本文引用: 马改红, 胡超, 廖菁. 基于CIPP模式的医学院校劳动教育课程实施质量评价体系构建研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(10): 2167-2175.

基于CIPP模式的医学院校劳动教育课程实施质量评价体系构建研究

马改红[1],胡超[1],廖菁[2]*
1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;2.湖南医药学院,湖南 怀化 418000

〔摘要〕劳动教育对医学生的职业素养养成和综合能力提升具有重要意义,是新时代医学人才培养不可或缺的抓手。本研究基于CIPP模式的背景、输入、过程和产出4个维度,系统构建了包含4个一级指标、10个二级指标、29个三级指标的适用于医学院校劳动教育的课程评价体系。对某医学本科院校劳动教育课程实施质量进行实证评估得知,课程实施质量总体良好,但呈现出了"产出评价较高、过程运行较好、背景基本适配、输入保障偏弱"的特点,在资源配置、教学管理、专业融合度及协同育人等方面仍存在较大改进空间,对新时代医学院校劳动教育课程提质升级具有较为直接的实践启示。

〔关键词〕CIPP;劳动教育;评价体系;医学院校;课程实施质量;层次分析法;模糊综合评价;医学生劳动素养
〔中图分类号〕G641 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.10.026

Development of a CIPP model-based quality evaluation system for labor education curriculum implementation in medical colleges and universities

MA Gaihong[1], *HU Chao*[1], *LIAO Jing*[2]*
1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;
2. Hunan University of Medicine, Huaihua, Hunan 418000, China

〔**Abstract**〕Labor education, an indispensable part of medical talent training in the new era, is crucial for cultivating professional competence and improving the comprehensive abilities of medical students. Based on the four dimensions of the CIPP model (context, input, process, product), a curriculum evaluation system was systematically constructed for labor education in medical colleges and universities, comprising 4 first-level indicators, 10 second-level indicators, and 29 third-level indicators. An empirical evaluation was conducted on the implementation quality of the labor education curriculum at a medical university. The results indicate that the overall quality is generally good; however, the implementation displays a pattern characterized by "relatively high product evaluation, well-functioning process, basically compatible context, and weak input support." Considerable room for improvement remains in resource allocation, teaching management, professional integration, and collaborative education. These findings offer direct practical insights for enhancing the quality of the labor education curriculum in medical colleges and universities in the new era.

〔**Keywords**〕CIPP; labor education; evaluation system; medical colleges and universities; curriculum implementation quality; analytic hierarchy process; fuzzy comprehensive evaluation; medical students´ labor literacy

〔收稿日期〕2026-03-30
〔基金项目〕湖南省普通高等学校教学改革研究项目(HNJG-20230562);湖南省普通高等学校教学改革研究项目(HNJG-2022-0136);湖南省教育科学"十四五"规划专项课题(XJK23BXJ022);湖南省社会科学成果评审委员会课题(XSP25YBC008)。
〔通信作者〕* 廖菁,男,博士,教授,博士研究生导师,E-mail:003346@hnucm.edu.cn。

劳动教育是国民教育体系的重要内容，具有树德、增智、强体、育美的综合育人价值，能促进学生形成正确的世界观、人生观、价值观[1]。《关于全面加强新时代大中小学劳动教育的意见》强调，劳动教育是中国特色社会主义教育制度的重要内容，直接决定社会主义建设者和接班人的劳动精神面貌、劳动价值取向和劳动技能水平[2]。课程作为劳动教育实施的重要载体，课程评价的“风向”能够指导课程建设，进一步提升劳动教育课程质量[3]。然而，高校劳动教育课程的实施质量评价体系尚不完善，尤其是医学院校，存在劳动教育课程理念偏差、评价机制缺乏科学性与动态性、社会协同机制不健全等问题[4]，构建科学有效的评价体系对于提高医学院校劳动教育课程质量、培养医学生劳动素养具有重要意义。CIPP（context, input, process, product, CIPP）评价模式作为一种系统、全面的评价方法，可以从背景、输入、过程和产出 4 个维度全面分析医学院校劳动教育课程实施质量，为相关政策制定和教学改革提供参考。

1 CIPP 模式与高校劳动教育课程评价体系研究的理论基础

1.1 CIPP 模式的内涵

CIPP 模式是由美国著名评估专家丹尼尔·斯塔夫比姆（Daniel L. Stufflebeam）于 20 世纪 60 年代提出的一种课程评价模式，该模式从背景评价、输入评价、过程评价和产出评价 4 个维度对课程实施质量进行全面评估[5]。CIPP 模式强调评价要贯穿课程实施的全过程，要动态监测课程实施质量，为课程优化完善提供持续的反馈改进信息。

1.2 CIPP 模式与医学院校劳动教育课程实施质量评价的契合性

CIPP 评价模式通过系统性、动态性和目标导向性，构建了医学院校劳动教育从目标设计到资源保障、过程优化、成果转化再到闭环管理的体系。

1.2.1 背景评价：目标校准与需求诊断相契合 CIPP 模式中的背景评价主要关注的是课程目标与外部需求、学生需求之间的适配程度。医学院校劳动教育不能局限于劳动知识和劳动技能训练，还需要对接医学人才培养对职业素养、卫生行业规范、社会服务意识的现实要求。借助背景评价，可以对标国家政策要求、医疗卫生行业标准、地方卫生人才需求以及学生职业发展诉求，判断课程目标是否符合医学院校人才培养定位，同时为课程内容设置和实践方向选择提供依据。

1.2.2 输入评价：资源适配与专业保障相契合 输入评价主要考察的是课程实施前所需的师资、场地、设备、经费和制度等条件是否具备。通常，医学院校的劳动教育具有较强的实践性，如果缺少稳定的实践场所、专业化的教师队伍和相应的管理制度，课程实施容易流于形式[6]。因此，输入评价可以围绕教师数量与专业背景、医学实践经验、实践教学场所、教学设备、课程经费及管理制度等内容展开，判断现有资源能否支撑课程顺利开展，并为后续资源补充和制度完善提供依据。

1.2.3 过程评价：动态监控与即时改进相契合 过程评价是 CIPP 模式的核心，强调对课程实施过程的动态监控和及时反馈，这与劳动教育课程的实践性、过程性特征高度吻合[7]。首先，劳动教育课程的效果并不是一次性形成，而是需要在课堂教学、实践活动、师生互动和持续反馈中逐步体现出来。针对医学生，其课程实施的目标更加复杂，需要在完成一般劳动知识传授和劳动技能训练的基础上，进一步兼顾医学实践场景、团队协作、职业责任和服务意识等内容。因此，过程评价可以对教学设计、实践教学组织、教学方法应用、学生参与表现以及质量反馈机制进行跟踪，及时发现课程运行中的问题，并推动教学内容和组织方式不断调整。

1.2.4 产出评价：效果验证与价值转化相契合 产出评价作为 CIPP 模式的终端环节，主要关注课程实施后学生劳动素养提升和课程外部影响情况[8]。劳动教育的最终效果通常是学生能够熟练掌握劳动技能，但在医学院校中，劳动教育的目标还包括提升学生的劳动意识、职业劳动精神、服务意识和岗位适应能力等。基于产出评价，可以从医学生劳动技能、劳动意识、职业劳动精神、用人单位反馈以及社会贡献等方面考查课程实施效果。不过，毕业生职业发展、用人单位满意度等指标具有一定的延时性，其结果还会受专业课程学习、临床实践、课外活动等因素影响，因此，在评价时还应将其作为阶段性反馈和后续跟踪的重要依据。

2 基于 CIPP 模式构建医学院校劳动教育课程实施质量评价体系

2.1 构建评价指标体系框架

基于 CIPP 模式和医学院校劳动教育课程的特点，构建了动态循环的医学院校劳动教育课程实施质量评价模型。该模型以“基于 CIPP 的劳动教育课程实施质量评价”为核心，围绕诊断性评价、形成性评价和总结性评价等层次展开。诊断性评价主要对应背景评价，关注的是目标设置的合理性。形成性评价包括输入评价和过程评价，分别关注资源配置和组织实施[9]。总结性评价则是产出评价，重点考察结果达成情况。以上 4 个评价维度构成了一级指标，通过持续的反馈和改进来提升课程质量。从诊断性评价开始，通过形成性评价不断调整和优化课程实施，最后通过总结性评价反馈结果，以上评价结果又会影响下一轮的目标设定和计划制订，从而形成一个持续改进的螺旋上升过程。

依据《关于全面加强新时代大中小学劳动教育的意见》[2]《大中小学劳动教育指导纲要(试行)》[10]等国家政策要求，在提取通用劳动教育评价要素的基础上，结合医学生培养特点，设置社会需求契合度、学生需求契合度、人力资源、物质资源、制度资源、教学实施、医学生实践表现、教学管理、医学生劳动素养成果、医疗卫生领域社会影响等二级指标；围绕医学生培养目标，将劳动教育与临床技能、医学伦理、卫生行业规范、公共卫生服务、职业素养深度融合，细化三级指标。该体系包含 4 个一级指标、10 个二级指标和 29 个三级指标，以全面反映劳动教育课程实施的质量，详见表 1。

表 1　医学院校劳动教育评价指标体系

Table 1　Evaluation indicator system for labor education in medical colleges and universities

一级指标	二级指标	三级指标
背景评价	社会需求契合度	国家政策响应度
		医疗卫生行业标准吻合度
		地方卫生人才发展需求适应度
	学生需求契合度	学生基础适配度
		学生兴趣匹配度
		医学职业发展促进度
输入评价	人力资源	教师数量充足度
		教师专业背景适配度
		教师医学实践经验丰富度
	物质资源	医学实践教学场所充足性
		教学设备先进性与适用性
		教学资料的丰富性与适用性
	制度资源	教学经费的投入与使用效益
		课程安排合理性
		教学管理制度健全性
过程评价	教学实施	教学设计合理性
		医学实践导向教学方法的应用
		医学劳动实践组织与改进情况
	医学生实践表现	医学生在课程中的收获与成长
		学生对劳动价值和意义的认识与理解的积极性
		医学生劳动能力与医学实践技能提升情况
	教学管理	质量监控及时性
		反馈改进有效性
产出评价	医学生劳动素养成果	医学劳动技能掌握度
		医学劳动意识提升度
		医学职业劳动精神培养度
	医疗卫生领域社会影响	医疗用人单位满意度
		毕业生医学职业发展状况
		课程社会贡献度

2.2 确定评价体系的指标权重与判断矩阵

为了科学、客观地确定各级指标的权重，本研究邀请了 12 名副高及以上职称专家（含医学教育研究者 4 名、劳动教育课程负责人 3 名、高校教学评价专家 3 名、医疗卫生行业管理者 2 名），严格遵循层次分析法 1~9 标度法的标度规则[11]，对背景评价、输入评价、过程评价、产出评价 4 个一级指标进行两两重要性比较。采用匿名打分、多轮征询及意见协调机制，构建判断矩阵。开展 2 轮专家咨询，第一轮基于指标设置完整性、层级归属合理性及指标表述准确性三方面问题进行征询，根据专家意见调整部分指标名称和层级关系；第二轮对各级指标的重要性进行赋值并计算指标权重。两轮专家咨询问卷有效回收率为 100%。经一致性检验，一级指标判断矩阵 *CR* 值为 0.036；背景评价、输入评价、过程评价和产出评价下二级指标判断矩阵 *CR* 值分别为 0.028、0.041、0.045 和 0.032，各三级指标判断矩阵 *CR* 值均小于0.100。以一级指标为例，其判断矩阵 *A* 详见式（1）。

$$A=\begin{pmatrix} 1 & 2 & \frac{1}{2} & \frac{1}{3} \\ \frac{1}{2} & 1 & \frac{1}{3} & \frac{1}{4} \\ 2 & 3 & 1 & \frac{1}{2} \\ 3 & 4 & 2 & 1 \end{pmatrix} \tag{1}$$

随后，计算特征向量和最大特征值。特征向量 *W* 计算详见式（2）。

$$W_i=\frac{(\prod_{j=1}^{n}a_{ij})^{\frac{1}{n}}}{\sum_{k=1}^{n}(\prod_{j=1}^{n}a_{kj})^{\frac{1}{n}}} \tag{2}$$

W_i 表示第 i 个指标的权重，矩阵元素 a_{ij} 表示指标 i 相对于指标 j 的重要性，n 表示指标总数，a_{kj} 中的 k 是一个变量，用于表示矩阵的每一行。计算出特征向量后，还需要验证判断矩阵的一致性。首先计算最大特征值 λ_{max}，详见式（3）。

$$\lambda_{max}=\sum_{i=1}^{n}\frac{(AW)_i}{nW_i} \tag{3}$$

$(AW)_i$ 表示为矩阵 *A* 与向量 *W* 相乘后得到的向量的第 i 个分量。为了判断矩阵的一致性程度，计算一致性指标 *CI* 和一致性比率 *CR*，详见式（4）和（5）。

$$CI=\frac{\lambda_{max}-n}{n-1} \tag{4}$$

$$CR=\frac{CI}{RI} \tag{5}$$

RI 表示为随机一致性指标。*CR*<0.1 时，判断矩阵具有满意的一致性[9]。基于判断矩阵 *A*，通过计算，得到一级指标的权重分别为：背景评价（0.163）、输入评价（0.111）、过程评价（0.318）、产出评价（0.408）。对于二级和三级指标，为更全面地进行综合评价，可采用模糊综合评价法[12]。首先，建立评价因素集和评语集；其次，确定隶属度函数，构建模糊关系矩阵 *R*；然后，运用模糊合成算子，得到综合评价结果 *B*。详见式（6）。

$$B=W\circ R \tag{6}$$

B 表示综合评价结果向量，*W* 表示权重向量，∘ 表示模糊合成算子。以背景评价下的二级指标为例，社会需求契合度和学生需求契合度在背景评价内部的局部权重分别为 0.600 和 0.400；结合背景评价一级权重 0.163，其在总体评价体系中的全局权重分别为 0.098 和 0.065。详见表 2。

通过结合层次分析法（analytic hierarchy process，AHP）和模糊综合评价法，既考虑了指标的相对重要性，又兼顾了评价过程中的模糊性，使得评价结果更加科学合理。这种方法不仅适用于整体评价，还可用于各个维度的单独评价，为劳动教育课程实施质量的精细化管理提供了有力工具[13]。该模型通过“背景–输入–过程–产出”的递进式评价逻辑，实现了医学劳动教育从顶层设计到实施效果的全流程质量监控，充分体现了医学教育的实践性特征，可作为医学院校劳动教育课程建设的标准化评价工具。通过将 CIPP 模式与劳动教育的特点相结合，模型能够全面、系统地评估劳动教育课程的实施质量，为课程的持续优化提供有力支持[14]。

3 医学院校劳动教育课程实施质量评价体系的实践分析

3.1 医学院校劳动教育课程实施质量评价体系的实践应用

3.1.1 研究对象 为验证基于 CIPP 模式构建的劳动教育课程实施质量评价体系的实用性和有效性，本研究选取了湖南某医学院校 2024—2025 学年开

表 2　医学院校劳动教育评价指标的全局权重

Table 2　Global weights of the evaluation indicators for labor education in medical colleges and universities

一级指标	一级权重	二级指标	二级指标全局权重	三级指标	三级指标全局权重
背景评价	0.163	社会需求契合度	0.098	国家政策响应度	0.039
				医疗卫生行业标准吻合度	0.029
				地方卫生人才发展需求适应度	0.029
		学生需求契合度	0.065	学生基础适配度	0.020
				学生兴趣匹配度	0.023
				医学职业发展促进度	0.023
输入评价	0.111	人力资源	0.044	教师数量充足度	0.013
				教师专业背景适配度	0.015
				教师医学实践经验丰富度	0.015
		物质资源	0.033	医学实践教学场所充足性	0.012
				教学设备先进性与适用性	0.012
				教学资料丰富性与适用性	0.010
		制度资源	0.033	教学经费投入与使用效益	0.012
				课程安排合理性	0.012
				教学管理制度健全性	0.010
过程评价	0.318	教学实施	0.127	教学设计合理性	0.045
				医学实践导向教学方法的应用	0.038
				医学劳动实践组织与改进情况	0.045
		医学生实践表现	0.111	医学生在课程中的收获与成长	0.033
				学生对劳动价值和意义的认识与理解的积极性	0.039
				医学生劳动能力与医学实践技能提升情况	0.039
		教学管理	0.080	质量监控及时性	0.040
				反馈改进有效性	0.040
产出评价	0.408	医学生劳动素养成果	0.245	医学劳动技能掌握度	0.086
				医学劳动意识提升度	0.073
				医学职业劳动精神培养度	0.086
		医疗卫生领域社会影响	0.163	医疗用人单位满意度	0.057
				毕业生医学职业发展状况	0.057
				课程社会贡献度	0.049

注：二级指标和三级指标权重均为逐级换算后的全局权重，数值统一保留小数点后 3 位。

设的劳动教育课程作为实践对象。2023 年起，该大学作为本科医药类高校，全面开设了劳动教育必修课，为全面评估该大学劳动教育课程实施质量，研究组通过综合性问卷调查，对学生、教师、教育管理者和用人单位等群体进行了随机抽样。调查概况：发放问卷总数 2 500 份，有效回收问卷 2 385 份，有效回收率 95.4%。其中分发学生问卷 2 000 份，回收有效问卷 1 920 份；发教师问卷 200 份，回收有效问卷192 份；分发教育管理者问卷 100 份，回收有效问卷 95份；分发用人单位问卷 200 份，回收有效问卷 178 份。

3.1.2　问卷评分　问卷各项指标均采用 10 分制评分方法，其中 1 分表示“非常不符合”或“非常差”，10 分表示“完全符合”或“非常好”，分值越高表示评价结果越优。每一三级指标下均设置 2 个观测项，根据指标内涵分别赋予相应权重。各观测项分别对应问卷中的评分条目，观测项得分根据调查对象的评分结果计算均值和标准差，并以“$\bar{x}\pm s$”表示。后续综合评价计算中取均值参与加权，标准差用于反映评分结果的离散程度。

3.1.3　问卷得分　通过问卷调查，三级指标相关得分项数据及对应观测项权重详见表 3。

通过上述处理，可以获得三级指标得分，为后续结合全局权重进行综合评价提供基础。

3.2　评价结果

3.2.1　三级指标得分计算　对每个三级指标进行初步评分，依据其权重对观测项得分进行加权计算。

表 3 问卷调查观测项得分及权重($\bar{x}\pm s$)

Table 3 Scores and weights of the observation items in the questionnaire ($\bar{x}\pm s$)

三级指标	子项 1	得分 1	权重 1	子项 2	得分 2	权重 2
国家政策响应度	课程大纲与国家医学教育及劳动教育政策的吻合度	9.52±0.52	50%	课程内容覆盖国家要求的程度	9.00±0.61	50%
医疗卫生行业标准吻合度	课程内容与医疗卫生行业标准的一致性	8.17±0.74	50%	实践教学与医疗卫生行业需求的契合度	7.79±0.82	50%
地方卫生人才发展需求适应度	课程设置与地方医卫产业需求的匹配度	7.80±0.86	60%	实践基地与地方医疗单位、企业的合作程度	7.77±0.89	40%
学生基础适配度	课程内容与学生知识基础的匹配度	7.84±0.91	50%	课程难度与学生能力水平的适配度	7.39±0.96	50%
学生兴趣匹配度	课程内容对学生兴趣的激发程度	8.40±0.72	60%	实践活动对学生参与积极性的影响	8.42±0.75	40%
医学职业发展促进度	课程内容对学生职业规划的帮助程度	8.07±0.80	50%	实践活动对学生就业能力提升程度	7.57±0.93	50%
教师数量充足度	专职教师数量与课程需求的匹配度	7.43±0.97	60%	兼职教师资源丰富程度	7.44±1.02	40%
教师专业背景适配度	教师学历与课程要求的匹配度	8.18±0.76	50%	教师专业经验与课程内容的相关度	7.36±0.94	50%
教师医学实践经验丰富度	教师行业实践经验丰富程度	7.91±0.83	60%	教师指导学生提高劳动实践的能力	7.86±0.86	40%
医学实践教学场所充足性	校内劳动种养、劳动实践场地充足程度	6.61±1.08	50%	校外实践基地数量和质量	6.69±1.05	50%
教学设备先进性与适用性	教学设备现代化程度	7.16±0.96	60%	教学设备更新频率	7.24±0.99	40%
教学资料的丰富性与适用性	教材和参考资料的全面性	6.96±1.01	60%	数字化资源丰富程度	7.14±0.98	40%
教学经费的投入与使用效益	课程建设经费投入充足程度	6.49±1.12	60%	经费使用合理性	6.53±1.09	40%
课程安排合理性	课程学时分配合理性	6.93±1.03	50%	理论与实践课程比例的适当性	7.10±0.97	50%
教学管理制度健全性	教学管理制度完善程度	6.71±1.07	50%	教学管理制度执行效果	6.54±1.11	50%
教学设计合理性	教学目标设置的科学性	8.50±0.68	50%	教学内容组织的逻辑性	8.31±0.72	50%
医学实践导向教学方法的应用	教学方法多样化程度	7.91±0.84	60%	教学方法对学生学习兴趣和参与度的激发效果	8.00±0.81	40%
医学劳动实践组织与改进情况	实验室劳动、社区服务等实践教学环节的组织与实施	7.50±0.93	50%	实验室劳动、社区服务等实践教学环节指导的及时性	7.28±0.98	50%
医学生在课程中的收获与成长	学生在劳动教育课程中的出勤率与积极性	8.11±0.77	50%	学生劳动实践活动参与度	8.51±0.70	50%
学生对劳动价值和意义的认识与理解的积极性	学生对劳动教育课程的满意度与反馈	8.00±0.82	50%	学生劳动学习和实践的主动性	8.01±0.85	50%
医学生劳动能力与医学实践技能提升情况	学生劳动技能提升程度	7.96±0.79	60%	学生实验创新能力提升程度	8.00±0.83	40%
质量监控及时性	教学质量监控频率	6.91±1.02	50%	问题反馈及时性	6.46±1.13	50%
反馈改进有效性	教学反馈的有效性	7.20±0.94	50%	教学改进的及时性	7.03±0.99	50%
医学劳动技能掌握度	学生医学劳动技能掌握程度	8.38±0.73	60%	学生医学劳动技能应用能力	8.28±0.76	40%
医学劳动意识提升度	学生医学劳动意识提升程度	8.78±0.62	50%	学生医学劳动价值观的形成程度	8.59±0.68	50%
医学职业劳动精神培养度状况	学生医学劳动价值观的培养状况	8.80±0.61	60%	学生医学劳动态度改善程度	8.82±0.64	40%
医疗用人单位满意度	用人单位对毕业生劳动素养的满意度	8.04±0.81	60%	用人单位对毕业生工作能力的评价	8.06±0.78	40%
毕业生医学职业发展状况	毕业生就业率	8.12±0.79	50%	毕业生职业发展前景	8.26±0.75	50%
课程对社会的贡献度	课程对社会劳动力质量的贡献	8.03±0.83	60%	课程对社会劳动观念改善影响	8.10±0.80	40%

注:表中权重为各观测项在对应三级指标中的赋权结果,后续加权计算采用加权平均法。

例如,对于“国家政策响应度”指标,其下设 2 个观测项,分别为课程大纲与国家医学教育及劳动教育政策的符合程度(权重 50%)和课程内容对国家相关要求的落实程度(权重 50%),两项得分均值分别为 9.52 分和 9.00 分,则该指标得分为:9.52×50%+9.00×50%=9.26。

3.2.2 权重应用 表 2 中的三级权重为经一级、二级指标权重逐级换算后的全局权重。将三级指标得分与对应全局权重相乘,得到三级指标加权得分。例如,“国家政策响应度”的权重为 0.039 22,则其加权得分为:9.26×0.039 22≈0.363。

3.2.3 计算指标得分 将同一二级指标下的三级指标加权得分求和得到二级指标分值,将同一一级指标下的二级指标得分求和得到一级指标得分。

3.2.4 计算最终得分 将 4 个一级指标得分相加,得到课程实施质量综合得分,评价结果详见表 4。

综合分析表明,该校劳动教育课程实施质量总体得分为 8.026,各一级指标得分由高到低依次为产出评价(3.428)、过程评价(2.458)、背景评价(1.346)和输入评价(0.794)。背景评价:总得分为 1.346,社会需求契合度(0.826)高于学生需求契合度(0.520),其中国家政策响应度(0.363)为该维度最高,其次为医疗卫生行业标准吻合度(0.234)和地方卫生人才发展需求适应度(0.229)。输入评价:总得分为0.794,在 4 个一级指标中处于最低水平,其中人力资源(0.341)高于物质资源(0.231)和制度资源(0.222)。在三级指标中,医学实践教学场所充足性(0.077)、教学经费的投入与使用效益(0.075)、教学资料的丰富与适用性(0.070)及教学管理制度健全性(0.066)得分相对较低。过程评价:总得分为 2.458,其中教学实施(1.007)为该维度最高,医学生实践表现(0.900)次之,教学管理(0.551)最低,其中教学设计合理性(0.374)得分较高。产出评价:总得分为 3.428,为 4 个一级指标中最高,其中医学生劳动素养成果(2.107)

表 4　评价结果分析

Table 4　Analysis of evaluation results

一级指标	一级指标加权得分	二级指标	二级指标加权得分	三级指标	三级得分	三级指标加权得分
背景评价	1.346	社会需求契合度	0.826	国家政策响应度	9.26	0.363
				医疗卫生行业标准吻合度	7.98	0.234
				地方卫生人才发展需求适应度	7.79	0.229
		学生需求契合度	0.520	学生基础适配度	7.62	0.149
				学生兴趣匹配度	8.41	0.192
				医学职业发展促进度	7.82	0.179
输入评价	0.794	人力资源	0.341	教师数量充足度	7.43	0.098
				教师专业背景适配度	7.77	0.121
				教师医学实践经验丰富度	7.89	0.122
		物质资源	0.231	医学实践教学场所的充足性	6.65	0.077
				教学设备的先进性与适用性	7.19	0.084
				教学资料的丰富性与适用性	7.03	0.070
		制度资源	0.222	教学经费的投入与使用效益	6.51	0.075
				课程安排的合理性	7.01	0.081
				教学管理制度的健全性	6.62	0.066
过程评价	2.458	教学实施	1.007	教学设计合理性	8.41	0.374
				医学实践导向教学方法的应用	7.95	0.303
				医学劳动实践组织与改进情况	7.39	0.330
		医学生实践表现	0.900	医学生在课程中的收获与成长	8.31	0.277
				学生对劳动价值和意义的认识与理解的积极性	8.00	0.312
				医学生劳动能力与医学实践技能提升情况	7.98	0.311
		教学管理	0.551	质量监控及时性	6.69	0.267
				反馈改进有效性	7.12	0.284
产出评价	3.428	医学生劳动素养成果	2.107	医学劳动技能掌握度	8.34	0.714
				医学劳动意识提升度	8.68	0.638
				医学职业劳动精神培养度	8.81	0.755
		医疗卫生领域社会影响	1.321	医疗用人单位满意度	8.05	0.460
				毕业生医学职业发展状况	8.19	0.467
				课程社会贡献度	8.06	0.394

高于医疗卫生领域社会影响(1.321)。其三级指标中的医学职业劳动精神培养度(0.755)和医学劳动技能掌握度(0.714)得分较高,医疗用人单位满意度(0.460)、毕业生医学职业发展状况(0.467)及课程社会贡献度(0.394)得分较为接近,社会影响得分整体低于劳动素养培育成果。

4 结论与启示

4.1 结论

医学教育是培养医学人才的基础,是医学卫生健康事业的基石[15]。医学院校劳动教育作为医学人才培养的重要组成部分,不仅影响学生个体发展,更与医疗服务质量和社会健康事业紧密相关。基于医学院校人才培养特点,以 CIPP 评价模式为框架,构建了包含 4 个一级指标、10 个二级指标、29 个三级指标的劳动教育课程实施质量评价体系,初步形成了一套适用于医学劳动教育课程的评价工具。实证结果显示,该校劳动教育课程实施质量良好,呈现“产出评价较高、过程运行较好、背景基本适配、输入保障偏弱”的特点。一是产出评价得分较高,医学生在医学劳动技能、劳动意识和职业劳动精神等方面均有提升,其中医学职业劳动精神培养度得分较高,这表明该校在学生职业劳动精神培养方面取得了一定成效。然而,输入评价得分较低而产出评价得分较高的现象,并不意味着课程资源投入已能充分支撑课程的高质量运行。产出评价中较高的劳动素养得分,除与劳动教育课程本身有关外,也可能受医学生专业基础、职业认同、实验实训、医疗志愿服务、社区

卫生实践及课外劳动实践等因素共同影响，反映了医学生劳动素养、职业认同和实践表现的综合状态，体现了医学劳动教育的职业特殊性。二是输入评价中教学经费投入、实践教学场所和制度资源得分相对较低，意味着课程后续需要进一步加强资源供给和制度保障，使较好的产出表现能够转化为更加稳定、可持续的课程实施效果。三是过程评价中，教学实施与医学生实践表现较好，但教学管理相对薄弱，需要加强教育质控与反馈措施。四是背景评价与国家政策、卫生行业需求高度契合，对学生兴趣激发效果显著。

该体系能够从课程目标、资源投入、实施过程和产出效果等方面对医学院校劳动教育课程进行系统评价，使课程评价不再局限于单一结果或满意度反馈，为医学院校劳动教育课程改进与质量提升提供了参考依据。当然，本研究仍存在一定局限，比如产出评价中涉及的医疗用人单位满意度、毕业生医学职业发展状况及课程社会贡献度等指标具有一定延时性和外部影响特征，短期课程评价结果主要反映相关主体对课程实施效果的阶段性判断，尚不能完全说明劳动教育课程对毕业生长期职业发展的直接作用。未来可尝试完善标准化评价工具，利用人工智能与大数据技术提高评价精度[16-17]，同时可进一步结合毕业生跟踪调查、用人单位访谈等，对产出类指标的持续效应和归因关系进行验证；也可扩大样本范围，开展多院校、跨区域比较研究，推动评价体系动态更新，以更好适应医学教育改革和卫生健康事业发展的需要。

4.2 启示

本研究实证评价所得到的相关结论，对新时代医学院校劳动教育课程提质升级具有较为直接的实践启示。

4.2.1 坚持需求导向，推动劳动教育与医学专业发展深度融合 背景评价结果表明，课程在响应国家政策、对接行业要求方面表现较好，但在贴合学生学习基础、服务职业发展方面仍有提升空间。医学院校开展劳动教育，不能停留在一般化劳动技能训练，而应持续立足医学人才培养定位，把临床劳动规范、医疗资源节约、社区卫生服务、医学伦理实践等专业内容有机融入课程，避免劳动教育与专业教育“人为隔离”。医学院校需继续加强对学生劳动素养基础、职业发展诉求的学情分析，建议对每一届学生开展劳动教育前测，了解学生的劳动知识储备、技能水平、态度倾向及个性化需求，据此调整课程内容与难度层级，避免“一刀切”。让劳动教育贴近临床实践、贴合医护职业成长，真正发挥劳动教育在医学人才培养中的支撑作用。

4.2.2 补齐资源供给短板，健全劳动教育长效保障机制 实证研究显示，输入评价得分(0.794)为 4 个维度中最低，其中物质资源(0.231)和制度资源(0.222)得分低于人力资源(0.341)。医学院校应加大劳动教育专项经费投入，完善校内劳动实践场地、教学设施与教学资源建设，拓展医学科普实践、社区卫生服务中心等医疗劳动场景实践基地，形成稳定的实践教学平台。同时加强劳动教育师资队伍建设，选配具备医学专业背景与实践指导能力的教师承担劳动教育课程，同时鼓励聘请劳动模范、技术能手、优秀医护工作者担任兼职教师，构建专兼结合、结构合理的教学团队。深化产教融合赋能劳动教育，将企业纳入高校劳动教育的实施主体，推动教育与生产劳动相结合[18]。

4.2.3 强化全过程管理，提升教学实施与质量改进效能 过程评价结果显示，该医学院校的劳动教育课堂教学与学生参与情况较好，但教学管理、质量监控与反馈改进机制不够健全。医学院校应加强劳动教育教学过程管理，规范实践教学组织与指导，丰富实践案例教学、情境教学、项目式体验学习等教学方式，提升课程吸引力与实效性。进一步完善课程制度体系，尤其要进一步优化课时安排、教学规范与考核评价机制，探索建立以实践为导向、过程匹配的新型考核方式，将劳动教育全面纳入人才培养方案与教学质量监控体系，为课程稳定运行提供制度保障。创新劳动教育教学质量监控机制，比如每期课程设置 3 个“过程伴随式”反馈节点，及时收集教学运行、学生体验、实践效果等信息，将评价结果有效运用于教案优化、教学调整与教师培训，推动劳动教育课程在持续改进中不断提升质量。

4.2.4 完善协同推进机制，压实劳动教育育人责任 当前部分高校劳动教育存在多头管理、职责分散、理论与实践脱节等问题，影响育人实效。较多高校的

劳动教育由学生工作部负责牵头落实，也有的在教务处或团委，存在理论课教学和实践训练脱节、学生需求契合度不高等问题，甚至出现劳动教育形式化现象，未能结合专业特点设置匹配性较高的劳动教育实践环节。医学院校应构建教务处、学生工作部门、二级学院及附属医院协同联动的工作机制，明确课程建设、教学实施、实践保障、质量评价等环节责任分工。定期开展课程质量评估和改革评价研讨，在省级或国家级一流课程建设中给予适当的指导和资源倾斜，并将评估结果与课程改进、教师培训等紧密结合，形成持续改进的良性循环。

综上，基于 CIPP 模式的医学院校劳动教育课程实施质量评价体系不仅揭示了医学院校劳动教育课程的优势与短板，也为系统化改进指明了方向。未来应坚持问题导向，持续优化资源配置，强化过程管理，深化产教融合，真正实现以评促建、以评促改，培养德智体美劳全面发展的高素质医学人才。

参考文献

[1] 贺列列, 李忠. “具身”理念下高校劳动教育实践基地建设的空间属性与价值逻辑[J]. 黑龙江高教研究, 2026, 44(3): 43-50.

[2] 中共中央、国务院.关于全面加强新时代大中小学劳动教育的意见[EB/OL].(2020-03-20)[2026-01-30].http://www.gov.cn/gongbao/content/2020/content_5501022.htm.

[3] 李欣. 基于 OBE 理念的高校大学生劳动教育课程评价研究[J]. 高教学刊, 2026, 12(S1): 107-110.

[4] 张维, 刚婷婷, 卢洁, 等. 课程思政视域下医学生劳动教育现状调查及对策研究[J]. 医学教育管理, 2023, 9(6): 779-783.

[5] 梁婧茗, 李连香, 孙继佳, 等.基于 CIPP 模型的《健康管理》虚拟仿真教学评价指标体系构建研究[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(4):427-431, 463.

[6] 刚婷婷, 张维, 王亚军, 等. 新时代医学生劳动教育课程设计与实践[J]. 医学教育管理, 2025, 11(6): 667-672.

[7] 许敏, 王来宾. 基于 CIPP 模型的高校劳动教育课程评价指标体系构建研究: 以 X 大学为例[J]. 黑龙江教育(理论与实践), 2025(12): 60-64.

[8] 程文冬, 闫莉, 李星, 等.新工科视域下基于“智造创新工场”的劳动教育模式探索与实践[J]. 高等工程教育研究, 2022(6): 32-38, 164.

[9] 郑春玲. 新时代高校劳动教育课程评价体系研究[J]. 浙江理工大学学报(社会科学版), 2023, 52(6): 728-735.

[10] 中华人民共和国教育部. 大中小学劳动教育指导纲要(试行)[EB/OL]. (2020-07-07)[2026-01-30]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A26/jcj_kcjcgh/202007/t20200715_472808.html.

[11] 郑鸿. 基于 CIPP 的编辑出版学专业实践教学质量评价体系构建研究[J]. 广西广播电视大学学报, 2021, 32(2): 77-80.

[12] 马晓龙, 王燕, 张园, 等. 基于模糊综合评价法的基层医疗机构突发公共卫生事件应急能力评价研究[J]. 中国社会医学杂志, 2026, 43(2): 248-252.

[13] 蔡瑞林, 张根华. 基于 CIPP 模式的高校劳动教育能力评价研究[J]. 中国大学教学, 2023(7): 76-83.

[14] 杨华, 刘仲吉, 王邓. 基于 CIPP 模型的高校劳动教育课程质量评价研究:以 G 大学为例[J]. 桂林航天工业学院学报, 2025, 30(4): 627-637.

[15] 戴爱国, 唐群, 雷晓明. “双一流”背景下“一体三翼”临床医学学术学位研究生培养模式探索与实践:以湖南中医药大学为例[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(10): 1964-1968.

[16] 陈静丽, 梁微, 黄书楼. 高校劳动教育评价体系的构建研究: 以西部地区 A 大学为例[J]. 大学教育, 2025(21): 104-107, 112.

[17] 麦小菡, 刘剑霞, 应雨彤, 等. 医学院校大学生对劳动教育课程认知与评价的调查研究[J]. 中国高等医学教育, 2024(12): 17-18.

[18] 孙洁民. 产教融合赋能高校劳动教育的理论逻辑与实践路径[J]. 思想理论教育导刊, 2026(4): 145-153.

(本文编辑　禹纯顺)