

疾病诊断相关分组支付背景下中医医师处方行为管理扎根理论访谈提纲方法学的建立与评价[△]

王莉^{1,2*}, 陶丽源³, 向心力^{1,4}, 吴剑坤^{2#1}, 姜德春^{1,4#2} (1. 首都医科大学药学院, 北京 100069; 2. 首都医科大学附属北京中医医院药学部, 北京 100010; 3. 北京京煤集团总医院药学部, 北京 102300; 4. 首都医科大学附属北京世纪坛医院药学部, 北京 100038)

中图分类号 R97 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2024)09-1136-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2024.09.025



摘要 目的: 建立基于扎根理论访谈提纲的方法, 并对其进行评价, 以便调研疾病诊断相关分组(DRG)支付背景下中医医师处方行为的影响因素。方法: (1) 开展文献调研, 了解研究现状; (2) 确定访谈提纲的提问逻辑及结构; (3) 按照三角测量法, 采用小组评议、专家审阅、预访谈等方式执行访谈提纲并进行质控; (4) 制定评价指标及目标值(所有指标平均得分 ≥ 4.50 分, 且单个指标平均得分 ≥ 4.00 分), 对访谈提纲进行效果评价。结果: 访谈提纲包括基本信息及访谈问题; 访谈问题分为现状调研、影响因素调研、沟通交流3个部分, 共12个问题。经过课题组成员评议、专家审阅及预访谈, 共9人参与访谈提纲质控评价, 提纲整体评价得分为4.80分(>4.50 分), 且每个指标平均得分均 >4.00 分, 表示提纲质量较好, 可以用于正式访谈。结论: 该研究成功建立了DRG支付背景下中医医师处方行为管理扎根理论访谈提纲的制定及评价方法, 为后续开展调研中医医师处方行为奠定了方法学基础。**关键词** 扎根理论; 访谈提纲; 中医医师; 处方行为; 方法学; 疾病诊断相关分组支付制度

Establishment and Evaluation of Grounded Theory Interview Outline Methodology for Prescription Behavior Management of Traditional Chinese Medicine Clinicians Under the Background of Diagnosis Related Groups Payment System[△]

WANG Li^{1,2}, TAO Liyuan³, XIANG Xinli^{1,4}, WU Jiankun², JIANG Dechun^{1,4} (1. School of Pharmacy, Capital Medical University, Beijing 100069, China; 2. Dept. of Pharmacy, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China; 3. Dept. of Pharmacy, Beijing Jingmei Group General Hospital, Beijing 102300, China; 4. Dept. of Pharmacy, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To establish and evaluate the grounded theory interview outline methodology, so as to investigate the influencing factors of prescription behavior of traditional Chinese medicine clinicians under the background of diagnosis related groups (DRG). **METHODS:** (1) Literature review was conducted to investigate the current research status. (2) The questioning logic and structure of the interview outline were determined. (3) According to the triangulation method, the interview outline was implemented by group review, expert review, pre-interview and other methods, and the quality control was carried out. (4) The evaluation indicators and target values were formulated (the average score of all indicators was ≥ 4.50 points, and the average score of a single indicator was ≥ 4.00 points) to evaluate the effect of the interview outline. **RESULTS:** The interview outline included basic information and interview questions. The interview questions were divided into three parts, current situation survey, influencing factors survey and communication, with a total of 12 questions. After being reviewed by members of the research group, experts and pre-interview, a total of 9 people participated into the quality control evaluation of the interview outline. The overall evaluation score for the outline was 4.80 points (>4.50 points) and the average score for each indicator was >4.00 points, indicating that the outline was of good quality and could be used for formal interviews. **CONCLUSIONS:** This study successfully establishes a grounded theory interview outline formulation and

△ 基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (No. 72074157)

* 主管药师。研究方向: 药事管理、信息药学。E-mail: wangli@bjzhongyi.com

通信作者 1: 主任药师, 教授。研究方向: 中药药事管理、中药药学服务创新。E-mail: wujiankun@bjzhongyi.com

通信作者 2: 主任药师, 教授。研究方向: 药事管理、临床药学。E-mail: jiangdechun@sina.com

evaluation method for prescription behavior management of traditional Chinese medicine clinicians under the background of DRG, laying a methodological foundation for subsequent research on prescribing behavior of traditional Chinese medicine clinicians.

KEYWORDS Grounded theory; Interview outline; Traditional Chinese medicine clinicians; Prescription behavior; Methodology; Diagnosis related groups payment system

临床医师处方行为指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而表现出来的行为习惯,是诊疗过程的核心^[1]。医师是疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRG)支付政策执行的主体,有研究发现费用超支的DRG支付中伴有不同程度的不合理用药情况^[2]。药师通过开展处方前置审核及事后点评等工作,能够有效提升医师处方合理性^[3-4];但有部分医师在收到药师提示后仍然拒绝修改处方^[5]。在中医医疗机构医保支付方式改革推进进程中,北京市参与模拟结算的中医医院的整体盈余率为-10.65%,低于前期北京市参与模拟结算的101家综合医院的整体盈余率(-5.26%)^[6]。因此,中医医师处方行为决策选择过程中的影响因素更需要深入研究。

扎根理论是一种质性研究方法,由格拉斯和斯特劳斯于1967年提出,即在系统收集资料的基础上,寻找反映社会现象的核心概念,然后通过这些概念之间的联系建构相关的社会理论^[7]。扎根理论研究中,资料的主要收集方法是面对面访谈,且多数访谈均根据研究内容制定了访谈提纲^[8-10]。研究表明,清晰、有逻辑的访谈提纲有利于收集更丰富的资料^[11]。由此可见,访谈提纲在扎根理论研究中起到十分重要的作用,因此,需要更有效的方法指导扎根理论访谈提纲的制定。本研究在既往文献的基础上,建立DRG支付背景下中医医师处方行为管理扎根理论访谈提纲及评价方法,保障在访谈过程中可以收集到丰富且可靠的原始资料,以便后续开展三级编码分析工作。

1 资料与方法

1.1 开展文献研究

虽然格拉斯创建经典扎根理论时要求在开始数据收集之

前不要接触现有文献,以确保所研究的理论来源于原始资料,但卡麦兹的建构型扎根理论主张在特定的情境和社会背景中搜集丰富的细节和充分的数据^[12]。制定访谈提纲前进行充分的文献研究,可帮助研究者充分了解研究现状,凝练访谈问题,以便制定访谈提纲时逻辑更合理、更聚焦研究目标,更高效精准地收集信息资料。

1.2 确定访谈提纲逻辑

受访者回答内容应始终聚焦研究问题,问题间应具备一定的先后顺序或逻辑关系。一般访谈问题设置由浅入深,回答难度应由简入繁。问题互相之间在内容上应该有一定的联系,能够将访谈内容串成一条连贯的逻辑主线。访谈提纲需围绕研究内容展开,第一个问题的设计尤为重要,一方面明确了访谈的主题方向,另一方面,当受访者与研究人员并不熟悉时,访谈的第一个问题还承担着缓解气氛、拉近关系的“破冰”作用,因此,应避免涉及隐私、敏感话题,以开放式问题开始,逐步过渡至半开放性访谈。

1.3 提纲制定过程中的质控措施

在扎根理论研究中,研究人员通常既是数据收集者又是数据分析师,有可能产生“研究人员偏倚”^[13]。因此,访谈提纲制定过程采用质性研究常用的三角测量法,以小组评议、专家审阅、预访谈3种方式相结合进行质控^[14]。

1.4 访谈提纲质量评价指标

参考既往研究^[15-16],由“整体评价”“问题设置”“表达方式”和“时间控制”4个维度出发,制定6个访谈提纲质量评价指标(见表1),在小组评议、专家审阅、预访谈时对提纲进行评价打分,收集专家意见对提纲进行修订完善,直至所有指标平均得分 ≥ 4.50 分、且单个指标平均分 ≥ 4.00 分时(即整体满意度 $\geq 90\%$ 、单个指标满意度 $\geq 80\%$),即可正式开始访谈。

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分	4分	3分 [△]	2分 [△]	1分 [△]
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

注:“[△]”,当得分 ≤ 3 分时,需要评价人员提出改进建议,以便对提纲进行改进。

2 结果

2.1 确定访谈提纲逻辑结构

基于文献研究结果,确定访谈提纲的问题结构设置,见表2。

2.2 制定访谈提纲

根据问题结构初拟访谈提纲,包括基本信息及访谈问题

2个部分。基本信息包括性别、年龄、工作年限、科室、职称、职务等。为节约访谈时间及事后统计分析,事先制作基本信息电子问卷,在与受访者邀约成功后,向受访者发放基本信息的电子问卷二维码,以便受访者事先填写。访谈问题分为现状调研、影响因素调研、沟通交流3个部分,共12个问题。每个开放式问题后均设置追问,当受访者回答“没有了”“暂时就这

表2 基于文献研究确定扎根理论访谈提纲设问逻辑

设问目的	研究问题	提问逻辑	问题深度	回答难度
现状调研	中医处方行为影响因素是什么? 特别是 DRG 政策对中医医师处方行为有什么影响?	现象	浅	易
	医师对现有干预措施的态度及看法是什么?			
决策影响	医师处方行为的助推因素、阻碍因素是什么? 为什么? 医师角度谈什么方法最能影响处方决策?	本质	深	难

些”等语句时,表示受访者充分思考并回答,该问题信息收集饱和,可提问下一个问题。经过课题组成员评议、专家审阅及预访谈,收集专家建议并不断对提纲进行修订完善,形成《DRG 支付背景下中医医师处方行为影响因素访谈记录表》,见表3。

2.3 访谈提纲质量评价

经过课题组成员评议、专家审阅及预访谈,共9人参与

表3 DRG 支付背景下中医医师处方行为影响因素访谈记录表

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	D0*	性别	年龄
学历/学位		职称	师承情况
现工作科室	科内职务	工作年限	
访谈记录		文字记录	观察记录
具体问题			
Q1	您认为影响您处方行为的因素有哪些?为什么?		
Q2	这些因素是如何影响您的处方行为的?		
Q3	研究表明,XXX 因素对医师处方行为有影响,但在您的表达中没有提到,是表示这个因素对您没有影响吗?为什么?(如果“有”,是如何影响的?为什么?)		
Q4	DRG 政策实施对您处方行为过程有影响吗?是如何影响的?为什么?		
Q5	哪些因素会促使您改变处方决策?为什么?		
Q6	目前医院对药品的医嘱进行了一定规则的默认设置,请用1~5分评价您对此项默认医嘱的接受程度(1分-完全不接受、2分-不接受、3分-不一定、4分-接受、5分-非常接受);为什么?		得分: 原因:
Q7	您认为,在 DRG 支付规则下,哪些方法能促使您直接开出“性价比”最高处方?		
Q8	其中,您认为最有效的方法是什么?为什么?		
Q9	哪些因素会阻碍您改变处方决策?为什么?		
Q10	您认为,在 DRG 支付规则下,哪些方法阻碍您开出“性价比”最高处方?为什么?		
Q11	在 DRG 支付执行过程中,您希望得到什么样的药学服务或帮助、建议?		
Q12	关于本次访谈内容,有没有您想与我沟通交流的?		

访谈提纲质控评价,提纲整体评价得分为4.80分(>4.50,整体满意度>90%),且每个指标平均分均>4.00分(每个指标满意度>80%),表示访谈提纲质控较好,可以用于正

式访谈,但在访谈时需注意把控节奏,以免用时过长。DRG 支付背景下中医医师处方行为管理访谈提纲质量评价得分见表4。

表4 DRG 支付背景下中医医师处方行为管理访谈提纲质量评价得分(分)

类型	职称	指标得分及建议						整体评价(x̄)
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	
组内评议	副主任药师	5.00	4.50	5.00	4.00	5.00	—	4.70
	主管药师	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	—	4.80
	硕士研究生	5.00	4.50	5.00	5.00	5.00	—	4.90
专家审阅	主任药师	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	—	5.00
	副主任药师	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	—	5.00
预访谈	主任医师	3.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.67
	副主任医师	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	3.00*	4.67
	副主任医师	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	副主任医师	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.50
指标平均得分(x̄)		4.78	4.78	5.00	4.67	5.00	4.25	4.80

注:“*”表示建议,访谈时间有些过长,应进行控制。

3 讨论

3.1 聚焦研究问题确定访谈维度

医师处方行为的影响因素多且复杂,不仅受到医师个人因素如学历职称、工作年限、诊疗经验等因素影响^[17-18],还与政策因素如法律法规要求^[19]、医院管理要求^[20]等,患者因素如医患关系^[21-22]及药品因素^[23]等多方面相关。由于访谈时间有限,对以上诸多因素难以做到面面俱到。为在有限的访谈时间内收集更契合研究问题的资料,且 DRG 支付政策实施除医师外,还涉及医保、医疗、患者三方面因素^[24],同时药品为成本管理的重要环节,因此,在本研究制订访谈提纲时,将医师个人因

素、医疗因素、药品因素及患者因素作为重点进行提问,并深入访谈 DRG 支付政策因素对医师处方行为决策的影响。

3.2 访谈提问方式应尽量多样化

一般情况下,访谈提问方式根据形式不同可分为三大类:开放型和封闭型、清晰型和含混型、具体型和抽象型;提问策略可分为针对型提问策略、扩展型提问策略、深度挖掘型提问策略等,针对性提问策略多采用封闭式提问方式得到明确的回答,扩展型提问策略通过“是什么?”等开放式问题寻找更多、更有价值的信息,深度挖掘型提问多为“为什么?”“怎么样?”或行为背后动机探寻^[25]。不同的访谈策略及提问方式下,受

访者回答内容、范围、长度均不相同,最终导致所收集的原始资料发生偏差,需要选择适宜的访谈策略并应用适宜的提问方式,才能收集到高质量的访谈信息。

因此,制定访谈提纲时应使用各种类型的访谈问题灵活结合,并以开放式问题为主,进行清晰具体的提问。对每个开放式问题设置追问,以便进行全面深入探讨。表达方式上尽量口语化,有助于缓解访谈气氛,建立良好的关系,以便开展后续沟通。

3.3 探索访谈提纲质量评价方法

在制定扎根理论研究的访谈提纲时,为了获取有实质性意义的资料,需要研究者深入了解研究问题,同时熟练使用各种访谈方法对访谈提纲进行精心设计^[15]。但少有研究明确提出访谈提纲设计及评价方法,原因可能与质性研究本身各部分具有相互影响、循环演进的特点有关^[16]。有学者以预访谈的形式完善提纲,同时用专家共识法对访谈提纲进行检验^[26-28]。本研究一方面建立了 DRG 支付背景下中医医师处方行为管理访谈提纲的制定方法,同时探索制定了访谈提纲的评价维度、指标及标准,在小组评议、专家审阅、预访谈后对提纲进行量化打分,可得到较好的效果评价,为访谈提纲的科学性和适用性提供保障,也在一定程度上确保访谈资料的质量,进而为扎根理论研究三级编码分析奠定可靠基础。在后续实践中,可以进一步将评价内容和标准进行细化完善,纳入更详细且可量化评价的指标,以进一步规范扎根理论访谈提纲的设计方法。

参考文献

[1] 李大魁. 中华医学百科全书 药学 临床药学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2018: 235.

[2] 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.

[3] 沈爱宗, 张圣雨, 邵蓉. 多部门协作干预模式在降低住院患者质子泵抑制剂静脉使用率的实践[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(17): 1970-1974.

[4] 周国威, 李永梅, 宋颂, 等. 基于间断时间序列分析处方前置审核的实施对门诊处方合格率的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(11): 1271-1274.

[5] 张清华, 金锐, 王琨, 等. 基于循证药学的处方前置审核系统在门诊药房中的实践与探讨[J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(4): 443-447.

[6] 黄筱蕾, 郭昕, 李屏, 等. 北京某中医医院 DRG 模拟支付改革的实践探索[J]. 中国医疗保险, 2023(8): 76-80.

[7] 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.

[8] 叶雅萍. 扎根理论视角下社区卫生服务中心中医药服务的发展困境与策略研究——以杭州市为例[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2023.

[9] 杨海晨, 林志义. 基于扎根理论比较思维的体育学质性研究想象力生成经验与反思[J]. 上海体育学院学报, 2023, 47(2): 13-25.

[10] 尤芮可, 张平, 吕奇慧. 基于扎根理论的老年群体智慧医养模式采纳逻辑及政策助推路径[J]. 辽宁经济, 2022(10): 73-80.

[11] 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.

[12] 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.

[13] BIRT L, SCOTT S, CAVERS D, et al. Member checking: a tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation? [J]. Qual Health Res, 2016, 26(13): 1802-1811.

[14] 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.

[15] ROBERTS R E. Qualitative interview questions: guidance for novice researchers[J]. Qual Rep, 2020, 25(9): 3185-3203.

[16] 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.

[17] SIJBOM M, BÜCHNER F L, SAADAH N H, et al. Determinants of inappropriate antibiotic prescription in primary care in developed countries with general practitioners as gatekeepers: a systematic review and construction of a framework[J]. BMJ Open, 2023, 13(5): e065006.

[18] DONKER E M, BRINKMAN D J, VAN ROSSE F, et al. Do we become better prescribers after graduation: a 1-year international follow-up study among junior doctors [J]. Br J Clin Pharmacol, 2022, 88(12): 5218-5226.

[19] 樊宏, 王雅芸, 魏良敏, 等. 基于主成分分析以及模糊综合评判法的医生处方行为影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(7): 481-484, 518.

[20] 周萍, 闫晓萌. 以绩效考核为导向的合理用药管控机制探索与实践[J]. 中国药房, 2023, 34(13): 1646-1650.

[21] PAN L H, ZHAO R, ZHAO N, et al. Determinants associated with doctors' prescribing behaviors in public hospitals in China [J]. Ann N Y Acad Sci, 2022, 1507(1): 99-107.

[22] 王楠, 张惟. 处方建议行为的会话分析研究[J]. 现代外语, 2020, 43(1): 44-55.

[23] 陈小垒, 邵奕, 吴莹, 等. 北京市城区全科医生基本药物处方行为的定性研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(22): 2814-2818.

[24] 崔斌, 朱兆芳. 国家医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)制定与实施的关键环节探讨[J]. 中国医疗保险, 2021(5): 47-51.

[25] 牛海波. 访谈类节目提问策略分析[J]. 记者摇篮, 2023(2): 12-14.

[26] 周玲元, 帅辉琳, 付莲莲. 基于扎根理论的高校图书馆社会化服务满意度影响机理研究[J]. 图书馆工作与研究, 2023(9): 25-34.

[27] 蒋维连, 韦群梅, 王秀梅, 等. 护理人员预防术中获得性压力性损伤最佳证据应用障碍的质性研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(21): 59-61, 71.

[28] 梅沉成, 于河, 刘铁钢, 等. 名老中医传承研究中访谈法问题的设计与实施[J]. 中医杂志, 2021, 62(2): 114-117.

(收稿日期:2024-04-22 修回日期:2024-05-22)