

壹、方案評估之理論基礎

一、方案評估的定義與邏輯

美國國家心理衛生研究院(NIMH)定義「方案評估」是一種在方案過程與結果階段中目的、目標與成本等特性之應用研究型式，簡言之，方案評估是一種企圖以質化與量化的方法去回答服務機構所陳述的有關目標內容的問題(Solomon & Bernstein, 1985)。另外，Loesch(2001)亦曾定義「方案評估」一詞包含以下四點(轉引自 Lewis, Lewis, Daniels & D'Andrea, 2003)：

- (一) 對有關方案的努力、功效(effectiveness)、效率(efficiency)與適當性等，做出合理判斷的一個過程。
- (二) 立基於系統性的資料蒐集與分析。
- (三) 運用在方案管理、外部責信與未來規劃。
- (四) 特別聚焦在可接近性、可接受性、可知覺性、可利用性、綜合性、一致性、整合性與服務成本等。

Linney 與 Wandersman (1991)提出一個方案評估四步驟的邏輯模式，此已廣泛被應用在美國聯邦政府物質濫用預防中心、美國聯合勸募(United Way)組織與其他協會等。如圖 2-1，最上一排是由四個圓圈依序串連成，分別為方案發生的狀況(conditions)、活動(activities)、結果與影響，彼此之間具有一種邏輯的關係。「狀況」包含有危險因子與過程、社區問題、組織困難等，「活動」為一種或以上的活動來協助解決每個狀況。第三個圓圈是活動的直接(immediate)與中介(intermediate)「結果」，直接結果指方案參與者所產生的知識或態度的改變，或是一個組織、社區的改變，而中介結果指個案的行為改變，或是社區組織間規則、法律與關係的改變。最後圓圈是代表方案的長期「影響」，例如煙酒或其他藥物使用率降低、犯罪減少與更加健康等。第二排呈現的是方案發展與邏輯模式之間的關係，一個方案發展者首先是評估方案的需求(通常是社區調查或訪談)，然後依需求來規劃一個方案活動，接著是執行這個方案活動，最後則是評估此方案活動是否成功。最下排是方案評估的四個基本步驟，第一是設定目標與欲達成的結果，其次是過程評估，再其次是結果評估，最後是影響評估(Dalton, Elias, & Wandersman, 2001)。

◎資料來源：許耕榮、陳嘉鳳、王榮春、韓明榮、林柏煌 (2004)。「社區心理衛生中心方案 1 評估資源手冊」。行政院衛生署，pp.1-12。

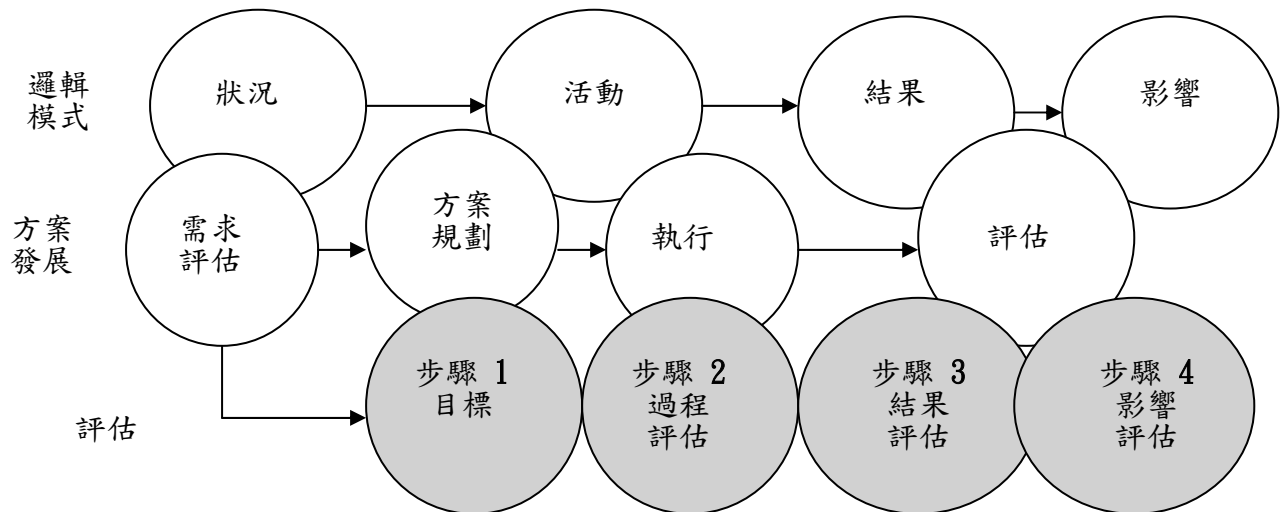


圖 2-1 方案評估之邏輯圖示(Dalton, Elias, & Wandersman,2001)

二、方案評估的目的與益處

Scileppi, Torres 與 Teed (2000), Lewis, Lewis, Packard 與 Souflee (2001), Lewis, Lewis, Daniels 與 D'Andrea (2003)及 Gladding 與 Newsome (2004)等學者皆指出方案評估的五個主要目的在於幫助行政管理決策、改善目前實施中的方案、展現專業上的責信、提昇方案在效益方面的支持與證明、累積助人服務的理論基礎等。

SPAN USA (2001) 提到方案評估的益處有以下十一項：

1. 知悉所規劃的方案內容是否合適。
2. 知悉方案計畫是否切實可行。
3. 提供一個辨識問題的早期警示系統。
4. 知悉方案是否能產生預期的結果。
5. 知悉方案是否有非預期性的益處或問題。
6. 使管理者能夠去改善服務。
7. 達到方案目標之過程監控。
8. 產生未來方案的基礎資料。
9. 呈現方案的成效。
10. 發掘最值得進一步改良的方案部分。
11. 蒐集有分享價值的資訊。

三、方案評估模式的類型

Rossi, Lipsey 與 Freeman (2004)指出方案評估模式有三種：「獨立評估」(independent evaluation)—評估者(evaluator)扮演發展評估計畫、進行評估過程、發表評估結果等主要角色；「參與或合作評估」(participatory or collaborative evaluation)—評估者與利害關係人(stakeholders)代表組成評估團隊，共同合作以進行評估計畫、實施與分析，但評估者在團隊中只是領導與諮詢者；「賦權評估」(empowerment evaluation)—方案利害關係人與評估者之間的互動架構與前項「參與或合作評估」模式相同，但其強調利害關係人的主動、倡導與自我決定性。

四、公共衛生領域之評估架構

有效的方案評估是藉由實用性、可行性、倫理性、正確性的過程，以一個系統性的方法去改善與說明公共衛生的行動。公共衛生的評估建議架構是美國疾病管制局(CDC)在 1999 年因應方案管理的需求而發展出來的，其目的是提供公共衛生專業者在方案評估時的指引。公共衛生的評估建議架構如圖 2-2，主要分為六個步驟與四個標準群組如表 2-2。

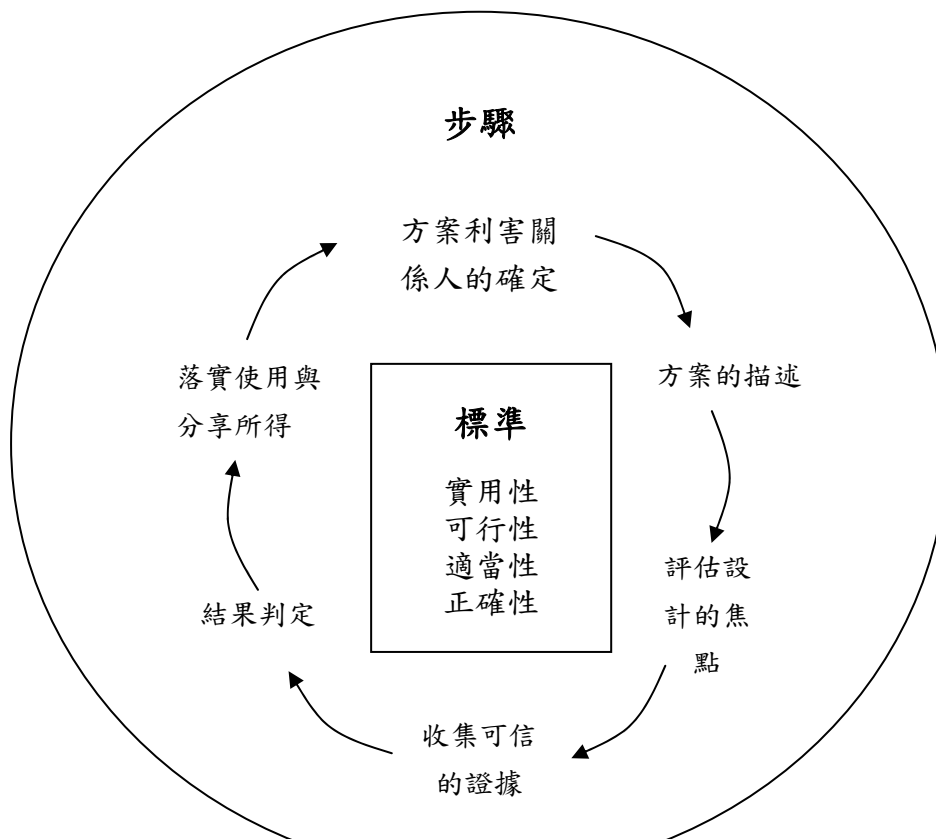


表 1-1 評估實務的步驟與有效評估的標準(CDC, 1999)

<p>評估實務的步驟</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. 方案利害關係人的確定：方案利害關係人(stakeholders)為凡是涉入方案或受其影響的人，以及方案的主要評估者。此第一步驟為辨識出須要進行評估的相關資訊。 2. 方案的描述：方案需求、期望效果、方案活動、相關資源、發展階段、環境脈絡、邏輯模式。 3. 評估設計的焦點：目的(評估的目標)、使用者(獲得評估產出的人)、用途(uses)、問題(反應使用者的需求)、方法(蒐集、分析與報告)、獲得協議。 4. 可信證據的收集：指標、來源、質化、量化、運算邏輯。 5. 結果判定：標準、分析/歸納、解釋、判定、建議。 6. 落實使用與分享所得：設計、預備、回饋、追蹤、推廣
<p>有效評估的標準</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. 實用性：服務有意使用者的資訊需求。 2. 可行性：現實的、謹慎地、靈敏的、簡約的。 3. 適當性：合乎法律與倫理的，並且重視涉入或受影響者的福祉。 4. 正確性：使用專門用語地顯示並傳達正確的資訊。

貳、社區心理衛生中心方案評估綱要與步驟

一、美國聯邦政府「社區心理衛生中心方案評估指導綱要」

美國國家心理衛生研究院(NIMH)為因應「社區心理衛生中心修正案」(P.L.94-63)對社區心理衛生中心評估方案需求與實施成效之要求，特擬訂出一聯邦政府「社區心理衛生中心方案評估指導綱要」，如表 1-2。(Hargreaves & DeLay, 1979)。

表 1-2 美國聯邦政府「社區心理衛生中心方案評估指導綱要」簡介

1.評估內容項目
(1) 中心之目的(goal)與目標(objectives)。
(2) 服務的單位成本與與次數(epsodes)成本。
(3) 以年齡、性別、收入、族群、地理次區域等分析服務要素之使用比率與次數。
(4) 每千人口之服務可利用率與服務可近性分析(包括世俗、地理、財力、心理、社會文化等層面)。
(5) 針對個案、高危險群與照顧者(caregivers)進行有關服務之知悉度、可接受性、可接近性等調查。
(6) 個案滿意度。
(7) 個案結果。
(8) 諮詢(consultation)與教育服務之評估。
(9) 減少不適當的機構化程度。
2.必要的產出
(1) 中心出版年度評估報告，以供社區機構或人士查閱。
(2) 彙整統計資料並送交州政府。
(3) 完成聯邦政府綜合性社區心理衛生中心之年度問卷。
3.使用與同儕審核 (Utilization and Peer Review)活動，此屬額外的要求，只限接受 Medicaid 醫療保險提供住院患者照護服務之中心。
4.方案評估努力的適當標準
中心必須配置人力時間與其他資源，並且不能編列少於 2%的年度經費預算，投注在方案評估與使用審核 (Utilization Review)的努力上。

二、社區心理衛生中心方案評估之階段步驟

(一) 「方案規劃」(program planning ; front-end analyses) :

「方案規劃」又名「前端分析」，其主要包含有需求評估，以及訂定方案目標、對象、策略、理論與實務依據、期望結果等(Scileppi, Torres & Teed, 2000)。

(二) 「執行過程評估」(process evaluation ; formative evaluation) :

「執行過程評估」又名「形成性評估」，其主要目的在於協助檢視方案執行過程，以確保能夠依照先前方案計畫、目標與期望，在有組織的架構下進行及完成(Rudkin, 2003 ; Lewis, Lewis, Daniels & D'Andrea, 2003 ; Gladding & Newsome, 2004)。方案過程資料的蒐集，可經由直接觀察與服務紀錄方式來進行，資料內容包括有個案人口統計特徵、相關社區的資訊、服務方案與執行人員的詳細資料、方案過程支出成本、相關可利用資源的資料等(Lewis, Lewis, Daniels & D'Andrea, 2003 ; Gladding & Newsome, 2004)。

(三) 「短期結果評估」(outcome evaluation ; summative evaluation) :

「短期結果評估」又稱「總結性評估」，指在方案結束後，透過短期的指標來評估對參與活動或接受服務者(或對象群體)已達成之立即(或直接)的期望效果(Dalton, Elias, & Wandersman, 2001 ; Rudkin, 2003 ; Lewis, Lewis, Daniels & D'Andrea, 2003)。例如，社區輔導方案所設定的目標強調預防，故社區輔導方案的結果評估，可以使用指標問題的發生率的減低或改變來瞭解期望效果是否達成，而個案接受服務之後在技巧、知識、行為或調適等方面改變的結果評估，則可由個案在接受方案前後的功能程度來測量。結果評估的客觀性測量方法有實驗設計與準實驗設計(quasi-experimental designs)兩種，個案滿意度調查也可搭配其他測量方法一起運用(Lewis, Lewis, Daniels & D'Andrea, 2003)。

(四) 「長期影響評估」(impact evaluation)：

「長期影響評估」指在方案結束後，評估在規劃階段時所設定或期望達到的最終或長期效果，對服務個案與社區已達成或改變的影響程度(Dalton, Elias, & Wandersman,2001；Lewis, Lewis, Daniels & D’Andrea, 2003；Rossi, Lipsey & Freeman, 2004)。例如藥酒癮預防方案的最終或長期效果，在於全面減少藥物使用(盛行率)、減低新學生開始嗑藥的發生率、降低酒醉駕車被逮捕率，以及減少因藥酒癮行為違反校規處罰事件數等。因此，醫療記錄、法院或警局記錄、學校成績與出席記錄等都是有助於評估影響的文件資料(Dalton, Elias, & Wandersman,2001)。

(五) 「成本效益評估」(cost-effectiveness evaluation)：

效能評估(efficiency assessment)的意旨在檢視一個方案的成本與功效之間的關係。效能評估有「成本利益分析」(cost-benefit analysis)與「成本功效分析」(cost-effectiveness analysis)兩種型式(Rossi, Lipsey & Freeman, 2004)。「成本效益評估」，為從方案執行過程中所蒐集的成本資料來檢視提供服務成果之單位成本分析，而且成本效益評估的主要目標是去判定是否在減少時間、努力或財務支出等低成本的情況下仍然可以完成相同的方案結果(Gladding & Newsome, 2004；Rossi, Lipsey & Freeman, 2004；Fitzpatrick, Sanders & Worthen, 2004)。

參、社區方案規劃與成效評估

政治大學心理學系 陳嘉鳳副教授

一、心衛中心做「方案評估」的目的何在？

- ◆ 因為上級的要求，好做為資源分配的依據——這種追求責信的作為往往忽略了工作人員在資源不足的狀況下，要提供最需要的服務所經驗的挫折。因此很容易引發工作人員對於評估的恐懼與排斥。
- ◆ 因為自己想要知道提供的服務是不是有效？有什麼可以改進與發展的部分？——這種追求比較有可能慢慢建立起專業的能力與自主性。
- ◆ 對服務對象的責信——這種追求是服務的最底線要求。
- ◆ 因為一些不當的動機，例如收集評估資料主要想做為公關或行銷的工具。以便獲取更多的資源。

為了達成不同的目的，工作人員往往就可以採取不同的評估策略。

二、方案評估是要評估「做了什麼？」、「做得好不好？」還是「被服務的對象產生了預期的改變？」

- ◆ 沒有功勞還有苦勞的迷思：只做「過程評估」(process evaluation)，紀錄例如服務對象的人口特質、服務的人數/人次、服務的內涵與服務的問題等等。這種評估資料能說明的只是工作人員有多努力的在工作。
- ◆ 服務對象覺得很有幫助：滿意度的調查。這種評估資料能說明的是被服務的對象主觀上喜不喜歡所提供的服務，但是並不等於是真的很有幫助。不過正面的結果對於提升工作人員的士氣來說，還是很有幫助的。
- ◆ 到底有沒有真的發生改變：結果評估(outcome evaluation)。至於該評估什麼結果以顯示方案的有效性，則是在做方案評估之前就應該要先決定的。也就是說「結果評估」的資料想要說明的是方案是否達成了預期的目標。

所以真正的方案評估絕對不只是做方案評估而已，其實必須是“規劃 → 執行 → 評估”串聯在一起的永續工作。

三、從規劃想起

- ◆ 要服務什麼對象？服務的對象有什麼需求？---需求評估
- ◆ 目標、對象、希望的結果是什麼？
分眾思考：對象愈明確愈容易規劃
- ◆ 能達成目標和符合對象興趣的活動策略有那些？
- ◆ 有那些資源與限制存在？
- ◆ 如何執行？人、事、時、地、物
- ◆ 利用 CORPS 管理模式，決定現實上可採取的介入策略

P: Participants 人力資源可以開發

R: Resources 物力資源亦可以找尋

O: Operation 運作模式可以調整

S: Services 服務方式可以創新

C: Clients 服務對象要能確立

四、不斷監控、紀錄投入了什麼〈Input〉和做了什麼〈Process〉，並隨時修正發現的問題——過程評估。讓外在的評估者知道中心做了什麼。

五、短期結果和長期影響的評估：

回應規劃階段所選擇的目標與期望的結果

- ◆ 可以專業到什麼程度？—衡量自己的專業能力。
- ◆ 滿意度調查：了解參與的服務對象是否喜歡、是否覺得有幫助、願不願意推薦給朋友等主觀的感受。
- ◆ 還有什麼”量”化的測量方法，可以證明方案的有效性？
 - ◎ 方案結束後，對服務對象在目標行為上的表現加以測量
 - ◎ 參與方案者與未參與方案者在目標行為上的比較
 - ◎ 服務對象在方案介入“前--後”的目標行為之比較
 - ◎ 時間系列的比較
 - ◎ 和其他介入方式所產生的結果做比較

六、累積資料與累積經驗會愈來愈清楚服務的品質

好的方案其實值得繼續，而無效的方案亦有理由修正

七、慢慢累積數據才可以換得更多的專業自主

肆、社區心理衛生服務需求評估之概論(轉引自周才忠，民92；RAND, 2004)

一、需求的定義

- (一)在人類服務的脈絡中，需求對於不同的人可能意謂不同的事物，需求評估 (Needs Assessment) 相關文獻中通常也未明確定義。
- (二)Bradshaw 學者將「需求」區分為四種類型
 1. 「規範性」(normative) 需求：此由專業者與專家來定義。
 2. 「感覺」(felt) 需求：指欲想 (want)、願望 (wish) 與 渴求 (desires)。
 3. 「表達性」(expressed) 需求：乃由感覺需求轉化成行動或表示。
 4. 「比較性」(comparative) 需求，為不平等 (inequalities) 之意涵。
- (三)一些情況中，需求被較寬廣解釋為含蓋一個社區所有民眾的欲想、喜好 (tastes) 與其偏好 (preferences)。
- (四)一般民眾尋求協助的決定亦立基在許多不同的考量上，包括可用服務資源的熟悉性與對於自己遭遇生活問題的定義方式。

二、社區心理衛生需求的意涵

- (一)社區心理衛生中心被賦予責任去提供綜合性服務給居住在該地理服務區域內的所以民眾。
- (二)社區民眾有心理衛生需求，並且當這些需求未由社區心理衛生中心所提供的服務滿足時，其需求程度更為彰顯。
- (三)臨床心理學從事正確診斷單一個人問題，而社區心理學則是努力正確辨識社區目前所呈現的問題、不足、供應與資源，因此社區心理衛生服務之需求評估策略是立基於社區居民的需求，而不是服務提供者自己的需求。

三、需求評估的重要性

- (一)社區心理衛生服務的基本概念，含有預防方案、深入低服務族群、發掘心理問題的社會及環境影響因素等。
- (二)需求評估能找出心理問題發生前的狀態(antecedent condition)與高危險群，並透過系統性的方案規劃與介入，以降低問題發展的可能性及縮小問題發展的規模。
- (三)Siegel, Attkisson 與 Cohn 學者曾指出「需求評估有如社區的眼睛

◎資料來源：許耕榮、陳嘉鳳、王榮春、韓明榮、林柏煌 (2004)。「社區心理衛生中心方案 10 評估資源手冊」。行政院衛生署，pp.1-12。

與耳朵」，可以重新評估目前提供的服務是否恰當或是規畫未來新方案之有用參考。

四、需求評估的功能

- (一)能辨識心理衛生問題盛行的地區(社區、學校等)。
- (二)能辨識心理衛生問題發生的可能危險族群。
- (三)能辨識連結心理衛生問題的危險因子與保護因子。
- (四)能發現社區中目前已存在可協助改善民眾心理衛生問題之有用服務資源。
- (五)獲得驗證心理衛生服務方案成效的基準線(baseline)參照資料。
- (六)增加心理衛生服務方案利害關係人(stakeholders)的支持。

五、需求評估的策略

一般來說，評估需求最常使用有社區討論會 (community forum)、機構服務個案比例 (rate-under-treatment)、關鍵訊息提供者 (key informants)、田野調查 (field survey) 和社會指標方法 (social indicators method) 等五種技術。

(一)社區討論會

「社區討論會」為透過一公開的會議場合，廣邀不同背景的居民去表達相關社區問題的經驗、意見與需求，以及分享其瞭解的社區服務資源情形。此種需求評估方法的優點是利用最低的成本並能在短時間內快速地獲得較多的需求訊息，但社區討論會也須有良好的帶領與事前完善的規劃，否則在有限的會議時間內，很難讓每個人都有發言的機會，而且當意見過多時也不易共識建立與觀點整合。

(二)機構服務個案比例

「機構服務個案比例」的需求評估策略是指描述、統計及分析機構曾經接受服務的個案資料，例如其性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、居住地、職業、社經地位、宗教信仰及問題類型、成因等。對一般機構來說，此類評估需求方法雖最為垂手可得及方便行事，如只以機構曾服務的個案為需求評估的主要對象來源的話，會面臨方法學 (methodology) 上的限制而不能獲得完整的服務需求資料，因為可能有

許多需要心理衛生服務的民眾並未曾接受過機構所提供的相關服務。

(三) 關鍵訊息提供者調查

關鍵訊息提供者 (key informants) 是擁有社區心理衛生需求訊息知識 (knowledge) 的社區個人 (居民)、重要人物或專業者，雖然其為社區內的成員，但仍然可以提供一個外部 (outside) 的觀點。關鍵訊息提供者通常是服務提供者、醫師、教師與神職人員 (clergy)，及政府官員 (縣市長、鄉鎮長、警察局長等)、社區耆老 (longtime residents)、企業經營者、消費者團體、行政人員、教會長老、牧師和其他能夠代表不同生活型態、年齡、觀點或是族群背景的人。其有如「跨界者」(boundary spanners) 熟悉其關心的人口族群，能幫助研究者或實務者去思考研究或是改變努力的適當性。關鍵訊息提供者調查在實務上有兩個運用的價值，一是此方法簡單且所需經費不多，二是如關鍵訊息提供者是來自於公私部門，透過共同討論與分享，可以使個別機構去覺知本身的角色與重要性。

(四) 社區居民調查

就社區心理衛生中心而言，田野調查(field survey)的實施內容是去蒐集代表社區受試群的心理衛生、問題、需求與曾接受過服務等資料。一般來說，最普遍的調查方法有面對面訪談、郵寄問卷與電話訪談等。此調查方法是需求評估研究中最具科學與客觀性的，因為從一人口族群中隨機抽取受試樣本，並透過電話、書寫與面對面訪談來評估其需求的知覺。如果一個調查方法有完整設計與嚴謹施行，其所得結果將可類推到其他的群體。田野調查最大優點在於它是唯一能實際接觸研究族群的受試代表並評估其需求的方法，另外也能讓受試民眾感受到參與社區決策的過程。調查過程中如能善用志工人力資源來協助問卷訪談的話，田野調查算是一個相對花費較低的需求評估方法。

(五) 社會指標方法

心理衛生領域運用社會指標方法來推測或呈現次級資料 (secondary data) 來源項目與心理衛生問題之間的連結，其最早是源自於流行病學研究發現疾病的方式，其強調地區有較高的心理衛生服務需求項目，例如，貧窮(低收戶比率)、失業、單親家戶、酒醉駕車率、

◎資料來源：許耕榮、陳嘉鳳、王榮春、韓明榮、林柏煌 (2004)。「社區心理衛生中心方案 12 評估資源手冊」。行政院衛生署，pp.1-12。

青少年懷孕率、HIV/AIDS 比率、犯罪率與其他相關人類服務需求的環境因素。社會指標方法在美國的 1970 年代即已被廣泛地使用於其心理衛生計畫的評估策略中，最著名的是「心理衛生人口特徵輪廓系統」(Mental Health Demographic Profile System, MHDPS)，透過此指標可以瞭解地區居民的社會位階 (social rank)、生命週期 (life cycle)、族群與其他等相關特徵概況，並提供做為不同人口群服務需求之評估參考。MHDPS 之指標內容含有一般人口資料、社經地位、種族/族群、家族(familism)、生命週期階段 (life cycle stages) 與高危險族群等，此系統非常有助於瞭解一個社區的社會與人口概況，它也是專業人員規劃心理衛生工作的有利工具。