

碎、过筛、湿颗粒制备、流化制粒、干燥、混合、压片、胶囊灌装、包衣、中间体检验、内包装、外包装、清洁共 13 个工段；制水车间采用了反渗透制水系统，用纳米材料进行二级反渗透制水，与药厂常用制水设备接轨；药物检验实训中心，进行相关的药品检验工作。今年学校又投资建立了模拟药房，为同学们药学服务章节的学习提供了实训机会。实训基地的开发使得学生熟练掌握基本操作技术的同时提高了独立分析问题、解决问题的能力，熟悉了实际工作中的岗位要求，为之后的见习和实习搭建了良好的技术桥梁。同时在实训中鼓励学生参加各种技能比赛，大部分参赛的同学通过训练和比赛，技术水平大大提高，这也在一定程度上激励了其他同学的学习热情，今年本校 2007 级高职药学的同学参加了江苏省药物制剂压片技术比赛，获得了二等奖，对同学们的激励作用显著，在实训室的各个工段同学们的操作兴致都很高。

**4.3 校外实训基地的建设** 在校外实训基地建设中，本校与相关企事业单位合作，建设校外实训基地，为学生的见习和实习提供了相关岗位、培训及指导，学生直接参与到制剂的生产、质量检测、药学服务等工作中去，将所学知识技能应用到实际，在巩固药剂学理论知识同时，加强了自身职业的使命感。

### 5 考核方式多样化

为促进《药剂学》理论知识和实践技能的提高，本校对考核方式进行了改革。对学生采取基本素质考核、笔试、技能操作、撰写论文相结合的考核方法进行综合评价，基本素质考核分成上课出勤情况、课堂讨论问题表现情况两个部分进行考核。理论考试分为期中和期末考试，考试按大纲要求及学生学习的现状分层次命题，以求考试能真实反映教与学。技能操作包括平时的技能检测和最后的实训考试，技能检测在平时的实验中，由老师发放评分细则，分自评、组评和师评，分别根据细则对组员的实验情况进行打分，实训考试则是在几个考试项目中由学生随机抽取进行考核。撰写论文重点考核的是学生查阅文献、资料搜索和独立思考能力。上述考试方法，增加了技能操作和撰写论文在总成绩中所占的分值，强调了掌握技能和创新能力的重要性，这样可以促使学生既重视理论的学习，又不轻视实验实训操作，增强了学习的自觉性。

### 6 激励和评价机制

精品课程建设要有相应的激励和评价机制，鼓励教师不断提高教学水平。本校在中青年教师中开展普通话、板书、案例教学、专业技能比赛等活动，教学质量明显提高。总之，精品课程建设是一项长期的系统工程，必须立足现实，从战略的高度

· 医学教育 ·

和整体的角度出发，把着眼点放在提高教学质量和教学水平上，将课程建设深入到整个教学活动和课程体系中，将教育创新落实到创新教育，进而落实到培养学生的创新意识、创新精神、创新态度、创新方法中，并使之转化为卓有成效的创新实践能力，力争使本校《药剂学》课程成为先进的、科学的、创新的精品课程。

### 参考文献：

- [1] 高健. 基于学生满意的高职《药剂学》精品课程的持续改进实践与研究[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(4): 893-894.
- [2] 王长远, 秦俭, 孙长怡. 内科学精品课程建设的思考[J]. 重庆医学, 2009, 38(19): 2517-2519.
- [3] 罗湘, 陈俊国, 曹小勇. 走产学研结合之路, 构建药学高职高专“订单”人才培养模式[J]. 重庆医学, 2006, 35(2): 185-186.
- [4] 顾健. 高职《药剂学》多媒体辅助教学探索[J]. 中国科技信息, 2009(9): 218-220.
- [5] 胡兴娥, Xingge H. 高职药学专业教学改革的实践与探索[J]. 卫生职业教育, 2007, 25(15): 12-13.
- [6] 高姗姗. 浅谈高职药剂学教学体会[J]. 卫生职业教育, 2009, 27(11): 75-76.
- [7] 任福正, 卓超, 景秋芳, 等. 应用多媒体进行工业药剂学教学实践的体会[J]. 化工高等教育, 2006(6): 69-71.
- [8] 万春艳, 戚文革. 高职药剂学理论与技能同步教学改革探讨[J]. 教育与职业, 2008(18): 76-77.
- [9] 高健, Jian G. 浅谈高职化学制药技术专业药剂学实践课程的改革思路与实践[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(2): 400-401.
- [10] 刘芳, 罗跃娥, 刘斌. 高职药剂学实验教学模式改革初探[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(9): 2195-2196.
- [11] 许良葵, 李宗伟. 浅谈高职药物制剂技术实践课程的改革思路[J]. 科技信息, 2010(2): 219.
- [12] 王冬梅. 浅谈高职药学专业药剂学实验教学的改革[J]. 科技信息, 2009(34): 561.
- [13] 潘卫东. 中药药剂实训技能考核初探[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(8): 2054-2055.

(收稿日期: 2011-06-20 修回日期: 2011-08-20)

## 军队院校教学工作评价的“元评价”初探

齐德广<sup>1</sup>, 秦银河<sup>2</sup>, 王云贵<sup>3</sup>, 陈俊国<sup>3</sup>

(1. 第三军医大学新桥医院医教部, 重庆 400037; 2. 解放军总后勤部, 北京 100842; 3. 第三军医大学, 重庆 400038)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.31.044

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)31-3217-02

### 1 元评价的概念

“元”，英文为 meta，原意为“在…之后，超越”，后引申为一种更高的逻辑形式。例如 meta-science 为元科学，是科学的科学，即对科学自身的分析、批判或总结；meta-evaluation 为元评

价，就是指对评价的再评价<sup>[1]</sup>。元评价有两个重要作用：(1) 正确有效地引导评价；(2) 明确指出评价方案的优劣所在。

### 2 元评价量表及其改进

国外学者从上世纪 90 年代开始，一直致力于对元评价量

表的研究。其研究公布的元评价量表由实用性、可行性、合理性和准确性 4 个维度组成,共 30 条标准<sup>[2]</sup>,其中,实用性包括了评价者的可靠性、报告的清晰性等 7 项内容;可行性包括评价程序、预防偏差以及成本控制的合理性 3 项内容;合理性包括确定评价主体、保护公众正当权益、报告的公开性等 8 项内容;准确性包括了评价支撑材料的认定、背景分析的充分性、信息的准确性等 12 项内容。

为了使该量表更加符合军队院校的实际,更加易懂,本研究对该量表进行了“本土化”诠释,邀请了 20 名教学经验丰富的专家教授和 5 名教学管理人员对量表进行了咨询和修订,然后使用修订完善后的量表,对第三军医大学刚刚通过的军队院校教学工作评价迎评建设及评价过程等情况进行了再评价。

### 3 元评价结果

使用改良后的元评价量表,选取临床教学专家 56 名、教学管理人员 8 名、教学督导专家 6 名,共发放调查问卷 70 份,收回 68 份。根据 68 份有效调查表,对表中 30 项评价内容的咨询结果进行统计,求出每个单项的累计得分,再计算出各单项

的算术平均数,作为单项得分,公式为: $S = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$ 。30 项评价内容的单项平均得分见表 1~4。

表 1 评价项目的实用性咨询结果

评价内容	单项满分	单项平均得分
U1 对评价活动本身的目的及各利益相关者利益需求明确	10	8.92
U2 评价者的可信性	10	8.43
U3 评价数据数量的充分性和数据质量的可靠性	10	8.96
U4 评价标准的可靠性和评价依据的充分性	10	7.62
U5 评价结果为社会公众和媒体利用的可能性	10	6.55
U6 评价结果为评价对象利用的可能性	10	7.78
U7 评价结果为主办方所利用的可能性	10	9.21

表 2 评价方案的可行性咨询结果

评价内容	单项满分	单项平均得分
F8 确保评价方案顺利实施的配套政策和执行力	10	9.66
F9 评价方案中对程序、人员和方法的明确程度	10	9.35
F10 预期效益与投入成本的正相关程度	10	6.89

表 3 评价过程的合理性咨询结果

评价内容	单项满分	单项平均得分
P11 对评价过程的规定是否详细	10	9.48
P12 过程设计中评价工作的部署安排是否明确	10	9.35
P13 过程设计中评价对象权利规定是否明确和充分	10	8.04
P14 过程设计中评价者隐私权和价值观的保护	10	8.15
P15 过程设计中利益冲突的协商安排	10	8.67
P16 过程设计中经费支出预算的管理安排	10	9.06
P17 评价结果的坦率性	10	8.12
P18 评价结果的公开性	10	8.17

表 4 评价结果的准确性咨询结果

评价内容	单项满分	单项平均得分
A19 评价体现分类指导原则的程度	10	6.88
A20 对被评价对象进行充分的背景分析	10	8.89
A21 评价目的和程序有详细描述	10	8.97
A22 评价应鉴别各种信息的可靠性与适当性	10	6.79
A23 确保评价的解释对于预期用途是有效的	10	7.78
A24 所获得的信息对于预期用途来说可以充分信赖	10	7.98
A25 对评价资料不断审查修正	10	7.65
A26 对评价数据的定量分析	10	8.34
A27 对评价数据的定性分析	10	8.98
A28 评价结果的公正性	10	9.55
A29 评价结果的客观性	10	8.37
A30 对用元评价审视教学评价工作质量的看法	10	9.21

### 4 元评价结果的判读

**4.1 评价项目的实用性** 从表 1 可以看出,对于军队院校教学工作评价的实用性,咨询专家普遍表示出肯定的态度,这一特点在 U7 方面体现尤为突出。但是,在开展教学工作评价的过程中,在评价标准的可靠性和评价依据的充分性、评价结果的社会公开性、评价结果能否被受评院校利用的可能性等方面,评价活动需要进一步改进和完善<sup>[3]</sup>。

**4.2 评价方案的可行性** 军队院校教学工作评价在 F8、F9 方面,有比较突出的表现,这既充分反映了军队院校教学工作评价过程的实际情况,也体现了军队院校管理体制的特点。但是,咨询专家对“评价方案实施的预期效益与投入成本之间的正相关程度”方面,表现出一定的担忧情绪,这恰恰印证了军队院校教学工作评价过程在一定程度上存在着“运动式评价模式”的缺陷,反映了军队院校接受评价的被动性特点。不少院校为了得到好的评价结果,超常规投入资金、人力物力及超常规办理迎评建设事宜的现象客观存在。

**4.3 评价过程的合理性** 专家认为,院校教学工作评价活动管理规章制度明确、过程规定详细严谨,过程设计科学合理,部署安排恰当,评价过程的设计充分考虑了受评院校的权利和义务,对评价结果的反馈客观坦率。在这一方面,咨询专家给予了高度认可。

**4.4 评价结果的准确性** 咨询结果表明,军队院校教学工作评价过程中,对受评院校建校和发展背景分析透彻清楚,受评院校对评价的目的和程序了解清楚,评价过程中各类数据的定量和定性分析充分、可靠、准确,评价结果比较客观公正,专家普遍比较认可通过元评价的方式,对教学评价活动本身进行质量控制的做法。但是,从表 4 可以看出,专家们对军队院校教学工作评价过程中,不同基础和类型军队院校未能实施更加细化的分类指导、分类评价,表现出一定的失望情绪;同时,对评价结论与预期评价目标之间的一致性以及评价结果的信度和效度等,专家认可率不高。

### 5 进一步完善军队院校教学工作评价方案的建议

**5.1 进一步推动评价主体的专业化和多样化** 随着高等教育体制改革的不断深入,现行的评价体制已不太适应新形势下军队院校建设发展的需要,因此,应进一步解放(下转第 3221 页)

护理人员应加强胃肠外营养的护理,19 例患者经锁骨下静脉置管 16 例(术中安置),3 例行 PICC 置管。营养液给予静脉泵入。严格无菌操作。由于 TPN 输注时间长,因此,一方面注意保温,尤其是冬天需使用加温器;另一方面要定期对溶液进行混合摇晃,一般 2 h 轻摇晃使溶液充分混合,这样可防止加入其中的某些物质析出,尤其是胰岛素,原因是胰岛素比重较小,容易飘在溶液上面。输注过程加强巡视,观察患者有无不适,注意监测血糖及电解质的变化。

**1.4.5 康复护理及出院指导** 合理的饮食护理是患者胃动力恢复的重要环节。指导患者应少食多餐,循序渐进的原则。进流质 2~3 d 若无不适,给予半流质 4~6 d,无不适再逐渐改为软食。饮食要有规律,同时,也不要担心病情反复而不敢进食,避免营养不良。定期做好术后随访工作。

## 2 结 果

胃动力恢复时间 12~40 d,护理人员针对患者的疾病特点及心理状态进行个体化的整体护理,全部病例痊愈出院。

## 3 讨 论

患者心理的焦虑问题应成为护理人员首先需要为患者解决的护理问题。发生 FDGE 后,胃动力恢复时间较长,患者容易出现恐惧、焦虑不安,对预后产生怀疑。有研究报道若患者精神紧张,交感神经处于兴奋而迷走神经处于抑制状态,则症状更不易恢复,有学者将术后发生 FDGE 的患者分为实验组和对照组,实验组接受催眠暗示,结果表明 2 组患者的治愈率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),认为催眠暗示对该症有积极意义<sup>[3]</sup>。及时给予心理干预,告诉患者 FDGE 是一种功能性改变,采用非手术综合治疗,一般可得到痊愈<sup>[4-5]</sup>。认真细致地做好患者及家属的健康教育,取得患者积极主动地配合,才能顺利地进行治疗。

通过对本组 19 例腹部手术后功能性胃排空障碍患者的观

察与护理,体会到一旦发生 FDGE,常持续数周甚至更长时间,会削弱患者的肠道屏障能力,影响其营养状况的改善,从而导致患者住院时间延长、医疗费用增加、生活质量降低。在治疗过程中,护理人员应积极遵医嘱给予营养支持,加强胃肠外营养的护理。

围绕胃肠减压、康复护理等为患者提供周密的、行之有效的护理措施,避免护理意外及并发症的发生。高龄患者在夜间容易出现恍惚状态,对异物刺激的敏感性增高,以及固定不牢,巡视不及时等因素导致非计划性拔管<sup>[6]</sup>。在患者恢复胃动力后,饮食指导至关重要,要告诫患者循序渐进,切忌操之过急,暴饮暴食,顺利度过康复期。

## 参考文献:

- [1] 许建伟. 腹部手术后功能性胃排空障碍的诊断和治疗[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(23): 2901-2902.
- [2] 朱开梅, 曹玉刚. 胃肠道术后胃肠减压负压吸引器的最佳压力值研究[J]. 护理学杂志, 2009, 24(16): 7-8.
- [3] 尹军平, 王爱武, 李文华. 术后功能性胃排空障碍的研究进展[J]. 中国普通外科杂志, 2007, 16(9): 899-900.
- [4] 刘栋才, 周建平, 袁联文, 等. 腹部非胃手术后功能性胃排空障碍的诊断与治疗: 附 28 例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2008, 17(10): 1007-1009.
- [5] 詹善义. 腹部手术后功能性胃排空障碍 20 例[J]. 安徽医学, 2009, 30(8): 959-960.
- [6] 赵清丽, 刘霞, 赵静. 非计划性胃管拔管原因分析及护理[J]. 护理研究, 2010, 24(7): 1936-1937.

(收稿日期: 2011-03-09 修回日期: 2011-05-12)

(上接第 3218 页)

思想、更新观念,推动评价主体的专业化和多样化。应鼓励专业评价中介机构的建设并开展评价活动,教育行政部门在评价活动中只承担统筹规划、宏观管理、制定政策,以及对评价活动的监督、检查和指导等角色。

**5.2 进一步规范评价活动** 加强制度建设,推动评价活动的制度化和规范化,是保证评价工作有效开展的重要举措。(1)要建立相应的法律制度,以法律形式明确规定评价的目的、原则、类型、对象、范围等,使评价活动有法可依;(2)要建立信息发布与管理制,及时向社会、公众公布评价结果,形成良好的信息反馈机制;(3)要建立评价监督制度,对评价程序、工作人员、评价数据等实施监督;(4)要建立评价激励制度,促使高校不仅注重外在投入,更要重视内涵建设。

**5.3 制定多元指标体系** 目前,我国共有普通本科院校 720 所(不含民办的 370 所),既有重点院校,也有一般院校;既有研究型院校,也有教学型院校。对不同类型、不同层次的高校,其办学定位及质量标准都不尽相同,所以,在开展评价时,应分类型、分层次制订个性化的评价标准,实现分类评价、分类指导。

**5.4 更加重视元评价的开展** 在我国,元评价活动才刚刚起步,可以设立专门的元评价机构,或在各级评价机构中设立元评价研究员,对评价指标体系的信度、效度以及评价结果的公

正性等进行研究和再评价。

**5.5 推动教学评价工作的常态化** 教育教学质量是高等院校建设发展的永恒主题,要引导高等院校在迎接外部评价的同时,建立自身的内部质量控制体系,经常性开展内部教学质量评价活动,形成评价、整改、提高、再评价的良性循环。

**5.6 推动教学评价手段的现代化** 新的《军队院校教育条例》中,明确军队院校要实现教学评价常态化的要求,要想做到军队院校办学基础非保密数据的定期采集、公开,保密信息的实时监控,教学质量核心指标的常态化监管,应着力研究开发相应的评价信息管理系统,逐步实现教学评价手段的现代化。

## 参考文献:

- [1] 高洁. 美国教育评价的元评价及其启示[J]. 教育研究, 2007(6): 21-24.
- [2] 王云峰. 基于元评估理论的学科评估应用研究[J]. 科研管理, 2009, 30(1): 143-148.
- [3] 向德全. 军队院校教学评价回顾及新一轮评价思考[J]. 中国高等教育评估, 2010(3): 25-28.

(收稿日期: 2011-04-02 修回日期: 2011-06-13)