息系统，改善了项目地区妇幼卫生系统中的监督和控制能力；通过开展贫困孕产妇和儿童的医疗救助工作，改善了基本妇幼卫生保健的公平性和可及性，提高了妇女和儿童利用基本妇幼保健服务的能力。

截至2006年底，项目的主要目标已经基本实现，比如：项目地区的住院分娩率由2000年的53%上升到2006年的81%；孕产妇死亡率由2000年的105.8/10万下降到2006年的56.4/10万；婴儿死亡率由2000年的33.8‰下降到2006年的14.7‰；5岁以下儿童死亡率由2000年的43.0‰下降到2006年的18.4‰；5岁以下儿童中重度营养不良患病率由2001年的5.7%下降到2006年的3.1%。

卫生部国外贷款办公室作为项目的中央级项目管理机构与本项目中央级专家组共同编纂了卫生九项目妇幼卫生部分的系列丛书。本套丛书汇集了项目不同领域活动开展的主要成果和经验，并将项目终期总结评估方面的报告也纳入其中，希望能够全方位、多视角地为读者展示卫生九项目的产出和成效，并和从事妇幼卫生和项目管理工作的同仁们一起分享卫生九项目的经验，为今后开展类似的项目提供借鉴。

本套丛书的编写得益于项目中央级专家组成员以及项目省、地、县三级管理和专业人员的大力支持，在此一并表示衷心感谢。

卫生部国外贷款办公室

2007年12月 北京

# 前 言

“妇幼卫生人员培训”是世行贷款卫生九项目妇幼卫生部分（以下简称卫生九项目）的一个重要活动领域，目的是提高县、乡（镇）、村三级妇幼保健人员的服务能力和服务质量；提高基层妇幼卫生人员的服务管理能力，规范服务和管理；加强省、地市级和县级计划、组织、实施培训的能力；建立省内基层妇幼保健在职培训系统，为可持续发展发挥作用。

按照卫生九项目实施计划的进度安排，自 1999 年开始从中央到地方各级均多次举办了各种各样的培训班，培训的内容囊括了卫生九项目的全部工作领域。在项目结束之际，为了解妇女、儿童基本保健服务领域的培训开展情况和培训效果，卫生部国外贷款办公室（以下简称贷款办）于 2006 年初组织中央级专家在项目地区开展培训效果的评估工作。

本次评估虽然只是一次传统意义的现场调查，但整个评估过程更像一次专题培训和调研。从方案设计开始，卫生部贷款办就将该项工作视为一项科研工作进行管理和要求，并得到各项目省的积极配合。仅方案设计，贷款办就组织中央级专家讨论了多次，并于 2006 年 3 月定稿。2006 年 4 月由中央级专家组成的评估组首先对贵州省进行了评估调查，摸索出一套适合于本次评估的方法；并于 10 月在北京对其他 4 个卫生九项目省进行了评估方法学的培训，同时提供了统一的评估方案和调查问卷模板，指导各省完成自己的方案设计。各项目省于 2006 年底前完成各省的培训效果评估的现场工作，并撰写了初步报告。此后，贷款办又组织中央级专家对各省报告仔细阅读，在发现问题的基础上于 2007 年 2 月在湖南长沙市再次对 4 个项目省的省级评估人员进行数据分析和报告撰写方面的培训，由中央级专家面对面指导各省修改报告。在中央级专家和各省人员的共同努力下，每个项目省在 5 月底前完成了一份质量较高的评估报告。这次评估在严谨的设计方案指导下，不仅锻炼了队伍而且使调查结果更具客观性和科学性，评估中所用到的多种定性和定量调查方法也为今后的其他评估调查提供方法学方面的参考。

本次评估与以往不同之处在于，更注重对基层妇幼保健人员服务能力的评估。由于卫生九项目从开始到结束历时 8 年，妇幼专业人员的培训主要集中在项目开始后的前三年，后五年也有强化培训，主要使其可持续发展。因此我们从受训人员和服务对象等多方面了解基层妇幼保健人员服务能力的提高，以充分体现项目培训的效果。本次五省评估是在统一设计方案下进行的，从报告框架或模板看似乎一样，但各省报告还是有很多精彩之处，其中不乏各自的特点和经验。为了使本项工作的成果能够与更多的相关人员共享，贷款办组织中央级专家对本次评估的所有报告进行了整理、编辑并汇编成册，希望能够为其他项目开展类似的工作提供一些有益的参考。最后，特别感谢卫生部国外贷款办公室朱宝铎主任，以及各省卫生九项目办公室对本项工作的大力支持。

由于我们水平和编纂本汇编的时间限制，不妥之处在所难免，恳请读者不吝赐教。

康晓平 段明月

2007 年 12 月 30 日于北京

目 录

贵州省世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生培训效果评估

第一部分 评估背景..... 2

第二部分 评估目的和方法..... 3

    一、评估目的 ..... 3

    二、评估方法 ..... 3

第三部分 评估结果分析..... 5

    一、样本县培训活动概况 ..... 5

    二、评估对象（专业人员）的基本情况 ..... 6

    三、样本县逐级培训情况 ..... 7

    四、培训效果 ..... 9

    五、受训者对培训的评价、需求与建议 ..... 21

第四部分 讨 论 ..... 28

    一、培训活动的评估 ..... 28

    二、近期效果的评估 ..... 28

    三、远期效果的评估 ..... 29

    四、受训对象对培训的评价 ..... 31

第五部分 小结和建议 ..... 31

    一、培训活动应贯穿项目始终 ..... 31

    二、培训阶段应增加过程评估 ..... 32

    三、培训效果应变成可持续的卫生服务实践 ..... 32

    四、培训内容的针对性有待加强 ..... 32

    五、本次评估的局限性 ..... 32

致谢 ..... 33

湖南省世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生培训效果评估

第一部分 评估背景 ..... 35

第二部分 评估目的和方法 ..... 36

    一、评估目的 ..... 36

    二、评估方法 ..... 36

第三部分 评估结果 ..... 38

    一、项目培训活动 ..... 38

    二、调查对象的基本情况..... 42

三、培训效果 ..... 43

第四部分 讨 论 ..... 69

一、培训活动 ..... 69

二、知识与技能掌握情况 ..... 70

三、保健服务提供情况 ..... 70

四、需求评估情况 ..... 71

第五部分 小结和建议 ..... 71

一、结论 ..... 71

二、建议 ..... 72

致谢 ..... 72

吉林省世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生培训效果评估

第一部分 评估背景 ..... 75

第二部分 评估目的和方法 ..... 75

一、评估目的 ..... 75

二、评估方法 ..... 76

第三部分 评估结果分析 ..... 77

一、评估对象的基本情况 ..... 77

二、培训活动 ..... 79

三、培训效果 ..... 86

四、受训者对培训的评价、需求和建议 ..... 100

第四部分 讨 论 ..... 103

一、培训活动的评估 ..... 103

二、近期效果的评估 ..... 104

三、远期效果的评估 ..... 104

四、受训对象对培训的评价 ..... 104

第五部分 小结和建议 ..... 105

新疆维吾尔自治区世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生培训效果评估

第一部分 评估背景 ..... 109

第二部分 评估方法 ..... 110

一、组织管理 ..... 110

二、评估方法 ..... 110

三、抽样与预试验 ..... 110

四、资料收集方法 ..... 111

五、资料的整理和分析 ..... 111

六、质量控制 ..... 111

第三部分 评估结果分析 ..... 111

一、样本县概况 ..... 111

二、调查对象的基本情况 ..... 111

三、样本地区逐级培训开展情况 ..... 113

四、培训效果 ..... 114

五、受训者对培训的评价、需求与建议 ..... 126

第四部分 讨 论..... 130

一、培训活动的评估 ..... 130

二、近期效果的评估 ..... 130

三、远期效果的评估 ..... 131

四、受训对象对培训的评价 ..... 132

第五部分 小结和建议..... 132

一、小结 ..... 132

二、建议 ..... 133

海南省世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生培训效果评估

第一部分 评估背景..... 143

一、项目概况 ..... 143

二、评估背景 ..... 144

第二部分 评估方法和资料来源..... 144

一、组织领导 ..... 144

二、评估对象及范围 ..... 144

三、评估内容及资料来源 ..... 145

四、质量控制 ..... 146

五、资料的整理和分析 ..... 146

第三部分 结果与分析..... 146

一、培训活动评价 ..... 146

二、近期培训效果评价 ..... 150

三、远期培训效果评价 ..... 152

四、妇幼卫生人员对培训活动的评价、需求及建议..... 160

第四部分 结论..... 165

第五部分 建议..... 168

附件 1：有关培训的部分档案资料

附件 2：五个项目省的部分培训照片

# 贵州省世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生 培训效果评估

康晓平<sup>1</sup> 王临虹<sup>2</sup> 王惠珊<sup>2</sup> 苏穗青<sup>2</sup> 宫丽敏<sup>2</sup> 邱琇<sup>2</sup>  
徐敬菊<sup>3</sup> 郭玉丽<sup>3</sup> 段明月<sup>4</sup> 王晓华<sup>4</sup>

## 摘 要

**目的：**通过对评估地区世界银行卫生九项目妇幼卫生培训活动的开展情况，基层妇幼保健人员在产科/妇女保健、儿科/儿童保健专业知识和技能掌握和巩固方面的情况，以及妇幼卫生服务提供情况的了解，评估卫生九项目妇幼卫生的培训效果。为卫生部国外贷款办公室开展进一步的相关培训、加强基层妇幼卫生人员的能力建设提供参考依据。

**对象和方法：**根据贵州省 22 个世界银行贷款卫生九项目县 2004 年住院分娩率自高至低的顺序排位，将位于上 25% 和下 25% 位数的两个项目县选为评估对象。本次评估的样本县是黔南自治州的独山县和龙里县，受评人员是参加过卫生九项目培训的县、乡、村三级妇幼保健人员。评估方法采用定量和定性相结合的形式，具体的收集资料方法包括：①文件阅读；②业务人员的选题小组讨论；③问卷调查法；④试卷与操作考核；⑤观察法；⑥服务对象的出口处访谈。

## 结果：

1. 培训活动 从两个样本县可以阅读到的文件记录得知，在 1999 年底至 2005 年底的六年期间，两个县以逐级培训的方式，对县、乡、村三级妇幼保健人员进行了多种形式、分期分批的培训。两个县开展项目 6 年来累计培训县级师资人数均达 40 人次；独山县累计培训乡村级妇幼保健人员 1677 人次，龙里县累计培训乡村级妇幼保健人员 1168 人次。从举办培训班的时间看出，两个样本县均在项目初期（1999—2002 年）集中完成了卫生九项目统一要求的妇幼卫生第一轮和第二轮培训以及其他培训。除此之外，在项目中、晚期（2003—2005 年）这两个县还根据贵州省项目办的安排举办了三期强化培训。每个培训班基本都有完整的档案资料，包括培训教材、培训计划、课程表、培训内容、师资、班前/班后考核成绩及培训总结。本次对临床进修的评估结果表明，两个项目县在 6 年项目期间均选派县、乡级妇幼保健人员到上一级医院进修，并参加卫生九项目大专教育培训，培训后多数人能继续从事妇幼卫生工作。但是还有近一半的乡级人员没有参加过长期培训。

2. 培训效果 ①近期效果评估：从培训期间班前/班后考核成绩了解到，受训人员对产科/妇女保健和儿科/儿童保健专业知识的掌握有了明显提高，两县的平均水平基本相同，及格率均为 100%。项目培训后的 1999—2002 年期间，两个样本县能很快运用培训获得的知识开展新的临床和群体保健管理和服务，如高危筛查门诊及群体儿童营养检测等多项内容。在体现业务指导的督导记录中，乡级的督导记录比较详细，能清楚地反映乡级人员对村级人员所做的具体指导；县级的督导记录内容比较单一、简要。②远期效果评估：本次评估中对两个县 55 名县、乡、村三级妇幼保健人员的知识和技能进行了考核，结果表明，她们对卫生九项目培训的内容掌握较扎实，及格率为 100%。在操作技能方面，与项目初始比较，两个县医院产科

1. 北京大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系；2. 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心；3. 贵州省卫生厅项目办公室；4. 卫生部国外贷款办公室

病历的书写规范、质量和对产科问题的处理均有明显的改善。但有的操作至今未实践过，有设备的原因也有实践机会和条件的原因，如新生儿窒息复苏。而乡级存在的问题是，产科技术和管理规范方面还有欠缺。保健服务的提供方面，除了继续早期的服务内容外，2004年增加了孕产妇死亡评审。业务指导方面，与项目初期比较县级变化不突出；2005年乡级人员的重点有所转移，“母乳喂养”指导的比例减少，动员住院分娩以及了解有无高危孕产妇的比例有所增加。在儿童保健指导方面，督导记录中没有太多反映有关儿童疾病防治和儿童早期发展的内容。在妇幼保健服务能力方面，2005年两个县的5岁以下儿童危重症抢救的成功率均比项目初期有提高；龙里县高危妊娠筛查由2001年的4%上升到2005年的23%；独山县医院的儿科医生治疗5岁以下儿童常见病的能力有所提高，特别是2005年5岁以下儿童肺炎和腹泻的病死率低于培训初期。通过服务对象了解妇幼保健服务的提供，结果表明，在129名被访者中，93.8%的人曾接受过母乳喂养指导，其中90.7%的人对医护人员的指导表示满意。75.2%的被访者回答医生曾告诉过家长如何与孩子玩耍，24.8%的人未接受过相关指导。

3. 受训人员对培训的评价 本次调查的37名县、乡级受训者中，75.7%的人对卫生九项目培训表示满意，她们认为收获最大的是“产科出血的诊断和治疗”及“新生儿窒息复苏”，而村级受训者认为收获最大的是“高危筛查”，另外排在前三位的有“新法接生”，排位在后面的有“母乳喂养”、“健康教育”和“自制口服补液盐（ORS）”。她们对今后的培训一致的需求是“增加新技术新内容”、“增加实际操作”及“培训时间要灵活”。

#### 小结和建议：

1. 两个样本县在卫生九项目活动的组织形式、培训内容、教材发放和应用、师资培训和妇幼保健人员培训等方面和项目计划书的要求基本一致，两县没有差别；项目早期做集中培训后，项目中期调整所进行的强化培训是必要的；两县共同存在的问题是乡级人员的长期培训没有达到项目计划书的要求。建议对乡级人员的临床进修要给予足够认识，短期培训应贯穿项目始终。

2. 从对基层妇幼保健人员培训知识的掌握情况和培训期间妇幼保健服务开展情况的评估，可以看出两个样本县培训后的近期效果基本达到项目要求，特别是能将培训知识尽快应用于新开展的服务中。两县共同存在的问题是项目初期培训活动很多，但缺乏总结分析。建议在培训期间开展过程评估，及时总结经验，使培训效果在保健服务中得到充分体现。

3. 通过对基层人员在培训后不同时间段提供的妇幼保健服务的比较，包括妇幼保健临床服务、群体妇幼保健管理、业务指导、设备利用、妇幼保健服务能力等方面的评估，可以看出培训的远期效果已经在当地妇幼保健服务向可持续性发展转变过程中得到体现。这个结果与现场考核及服务对象所做评价的结果一致。在这种转变过程中两县共同存在的问题是培训后乡级人员实践机会少，操作不规范，业务指导容易停留在形式和追求数字上；县级指导的内容尚不能结合实际需要；有些儿童保健适宜技术推广不够。建议加强妇幼保健服务的个性化管理和业务指导，使培训效果成为可持续的保健服务实践。

4. 大多数受训者对卫生九项目培训表示满意。不同层次的妇幼保健人员培训后的收获不同，对今后培训的需求也不同。县级人员除业务技术培训外，应增加提高督导技术和能力的培训，同时加强临床基地和师资队伍建设；乡级人员除产科和儿科急症处理技术培训外，应加强业务技能和操作规范能力的培训，同时增加对乡镇卫生院的投入；对居住在山区的村级人员除了加强识别高危因素技术培训外，新法接生技术仍需要培训，同时应有政策扶持。对已转化为常识性的知识可以归入经常化的健康教育，不实用的知识应精简。建议今后的培训应加强针对性，在培训之前先做需求调查，对培训教材做专门评估。

**关键词：**卫生九项目 妇幼卫生部分 选题小组讨论 培训活动 培训效果评估

## 第一部分 评估背景

妇幼卫生人员培训是世界银行贷款的卫生九项目中妇幼卫生部分的一项重要活动，目的

是为提高各级妇幼卫生管理和卫生技术人员的服务能力和服务质量，建立省级妇幼保健人员在职培训和复训体系，在项目结束后能持续发挥本项目的培训作用。

世界银行卫生九项目妇幼卫生部分自 1999 年实施以来，按照项目实施计划的进度安排，卫生部国外贷款办公室在中央级专家的协助下，先后举办了各类国家级培训班 13 个。协助吉林、湖南、海南、贵州和新疆 5 个项目省/区举办了省/区级培训班，培训了省/区级、市（县）级师资人员。培训内容包括卫生九项目的 5 个主要领域，即妇女和儿童基本保健服务、社区参与和健康教育、妇幼卫生服务管理、信息管理和医疗救助。

卫生九项目活动至 2005 年底已经开展了六年，世界银行和卫生部国外贷款办在督导过程中发现，某些项目地区的基层工作人员的管理和服务能力仍存在许多令人不满意的地方，一些为妇女和儿童提供的服务项目开展的不够或尚未开展。针对这些情况，世界银行在督导备忘录中提出，从每年的进度报告中可以得知，过去几年的培训活动已经达到了很大的覆盖面，然而培训内容是否真正转变成实际工作则需要进行专项评估。

在项目后期的工作中，卫生部贷款办组织国家级专家拟对 1999—2005 年的培训活动进行客观评估。在对其他 4 个项目省进行全面评估之前，于 2006 年 4 月首先选择了贵州省的独山和龙里两个项目县作为本次评估对象。由于卫生九项目妇幼卫生部分的每个活动领域都有培训，但其培训目标并不完全一样。为使评估具有较强的针对性，本次研究选择了妇女和儿童基本保健服务这个领域，拟通过对项目地区的逐级培训体系、师资队伍的建设、基层妇幼卫生人员对知识和技能的掌握、应用所学的知识和技能开展妇幼保健服务的情况、服务对象对妇幼保健服务的评价以及基层人员对进一步培训的需求等几个方面的评估达到了解培训效果的目的。本次评估对总结项目经验、更好地促进基层妇幼保健人员技能的提高以及推动项目的可持续发展非常有意义。

## 第二部分 评估目的和方法

### 一、评估目的

1. 了解世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生部分培训活动在样本项目县开展逐级培训的情况，包括计划、组织和实施的过程等。
2. 了解卫生九项目培训的近期效果，重点评估参训人员产科/妇女保健、儿科/儿童保健业务知识的掌握情况，以及运用培训知识和技能开展妇幼保健服务的情况。
3. 了解卫生九项目培训的远期效果，重点评估参训人员产科/妇女保健、儿科/儿童保健业务知识的巩固情况，以及运用培训知识和技能持续开展妇幼保健服务的情况。
4. 了解样本项目县基层妇幼保健人员对培训的评价、需求和建议，为卫生部国外贷款办公室进一步开展国家级培训、加强项目管理人员和妇幼卫生人员的能力建设提供参考依据。

### 二、评估方法

#### （一）评估工具

1. 设计统一的有关培训完成情况的调查表格,由贵州省、样本项目县项目负责人填写完成。

2. 设计统一的县、乡、村级妇幼保健人员接受培训情况调查表,由被调查对象单独填写完成。

3. 设计统一的县、乡、村级妇幼保健人员相关培训知识调查问卷,由被调查对象单独闭卷完成。

4. 设计统一的县、乡、村级妇幼保健人员基本技能培训考核表,由评估人员现场考核后完成。

5. 设计统一的出口处访谈问卷,由评估人员现场填写。

## (二) 现场调查

### 1. 地点选择

地点选择的的原则是:从贵州省 22 个世界银行贷款卫生九项目妇幼县 2004 年住院分娩率排序中得到上 25%和下 25%位数的两个项目县作为本次评估的样本县。考虑因交通便利,且对贵州省的卫生九项目县具有代表性,抽取黔南自治州的独山县和龙里县作为本次评估的样本县,再从每个样本县选取一个乡和一个村分别作为样本乡和样本村。

### 2. 对象选择

本次调查的对象是参加过卫生九项目培训的基层(县、乡、村)妇幼保健人员和随机选择的服务对象。

县级:共调查县级师资 4 人,妇幼保健(包括县综合医院产科、儿科医生,县妇幼保健院产科/妇女保健、儿科/儿童保健专业人员)专业人员 17 人,共 21 人。

乡级:共调查妇幼保健专业人员 16 人(包括乡卫生院产科/妇女保健医生、儿科/儿童保健医生)。

村级:共调查妇幼保健专干/村医 18 人。

服务对象:共调查未满 3 周岁孩子的母亲 129 人。

## (三) 资料收集方法

本次评估采用定量和定性相结合的方法收集资料,具体的方法包括:(1) 文件阅读;(2) 选题小组讨论:本次评估组分别在独山县和龙里县组织了县乡、村级选题小组讨论各一次,共 4 次;(3) 问卷调查法;(4) 试卷与操作考核;(5) 观察法;(6) 出口处访谈。

## (四) 评估内容

主要针对卫生九项目开展的逐级培训活动、近期效果和远期效果三个方面的内容进行评价。

1. 培训活动评价:包括逐级开展的培训时间、内容、形式和培训管理等内容。

2. 近期掌握程度评价:收集短期培训班前班后测验成绩,了解接受长期培训的受训者回原单位开展工作的情况,目的是评价受训者在知识、技能掌握方面的进步情况。

3. 远期运用效果评价:主要包括妇幼保健服务项目的提供、妇幼保健服务质量、服务的利用情况、培训对象对培训的评价和需求等内容。

## (五) 质量控制

1. 设计阶段:专家咨询,广泛听取意见,修改完善设计方案。

2. 实施阶段：为了确保资料的真实性和可靠性，本研究收集的资料均为原始表册、卡片和记录。统一研究项目的定义，由评估组成员按统一要求填写过录，并对调查员进行了问卷调查的统一培训。

3. 采用数据二次录入，并进行逻辑检错，提高输入数据的准确性。

#### （六）资料的整理和分析

将原始问卷的数据进行检查审核后在 Epidata3.1 中录入，建立数据库，经逻辑审核无误后，用 SPSS11.5 统计软件进行描述性分析。

## 第三部分 评估结果分析

### 一、样本县培训活动概况

独山县和龙里县均属贵州省黔南苗族布依族自治州，少数民族分别占其总人口的 69% 和 39.5%。2005 年两县的住院分娩率分别为 48.0% 和 41.0%。两个县除了县人民医院外，各有一个妇幼保健院（所）。龙里县妇幼保健院有专业人员 35 人，除妇产科/妇女保健、儿科/儿童保健门诊外，每年住院分娩约 200 人次；独山县妇幼保健所规模较小，仅设妇科/妇女保健、儿科/儿童保健门诊，未提供住院分娩服务。

#### （一）培训的组织形式

根据世界银行卫生九项目计划书的要求，两样本县的妇幼保健院（所）均承担了项目的县、乡、村三级妇幼保健人员的培训任务，负责制定培训计划，并组织落实培训活动。本次评估过程中我们分别查阅了两个县的县、乡两级培训档案的资料，从这些资料的记录中可以看出，从 1999 年底至 2005 年底的六年间，两个县以逐级培训的形式，对县、乡、村三级妇幼保健人员进行了多种形式、分期分批的培训，其中县、乡级妇幼保健人员的培训以专题培训班（短期培训）和临床进修（长期培训）相结合的组织形式进行，村级保健员的培训则以短期集中培训和每月例会相结合的组织形式进行。两个样本县项目培训的组织形式与卫生九项目计划书要求基本一致。

#### （二）师资队伍的建设

卫生九项目要求县的师资队伍主要由县人民医院和县妇幼保健院（所）从事临床和妇幼保健工作多年、具有大专以上学历有经验的专业人员组成。自 1999 年 10 月贵州省举办第一轮产科/妇女保健和儿科/儿童保健培训班开始，每一次的省级培训，两样本县都会选派业务精通、责任心强的妇产科、儿科和妇幼保健业务骨干参加；除了参加卫生九项目计划书中统一要求的 7 次培训外，还参加了省项目办组织的 4 次强化培训，六年来累计培训县级师资人数分别为 40 和 41 人（见表 1）。此外，还选派人员参加黔南自治州妇幼保健院举办的培训班。

这些接受过上一级培训的专业技术人员作为县级师资负责向同级和下级妇幼保健人员进行培训，他们大都兢兢业业、认真负责，在不断提高自身业务素质的同时，克服了一些困难，尽最大努力保证了培训活动的顺利进行。项目实施的六年期间，独山县共举办了县级培训班 9 个，培训县、乡级专业人员 436 人次；龙里县共举办了县级培训班 13 个，培训县、

乡级专业人员 384 人次。

表 1 样本县参加贵州省级卫生九项目师资培训的人数

| 编号 | 培训班名称            | 培训时间                | 参加培训人数 |    |
|----|------------------|---------------------|--------|----|
|    |                  |                     | 独山     | 龙里 |
| 1  | 第一轮产科/妇女保健培训班    | 1999. 10. 12—10. 18 | 3      | 3  |
| 2  | 第一轮儿科/儿童保健培训班    | 1999. 10. 12—10. 18 | 3      | 3  |
| 3  | 健康教育培训班          | 2000. 10. 19—10. 21 | 3      | 3  |
| 4  | 婚前卫生咨询培训班        | 2000. 10. 19—10. 22 | 3      | 3  |
| 5  | 第二轮儿科/儿童保健培训班    | 2001. 10. 30—11. 5  | 3      | 3  |
|    | 其中：社区儿童营养监测      | 2001. 10. 30—10. 31 | 3      | 3  |
|    | 早期儿童发展           | 2001. 11. 2—11. 3   | 3      | 3  |
|    | 贫血防治             | 2001. 10. 30—10. 31 | 3      | 3  |
|    | 佝偻病防治            | 2001. 11. 1         | 3      | 3  |
| 6  | 第二轮产科/妇女保健培训班    | 2001. 12. 4—12. 9   | 3      | 3  |
| 7  | 预防艾滋病母婴传播培训班     | 2005. 5. 16—5. 18   | 3      | 3  |
| 8  | 孕产妇死亡评审暨产科危重症培训班 | 2004. 11. 21—11. 23 | 2      | 2  |
| 9  | 县级师资儿科/儿保强化培训班   | 2004. 12. 26—12. 30 | 2      | 3  |
| 10 | 健康教育传播与评价培训班     | 2003. 11. 5—11. 6   | 1      | 1  |
| 11 | 妇产科 B 超培训班       | 2005. 6. 13—6. 30   | 2      | 2  |
| 合计 |                  |                     | 40     | 41 |

二、评估对象（专业人员）的基本情况

参加本次评估的两个样本县的县、乡、村三级接受过卫生九项目妇幼卫生部分培训人员共 55 人，其中县级 21 人，乡级 16 人，村级 18 人；其中女性 50 名，占 97%，男性 5 名，占 3%。5 名男性专业人员中，3 名在县级卫生机构从事儿科或儿童保健工作，2 名在村卫生室工作。

被评估的参训人员基本情况如表 2 所示，县级 21 名调查对象的平均年龄为 39 岁，年龄范围在 32~53 岁；乡级人员的平均年龄为 37 岁，年龄范围为 30~49 岁；村级人员的平均年龄为 39 岁，年龄范围为 27~57 岁；县级人员的文化程度均为大专和本科，乡级人员主要是中专和大专，村级人员则以初中和中专（高中）学历为主；县级人员从事妇幼卫生工作的平均年限是 16.6 年，乡级人员为 10.0 年，村级为 11.2 年。

表 2 评估对象（专业人员）基本情况

| 基本情况           | 评估对象（专业人员）（%） |           |           |
|----------------|---------------|-----------|-----------|
|                | 县级（n=21）      | 乡级（n=16）  | 村级（n=18）  |
| 平均年龄（岁）（最小，最大） | 39（32，53）     | 37（30，49） | 39（27，57） |
| 文化程度           |               |           |           |
| 小学             | 0             | 0         | 1（5.6）    |
| 初中             | 0             | 1（6.3）    | 8（44.4）   |
| 中专（高中）         | 0             | 4（25.0）   | 7（38.9）   |
| 大学专科           | 13（61.9）      | 11（68.7）  | 2（11.1）   |
| 大学本科           | 8（38.1）       | 0         | 0         |
| 工作年限（年）        |               |           |           |
| 0～             | 0             | 0         | 3（16.7）   |
| 5～             | 1（4.8）        | 7（43.8）   | 5（27.8）   |
| 10～            | 5（23.8）       | 6（37.5）   | 6（33.3）   |
| 15～            | 10（47.6）      | 3（18.7）   | 2（11.1）   |
| 20～30          | 5（23.8）       | 0         | 2（11.1）   |

三、样本县逐级培训情况

（一）短期培训和强化培训

根据卫生九项目妇幼培训计划要求，在项目期间，县级开展的短期培训活动至少要完成两轮产科/妇女保健和两轮儿科/儿童保健培训，以及健康教育培训。从档案材料发现，在1999—2002年期间两个样本县每年都有各类培训班的举办。两样本县均能按要求如期举行，每个培训班举办的时间与省级培训相衔接（表3），而且每个培训班都有完整的档案资料，包括培训教材、培训计划、课程表、培训内容、师资、班前/班后考核成绩及培训总结。

表 3 县级对乡级培训活动开展情况

| 编号 | 培训班名称         | 培训时间             |                 | 接受培训的乡（镇）数 |    |
|----|---------------|------------------|-----------------|------------|----|
|    |               | 独山               | 龙里              | 独山         | 龙里 |
| 1  | 第一轮产科/妇女保健培训班 | 1999.12.16—12.21 | 1999.11.5—11.11 | 18         | 14 |
| 2  | 第一轮儿科/儿童保健培训班 | 1999.12.16—12.21 | 1999.11.5—11.11 | 18         | 14 |
| 3  | 健康教育培训班       | 2001.9.20—9.26   | 2001.9.20—9.26  | 18         | 14 |
| 4  | 第二轮儿科/儿童保健培训班 | 2002.11.9—11.15  | 2002.1.11—1.17  | 18         | 14 |
|    | 其中：社区儿童营养监测   | 2002.11.9—11.15  | 2002.1.11—1.17  | 18         | 14 |
|    | 早期儿童发展        | 2002.11.9—11.15  | 2002.1.11—1.17  | 18         | 14 |

续表

| 编号 | 培训班名称         | 培训时间                |                     | 接受培训的乡（镇）数 |    |
|----|---------------|---------------------|---------------------|------------|----|
|    |               | 独山                  | 龙里                  | 独山         | 龙里 |
|    | 贫血防治          | 2002. 11. 9—11. 15  | 2002. 1. 11—1. 17   | 18         | 14 |
|    | 佝偻病防治         | 2002. 11. 9—11. 15  | 2002. 1. 11—1. 17   | 18         | 14 |
| 5  | 第二轮产科/妇女保健培训班 | 2002. 4. 14—4. 20   | 2002. 1. 11—1. 17   | 18         | 14 |
| 6  | 预防艾滋病母婴传播培训班  | 省级未布置               | 省级未布置               | —          | —  |
| 7  | 5岁以下儿童疾病综合管理  | 2003. 11. 22—11. 28 | 2003. 11. 22—11. 28 | 18         | 14 |
| 8  | 儿科/儿童保健强化培训班  | 2005. 2. 28—3. 6    | 2005. 2. 28—3. 6    | 18         | 14 |
| 9  | 新生儿窒息复苏技术培训班  | 1999. 12 和 2002. 4  | 2005. 3.            | 18         | 14 |

从表 3 中的培训时间看，两个县均在 2002 年完成卫生九项目计划书要求的培训。为了巩固前期的培训知识，在贵州省卫生九项目办公室举办的省级强化培训的基础上，两个县根据各县的具体情况在 2003—2005 年又分别举办了 3 次强化培训，重点是儿科/儿童保健的技术培训，其中龙里县还专门组织了一次新生儿窒息复苏技术培训。卫生九项目实施的六年期间，独山县共培训乡村级妇幼保健人员 1677 人次；龙里县共培训乡村级妇幼保健人员 1168 人次。

进一步了解参加评估的 37 名县、乡级受训人员情况得知（表 4），被评估的乡级人员参加卫生九项目培训的次数多于县级人员，81.3% 的人员参加了 2 次及以上的培训。75.0% 的乡级人员是在 1999—2002 年期间参加的第一次培训，说明她们曾经系统地接受过卫生九项目的第一和第二轮培训。而分别有 33.3% 的县级人员和 25% 的乡级人员是在第一和第二轮培训结束后，在 2003—2005 年期间接受的培训，说明项目结束前再举办一些强化培训还是很有必要的，使一些没有参加过项目第一和第二轮培训的人员能得到学习的机会。

表 4 参加本次评估的县、乡级受训人员的短期培训

| 短期培训       | 本次评估的受训人数（%） |          |
|------------|--------------|----------|
|            | 县级（n=21）     | 乡级（n=16） |
| 培训的次数      |              |          |
| 1 次        | 12（57.1）     | 3（18.8）  |
| 2 次        | 8（38.1）      | 12（75.0） |
| 3 次        | 1（4.8）       | 1（6.2）   |
| 第一次培训时间（年） |              |          |
| 1999—2002  | 14（66.7）     | 12（75.0） |
| 2003—2005  | 7（33.3）      | 4（25.0）  |

## （二）长期培训

2004 年卫生九项目项目资源投入的年度报表结果显示，卫生九项目开始至 2004 年底，