

# 卫生政策与体系研究的关键步骤

Lucy Gilson<sup>1,2\*</sup>

1. 开普敦大学 南非开普敦 7925

2. 伦敦卫生与热带病医学院 英国伦敦 WC1H9SH

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.02.013

## Doing health policy and systems research: Key steps in the process

Lucy Gilson<sup>1,2</sup>

1. University of Cape Town, Cape Town 7925, South Africa

2. London School of Hygiene and Tropical Medicine, London WC1H9SH, UK

### 1 确定研究的焦点和问题

卫生政策与体系研究(Health Policy and Systems Research, HPSR)首先要确定研究的焦点和问题,这是因为:它是通过问题来区分不同研究领域,而不是通过单一的学科和方法;这一研究一般具有政策相关性并能够告知政策参与者的决定(政策相关性是评价卫生政策与体系研究伦理价值的重要标准<sup>[1]</sup>)。

由于政策相关性对于卫生政策与体系研究至关重要,该领域的研究人员越来越关注优先研究领域的确定,尤其关注全球层面的政策参与者(传统的多边和双边组织以及全球的公私机构)对中低收入国家确定优先研究领域的影响。这些参与者往往优先强调较高层面的卫生研究或服务购买,而不是加强卫生体系。由于受到其他卫生服务研究者或特殊利益群体的影响,即使在国家级的研究机构中,也较少关注卫生政策与体系研究。因此,在国家层面研究中确定优先研究领域十分重要,这是确保研究者与政策制定者、管理者之间进行对话和交流的重要手段之一。交流是为了将卫生体系和政策难题转化为研究问题,确定优先顺序,最终吸收研究成果。更多的国家资助会使卫生政策与体系研究有更深入地发现。<sup>[2]</sup>

卫生政策和体系研究联盟在2007—2008年开展的一项优先顺序设置的国际性研究中,将卫生人力资源、卫生筹资和非政府部门角色设置为优先主题(表

1)。在国家层面,基本的卫生服务研究方法中提供了优先顺序设置的框架,并广泛应用于各个国家。<sup>[2-3]</sup>

表1 卫生政策与体系中需要优先研究的问题

步骤	卫生人力资源	卫生筹资	非政府部门
1	在基层吸引和留住合格的卫生人员方面,经济和非经济性激励能够发挥多大作用?	如何开发和实施疾病风险保护?	政府如何创造更好的环境以促使非政府部门提供更好的卫生服务?
2	卫生人员双重执业(在公立和私立部门同时执业)以及多点执业会产生什么影响?是否需要双重执业进行监管?如果需要,如何制定和实施监管措施?	在确定贫困人群方面,不同方法的优缺点	非政府部门为贫困人群提供卫生服务的范围和质量
3	经济和非经济性激励如何改善卫生服务的效率和质量?	健康福利惠及贫困人群的程度	哪一种监管措施能够改善卫生体系的结果?实现这一目标需要什么条件?
4	在留住和分配卫生人力资源方面,激励、监管和非经济性激励政策如何实现最佳组合?	实行需方补贴的优缺点	在常规条件下如何获得私立部门提供者的相关资料及发展趋势?
5	卫生人员流失的程度及影响,如何有效解决卫生人员流失问题?	社会医疗保险对公平性的影响以及如何改善这一影响?	与政府部门相比,非政府部门提供卫生服务的成本和可负担性如何?受益人群是谁?

来源:Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR). Priority setting for Health Policy and Systems Research [R]. Geneva: World Health Organization, 2009.

\* 作者简介:Lucy Gilson,女,博士,开普敦大学、伦敦卫生与热带病医学院教授,研究方向为卫生政策与体系。

E-mail:lucy.gilson@lshtm.ac.uk

本文英文原件参见 Health policy and systems research: a methodology reader, 2012:41-59,略有删减。

除了政策参与者和研究人员之外,确定研究问题还需要:创造性思维,如确定新的研究领域或不同的研究方法;探索与卫生政策与体系研究有关的理论、概念以及焦点议题;通过文献研究搜集和整理相关的文献。

最后,实用主义在确定研究问题方面至关重要:研究应该具有可行性,如研究范围和规模必须考虑资源是否可及,时间是否允许。<sup>[4-5]</sup>

### 1.1 交流与创造性思维

政策参与者和研究人员的积极参与,可以确保研究问题的政策相关性。不同背景的人员,对卫生体系面临的挑战和机遇有不同见解。表 2 列出了国家层面的政策制定者可能感兴趣的一些问题,主要集中在政策内容和进程方面。政策参与者和研究人员之间的相互交流有助于激发创造性思维。此外,相关概念和理论的探索会开发新的研究领域或研究方法,这在过去的研究中很少提及。

表 2 国家层面的政策制定者可能感兴趣的研究问题

政策制定	政策执行	政策评估
问题 X 的性质和程度?	执行措施 Y 之前发生了什么? 为什么会发生?	某项政策或项目是否达到既定目标? 意想不到的结果是什么?
在对问题 X 作出反应之前,发生了什么? 结果是什么? 意想不到的结果是什么?	政策执行者与政策制定者对政策问题和目标的理解是否一致? 如果不一致将对政策执行产生什么影响?	一段时间后政策目标是否保持不变? 一段时间后某个需要解决的问题是否已经发生变化?
应对问题的更具成本效益的措施是什么?	组织层面的应对措施是否足够或具有可持续性?	某个项目(或政策)是否得到有效执行?
措施 Y 真正发挥作用需要多长时间? 在该措施发挥作用之前如何确保公众和政府的支持?		

### 1.2 文献研究

为避免不必要的重复以及更好地开展现在的研究,搜集既有的相关研究十分重要。尽管研究者可以借助自己某一特定背景下的知识,但有必要对其它背景下的相关研究进行文献回顾。重复研究(在新背景下有意重复先前的研究以产生新的见解)虽然也具有一定价值<sup>[4]</sup>,但在现有研究知识有限的情况下,简单重复既有的研究是一种资源浪费,并且缺乏职业道德<sup>[6]</sup>。

新的研究必须具有一定的价值,并且建立在既

有研究的基础上。如解决特定背景下先前没有考虑的问题,或为既有的研究开发新的思路。

目前,研究人员对系统综述的兴趣不断增加,一定程度上反映了现有的基础性研究还未成为政策和实践演变以及开展新研究的支撑。对卫生政策与体系研究人员来讲,卫生体系证据网站(网址: <http://www.healthsystemsevidence.org>) 是一项重要资源,它是一个持续更新并可以进行检索的知识库,主要是关于卫生系统治理、筹资、服务提供以及实施策略等方面的综述。

### 1.3 主要挑战

#### 1.3.1 通过相互交流来构建具有一定价值和政策相关性的研究问题

政策参与者的相互交流可以产生新的研究思路,但由于其在卫生体系内的角色和责任不同(表 3),其确定的研究问题也各不相同。如卫生体系中低层次的政策参与者更倾向于操作层面的需求,但如果其他政策参与者认为这一需求与自己不相关或是对已有研究的重复,那么即使该项需求重要,也会限制其开展相关研究。同样,某一特定卫生项目(如艾滋病防治、营养卫生或学校卫生)的管理者往往对加强该项目的研究感兴趣,而对跨项目的体系支持研究缺乏兴趣。但卫生政策与体系研究关注的是体系需求而非特定项目的需求。

因此,卫生政策和体系研究者需要仔细考虑研究和管理之间的模糊界限,进而支持管理人员开展操作性的研究或者确定特定研究问题的更广泛价值。

表 3 不同政策参与者所关注的研究问题

国家政策制定者	地方管理者	医院管理者	患者
如何避免艾滋病项目消耗过多的时间和人力?	为什么有众多患者抱怨医疗机构 Y?	如何缩短患者的就医等待时间?	就医等待时间为什么这么长?
如何合理使用艾滋病项目的相关资源以加强卫生体系的其它领域?	虽然对服务模式进行了重组,但为什么患者等待时间依然较长?	如何缩短慢性病人的平均住院时间?	卫生人员的态度为什么粗暴无礼?
抗逆转录病毒药物应该由医生还是护士开具? 哪一种更具成本效益?	在国家政策下,如何将艾滋病防治与结核病防治服务进行整合?	救护车数量是否足够? 服务是否可及?	患者就医是否延迟? 原因是什么?

### 1.3.2 研究问题与政策参与者紧密相关并且能够拓展现有的知识领域

研究问题不应只是解决主要政策参与者所关心的问题,涵盖范围应该更为广泛,并且能够拓展现有研究的相关知识,这是卫生政策和体系研究者所面临的另一个挑战。如缩短某一医院的就医等待时间如何与其他医院或国家决策者所关注的医院管理问题相联系?同样,某一特定疾病项目研究如何为其它项目提供有益的经验借鉴?在这两个案例中,最重要的是将特定研究看作是与一系列参与者和背景相关问题的切入点。关于医院的就医等待时间问题,我们可以从其他医院的案例研究中得到有益经验。这是分析过程概化的一个典型范例,可以为政策学习提供基础。

另一种方法是某一特定领域的研究如何为其它领域提供一般性的见解。如艾滋病项目提供了一些人力资源开发和管理需求方面的见解,这可以为基层卫生人员的发展提供一些政策借鉴。因此,卫生政策和体系研究者可以将某一特定项目问题看作是政策执行过程的一个案例。

以上表明了某一特定项目的研究能够反映出卫生政策与体系研究的理解路径或发展动力。整体来说,与专注于某一特定疾病、服务领域或临床治疗项目相比,卫生政策与体系研究需要考虑特定服务或治疗的系统层面问题,这就意味着研究者的思考应该:更宽——超越对特定疾病或治疗的关注;更高——不仅只关注特定疾病或治疗的设施、地区等因素;更专注于体系各要素以及要素之间的联系<sup>[7]</sup>。

### 1.4 确定研究目标

研究问题必须具有一定的价值和政策相关性,而明确研究的总体目标也同等重要,特别是:研究要实现什么样的目标以及为何开展此类研究?谁是研究的受益者?如何受益?如何对现有知识进行补充?对这一问题的思考有助于做好研究设计。研究问题一般需要考虑以下四个方面:

一是整体领域或特定政策:研究是否专注于整体领域?是否要拓展与卫生政策和体系各要素的功能和性质相关的知识?或专注于某项特定政策并支持其实施?

二是规范性/评估性或描述性/解释性研究问题:研究能否解决那些规范性/评估性(其可能会涉

及到价值判断)或者是描述性/解释性问题?表4展示了前两者的一些研究问题范例。

表4 卫生政策与体系研究问题范例

	规范性/评估性问题	描述性/解释性问题
政策本身	单元1: 是否应该采取此项政策? 政策X会对就医行为产生什么影响? 在支持政策X实施方面,哪种管理策略最有效?	单元2: 与此政策有关的利益相关者包括哪些?他们在政策实施过程中持何种立场?为什么? 政策X如何产生? 是否有足够能力实施政策X? 卫生人员如何理解政策X?
体系层面	单元3: 哪一种卫生体系绩效最好?对于那些寻求政策改革的参与者来说,诸多管理方法之间存在哪些不同?	单元4: 就医行为包括哪些模式?这对服务行为产生什么影响? 目前如何组织卫生体系?如果出现新的卫生服务提供者,就医行为将发生什么变化?对整个卫生体系的绩效产生何种影响? 卫生服务提供者对政策的理解会产生什么影响?如何影响政策执行?

注:单元1中问题的提出者为负责政策执行的群体,一般需要对这些问题的做出评判,某些问题可能会在单元4中有所提及。单元2是该如何做,可能会在单元4“如果”问题中被提及。单元3包含了对卫生政策分析感兴趣的领域,背景、历史、利益和组织等要素形成了某项特定政策。

来源:Potter S,Subrahmanian R. Information needs and policy change[M].// Thomas A,Chataway J,Wuyts M(eds). Finding out fast:investigative skills for policy and development. London:Sage Publications,1998.

三是对政策的分析以及为了政策而研究<sup>[8]</sup>:主要聚焦于某项特定的政策。(1)研究是否及时支持政策的执行(为了政策而研究)?如果是这样,则需要较短的时间框架,并且更专注于狭义的研究问题;(2)研究是否从政策经验中产生更广泛的见解,并对现有政策制定和实施的的知识加以补充(政策的分析)。如果是这样,则需要较长的时间框架,并且专注于更广泛的研究问题。

四是主要研究目标:最初的研究目标是否对某一问题或现象进行描述或解释?在解释时采取批判性立场?或者与其他研究人员合作共同推进改革而不仅仅关注知识的再生?尽管这些研究目标在实践中可能存在重叠,但它们之间依然有不同之处(表5)<sup>[4]</sup>。

表 5 不同类型研究的目标

探索性研究	描述性研究	解释性研究	解放性研究 (Emancipatory research)
了解正在发生什么,特别是在条件有限的情况下产生新见解,并提出问题评估新背景中的现象形成未来研究的思路和假设	精确描述人群、事件和条件	解释某一条件或问题,但不一定以因果关系的形式存在(如评估性研究)解释与现象有关的模式确定和解释现象之间的相互关系	创造参与社会行动的机会和意愿,这包括两个方面:一是批判性研究:关注那些已经被传统边缘化的人群生活和经验,分析不公平性如何以及为什么反映在权力失衡方面,并且审查不公平性研究如何影响政治和社会行动;二是行为性研究:改善实践,试图了解实践行为本身和实践条件,并开展相关的实践行动

研究目标应该反映出与当前研究有关的知识情况。当人们对某一主题了解较少或者当理论认为有更好的方法去理解时,探索性研究就显得尤其重要;而描述性研究需要更广泛的知识,以确定调查哪些内容更为有用。不过在同一时间条件下,实证主义研究者往往追求不止一个目标(图 1)。

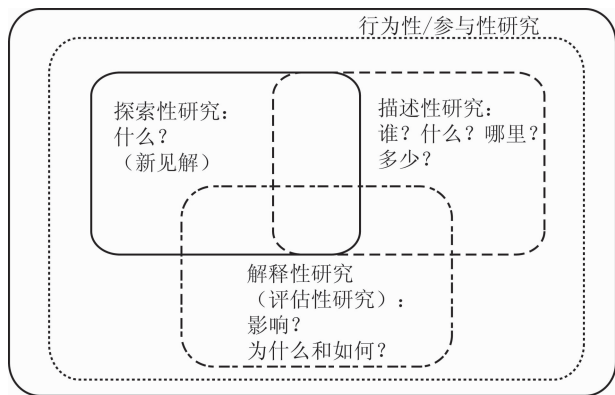


图 1 多种研究目标

此外,研究目标还可以反映出研究者对社会和政治现实的理解。实证主义者和批判现实主义者在特定描述性工作的基础上,往往专注于评估因果关系,因此解释性问题基本与表 4 单元 1 中概括的问题相同,或许还承担某些描述性和探索性的试点研究以支持解释性研究。

而相对主义者则更倾向于探索性、描述性和解释性研究,旨在深化或了解某一现象以及这些现象之间的复杂关系。Sheikh 等人认为,卫生政策与体系研究应该从这一视角出发,开展基础性、探索性和解释性研

究,这些研究往往影响政策形成并为下一步的研究提供支持<sup>[9]</sup>。对于相对主义者来说,解放性研究同样也是一种重要的研究——为了政策而研究。

表 6 显示了不同的研究目标如何转化为具体的研究问题。纵观这些不同的研究目标,研究本身或许可以解决体系内一个或多个层次(微观、中观、宏观)的问题,并与个人行为、医患关系、初级卫生保健体系和医院等不同分析单位共同合作。

表 6 研究目标与研究问题之间的联系

探索性/描述性问题	解释性/评估性问题	“如何”以及“为什么”问题
“什么”、“多少”、“谁”和“哪里”的问题 患者对新政策 X 感受如何? 卫生人员在接受政策 X 培训后的感受如何? 患者或卫生人员对某一问题或新项目的理解? 家庭成员参与此项目的程度? 暴露于条件 X 或健康风险 Y 的人群有哪些?	政策 X 是否会导致某一既定条件下的卫生难题有所缓解? 在面此类问题时,政策 X 是否比政策 Y 更有效? 政策 X 对哪类患者更有效?	政策 X 如何产生影响? 政策 X 为何比政策 Y 更有效? 执行此政策时卫生人员为何会有一些意外的行为? 政策参与者的价值观和信仰如何影响决策? 支持或反对新政策 X 的人群有哪些?为何以及如何支持或反对?

### 1.5 考虑多学科组合

对同一研究主题,不同学科视角会产生不同的研究问题,也会对问题有不同的见解。因此,作为一个研究者应当考虑所要研究问题的学科视角,引入其它视角对解决这一问题十分有益。如人力资源问题可以借鉴经济学和社会学的视角,以了解其动机;政治科学或组织性管理视角可以用于理解卫生服务提供者的决策;或者可以从临床医学视角去理解某些医疗技术的需求。所有这些都具有政策相关性。以筹资问题为例,从政策分析和社会学视角可以理解某一特定政策为什么以及如何被优先考虑、制定和执行,并会产生什么影响;从卫生经济学的视角可以理解家庭在获取服务时需要承担的医疗成本,他们如何应对产生的医疗费用,以及对社会医疗保险产生的影响。

### 1.6 形成研究问题

好的研究问题会产生有价值的研究<sup>[4]</sup>,这些研究一般都清晰、易懂、明确、具体,结果有足够的细节支撑;明确指出了什么类型的资料能够回答这一问

题,以及如何进行资料收集;一般是意义重大且值得研究的问题。

## 2 研究设计

一旦确定研究问题,下一步就要进行整体的研究设计:即将问题融合到项目中。整体的研究设计不仅仅是一系列的资料收集方法,还包括了研究目标、需要解决的问题、资料收集和分析方法、抽样方法、研究过程中应用的理论。<sup>[4]</sup>

研究目标与研究问题构成了研究策略。表7显示了不同研究设计的范例,主要与主导知识范式的不同研究目标有关。

表7 不同的研究设计范例

知识范式	目标	研究策略	
		新资料收集	现有资料分析
实证主义者	解释性	实验设计或准实验设计,如前后对照研究	单一和多变 量模型
	描述性	调查设计:问卷、访谈和间接观察 重复调查以实现一段时间后的趋势分析	二手数据分析(人口普查数据、记录数据) 量化内容分析法(媒体报道、演讲等)
	探索性	调查设计(预实验研究)	
相对主义者	解释性	案例研究(理论构建、纵向) 扎根理论(理论构建)	量化内容分析法 话语分析(Discourse analysis) 历史分析
	描述性	案例研究 专注于非结构化直接和间接观察法的人类学设计,如叙事研究(narrative inquiry)、批判人类学研究	
	探索性	专注于被调查者的现场设计或人类学设计,如权威人类学、传记 案例研究 定性访谈和面板数据	

来源:Klopper H. The qualitative research proposal[J]. Curatoris, 2008, 31(4):62-72.

Potter S, Subrahmanian R. Information needs and policy change[M]. //Thomas A, Chataway J, Wuyts M (eds). Finding out fast: investigative skills for policy and development. London: Sage Publications, 1998.

Yin R K. Case study research: design and methods[M]. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2009.

研究策略一般分为两类:一是在资料收集之前的固定设计;二是灵活设计,需要在研究过程中不断调整<sup>[4]</sup>。表8概括总结了两类策略的特点,列举了一些资料的收集方法、抽样原则和资料分析特点等。值得注意的是,无论是哪一类型,定性和定量资料的收集融合了多种方法。

表8 固定型与灵活型研究策略的特点

	固定型策略	灵活型策略
特点	数据收集前需要进行预先说明 资料通常为数据 一般为定量资料 极少是定性资料	数据收集过程中研究设计需要不断调整 资料通常为定性资料 也可以收集定量资料(涉及多种方法的研究)
主要知识范式	实证主义	批判现实主义 阐释主义/社会构建主义
主要研究设计类型	主要资料收集方法: 实验设计 准实验设计 非实验设计(例如跨部门研究、趋势分析) 二手资料分析: 模型	主要资料收集方法: 案例研究 扎根理论 人类学 传记 现象学研究(Phenomenological Research) 二手资料分析: 历史分析 档案分析 话语分析
研究问题的形式	X的影响是什么? 如何以及为什么会产生这种影响?(研究者能够控制的事件并且以现有的知识为基础)什么?(多少?谁?哪里?)	如何以及为什么?(研究者不能控制事件本身并且知识有限) 什么?(正在进行什么?)
主要资料收集方法举例	结构性和半结构性访谈(包括开放式提问) 查阅记录	个人定性访谈 焦点组讨论 观察 查阅记录
关键的抽样原则	抽样人群代表性	在理论指导基础上的目的性抽样,以确保相关领域的最大可变性
资料分析特征	遵循既定原则的统计分析	反复查询 解释说明

来源:Robson C. Real world research: a resource for social scientists and practitioner-researchers[M]. 2nd ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2002.

研究策略还存在第三种类型,即混合方法的研究,将固定设计和灵活设计的各元素紧密融合在一起,以扩大研究的范围和见解深度。<sup>[10]</sup>这一策略与某一特定知识范式或方法之间不存在联系,也不是对混合知识范式的反映。相反,它是将不同的研究方

法结合在一起,以抓住所关注现象的不同维度。因此,混合方法的研究是对不同抽样、资料收集和分析方法进行整合,目的是:实现数据集的三角测量(triangulation);通过数据补充和分析,细化研究结果;开展调查研究以满足数据收集和分析的需要。

在一次研究中,可以按照一定顺序(不同时间内)对不同研究方法加以运用,也可以是多种方法同时进行(同一时间内)。混合方法的研究包括:(1)为了更加详细地了解现象,可以采用定性方法预先进行一次小规模深入研究,之后要开展大规模的结构化调查,以便深入了解同一现象,而使用的工具应与前期小规模的研究相同。(2)初始的结构化调查采用随机抽样的方法以获知受访者的情况,这为以后同一人群的抽样调查提供了基础,从而可以获得更多细节并对调查结果有更深层次的理解。(3)混合方法的研究一般适用于定量分析,通过解释不同类型的研究结果或将一种类型数据转换成其它类型来完成定量分析。

无论使用哪一种方法,混合方法的研究都是对某一特定现象的研究,通过运用多种方法来实现特定背景下的目标。

## 2.1 理论和概念框架的应用

由于卫生政策与体系研究所解决问题的复杂性,因此理论在研究设计和固定型、灵活型研究策略中发挥着重要作用。以评估性研究为例,无论是实验设计、准实验设计还是案例研究,在解决其复杂因果关系的过程中,人们越来越意识到以理论为导向的重要性。<sup>[11]</sup>然而,目前来看,卫生政策与体系研究中的理论应用还较少,因此政策分析的结果通常只是描述性的。理论构建和解释性研究有利于更好地决策和执行政策,但这往往被忽视。<sup>[12-13]</sup>

广义来讲,理论为描述和解释社会现实提供了话语,体现了某一条件下对某种现象的普遍解释。理论可以为产生研究假设和不同维度的命题提供基础。后者主要以“中层理论(middle range theory)”为代表,往往以概念框架的形式存在,可以对行为或结果进行解释或预测,也能够简单地确认一些因素及其之间的关系。

对研究设计进行指导的概念框架,一般来自实证研究和理论性文献综述。这一框架可以帮助确定相关概念以及研究的变量(固定型研究策略)或问题

(灵活型研究策略),并指导抽样和案例选择(灵活型研究策略)。此外,概念框架还可以转化为要进行研究的资料,相反,也可以由资料分析过程而形成。无论是哪种情况,概念框架都要接受公众的质疑或支持未来的研究工作,这样的理论构建是一个知识产生的过程。

因此,卫生政策与体系研究不仅仅产出实证证据以支持循证决策,而且可以将理论和实证研究相结合,或者说是一种理论性研究,并具有较强的政策相关性。

在特定背景下,理论和实证研究相结合有助于理解卫生体系参与者进行决策的规范和习惯<sup>[9,14]</sup>,还可以跟踪和监测全球、地区和国家层面政策演变的影响和模式<sup>[15]</sup>。同时,以理论为导向的评估性研究力图解释新政策和干预措施如何影响卫生体系运行<sup>[16]</sup>;理论与实证研究的结合还可以形成影响政策议程或管理政策演变<sup>[17-18]</sup>的思路,这些思路与正在进行的研究工作相关,但超越了最初的背景。理论研究还可以为分析卫生体系性质、卫生体系绩效影响因素以及促使政策参与者进行决策等提供新的方法<sup>[11,19-22]</sup>。

## 3 确保研究的质量和严谨性

判断研究工作是否高质量和严谨性的标准会因知识范式的不同而不同。实证主义强调研究的有效性和可靠性——通过严谨的设计、工具开发、数据收集和适宜的统计分析来实现;相对主义更加注重研究分析的可信性——超越特定案例之后是否还具有一定的价值。表 9 概括总结了不同研究设计中评价研究质量所使用的标准和问题。表 10 展示了研究设计、资料收集、数据分析和解释过程中,可信度如何建立。

表 9 评估研究质量的标准和问题

固定型设计	灵活型设计
可靠性:变量能否被测量?	确定性:数据能否揭示出一般结构?并有所启示?
内部效率:是否进行了反复测量?	可靠性:研究过程是否符合逻辑?并有相关记录?
外部效率:研究结果是否具有概括性?	可信性:参与者观点与研究者的知识重建是否匹配?
	可转移性:转移至其它背景下研究结果是否能产生相应的见解?

来源:Robson C. Real world research: a resource for social scientists and practitioner-researchers[M]. 2nd ed. Oxford:Blackwell Publishing, 2002.

表 10 案例研究和定性资料分析中确保严谨性的过程

原则	举例:
调查主题的长期参与: 卫生政策与体系研究倾向于对受访者开展较长时间的重复性访谈,一项案例研究中可能需要花费几天甚至几周的时间	这是一项关于职场信任关系对卫生人员激励和绩效影响的研究,涉及了对四个案例的深入调查 <sup>[23]</sup>
理论应用: 指导抽样、资料收集和分析以及进行解释性分析	案例研究: 每项案例研究都会花费3~4周的时间 受访者: 非正式访谈和重复性正式访谈 概念框架源于先前的工作 <sup>[24]</sup> 基于研究框架的假设进行案例选择 理论应用于三角测量和负面案例分析
案例选择: 进行目的性抽样,检验先前的理论和初始假设,或检验“一般”或不寻常的经验	四个初级卫生保健机构:分为两类,基于已有的资料和隐形知识,由管理者进行判断,分为绩效较好和较差两类(假设绩效较好机构的工作人员受到较强激励和具有较高的信任感)
抽样: 尽可能的包括人员、地点、时间等对研究问题产生影响的因素 从不同的视角和受访者中收集相应观点,而不是让某一种观点占据主导地位	案例研究中的小型机构,要抽取所有人员作为样本;大型的受访机构,要对所有组群进行抽样,每个组群抽取一定比例人员(考虑年龄、性别、工作时间等因素);对每个机构的患者、机构管理者和地方卫生管理者进行随机抽样
多种方法(案例研究): 在案例研究中使用多种方法	在案例研究现场: 对抽样人员进行两次正式访谈 研究者观察和针对患者的非正式访谈 访谈机构管理者和地方卫生管理者
三角测量: 通过对不同来源的证据结果、研究者、研究方法和理论进行比较,以寻求一种组合模式	案例内部: 最初的报告是基于对相关案例资料的三角测量(以及从员工个人经验角度进行的一些分析),并对机构和个人层面的一些经验进行整体判断 案例之间: 最初的报告是基于不同案例之间的相互比较以找出共同点和不同点,或者与理论比较以找出比较集中或分散的内容
负面案例分析: 寻找相应的证据以反驳自己的解释或理论,或者改善这一理论	案例内部: 对资料的三角测量试图确定一些经验,以反驳最初的假设(如社区相互关系对激励的影响以及较差的激励与行为之间的关系),并确定一些意外的影响(卫生人员自身无法改变的事情) 案例之间: 跨地区分析确定机构层面的经验,以反驳最初的假设(如较强的职场信任、激励机制与积极行为之间的关系),并得出意外的结论(如机构管理水平对职场信任和人员激励至关重要) 在职场信任和自我认知的关系方面,报告所提供的证据较为薄弱,在职场信任与激励关系之间,其所提供的证据较强
同行评议和支持: 其他研究者对报告的审核	最初的研究报告首先接受研究团队其他成员的审核
受访者的确认(反应者核查): 受访者对报告的审核	将最初的报告反馈给研究的受访者以进行审查和讨论,并将反馈的意见纳入最终的研究报告
数据收集和清晰的报告(审查跟踪): 完整记录可以向他人开放的所有访谈活动,将所有研究方法都展示出来	报告要清晰呈现可以进行实践的所有方法和分析步骤(尽管其可以更加完善)

来源: Gilson L, Hanson K, Sheikh K, et al. Building the field of health policy and systems research: social science matters[J]. PLoS Medicine, 2011, 8(8): e1001079.

最后,高质量的卫生政策与体系研究需要一套具有批判性的方法,一般包括以下四个关键步骤<sup>[25]</sup>:

一是在调查中积极接受质疑和检查的过程<sup>[26]</sup>:  
不仅是询问发生了什么事情,而且要询问如何发生

以及为什么会发生;检查问题的答案确定其他需要跟进的问题,以深化对经验的理解。

二是概念化和概念重建的常规过程<sup>[24]</sup>:  
通过研究的思路 and 理论,初步理解问题或研究背景,以

便进行资料收集,但必要时可以利用收集的资料反驳理论假设,以便修正研究思路,与研究证据相适应。

三是解释性的判断<sup>[1]</sup>:这要基于足够的证据,特别是要有相关背景的证据,以判断所得出的结论并考虑证据之间的矛盾性(负面案例分析),并回顾受访者的初始解释(反应者审核)。

四是研究者的自我反省:研究者要清楚研究假设会影响结果解释,分析过程中要及时验证假设<sup>[27]</sup>。

#### 4 伦理原则的应用

与其它研究一样,卫生政策与体系研究对伦理因素的考虑十分重要,其关注的重点虽然与其他卫生服务研究不同,但研究者与被研究者之间依然存在着一些权力、轻视和不公平待遇问题。Robson 认为,所有研究者都应注意以下 10 个伦理问题:(1)未经相关人员同意;(2)强制他人参与;(3)隐瞒研究的真实信息;(4)欺骗参与者;(5)诱导他人犯错以挫败其自尊心;(6)违背自主权利;(7)对参与者施加身心压力;(8)侵犯他人隐私;(9)从某些参与者身上克扣利益;(10)对待参与者不公平或不尊重。<sup>[4]</sup>

在所有的卫生服务研究领域,这些问题都极为相似。跨文化的研究面临的挑战尤其严峻,如研究者或拥有高收入国家背景的人员在中低收入国家开展研究往往面临很多困难。<sup>[28]</sup>因此,Emanuel 等人提出了在中低收入国家进行临床研究的 8 项道德准则:(1)合作伙伴关系;(2)科学有效性;(3)有利的风险—效益比率;(4)知情同意;(5)社会价值;(6)研究人群的公平选择;(7)独立审核;(8)对研究参与者和研究团体的尊重。其认为中低收入国家的研究者、政策制定者和其他群体,与高收入国家的研究者或资助者之间,是一种合作伙伴关系。<sup>[6]</sup>

然而,卫生政策与体系研究在本质上不同于医学研究,它还面临着一些特殊的道德讨论和挑战。基于不同国家的卫生政策与体系研究,Molyneux 等人就如何执行以上 8 项道德准则提出了以下建议<sup>[28]</sup>:

一是资料的科学有效性和可信性。对包括现场调研人员在内的所有研究人员进行培训,要有良好的态度,掌握必要的沟通技巧,这样才可能克服受访者在种族、阶层、国籍、性别或教育方面存在的不同,

从而获得高质量的定性访谈数据;将现场调研人员视为研究调查的真正伙伴,认识到他们在保证数据质量方面所发挥的重要作用。

二是研究本身的社会价值和有利的风险—效益比率。通过利益相关者的广泛参与以及在研究中不断进行回顾和思考,慎重考虑个人和社区层面的风险—效益比率。

三是知情同意以及对参与者和社区团体的尊重。确保团队成员熟悉与研究有关的关键信息,在出现意外的伦理问题时可以寻求帮助;能够尊重参与者所付出的劳动;必要时建立谈判机制,而并非只有正式的知情同意程序(卫生政策与体系研究中可能不可行或者可能对研究参与者的关系造成负面影响)。

四是独立审查。支持道德委员会关注研究的过程以及不同参与者之间的关系,而并不只是审查研究设计和工具。

然而,研究者、调研人员以及研究团队之间的社会关系对实现伦理原则的道德层面(与法律不同)至关重要。<sup>[28]</sup>无论受访者是社区成员还是政策精英,此类关系在卫生政策与体系研究中都非常重要。

#### 参 考 文 献

- [1] Henning E, Rensburg W V, Smit B. Finding your way in qualitative research [M]. Pretoria: Van Schaik Publishers, 2004.
- [2] Green A, Bennett S(eds). Sound choices: enhancing capacity for evidence-informed health policy [R]. Geneva: World Health Organization, 2007.
- [3] Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR) (2009). Priority setting for Health Policy and Systems Research [R]. Geneva: World Health Organization, 2009.
- [4] Robson C. Real world research: a resource for social scientists and practitioner-researchers [M]. 2nd ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2002.
- [5] Varkevisser C M, Pathmanathan I, Brownlee A. Designing and conducting health systems research projects: Volume 1: proposal development and fieldwork [M]. Amsterdam: KIT Publishers, 2003.
- [6] Emanuel E J, Wendler D, Killen J, et al. What makes clinical research in developing countries ethical? The benchmarks of clinical research [J]. Journal of Infectious Disease



- ses, 2004, 189(5):930-937.
- [7] Schneider H. Introduction to Health Systems Research and Evaluation[R]. Masters in Public Health course power point slides. Cape Town: University of Cape Town, 2011.
- [8] Parsons W. Public policy: an introduction to the theory and practice of policy analysis [M]. Aldershot: Edward Elgar, 1995.
- [9] Sheikh K, Porter J. Discursive gaps in the implementation of public health policy guidelines in India: the case of HIV testing[J]. Social Science & Medicine, 2010, 71(11): 2005-2013.
- [10] Sandelowski M. Combining qualitative and quantitative sampling, data collection, and analysis techniques in mixed-method studies [J]. Research in Nursing & Health, 2000, 23(3): 246-255.
- [11] de Savigny D, Adam T(eds). Systems thinking for health systems strengthening[R]. Geneva: World Health Organization, 2009.
- [12] Gilson L, Raphaely N. The terrain of health policy analysis in low- and middle-income countries: a review of published literature 1994—2007[J]. Health Policy and Planning, 2008, 23(5): 294-307.
- [13] Walt G, Shiffman J, Schneider H, et al. 'Doing' health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges[G]. Health Policy and Planning, 2008, 23(5):308-317.
- [14] Riewpaiboon W, Chuengsatiansup K, Gilson L, et al. Private obstetric practice in a public hospital: mythical trust in obstetric care[J]. Social Science & Medicine, 2005, 61(7):1408-1417.
- [15] Walt G, Lush L, Ogden J. International organizations in transfer of infectious diseases: iterative loops of adoption, adaptation and marketing [J]. Governance, 2004, 17(2): 189-210.
- [16] Marchal B, Dedzo M, Kegels G. A realist evaluation of the management of a well-performing regional hospital in Ghana[J]. BMC Health Services Research, 2010, 10: 24.
- [17] Shiffman J. Generating political priority for maternal mortality reduction in 5 developing countries[J]. American Journal of Public Health, 2007, 97(5): 796-803.
- [18] Walker L, Gilson L. We are bitter but we are satisfied: nurses as street level bureaucrats in South Africa[J]. Social Science & Medicine, 2004, 59(6): 1251-1261.
- [19] Gilson L. Trust and the development of health care as a social institution[J]. Social Science & Medicine, 2003, 56(7): 1453-1468.
- [20] Bloom G, Standing H, Lloyd R. Markets, information asymmetry and health care: Towards new social contracts [J]. Social Science & Medicine, 2008, 66(10): 2076-2087.
- [21] Kutzin. A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements[J]. Health Policy, 2001, 56(3): 171-204.
- [22] Mackian S, Bedri N, Lovel H. Up the garden path and over the edge: where might health-seeking behaviour take us? [J]. Health Policy and Planning, 2004, 19(3): 137-146.
- [23] Gilson L, Khumalo G, Erasmus E, et al. Exploring the influence of workplace trust over health worker performance: Preliminary national overview report South Africa[R]. Johannesburg: Centre for Health Policy, 2004.
- [24] Gilson L, Palmer N, Schneider H. Trust and health worker performance: exploring a conceptual framework using South African evidence [J]. Social Science and Medicine, 2005, 61(7): 1418-1429.
- [25] Gilson L, Hanson K, Sheikh K, et al. Building the field of health policy and systems research: social science matters [J]. PLoS Medicine, 2011, 8(8): e1001079.
- [26] Thomas A. Introduction[M]. //Thomas A, Chataway J, Wuyts M(eds). Finding out fast: investigative skills for policy and development. London: Sage Publications, 1998.
- [27] Green J, Thorogood N. Qualitative methods for health research[M]. London: Sage Publications, 2009.
- [28] Molyneux C, Goudge J, Russell S, et al. Conducting health-related social science research in low-income settings: ethical dilemmas faced in Kenya and South Africa [J]. Journal of International Development, 2009, 21(2): 309-325.

[收稿日期:2012-12-18 修回日期:2013-01-12]

(编辑 赵晓娟)