基于扎根理论的医师处方行为访谈提纲设计和质控方法研究Δ

陶丽源[1,2*]，王　莉[3]，向心力[4]，杨　璐[1]，段松冷[1]，姜德春[1#]（1.首都医科大学附属北京世纪坛医院药学部，北京　100038；2.北京京煤集团总医院药学部，北京　102300；3.首都医科大学附属北京中医医院药学部，北京　100010；4.首都医科大学药学院，北京　100069）

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2025）05-0524-05
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2025.05.03

摘　要　目的　建立基于扎根理论访谈提纲的设计流程和质控评估方法，为医疗领域的质性研究访谈提纲设计提供思路。**方法**　开展文献调研以了解研究现状；围绕具体研究内容初拟访谈提纲；采用三角测量法及课题组成员评议、专家审阅、预访谈等方式修订访谈提纲以实现质控；制定质量评价指标及目标值（访谈提纲的整体质量评价平均得分≥4.5分，单个指标平均得分≥4.00分），对访谈提纲进行效果评价。以疾病诊断相关分组支付背景下医师处方行为影响机制研究为例，将上述访谈提纲建立的方法学内容应用在实际研究中。**结果**　访谈提纲内容包含基本信息及访谈问题；访谈提纲的问题结构设置分为医师处方行为影响因素调研、规范医师处方行为的助推因素和阻碍因素调研、沟通交流3个部分，共计12个问题。经过课题组成员评议、专家审阅及预访谈，共有9人参与访谈提纲质量评价，提纲整体质量评价的平均得分为4.94分（＞4.50分），且每个指标的平均得分均大于4.00分，表明访谈提纲质量满足访谈要求，可以用于正式访谈。**结论**　本文建立的基于扎根理论的访谈提纲设计和质控方法为医疗领域的质性研究访谈提纲设计提供了思路，也为进一步利用扎根理论研究疾病诊断相关分组支付背景下医师处方行为的影响因素和机制奠定了工作基础。

关键词　扎根理论；访谈提纲；医师处方行为；疾病诊断相关分组

Research on interview outline design and quality control methods based on grounded theory for physician prescribing behavior

TAO Liyuan[1,2], WANG Li[3], XIANG Xinli[4], YANG Lu[1], DUAN Songleng[1], JIANG Dechun[1] (1. Dept. of Pharmacy, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China; 2. Dept. of Pharmacy, Beijing Jingmei Group General Hospital, Beijing 102300, China; 3. Dept. of Pharmacy, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China; 4. School of Pharmacy, Capital Medical University, Beijing 100069, China)

ABSTRACT　OBJECTIVE To establish a interview outline design process and quality control evaluation method based on grounded theory, providing ideas for qualitative research interview outline design in medical fields. **METHODS** A literature review was conducted to understand the current research status; a preliminary interview outline was developed around the research content. The triangulation method, group evaluation, expert review and pre-interview were adopted to execute the interview outline and conduct quality control. The evaluation indicators and target values were formulated (an average score for the overall quality evaluation of all indicators ≥4.5, and an average score for individual indicators ≥4.00) to evaluate the effect of the interview outline. Taking the research on the mechanism of physicians' prescribing behavior under the background of Diagnosis Related Groups (DRGs) payment as an example, the methodological contents of above interview outline were applied in practical research. **RESULTS** The interview outline included basic information and interview questions. The interview questions were divided into three parts: influencing factors survey, promoting and hindering factors of standardizing physician prescription behavior, and communication, with a total of 12 questions. After being reviewed by members of the research group, experts review and pre-interview, a total of 9 people participated in the quality control evaluation of the interview outline. The overall evaluation score was 4.94 (＞4.50), and the average score of each indicator was greater than 4.00, indicating that the quality of the outline met the requirements for the interview and could be used for the formal interview. **CONCLUSIONS** The established interview outline design and quality control method based on grounded

Δ**基金项目** 国家自然科学基金项目（No.72074157）

＊**第一作者** 副主任药师，硕士研究生。研究方向：药事管理、临床药学。E-mail：taoliyuan1987@163.com

＃**通信作者** 主任药师，教授，硕士生导师，博士。研究方向：临床药学、药事管理。E-mail：jiangdechun@sina.com

theory provides ideas for the qualitative research interview outline design in the medical field, and lays the foundation for further using grounded theory to study the influencing factors and mechanisms of physician prescription behavior under the DRG background.

KEYWORDS grounded theory; interview outline; physician prescription behavior; diagnosis related groups

扎根理论（grounded theory）是一种著名的质性研究方法，其主导思路是研究者不带任何固有观点，直接从原始资料中推导出结论。研究者从实际观察入手，通过对原始数据的系统分析与逐步归纳，识别出关键核心因素，最终在经验事实基础上建立理论[1-2]。扎根理论主要通过访谈来获取研究数据[3]，而访谈数据的质量会直接影响到研究结果的质量与信度。为充分地获取研究数据，深入了解研究对象的观点与行为，必须做好访谈提纲的设计工作。现有质性研究相关工具书中对访谈提纲的设计缺少实操性介绍，且鲜有文献对访谈提纲的设计方法和思路进行阐述。

医师处方行为是医师基于医疗工作特点，在社会宏观环境、相关法律法规及医院规章制度的约束下，结合自己的知识水平和临床经验开具处方时表现出的行为习惯[4]，是一个动态的、高度个体化的、复杂的行为过程。影响医师处方行为的因素众多并且作用机制复杂。2019年，疾病诊断相关分组（diagnosis related groups，DRG）支付改革在我国由理论摸索走向实际应用，该模式促使医院为获得利润主动降低成本，对加强医疗质量管理、规范医师处方行为具有积极作用[5-7]。但DRG政策实施并没有完全实现医师处方行为的规范化，有文献显示，医师处方行为仍存在偏好使用辅助药、非必要高价药以及超说明书用药等一系列不合理用药问题[8-10]。因此，为进一步规范医师处方行为，落实DRG政策，有必要对医师处方行为的影响因素和机制进行深入研究。

本文以DRG支付背景下医师处方行为影响机制研究为例，建立扎根理论访谈提纲设计流程和质控评估方法，以期为医疗领域的质性研究访谈提纲设计提供思路，也为进一步利用扎根理论研究DRG背景下医师处方行为的影响因素和机制奠定工作基础。

1 研究方法

1.1 开展文献研究

Moser等[3]在质性研究实用指南中指出，访谈提纲设计的第一步是检索和利用先验知识，对所研究的现象进行全面和充分的了解。卡麦兹“建构型扎根理论”也主张在特定情境和社会背景中搜集丰富的细节和充分的数据[11]。有文献研究显示，对质性研究使用SPIDER模型构建研究问题并进行文献检索，检索过程比PICO模型耗时更短、准确性更高[12-13]。本文以研究DRG背景下医师处方行为的影响因素为例，根据SPIDER模型构建问题如下——S（sample）：研究对象，即DRG支付模式下开具处方的医师；PI（phenomenon of interest）：研究内容，质性研究关注的是研究对象的观点、需求、态度、想法和经验等，本研究内容为医师处方行为；D（design）：研究设计，定性研究设计方法包括访谈法、观察法、问卷调查等；E（evaluation）：评价内容，非量化的主观性内容，本研究中为影响医师处方行为的具体因素；R（research type）：研究类型，可供纳入的研究类型包括定量研究、定性研究以及混合研究。本研究为了更充分地获取文献，对研究设计方法和研究类型未做限定。

1.2 初拟访谈提纲

1.2.1 访谈提纲问题来源

文献指出，现有研究成果的回顾和专业人员的指导为提出访谈问题的最主要来源[14]。研究者在初拟访谈提纲时可参考目前学术界已完成的相关研究及其结论[2]。经过课题组组员和审议专家的提议和讨论，本研究在问题设置中对文献中常见医师处方行为影响因素进行补充验证性的提问，不仅可以提高影响因素的饱和度，还可以比较DRG支付政策实施前后，访谈真实影响因素和文献所列因素中的区别。

1.2.2 访谈提纲问题设置原则

（1）访谈提纲应符合认知逻辑。访谈提纲内容应始终聚焦核心研究目标，且问题之间应具备合理的先后顺序或逻辑关系。一般访谈问题的设置应由浅入深，回答难度应由简入繁。凯西·卡麦兹[15]将访谈分为3个阶段，第一阶段设计开放性的问题，引起访谈者对研究问题的讨论；第二阶段将问题聚焦到访谈主题，探究访谈者对研究主题的观点和经验；第三阶段控制访谈结束的节奏和速度，用积极的问题来收尾，让受访者能够在积极的状态中结束访谈。

（2）设问以开放式问题为主。访谈相对于问卷调查的优势是可以充分与研究对象进行沟通和交流，充分获取研究对象的经验，因此应该设置更多的开放性问题。Moser等[3]指出，质性研究应更多问“什么、为什么、如何”。如果用“是否”提问，这些问题的回答一般为“是”或“不是”，而不是研究者需要的信息和反馈。

（3）问题清晰准确，访谈氛围友好。由于扎根理论研究方法是在原始资料中归纳分析总结后产生新的理

论，因此访谈提问时也应将抽象的问题具体化，向受访者提出具体明确的问题，以获取最真实的原始资料。同时，充分应用各种访谈技巧，让访谈更顺利，让访谈者畅谈自如。如设置问题时将提问“为什么”替换成“请您聊聊……”“能否告诉我关于……”“它是怎么……”“是什么……”（“为什么”这类问题在许多文化中具有质问的含义，不够友好）。

1.3 质控措施

访谈提纲制定过程采用课题组成员评议、专家审阅、预访谈方式进行质控并形成最终版访谈提纲。课题组成员评议指邀请同一课题组成员对大纲进行质量把控。审阅专家的选择参考德尔菲法，既要选择相关研究领域的专家，也要选择不同背景、经验和观点的专家，以确保专家看法的多样性和全面性。预访谈的对象应与正式访谈对象来自于同一地点和人群，从而有助于评估访谈提纲是否适用于潜在访谈对象[2]。

访谈过程应用三角测量法[3]进行质量控制。三角测量法是质性研究中用来确保信度的策略之一，包括使用不同的数据来源、不同的调查人员和不同的数据采集方法。本研究使用不同的调查人员，采用双人进行访谈，通过双人对访谈结果进行数据记录、分析和编码来保障研究数据的可靠性和有效性。

1.4 访谈提纲质量评价指标

本课题组根据访谈提纲内容制定的原则，并参考既往研究[14]，制定了整体评价、问题设置、表达方式和时间控制4个维度，共6个访谈提纲质量评价指标（表1）。评价方法的具体实施步骤包括：

步骤一——选择评价成员，包括课题组成员、审阅专家、预访谈对象；

步骤二——问卷调查，向参加问卷调查的评价成员发放调查问卷，采用线上扫二维码的形式匿名填写；

步骤三——收集反馈意见并对提纲进行修订完善，直至所有质量评价指标的平均得分大于4.50分且单个指标的平均分不小于4.00分（即整体满意度大于90%、单个指标满意度不小于80%）时，即可开始访谈。

表1 访谈提纲质量评价指标

评价维度	指标编号	指标内容	计分方法				
			5	4	3[a]	2[a]	1[a]
整体评价	E1	访谈提纲紧密围绕研究主题设置	非常符合	比较符合	一般	不符合	非常不符合
问题设置	E2	设问顺序合理且逻辑清晰	非常合理	比较合理	一般	不合理	非常不合理
	E3	问题充分开放且无主观引导性	非常符合	比较符合	一般	不符合	非常不符合
表达方式	E4	问题表达清楚、用词准确	非常符合	比较符合	一般	不符合	非常不符合
	E5	表达方式通俗易懂	非常符合	比较符合	一般	不符合	非常不符合
时间控制	E6	访谈时间接受程度	非常合适	比较合适	一般	不合适	非常不合适

a：当得分≤3分时，需要向评价人员征求改进建议，以便对提纲进行改进。

2 扎根理论访谈提纲设计的实例应用

本研究以DRG背景下医师处方行为影响机制研究为例，将上述访谈提纲建立的方法学内容应用在实际研究中。

2.1 访谈提纲逻辑

基于文献研究结果，确定访谈提纲的问题结构设置。该访谈提纲分为3个部分：第一部分为针对DRG政策实施以来医师处方行为的影响因素展开讨论；第二部分为针对第一阶段访谈获得的医师处方行为影响因素展开深入讨论，以获得医师对规范处方行为的助推因素和阻碍因素的观点和经验；第三部分为进一步与访谈者进行沟通交流，在积极的氛围中逐渐结束访谈。

2.2 访谈提纲内容

经过课题组成员评议、专家审阅及预访谈，本课题组收集反馈意见和建议并不断对提纲进行修订、完善，最终形成《DRG背景下医师处方行为影响因素访谈记录表》，详见图1。

2.3 访谈提纲的质量评价

经过课题组成员评议、专家审阅及预访谈，本研究选择对扎根理论研究方法熟悉的临床药学专家以及在DRG背景下实际开具处方的临床专家共9人参与访谈提纲质量评价，其中课题组成员3人、专家2人、预访谈对象4人，预防谈对象为准备正式访谈的临床医师，覆盖了不同职称级别。访谈提纲整体质量评价的平均得分为4.94分，所有指标平均分的最小值为4.78分，满足“1.4”项下所有质量评价指标的平均得分大于4.50分且单个指标的平均分不小于4.00分（即整体满意度大于90%、单个指标满意度不小于80%）的要求，表明访谈提纲通过了质控环节，可以用于正式访谈。具体指标得分情况见表2。

3 讨论

3.1 访谈提纲初拟

本研究根据“建构型扎根理论”，认为设计访谈提纲前应该通过文献调查对研究的背景和现象有充分的了解，同时也参考了相关文献的研究，设计初始访谈提纲时将目前学术界对医师处方行为影响因素的研究结果纳入访谈提纲的问题。本研究在预访谈过程中也发现，将目前的医师处方行为的主要影响因素作为验证性提问，可使访谈者能够更清晰地了解研究目的，有利于获得与研究目的相关的内容，使访谈内容更聚焦，同时有利于提高数据的饱和度。但需要注意不能将访谈提纲纸质版在采访时给予访谈者，否则可能会限制访谈对象的深入思考。

访谈日期		访谈地点		访谈用时(min)	
访谈对象基本情况					
受访医师编号		性别		年龄	
学历/学位		职称		工作科室	
科内职务		工作年限			
访谈记录					
具体问题				文字记录	观察记录
Q1	依据您的经验，您在给患者下医嘱时需要考虑哪些因素？				
Q2	文献研究表明，某某因素对医师处方行为有影响，但您刚才表述中没有提到，是表示这个因素对您没有影响吗？如果有影响，请您谈谈是如何影响您的？(医师的知识与技能、医师的认知和态度、医疗保障制度、培训、药企营销行为、医师待遇和经济激励、患者的偏好或要求，以及药品的疗效和患者的病情严重程度)您能为这些影响因素排个序吗？				
Q3	DRG政策实施对您开具处方有影响吗？您能谈谈是如何影响您的吗？				
Q4	集采药品和非集采药品，您是如何选用的呢？				
Q5	您是怎么看待辅助药物(如依达拉奉、前列地尔、长春西汀、丹红注射液等)呢？依据您的经验，您主要将其用于哪些患者？				
Q6	在DRG规则下，您认为哪些因素会促使医师开出“性价比”高的处方？这里说的“性价比”高，即效果相差不大，但费用更经济的药品，如集采药品。(医师的知识与技能、医师的认知和态度、医疗保障制度、培训、药企营销行为、医师待遇和经济激励、患者的偏好或要求，以及药品的疗效和患者的病情严重程度等)				
Q7	为助力DRG政策落实，药剂科在药品遴选环节选择有效、安全同时经济性更有优势的药物，您能和我谈谈您对此项工作的实际效果和感受吗？				
Q8	为助力DRG政策落实，药师对DRG超支病例进行点评，针对问题入科沟通，您能和我谈谈您的想法和感受吗？				
Q9	为助力DRG政策落实，药师开发医嘱前置审核系统，该系统在审核用药问题的基础上，同时审核医师的治疗方案是否依循临床治疗指南、是否更具有经济性，并会智能化推荐有效且经济的治疗方案。您能和我谈谈您的想法和感受吗？				
Q10	您认为，在DRG规则下，哪些方法阻碍您开出“性价比”高的处方？(医师的知识与技能、医师的认知和态度、医疗保障制度、培训、药企营销行为、医师待遇和经济激励、患者的偏好或要求，以及药品的疗效和患者的病情严重程度等)				
Q11	我们药师希望能够提供更有效的药学服务，您在这方面有什么建议吗？				
Q12	关于本次访谈内容，您有没有其他想与我继续沟通交流的？				

图1　DRG背景下医师处方行为影响因素访谈记录表

表2　DRG背景下医师处方行为影响机制访谈提纲的质量评价得分(分)

项目	课题组成员评议			专家审阅		预访谈				平均得分
	主管药师	硕士研究生1	硕士研究生2	主任药师	副主任医师	主任医师	副主任医师	主管医师	住院医师	
访谈提纲紧密围绕研究主题设置(E1)	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
设问顺序合理且逻辑清晰(E2)	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
问题充分开放且无主观引导性(E3)	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.89
问题表述清楚准确(E4)	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	3.00[a]	4.78
表达方式通俗易懂(E5)	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
访谈时间接受程度(E6)	–	–	–	–	–	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
整体质量评价的平均得分	5.00	5.00	5.00	4.80	5.00	5.00	5.00	5.00	4.67	4.94

a:“‘性价比’高的处方”定义不明确，建议设置问题时可丰富问题情境或举例说明。

3.2　预访谈是修订访谈提纲的重要方法

多项研究指出，预访谈是修订访谈提纲的重要方法[14－15]。有学者提出在预访谈阶段，可以邀请被访谈者参与到研究计划的修订中，对访谈提纲中具体问题的适宜性提出意见[2]。专业人员的指导对访谈提纲的修订也很重要。本研究在初拟访谈提纲后，在预访谈环节发现访谈对象所答的内容与所问的问题不匹配，说明访谈问题的语言表述不够清晰准确，使医师产生误解。比如在访谈提纲Q6问题中提到的“性价比”高的定义，访谈对象对该定义不明确。为提高访谈问题设置的准确性，专家建议在设置问题时提出更加丰富的问题情境或增加举例说明作为被访谈者回答问题的方式。

3.3　建立访谈提纲质控和评价标准的探索

质性研究在确保信度方面主要有4个策略，包括长期参与、持续观察、三角测量和成员检查[16]。本研究选用了研究者三角测量法来确保研究的信度。研究者三角测量法是指使用多名研究人员进行编码、分析和解释决策。本研究将三角测量法同时用到了提纲的设计以及访谈过程，确保了访谈提纲和访谈过程的信度。

访谈提纲的质量评价方法目前鲜见公开的文献资料。本研究参考江玉军等[14]提出的5个检验访谈提纲质量的问题，结合本课题组制定的访谈提纲内容制定原则，制定了6个访谈提纲质量评价指标，并参考满意度评价方法，提出了一种访谈提纲的质量评价方法。本研究在修订访谈提纲后，经课题组成员评议、专家审阅及预访谈对象针对上述6个指标进行评价，可得该提纲的整体质量评价平均得分为4.94分(＞4.50分)，说明整体满意度较高。此外，质量评价采用线上问卷调查法，可能会存在部分评价者回答问卷的严肃性不足问题，影响质量评价的客观性，故建议采取线下的专家讨论模式，现场进行问卷评估，以得到质量评价结果更高的真实性数据。

综上，本研究提出了一种在医学领域基于扎根理论设计访谈提纲的新方法，可使扎根理论访谈切实有效地进入医学领域。通过本方法建立的DRG支付背景下医师处方行为影响因素机制访谈大纲，能够满足扎根理论的访谈要求，为研究医师处方行为的影响因素提供新的研究策略，或可助力DRG支付改革。

参考文献

[1] 陈向明. 扎根理论的思路和方法[J]. 教育研究与实验，1999(4)：58-63，73.
CHEN X M. Grounded theory：its train of thought and methods[J]. Educ Res Exp，1999(4)：58-63，73.

[2] 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，2000：69-177.
CHEN X M. Qualitative research in social sciences[M]. Beijing：Education Science Press，2000：69-177.

[3] MOSER A，KORSTJENS I. Series：practical guidance to qualitative research. Part 3：sampling，data collection and analysis[J]. Eur J Gen Pract，2018，24(1)：9-18.

[4] 王馨，周志衡，王家骥. 广州市社区医生处方行为中基本药物意向结构方程模型分析[J]. 中国全科医学，2013，16(28)：2570-2573，2583.
WANG X，ZHOU Z H，WANG J J. Structural equation model for essential drug intent in community doctor's prescribing behaviour in Guangzhou[J]. Chin Gen Pract，2013，16(28)：2570-2573，2583.

[5] 任海丽. 按疾病诊断相关分组医保支付改革的重要性[J]. 中国药物与临床，2019，19(7)：1170-1171.
REN H L. Importance of grouping medical insurance payment reform according to disease diagnosis[J]. Chin Remedies Clin，2019，19(7)：1170-1171.

[6] 潘春燕. DRG支付方式的实践探讨：以JH市试点情况为例[J]. 卫生经济研究，2019，36(8)：38-41.
PAN C Y. Discussion on the practice of DRG payment method：taking the pilot of JH City as an example[J]. Health Econ Res，2019，36(8)：38-41.

[7] 刘芬，孟群. 某市DRG支付方式改革试点实践与成效评估[J]. 中国卫生统计，2018，35(4)：491-495.
LIU F，MENG Q. Pilot practice and effectiveness evaluation of the DRG payment reform in a city[J]. Chin J Health Stat，2018，35(4)：491-495.

[8] 黄雪梅，胡红英，宋诣. 临床药师基于结构变动度对DRG超支病例用药合理性分析[J]. 中国处方药，2023，21(8)：88-91.
HUANG X M，HU H Y，SONG Y. Rationality analysis of clinical pharmacists' use of drugs in DRG overspending cases based on structural variability[J]. J China Prescr Drug，2023，21(8)：88-91.

[9] 魏安华，贡雪芃，王璐，等. 临床药师基于结构变动度对DRG超支病例用药合理性分析与研究[J]. 药物流行病学杂志，2022，31(2)：93-96.
WEI A H，GONG X P，WANG L，et al. Analysis on the rational drug use of overspending cases in the diagnosis related group by clinical pharmacists based on structural variability[J]. Chin J Pharmacoepidemiol，2022，31(2)：93-96.

[10] 孙李超越，张子豪，季文媛，等. 药师基于疾病诊断相关分组规则保障用药合理性和经济性的探索[J]. 中国医院用药评价与分析，2023，23(5)：624-627.
SUN L C Y，ZHANG Z H，JI W Y，et al. Exploration of rationality and economy of drug use by pharmacists based on diagnosis related groups rules[J]. Eval Anal Drug Use Hosp China，2023，23(5)：624-627.

[11] 包鑫，柯平. 访谈法在我国图书情报领域的应用探析：基于534篇文献的文献计量与内容分析[J]. 图书情报工作，2021，65(15)：71-77.
BAO X，KE P. Discussion on application of interview method in library and information science in China：on the basis of bibliometric analysis and content analysis of 534 samples[J]. Libr Inf Serv，2021，65(15)：71-77.

[12] KORSTJENS I，MOSER A. Series：practical guidance to qualitative research. Part 2：context，research questions and designs[J]. Eur J Gen Pract，2017，23(1)：274-279.

[13] COOKE A，SMITH D，BOOTH A. Beyond PICO：the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis[J]. Qual Health Res，2012，22(10)：1435-1443.

[14] 江玉军，张静. 护理学位论文现象学研究方法中访谈提纲设计方法的内容分析[J]. 解放军护理杂志，2016，33(24)：32-35.
JIANG Y J，ZHANG J. Content analysis of the development of interview script in nursing dissertations[J]. Nurs J Chin People's Liberation Army，2016，33(24)：32-35.

[15] 凯西·卡麦兹. 建构扎根理论：质性分析实践指南[M]. 边国英，译. 重庆：重庆大学出版社，2022：58-86.
CHARMAZ K. Constructing grounded theory：a practical guide through qualitative analysis [M]. BIAN G Y，translated. Chongqing：Chongqing University Press，2022：58-86.

[16] KORSTJENS I，MOSER A. Series：practical guidance to qualitative research. Part 4：trustworthiness and publishing [J]. Eur J Gen Pract，2018，24(1)：120-124.

（收稿日期：2024-08-07　修回日期：2025-01-21）
（编辑：刘明伟）