基于扎根理论的黑龙江省农村订单定向医学生提升基层服务价值意愿研究

李彤彤[1]　杨秋菊[1]　方明[2]　王瑛[1]　刘迪[1]
[1]哈尔滨医科大学马克思主义学院，哈尔滨 150081；[2]哈尔滨医科大学研究生院，哈尔滨 150081
通信作者：刘迪，Email：diliu85@163.com

【摘要】 目的　系统剖析黑龙江省农村订单定向医学生基层服务价值意愿的核心影响因素，为制定靶向强化策略、夯实基层医疗人才储备提供实证依据。**方法**　采用质性研究中的半结构式访谈法，于2025年9月至11月，对黑龙江省2所高校的15名农村订单定向医学生及5名关联人员开展深度访谈。运用Nvivo20软件整理访谈资料，基于扎根理论进行开放式编码、轴心式编码和选择性编码，提炼核心范畴并构建理论模型。**结果**　经三重编码，共提炼出137个初始概念、15个初始范畴和7个主范畴，凝练出实践体验、个体认知、外部支持、制度环境4大核心范畴。明确这4大范畴以个体认知为核心，呈现出多向联动、核心统领、功能互补的作用特征，构建起以实践体验为感知起点、个体认知为核心枢纽、外部支持为中间助力、制度环境为底层兜底的内外双圈动态协同模型。**结论**　基于4大范畴“起点—核心—助力—兜底”的协同互构逻辑，提出强化基层医疗能力培养、深化多元协同价值引导、夯实制度环境底层兜底的针对性策略，同时为教育、卫生行政等部门及高校提供靶向实践参考，多方协同强化订单生基层服务价值意愿，为健康中国战略下的基层医疗人才队伍建设提供理论借鉴与方法论参考。

【关键词】 扎根理论；　农村订单定向医学生；　基层服务价值意愿
【中图分类号】 R197.1
基金项目：黑龙江省高等教育教学改革研究重点项目（SJGZY2024053）；黑龙江省高等教育教学改革项目思想政治理论课教学改革研究专项（SJGSJ2024011）；哈尔滨医科大学研究生科研与实践创新项目（YJSCX2025-96HYD）
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20260105-02277

A study on the willingness of rural order-oriented medical students to improve the value of grassroots service in Heilongjiang Province based on grounded theory

Li Tongtong[1], Yang Qiuju[1], Fang Ming[2], Wang Ying[1], Liu Di[1]
[1]School of Marxism, Harbin Medical University, Harbin 150081, China; [2]School of Graduate, Harbin Medical University, Harbin 150081, China
Corresponding author: Liu Di, Email: diliu85@163.com

【Abstract】 Objective　To systematically analyze the core influencing factors of the willingness of rural order-oriented medical students to improve the value of grassroots service in Heilongjiang Province, and provide empirical evidence for formulating targeted reinforcement strategies and consolidating the reserve of grassroots medical talents. **Methods**　Semi-structured interviews, a qualitative research method, were conducted from September to November 2025 with 15 rural order-oriented medical students and 5 relevant personnel from two universities in Heilongjiang Province. The interview data were organized using NVivo 20 software. Open coding, axial coding, and selective coding were implemented based on grounded theory to extract core categories and construct a theoretical model. **Results**　Through the three stages of coding, a total of 137 initial concepts, 15 initial categories, and 7 main categories were refined. Four core categories were identified, including practical experience, individual cognition, external support, and institutional environment. These four categories are characterized by multi-directional linkage, core leadership, and functional complementarity, with individual cognition at the core. A dynamic collaborative model of inner and

outer circles was constructed, with practical experience as the perceptual starting point, individual cognition as the core hub, external support as the intermediate assistance, and institutional environment as the foundational support. **Conclusions** Based on the collaborative and mutually reinforcing logic of the four core categories, including starting point, core, assistance, and foundational support, this study proposes targeted strategies to strengthen the cultivation of grassroots medical capabilities, deepen the value guidance of diversified collaboration, and consolidate the foundational support of institutional environments. It also provides targeted practical references for departments such as education and health administration, as well as universities, to multi-laterally enhance the willingness of order-oriented students to improve the value of grassroots service, offering theoretical insights and methodological references for the development of grassroots medical talent teams under the Healthy China strategy.

【Key words】 Grounded theory; Rural order-oriented medical student; Willingness to improve the value of grassroots service

Fund program: Key Research Project on Higher Education Teaching Reform in Heilongjiang Province (SJGZY2024053); Special Research Project on Teaching Reform of Ideological and Political Theory Courses under the Higher Education Teaching Reform Program in Heilongjiang Province (SJGSJ2024011); Graduate Research and Practice Innovation Project of Harbin Medical University (YJSCX2025-96HYD)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20260105-02277

2025年9月，国务院批复了国家卫生健康委提交的《医疗卫生强基工程实施方案》[1]。这标志着夯实基层医疗卫生服务能力已成为国家战略层面的明确方向。农村订单定向医学生（以下简称“订单生”）作为基层医疗人才队伍的核心储备力量，其队伍建设质量直接关系到基层医疗卫生服务的可及性与可持续性，是落实强基工程的关键环节。既有研究已围绕各地订单生的基层服务职业认同[2]、工作现状[3]、留任意愿[4]及离职倾向[5]等方面开展了诸多探索，虽分析了相关影响因素，但多聚焦于薪酬福利、职业发展等单一维度，或采用量化方法进行相关性分析，缺乏对影响因素的系统性挖掘和内在作用机制的深层解析，且尚未从基层服务价值意愿的角度进行系统性阐释。基于职业选择与社会支持理论的核心要素，基层服务价值意愿可被定义为：在综合考量自身需求、基层职业特征及二者匹配度的基础上[6]，感知到社会网络中的多层级支持后形成的[7]，对基层医疗服务的综合性内在心理判断。具体到医疗领域，基层服务价值意愿统合了医学生对基层医疗职业的认知、情感与行为倾向，是影响其基层服务质量、职业发展韧性和队伍稳定性的重要因素。相较于职业认同、留任意愿，基层服务价值意愿更强调价值判断与行为倾向的有机融合，内涵更具综合性。据此，本研究聚焦订单生基层服务价值意愿，运用扎根理论开展深度访谈，挖掘其关键影响因素、厘清各因素内在关联并构建理论模型，弥补现有研究维度单一、机制模糊、缺乏核心统合视角的不足，为提升订单生基层服务意愿、夯实基层医疗人才储备提供系统性实证参考，助力医疗卫生强基工程落地见效。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用分层目的性抽样法选取研究对象。该方法指先依据与研究目的密切相关的重要维度，将总体划分为不同层次，再在每一层次内有目的地选取能提供丰富信息的个案[8]。基于代表性原则，2025年9月至11月，选取黑龙江省2所承担农村订单定向医学生培养任务高校的师生作为研究对象。以年级和性别为分层维度，在每个年级分别选取男、女学生各1~2名。考虑到高年级（大四、大五）学生已参与临床实习，对基层服务的感知更深刻，故适当增加其样本量。同时，为获取多维度信息，补充选取辅导员、医学专业教师及行政管理人员等关键知情人，最终共纳入20名访谈对象（表1）。在资料分析过程中，遵循扎根理论的理论抽样原则，根据初步分析得出的概念，动态调整后续访谈重点，直至资料饱和。访谈前，已取得受访者知情同意，并向其说明此次访谈需全程录音及相关事宜。本研究已获哈尔滨医科大学伦理委员会批准（审批编号：HMUIRB20200008）；所有访谈对象均签署书面知情同意书，明确访谈录音仅用于学术研究，个人信息将严格匿名化处理。

1.2 研究方法

1.2.1 半结构式访谈法

采用质性研究方法，依照文献梳理、预访谈、专家审核、修订定稿的流程开展研究：先梳理相关文献，初步拟定访谈提纲的核心问题维度；2025年

9月，在黑龙江省1所订单培养高校选取对象开展预访谈，根据反馈优化问题表述方式；邀请大学生就业部门人员以及医学人文、基层医疗卫生管理等领域专家，对提纲的问题设计、维度覆盖、客观中立性进行审核，并结合专家意见修订提纲，最终形成2类。一类针对医学生，问题包括："你如何看待基层服务？""为什么选择基层服务？""服务期满会继续留任吗？""如果有顾虑或不愿留任，哪些方面的改变能让你更愿意考虑？""从你的角度看，希望学校或社会在提升订单生基层服务意愿方面做哪些具体支持？"另一类针对与医学生职业选择相关的人员，包括辅导员、教师和行政人员，问题包括："你认为影响订单生基层服务价值意愿的主要因素有哪些？""目前学校或你所在岗位，在提升和强化订单生基层服务意愿方面做了哪些工作？""你觉得还能通过哪些路径提升和强化？"访谈提纲仅作为研究问题的思路引导，访谈过程中会根据实际情况适当调整。

表1　受访者基本信息

编码	年级	身份角色	性别	年龄
A01	大一	学生	男	18岁
A02	大二	学生	女	19岁
A03	大三	学生	女	20岁
A04	大三	学生	男	20岁
A05	大三	学生	女	20岁
A06	大四	学生	男	21岁
A07	大四	学生	女	21岁
A08	大四	学生	男	22岁
A09	大五	学生	女	22岁
A10	大五	学生	男	23岁
A11	大五	学生	女	22岁
A12	大五	学生	男	23岁
A13	大五	学生	女	24岁
A14	大五	学生	男	23岁
A15	大五	学生	女	24岁
A16		医学教师	男	45岁
A17		医学教师	女	42岁
A18		医学辅导员	女	30岁
A19		医学辅导员	男	33岁
A20		行政人员	男	50岁

1.2.2　资料收集与整理

访谈资料收集采用提纲式线上问答与线下面谈相结合的方式，于2025年10月分2批次进行，每批次选取10名对象开展收集工作，并在征得对方同意后对访谈全程录音。对收集到的资料同步开展初步整理分析，将受访文稿反馈给受访者校验确认，同时根据前期分析结果动态调整后续访谈问题的侧重点，以契合扎根理论中资料收集与分析同步的要求，最终获取人均约30 min的访谈录音资料。

资料整理依托扎根理论进行，该方法强调在系统收集原始资料的基础上提炼概念、构建理论[9]。本研究采用开放式、轴心式、选择性三级编码方式，深度挖掘访谈资料，识别订单生基层服务价值意愿的影响因素及作用机制。运用Nvivo20软件，选取2/3的访谈资料，按时间顺序编码分析：先将转录文本导入软件，依据三级编码逻辑依次创建自由节点、树节点、核心节点；再通过节点的合并与拆分功能，对自由节点进行比较整合，并归类至对应的树节点，对内涵相近的树节点进行层级整合，形成主范畴树节点；最后利用节点链接功能标注节点间的关系，通过编码与矩阵查询分析节点的编码频次及关联强度，为构建理论模型提供数据支撑。

核心研究者完成三级编码后，另选取3名未参与本研究资料收集与初始编码工作、具备扎根理论编码经验及基层医疗研究背景的医学人文与卫生管理专业高校讲师进行二次编码。编码前，统一开展培训，明确编码定义、范畴提取标准以及Nvivo20的操作规范；编码过程中，采用Krippendorff's α系数计算编码者间信度[10]。本研究最终编码者间信度α=0.89，高于0.8的可接受标准，表明编码结果可靠性良好。针对编码中出现的范畴归属、概念提炼差异，组织核心研究者与独立研究者集体讨论，并结合原始访谈资料核对分析，最终达成共识，同时，将预留的1/3访谈资料用于编码后的理论饱和度检验。

2　数据分析

2.1　开放式编码

开放式编码是对原始访谈资料进行分类、比较、标记等操作的过程，其目的在于抛开现有研究定论，剔除频次较低的概念，将原始材料进行概念化、抽象化处理，并从中发展概念、提炼范畴[11]。经过多次整合与归类，共提炼出137个初始概念，将这些基本初始概念归纳形成了15个具有一定行业概括性的初始范畴，见表2。

2.2　轴心式编码

轴心式编码旨在挖掘并建立主要范畴间的关系，以呈现各维度间的有机联系[12]。本研究基于开放式编码从初始概念中抽象出的15个初始范畴，进一步开展主观聚类工作，对不同范畴的内在逻辑及层次关系进行归类，最终归纳提炼出7个主范畴，见表3。

表2　开放式编码过程

初始范畴	初始概念	原始语句(部分)
基层服务感知	专业认可、患者依赖和反馈、职业成就感、社会价值感、民生保障使命感、康复欣慰感、被需要的满足感、小众病例突破、口碑传播、跨代际服务情感联结	“社区义诊时，好多老人向我们咨询，那一刻真觉得基层太需要我们了，能被人需要的感觉真好”
职业发展顾虑	临床资源有限、技术更新缓慢、职业成长迷茫、规培专业适配性限制、进修名额分配不均、科研平台匮乏、学术交流机会少、技能提升缺乏系统性、横向流动渠道闭塞、业务能力退化担忧	“基层护理设备跟大医院差距较大，长此以往担心自身专业能力得不到较大提升”
未来生活顾虑	婚恋资源、子女陪伴与教育资源、父母赡养经济压力、购房压力、生活配套设施不完善、通勤成本与便利程度、异地分居风险、生活品质落差、文化生活单调、亲友团聚频次、自身养老规划	“基层工作的工资不算高，除去房租和生活费，基本上剩下不多，以后结婚生子、赡养老人，经济压力大”
工作强度与压力	临床责任重、人手不足、工作负荷、诊疗流程烦琐、突发公共卫生事件应对压力、节假日值守多、慢性病随访任务重、健康档案建档压力、疫苗接种工作量大、多岗位兼职负担、行政事务占用诊疗时间、疑难病例处置压力、患者沟通成本高、医疗纠纷风险、转诊协调工作	“乡镇卫生院患者多医生少，如果值夜班，一晚上接诊好几个急诊病人，忙到饭都吃不上，长期这样扛不住”
家庭全力支持	家庭认可职业价值、经济和情感支持、亲戚朋友支持、配偶主动适配基层生活、父母包容与主动分担、亲友提供相关建议与资源对接	“家里人都知道基层缺医生，一直鼓励我回去服务乡亲，而且同村有学长已经在基层工作，他说能积累丰富临床经验”
家庭隐性顾虑	反对长期留任、抵触基层环境、担忧生活质量、顾虑收入增长、施压劝调县城、焦虑子女教育与成长环境、顾虑职业发展、担心工作辛苦、担忧医疗纠纷风险、顾虑养老保障问题	“父母总说编制虽好，但还是劝我服务期满就考回城市，以后子女也能跟着接受更好的教育”
学校引导与服务	临床带教对接、专项技能强化训练、学长经验分享、互助小组建设、职业价值观引导、实习安排适配、基层政策解读培训、生活适应指导服务、就业心理疏导、校友资源对接服务、基层工作场景模拟、医患沟通技巧培训、科研基础入门指导	“我们对接了定向服务医院的专科培训，并且收集了相关定向服务地的住房、学校信息，学生都觉得很实用”
同伴积极影响	共同留任规划、临床经验共享、共同提升专业技能、互相监督职业成长、相互鼓励支持、认可反馈传递、组队协作实践、争取发展资源	“志愿者协会里好多同学都愿意留在基层，我们经常一起聊基层的工作和政策，慢慢我也被带动了，觉得去基层挺有意义的，大家一起奋斗”
同伴消极影响	劝阻留任基层、薪资对比落差、抱怨生活配套设施、职业前景质疑、负面情绪传染、医疗纠纷复杂、放大职业风险、抱怨工作强度、传递负面患者反馈	“同学说基层待5年，专业就废了，以后很少有机会调任，这让我特别担心未来的职业前景”
行业与社会支持	上级医院协作、专科设备捐赠、社会荣誉表彰、跨机构交流机会、专家下沉指导、远程会诊支持、社会捐赠物资支持	“学校已经和多地对接反映学生需求，争取给基层服务的学生更多政策倾斜，比如定向培训、专项补贴等，同时也在呼吁社会多关注基层医生的价值，提高行业认可度”
薪酬福利与编制	绩效核算与分配、专项津贴发放、编制落实、福利覆盖范围、薪酬增长比率	“听说基层的公费补贴不太多，要是补贴能再提高点，或者有交通、通信补贴就更好了”
职业晋升与激励	职称评审标准、荣誉激励政策门槛、考核机制与激励形式单一、晋升名额分配与渠道	“除了优秀基层医生称号，要是能给留任年限多的定向生优先评职称，意愿肯定会更坚定的”
基层实习的积极体验	临床实操多、带教耐心细致、病例多样性、医患沟通顺畅、基层工作认知全面、技能提升显著、基层团队氛围好、诊疗流程简洁高效、应急处置能力提升、慢性病管理经验积累、专业兴趣强化	“带教医生会教我处理急性肠胃炎、高血压急症，还帮我分析病例，实习几个月，比上课学的还多”
基层实习的消极体验	工作之余打杂、病例单一、设备落后、核心诊疗接触少、无针对性培训、患者依从性低、团队协作松散、行政事务占用多、带教缺乏系统性、实习时间分配不合理、诊疗流程不规范、技能提升不明显	“在某乡镇卫生院实习，每天的工作内容有些许单一”
社会氛围与认可	职业社会价值与声望、基层医生标签化、专业能力不被信任、社会关注度、媒体宣传营造舆论氛围、职业形象塑造	“以前大家说城市医院工作风光，但现在越来越多人觉得基层医生能帮到大家，这种氛围变化挺好”

2.3　选择性编码

选择性编码是从主范畴中提炼出核心范畴，通过反复比较分析各个范畴之间的内在关联，以“故事线”的脉络描述总体的行为现象[12]。本研究基于7个主范畴的内在逻辑关联与属性共性，提炼出个体认知、外部支持、制度环境、实践体验这4大核心范畴(表4)。“价值认同与职业认知”“生活与规划适配性”聚焦于订单生的主观判断与内在考量，二者共同构成“个体认知”核心范畴，是订单生基层服务价值意愿从“政策被动接受”转向“主动留任”的内在根基；“家庭支持动态性”“学校与同伴协同赋能”“行业与社会支持适配性”均为外部环境对订单生意愿产生助力或阻力的因素，三者凝练为“外部支持”核心范畴，是订单生基层服务价值意愿从“倾向”走向“坚定”的关键支撑；“薪酬编制与发展保障”属于宏观制度设计层面的核心保障，归为“制度环境”核心范畴，是订单生基层服务价值意愿转化为长期行为的底层依托；“基层临床实践体验”侧重于订单生在基层临床场景中的具象化感知，是订单生“个体认知”形成与校准的现实起点。

表3　轴心式编码过程

主范畴	初始范畴	概念解释
价值认同与职业认知	基层服务价值感知 职业发展顾虑	订单生抽象意愿转化为实际行动的内在核心锚点。通过基层临床实践，既能够建立起基层服务职业价值认同，同时也会产生职业成长焦虑，二者直接决定着订单生基层服务价值意愿的内在倾向
生活与规划适配性	生活环境顾虑 工作强度与压力	衔接订单生个体需求与基层临床场景的现实可行性判断维度。聚焦基层实践特有的生活痛点，及临床医学岗位的工作特性，两类因素共同构成订单生基层服务能否兼顾生活与工作的核心考量，影响价值意愿稳定性
家庭支持动态性	家庭全力支持 家庭隐性顾虑	连接订单生个体决策与家庭微观环境的情感与现实支撑维度。充分支持体现在理解临床价值、提供照料保障等，隐形顾虑则源于担忧生活质量、焦虑子女教育等，是家校协同提升订单生基层服务价值意愿的关键突破口
学校与同伴协同赋能	学校引导与服务 同伴积极影响 同伴消极影响	教育端助力订单生基层服务价值意愿提升与强化的实践与情感双驱动维度。学校引导聚焦临床医学能力提升与生活资源适配；同伴影响通过临床经验共享、共同留任规划的正向带动，和因薪资对比、职业前景质疑而产生的消极影响，形成订单生群体内部的意愿传导效应
行业与社会支持适配性	行业与社会支持 社会氛围与认可	构建基层医学人才良性生态的宏观保障维度。行业支持聚焦临床医学资源补给与家庭需求兜底；社会支持侧重破解基层医生职业声望低、能力被质疑的认知偏差，通过正面宣传强化职业荣誉感，为订单生基层服务价值意愿提升与强化提供外部环境支撑
薪酬编制与发展保障	薪酬福利与编制 职业晋升与激励	强化订单生基层服务意愿的制度性兜底维度。在政策明确基础补贴与编制框架下，核心矛盾转向薪酬公平性与发展可持续性，需通过差异化绩效设计、专属晋升通道优化等有效举措，解决短期留得住但长期质量不优的问题
基层临床实践体验	基层实习的积极体验 基层实习的消极体验	订单生临床医学认知与意愿转化的实践枢纽维度。积极的实践体验将直接强化其对基层临床价值的认可，消极体验则会加剧其对未来职业能力提升困难的担忧，是学校优化实践培养方案、基层医院改善临床条件的核心依据

表4　选择性编码过程

核心范畴	主范畴	关系内涵解释
个体认知	价值认同与职业认知 生活与规划适配性	订单生基层服务价值意愿形成的“内在核心枢纽”。基于实践体验完成职业价值判断与生活工作适配权衡，将具象感知转化为内在意愿，同时筛选解读外部支持与制度保障，是意愿从“被动接受”转向“主动留任”的核心决策层
外部支持	家庭支持动态性 学校与同伴协同赋能 行业与社会支持适配性	订单生基层服务价值意愿强化的“中间助力网络”。承接制度环境的政策导向，通过家庭情感支撑、学校培养赋能、行业社会资源补给，将宏观制度转化为具象支持，直接强化或削弱个体认知形成的意愿，是连接个体与制度的“传导桥梁”
制度环境	薪酬编制与制度保障	订单生基层服务价值意愿稳定的“底层刚性兜底”。通过薪酬编制、晋升激励、机构保障等刚性政策，为实践体验优化、个体认知稳定、外部支持落地提供基础条件，是整个协同体系可持续的“保障基石”
实践体验	基层临床实践体验	订单生基层服务价值意愿形成的“具象认知起点”，是连接个体与基层场景的首要环节。通过真实临床场景形成的积极或消极体验，为个体认知提供原始素材，同时反向推动外部支持优化与制度环境迭代，是闭环机制的“感知触发端”与认知校准基础

2.4　模型构建、解释与饱和度检验

本研究采用扎根理论研究方法，对订单生及其职业选择相关人员的访谈数据进行系统性编码分析。先提炼初始范畴，再通过关联比较与内涵挖掘形成进阶主范畴，最终凝练出“个体认知”“外部支持”“制度环境”“实践体验”4大核心范畴，厘清其内在逻辑关联，构建起层次清晰的三级编码体系。在此基础上，推演出“订单生基层服务价值意愿影响因素”模型，如图1所示。该模型以“内外双圈动态协同”为核心逻辑，各要素间形成“功能互补、多向校准、动态适配”的协同关系。

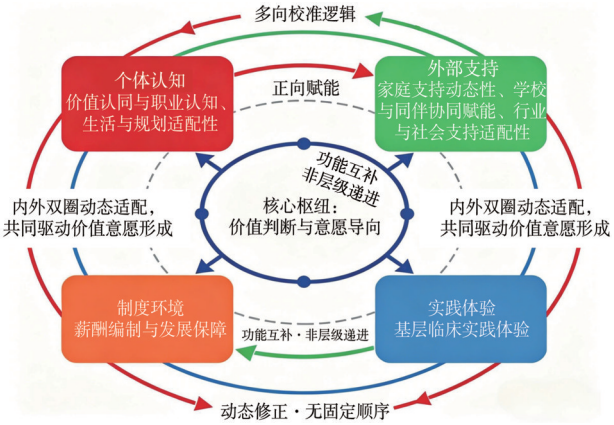


图1　农村订单定向医学生基层服务价值意愿影响因素内外双圈动态协同模型

内圈为正向赋能链，4大范畴以个体认知为核心，形成层层支撑的正向作用逻辑，为价值意愿的形成提供基础赋能。这四者是功能互补的协同关系，并非前后衔接的层级关系，共同推动意愿逐步深化。实践体验是具象认知的起点，为个体认知的形成提供原始素材和现实依据；个体认知作为核心枢纽，将实践体验转化为内在的价值判断与意愿导向，是价值意愿形成的关键；外部支持承接个体认知的意愿倾向，借助家庭、学校等多方协同力量强化这一核心意愿；制度环境作为底层保障，通过刚性政策为外部支持的落地、个体认知的稳定筑牢底线。

外圈为多向动态校准链，打破单一闭环运行逻辑。4大范畴仍以个体认知为核心，形成无固定传导顺序的多向直接作用关系，这也是对正向赋能链的动态修正与优化适配，精准回应基层服务价值意愿的现实需求。实践体验不仅能为个体认知提供素材，还能根据真实体验反馈直接校准个体认知的价值判断；外部支持可通过情感支撑、资源补给、价值引导等方式作用于个体认知，强化或削弱订单生的核心价值认知与意愿；制度环境也能通过薪酬编制、晋升激励、职业保障等刚性政策作用于个体认知，缓解订单生的职业发展与生活顾虑，稳定其核心价值判断。同时，个体认知中反映的现实需求与诉求，会反向推动实践体验的优化、外部支持的调整以及制度环境的迭代；外部支持与制度环境之间可相互赋能、双向优化，实践体验的改善也会推动外部支持精准落地、制度环境迭代完善。

内外双圈相互配合、动态适配，共同促进基层服务价值意愿的形成、强化与优化，为破解基层医疗人才“留得住、长不优”的困境提供了更贴合实际的理论支撑。

理论饱和度是指，当收集到的资料不再能产生新理论，且无法再揭示理论范畴的新特征时的状态[12]。本研究按照上述研究过程，将预留的1/3访谈资料重新进行编码，并邀请相关领域专家对编码结果展开讨论。结果显示，并未出现新的范畴和概念，由此可知，本研究已具备理论饱和性。

3 结论与对策

扎根理论分析结果显示，订单生基层服务价值意愿的形成并非由单一因素驱动，而是实践体验、个体认知、外部支持、制度环境这四大核心范畴相互激活、动态适配、协同互构所形成的结果。任一环节存在短板，都会制约其基层服务价值意愿的正向提升和强化。其内在作用逻辑与职业选择、多层级社会支持的核心规律深度契合，为意愿的形成与强化提供了根本的逻辑支撑。基于4大范畴的协同互构逻辑，结合编码分析识别出的核心影响因素，本研究以院校作为责任核心，拟构建全链条的靶向提升策略体系，推动理论逻辑与实践策略深度融合并落地。

一是强化基层医疗能力培养，以优化实践体验为感知起点，以深化个体认知为核心枢纽，通过临床能力与价值认知双提升，筑牢内圈正向赋能的根基。重构基层医疗实践课程地图，涵盖临床诊疗、政策解读、人文服务3大模块，明确学时与考核标准，配套场景化教材以推动深度实操，为个体认知的形成提供优质原始素材；健全院校专业教师与基层骨干医生双导师责任制，并定期开展培训，“每季度组织实践认知复盘会”（A18），同步收集学生反馈与基层评价，动态优化培养方案，实现实践体验与个体认知的双向校准；同时，增设基层医疗发展史、红医精神等课程模块[13]，设立叙事医学写作坊与人文案例库，提高医学生的医患沟通能力、综合分析问题能力等[14]，让医学生明白基层既是守护健康的网底，也是“积累丰富中老年患者临床经验的练兵场”（A16）；编写基层医生岗位工作手册，开设压力管理课程，为不同地区生源提供针对性信息支持，并定期解读政策，全方位强化职业认知、缓解焦虑情绪、提升抗压能力。

二是深化多元协同价值引导，通过多方协同强化对个体认知的外圈校准作用，推动意愿从“倾向”转变为“坚定”。组织公费政策家长说明会，搭建校家医三方沟通平台，定期开展“分享订单生实习价值体验”活动（A20），用“服务期满医生的职业发展案例”等实际数据和服务成果化解家庭隐性顾虑，强化家庭在情感与现实层面的支撑；通过构建学长帮扶团、设置第二课堂学分和基层服务奖学金，构建全方位支持体系，及时疏导负面情绪，强化同伴的积极引领作用，形成群体内部的正向意愿传导效应；结合Z世代医学生数字化信息接收偏好（A17），开展“最美基层医生”评选、基层医疗成果展等活动，借助校园官网、短视频平台强化职业声望传播，提升其服务基层医疗卫生事业的使命感和社会责任感[15-17]，让外部支持成为个体认知的坚实后盾。

三是夯实制度环境的底层兜底保障，同步优化实践体验的感知起点，实现制度与实践双向赋能，达成内外双圈动态适配。从制度层面看，制定基层实习保障细则，明确交通、餐饮补贴、安全住宿及意

外保险标准，建立院校实习管理老师对接联络机制；完善职业发展激励制度，将基层实践表现与评奖评优、推免深造挂钩，设立基层医疗实践专项奖励，开放校内学习资源，回应学生“除了优秀基层医生称号，没其他激励措施”（A06）这一发展诉求，强化制度环境对职业发展的兜底保障功能；在实践落地层面，于实习前后开展岗位适配调研与需求宣讲，助力学生精准匹配岗位并动态调整，持续规避基层实习的消极体验，推动制度保障转化为具体的实践支撑。

本研究在理论层面，以扎根理论为方法，将基层服务价值意愿作为核心统合维度，构建了订单生基层服务价值意愿的内外双圈协同非闭环模型，厘清了各影响因素间的多向作用机制。同时，本研究将职业选择、多层级社会支持理论的核心要素与基层医疗人才研究相结合，丰富了职业意愿研究在基层医疗领域的应用，为后续同类职业意愿研究提供了新的研究视角和框架。在实践层面，本研究也为基层医疗人才培养的相关主体提供了靶向实践参考。据此，教育部门可考虑将基层服务价值意愿培养细则纳入订单生培养的核心考核，推动校医协同育人机制落地；卫生行政部门可通过完善基层医疗人才薪酬、晋升配套制度等，持续优化基层医疗工作环境和资源配置；高校则可深化开展全周期的基层价值引导，健全双导师制与校家医三方沟通平台，为订单生提供针对性的职业规划与心理疏导服务。多方协同形成育人合力，切实强化订单生的基层服务价值意愿。

4　局限与展望

本研究样本仅涵盖黑龙江省2所高校，地域与院校的代表性有限。采用横断面研究方法，未追踪订单生全周期的意愿变化，既缺乏量化验证，对地方政策执行细节的探究也不足。同时，尽管经多方校准以降低偏差，但研究主体并非基层医疗的直接受益者，对医疗专业场景以及寒地基层隐性困境的感知深度有限，这可能影响策略的适配性。未来，将扩大样本覆盖范围，结合量化方法简化模型进行验证，深化对地方政策落地的研究，通过加强与医疗领域人员协作来弥补认知局限，为基层医疗人才队伍建设提供更贴合实际的参考。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　李彤彤：思路提出、研究设计、论文撰写；杨秋菊：访谈实施、资料收集、文献梳理；方明：文稿校对；王瑛：数据核对、编码辅助；刘迪：研究指导、思路把控、论文定稿

参考文献

[1] 国务院. 国务院关于《医疗卫生强基工程实施方案》的批复：国函〔2025〕85号[EB/OL]. (2025-09-07)[2026-01-01]. https://www.gov.cn/gongbao/2025/issue_12286/202509/content_7041214.html.

[2] 乔雪，尹永田，罗文君，等. 基于扎根理论的农村订单定向医学生职业认同的影响因素分析：一项质性研究[J]. 中国全科医学，2024，27(22)：2752-2758，2765. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0344.

[3] 宋茂荣，刘波，宋晶. 农村订单定向医学生契约精神：现状、背离与回归[J]. 卫生经济研究，2022，39(8)：18-20. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.08.011.

[4] 若从彬，司建平，王先菊. 中医学专业农村订单定向医学生留任基层意愿的影响因素分析[J]. 时珍国医国药，2024，35(6)：1536-1538.

[5] 申丽君，李晗歌，王培成，等. 农村订单定向医学毕业生工作场所患者源暴力、职业倦怠与离职意向的关系研究[J]. 中国全科医学，2024，27(22)：2766-2772. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0783.

[6] Parsons F. Choosing a vocation [M]. Boston: University of Michigan Library, 2009: 98.

[7] 肖水源，杨德森. 社会支持对身心健康的影响[J]. 中国心理卫生杂志，1987，1(4)：183-187.

[8] Patton MQ. Qualitative Research & Evaluation Methods [M]. 3rd ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2002: 343.

[9] 朱丽叶·科宾，安塞尔姆·施特劳斯. 质性研究的基础：形成扎根理论的程序与方法[M]. 朱光明，译. 重庆：重庆大学出版社，2015：27-29.

[10] Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology [M]. Thousand Oaks: SAGE, 2004.

[11] 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究[M]. 北京：教育科学出版社，2000.

[12] 张卓，黄滋淳. 基于扎根理论的延期博士生学业倦怠形成机制研究[J]. 研究生教育研究，2024(4)：62-72. DOI: 10.19834/j.cnki.yjsjy2011.2024.04.08.

[13] 于海伟，贺涛，曾硕，等. 医学研究生课程教学问题及对策研究[J]. 中华医学教育探索杂志，2025，24(3)：407-411. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231018-01701.

[14] 张妮，米亚静，刘洁，等. 混合式教学在培养农村订单定向医学生“医学遗传学”课程中的应用效果[J]. 中国医药导报，2022，19(10)：81-83，88. DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2022.10.017.

[15] 黄晓丽，温晓年，陈城. 广东省订单定向培养医学生的职业价值观、专业承诺和学习投入关系[J]. 中国卫生资源，2022，25(5)：650-655. DOI: 10.13688/j.cnki.chr.2022.211357.

[16] 刘莹钰睿，黄巧云，雷安业，等. 基于学员角度的云南省农村订单定向医学生规范化培训效果评价研究[J]. 中华医学教育探索杂志，2024，23(7)：894-900. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20230831-01612.

[17] 田静，李庆林，高瑞，等. 政策工具视角下农村订单定向医学生的培养政策文本分析[J]. 中华医学教育探索杂志，2023，22(9)：1299-1303. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210612-01406.

（收稿日期：2026-01-05）
（本文编辑：兰明娟）