

Assessing Needs

National Taiwan Normal University

講師：劉潔心

一、學生導讀(一)

● 章節目標

- 定義需求與需求評估
- 解釋為何需求評估在計畫執行中很重要
- 解釋為何要被要求做需求評估
- 初級資料與次級資料的差異
- 在印刷品與網路上找到次級資料
- 解釋如何完成需求評估
- 在特定人群中執行需求評估

一、學生導讀(一)

● 需求評估

■ 定義需求

- ”現今情況與渴望情況的差異” (Gilmore & Cambell, 2005)

可以確認所有需求，實際的與想像的，才可以制定適切的計畫執行。

■ 需求評估

- 問題的確認、分析、優先族群的優先需求選定的過程。

■ 決定需求

- 社區分析、社區診斷與社區評估

一、學生導讀(一)

- 在計畫執行中執行一個需求評估是很嚴格的步驟
- 提供目標數據去定義重要健康議題，制訂優先介入的問題，並建立計畫影響的基準。

(Grumbaum et al., 1995)

一、學生導讀(一)

● 需求評估須在計畫執行前完成理由

- 在需求被發現前，需要被測量與定義。
- 可以幫助確認更適切的計畫資源利用。
- 沒有執行需求評估會使重要健康議題受到妨礙與延遲無法聚焦。
- 需求評估可以決定社區的內部能力，以滿足特定需求。
- 可以為優先族群的需求發展介入提供焦點。
- 了解優先族群的需求，並提供文獻數據為參考，而與未來評估相互比較。

一、學生導讀(一)

● 需求評估不能被執行的情況

- 當一個需求評估正在進行，而可能與其他方案之資源或資金相關，無法在短期執行第二次需求評估。
- 方案規劃者受聘於一個機構，涉及一個特定的需要是已知的，他們的工作所得到的資金必須用於處理一個特定疾病或方案。

一、學生導讀(一)

● Box 4.1 確認衛生教育的責任與能力

- 責任一：評估個體與社區的衛生教育需求
 - 能力一：評估存在的健康相關資料
 - 能力二：收集健康相關資料
 - 能力三：辨別可以促進或阻礙健康行為
 - 能力四：決定學習的影響力
 - 能力五：確認健康教育過程中的促進或阻礙因素
 - 能力六：從得到的資料確認健康教育的需求

一、學生導讀(一)

● 需求評估

■ 定義

- 系統化的計畫收集資料有關於健康知識、參與者、態度、推動方案、個人或族群的習慣與他們的社經環境品質。(NCHEC, SOPHE, & AAHE, 2006)
- 確認個人或團體的需求報告的計畫過程。
(Gilmore & Cambell, 2002)
- 收集與分析資料，並建立一個與健康促進計畫有關的問題、資源及優先族群的設定的過程。(Anspaugh, 2000)
- 需求評估是決定、分析及排列優先順序的過程，經由需求評估可進一步確認和執行健康計畫策略，解決最優先的需求。(Altschuld & Witkin, 2000)

- 確認優先族群的需求以及確定在何種程度上得到滿足的需求。

一、學生導讀(一)

● 需求評估需回答的問題

- Peterson & Alexander (2001)提出需求評估需回答的問題有
 1. 哪些是優先族群？
 2. 優先族群的需求是什麼？
 3. 優先族群中擁有重要需求的次族群？
 4. 次族群的地理位置在哪？
 5. 現在正在做甚麼解決需求？
 6. 過去中如何解決需求？

一、學生導讀(一)

● 需求評估需回答的問題

- 初級資料 (面訪接觸法)：自己收集的，根據特殊需求而回答特殊問題，大部分收集初級資料都是由直接訪談的方法。
 - 優點：優先族群可以直接回答計畫者所需的問題。
 - 缺點：耗時，花費高。
例如：問卷調查、焦點團體或深度訪談。
- 次級資料 (非面訪接觸法)：已經有人收集的現有資料，並已經授權給自己使用。由於計畫者之資金與時間有限
 - 優點：(1)節省收集數據時間。(2)節省經費。
 - 缺點：所收集之資料無法確認優先族群的真正需求。

一、學生導讀(一)

● 單階段調查(橫斷式調查)

- 將個人或族群作單一接觸所收集在一起，即稱為單步驟。
- 這些調查經常使用填問卷與面訪得來。
- 當個人或族群(有時稱為應答者)回答關於他們自己的問題，我們也稱為自填式資料。
- 由於自填式工具是可以得到目標群體的經驗評估或是市場資料，故自填式工具在每個需求評估與評價是必要的。(Bowling, 2005)
- 自填式工具也可以呼籲更多符合條件的資料提供者來應答。(Bowling, 2005)
- 計畫者還需要考慮到自填式資料會有限制。
 - 偏差(因為在收集資料的同時資料已經被扭曲)。

一、學生導讀(一)

● 單階段調查(橫斷式調查)

■ 為了克服這些限制以及將自填式問卷的利用達到極大化故Baranowski (1985)發展提升收集資料方法之正確性的八個步驟：

1. 選擇測量工具，清楚的反映計畫結果
2. 選擇測量效度工具，設計預期回答的問題
3. 執行優先族群的定點研究
4. 預期與修正不可靠的任何主要來源
5. 制定品質控制程序來監控資料來源的錯誤。
6. 制定多階段方法
7. 利用多階段測量工具
8. 運用實驗與控制組織隨機分配去控制自我報告之偏差

藉由以上這些步驟，計畫者可以提升自填式問卷的正確性，並建立更有效率的資料收集方法。

一、學生導讀(一)

● 單階段調查(橫斷式調查) -Proxy measure

- 優先族群個人無法回答或不願回答。
- 例如這類的狀況，計畫者必須收集間接資料。
 1. 用藥行為後的低血壓
 2. 運動和節食行為後的體重
 3. 菸草使用後血液中的可他因
 4. 飲酒後垃圾筒的空啤酒罐
 5. 配偶報告之申請書之他的(她的)夥伴

(Cottrell & McKenzie, 2005)

- 最佳的Proxy measure須要有良好的信效度。

一、學生導讀(一)

● 單階段調查(橫斷式調查)

- 除了優先族群的調查外，也有其他個人團體可以執行單步驟調查並達到收集初級需求評估資料的目的。
 - 意見領袖
 - 重要人物

一、學生導讀(一)

● 單階段調查(橫斷式調查)

- 意見領袖是一個具有社區代表性及可以代表優先族群的個體。這些領導者為：
 - 媒體評論者
 - 人口統計學與優先族群相似
 - 關心社會問題
 - 早期採納創新行為
 - 積極說服他人參與創新行為
- 意見領袖包含政治人物，公司執行長，里長，當地校區的管理者
- 報告計畫執行者要注意，不能將需求評估完全從一位重要人物中調查而來的數據當基礎，否則會產生誤差
- 個人的初級資料收集包含填問卷、家戶面訪、電話訪談、電子訪問、團體面訪

一、學生導讀(一)

● 填問卷

- 最常見的收集資料方法
- 優點：
 - 在地理區域較廣的地方
 - 可收集到大量樣本
 - 最低成本，最省時
- 缺點：
 - 回收率較低、
 - 不能替受試者解釋澄清任何問題或混淆部分
- 在填寫問卷時，每個受試者都接收到一樣的問題一樣問卷結構編排，所以受試者誤差可能性會變小。
- 具有吸引力、簡易閱讀。
- 由於在受試者完成作答時它沒有機會可以提供澄清的機會所以容易瞭解且容易完成。
- 簡易問卷不需要花大量時間去完成，問卷上的需求要能清楚的被解釋。執行者與評價者需要設計一份盡可能容易完成的問卷

一、學生導讀(一)

- 如果受訪者無法提供匿名，則郵寄問卷的回收率會特別低
 - 克服方法：
 - 隨問卷附送明信片
 - 並確定受訪者是否在同一處(像是姓名或是身份證字號)。並請受訪者個別將問卷與明信片一起回郵寄回。如果有匿名，則執行者或評價者就會知道由誰回應問卷。
 - follow-up mailing
 - 執行者或評價者也可以寄送follow-up mailing (回郵信封包含一封信給受訪者的重要信以及另一本問卷的複本)給未回覆第一次郵寄明信片的受試者。

一、學生導讀(一)

● 家戶訪談

- 家戶訪談是一個有助於管理回應者的工具。
- 與電話訪談比較起來，面訪的訓練必須要更謹慎且無誤差。去說明需要的資料並要求執行需求評估與確實紀錄回應是很重要的。探索方法或是引起受訪者提供其他資訊，在家戶面訪中其中的訪員是需要技術的。
- 此種方法包含小樣本，但參與率要高。
- 建立一套篩選受訪者的流程是很重要的。
- 優點：具有彈性，也可以觀察到受訪者的視覺化表情，更有利於從受訪者中得到完整的評價數據。
- 缺點：花費高，需要更多時間與也需做訪員訓練，面談中的變項，可能會由於不同的訪談者而會影響結果。

一、學生導讀(一)

● 電話訪談

- 電話訪談較易收集自答式數據的中等成本方法。
- 只能挑選到家裡有電話的個體。
 - 隨機挑選已經完成健康促進計劃的族群。
 - 直接隨機挑選電話號碼
- Random-digit dialing將所有電話號碼全部合併並隨機挑選，可以克服此一問題。
- 較耗時。其樣本數量將藉由亂數表與電腦產生。

一、學生導讀(一)

- Random-digit dialing的優點：
 - 包含全部調查族群的電話，並包含未列出的號碼與手機電話。
- Random-digit dialing的缺點：
 - 可能在電話中會有回答問題的障礙或是會有被怒罵打擾的電話。
 - 電話無人接聽或是答錄機，故較難接觸到個體。
- 電話訪談需要經過訪談訓練，如果沒有做好事前訪員訓練及使用標準化問卷，其面訪者在面訪時可能會不一致。
- 說明問題或提供其他資訊將會使受訪者改變最初的答案，可能會由訪談者的誤差而選擇新選項。相較於填問卷，訪談者可以有機會去澄清問題；但相對於家戶面訪，電話訪談沒有視覺化的接收表情。

一、學生導讀(一)

● 電子訪問

- 越來越多個體透過網路管道，以電子郵件作為收集資料的工具。

(Kittleson, 1995, 1997, 2000)

- 優點為價格低廉、幾乎可以瞬間內完成。

(McDermott & Sarvela, 1999)

- 缺點：
 - (1) 執行最小族群
 - (2) 填答者缺乏匿名
 - (3) 容易被忽略。

(McDermott & Sarvela, 1999)

一、學生導讀(一)

● 團體面訪

- 面談團體中的個體提供經濟的規則。
- 可以在短時間收集大量資料。
- **缺點：**圍繞一個或多個組成員的其他影響的反應。
- 焦點團體運用資料收集執行，但也可用於確定正在實施的計畫是否為有效的或決定方案結果。

一、學生導讀(一)

● 多步驟調查

- 多步驟調查是直接收集超過一階段資料的收集方法。這種技巧過程稱為Delphi technique。
- 透過管理郵寄問卷或電子問卷，設計一連串的問卷產生一致問題。
- 剛開始時是向優先族群收集2-3個廣泛性問題，藉由結果做出分析並製作第二份問卷，並再寄給優先族群。當回答更特定的問題時，需要再分析並再製作另一份問卷，詢問更多其他資訊。
- 當問題達到一致性，此過程即完成，如果問題未達一致性，則此過程需要不斷輪迴，有可能持續到五次或更多。

一、學生導讀(一)

● 社區集會(公聽會)

- 將優先族群從社區中帶出，並討論他們所看到的族群問題或需求。
- 在社區集會中常會有優先族群並結合計畫執行者的代表組織。
- 一旦人們已經抵達，主持人介紹本次會議的目的和要求，然後由這些人口的優先分享他們關注的議題
- 從一個或幾個人所組成的小組，通常以錄影機，並做筆記或錄音，以確保會議記錄準確的答覆。
- 由於少數人的發言太大聲，故沉默的大多數可能不會說出來。
- 在社區集會時，當(1)當回答特殊問題時候或(2)完成某些工具後，與會者也會被要求做出書面答覆。

一、學生導讀(一)

● 會議

- 會議對於初步的需求評估與各階段評價是一個良好的資料來源
- 計畫者可能遇到一個小團體的優先族群，了解他們在社區的健康問題。
- 具有彈性可以避免局限資料範圍。資料收集的方式成本較低。
- 可能的誤差可能被當作唯一的資料來源。這些可能會涉及“社會可以接受的”反應的問題，而不是討論實際問題。也有可能是有限的投入相對較少，如果參加者包括在內，如果有一個或兩個，或佔主導地位的參與者進行討論。

一、學生導讀(一)

● 焦點團體

- 產生於團體治療的質性研究
- 收集感覺、意見、理解、認知、信念、誤解、態度及一群人的想法與問題
- 人數在8-12人左右
- 這個團體參與者應該相互不認識。
- 在邀請時，各個受邀者所獲得的訊息都一樣。這樣才可以確保回答會有一致的準確性。
- 在召集時，需要一個可以從團體中得到公平回應任務的 會議 主持人來引導預定的問題，也要引起回應者的問題
- 所有的問題回答都要用會議記錄或是錄影錄音記錄，才可以 在未來有審查與解釋的結果。
- 主題性的討論可能容易有爭議，故需要有執行焦點團體 技術的主持人。
- 限制：此團體的參與者經常未被隨機挑選，參與者不能代表整個優先族群。

一、學生導讀(一)

● 陪席式團體過程

- 受訪者在還未討論前需要先提出一個問題並寫下來。
- 當所有受訪者寫下需求後，再將所有受訪者的用循環的方式將答案現出。
- 在同時，紀錄者將會在黑板或活動板下記下每個人的問題讓每個人都可以看到。
- 透過討論回應可以被澄清。
- 在討論後，對於優先族群的重要性參與者被要求的回答問題的秩序。
- 而排序方式可能為最初或最後的表決。如果是初步的，其次是有更多討論和最後表決。

一、學生導讀(一)

● 觀察(收集資料的最小接觸法)

- 定義為”觀察的指標者“(Green & Lewis, 1986)
- 不只可以觀察人也可以觀察環境。
- 耗時，回應率高。
- 直接觀察法-直接看情況或行為。
- 間接觀察法-藉由觀察行為或詢問其他人(如配偶)完成間接觀察，並記錄結果。另外，這種測量可用來確認觀察者未被觀察情況之行為改變的自我檢核報告
- 觀察法比自填式準確，但觀察者的存在會影響被觀察的行為
- **缺點：**不同的觀察者會影響結果誤差，因為觀察者所觀察記錄的行為可能不同標準。
- 觀察誤差可以藉由訪員訓練與確定信度。如果觀察者擁有技術，觀察者可以花費適中的情況下，提供正確的評價資料。

一、學生導讀(一)

● 觀察

- 干擾性觀察
 - 當被觀察者知道自己已經被觀察時。
- 非干擾性觀察
 - 被觀察者不知道他所作所為已經被評估與分析。
特別的是，”非干擾性觀察”提供的資料較無誤差，可能有是否合乎倫理道德問題。

一、學生導讀(一)

● 特別的觀察法

■ windshield tours

■ walk-throughs

觀察者藉由在一週不同的時候或一天的不同時間，做田野調查，並觀察社區中的健康與福利等種種“潛在有效指標”。

- ”潛在有效指標”包含(a)住屋型態與條件 (b)娛樂與商業場所 (c)私人與公部門的服務 (d)社交或公民活動 (e) 社區辨識指標或居民密集度 (f)道路的條件與距離 (g)維修的建築物和場地。(Eng & Blanchard, 1990-1991)

■ Photovoice

- 由Wang和Burriss在1994年和1997年創造的。
- 由參與資料收集而形成。
- 由優先族群被提供攝影機與技巧，接著運用攝影機表達社區自己的問題與效力。(Minkler & Wallerstein,2005)
- 三個目標：
 - (1)使族群可以利用記錄與反應社區現存的問題。
 - (2)透過社區的討論與照片促進與重要組織的對話。
 - (3)最後吸引決策者。

一、學生導讀(一)

● 自我評估

- 可以透過優先族群的自我評估收集資料。
- 主要利用於初級預防。
 - 乳癌自我檢查，睪丸自我檢查，皮膚癌的自我監測和健康評估(HAs)。
 - 健康評估：健康風險評價或健康風險評估(HRAs)，健康狀況評估(HSAs)，多項生活方式特別評估工具，健康與行為習慣的清單，和疾病狀態評估”。
- 健康風險評估是一個工具來評估”一個人在特定時間因特定原因致死的機率“。(Alexander,1999)
- 即使健康風險評估習慣被用來做為需求評估的一部分，但這不是最原始的目的。健康風險評估原本的目的為從事家庭醫生用來與患者談論可能提早死亡的風險及預防性的健康行為的溝通。

一、學生導讀(一)

- 結果風險評價大部分都由電腦計算，而健康風險評估需要由參與者和健康專業者用手計算。
(Alexander, 1999)
- 大部分的健康風險評估由個人與團體產生的。
- 計畫者可以運用個人報告當作優先族群教育專案的一部份或運用團體報告來當作另一個需求評估的初級資料。

一、學生導讀(一)

● 自我評估-健康評估工具

- SPM Handbook of Health Assessment Tools
(Hyner et al., 1999)
- 這本書籍不只記載很多健康評估的現今可行性，還有包含許多資訊
 1. 健康評估的理論模式
 2. 挑選與使用健康風險評估工具，包含倫理的考量
 3. 健康評估的具體應用
 4. 健康評估的歷史與未來的觀點的資訊。

一、學生導讀(一)

● 自我評估

- 健康風險評估可以提供需求評估的資訊，但最常被用在激勵人們去做健康行為，增加意識，並可以執行動作，進而做計劃評價。但其中的可靠性、有效性、預測風險及效益是否會促進行為改變還是個疑問。
(Edington, Yen, & Braunstein, 1999)
- 健康風險評估的結論：
 - 健康風險評估的分數的可靠性可能會因為工具的改變而分數改變尺度加大
 - 當使用者在計算自己的分數時分數的可靠性會降低，而不是電腦閱卷。
 - 個人報告的特殊危險因子與臨床生理測量會有很大的差異。
 - 只有健康風險評估運用於評價健康教育的成效的可靠性能夠被證明。

二、學生導讀(二)

● 次級資料的來源 (Sources of Secondary Data)

- 政府機構蒐集的資料 (Data Collected by Government Agencies)
- 非政府機構及組織可利用的資料 (Data Available from Nongovernment Agencies and Organizations)
- 既有資料 (Data from Existing Records)
- 文獻的資料 (Data from the Literature)

二、學生導讀(二)

● 政府機構蒐集的資料 (Data Collected by Government Agencies)

- 法律明文規定
 - 例如：人口普查、出生、死亡、需申報的疾病等。
- 自願蒐集
 - 例如：安全帶的使用率
- 可以透過連繫機構、上網搜尋或是在圖書館免費取得這些資料。

二、學生導讀(二)

Table 4.3 台灣政府機構蒐集的資料

機關名稱	資料類型	網址
行政院主計處	戶口及住宅普查、青少年狀況調查、婦女婚育與就業調查、性別統計	http://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=13213&ctNode=3504&mp=1
行政院衛生署	死因統計、醫療機構現況及醫院醫療服務量統計、全民健康保險醫療統計、衛生統計動向	http://www.doh.gov.tw/CHT2006/index_populace.aspx
行政院環境保護署	環境影響評估、空氣品質保護、噪音及振動管制	http://210.69.101.110/WEBSTATIS/webindex.htm
行政院衛生署 國民健康局	國民健康局年報、三高報告、癌症登記報告	http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Statistics.aspx
台灣癌症登記小組	癌症年報、長期趨勢、存活分析	http://tcr.cph.ntu.edu.tw/main.php?Page=A1

二、學生導讀(二)

- 非政府機構及組織可利用的資料 (Data Available from Nongovernment Agencies and Organizations)

- 可詢問非政府機構是否有資料。
 - 包括醫療服務系統、志願醫療服務機構 (例如：「資料及統計數字 (facts and figures) 」) 、事業機構及商務機構。
- 地方機構及組織通常擁有本身可運用的資料

二、學生導讀(二)

Table 4.3 台灣非政府機構蒐集的資料

機關名稱	資料類型	網址
財團法人台灣癌症基金會	大腸癌病友治療方式與支出費用調查、台灣女性子宮頸癌認知與行為調查、兩代飲食習慣與認知調查	http://www.canceraway.org.tw/CancerNews_List2.asp?Appcode=SITEPAGES&ID=179
財團法人董氏基金會	菸害防制相關調查、心理健康相關調查、食品營養相關調查	http://www.jtf.org.tw/JTF06/06-01.asp
國立台灣大學醫學院附設醫院	滿意度調查統計、再住院率、疾病分類統計年報、癌症登記統計年報	http://www.ntuh.gov.tw/default.aspx

二、學生導讀(二)

● 既有資料 (Data from Existing Records) — 1

➤ 優點

- 低成本
- 所需人員最少
- 容易做隨機選擇
- 有效率

➤ 缺點

- 較難取得所需資料的管道
- 資訊在需求評估與計畫評價方面缺少可利用性

二、學生導讀(二)

● 既有資料 (Data from Existing Records) — 2

➤ 範例：

- 從運動計畫的參與者裡，檢查病歷記錄以控制血壓及膽固醇
- 比較下課後有參加減重班學生與未參加學生的學業成績

➤ 資料的保密性及個人資料的釋出

- 隱私法 (The Privacy Rule) 設立了規範，關於特定電子醫療服務資訊交易的醫療計畫、醫療服務情報交換所及醫療服務提供者，必須保護與防範個人健康資訊的不當使用。未履行以上規範可處以民事或刑事處罰。

(USDHHS, OCR, 2006)

- 計畫者可以取得使用資料的參與者同意書或是使用匿名資料以解決此問題。

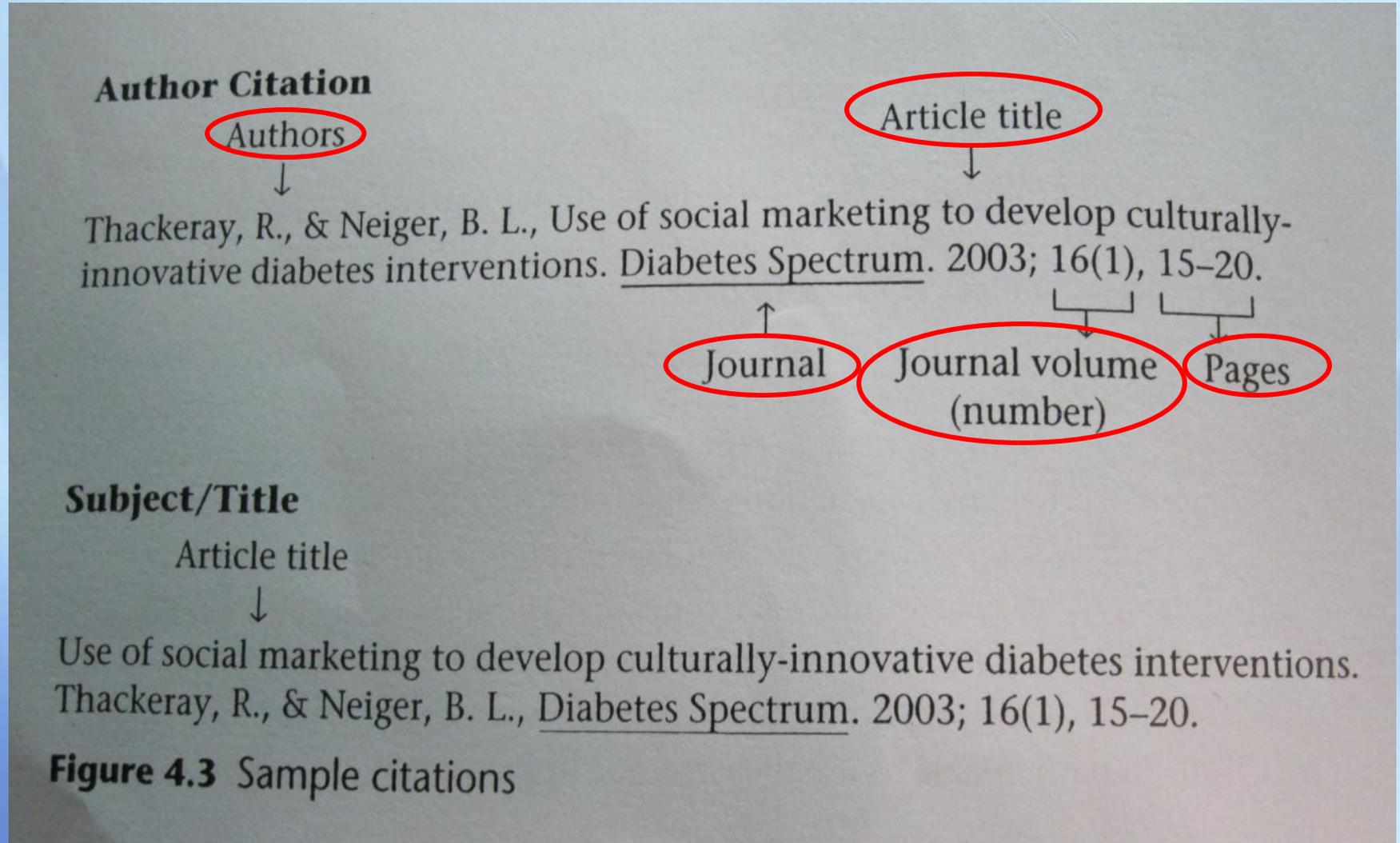
二、學生導讀(二)

● 文獻的資料 (Data from the Literature) — 1

- 可以透過查閱任何當時有關優先族群 (priority population) 可利用的文獻，以發現優先族群的需求。
- 透過可使用的文獻資料庫。
 - 大部分今日的文獻資料庫可透過不同形式取得，包括電腦資料庫及網路。
 - PsycINFO 、 Medline 、 ERIC 、 CINAHL 、 ETHXWeb

二、學生導讀(二)

Figure 4.3 Sample citations



二、學生導讀(二)

● 文獻的資料 (Data from the Literature) – 2

➤ PsycINFO

- 美國心理協會 (American Psychological Association , APA)
- 摘要 (非全文) 資料庫
- 心理學及相關領域的期刊文章、書中章節及書中引文。
 - (1) 行為科學
 - (2) 心理衛生

二、學生導讀(二)

● 文獻的資料 (Data from the Literature) — 3

➤ Medline

- 美國國家醫學圖書館 (U.S. National Library of Medicine's , NLM) 最早的書目資料庫
- 涵蓋了醫學、護理、牙醫學、獸醫學、醫療服務系統及臨床前的科學，裡頭有超過五千本期刊及一千五百萬篇以上的參考文獻。
- 對象：Medline → health science professionals
Pubmed → public
- 收錄範圍：Pubmed > Medline

二、學生導讀(二)

● 文獻的資料 (Data from the Literature) — 4

- Education Resource Information Center (ERIC)
 - 美國教育學院 (Institute of Education Sciences , IES) 所贊助以網路為基礎的數位教育文獻圖書館。
 - 超過一百二十萬篇免費期刊文章的書目資料與其他自1966年建立至今之教育相關題材的索引。

二、學生導讀(二)

● 文獻的資料 (Data from the Literature) — 5

- ▶ Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL)
 - 收錄來源有全球英文護理專業期刊、美國護理協會、國際護理聯盟組織及護理衛生科學聯盟組織及選錄自生物醫學Index Medicus 中有 關護理文獻之資料
 - 收錄主題包括護理、生物醫學、醫療健康圖書館、非傳統醫學、輔助醫學、消費者健康以及其他相關健康領域
 - 共計約有 3,200種期刊。

二、學生導讀(二)

● 文獻的資料 (Data from the Literature) — 6

➤ ETHXWeb

- 涵蓋倫理、法律及公共政策議題，且與醫療服務及生物醫學研究有關的資料庫。
- 索引是由法學、宗教、倫理、社會學、哲學、大眾傳播及健康科學的文獻所取得。
(Cottrell 等人，2009，p. 292)

二、學生導讀(二)

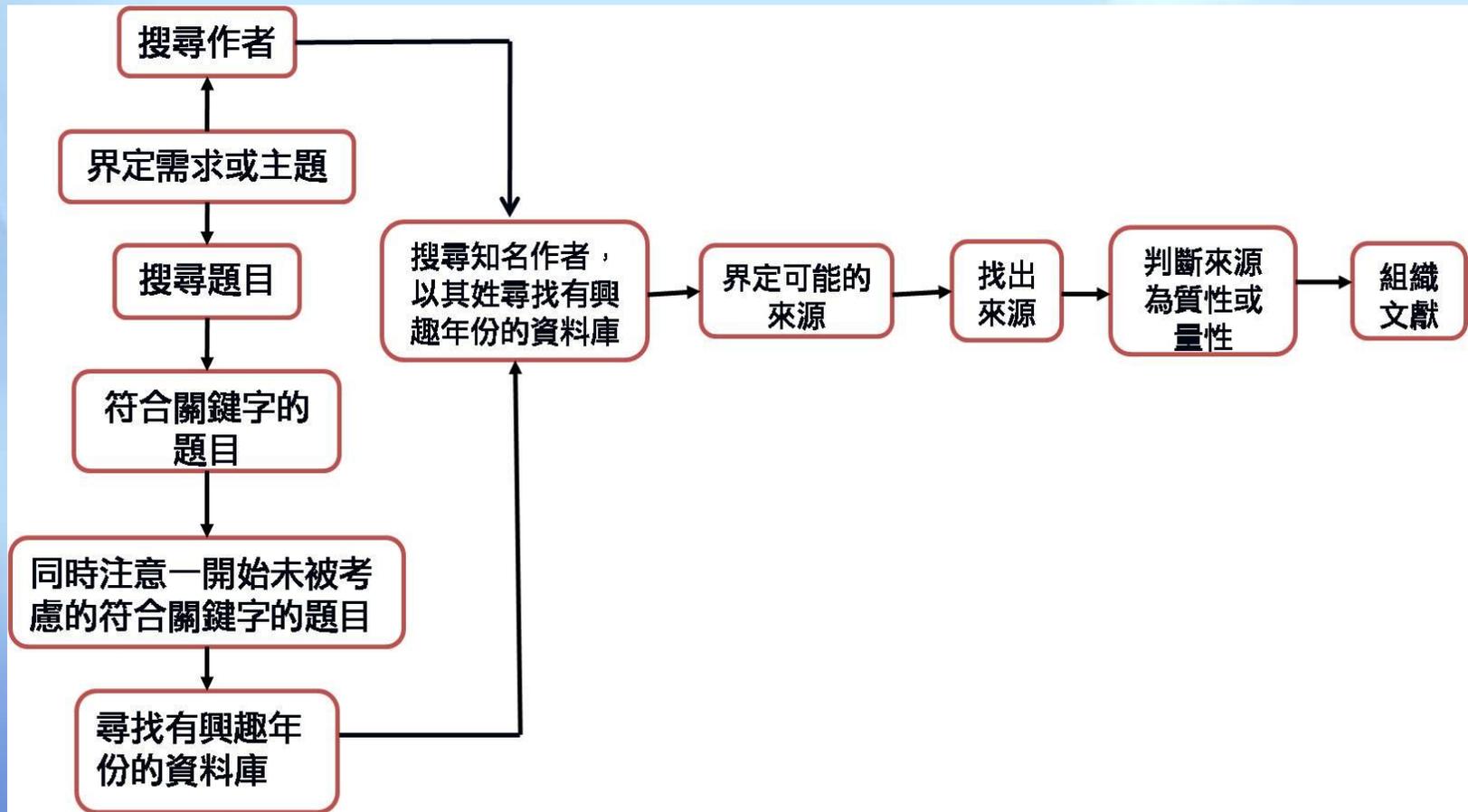
● Steps for Conducting a Literature Search (文獻搜尋的步驟) — 1

➤ General Search Procedures 一般搜尋步驟

1. 先確認優先族群的需求或是必須尋找的議題
2. 搜尋標題或是作者
3. 尋找符合及相關的詞彙
4. 有興趣的文獻
5. 以線上瀏覽或影印方式查閱
6. 評估出版物的品質

二、學生導讀(二)

Figure 4.4 Literature search strategy flowchart



二、學生導讀(二)

● Steps for Conducting a Literature Search (文獻搜尋的步驟) – 2

- Searching via the World Wide Web 透過WWW搜尋
 - 搜尋引擎包括Yahoo、Google及WebCrawler。
 - 如果計畫者用一個以上的詞彙 (例如：heart disease 心臟病) ，最好搜尋時能加引號。否則，很多搜尋到的網站並沒有用。
 - 並不是所有網路資料都是有根據的及可靠的，因此計畫者需要詳細檢查資料來源。

二、學生導讀(二)

● Using Technology to Collect Needs Assessment Data (利用科技蒐集需求評估的資料) — 1

- 商業公司利用他們的網址 (URL) 以創造線上蒐集資料的問卷。
 - 許多不同公司皆有做這項工作 (例如 : Zoomerang 、 SurveyMonkey及Vovici) 。
 - 大部分費用是根據他們所提供的服務及所使用服務的時間。
 - 典型的服務包括 : 問卷設計及準備、問卷設計翻譯成其他語言、訂作有組織商標的問卷、製作介紹問卷的個性化電子郵件附信及完成問卷的感謝函、數據紀錄及分析、不同的訓練及顧客支持。

二、學生導讀(二)

● Using Technology to Collect Needs Assessment Data (利用科技蒐集需求評估的資料) — 2

- 地理資訊系統 (Geographic Information System , GIS)
 - Mapping是透過連結透過連結地方與其訊息的地理或地點的視覺再現 (visual representation)
 - Mapping的過程涉及
 - (1) 確認地圖能涵蓋的地理區域
 - (2) 蒐集必要的資料
 - (3) 將資料引進GIS軟體，使資料能置於地圖上
 - (4) 分析在地圖裡可找到甚麼。

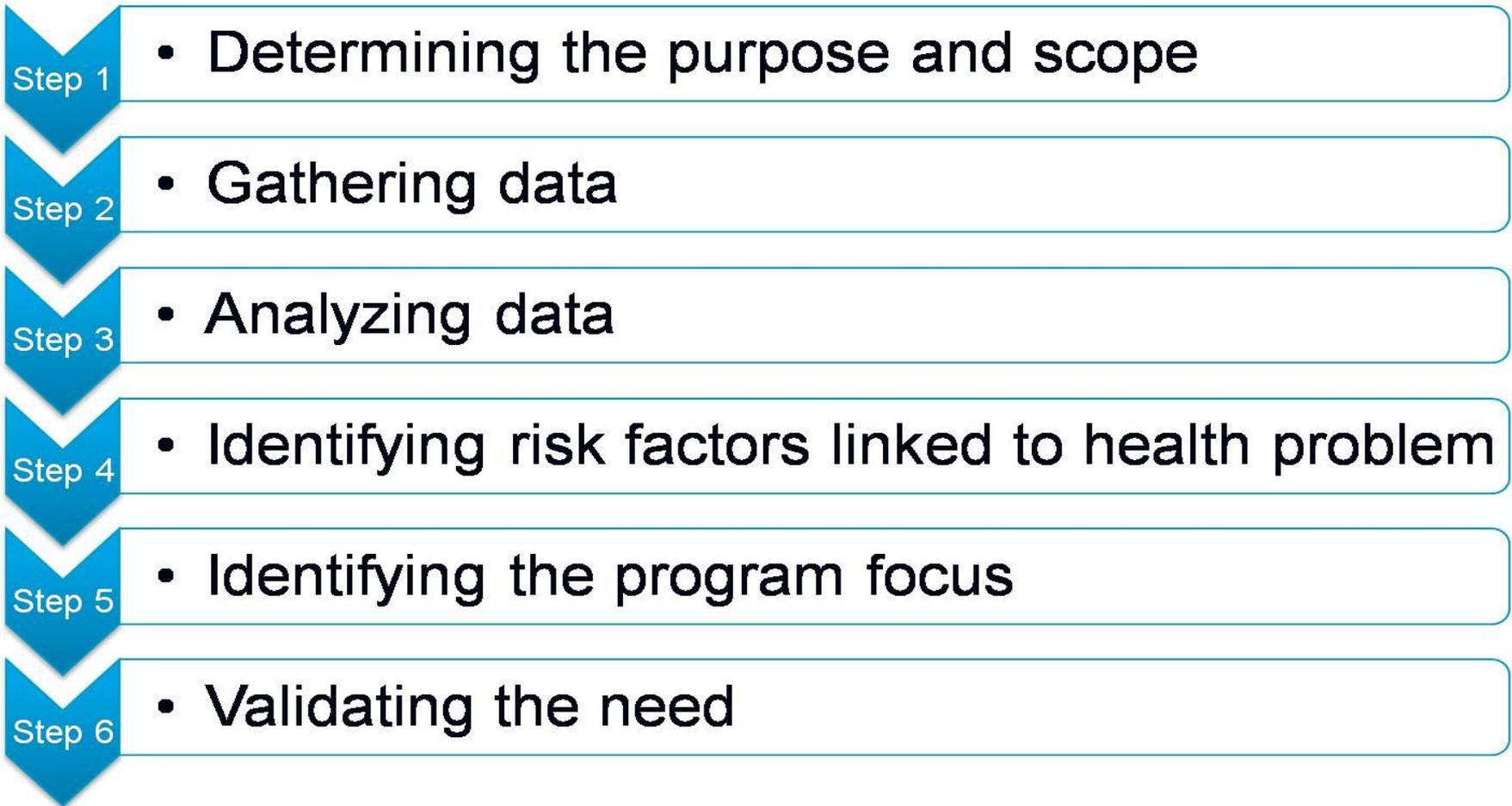
二、學生導讀(二)

● Conducting a Needs Assessment (實施需求評估)

- 有許多不同的方法可以決定優先族群的需求。
 - 「需求評估的範圍可從非正式的管道（運用知識或經驗的及根據情報的觀察）至正式且完整的研究計畫。然而，與有計畫且合乎科學發展地研究管道相比，非正式的管道會較不可靠。」（Timmreck, 2003, p.89）
 - 非正式管道被使用是因為有限的時間、人力及經費。
- 運用在需求評估的資料通常能產生許多倍的效益，因此，作者提出現存六個較正式的步驟。

二、學生導讀(二)

● Figure 4.5 Steps in conducting a need assessment



二、學生導讀(二)

● Step 1 : Determining the Purpose and Scope of the Needs Assessment

➤ 決定需求評估的目的及範圍

- 需求評估的目標是甚麼？
- 需求評估的規模多大？
- 甚麼樣的資源適用於需求評估？

→ 決定評估是否能夠執行，如果可以，甚麼樣的需求評估是合適的。

- 專案補助
- 美國心臟協會 (American Heart Association)

二、學生導讀(二)

● Step 1 : Determining the Purpose and Scope of the Needs Assessment

- 哪一個決定因素是最重要的。
 - 心臟病可能為優先的健康問題，但是評估吸菸、高血壓及高膽固醇以確認適當策略的比較重要性可能是緊急且必須的。
 - 需求評估的範圍應由利害關係人（包含關鍵的決策者）所決定。

二、學生導讀(二)

● Step 1 : Determining the Purpose and Scope of the Needs Assessment

- 即使健康問題或決定因素已經確認，需求評估的執行還是很重要的。
 - 盛行程度如何？
 - 哪個族群盛行程度最高？
 - 高危險的次族群
 - 經濟成本
 - 時間趨勢

二、學生導讀(二)

- 哪些範圍的真正消費者或客戶會參與此需求評估。
- 行動研究（participatory research）有至少四個要素：
 - （1）社區充能（community empowerment，例如：社區成員控制決策）
 - （2）合作
 - （3）透過實際參與以獲得知識
 - （4）聚焦於社會改變。

二、學生導讀(二)

● Step 2 : Gathering Data

- 執行需求評估的藝術是為了能夠確認最具相關的可能資料。因為成本及可利用性，會建議計畫者剛開始執行搜集資料過程時，試著透過找相關的二手資料。
- 一旦相關的二手資料被確定，計畫者需要轉移他們的注意力蒐集適合的一手資料。
 - 提供有關特定情況（無法從二手資料取得）有用的資訊。
 - 讓優先族群主動參與及幫助計畫的程序。

二、學生導讀(二)

Step 3 : Analyzing the Data

- 必須依目標界定及按序處理的健康問題，分析所有蒐集到的資料。
- 一個分析資料有系統的方法是用PRECEDE-PROCEED模型的前幾個面向做為指引。由問及回答下列問題開始：
 - 對於那些優先族群的人來說，甚麼是生活品質？
 - 甚麼是由那些優先族群的人共享的社會狀態及觀點？
 - 在優先族群裡可以反映社會狀態及觀點的社會指標是甚麼？
（例如：缺席、犯罪、歧視、履行及福利等）
 - 社會狀態及觀點可與健康促進做連結嗎？如果可以，該如何做？
 - 與社會問題有關的健康問題為何？
 - 最需要改變的健康問題為何？

二、學生導讀(二)

● Step 3 : Analyzing the Data

- 在優先的場域中，計畫者應該尋找問題的答案：
 - 現實需求是甚麼？
 - 有甚麼資源可以適當地解決問題嗎？
 - 解決問題最好的方法是用健康促進介入嗎，或是可以透過其他更好的方法解決呢？
 - 有效的介入策略對於提出問題是有效的？
 - 問題可以在合理的時間解決嗎？
- 計畫者應該能夠按界定好問題/需求的優先順序處理。

二、學生導讀(二)

● Step 3 : Analyzing the Data

- 基本排序法 (Basic Priority Rating , BPR)
 - A : 問題的大小 (0至10)
 - B : 問題的嚴重程度 (0至20)
 - C : 可能介入的有效性 (0至10)
 - D : 資產、經濟、接受度、資源及合法 (propriety, economics, acceptability, resources, and legality , PEARL)
- 公式如下：
 - Basic Priority rating (BPR) = $(A+B) \times C \div 3 \times D$

二、學生導讀(二)

● Step 4 : Identifying the Risk Factors Linked to the Health Problem

- 與PRECEDE-PROCEED模型流行病學診斷類似。
- 界定在前面步驟的健康問題決定因子。
 - 甚麼樣的遺傳、行為及環境危險因子會與健康問題有關連？因為大部分的遺傳決定因子可能無法改變或與行為及環境相互作用，因此此步驟的任務便是界定行為及環境的因素，並按順序排列。

二、學生導讀(二)

Figure 2.3 Prioritization matrix

	More important	Less important
More changeable	High priority for program focus (Quadrant 1)	Low priority expect to demonstrate change for political purposes (Quadrant 3)
Less changeable	Priority for innovative program; evaluation crucial (Quadrant 2)	No program (Quadrant 4)

二、學生導讀(二)

● Step 5 : Identifying the Program Focus

- 與PRECEDE-PROCEED模型教育及全面診斷類似。
- 計畫者需要界定那些看起來有直接對危險因子有影響的素質、使能及增強因素。
 - 以肺癌為例，在優先族群的人可能不會有
 - (1) 需要戒菸的技巧（素質因素）
 - (2) 取得戒菸的管道（使能因素）
 - (3) 周圍支持停止吸菸的人（增強因素）

二、學生導讀(二)

● Step 5 : Identifying the Program Focus

- 計畫者應該透過回答越多的問題，以尋找決定存在的健康促進計畫的情況。
 - 甚麼健康促進計畫現在可於優先族群中利用？
 - 計畫已被使用了嗎？如果沒有，為什麼？
 - 計畫的有效性如何？有達到預期目標嗎？
 - 這些計畫如何決定需求？
 - 這些計畫對優先無族群來說是可利用的嗎？位於哪裡？哪時候開始？有任何的報名資格嗎？優先族群可以付得起嗎？
 - 有符合優先族群的需求嗎？如果沒有，為什麼？
 1. 透過在健康促進與健康照護領域與他人的網絡，也就是與可能知道現有計畫的他人溝通。
 2. 透過機構裡健康促進計畫管理人的檢查尋找有關現存計畫的資訊，或是透過利用社區資源導引。
 3. 與優先族群的人們談話。

二、學生導讀(二)

● Step 6 : Validating the Prioritized Needs

- 確認已界定的需求。
- 確認界定的需求是真正的需求。任何可行的方法，例如
 - (1) 再次檢查在需求評估中的所遵循的步驟以去除任何偏誤
 - (2) (如果在之前蒐集資料步驟尚未使用焦點團體時) 對優先族群中的某些人進行焦點團體訪談，以決定他們對界定需求的反應
 - (3) 從其他健康專業人員中取得第二意見 (second opinion)

三、補充說明(一)

● What to expect from a needs assessment 需求評估的定義

- A planned process that identifies the reported needs of an individual or group. (Gilmore & Campbell, 2005)

確認個人或團體的需求報告的計畫過程。

- Systematic ,planned collection of information about the health knowledge ,perceptions ,attitudes ,motivation ,and practices of individuals or groups and the quality of the socioeconomic environment in which they live. (NCHEC,SOPHE, &AAHE,2006)

計畫健康知識、參與者、態度、推動方案，個人與族群的**習慣**與他們的社經環境品質的系統化資料收集。

三、補充說明(一)

- Peterson & Alexander (2001) have suggested that a needs answer certain questions. The following question:(1)Who is the priority population?(2)What are the needs of the priority population?(3)Which subgroups within the priority population have the greatest need?(4)Where are these subgroups located geographically?(5)What is currently being done to resolve identified needs?(6)How well have the identified needs been addressed in the past?
- 提出需求評估需回答的問題有 (1)哪些是優先族群？ (2)優先族群的需求是什麼？ (3)優先族群中擁有重要需求的次族群？ (4)次族群的地理位置在哪？ (5)現在正在做甚麼解決需求？ (6)過去中如何解決需求？

三、補充說明(一)

● Acquiring needs assessment data 需求評估所需的資料收及方法

- Primary data are those data you collect yourself (e.g. ,a survey ,a focus group ,in-depth interviews ,etc.) which answer unique question related to your specific needs assessment.

初級資料：自己收集的，根據特殊需求而回答特殊問題，例如問卷調查、焦點團體或深度訪談。

- Secondary data are those data already collect these data have been labeled as no contact methods.

次級資料：已經有人收集的現有資料並已經授權給自己使用。

四、補充說明(二)

Table 4.1 第一手資料的收集方法

- ◆ Single-step or cross-sectional surveys 單步驟或橫斷式問卷收集
 - From priority population-self-report 來自優先族群-自填式
 - Written questionnaires 填寫問卷
 - Telephone interviews 電話訪談
 - Face-to-face interviews 面對面訪談
 - Electronic interviews 電子訪談
 - Group interviews 團體訪談
 - Proxy measure
 - From significant 社區活動活躍者
 - From opinion leaders 來自方向領袖
 - From key informants 來自關鍵在地人
- ◆ Multi-step survey :Delphi Technique 多階段問卷收集：德爾菲法
- ◆ Community forum(town hall meeting) 社區集會(公聽會)
- ◆ Meeting 訪談
- ◆ Focus group 焦點團體
- ◆ Nominal group process 陪席式團體過程
- ◆ Observation 觀察
 - Direct observation 直接觀察
 - Indirect observation(Proxy measures) 間接觀察
 - Windshield or walk-through(walking tours)
 - Photovoice 影音資料指導
- ◆ Self-assessments 自我評估

四、補充說明(二)

Table 4.2 初級資料的收集方法

方法	優點	缺點
		● 自填式
■ 問卷	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 可擴大延伸 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 可能回收率較低
■ 郵寄	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 無訪談偏差 ✓ 方便 ✓ 低成本 ✓ 最省時 ✓ 易管理 ✓ 快速 ✓ 標準化 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 可能會有樣本代表性的問題 ✓ 無人可以解釋題意 ✓ 如果回收率低需要同質性的族群 ✓ 無法保證是否為收件人填答
● 電話訪談	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 中等成本 ✓ 較容易管理 ✓ 可無上限回撥 ✓ 可包含較廣的區域 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 可能會有樣本代表性的問題 ✓ 可能會有訪談偏差 ✓ 需要做訪員訓練
● 家戶訪談	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 高回收率 ✓ 具有彈性 ✓ 得到深入訪談資料 ✓ 可發展關係 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 價格昂貴 ✓ 需要做訪員訓練 ✓ 可能會有訪談偏差 ✓ 樣本數會被限制 ✓ 耗時

四、補充說明(二)

- | | | |
|--------|---|---|
| ● 電子郵件 | ✓ 低成本
✓ 簡單方便
✓ 超省時 | ✓ 需要郵件管道
✓ 可自我選擇
✓ 缺少匿名
✓ 被清除的風險
✓ 缺少提示
✓ 可能會很短
✓ 只有無創性項目 |
| ● 團體訪談 | ✓ 回收率高
✓ 有效率且較經濟
✓ 可以刺激其他人的生產力 | ✓ 個人意見可能會受到欺壓或恐嚇
✓ 培養相似
✓ 團體壓力可能會影響回收 |
| ● 德爾菲法 | ✓ 匯集回應
✓ 跨越時間和距離
✓ 減少相互影響
✓ 提升回應的品質
✓ 有一致的代表性
✓ 參與者的接觸一致 | ✓ 高成本，費時
✓ 減少解釋機會
✓ 減少立即支援 |

四、補充說明(二)

- | | | |
|-------|---|--|
| ●社區集會 | <ul style="list-style-type: none">✓ 直接進行。✓ 相對便宜。✓ 可以聽到各階段優先族群的訴求。✓ 參與者條件各不同。✓ 可以確認有興趣的問題。 | <ul style="list-style-type: none">✓ 很難達到較佳的出席數✓ 代表特殊利益✓ 可能淪為抱怨會議✓ 資料分析較費時 |
| ●會議 | <ul style="list-style-type: none">✓ 對於形成評價較佳✓ 低成本✓ 具彈性 | <ul style="list-style-type: none">✓ 可能會有結果偏差✓ 限制投入參與者 |
| ●焦點團體 | <ul style="list-style-type: none">✓ 成本低✓ 方便✓ 創造氛圍✓ 易澄清✓ 具有較高的彈性潛能 | <ul style="list-style-type: none">✓ 只有定性數據✓ 有限的代表性✓ 依賴主持人技巧✓ 初步了解✓ 招募參加者較困難。 |

四、補充說明(二)

Table 4.3

Type of agency/organization	Type of data
Government agencies	
U.S. Bureau of Census	Demographic U.S. Census Statistical Abstract of the United States
Centers for Disease Control and Prevention(CDC)	Health and Vital Statistics National Center for Health Statistics(NCHS) Morbidity Mortality Weekly Report(MMWR) COC WONDER Behavioral Risk Factors Behavioral Risk Factor Surveillance System(BRFSS) Youth Risk Behavior Surveillance system(YRBSS)

四、補充說明(二)

Type of agency/organization	Type of data
Government agencies	
Food & Drug Administration (FDA)	Health and Vital Statistics from states
Environmental Protection Agency (EPA)	Environmental Data and Statistics
Substance Abuse & Mental Health Services Administration (SAMSHA)	Substance & Mental Health Statistical Information
National Cancer Institute	Cancer Statistics

四、補充說明(二)

● Data Collected by Government Agencies 政府機構蒐集的資料

- Certain government agencies collect data on a regular basis. Some of the data collection is mandated by law (i.e., census, births, deaths, notifiable diseases, etc.), whereas other data are collected voluntarily (i.e., usage rates for safety belts). Since the data are collected by the government, program planner can gain free access to them by contacting the agency that collect the data or by finding them on the internet, or in a library that serves as a United States government depository. 政府機構需定期蒐集資料。有些資料是因為法律明文規定要蒐集（例如：人口普查、出生、死亡、需申報的疾病等。），但有些資料是自願蒐集（例如：安全帶的使用率）。因為資料是由政府所蒐集，計畫者可以透過連繫機構、上網搜尋或是在圖書館免費取得這些資料。

四、補充說明(二)

