

傳統式教學與客觀結構是臨床考試對學生於護病溝通與關懷 技能之差異

羅惠敏¹、章淑娟^{2*}、陳文香³

¹ 聖母醫護管理專科學校護理科助理教授 hmlo@smc.edu.tw

² 慈濟大學護理學系副教授；慈濟醫學中心護理部主任 scchang@mail.tcu.edu.tw

³ 聖母醫護管理專科學校護理科講師 wenxiang@smc.edu.tw

摘要

背景：護病溝通技巧是醫學生所需接受培養的基本核心能力之一，是現代醫學教育之中養成的必修課程。

研究目的：本文針對某醫護管理專科學校三年級護理科學生進行客觀結構式臨床考試（OSCE）時護病溝通站測驗結果作分析。

研究方法：本研究採橫斷式研究法由 96 位修讀身體評估課程的學生為研究對象，進行 OSCE 教學。

研究結果：顯示學生經由 OSCE 進行臨床練習發現 OSCE 教學介入前、後學生之溝通與關懷技巧以學生溝通與關懷技巧有明顯進步（ $p < .05$ ），OSCE 測驗成績與臨床身體評估能力，相關係數為 0.61（ $p < 0.05$ ），受測者自我滿意度與關懷技巧與溝通技巧之關亦呈現顯著相關（ $p < 0.05$ ）。

結論：研究結果需加強標準化病人的訓練，改善評分表設計，提供充裕評分時間提高測驗品質，測驗後之成績分析對考官與考生之回饋以及改善課程極具貢獻。

關鍵詞：客觀結構式臨床考試、溝通技巧、關懷技巧

* 通訊作者

姓名：章淑娟

聯絡電話：0921863275

壹、前言

醫病溝通對於醫療照護品質及預後具有相當大的影響 (Nobile & Drotar, 2003; 林佩君、陳芸、鄭國祥, 2009), 也是醫療爭議以及醫療糾紛形成的重要因素 (Kneebone, Nestel, Wetzel, et al., 2006)。醫病溝通技巧是醫師及醫學生所需具備的核心臨床技巧 (Karle, 2006), 由世界醫學聯盟 (World Federation of Medical Education, WFME) 所提出醫學教育七大目標 (World Federation for Medical Education, 2003), 及美國畢業後醫學教育評鑑委員會 (Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME) 提出住院醫師必備的六大核心能力 (Karle, 2006), 都列入溝通技巧這一項。醫病溝通能力是一種實作能力, 不是只從傳統講授式的課堂學習, 就能夠獲得足夠能力, 而是要從實作演練中逐步獲得經驗及促成相關技巧的純熟運用; 即在實際運用時具有敏銳的觀察能力、建立親和感的能力、隨機應變、靈活運用之個性與技巧, 才能確實發揮臨床溝通的效果。

Leigh 等人 (2007) 強調應注意測量模式所得的測量結果, 是否真實地反映出心理實際工作的行為表現。以選擇題為例, 雖然此種測量模式符合計分公正客觀、具成本效益的優點, 但往往只測得知識面向的專業能力, 無法有效地測得其他應具備的實務能力。透過選擇題所得到的測量結果, 常常無法充份反映個人醫護科系學生在完全未具備基礎醫護相關知識時, 突然接觸病人及實際的臨床狀況, 很容易會致使學生手足無措及產生挫折感。同時病人可能也會容易產生被利用及學習的感覺, 而沒有接受到真正的醫療服務。

技職教育除了注重傳統的教學本質外, 更不能忽視實際臨床環境對專業教育品質、專業人員之專業能力與資格認證之要求。現今不論國內外護理教育學者均認同, 認知的考試 (紙筆測驗) 是無法正確驗證護理專業能力, 但目前大多課程仍僅以紙筆測驗的方式來評量學生學習成效較無法真正測出學生真正之學習成效, 故發展一套可靠、公正、客觀的專業能力認證制度實是護理, 為能培育畢業生具備符合職場或業界所要求之專業能力, 展現專業的知識、技能與態度, 勝任安全、正確、有效的護理專業工作為提升健康照護領域技職教育之畢業生具有專業臨床能力與就業競爭力, 首要的工作乃推廣國內醫護領域專業從業人員於學校時先具備臨床實務能力。在教育的領域中, 模擬的意思是教師或教練將現實世界中待掌握的情況和技能, 經由簡化的程序教導學生接近臨床真實的世界 (汪翠滢、施陳美津、吳明宜, 2004), 其主要是指真實的工作環境、高度真實或虛假、類似的工作環境與情境脈絡 (McLellan, 1996)。情境教學起源自情境認知 (situated cognition)、情境學習 (situated learning) 理論中, 強調在建構知識學習的過程要有統整性與不可分割性 (Jeffries, 2007) 由學習者的參與學習而逐漸進入知識的核心學習過程, 在整個過程中, 須有一位資深教師來引導學習過程, 來激發學習者的學習興趣, 讓學習者在教師的教學情境的課程設計下, 思維能受到訓練, 知識能獲得理解與學習管道能多元化, 教師可依據學習者不同的學習特性差異, 設計出多樣化的教學情境環境, 透過參與學習而獲得知性與感性的學習。情境教學以學習者為中心, 其目的在於使學習者在多元環境中互動, 能適性發展而建構出自身的知識能力。因此護理技職校院更應積極引進臨床能力鑑定制度, 提供機會予護理專業教育人員或臨床實習指導人員了解國際最新臨床能力鑑定技術指標與訓練模式, 以提升國內健康照護產業專業人員之能力與品質。

貳、文獻查證

一、客觀結構式臨床考試 (objective structured clinical examination, OSCE)

自從1975年英國Harden教授等人提出以客觀結構式臨床考試 (objective structured clinical examination, OSCE) 來評量醫學生臨床能力後 (蔡淳娟, 2007), 利用標準化病人 (standardized patients, SP) 的OSCE考試被廣泛運用於醫學生或住院醫師的臨床能力評量 (蔡淳娟, 2007)。許多學校也開始進行OSCE訓練, 用以評量教學成效 (謝, 2011), OSCE在護理教育的應用, 可由單純的技術測驗, 到評量護理學生們的專業知識和應用, 如臨床判斷及整合與某一個問題相關知識的能力, 已成為非常重要的評量護生臨床能力的一種方式 (Mitchell et al., 2009)。評量內容包括每個測試站設定一個臨床問題 (包括病史問診、一般身體檢查、晤談溝通技巧、病人教育及諮商技巧、不同症狀的處理、病人安全、倫理問題、緊急情況處置、影像與數據解說技巧、臨床技術等, 受測者在設定的時間內針對臨床問題展現其臨床技能, 每個測試站有個別的考評官 (Donnelly et al., 2000)。台灣護理專業於2006年開始, 率先將OSCE模式應用於專科護理師證照考試, 測試內容包含身體評估、病史蒐集、和診斷健康問題, 評量專科護理師們其溝通、批判性思考、專業態度與行為等重要臨床能力 (童、王, 2009)。近年來護理也開始運用OSCE測驗學生之專業技能之能力, 有效的臨床溝通是高品質醫療照護的基本要件 (Krasner et al. 2009), 國內許多醫學及護理院校也開始將醫病溝通安排入正規課程訓練中 (蔡淳娟, 2007), 護病溝通及關懷技巧已成為護理科系學生所需接受培養的基本核心能力之一 (Krasner et al. 2009)。OSCE評量目前已廣泛應用於醫學生教育 (蔡等, 2006), 也運用於及護理教育 (Baid, 2011), 或臨床新進人員訓練 (Ansari, Ali, & Donnon, 2013)。依據Miller's pyramid Model (1990) 的分類, 醫護教育的學生至少要被評估「show How」, 須評估學習者能正確在臨床真實表現的能力, 若能更高程度模擬實際病人處置, 學生愈能運用所學於臨床照護, 此項能力是無法以傳統的紙筆測驗加以評量, OSCE 因為不施作於病人, 可兼顧病人安全, 又能依據每一站的情境設計, 更完整客觀公平的用以評量學習者的知識、技能及態度 (Atherton, 2009), 此外, 也讓學員能接受完整客觀的評量後, 讓學員充分學習呈現由生手到專家的持續進展 (Benner, Tanner, & Chesla, 2009)。

二、溝通與關懷護理核心素養

(一) 溝通能力

溝通模式是由Berlin及Fowkes兩人所共同提出 (Berlin, & Fowkes, 1983), 目的在於改善跨文化的健康照護, 確保臨床溝通的進行能完整符合基本要求步驟: (1)主動傾聽並以同理心瞭解病人對問題的感受; (2)以病人可以了解的語言, 詳細解釋對問題的看法; (3)容許護病雙方對於臨床狀況了解與解釋的異同點; (4)給予病人最佳的檢查及治療的建議; (5)與病人協商治療方式, 決定出醫師與病人皆可以接受的方案。護病溝通成為了現代護理教育的重要課題, 整合不同的互動教學方式與評量, 有助於醫病溝通技能之學習 (蔡詩力、楊志偉、葉啟娟, 2010)。客觀結構式臨床測試 (Objective Structured Clinical Examination, OSCE), 是一種將數種不同的臨床測驗項目結合在一起, 用以評量臨床技能成效的方式 (Ward &

Willis, 2006)。OSCE著重的不僅要收集個案基本資料與身體評估，更重要的是溝通態度與技巧，問診時需有同理心，能夠真誠的回應病人的需求，並且能夠有條理的組織病人所提供的資訊，靈活掌握對話主題與方向（Krasner et al. 2009）。由於在本土的護理學教育中，臨床技術課程每一節課均有學習目標，而每一節課的授課講解與技術演練比重是約為1:2可臨床實務學習對護理科系學生之重要，良好的醫病溝通是兼顧生物、心理、社會層面的溝通技巧（Howard, 1999；李玉嬋，2008），專家們也認同應用OSCE 評量學生護理課程之技能及相關知識，是頗具效力的（Mitchell, Henderson, Groves, Dalton & Nulty, 2009）。客觀結構式臨床測驗（OSCE）是指以多種主題測驗站的設計，受測者依序到不同的測試站（station）接受測試（Cooper, & Mitra, 1998）。護理人員必須運用溝通技巧，與病人會談以收集或瞭解病人的感受、感官感覺及思考內涵；而護理人員如何接觸病人，與病人建立良好的人際互動關係，往往會影響資料收集的完整與正確性（Lloyd & Craig, 2007）。溝通能力對護理人員臨床照護的重要性，在臨床執業的情境中，護理人員必須學會及善用溝通技能來與病人及其家屬建立良好的人際關係並在照護病人的過程中展現護理的專業能力（Wilkinson., Perry., Blanchard, & Linsell, 2008）。

（二）關懷能力

人類學者認為關懷是人性的本質，藉由關懷的過程可增加良好人際關係、具有療癒的功能（謝美玲，2011）。護理服務人員需有專業知識及人文素養才可滿足病患生理心理文化社會和環境層面，是以病患為中心之護理必需的。隨時營造充滿關懷的環境讓學生體會被關懷進而關懷病患。醫護的根本應回歸於人文精神，而關懷是護理人文精神的核心價值。護理對關懷的觀點，包括(1)關懷是人的特性、人類的本質；(2)關懷是一種道德責任，就如同是一種美德、一種高貴的價值觀；(3)關懷會對護理人員本身、病患、工作產生影響；(4)關懷是一種人與人之間的交互影響，存在與人際互動之間；(5)關懷可視為是一種治療行為，為有計畫目標周詳的行動。“專業關懷”，是一項需經由教育培育的護理能力（林宜昀、丘周萍，2006）Lea, Watson和Deary（1998）以多因素，分析法分析關懷於護理的意義，結果發現有兩個主要分離的變項，一為心理社會觀點，另一為專業技能觀點；心理社會觀點包括無條件的接納、同理心、真誠、尊重及視病猶親等態度；專業技能觀點包括提供專業行為、感官接觸（如：傾聽、表情、觸摸）、提供自己、支持，及提供合宜的環境等關懷照護活動（Swanson, 1999）。Watson, Deary和Hoogbruin（2001）以縱貫研究方式，探討護生上述兩項能力，發現對於專業技能面向接受度高，心理社會面向則須教育的介入，以提昇關懷行為。由上述文獻可知，關懷能力越高，愈能敏銳覺察所受照顧對象的身、心、社會、靈性需求。

參、研究方法

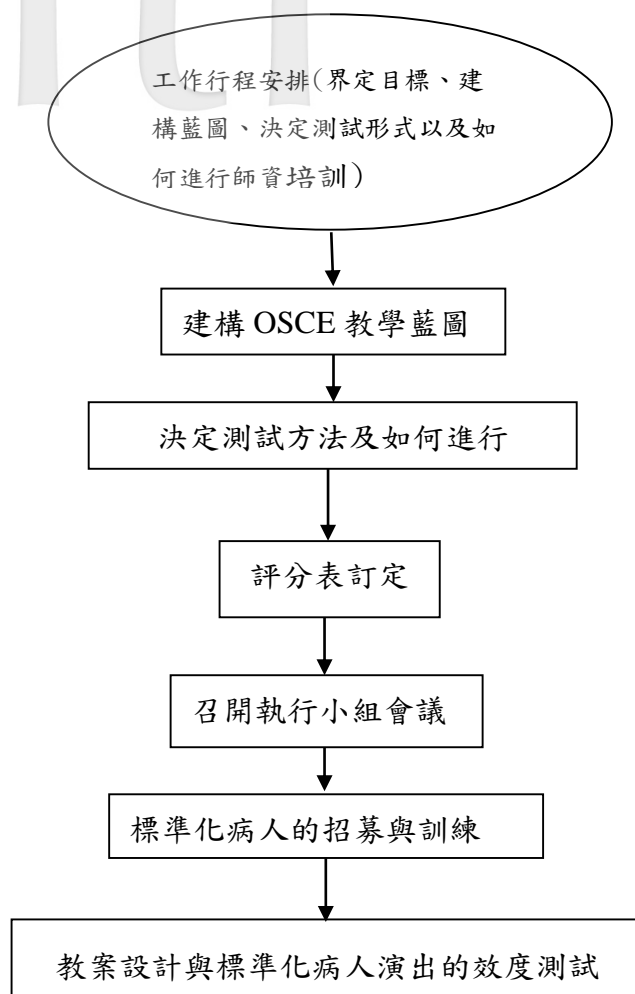
一、研究設計與對象

本研究採橫斷式研究法，以宜蘭縣某一醫護專科學校護理科五專三年級學生修研身體評估實驗課程之學生346位為收案對象（96名OSCE教學；250名進行依傳統教學），基於「知情同意」原則，本研究經學校倫理委會同意後執行，研究者親自向學生解說本研究目的。

正式研究於2007年09月15日-2008年01月15日進行共96名學生參與進行身體評估課程與測驗，發展一個5站的OSCE，包含二個身體檢查、二個病史詢問、一個溝通與關懷的考站，強調整合詮釋檢驗值並提供給病人，病人處置、及衛教健康促進，每位受測者於受測前均給予受測者須知及給予口頭說明考試規則及方式每站測驗總時間為5分鐘，每位學生共計使用25分鐘進行測驗。

本次測驗所有考題均由具有臨床相關專業領域的專家先完成考題的初稿，再交由小組老師針對考題格式進行審查。之後再由OSCE 規劃會議中，跨院（二家教學醫院）相關領域的專家作實質的專業審查。之後，再將考題於兩次的SP訓練工作坊試演後，做第三次考題微修，使教案更具有專家效度。各站考官根據教案設計的評估表（check list）評估學生的表現。考題評分細項分為「有做」得2分、「部份有做」得1分、及「沒做」得0分，每站「原始滿分」即是以全部評分細項的總數目乘上2分。同時有兩位考官評分的5站成績則以兩位考官的成績加總後平均來計算。標準化病人（SP）站的SP針對該站學生的專業行為表現評分，該分數僅提供學生參考不列入正式考試成績中。第2站諮詢衛教站的溝通與關懷技巧是本研究的觀察主角，因此，將此站的得分（考官分數）與其他站的考官分數作線性迴歸檢驗，採用Pearson correlation method來計算兩者的相關係數。企圖探討學生溝通技巧能力與其他病史詢問、身體檢查、或操作技巧間的差異性；另外，全部5個SP站的SP評分雖然不是針對溝通技巧，但是因針對學生的專業行為表現，該類型的分數不知是否與學生的溝通與關懷技巧表現有相關性，也將以線性迴歸檢驗之。最後溝通技巧站兩位考官間的信度也將透過評分一致性及相關係數分析，來了解不同考官對於溝通技巧此種較人文面的評分項目，在共識建立上的實際難度，並據以調整日後對於學生在溝通技巧的臨床教學。考官判定的標準是依據課程所定訂學生應該達到的能力，來審視考生的表現，將之分為四等份（佳、可、邊緣、差），所有被評為「邊緣」的考生分數的平均值就是及格標準。

二、OSCE教學規畫之步驟



三、研究工具

(一) 溝通與關懷量表：先以錄影機記錄學生與標準病人互動之情形，再由老師調閱錄影帶，以羅惠敏(2010)研發之護理能力量表評估受測學生表現，選取量表中溝通(8題)與關懷(8題)之次量表作為研究施測工具，該次量表量表信度為0.77-0.84，inter-rater reliability為0.88專家效度為0.84-0.87，三週再測信度為0.92-0.95。

(二) 筆試測驗成績：為瞭解學生對於疾病之了解程度，對每一個測驗站之疾病均設計一份測驗卷測試。受測者於技術操作完，完成OSCE測驗後，至實驗病房之討論室之測驗桌填答測驗卷。

四、資料分析方法

以SPSS 10.0 版統計軟體進行統計，包括描述性分析，Pearson correlation coefficient及t-test。

肆、研究結果

一、受測者成績之表現

兩組學生其基本資料具同質性無顯著差異 ($p>.05$)，再進行兩組間之比較，實驗組受測者學生修習身體評估實驗之學科成績，分數為56-94分，平均值81.8分，標準差為7.82分，控制組分數為60-88分，平均值75.2分，標準差為6.22分。另為了解學生整體在臨床能力各部分之表現，進一步觀察受測者在二站中身體檢查、關懷技巧及溝通技巧等三部份之表現，發現實驗組OSCE教學介入前學生在此三部份之成績表現高低依序為「關懷技巧」(3.18分)、「溝通技巧」(3.07分)、「身體評估」(2.77分)；OSCE教學介入後學生成績表現高低依序為「溝通技巧」(4.28分)、「關懷技巧」(4.11分)、「身體評估」(4.01分)三項目中只有「身體評估」介入前後未達統計上之差異(見表三)，兩組學生於OSCE介入後「溝通技巧」(4.28分)、「關懷技巧」(4.11分)、「身體評估」(4.01分)均有顯著差異 ($p<.01$)。(見表一)

表一 兩組介入前後能力差異 (N=346)

評估項目	實驗組 (n=96)		控制組 (n=250)		t	p
	前測	後測	前測	後測		
	Mean	Mean	Mean	Mean		
身體評估	2.77	4.01	2.68	3.23	0.78	.04
關懷技巧	3.78	4.11	3.23	3.76	1.22	.01
溝通技巧	3.07	4.28	3.10	3.66	1.07	.01

二、實驗組學生溝通與關懷能力前後測之比較

本研究結果顯示學生經由OSCE進行臨床練習發現OSCE教學介入前學生之溝通與關懷技巧以paired t test進行檢定發現OSCE介入前後學生溝通與關懷技巧有明顯進步 ($p<.05$)。(見表二)

表二 實驗組學生溝通與關懷能力前後測之比較 (N=96)

題號	項目	Mean	SD	Mean	SD	t	p
		前測		後測			
溝通技巧						1.23	.02
1	執行身體評估時給予病人適當的解釋	2.14	0.78	3.77	1.22		
2	能於執行給予適當的解釋	3.07	1.41	3.78	2.11		
3	應用語言與非語言的溝通技巧於護理過程中	3.14	1.21	4.21	1.78		
4	能與老師、同學或醫護人員分享照護經驗	2.08	0.98	4.31	0.78		
5	能接受病人關心的議題並給予適當的	3.21	1.08	3.11	1.33		

解釋					
6	常能使用傾聽技巧	2.66	1.12	4.22	1.34
7	運用同理心照護病人	2.98	0.98	3.23	0.33
8	能主動與醫護人員討論個案問題	3.11	0.32	4.13	1.34
關懷技巧					1.43 .00
9	能尊重病患之隱私	2.14	1.14	3.77	0.41
10	能尊重病患之知的權利	3.07	0.78	4.33	0.23
11	能尊重病患個人的信仰	4.21	0.13	4.44	0.34
12	能尊重病患個人的生命價值	3.56	0.78	3.78	0.44
13	能針對不同的文化需求提供護理措施	3.46	0.55	4.56	0.33
14	具有親切之服務態度	3.23	0.43	3.78	0.55
15	能傾聽且不批判的態度	3.45	0.77	4.22	0.78
16	能給予病患及家屬心理支持	2.77	0.23	3.12	0.44

三、OSCE測驗成績與臨床能力之關係

將受測者之身體評估OSCE測驗成績與臨床身體評估能力，進行皮爾森相關分析其相關係數為0.61 ($p < 0.05$)，達到統計學上顯著意義，顯示學科成績與OSCE測驗成績有高度相關。換言之，學生之臨床能力表現因三年級身體評估學科成績於介入後有較高的成績。受測者自我滿意度與關懷技巧與溝通技巧之關亦呈現顯著相關 ($p < 0.05$)。(見表三)

表三 OSCE測驗成績與臨床能力相關性分析 (N=96)

測驗成績/ 臨床能力	身體評估技能	關懷技巧	溝通技巧	p
學科成績	0.57	0.68	0.23	0.40**
OSCE技術成績	0.53**	0.61*	0.71*	0.80**
OSCE筆試成績	0.64*	0.23*	0.26	0.70

* $P \leq .05$; ** $P \leq .001$

伍、討論

學生比較喜歡以模擬病人(OSCE)的考試方式。大多數的學生均十分認同採用模擬病人的考試方式，可以幫助他們瞭解將來如何與病人做直接溝通且針對在學習完身體評估實驗課程之後，當學生們對該課程的OSCE分數愈高，學生皆表示於情境模擬真實狀況收穫很多。這結果跟學生們明顯的不希望用筆試來測量臨床技術是吻合的，當學生在課程的學習過程中，接受了與病人之間互動之重要性的教育觀念後，則模擬病人的溝通及關懷成績便愈好。如果他愈希望多練習臨床技術，醫護教育都會強調全人的教育，但要評定全人教育的成效卻不是一件容易的事。由表三可明顯看出在溝通技巧、關懷技巧與整體表現OSCE介入前後皆有明顯進步此結果與Jeffries(2007)的研究結果相同。OSCE是強調以模擬真實情境為中心的教育，企盼藉由情境教學有較好的授課方式讓學生更貼近臨床實務。目前護理專業教育技術訓練方式不同，但其宗旨皆希望學生藉由實際臨床情境模擬接近真實臨床就

業情境。在很多的學校當中，師資人力與教師能力的問題，均會影響課程的進行方式，有時候學生的反應是可以作為課程修正之參考，而OSCE是經由一連串建構的考站，依照不同考試目標精心設計內容和臨床情境，來測試學習者的臨床技能，並藉以評估教學的成效（Wilkinson, Perry, Blanchard, & Linsell, 2008）。其中幾個考站設置標準病人，而標準病人是包含正常人或具有某種疾病型態之病人，在接受適當訓練後，以標準化的方式表演特定溝通內容（Jeffries, 2007），其不但有模擬扮演病人的能力，能將臨床個案作完整、正確的演出，也經由學生護病溝通、臨床評估及即時回饋的能力分析學生觀察受測者在五站中病史詢問、身體評估、護病溝通與關懷技巧之運三部份之表現，在一般教學設計的學習狀況下，學生經常無法藉由實際狀況去練習，因此建構OSCE可透過標準病人訓練等不斷精進。此外研究結果亦發現在「身體評估」部分，仍有許多學生原應進行檢查的部份然而卻未執行或根本不知如何執行，故此部份應是未來在學科教學所應特別加強的部份。

本研究者於事後評估發現因有些臨床部分情境較無法完全符合，此係因案例囿於環境之限制因素，在測驗站安排時缺乏相關設備，可能影響學生於案例之處置。因此如能有更為標準的測驗場地，將可讓學生更專心及多元去進行測驗模擬臨床真實情境。而研究結果顯示學生的OSCE測驗成績與學科成績及測驗卷成績並無顯著相關，此與McGilton(2006)等研究相符，亦與國外的文獻指出學業成績（academic score）與臨床技能（clinical skill）的分數並沒有完全的相關Krasner等（2009）研究結果相呼應。此可能因為OSCE測驗與學科成績所測量之面向不同，然而醫學之本質即為處理病人的問題，因此種臨床能力之測驗，應為醫護教育所重視。受測者之在校修習身體評估實驗成績與本次測驗之測驗卷成績呈現低度相關且未達統計學上顯著意義，可能係因此兩種成績測量面向較為偏重於知識之層面技術層面較少，故呈現低度相關。

本次所使用的疾病僅能代表的僅為身體評估少部份系統的評估，如果要推論至整體的臨床能力則有其限制，此可能與「標準病人」個案數有限，缺乏『代表性』及限於環境之安排。故在使用標準病人方法時需要深思此一寶貴教學資源如何去安排及應用，使學生獲得最大之學習成效，將標準病人方法發揮最大效益。標準病人包含正常人或具有某種疾病型態之病人，被訓練以標準化的方式表演特定的疾病，不但具有模擬扮演病人症狀及病程的能力也需要有好的溝通能力（張博彥、謝正源、王如娥（2007），能將臨床個案作完整、正確的演出，也具有互動、評估及給予學生回饋的能力（Rider, Nawotniak, & Smith, 2007）。在本次的訓練過程中，因標準病人延聘畢業學姐（長）擔任，學姐（長）妹（弟）彼此認識，使的有些病程及疾病症狀無法表現的符合真實病人之情境，但標準病人在訓練過程中積極與討論、疾病之經驗與進程、並且依個自臨床經驗不同，都令我們感到欽佩，亦是讓本次測驗能夠順利完成重要因素。然而標準病人訓練後之維持亦是非常重要的，應常安排相關教學活動，以維持標準病人之熟悉度，另可成立標準病人資料庫，以提供各類教學之需。OSCE測驗是一項非常費時及費力的測驗。在醫療科技迅速發展的現代社會，醫學知識及技術發展可謂一日千里，但不論臨床護理教育之內容如何改變，其基本部分是絕對不變的，包括護病關係、病史詢問、身體評估與檢查等臨床基本技能。醫師診療必須具有熟練的基本臨床技能、能對疾病及其影響情形做整體的考量以及具有良好的溝通和人際互動的能力才能善用醫療資源、提高醫療品質以滿足社會及病人的需要（Morse, 2006）。臨床能力的評量是了解臨床教學效果的重要課題，可探討護理科學生的學習結果以確保教學成效。臨

床能力於國內向來缺乏一個良好的指標，在本次所進行的OSCE 測驗，將學生的臨床能力表現以具體量化之方式評估，可達到更做為臨床教學之改進參考。故標準病人之應用可改善傳統臨床醫學教育對於臨床能力表現的抽象概念無法加以評估及教導改進之缺點，值得加以發展。本研究限制包括（一）、本次測驗僅能代表護理科學生在身體評估方面的臨床能力，未來仍須訓練更多類疾病之標準病人，以符合教學評估之所需。（二）、本次於測驗前後經過多次之開會討論，並取得共識，以使站間之測驗老師皆有一定的標準。（三）、此次測驗成績不列入學生之學期成績，對學生不具有強制力，故仍有學生未能全程完成測驗，且學生對於測驗之重視程度亦可能會影響到測驗結果。

陸、參考文獻

- 林珮君、陳芸、鄭國祥（2009）。教學門診在輔助建立全人醫療醫病溝通技巧的應用。**醫學教育**，**13**，102-12。
- 李玉嬋（2004）。常用的醫病溝通技巧。**諮商與輔導**，**269**，51-8。
- 汪翠滢、施陳美津、吳明宜（2004）。錄影教學應用於人際溝通訓練之效果。**醫學教育**，**8**，424-33。
- 蔡淳娟（2007）。**OSCE實務：建立高品質臨床技術測驗的指引**。台北：台北市立萬芳醫院委託財團法人私立臺北醫學大學辦理。
- 蔡詩力、楊志偉、葉啟娟（2010）。醫學生修習醫病關係與溝通技巧課程後之學習成效探討。**醫學教育**，**14**，23-35。
- 蔡淳娟、林其和、陳琮琳（2006）。OSCE之測驗結果分析：成功大學醫學院經驗。**醫學教育**，**10**，313-23。
- 謝美玲（2011）。關懷溝通之美—談護生模擬訓練與東部護理生OSCE能力競賽。**志為護理**，**10**(3)，28-32。
- 童恆新、王采芷（2009）。**身體評估之OSCE 臨床能力鑑定簡介**。於蔡秀鸞總校閱，身體評估之OSCE臨床能力鑑定（1-7頁）。台北：台灣愛思唯爾。
- 張博彥、謝正源、王如娥（2007）。以標準病人評估實習醫學生於急診醫學之臨床能力。**醫學教育**，**11**，27-38。
- 羅惠敏（2013）。**護生護理能力建構與發展**。未發表博士論文，慈濟大學醫學科學研究所：花蓮。
- Ansari, A. A., Ali, S. K., & Donnon, T. (2013). The Construct and criterion validity of the Mini-CEX: a meta-analysis of the published research. *Academic Medicine*, 88(3), 68-474. doi:0.1097/ ACM.0b013e318280a953
- Atherton, J. (2009). Bloom's Taxonomy. In , *Learning and Teaching*. Retrieved from <http://www.learningandteaching.info/learning/bloomtax.htm> 1.
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (2009). *Expertise in Nursing Practice Caring, Clinical*

- Judgment, and Ethics*, 2nd edn. New York:Springer.
- Berlin E, Fowkes WC Jr(1987). A teaching framework for cross-cultural health care-Application in family practice. *West J Med*,139:934-8.
- Howard B,(1999).The biopsychosocial model, patient centered care, and culturally sensitive practice.*J Fam Pract*,48,585-7.
- Jeffries, P. R. (2007). *Simulation in nursing education from conceptualization to evaluation*.New York: National League for Nursing. DOI: 10.1016/j.ecns.2013.02.004
- Kneebone R, Nestel D, Wetzel C, et al(2006). The human face of simulation: patient-focused simulation training. *Acad Med*,81,919-24.
- Karle H.,(2006). Global standards and accreditation in medical education: a view from WFME. *Acad Med*,81,S43-8.
- Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, et al.(2009).Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA*,302,1284-93. DOI: 10.1001/jama.2009.1384
- Leigh, I. W., Smith, I. L., Bebeau, M. J., Lichtenberg, J. W., Nelson, P. D., Portnoy, S., Kaslow, N. J. (2007). Competency assessment models. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(5), 463-473
- McLellan, H. (1996). *Situated learning perspectives*. Englewood Cliffs, NJ: Educational Technology. DOI: 10.3102/0013189X025004005
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65 (9, Suppl.), 63-67.
- Michael JY, Colleen CG, Elizabeth K, et al(2003).Effect of communications training on medical student performance. *JAMA*,290,1157-65.
- Nobile C, Drotar D,(2003).Research on the quality of parent-provider communication in pediatric care: implications and recommendations. *J Dev Behav Pediatr*,24,279-90.
- Rider EA, Nawotniak RH, Smith G.,(2007). *A practical guide to teaching and assessing the ACGME core competencies*. U.S.A, HCPro, Inc.,
- World Federation for Medical Education (2003). *WFME global standards for quality improvement: basic medical education*. Copenhagen: World Federation for Medical Education, 15.

Comparison of Traditional Teaching and Objective structured clinical examination on the evaluation of Communication and Caring skills in Nursing students

Abstract

Nursing and patient communication skills is one of the basic core competency required to accept the training of medical students, is among the modern medical education and physician to develop the required courses. In this study, a third-year nursing college students in an objective structured clinical examination (OSCE) disease when nursing stations communicate test results for analysis; this study is cross-sectional study of law adopted by the 96 students attending courses for physical assessment the study, the findings show the students through clinical practice found that former OSCE OSCE teaching intervention, after the student's communication skills and caring student communication skill and care and significant progress ($p < .05$), OSCE physical assessment test scores and clinical capabilities, the correlation coefficient was 0.61 ($p < 0.05$), the subjects were self-satisfaction and care skills and communication skills of off also showed a significant correlation ($p < 0.05$). The results show the need to strengthen the standardized patient training designed to improve the score sheet, providing ample time to improve test quality scores, the scores after the analysis of the feedback and the examiner and examinee's great contribution to improve the curriculum.

Keywords: objective structured clinical examination, communication competency, caring competency

附錄一：OSCE流程與教案

OSCE考試流程

流程	活動內容	任務
1	繳交學生證、簽到 檢查服裝儀容	完成報到手續
2	依分組的時間進場 領回學生證	定位等候考試
3	第一次響鈴	觀看門口指引
4	第二次響鈴	進入考場進行考試
5	第二次響鈴	考試結束，前往下一站
6	完成 5 站考試	每站 5 分鐘，約 35 分鐘
7	填寫滿意度	完成 OSCE 體驗活動
8	公告通過考試名單	護理科發放通過證明

5.附上---情境與評量表。當天考試有任何問題...請隨時提出。

第 A 站

地點：外科病房

病人：王小美，18 歲，左肱骨骨折術後縫線傷口。

時間：病房換藥常規時間。

1. 您的任務：

- (1) 執行縫線傷口換藥
- (2) 傷口癒合的相關衛教(至少三項)
- (3) 書寫護理計畫與紀錄

2. 測驗時間：12 分鐘

3. 其他事項：已完成確認病人、自我介紹及傷口評估，請開始執行傷口換藥。

考官評分表

教案編號： 1 教案主題：傷口換藥

測驗項目：溝通技巧 操作技術 學理應用 確認問題 衛教指導 記錄書寫

考官： _____ 考生學號： _____ 姓名： _____

順序	內容	評量考生				註解
		配 分	100 % 完全 做到	50% 部分 做到	0 沒有 做到	
1	洗手(口述)	5				
2	備物:尺、紗布、棉枝、生理食鹽水、水溶性優碘、紙膠、彎盆	5				
3	1)戴清潔手套 2)一手固定皮膚，一手輕柔拆除紙膠和紗布	10				(兩項做到給 100%，僅一項 50%)
4	脫除手套丟感染可燃垃圾桶	5				
5	評估傷口大小(以尺測量)	5				
6	以內科無菌方式使用生理食鹽水潤濕棉棒	10				
7	以內科無菌方式使用棉棒清潔傷口	10				
8	以內科無菌方式使用棉枝沾水溶性優碘	10				
9	以內科無菌方式使用棉棒消毒傷口(口述:靜待 2 分鐘)	5				
10	以內科無菌方式取適當大小紗布並覆蓋傷口	10				(傷口設定為 2x2 至少取 3x3 紗布)
11	以紙膠固定紗布(與肌肉走向垂直)	5				
12	衛教:傷口癒合的相關衛教(至少三項)	15				(能達成三項 100%，兩項 50%)
13	洗手(口述)	5				
14	書寫護理計畫與紀錄	50				
總分						
整體表現	<input type="checkbox"/> 優良 (90↑) <input type="checkbox"/> 良好 (90-80) <input type="checkbox"/> 普通 (79-60) <input type="checkbox"/> 不通過(60↓)					
備註						

■是指該項目未達成...不給分。

第 B 站

地點：醫院急診室

病人：陳美君 40 歲 女性，因右下腹部疼痛
至急診求治。

時間：下午 15:00

1. 您的任務：

(1) 請完成現在病史收集

(2) 請完成理學檢查

(腹部叩診及觸診)

(3) 請完成與病史相關的特殊檢查

(至少兩項)

(4) 書寫護理計畫與紀錄

2. 測驗時間：12 分鐘

3. 其他事項：不需要洗手和衛教指導

考官評分表

教案編號： 2 教案主題： 腹部評估

測驗項目： 病史詢問 操作技術 學理應用 確認問題 衛教指導 記錄書寫

考官： _____ 考生學號： _____ 姓名： _____

順序	內容	評量考生				註解
		配 分	100% 完全 做到	50% 部分 做到	0 沒有 做到	
1	向病人自我介紹	2				
2	兩種以上方式辨識病人	2				
3	加重因素(P)	6				
4	減輕因素(P)	6				
5	性質(Q)	6				
6	部位及輻射範圍(R)	6				二項只做一項算 50%
7	嚴重程度(S)	6				
8	時間(T)	6				
9	腹部四象限叩診	10				由右上象限以順時鐘方向叩診
10	右下象限最後叩診	3				
11	輕觸診腹部四象限-由右上象限依順時鐘方向逐一輕觸	10				下壓 1 公分左右
12	右下象限最後輕觸診	3				
13	深觸診腹部四象限-由右上象限依順時鐘方向逐一深壓	10				下壓 5~6 公分
14	右下象限最後深觸診	3				
15	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D 闌尾炎徵象四項，正確做出一項	8				A 羅氏徵象(洛夫辛氏徵象) B.普氏徵象 (腰大肌徵象) C.閉孔肌徵象 D.麥氏徵象
16	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D 闌尾炎徵象四項，正確做出一項	8				
17	以病患能理解之語言說明評估結果	5				(避免使用醫療名詞)
18	書寫護理計畫與紀錄	50				
總分						
整體表現	<input type="checkbox"/> 優良 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 劣					
備註						

是指該項目未達成...不給分。

第 C 站

地點：內科病房

病人：林志平，25 歲，發燒 38.5 度。

時間：給予冰枕 30 分鐘後，再次測量體溫的變化。

1. 您的任務：

- (1) 執行體溫測量
- (2) 降低體溫的相關衛教(至少三項)
- (3) 書寫護理計畫與紀錄

2. 測驗時間：12 分鐘

3. 其他事項：冰枕使用中，請執行體溫測量。

考官評分表

教案編號： 3 教案主題：體溫測量與溝通

測驗項目：溝通技巧 操作技術 學理應用 確認問題 衛教指導 記錄書寫

考官： 考生學號： 姓名：

順序	內容	評量考生				註解
		配分	100% 完全做到	50% 部分做到	0 沒有做到	
1	洗手(口述)	5				
2	備物:將耳溫槍、耳溫套膜帶至病人單位	5				(兩項做到給 100%，僅一項 50%)
3	向病患自我介紹(打招呼、職稱、姓名)	15				(三項做到給 100%，僅二項 50%)
4	向病患解釋目的	10				能說出：使用冰枕 30 分鐘後，再次測量體溫
5	向病患詢問 30 分鐘內是否有飲食、抽煙、活動、情緒激動等	5				(三項做到給 100%，僅二項 50%)
6	說服病患接受體溫測量	10				當個案拒絕時，能解釋：測量體溫的重要性
7	向病人說出：我要幫您量體溫	5				
8	固定個案頭部，輕拉耳朵使外耳道平直(往下往後拉)	10				
9	將耳溫槍之測溫頭置於外耳道，用食指按測溫鈕幾秒鐘，聽到「嗶」的聲音時放開測溫鈕，拿出耳溫槍，檢視銀幕上出現的體溫值	5				
10	衛教:降低體溫的方法(至少三項)	15				(能達成三項 100%，兩項 50%)
11	體溫測量結果(口述)	10				
12	洗手(口述)	5				
13	書寫護理計畫與紀錄					
總分						
整體表現	<input type="checkbox"/> 優良 (90↑) <input type="checkbox"/> 良好 (90-80) <input type="checkbox"/> 普通 (79-60) <input type="checkbox"/> 不通過(60↓)					
備註						