

健康促进与健康教育 计划的评价

RICHARD A. WINDSOR
THOMAS BARANOWSKI
NOREEN CLARK
GARY CUTTER

上海医科大学出版社



92
R193
2

健康促进与健康教育 计划的评价

原著 RICHARD A. WINDSOR
THOMAS BARANOWSKI
NOREEN CLARK
GARY CUTTER

译者 胡伟民 陈向春 李新正
陈 莺 丁英妹 钱 序

审校 黄敬亨

XAN 37/13



3 0077 7241 5

上海医科大学出版社



B

912143

沪新登字207号

责任编辑	贺琦
封面设计	吴平
责任校对	袁庆

健康促进与健康教育计划的评价

译者 胡伟民 陈向春 李新正
陈 莺 丁莫妹 钱 序

出版 上海医科大学出版社

发行 新华书店上海发行所

印刷 常熟新华印刷厂

开本 850×1168 1/32

印张 9.5

字数 243,000

版次 1991年5月第1版

印次 1991年5月第1次

印数 4,500

书号 ISBN 7-5627-0110-5/R·101

定价 5.50元

本书作者为中译本写的序

我和我的合作者——巴拉诺斯基、克拉克和卡特,对上海医科大学翻译出版拙著深感荣幸。众所周知,在任何国家,公共卫生专家所设计的各种健康教育计划都要接受公众和同行的评判。世界卫生组织经常对有关计划提出一些评价问题。如计划的动因是什么,计划的成本效益如何等等。因此,掌握计划评价的原则和方法,是健康教育工作者进行专业训练的必修课。

本书的前几章,系统地介绍了评价的内容和方法。我们相信,完全掌握本书中有关评价的内容和方法,并能运用自如,将有助于提高公共卫生专家(或组织机构)参与决策的能力,从而有利于健康教育的资源分配。在此,我们衷心希望本书在中国象在美国一样受到同行的欢迎,并产生应有的效果。

谨此,我们要向上海医科大学健康教育学教研室的黄敬亭教授表示诚挚的谢意,并感谢教研室的同仁们在黄教授的领导下,为本书介绍给中国朋友们所作的努力。



原 序

本书着重于为健康教育者提供评价计划的技巧，主要读者包括：(1)攻读健康教育及其相关的社会和行为科学专业的大学生和研究生；(2)学习健康教育计划评价课程及与卫生领域有关的学生；(3)健康教育的实践工作者，包括健康教育者、护士、医生以及负有设计、执行和评价健康促进或健康教育计划的其他有关专业的人员。

随着技术的进步及社会对于健康教育和健康促进的投入所期望的应有反馈，我们需要有关实施健康教育过程和效应的较妥善的归档和评价。

社区健康教育计划应能产生效果，而当资源愈是短缺，计划设计者愈应显示出其一切努力并未徒劳。鉴于实践者、决策者、资助者和计划设计者欲更严格地评价社区健康促进和疾病预防计划，而这方面的文献不多，本书正好补其不足。

本书有3个指导性文件：(1)由公众健康教育协会制订的《健康教育专业人员培养和实践指南》(1977)；(2)由美国健康及人类服务部通过由国家健康教育中心制订的《健康教育者职能阐述：最后的报告》(1980)；(3)由美国健康与人类服务部、公共卫生服务局制订的《全国目标是健康促进与疾病预防》(1980)，详细说明了用于80年代社区健康促进计划中十五个领域的定量目标。

我们相信在80年代从事健康教育和健康促进的实践工作者，他们的定性和定量的分析技巧将得到明显的改善。那些缺乏技术

能力的人并不反映在他们实践中的技术情况和在市场上没有竞争能力。通过个别计划经验的分析,评价者可以扩大该领域的知识,得到本书所讨论的一些概念,通过专业文献的学习,可以改善他们的实践能力,从而能提高个人的和组织的能力以影响政策和资源的分配。

本书填补了有关评价健康促进计划文献的不足,为健康教育培训规划和从事于健康教育领域的实践者提供有用的资料。健康教育者提高了计划设计、执行和评价的技能并与其他专业人员的合作将会取得事业上的更大成功,为实现国家的战略目标起更大的作用。

第一章“绪论”,讨论了评价活动,特别是近20年来的情况;常用的评价术语,介绍了三个相互有关联的评价层次;计划的评价目的和期望,特别着重鼓励计划设计者去建立更现实的计划目标并意识到政治在计划设计和评价中的作用。讨论了计划负责人和计划设计者的哲学和思维倾向及对评价者工作成绩的影响。我们也讨论了评价报告未被决策者利用或利用率低的原因。实际上,每一个计划评价不能也不应该像临床实验(实验法采用随机分配实验组与对照组)一样。定性与定量的评价方法对改善健康促进与健康教育的效果是重要的。

第二章“评价与促进组织变化”,讨论了组织内成员对评价如何入门要着重认识以下几点:(1)评价的目的;(2)组织结构和主要决策者;(3)如何作出主要计划的决定;(4)评价者的作用;(5)需要采取什么行动鼓励决策者促进和接受组内的改变;(6)评价者主要的对象是谁;(7)在组织内及计划对象中有什么行为可能改变。

第三章“健康教育计划及评价设计”,提出了与评价有关的计划设计的原则,这里所关心的是在实际情况下,该组织的成员能否执行某一特定的计划并对它进行评价?“成员”可以只是一个人,例如,制定工作的计划步骤,提出计划的方法。

第四章“实施过程评价”,确定了计划的质量保证检查的一些

程序。必须定期地审计执行计划的程序。我们采用定性和定量的方法,检查计划内容、方法、资料和媒介。

第五章“计划效果的评估”,讨论了预先进行评价设计的重要性,并说明如何选择合适的计划设计。本章的主题在于从现有的条件中获得最大的效果并重点地寻找问题及掌握现实生活中的种种制约因素,这就超出了一般工作人员认为的可能性。所涉及到的论述内容还包括:内外正确性概念,实验组与对照组的选择,在实际场合中科学方法的应用,社区计划中混杂因素的控制、具体设计中要考虑的各步骤以及各原理和方法的实例。

第六章“资料收集中的问题”,涉及到计划设计和执行领域中的另一常见问题:决定收集什么资料及如何收集,特别注意如何选择和制定调查工具或问卷,以及确定从相似计划的资料收集方法和确定现有工具的重要性、正确性及可靠性的类型,详细说明什么资料应该收集及如何高质量地收集资料,采用正确的方法收集资料是本章的核心内容。

第七章“收集资料的方法”,讨论了收集资料的各种方法,并指出各种方法的优缺点(偏倚),以及方法选择的其他问题;提出了制定工具和执行方法的一些简明步骤提纲,并指出了各种资料收集方法可归纳为两大类:公开的与非公开的方法。

第八章“资料分析的基本技能”,讨论了用于资料分析的常用统计技术,这些技术是大学里已经学过的,在大规模评价研究或临床实验研究中,通常采用各种复杂的分析技术,而大多数评价计划中所采用的统计技术比较简单,但鉴定计划的效果要求理解统计学检验,并能运用分析技术去解释资料。本章着重说明了统计学意义与计划的重要性。

附录一“健康教育评价报告”,讨论了基本目的和评价报告的主要内容,拟报告者在写报告前还需进一步了解这份报告送给谁看(例如决策者、管理者和官员),然后决定报告中各部分的形式、长度和深度以及文章各段落。

附录二“健康教育实地工作者的作用”，说明了评价健康促进与健康教育计划所必须具备的最基本的职责、技能和知识。

附录三“健康成本——效果分析的基本原理”，对健康教育与疾病预防计划成本分析的原则与程序作了非技术性的讨论。理解并应用这些知识是当代健康教育者所必须掌握的。

目 录

本书作者为中译本写的序.....	(1)
原序.....	(3)
第一章 绪论.....	(1)
评价术语.....	(2)
评价活动.....	(3)
评价的突破.....	(4)
专业能力.....	(4)
评价层次分类.....	(6)
第一层次——过程评价：计划质量保证审查.....	(7)
第二层次——计划的评价：效果评价	(7)
第三层次——评价研究.....	(8)
计划的评价目的.....	(9)
评价在组织机构中的地位.....	(10)
计划评价的运用.....	(10)
确定现实目标和评价方案.....	(12)
小结.....	(13)
第二章 评价与促进组织变化.....	(15)
组织层次.....	(17)
例一：地区诊所.....	(18)
例二：州卫生局.....	(19)

例三：自愿卫生组织·····	(20)
各层次的工作特点·····	(20)
各层次间的合作与分歧·····	(22)
评价层·····	(23)
评价层与其他层次的分歧·····	(24)
层次分歧对评价的影响·····	(25)
评价层的作用·····	(25)
了解自然发生的变化·····	(26)
促进组织上的变化·····	(27)
管理咨询模式·····	(28)
评价者——管理模式·····	(28)
开放性解决问题模式·····	(29)
小结·····	(33)

第三章 健康教育计划及评价设计·····(34)

健康教育的组织内容·····	(35)
组织的宗旨·····	(35)
计划的动力·····	(36)
组织的方向和目标·····	(36)
健康教育计划网络·····	(39)
需要的评估·····	(40)
计划、效应和有关结果之间的联系·····	(42)
计划设计的基本问题·····	(45)
计划设计的步骤·····	(47)
步骤 1：分析健康问题和学习小组·····	(47)
步骤 2 和步骤 3：描述解决健康问题的行为,描述所	
需的信息和技巧·····	(52)
步骤 4 和步骤 5：落实所需的资料和有关的服务·····	(56)
步骤 6：列举所期望的变化以及如何测量·····	(57)

步骤 7: 选择重点行为和结果的测量	(59)
步骤 8: 设计学习活动	(61)
步骤 9: 完善组织的安排、顺序和人员的培训	(64)
步骤10: 制订预算和管理计划	(66)
小结	(71)

第四章 实施过程评价

质量保证	(73)
健康教育者能力的评估	(74)
健康教育知识发展状况	(75)
技术技能	(75)
计划适宜性	(76)
质量控制方法	(78)
专家小组审查	(78)
内部审计	(80)
记录检查和利用	(80)
社区和参与者调查	(92)
计划和计划各阶段观察	(94)
计划组成预试验	(96)
小结	(106)

第五章 计划效果的评估

选择评价方案的设计	(109)
影响结果真实性的因素	(109)
设计评价方案的标记	(111)
计划评价的设计	(112)
方案1: 不设对照组的前后测试	(112)
方案2: 非等同比较组	(114)
方案3: 时间系列设计	(115)

方案4: 多个时间系列	(116)
方案5: 设有对照组的随机化前后测试	(116)
确定样本大小	(117)
设立对照组或比较组	(118)
随机分组	(119)
延迟干预	(120)
多因素干预计划	(120)
一项新计划	(121)
研究组的可比性	(121)
设立比较组	(124)
参与者—同伴作为比较组	(124)
单位配对	(124)
案例研究: 理论与应用	(125)
案例研究1: 农村地区肿瘤筛检计划	(125)
案例研究2: 高中戒烟计划	(131)
案例研究3: 全国戒烟计划	(137)
小结	(142)

第六章 资料收集中的问题..... (144)

概念和变量, 测量工具和测定方法	(145)
变量类型	(147)
人口学变量	(147)
信息变量	(148)
认识变量	(148)
价值或动机变量	(148)
态度	(149)
个性	(149)
能力	(149)
表现	(149)

服务利用·····	(150)
生理学变量·····	(150)
选择变量：一种模式·····	(150)
行为模式·····	(150)
服务模式·····	(152)
转变模式·····	(153)
选择最合适的测量工具·····	(153)
可靠性·····	(153)
正确性·····	(156)
正确性和可靠性的关系·····	(159)
对正确性的影响：偏倚·····	(160)
选择资料收集方法的标准·····	(165)
研究的性质和目的·····	(165)
设计的不断修改·····	(166)
经济·····	(166)
与其他研究的比较·····	(167)
资料的硬度·····	(167)
杂质率·····	(168)
说明性提示·····	(168)
重复能力·····	(169)
小结·····	(169)

第七章 收集资料的方法····· (170)

公开性测量·····	(171)
自填式调查表·····	(172)
机构或组织形式·····	(179)
自填式信访调查表·····	(180)
自填式日记和工作记录·····	(184)
询问法——面对面·····	(185)

电话询问法	(190)
直接观察	(191)
非公开性测量	(196)
摘录现有记录——临床/门诊	(197)
摘录现有记录——财政/财务	(200)
生理指标测定	(202)
小结	(204)
第八章 资料分析的基本技能	(205)
评价者即统计方法应用者	(205)
资料的类型	(206)
准确度和精确度	(207)
阅读图表	(208)
组织设计图表的规则	(209)
描述性统计学	(213)
总计数	(213)
总的位置量度(集中趋势)	(213)
变异量度(离散度)	(215)
分布	(218)
二项分布	(218)
普哇松分布	(221)
正态分布	(224)
二项分布的正态近似	(225)
t-分布	(226)
χ^2 (卡方)分布	(231)
F分布	(234)
分析方法及入门	(234)
单组设计	(235)
两组设计	(246)

多组设计·····	(250)
小结·····	(250)
附录一 健康教育评价报告 ·····	(252)
确定报告的阅读对象·····	(252)
报告的格式和准备·····	(253)
摘要·····	(254)
计划目标、目的和关键的评价问题·····	(255)
计划的阐述·····	(255)
评价方法学·····	(256)
资料分析·····	(258)
数据分析结果和计划结论·····	(258)
计划成本·····	(260)
根据评价结果对计划提出修改意见·····	(260)
让决策者阅读评价报告·····	(261)
写评价报告需考虑的最后几个问题·····	(262)
匿名问题·····	(262)
敏感问题·····	(262)
保密问题·····	(262)
客观性问题·····	(263)
附录二 健康教育实地工作者的作用 ·····	(264)
附录三 健康成本——效果分析的基本原理 ·····	(269)
原理·····	(269)
应用实例·····	(276)
流感免疫接种计划·····	(276)
粪便隐血试验·····	(278)
冠心病保健流动小队·····	(279)
CEA 方法的优缺点·····	(281)
计划的比较·····	(281)

资料的局限性.....	(282)
反映消费者的愿望.....	(282)
人类价值的非定量特性.....	(282)
确定有限资源的最佳使用.....	(283)
小结	(283)
译者的话	(284)

第一章

绪 论

本书的目的是探讨在评价开展健康促进方案中有关教育、信息、行为等各方面所应用的基本理论、原则、方法及步骤。

美国卫生福利部于 1980 年提出了今后10年改善美国人民健康的战略目标。经 500 多位专家和许多专业机构的协同努力，以联邦政府文件的形式确定了促进健康的 15 个优先领域目标：(1) 控制高血压；(2) 计划生育；(3) 妇幼卫生；(4) 免疫；(5) 性传播疾病；(6) 毒物控制；(7) 职业安全与卫生；(8) 预防事故和控制伤害；(9) 氟化物与牙齿保健；(10) 传染病监测与控制；(11) 吸烟与健康；(12) 酗酒与滥用药物；(13) 体育与锻炼；(14) 紧张自制；(15) 暴力行为。

全国性战略目标为计划者和评价者提供了对预防疾病及促进健康的措施及其相对效果的深入讨论。尤其是对每个重点领域就教育、信息、服务、技术、立法、制度以及经济措施等作了详细说明。为了最有效地达到这些目标，计划评价和评价研究成为80年代主要的课题。

本章主要介绍一些基本概念，让读者对计划评价和健康教育有一总体印象。我们查阅了过去文献并回顾了近20年来评价工作的发展史，尤其是70年代初计划评价形成期的历史，以使读者了解当前评价工作的范畴和必需继续的方向。然后，我们向读者介绍过程评价、计划评价和评价研究等内容；最后讨论评价的目的、作用及评价报告的利用、确定实现目标的重要性及规划设计的可行