

# 循证社会干预指南与标准系列研究之二： 循证社会照护指南证据及推荐意见形成的 方法分析



谷舒音<sup>1,2</sup>, 拜争刚<sup>1,2</sup>, 陈昊<sup>3</sup>, 盖琼艳<sup>4</sup>, 柏如海<sup>1,2</sup>, 童峰<sup>5</sup>, Campbell 中国联盟

1. 南京理工大学公共事务学院 (南京 210094)
2. 南京理工大学循证社会科学与健康研究中心 (南京 210094)
3. 南京中医药大学针灸推拿学院&养生康复学院 (南京 210023)
4. 南京大学医学院附属鼓楼医院泌尿外科 (南京 210008)
5. 四川外国语大学国际法学与社会学院 (重庆 400031)

**【摘要】**证据的产生及推荐意见的形成是制订循证社会照护指南的关键环节，也是保障社会科学领域中决策和实践科学性的重要依据，该过程涉及的方法和步骤较为繁琐、复杂，需考虑诸多因素，但当前尚无完善、严谨的方法学指导从证据产生到推荐意见形成的过程，对循证社会照护指南的制订和推广产生一定的挑战。为使该过程更加系统、透明，本文详细阐述两部分内容：第一，根据 NICE 发布的《循证社会照护指南制订手册》，总结梳理证据产生及推荐意见形成的过程和方法，并结合案例进行具体说明；第二，在查阅相关研究资料的基础上，探讨和思考证据向推荐意见转化的关键因素，以期明确循证社会照护指南证据产生的方法、清晰指南推荐意见的形成过程，推动循证社会照护指南的研发和应用，保障循证实践的科学性和有效性。

**【关键词】**循证社会照护指南；证据；推荐意见；方法学

## Research on evidence-based social intervention guidelines and standards II: analysis of evidence and recommendations development methods in evidence-based social care guidance

GU Shuyin<sup>1,2</sup>, BAI Zhenggang<sup>1,2</sup>, CHEN Hao<sup>3</sup>, GAI Qiongyan<sup>4</sup>, BAI Ruhai<sup>1,2</sup>, TONG Feng<sup>5</sup>, Campbell China Network

1. School of Public Affairs, Nanjing University of Science and Technology, Nanjing 210094, China
2. Evidence-Based Research Center of Social Science & Health, Nanjing University of Science and Technology, Nanjing 210094, China
3. School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, School of Rehabilitation and Health Preservation, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China
4. Department of Urology, Nanjing Drum Tower Hospital, The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, China
5. College of International Law and Sociology, Sichuan International Studies University, Chongqing

DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202310044](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202310044)

基金项目：国家社会科学基金后期资助项目 (23FSSH005)

通信作者：拜争刚，博士，教授，硕士研究生导师，Email: baizhenggang@126.com

400031, China

Corresponding author: BAI Zhenggang, Email: baizhenggang@126.com

**【Abstract】** The generation of evidence and the formation of recommendation opinions are key links in the development of evidence-based social care guidelines. They are also important bases for ensuring the scientific nature of decisions and practices in the social sciences. This process involves relatively complicated and cumbersome methods and steps, and requires consideration of many factors. However, there are currently no complete and rigorous methodological guidelines to guide the process from evidence to recommendation opinions, posing certain challenges to the development and promotion of evidence-based social care guidelines. To make this process more systematic and transparent, this article elaborates on two aspects of content: First, based on the Evidence-Based Social Care Guidelines Development Manual published by National Institute for Health and Care Excellence(NICE), it summarizes and combs through the process and methods of evidence generation and recommendation formation, and elaborate on them combined with case studies. Second, after consulting relevant research materials, it explores and reflects on the important factors that need to be considered in the process of transforming evidence into recommendation opinions. The goal is to clarify the methods of evidence generation in evidence-based social care guidelines, and make clear the process of forming guideline recommendation opinions, in order to promote the research, development and application of evidence-based social care guidelines, and ensure the scientific nature and effectiveness of evidence-based practices.

**【Keywords】** Evidence-based social care guidelines; Evidence; Recommendation opinions; Methodology

循证社会照护指南是基于最佳可用证据和专家共识,为有需要人群提供以行动为导向的照护建议,推动证据在实践中应用,确保照护服务有效满足群体需求,该指南聚焦的研究涉及判断干预是否有效的效果评估、了解服务对象意愿的质性研究、考察问题严重性的流行病学研究、横断面研究,以及对照研究等<sup>[1]</sup>。在制订循证社会照护指南的过程中,研究者需遵循科学的循证理念,采用系统的文献检索和质量评价方法,以高质量的证据为支撑,列出有效的照护建议,保障照护服务的效果。循证社会照护指南涵盖关于预防疾病、改善健康、优化服务等广泛主题,能够应用于心理治疗、教育干预、社会政策等诸多领域,促进循证原则在社会科学领域中的发展与完善,保障照护服务开展和政策制订的有效性<sup>[2]</sup>。

随着世界人口结构的老龄化,疾病患病率也在不断上升,给社会医疗和照护服务带来沉重负担<sup>[3]</sup>,推动全民健康覆盖,确保获取高质量照护服务成为重要的研究议题。在我国照护资源相对

缺乏、照护需求不断上升的背景下,循证社会照护指南的研发和制订需得到进一步的关注和支持,该指南的制订能够有效避免照护资源的浪费,一定程度上减轻我国现存的照护负担,推动健康中国战略的实施和发展。然而,当前国内外有关循证社会照护指南的方法学研究较少,指南的制订缺乏系统、规范的指引,尤其是证据产生、证据转化及推荐意见形成环节,该过程作为指南制订的重要组成部分,具有一定的复杂性,不利于研究者的应用和实施,对循证社会照护指南的制订和推广产生一定的挑战。为使该过程更加系统、透明,本文基于英国国家健康与临床卓越研究所(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)《循证社会照护指南制订手册》,整理总结指南方法学要点,并结合知网、万方、PubMed等数据库中有关照护服务、指南制订的文献,梳理分析循证社会照护在证据产生及推荐意见形成方面的针对性方法。此外,以线上平台为支撑,邀请循证方法学、社会工作、社会保障等多学科

领域专家共同探讨证据向推荐意见转化的关键因素，以国家背景、实践经验为依托，为照护指南制订者提供参考，以期明确循证社会照护指南证据产生的方法、清晰推荐意见的形成过程，推动循证社会照护指南的研发和应用，保障循证实践的科学性和有效性。

## 1 循证社会照护指南证据及推荐意见

证据最初被应用于循证医学领域。Sackett 教授最早对证据的概念进行界定，即证据是以患者为研究对象的各种研究所得到的结果和结论<sup>[4]</sup>。我国学者陈耀龙等从证据内涵角度，将证据定义为“经过系统评价后的信息”，强调证据的动态性和指导性<sup>[5]</sup>。2000 年 Campbell 协作网成立，推动循证方法向社会科学领域发展，使“遵循证据”超越循证医学的范围，成为多个学科实践领域共同关注的研究方法，证据的概念也在社会科学领域得到关注<sup>[6]</sup>。证据质量是证据不可忽视的重要问题，生产、转化和应用高质量证据是制订循证社会照护指南的关键步骤，也是循证社会科学的重要任务<sup>[7]</sup>。在开展研究的过程中关注和用高质量证据具有积极意义，主要表现在：①审查高质量证据能够权衡干预方案的利弊，减少偏倚风险，做出正确的抉择；②研究者对证据质量认识不足，可能导致干预不当，使服务对象处于风险中，基于高质量证据的研究有助于规避风险，执行符合服务对象需求的干预方案，为服务对象提供有效照护服务<sup>[8]</sup>。

证据是制订循证社会照护指南的基础，但证据本身不能指导决策，推动证据向推荐意见转化是制订循证社会照护指南必不可少的环节，该过程确保推荐意见立足于科学证据，而不是依据个人经验或主观判断，能够提高推荐措施的科学性和准确性。具体包括：①证据向推荐意见转化能够推动循证实践的落地，为不同实践场景和人群提供可操作的服务建议；②有助于帮助决策者和实践者进行科学决策，为其提供基于科学证据的决策参考；③有助于增强服务执行效果，采用具有说服力和权威性的证据，可以减少服务干预过程中的争论和阻力，提高干预方案拟定和执行效率；④推动理论和实践相结合，优化资源配置，运用证据支持的科学干预，可避免资源浪费，实现更加合理的资源配置。

目前，推荐意见的概念未被明确界定<sup>[9]</sup>，NICE 组织在指南制订手册中指出推荐意见是根据一系列科学证据和其他证据制定的实践依据，例如专家证词、利益相关方的观点、服务使用者的讨论<sup>[10]</sup>。推荐意见是将循证理念进行操作化，它是循证社会照护指南的核心部分，也是指导照护实践的具体内容，划分推荐强度对于明确干预方案的优先次序具有积极意义，但过多的级别标准可能会造成理解和使用上的困扰，为简化难度，定量系统评价证据分级工具（the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE）将推荐强度设定为两级，根据利弊衡量分为强推荐和弱推荐，依据此标准撰写推荐意见更有助于服务使用者选择适合的服务方案。循证社会照护指南的面向人群是服务提供者，但该群体普遍存在缺乏时间阅读完整文件的情况，他们更多关注于指南的推荐意见，因此制订清晰、明确、科学的推荐意见至关重要。总之，证据是形成推荐意见的基础，推荐意见是落实实践的依据，二者相辅相成，是制订循证社会照护指南制订过程中不可忽视的组成要素，证据以及推荐意见具有重要的研究价值，需要得到更多学者的关注。

## 2 循证社会照护指南的证据产生方法

### 2.1 构建关键研究问题

确定关键研究问题是证据产生的前提和基础。复杂的问题可分解为不同的部分，循证方法学专家通常基于 PICO 框架、SPICE 模型构建问题，循证社会照护指南在构建关键研究问题时更注重考虑实际需求，即面向社会中最迫切需要解决的实际难点，旨在改善社会中弱势群体、有需要人群的困境，通常该指南聚焦的问题涉及健康照护保障、心理社会支持、照护者支持培训、照护制度与政策等，此外，不同于临床实践指南、中医诊疗指南等指南类型，社会照护指南在构建问题时关注跨学科融合，综合考虑医学、社会学、心理学等不同领域的视角，确保指南研究问题的全面、精确。

### 2.2 文献检索

#### 2.2.1 确定检索策略

(1) 使用检索词/式。研究者需根据研究问题进行关键词提取，将问题拆分为多个独立词汇，以确定检索所需词汇，并对自由词和主题词分别

进行检索,适当运用截词检索。确定照护指南的检索词和检索式是一个复杂的过程,一方面,社会照护范围广,涉及专业多,不同学科背景专家对关键词的理解可能存在差异,难以达成共识;另一方面,该领域存在较多综合性干预,综合性干预措施涵盖多个具体的实施内容,确定全面、系统的检索词存在难度。为改善检索过程中存在的困难,确保选定科学、严谨的检索词/式,指南制订小组可召集多学科专家进行广泛讨论,并参考国内外相关主题指南的检索策略,通过进行多轮试检索,逐步评估、修改,直至检索结果趋于稳定。

(2) 进行检索限定。根据需要可将检索进行限定,通过设置语言、出版年限、性别等限定条件,缩小检索范围,提升证据检索的精准度,高效率获取所需证据,针对照护新兴领域,可以放宽检索限制,以便获取更多相关研究。

### 2.2.2 选择合适数据库

由于建库范围、资源配置的不同,数据库在收录文献的学科领域上存在侧重点,例如, Social Work Abstracts 是重点关注社会工作和社会福利文献的重要数据库,在进行数据库选取时,要使指南研究问题与数据库关注主题相匹配,以便检索到与研究相关的文献。医学领域中临床实践指南强调随机对照试验等定量研究所提供的高质量证据,此证据能够有效反映医疗干预的临床效果,但社会照护服务不同于医学治疗,它更强调服务对象的需求以及干预方案的可实施性,需综合考虑定量研究、定性研究、队列研究、案例报告、专家共识等各种类型的证据,以期对照护服务做出有效评估和判断。因此,推荐选用覆盖面广泛的综合性数据库,并使用报告、会议文献等灰色文献,通过手工查找主要学术机构和政府部门发布的统计报告、政策文件等,以全面获取所需研究,掌握最新动态。一般而言, Cochrane 图书馆、JBI 循证卫生保健数据库、Campbell 图书馆等循证机构或数据库是首要推荐的检索源<sup>[11]</sup>。国家背景在确定数据库时也很重要,建议检索以中国本土研究为重点的数据库,增加当地背景,减少地域偏差。更多推荐数据库可参考表 1。

### 2.2.3 应用检索策略

检索策略确定后便可在所选定的数据库中进行应用,初次检索后可根据结果对检索范围、检索策略进行调整,之后组织再检索,以确保全面

识别所需证据。在缺乏证据的情况下,可通过专家证词的方式,进行简短、集中的陈述和讨论,进一步获取照护服务方面相关信息,这是了解服务对象价值观、实践情况以及进行利益考量的重要形式。

## 2.3 证据质量评价

### 2.3.1 纳入符合标准的文献

由于系统检索后获得的文献可能存在数据量大、质量参差不齐的情况,因此需要根据纳入排除标准对文献进行必要的筛选,科学合理的纳入排除标准可以帮助指南制订者获取更符合研究目的的的证据,该标准通常在研究初期设定并遵循 PICO 原则。规范、系统的文献筛选主要涉及以下步骤:①检索文献标题,排除不属于指南主题的研究;②快速识别剩余文献摘要,排除明显与研究问题不相关研究;③依照纳入排除标准审查剩余文献摘要,排除不符合纳入条件的研究;④根据纳入排除标准审阅剩余文献全文,排除不符合纳入条件的研究。

### 2.3.2 文献的方法学质量评价

在获取符合纳入标准的文献后,指南制订者需根据研究类型,选择恰当的评价工具,对文献的真实性、可靠性和实用性进行评价<sup>[12]</sup>。一般情况下,指南使用 AGREE II 评审工具<sup>[13]</sup>,系统评价或 Meta 分析选用 AMSTAR II 质量评价工具<sup>[14]</sup>,随机对照试验推荐运用 Cochrane 偏倚风险评估工具<sup>[15]</sup>,对于非随机对照研究,常使用 Newcastle-Ottawa Scale (NOS) 对队列研究、病例对照研究进行评价<sup>[16]</sup>,运用 STROBE 标准评价描述性研究的报告质量<sup>[17]</sup>。混合方法的研究可能会报告定量、定性和经济结果,在这种情况下,应使用适当的评估表分别评估研究质量的各个方面。循证社会照护指南在进行文献质量评价时需整合不同研究方法,兼顾不同利益方意见,注重质量评价的综合性、灵活性、连续性,在评价过程中充分征求服务对象想法,推动多方参与指南研发,保证评价过程和评价结果公开透明,使指南质量得到政府、公众信服。总之,研究者需根据纳入研究的类型选择符合要求的质量评价工具,科学评价证据的方法学质量。

### 2.3.3 证据提取与整合

指南制订小组可采用系统评价的方法对证据进行提取和整合,包括定量的 Meta 分析和定性的

表1 主要数据库信息  
Table 1. Main databases information

数据库名称	关注主题	网址
国家健康与临床卓越研究所 (NICE)	健康、疾病、社会照护、老龄化	<a href="https://www.nice.org.uk/">https://www.nice.org.uk/</a>
卫生和医疗保健服务证据中心 (JBI)	卫生健康保健服务, 涉及一般医学、慢性 疾病、急诊护理等	<a href="https://jbi.global/">https://jbi.global/</a>
循证医学图书馆 (Cochrane Library)	卫生与医疗保健, 关注疾病预防、治疗和 康复干预	<a href="https://www.cochranelibrary.com/">https://www.cochranelibrary.com/</a>
Ageinfo	老年政策, 提供关于老年和老龄化的信息 资源	<a href="http://www.cpa.org.uk/ageinfo/ageinfo2.html">http://www.cpa.org.uk/ageinfo/ageinfo2.html</a>
美国国家医学图书馆 (MEDLINE)	临床医学、健康服务管理、护理、营养 学、药学、实验医学、精神病学、病理学	<a href="https://www.nlm.nih.gov/">https://www.nlm.nih.gov/</a>
欧洲生物医学数据库 (Embase)	生物医学研究	<a href="https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research">https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research</a>
Campbell系统评价数据库	心理学、教育学、社会工作	<a href="https://www.campbell.com/">https://www.campbell.com/</a> <a href="https://www.campbellchina.com/index">https://www.campbellchina.com/index</a>
Web of Science	社会科学、自然科学	<a href="https://www.webofscience.com/">https://www.webofscience.com/</a>
教育资源信息中心 (ERIC)	教育研究与实践	<a href="https://www.eri-c.com/">https://www.eri-c.com/</a>
PsychINFO心理学文摘	行为科学及心理健康, 如: 医药、神经病 学、教育、法律、社会科学、组织行为、 语言学	<a href="https://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=ip,uid&amp;profile=ehost&amp;defaultdb=psyh">https://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=ip,uid&amp;profile=ehost&amp;defaultdb=psyh</a>
PubMed	生物医学、医学相关	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>
Social Care Online社会福利信息数据库	社会照护和社会工作的各个方面	<a href="https://www.scie-socialcareonline.org.uk/">https://www.scie-socialcareonline.org.uk/</a>
中国知网 (CNKI)	综合性数据库, 涉及外文类、医药卫生 类、经济类和教育类等多种数据库	<a href="https://www.cnki.net/">https://www.cnki.net/</a>
万方数据库	综合性数据库, 包括理、工、农、医、人 文五大类	<a href="https://www.wanfangdata.com.cn/index.html">https://www.wanfangdata.com.cn/index.html</a>
中文社会科学引文索引 (CSSCI)	综合性数据库, 涉及教育学、心理学、社 会学、哲学	<a href="http://cssei.nju.edu.cn/">http://cssei.nju.edu.cn/</a>
中国生物医学文献数据库 (CBM)	临床医学、公众健康	<a href="http://www.sinomed.ac.cn/index.jsp">http://www.sinomed.ac.cn/index.jsp</a>
维普数据库	综合性数据库, 涉及自然科学、社会科 学、人文科学、医学与健康、教育与心 理、农林、财经	<a href="https://www.cqvip.com/">https://www.cqvip.com/</a>

系统综述, 如果研究间异质性较小, 推荐使用 Meta 分析对数据进行合并, 采用森林图的形式显示研究的置信区间和效应值, 如果研究间异质性较大或涵盖的干预措施类型不同, 则推荐使用定性的系统综述, 将证据呈现在叙述性文献综述中<sup>[18]</sup>。临床实践指南注重定量研究作为证据来源, 通过统计学方法评价不同研究, 提取定量证据进行 Meta 分析, 循证社会照护指南在研发过程中通常涉及较多的定性研究和混合研究, 更多运用定性系统综述、

范围综述及现实主义评价, 强调从多个视角对复杂的社会照护问题进行证据提取和整合分析。证据表作为对纳入研究进行的数据提取的模板, 是呈现证据的有效形式, 定性及定量研究证据表示例见表 2、表 3。

## 2.4 证据质量分级

基于“证据为本”的理念和方法, 指南研发者需对证据质量进行分级, 以确保推荐意见立足于高质量证据之上。循证社会照护指南关注从实

表2 定量研究证据表示例

Table 2. Example of quantitative research evidence table

题目：（系统评价问题）

参考文献	研究类型	参与人数	参与者特征	干预	设置	对照	随访时间	评价指标	资金来源	质量评价	附加解释
------	------	------	-------	----	----	----	------	------	------	------	------

表3 定性研究证据表示例

Table 3. Example of qualitative research evidence table

题目：（系统评价问题）

参考	研究参数			人口	设置	结果	资金	质量评价	附加解释		
参考文献	研究问题	理论方法	数据收集	分析过程 和方法	人口和 样本收集	进行研究 的环境	关键主题	资金来源	对研究 进行评价	限制	证据差距

践中获取的证据，这种证据可能来自不同类型的研究，且涵盖社会环境、心理状态、文化差异等多方面因素，因此在照护指南研发较为复杂的情况下，需针对不同类型的证据综合运用多种证据分级方法，使证据分级更全面、科学，使用多种证据分级方法也可以相互验证结果，如果最终得出的等级一致，可以有效提高证据分级的可信度。

通常采用 GRADE 系统对来源于系统评价的证据进行质量分级，针对来源于专家共识和原始研究的证据，应用 JBI 证据预分级模式及证据推荐等级框架进行分析。GRADE 将证据质量分为高、中、低、极低四个等级，推荐强度分为强、弱两个等级，以偏倚风险、不确定性、不一致、间接性及发表偏倚作为降低证据质量等级的因素，效应值、剂量-反应关系、混杂关系作为增加证据质量等级的因素<sup>[19]</sup>。照护指南的制订者可借助 GRADE 软件（简称 GRADEpro）创建结果总结和证据概要表<sup>[20]</sup>，为推荐意见的形成提供关键信息。国际循证护理保健机构制定了 JBI 证据预分级及证据推荐级别系统，并提出证据的 FAME（framework for assessing medical evidence）结构，即证据的可行性、证据的适宜性、证据的临床意义、证据的有效性，该方法使用范围广、可操作性强，更易于指南制订者应用和掌握<sup>[21]</sup>。

## 2.5 证据陈述

证据陈述是对证据的简要总结，能够反映证据的强度，并对其适用性进行说明。证据陈述通

常包括研究和参与者数量、证据质量和效应评估，它是结构化的、书面的，有助于指南制订小组成员判断当前是否有足够的证据，证据是否适用于目标人群。指南制订小组成员通过构建清晰、准确的证据陈述，可为后续确定推荐意见的优先级及强度提供依据和支持。

## 3 证据向推荐意见转化的关键因素

### 3.1 证据质量

证据是推荐意见形成的重要基础，基于高质量证据的建议更有信心应用于实践。照护服务研究者在确定推荐意见时需考虑证据因素，包括证据来源、证据质量，一般而言，证据质量越高，推荐建议的级别越高、建议在实践中的可靠性、稳定性、科学性越高。证据质量的确定方法是系统的，详细信息可参考上文，在缺乏高质量证据而无法得出合理结论的情况下，社会照护指南制订小组可根据专家意见和专家共识提出推荐措施，或建议干预措施仅在特定的研究背景下使用。

### 3.2 服务对象的意愿和价值观

考虑服务对象的意愿和价值观是指南推广实施的重要前提，也是推动指南应用于实践的重要因素<sup>[22]</sup>，受经济、社会地位、教育水平等因素影响，服务对象的观念具有差异性、不确定性，指南制订小组成员需尊重和理解服务对象的不同想法，多渠道收集有关服务对象意愿和价值观的信息，

在此基础上形成推荐意见,以保障照护指南实施、推广的有效性和可操作性。NICE 指出在循证社会照护指南制订的全过程中均需邀请服务对象和公众参与,公开向他们收集意见,并根据其反馈对指南进行及时调整。此外,审查相关文献、进行问卷调查和访谈是获取服务对象意愿和价值观的有效途径,可通过问卷调查、访谈直接收集服务对象的观点,也可访问服务对象的家庭照护者,间接了解服务对象的价值观和偏好。

### 3.3 服务可实施性

服务可实施性考虑是否具备服务开展所需资源,推荐意见在实际运用过程中是否存在障碍。改革开放以来,我国经济水平持续上升,但地区发展不平衡是一直存在的主要问题<sup>[23]</sup>。城乡、区域间在资源状况、经济水平、人才储备等方面均具有一定差距,基于我国现存背景,在制订符合我国国情的社会照护指南时,需考虑服务可实施性,结合当地实际状况,考察是否具有服务开展所需设备,例如数字健康技术被提出应用于阿尔兹海默症的照护服务,但在我国西部卫生资源相对缺乏区域,或农村经济状况较差的地区,该技术应用于照护服务可能存在一定的障碍。指南制订小组应推荐能广泛应用于实践的照护措施,并关注贫困地区的照护服务问题,作为弱势群体,他们应该得到社会更多的关注和支持。

### 3.4 服务的成本和效果

指南在制订过程中需纳入经济证据,比较不同照护服务的成本和效果。在健康照护领域,NICE 推荐使用质量调整生命年(quality adjusted life year, QALY)作为衡量标准。QALY 是通过估计生命年数来计算的,在每年进行特定干预后,获得服务对象生活质量评分,以考察干预措施消耗的资源是否超过其价值。如果有高质量的证据证明一项干预措施有效果,成本低,可优先推荐该措施;如果一项措施与替代措施相比有效果但成本更高,那么可在适当情况下考虑增量成本效果比(incremental cost-effectiveness ratio, ICER)。ICER 是干预措施与替代措施的成本差值和健康效果差值的比值<sup>[24]</sup>,主要应用于经济学评价和成本效果分析,可指导资源配置和政策制定,在评判干预措施的经济效益中发挥着重要作用。

## 4 循证社会照护指南的推荐意见形成方法

### 4.1 专家共识形成推荐意见

专家共识是形成推荐意见的有效方法,也是保障循证社会照护指南科学性的有力手段。指南制订小组成员需先根据证据质量、服务对象意愿等因素拟定初步的推荐意见,之后采用科学的专家共识方法综合评价推荐意见的效果,并最终确定推荐强度。专家共识包括非正式共识和正式共识,研究者在制订循证社会照护指南时主要使用正式共识法,该方法遵循正式的程序和原则,能够减少偏倚。正式共识法主要包括德尔菲法、名义群体法、共识会议法,三种方法的优缺点对比可参见表 4。

#### 4.1.1 德尔菲法

德尔菲法采用通信或邮件等渠道匿名收集专家意见,并根据收集到的结果进行及时反馈,直至意见趋于集中,达成共识。该方法的操作步骤总结如下:①根据指南主题,遴选 10~20 位相关领域专家;②制订调查问卷并匿名发放;③回收整理问卷,对未达成共识的议题凝练后再次进行征询;④重复上述步骤,进行多次征询;⑤分析结果,达成共识。德尔菲法通过匿名的方式收集专家意见,能够真实反映专家想法,避免意见不同而产生的冲突。循证社会照护指南涉及较多复杂问题,在确定推荐意见时不仅需要考察干预效果,还需重点探讨干预方案是否符合价值观和伦理,因此调查问卷的设计应全面、细致,且表达清晰,消除歧义,并附上充足的证据资料。此外,单轮德尔菲法难以达成共识,需要设置更多迭代回归环节来逐步获取专家意见,直至形成共识推荐意见。

#### 4.1.2 名义群体法

名义群体法是专家进行面对面交流,围绕特定议题达成共识,群体成员在讨论时需先进行个体决策,即独立思考后再讨论,该方法将个人观点与群体讨论分开,保证参与者具有独立思考成果的机会,避免个人权威支配讨论。名义群体法执行步骤概述如下:①组建名义群体,通常由 8~12 名专家组成;②专家独立提意见,专家独立思考后匿名提交建议;③建议归纳,会议主持人将专家意见进行汇总记录;④开展群体讨论,专家组对归纳后的建议进行讨论和评价;⑤评价结

表4 三种正式共识法优缺点

Table 4. The advantages and disadvantages of 3 formal consensus methods

共识方法	优点	缺点
德尔菲法	①具有匿名性，能够减少个人偏见；②采用迭代的方法，共识结果客观稳定；③强调独立思考，避免个人权威影响；④可通过远程方式开展，降低组织难度；⑤统计分析结果更具科学性	①过程耗时较长，较难把控进度；②专家间缺乏交流，可能致使理解偏差；③设计高质量问卷存在一定难度；④依赖专家主观判断，存在可操纵性
名义群体法	①兼顾独立性与协作性，既注重专家独立思考，又重视交流讨论；②方法规范系统，有利于保障决策质量；③充分讨论可消除歧义，理解偏差小；④结果反映集体智慧，不被权威主导	①过程较耗时，且需要合适的场地及设备；②小组人数限制使获取广泛意见存在困难；③可能出现群体思维，产生决策偏差
共识形成会议法	①考虑公众想法，意见收集更全面；②专家群体讨论，减少理解偏差，易达成高质量共识；③综合专家智慧、公众思考的双重优势	①公众认知程度有限，达成共识存在难度；②流程较繁杂，组织存在一定困难；③与会人员涉及面广，沟通协调难度较大；④可能存在专家意见相互影响，权威人士意见压制的情况

果展示，参会成员对建议的评价结果进行排序和展示；⑥开展多轮讨论，最终达成共识。指南制订小组可使用名义群体法探讨存在争议的照护措施，逐步消除意见分歧，达成可行性高、有效性强的意见共识，在此过程中，确保名义群体组员的多元化，使与会成员涉及专家、服务使用者、家属、社区代表等广泛群体，且推动群体间平等参与。社会照护领域的服务措施可能涉及非学术语言的表述，会议主持人需进行全面解释并确保积极的互动沟通，对于民众关切的问题，即使缺乏足够证据支持，也需要专家进行广泛深入讨论，以期获得科学认知。

#### 4.1.3 共识形成会议法

共识形成会议法是召开多领域专家会议的一种决策方法，会议组织方根据议题提前准备资料和证据，专家在全面了解证据基础上进行深入讨论，该方法包括公开讨论会和委员会两种议程，执行步骤涉及：①遴选会议成员；②邀请外部专家提供证据；③组织公开讨论会，征集群众意见；④组织委员会，专家根据证据及公众意见进行讨论。共识形成会议法强调邀请公众代表参与意见讨论，尊重服务使用者的经验和观点，有效综合研究证据、专家经验、公众意见三方，通过民主、平等的参与形式，使指南能够体现社会各阶层的不同需求，符合循证社会照护指南所具有的开放、包容理念。因此，在制订照护指南时优先推荐使用共识形成会议法达成意见共识，在确保服务效

果的基础上推动干预方案符合公众观念。

#### 4.2 撰写推荐意见

推荐意见是将证据转化为实践的有效手段，是制订社会照护指南的重要步骤。指南制订者需谨慎编写推荐意见，注意语言表达，以通俗易懂的方式让照护服务实践者理解、使用指南中的推荐措施，具体撰写要求主要如下：①行动为导向，以动词为开头，具体说明建议的干预措施及适用的人群；②建议需包含足够的信息，无需参考证据或其他材料便可使读者理解；③建议需反映推荐强度，以“必须”“应该”“可以”等表示程度的词语说明；④注重服务对象参与，强调服务对象在干预中的重要性，使用“讨论”等涉及互动的动词；⑤建议需以人为本，知情同意，重视涵盖服务对象个人需求的照护服务建议；⑥使用通俗易懂的语言描述建议，避免使用“可能”“也许”等含糊词语，方便读者理解和采取建议；⑦避免在建议中使用表格，表格的形式会造成建议和证据联系的困难，同时不利于读者阅读；⑧建议需关注服务的及时性，明确服务所需时间。

### 5 案例方法解读

本节以英国 NICE 官网发布的《被监护儿童和青少年》(Looked-after children and young people)<sup>[25]</sup> 社会照护指南为例，概述指南制订过程中证据产生及推荐意见形成的方法，并进一步分析其形成过程中存在的要点和难点。被监护儿



童和青少年是失去家庭照顾，由政府或社会福利机构承担监护责任的未成年群体，由于曾经遭受虐待或忽视，该群体普遍存在健康、情绪、行为等方面的问题和需求，需要得到社会的关注和支持。社会照护指南的制订能够为相关机构和从业人员提供重要的规范指导，促进被监护儿童和青少年的健康和福祉，帮助他们充分发挥潜能，并拥有与同龄人相同的机会，该指南中的推荐意见值得国内外相关学者的关注和学习。

### 5.1 证据产生

明确指南的优先问题和关键问题，是开展后续工作的前提和基础。《被监护儿童和青少年》研究范围涉及从置入照护场域到离开照护服务的各个阶段，不同时期面临的问题繁杂，难以全面考虑，在评判关键问题的优先级时存在一定障碍。面对此难点，该指南研究团队召集专家充分论证、广泛征求意见，综合考虑研究问题的代表性和普适性，最终将问题聚焦到关乎服务对象福祉的核心议题，围绕“支持积极关系、安全保护、健康福祉、教育、照护场所转移”等 9 个领域，共制订 15 项关键问题，且问题基于 PICO 原则和 SPIDER 原则构建。为便于说明，本文提取两项问题进行重点介绍，并以表格形式进行呈现（表 5）。

证据检索的多样性、复杂性强化了《被监护儿童和青少年》指南制订难度，一方面，该指南研究的关键问题数量较多，每项问题均需构建针对性的检索策略，另一方面，指南制订者需根据

不同数据库分别确定最佳检索词和检索式。与常规文献检索相比，指南证据检索的工作量更为繁重，需要投入更多的时间和资源。为确保指南建立在全面、可靠的证据基础之上，《被监护儿童和青少年》方法学专家均具有专业的信息检索能力，且处于各学科领域权威地位，通过专家间充分讨论和反复验证，逐步构建科学合理的检索策略体系。例如指南中“改善积极关系”部分，经多次讨论选取“child orphaned、child foster、adolescent、looked after、group homes”等检索词分别在 PsycINFO、Embase、MEDLINE 等数据库中进行系统检索，以期全面纳入所需研究。

不同研究类型需使用不同的质量评价工具，这对指南制订产生一定挑战。为能够科学评价纳入研究的方法学质量，《被监护儿童和青少年》方法学专家全面学习和掌握主流质量评价工具，以便为高质量指南研发奠定基础。该指南采用 CASP 定性研究检查表评价定性研究质量，使用 Cochrane 偏倚风险工具评价随机对照试验，运用 ROBINS-I 工具对非随机对照试验进行方法学质量评估，其他研究类型依据 NICE 指南制订手册中推荐的质量评价检查表进行判断。此外采用荟萃分析对定量研究结果进行整合、主题综合法对定性研究结果进行分析，在证据质量分级方面，运用 GRADE 证据质量分级工具确定证据等级，根据证据质量给予不同权重，以评定证据可信度。

表5 关键问题示例

Table 5. Examples of key questions

关键问题	构建原则
哪些措施在支持被监护儿童和青少年及离开监护人群建立积极关系方面有效？	PICO原则（Population, Intervention, Comparison, Outcome） P（对象）：25岁以下的被监护儿童和青少年以及离开监护的人群 I（干预）：支持改善积极关系的干预措施，涉及与兄弟姐妹、寄养家庭、照护者、同伴、信任者（如社工、教师、医务人员）间的关系 C（对照）；标准照护方法 O（结果）：关系质量；行为和社交功能；犯罪结果
哪些措施能够有效促进被监护儿童和青少年及离开监护人群的身心健康？	SPIDER原则（Sample, Phenomenon of interest, Design, Evaluation, Research type） S（样本）：25岁以下的被监护儿童和青少年以及离开监护的人群 Pi（感兴趣现象）：促进受监护儿童、青少年和离开监护人群身心健康的照护干预措施 D（设计）：定性研究，包括焦点小组和基于访谈的研究，或涉及混合方法 E（评价）：评价相关定性证据，证据应涉及被监护者及照护者的观点 R（研究类型）：定性和混合方法研究

## 5.2 证据向推荐意见转化

高质量证据是形成推荐意见的基础，但不是唯一条件，推动证据向推荐意见转化需综合考虑多元因素，在此过程中可能会产生诸多矛盾和分歧，需各领域专家进行系统、科学抉择。《被监护儿童和青少年》社会照护指南邀请多学科领域专家、服务实践者、服务对象及其家属等与指南主题相关人员进行会议讨论，平衡服务对象意愿、经济成本、证据质量等多方面因素，通过多次组织专家会议，制订符合服务对象利益且兼具照护效果的干预措施，专家会议内容均进行记录且在官网公示，以保障指南制订的公开、透明性。此外，针对证据不足但值得关注的议题，如被监护儿童和青少年的心理健康支持问题，专家基于经验提出观点，并呼吁学者开展相关研究，以确保推荐意见涉及与被监护儿童和青少年息息相关的各个方面。

## 5.3 推荐意见形成

在撰写指南推荐意见时需综合考虑法律法规、伦理道德和其他相关指南，借助援引等方式避免与已发布指南的重复，以增强指南的全面性和适用性。例如，《被监护儿童和青少年》指南推荐意见遵循 2004 年《儿童法案》、2017 年《儿童和社会工作法案》、2011 年《寄养服务条例》等相关法律法规，并引用《儿童依恋：被监护儿童和青少年依恋》照护指南，以保障指南实践者全面掌握相关信息。

推荐意见的表述应兼顾官方性和可操作性，一方面，遵循指南报告规范，使用标准化指南撰写格式，有效体现推荐强度，另一方面，确保推荐意见简洁明了，避免冗长或语意不清晰的情况，促使照护服务实践者掌握和运用推荐措施。《被监护儿童和青少年》社会照护指南指出：照护者可以为被监护儿童和青少年提供资金支持使其与朋友加强联系（例如，旅行或参加活动），该推荐意见通过加入示例对存在误区的语句进行解释，以帮助读者理解，此方法对循证社会照护指南推荐意见的撰写起到良好的借鉴效果。总体而言，推荐意见应系统、规范，体现指南的专业性，也要注重可读性和可用性，使科学指南切实应用于照护实践。

## 6 结语

循证社会照护指南关注社会科学领域的重要

议题，以科研证据为基础，遵循规范的操作流程，能够为社会工作者和相关从业人员提供照护服务的指导方针，规范和强化照护服务标准，是实现社会工作规范化、科学化的重要途径，也是其他社会科学研究发展的新趋势和新要求。证据和推荐意见是循证社会照护指南制订过程中的重要组成部分，基于高质量证据发布的指南更具可信度和说服力。推荐意见代表当前最佳实践方案，它的制定能够将证据转化为实际的操作指引，助力实践者理解和应用科学的服务措施，证据与推荐意见两者缺一不可，共同提升循证社会照护指南的专业性与有效性。然而，证据产生和推荐意见形成的过程和方法较为复杂，当前国内外缺乏系统、全面的方法学指导，研究者在制订循证社会照护指南的过程中可能会存在阻碍，为推动循证社会照护指南的制订，本文聚焦于证据产生和推荐意见形成两部分内容，整理总结证据产生的方法，梳理分析推荐意见形成的过程及需考虑的重要因素，并以案例作为补充，帮助研究者更好地理解制订循证社会照护指南，同时期望更多学者关注和学习循证社会照护指南，通过开展理论探讨、案例分析等学术工作，产出更多关于指南开发、实施、评估等方面的高质量论文，共同助力循证社会照护指南的发展，推动照护实践更具科学性和有效性。

## 参考文献

- 1 National Institute for Health and Care Excellence. The social care guidance manual[EB/OL].(2013-04-13)[2023-08-10]. <https://www.nice.org.uk/process/pmg10/chapter/introduction>
- 2 Stansfield C, Liabo K. Identifying social care research literature: case studies from guideline development[J]. Evidence Based Library and Information Practice, 2017, 12(3): 114-131. DOI: 10.18438/B8M371.
- 3 Jinquan G, Gewei W, Yafeng W, et al. Nowcasting and forecasting the care needs of the older population in China: analysis of data from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS)[J]. Lancet, Public health, 2022, 7(12): e1005-e1013. DOI: 10.1016/S2468-2667(22)00203-1.
- 4 Jones K. Evidence based medicine—how to practice and teach EBM[J]. BMJ, 1996, 313(7069): 1410-1410. DOI:

- 10.1136/bmj.313.7069.1410.
- 5 陈耀龙,王梦书,李晓,等.卫生研究中证据的定义与循证规范[J].中国循证医学杂志,2008,8(12):1034-1038.[Chen YL, Wang MS, Li X, et al. Definition of evidence and evidence-based paradigm in health research[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2008, 8(12): 1034-1038.] DOI: 10.3969/j.issn.1672-2531.2008.12.004.
  - 6 钱洪良.论循证视角下的证据科学[J].证据科学,2013,21(5):566-573.[Qian HL. Evidence science from the evidence-based perspective[J]. Evidence Science, 2013, 21(5): 566-573.] DOI:10.3969/j.issn.1674-1226.2013.05.006.
  - 7 杨克虎.循证社会科学的产生、发展与未来[J].图书与情报,2018,(3):1-10.[Yang KH. Evidence-based social science: the origin, development and prospects[J]. Library & Information, 2018, (3): 1-10.] DOI: 10.11968/tsyqb.1003-6938.2018038.
  - 8 Robinson KA, Brunnhuber K, Ciliska D, et al. Evidence-based research network. evidence-based research series-paper 1: what evidence-based research is and why is it important?[J]. J Clin Epidemiol, 2021, 129: 151-157. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2020.07.020.
  - 9 陈超.针灸临床证据转化为推荐意见的关键因素研究[D].北京:中国中医科学院,2019.[Chen C. Study on the key factors of converting clinical evidence into recommendations in acupuncture and moxibustion[D]. Beijing: Chinese Academy of Traditional Chinese medicine, 2019.] <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbname=CDFDLAST2019&filename=1019240576.nh>.
  - 10 National Institute for Health and Care Excellence. Developing NICE guidelines: the manual[EB/OL]. (2014) [2023-08-14]. <https://www.nice.org.uk/process/pmg20/chapter/introduction#main-stages-of-guideline-development>.
  - 11 梁丹丹,刘洁,曾宪涛,等.临床实践指南制订方法——证据的检索及评价[J].中国循证心血管医学杂志,2018,10(6):641-646.[Liang DD, Liu J, Zeng XT, et al. Methodology for clinical practice guidelines——evidence searching and evaluation[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Cardiovascular Medicine, 2018, 10(6): 641-646.] DOI: 10.3969/j.issn.1674-4055.2018.06.01.
  - 12 何俐.证据的来源与检索[J].中国循证医学,2001,1(1):39-41.[He L. Sources of evidence and searching for evidence[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2001, 1(1): 39-41.] DOI: 10.3969/j.issn.1672-2531.2001.01.011.
  - 13 周芬,郝玉芳,丛雪,等.指南研究与评价工具 AGREE II 及各领域分值的补充解释及思考[J].护理学报,2018,25(18):56-58.[Zhou F, He YF, Cong X, et al. Supplementary explanations and reflections on AGREEII, a research and evaluation tool for guidelines, and its scores in various fields[J]. Journal of Nursing, 2018, 25(18): 56-58.] DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2018.18.056.
  - 14 张方圆,沈傲梅,曾宪涛,等.系统评价方法学质量评价工具 AMSTAR 2 解读[J].中国循证心血管医学杂志,2018,10(1):14-18.[Zang FY, Shen AM, Zeng XT, et al. An introduction to AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Cardiovascular Medicine, 2018, 10(1): 14-18.] DOI: 10.3969/j.issn.1674-4055.2018.01.03.
  - 15 Higgins JPT, Altman DG, Gtzsche PC, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials[J]. BMJ, 2011, 343: d5928. DOI: 10.1136/bmj.d5928.
  - 16 Wells GA, Shea B, Connell D, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of non-randomised studies in Meta-analyses[EB/OL]. [2023-08-10] [https://www.ohri.ca/Programs/Clinical\\_epidemiology/Oxford.Asp](https://www.ohri.ca/Programs/Clinical_epidemiology/Oxford.Asp)
  - 17 Elm VE, Altman GD, Egger M, et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies[J]. PLOS Medicine, 2007, 4(10): e296. DOI: 10.1371/journal.pmed.0040296.
  - 18 王小钦,王吉耀.循证临床实践指南的制定与实施(第一版)[M].北京:人民卫生出版社,2016:33-34.[Wang XQ, Wang JY. Development and implementation of evidence-based clinical practice guidelines (first edition)[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2016: 33-34.]
  - 19 曾宪涛,冷卫东,李胜等.如何正确理解及使用 GRADE 系统[J].中国循证医学杂志,2011,11(9):985-990.[Zeng XT, Leng WD, Li S, et al. How to understand and use GRADE system correctly? A briefly outline[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2011, 11(9): 985-990.] DOI: 10.3969/j.issn.1672-2531.2011.09.002.

- 20 Guyatt G, D.Oxman A, Akl E, et al. GRADE 指南 : I. 导论——GRADE 证据概要表和结果总结表 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(4): 437-445. [Guyatt G, D.Oxman A, Akl E, et al. GRADE guidelines: I. introduction to GRADE evidence profiles and summary of findings tables[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2011, 11(4): 437-445.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-2531.2011.04.015](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-2531.2011.04.015).
- 21 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统 (2014 版) [J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 964-967. [Wang CQ, Hu Y. JBI evidence pregrading and evidence recommendation level system (2014 Edition), 2015, 30(11): 964-967.] DOI: [10.16821/j.cnki.hsxx.2015.11.002](https://doi.org/10.16821/j.cnki.hsxx.2015.11.002).
- 22 高一城, 夏如玉, 柴倩云, 等. 组建患者小组: 将患者价值观与偏好整合融入指南制订过程的建议 [J]. 协和医学杂志, 2023, 14(4): 875-880. [Gao YC, Xia RY, Chai QY, et al. Organizing patient panel: suggestions on incorporating patient's values and preferences into guideline development[J]. Medical Journal of Peking Union Medical College Hospital, 2023, 14(4): 875-880.] DOI: [10.12290/xhyxzz.2022-0528](https://doi.org/10.12290/xhyxzz.2022-0528).
- 23 姚永玲, 王雅蓁. 中国区域发展差距的多尺度分解 [J]. 统计与决策, 2023, 39(3): 104-109. [Yao YL, Wang YZ. Multiscale decomposition of regional development gap in China[J]. Statistics and Decision, 2023, 39(3): 104-109.] DOI: [10.13546/j.cnki.tjyje.2023.03.019](https://doi.org/10.13546/j.cnki.tjyje.2023.03.019).
- 24 陶立波, 刘畅. 增量成本效果比 (ICER) 的决策含义辨析 [J]. 中国医疗保险, 2021, (4): 66-68. [Tao LB, Liu C. Discrimination in decision making implications of incremental cost effectiveness ratio (ICER)[J]. China Health Insurance, 2021, (4): 66-68.] DOI: [10.19546/j.issn.1674-3830.2021.4.015](https://doi.org/10.19546/j.issn.1674-3830.2021.4.015).
- 25 National Institute for Health and Care Excellence. Looked-after children and young people [EB/OL]. (2021-10-20) [2022-08-10]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng205>.

收稿日期: 2023 年 09 月 01 日 修回日期: 2023 年 10 月 12 日  
本文编辑: 曹越 桂裕亮

引用本文: 谷舒音, 拜争刚, 陈昊, 等. 循证社会干预指南与标准系列研究之二: 循证社会照护指南证据及推荐意见形成的方法分析 [J]. 医学新知, 2024, 34(2): 167-178. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202310044](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202310044)  
Gu SY, Bai ZG, Chen H, et al. Research on evidence-based social intervention guidelines and standards II: analysis of evidence and recommendations development methods in evidence-based social care guidance [J]. Yixue Xinzhi Zazhi, 2024, 34(2): 167-178. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202310044](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202310044)