

产出导向下口腔科护理教学质量监控体系的构建与实践

覃李花, 邓鸚谨

(广西医科大学第二临床医学院口腔科, 广西南宁 530000)

[摘要]目的:构建口腔科护理教学质量监控体系,并评价其应用效果。方法:依托教学共同体,融合 OBE 理念与 PDCA 循环,构建“一体双基三融合”质量监控模式,比较实施前后 15 名带教教师能力评分、学生评教结果及前后各 45 名学生出科成绩。结果:实施后教师综合能力由 68.42 ± 4.80 分提高至 78.50 ± 4.71 分,学生总体满意度由 68.17 ± 4.90 分提高至 76.54 ± 4.15 分,学生总成绩由 78.90 ± 7.71 分提高至 87.28 ± 4.63 分,差异均有统计学意义($P < 0.001$),优秀率由 20.00% 提高至 68.89%。结论:该体系可促进带教过程标准化、闭环化和数据化,有助于提升口腔科护理教学质量。

[关键词]口腔科;护理教学;教学质量监控;教学共同体;产出导向

[作者简介]覃李花(1991—),女,广西来宾人,广西医科大学第二临床医学院讲师,护理本科,研究方向:口腔护理学。通讯作者:邓鸚谨(1996—),女,广西南宁人,广西医科大学第二临床医学院讲师,研究方向:口腔护理学。

[DOI] <https://doi.org/10.62662/kxwxz0307013>

[中图分类号] R47-4

[本刊网址] www.oacj.net

[投稿邮箱] jkw1966@163.com

口腔科护理具有专科性强、流程复杂、医护配合密切等特点,学生除掌握基础护理知识外,还需熟悉四手操作、器械传递、感染控制、健康宣教及突发情况配合等岗位要求。因此,口腔科护理教学质量评价不能停留在“是否完成带教”,而应覆盖目标设定、过程督导、能力达成和反馈改进等环节。已有研究提出,应构建口腔护理学教学质量监控体系,以促进口腔专科护理教学的规范化和同质化。临床护理教学质量监控体系的构建与实施,也被认为是保证护理人才培养质量的重要路径。

传统口腔科护理带教多依赖科室经验和个别教师示范,容易出现教学目标不够清晰、带教内容随意性较强、过程督导不足、反馈整改不闭环等问题。临床护理教学质量研究提示,护理教学监控需要将教学计划、教学实施、学生评价和结果反馈纳入全过程管理。护理硕士研究生临床教学质量保障研究进一步强调,临床教学质量监控应建立多主体、多维度、可持续的监控评价方案。针对本科或高职护理教学,以核心综合能力为导向的课程改革有助于推动护理教学从知识传授转向能力形成。

近年来,高等教育质量治理强调“学生中心、产出导向、持续改进”。OBE 理念主张以学习成果为起点反向设计课程目标、教学活动和评价方式;PDCA 循环强调计划、实施、检查、改进的闭环运行。二者与护理临床教学质量监控具有较高契合性:前者解决“培养什么能力”和“如何评价达成”的问题,后者解决“发现问题后如何持续改进”的问题。基于此,本研究以教学质量保障思路为基石,探索口腔科护理教学改革方案,摸索构建可操作、可评价、可改进的口腔科护理教学质量监控体系。

一、资料与方法

(一)研究对象

本研究以口腔科护理教学改革为载体,纳入参与口腔科护理带教和课程实施的教师 15 名,其中男 6 名、女 9 名;年龄 28 ~ 42 岁,平均(33.73 ± 4.17)岁;教龄 1 ~ 14 年,平均(5.80 ± 4.04)年;高级职称 2 名、中级职称 8 名、初级职称 5 名。学生成绩评价纳入教学质量监控实施前 3 个教学组 45 名学生和实施后 3 个教学组 45 名学生。所有数据来源于教学过程性评价、教师能力评价、学生评教和课程期考成绩。

(二)改革设计思路

改革方案以“一个共同体、两个基础、三个融合”为总体框架。“一个共同体”是指建立由口腔科护士长、护理教学秘书、骨干带教教师、青年教师和学生代表共同参与的教学共同体,解决过去单个教师分散带教、经验难共享的问题。相关研究提示,质量监控应服务教师发展,并明确基层教学责任、指标与反馈机制。

“两个基础”包括质量保障基础和产出导向基础。质量保障基础强调制度、标准、台账、评价工具和反馈渠道的规范化;产出导向基础强调以学生岗位胜任力和课程目标达成为改革终点。基于学习成效的质量保障体系建设研究认为,教学质量评价应回到学生学习结果和能力达成,而不是停留于教学行为记录。以学生为中心的医学院校教学质量监控实践也强调,应把学生学习体验和学习成效作为评价体系的重要依据。

“三个融合”包括口腔专科护理与岗位情境融合、信息技术与质量监控融合、医护协同与课程思政融合。口腔专科护理与岗位情境融合,突出诊疗配合、感染控制、口腔器械管理、患者沟通宣教和突发情况应对;信息技术与质量监控融合,主要通过评价表、数据汇总等提高监控效率;医护协同与课程思政融合,强调护士与医师、教师与学生在真实口腔诊疗场景中的共同育人。医学本科院校教学质量信息平台建设研究指出,信息平台有助于实现教学信息采集、质量分析和反馈管理;大数据赋能质量监控研究也提出,可借助数据分析提升质量监控的精准性和持续性。

(三)质量监控体系构建

第一,建立目标监控。围绕口腔专科护理岗位能力,将目标分为知识、技能、沟通、职业素养和安全质量五类,覆盖常见口腔疾病护理、四手操作、器械准备、消毒隔离、治疗宣教及风险识别等内容。第二,实施过程监控。教学共同体统一带教计划、操作清单和评价表;课前集体备课,课中示范与即时反馈,课后通过学生评教、同行互评、督导和成绩分析收集质量信息,并以“入科培训—专科操作—病例讨论—出科考核”为链条追踪问题。第三,形成反馈改进。按轮转周期汇总质量信息,针对教师教学设计、学生操作沟通和管理流程问题,分别开展培训、增加训练或修订制度,形成组织保障、标准建

设、过程管理和反馈改进闭环。

(四)实施内容

实施中,围绕口腔专科知识、诊疗配合、教学设计、课堂组织、师生互动和课程思政融入开展集体备课、教学观摩、操作示教和案例讨论。学习任务分为入科培训、专科理论、技能训练、岗位实践、病例讨论和出科考核六阶段,每阶段设置消毒隔离、器械准备、治疗宣教和风险识别等可观察指标。评价工具包括教师能力评价表、学生评教表、成绩评价表和问题整改台账。教师能力评价覆盖同行互评、技能、教案、课堂组织、互动及课程思政;学生评价覆盖态度、内容、方法、互动、答疑和满意度;成绩包括笔试、平时和出科总成绩。

(五)统计学方法

采用 R 进行统计分析。计量资料符合近似正态分布者以均数±标准差表示;教师能力评分和学生评价教师评分为实施前后配对资料,采用配对 t 检验;实施前后学生成绩为独立样本资料,采用独立样本 t 检验。计数资料以例数和百分比表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)教师基本情况

纳入护理带教教师 15 名,女性占 60.00%,中级及以上职称占 66.67%。教师队伍兼具一定教学经验和青年教师发展空间,适合作为口腔专科护理教学共同体建设对象(表 1)。

表 1 口腔专科护理带教教师基本情况

项目	类别或统计量	结果
教师人数	n	15
性别	男/女	6/9
年龄	均数±标准差,范围	33.73±4.17 岁,28~42 岁
教龄	均数±标准差,范围	5.80±4.04 年,1~14 年
职称	高级/中级/初级	2/8/5

(二)教师教学能力提升情况

教学质量监控实施后,教师各维度能力评分均较实施前有所提高。其中,教案设计评分由 (65.19 ± 8.14) 分提高至 (82.64 ± 6.63) 分,课堂组织能力由 (63.09 ± 8.69) 分提高至 (75.25 ± 8.51) 分,师生互动能力由 (72.80 ± 6.22) 分提高至 (84.09 ± 5.96) 分,综合能力均分由 (68.42 ± 4.80) 分提高至 (78.50 ± 4.71) 分,差异均有统计学意义(表 2)。

表 2 教学质量监控实施前后教师能力评分比较(n=15,分,x±s)

评价指标	实施前	实施后	t 值	P 值
同行互评	69.07±4.48	73.43±9.72	2.449	0.028
教师技能评分	71.35±4.67	79.16±5.95	4.724	<0.001
教案设计评分	65.19±8.14	82.64±6.63	6.691	<0.001
课堂组织能力	63.09±8.69	75.25±8.51	5.581	<0.001
师生互动能力	72.80±6.22	84.09±5.96	4.612	<0.001
课程思政融入能力	69.02±5.41	76.47±8.56	3.470	0.004
综合能力均分	68.42±4.80	78.50±4.71	12.217	<0.001

注:采用配对 t 检验。

(三) 学生评价教师结果

实施后学生对教师的评价明显改善,尤其在教
学内容、教学方法、师生互动和总体满意度方面提

升较为突出。总体满意度由(68.17±4.90)分提高
至(76.54±4.15)分,差异有统计学意义(P<0.001)
(表3)。

表 3 教学质量监控实施前后学生评价教师结果比较(n=15,分,x±s)

评价指标	实施前	实施后	t 值	P 值
教学态度	13.36±1.67	14.27±1.86	3.804	0.002
教学内容	12.41±1.65	15.20±1.15	7.673	<0.001
教学方法	13.60±1.12	15.53±1.25	5.209	<0.001
师生互动	14.00±1.20	15.93±1.10	4.276	0.001
答疑反馈	14.80±0.86	15.60±0.91	3.292	0.005
总体满意度	68.17±4.90	76.54±4.15	9.178	<0.001

注:采用配对 t 检验。

(四) 学生学习成绩变化

教学质量监控实施后,学生笔试折算成绩、平
时折算成绩和出科总成绩(笔试成绩*60%+平时
成绩*40%)均高于实施前。出科总成绩由(78.90±

7.71)分提高至(87.28±4.63)分,差异有统计学意
义(P<0.001);优秀率由 20.00% 提高至 68.89%
(表4、图1)。

表 4 教学质量监控实施前后学生成绩比较(实施前 n=45,实施后 n=45)

指标	实施前	实施后	t 值	P 值
笔试折算成绩	40.73±7.54	48.40±4.80	5.753	<0.001
平时折算成绩	28.97±0.52	38.15±0.51	84.457	<0.001
出科总成绩	78.90±7.71	87.28±4.63	6.253	<0.001
及格率	44/45(97.78%)	45/45(100.00%)	—	—
优秀率 (≥85分)	9/45(20.00%)	31/45(68.89%)	—	—

注:成绩比较采用独立样本 t 检验;及格率和优秀率仅作描述性分析。

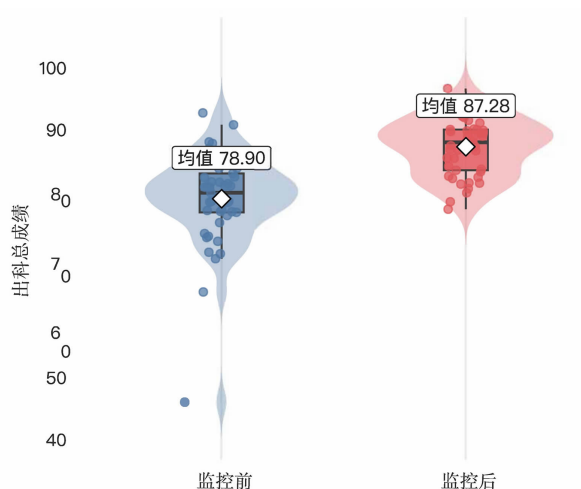


图1 教学质量监控体系实施前后学生期评成绩分布

三、讨论

(一) 口腔科护理教学质量监控应突出专科岗位胜任力

口腔科护理教学强调小空间、高频次和强配合。若仅依赖零散示范,学生易出现“看得多、做得少、理解浅”。本研究将教学目标细化为知识、技能、沟通、职业素养和安全质量五类,并嵌入入科培训、技能训练、岗位实践和出科考核,符合专科护理教学围绕真实工作过程设点评价的要求。

结果显示,学生出科总成绩和优秀率提升明显,说明通过目标清晰化、任务清单化和反馈及时化,提高了学生学习行为的连续性。有研究显示,护理课程评价应体现知识、技能、态度和综合能力。本研究将平时成绩、笔试成绩和综合评价结合使用,也有助于减少单一理论考试对教学效果判断的局限。

(二) 教学共同体是提升口腔护理带教同质化的重要组织基础

口腔科护理带教教师来源不同、教龄不同、教学经验不同,若缺乏共同备课和标准化培训,容易导致学生在不同教师处获得的教学内容和反馈质量不一致。本研究建立教学共同体,由骨干教师带动青年教师,通过集体备课、同伴互评、教学观摩和问题复盘,促使教师形成共同教学语言。教师综合能力评分显著提高,尤其教案设计、课堂组织和师生互动提升明显,说明共同体建设对教师教学专业化具有促进作用。基于教师专业成长的教学质量监控体系研究指出,教学质量提升应将教师发展纳入质量治理框架。同行互评标准差较大,提示改进幅度仍有差异。后续不同年资教师的教学应定位不同教学高度及内涵,以培养不同层次教师。

(三) 质量监控闭环可将问题反馈转化为教学改进

质量监控的价值不在于“检查”,而在于发现问题后的改进。本研究将PDCA循环应用于口腔科护理教学:计划阶段明确教学目标和评价指标;实施阶段落实集体备课、示范带教和过程记录;检查阶段汇总教师评价、学生评价和成绩数据;改进阶段根据问题修订教学方案。PDCA理念下的教学质量监控研究认为,质量评价体系应形成从标准制定到持续改进的闭环。高校内部教学质量监控评价体系建设也强调,反馈与整改是质量监控能否产生实效的关键。

本研究实施后学生总体满意度提高,说明反馈闭环改善了学生对教学态度、教学内容和教学方法的体验。与传统“理论考试一次评教”相比,过程性反馈更有利于及时纠正教学偏差。

(四) 信息化与数据化是口腔科护理教学监控持续运行的支撑

口腔科护理教学质量监控涉及教师、学生、课程、操作、成绩和反馈等多类数据,若完全依赖纸质记录,容易出现数据分散、汇总滞后和问题追踪困难。本研究虽然以现有表格和台账为主要工具,但已初步形成数据化监控思路:教师能力评分用于识别教师培训重点,学生评教用于识别教学过程短板,成绩数据用于评价目标达成情况。研究表明,信息化平台可整合教学过程数据,为质量诊断和管理决策提供依据。大数据赋能质量监控研究也指出,数据分析有助于实现从经验判断到证据驱动的转变。

后续可进一步建立口腔科护理技能考核、病例讨论、学生反馈、教师互评数据库,并利用可视化图标呈现目标达成率、学生满意度、问题整改率等关键指标。智能化教学质量监控研究提示,智能督导和数据分析能够提升课堂质量监控的实时性。对于口腔科护理教学而言,信息化工具还可与操作视频、线上题库、病例库和标准化操作清单结合,形成可复制的专科护理教学资源。

(五) 本研究的不足与改进方向

本研究的不足在于单中心、样本量有限;实施前后学生并非同一批,成绩可能受基础水平和试题难度影响;尚未纳入OSCE、临床胜任力及岗位反馈等长期指标。

下一步拟增加四手操作、器械准备、无菌操作和健康宣教等OSCE站点,并纳入督导听课次数、问题整改率、反馈周期及用人科室反馈,进一步强化标准化评价和持续改进。

四、结论

产出导向下“一体双基三融合”式口腔护理教学质量监控体系,以教学共同体为组织载体,以质量保障和岗位胜任力达成为双重基础,以口腔专科岗位情境、信息技术和医护协同为融合路径,能够促进护理带教教师教学能力提升,改善学生对教师教学质量的评价,并提高学生学习成绩和优秀率。该体系为口腔护理教学从经验式管理走向标准化、过程化、数据化和持续改进提供了可行路径。

参考文献:

- [1]程丹,高玉琴.构建口腔护理学教学质量监控体系初探[J].山西医药杂志,2015,44(15):1831-1832.
- [2]罗平,张文杰.临床护理教学质量监控体系的构建与实施[J].江苏医药,2011,37(1):122-123.
- [3]黄丽群,孙丽红,黄小珍.临床护理教学质量管理及监控策略[J].齐鲁护理杂志,2013,19(9):118-119.
- [4]赵斐斐,赵琳.护理硕士研究生临床教学质量保障监控与评价体系的建立[J].中国继续医学教育,2024,16(17):142-145.
- [5]江志虹,赵华,宋丹,等.以护理专业核心综合能力为导向的课程改革——以护理专业临床专业课程为例[J].循证护理,2024,10(15):2726-2729.
- [6]刘家慧,纪美霞.基于OBE理念的应用型本科高校教育教学质量监控体系构建与实践探究——以青岛滨海学院为例[J].白城师范学院学报,2026,40(3):107-112.
- [7]赵斌斌,韦心悦.基于PDCA理念下地方应用性高校教学质量监控与评价体系研究——以安徽建筑大学为例[J].安徽建筑,2026,33(4):158-160.
- [8]张凯,蒋小春,田正芳.基于教师专业成长的地方本科院校教学质量监控体系构建[J].黄冈师范学院学报,2023,43(3):78-81,128.
- [9]路凯,罗俊丽,平源,等.高校二级学院教学质量监控体系构建中的问题分析与对策[J].科技风,2024(2):38-40.
- [10]曹建磊,黄迎辉,吕部,等.基于学习成效的地方应用型高校教学质量保障体系建设研究[J].黑龙江工业学院学报(综合版),2024,24(5):1-6.
- [11]范清秀,王丙申,邓爱民,等.“以学生为中心”的高职医学院校教学质量监控评价体系探索与实践[J].科技风,2025(10):137-139.
- [12]刘丽,刘春锦,向丰伟.医学本科院校教学质量信息平台的构建及管理探究[J].教育教学论坛,2025(4):35-38.
- [13]齐春微.大数据赋能高校教学质量监控工作的方法与路径研究[J].对外经贸,2023(9):124-126,142.
- [14]杨巧菊.护理本科生临床教学质量监控评价体系的探索与实践[J].护理研究,2009,23(12):1109-1110.
- [15]邹金梅,曾晓奇,孙天聪,等.追踪方法学在护理教学质量监控中的应用研究[J].护理研究,2017,31(18):2263-2264.
- [16]鲁慧,徐莉霞.护理专业教学质量监控体系构建[J].教育现代化,2016,3(25):96-97.
- [17]国宇,冯永,龚大龙.高校内部教学质量监控评价体系的构建与实践[J].高教论坛,2024(1):44-47.
- [18]汪军玲.三级三要素三全教学质量监控体系的构建与实践[J].湖北工程学院学报,2024,44(3):110-113.
- [19]李成伟.新时代智能化本科教学质量监控体系研究与探索[J].河南工业大学学报(社会科学版),2023,39(3):19-26.
- [20]安子薇,王野,郝晶,等.专业认证背景下护理学专业实验教学质量保障与监控体系的构建与实施[J].国际公关,2019(4):70.

Construction and Practice of a Quality Monitoring System for Nursing Teaching in the Department of Stomatology Based on Outcome-based Education

QIN Li-hua, DENG Ying-jing

(Department of Stomatology, The Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning Guangxi 530000, China)

Abstract: Objective: To construct a quality monitoring system for nursing teaching in the Department of Stomatology and evaluate its practical effects. Methods: Relying on a teaching community, and integrating outcome-based education and the PDCA cycle, a quality monitoring model characterized by “one community, two foundations and three integrations” was established. The teaching competence scores and student evaluations of 15 nursing preceptors before and after the implementation were compared. Examination results of 45 students before and 45 students after the implementation were also analyzed. Results: After the implementation, the comprehensive teaching competence score increased from 68.42 ± 4.80 to 78.50 ± 4.71 , the overall student satisfaction score increased from 68.17 ± 4.90 to 76.54 ± 4.15 , and the total examination score increased from 78.90 ± 7.71 to 87.28 ± 4.63 . All differences were statistically significant ($P < 0.001$). The excellent rate increased from 20.00% to 68.89%. Conclusion: The quality monitoring system can promote standardization, closed-loop management and data-driven improvement in stomatology nursing teaching, thereby improving teaching quality and student learning outcomes.

Key words: Department of Stomatology; nursing teaching; teaching quality monitoring; teaching community; outcome-based education