

# 104 年醫學臨床技能測驗(OSCE)實施計畫

## 成果報告

### 目錄-1

一、計畫主旨.....	1
二、背景分析.....	1
三、計畫實施方法及進行步驟.....	6
四、執行情形.....	12
五、成效評估 .....	36
六、檢討.....	39
七、結論.....	60
八、重要參考文獻.....	62
附錄一、醫學臨床技能測驗認證要點(考官、標準化病人).....	1-1
附錄二、104 年醫學臨床技能測驗須知(試務作業指引).....	2-1
附錄三、104 年醫學臨床技能測驗(OSCE)應試簡章 .....	3-1
附錄四、試題開發暨題庫建置流程 .....	4-1
附錄五、考官注意事項及 Q&A.....	5-1
附錄六、標準化病人注意事項及 Q&A.....	6-1
附錄七、2015 年全國醫學校院聯合臨床技能測驗試題檢討與開發工作坊 手冊 (1040815).....	7-1
附錄八、全國醫學校院聯合臨床技能測驗考官訓練檢討暨發展會議教材 簡報資料 (1040912).....	8-1
附錄九、全國醫學校院聯合臨床技能測驗標準化病人訓練檢討暨發展會 議教材簡報資料 (1040912).....	9-1

# 104 年醫學臨床技能測驗(OSCE)實施計畫

## 成果報告

### 目錄-2

附錄十、試務密件.....	10-1
附錄十一、試務密件.....	11-1
附錄十二、試務密件.....	12-1

# 成果報告

---

## 一、計畫主旨

依據101年11月15日“OSCE納入醫師考試分試考試第二試應考資格專案推動小組“第六次會議決議，由衛生福利部認可之教學醫院、台灣醫學教育學會、各醫學校院、衛生福利部、教育部、考試院考選部共同組成”醫學臨床技能測驗試務委員會“（簡稱”試務委員會“），共同辦理臨床技能測驗事宜，並且順利執行了兩次的「102年臨床技能測驗」，成功將客觀結構式臨床技能測驗(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)正式納為我國醫師國考資格之一環。103年也順利執行了兩次醫學校院聯合OSCE，為傳承過去累積之寶貴經驗，提升試務品質，本學會因此訂定本計劃，希望透過推動104年醫學校院聯合OSCE之執行，從四大面向：試務、考題、考官、標準化病人進行品質之提升，以期進一步提升考試信效度。

## 二、背景分析

醫師的素質影響醫療品質甚鉅，對醫師臨床能力的把關更關係到全民健康，然而，大家公認紙與筆的測驗，並無法確實評量醫師的臨床能力。我國醫學教育在醫界前輩多年的推動改革之下，醫學教育評估的方向，強調以病人為中心，除了傳統知識的傳授，更著重技能的訓練與態度的培養。為了突破以往生硬的大堂授課與紙本筆試無法評量學生真正臨床能力之缺憾，臨床能力的訓練與測驗乃在國內興起並蔚然成風。

美國自 1960 年代起，在南伊利諾州立大學醫學院的醫學教育副院長 Howard S. Barrows 的努力帶動下，在臨床醫學教育的教學、學習與評量研究等領域，皆開創了許多的新觀念，他在 1963 年首先採用非醫學背景人士模擬扮演臨床病人，並發現經由標準化病人的協助，臨床指導醫師只需花有限的時間，就能夠了解許多以前所不知道的醫學生的臨床表現情形。西元 1975 年，Harden 更提出客觀結構式臨床測驗(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)的評量方法，以多種主題測驗站的設計，受測者依序到不同的診察室(station)接受測試。每個 station 提出一個臨床問題，受測者在設定的時間內針對

臨床問題來做臨床技能的展現。每個 station 有主治醫師擔任評分考官。臨床技能的考試內容，大致包括病史問診、一般身體檢查、鑑別診斷、X光判讀、晤談技巧等；都是以筆試無法測試的項目為每一 station 的主題。

數十年下來，全球醫學教育界累積了許多的臨床評估的研究經驗，諸多研究結果指出：在教導醫學生臨床技能、思考推論能力，以及評量這些技能是否純熟的眾多方法中，使用標準化病人(Standardized Patient, SP)應用於客觀結構式臨床測驗(OSCE)是個相當客觀有效的臨床技能評估方式。藉由OSCE執行，可評估實習醫學生、年輕醫師以及其他醫療專業人員的各項臨床能力，包括：病史詢問、身體檢查、醫病關係及人際溝通互動的技巧、對病人的衛教...等。

1993年，加拿大首先在國家醫師執照考試(MCC)中使用SP。1998年，美國ECFMG Clinical Skill Assessment對外國醫學系畢業生欲進入美國執業者，開始以SP及OSCE施行執照考試。美國醫學繼續教育評鑑委員會(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)推薦此一評量方式為一種具備信度與效度的評量工具，並建議推廣SP在醫學教育評估與教學之應用。在美國有很多醫學院採用OSCE來評估學生的臨床技能，並自2004年起在美國醫師國家考試USMLE (United States Medical Licensing Examination) Step 2b CS (Clinical Skill)中加入OSCE。日本的醫學教育為6年制，和台灣較接近。日本厚生省(相當於我國的衛生署)於1995年，也開始在日本大學醫學部試行OSCE，之後並有相當多的醫學部或醫科大學實施OSCE，2005年起，日本並以SP及OSCE施行於全國性CAT (Common Achievement Test)。2009年，韓國也開始採用SP及OSCE/CPX(Clinical Performance Examination)與紙筆測試搭配，做為國家醫師執照考試的一部分。

加拿大與美國開始在國家醫師執照考試中加入 OSCE，乃緣由於民眾對醫師的溝通/表達能力之不滿，而要求醫師們應該要在臨床場域中被觀察與評量。在台灣對醫師臨床能

力的重視，除了發自於醫界的自省，同時也因台籍國外醫學系畢業生(international medical graduate, IMG)返台尋求執業機會時，引起了我國醫學教育界的進一步思考，如何與全球醫學教育界接軌，與世界同步；尤其是當仔細審視 IMG 與台灣醫學系畢業生的臨床能力之異同時，為我國臨床醫師素質之最低標準做一個公平性以及一致性的把關，便是最重要且必須嚴肅面對的議題。

國內有關於 SP 應用於 OSCE 之研究在近幾年如火如荼的進行，各項相關研究之經驗交流也在國內各醫學教育訓練機構所舉辦的各種研討會、工作坊持續進行。國內各醫學院，對於臨床技能教學及評量之發展無不投入許多心力，本學會之醫學教育雜誌並已發表多篇有關 SP 及臨床技能模擬測驗之研究成果，也提供了國內醫學教育界對於運用 SP 於臨床技能訓練之歷史演進、特性、成效評估、應用在 OSCE 之方式、國外實際實施狀況等等議題，能有進一步的思考。過去幾年，國內對 SP 以及 OSCE 的研究，大致以各醫學校院與教學醫院各自發展以及執行 OSCE 的經驗為主題，幾年來亦累積了相當多卻也各自獨特的經驗。有鑑於此，台灣醫學教育學會為提昇我國醫學教育品質，積極規劃 OSCE 與臨床醫學教育之教學、評量之跨校院整合，學術委員會於 95 年 7 月 10 日的年度第二次會議中，提案討論決議應全面推廣 OSCE，並且成立 OSCE 小組，經提報理監事會議認可後，於 96 年 4 月 18 日舉行第一次 OSCE 小組會議，之後並進行了多場專家會議，針對臨床技能訓練成效評核之本土化所衍生議題進行深入的討論，並做成了對官方的建言。98 年初，考試院考選部確立政策：推動 OSCE 成為國家醫師考試第二階段分試的報考資格之一。台灣醫學教育學會並持續秉持著提昇我國醫學教育品質之理念，加強醫學教育學術交流的成立宗旨，為台灣醫學教育評估建立全國性的施行準則；學術委員會的 OSCE 小組在多次的會議研討中，累積相當的共識與 OSCE 實施經驗，並於 99 年 3 月 19 日 OSCE 小組第九次會議中，由與會專家委員進行任務編組：試務規劃組、考試準則組、試題及評分組、標準化病人組、及格標準制定及測驗品質組。並成立 OSCE 辦公室，協調五個工作群組進行各組業務之需求評估、目標設定、任務規劃以及初步工作之執行，並與各醫學校院與教學醫院溝通協調。在各組分工合作之下，研擬訂定出 2011 醫學校院聯合 OSCE

之離型模組以及試務作業指引。成果並在 99 年 9 月 26 日，本學會所召開聯合 OSCE 之全國共識會議之中發表，同時凝聚與建立各校對於 2011 醫學校院聯合臨床技能測驗之共識，以依循統一標準及模式籌備與執行考試。五任務小組則於此期達成階段性任務，功成身退，後續行政試務作業則由 OSCE 辦公室接續辦理。

99 年底，考選部並邀集衛生福利部、教育部共同研議法規之修訂以及補助經費之籌措，並順利地在 100 年 9 月 23 日公告修正後之“醫師法施行細則”，也在 100 年 12 月 26 日公告修正後之“專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師考試分試考試應考資格表”，將 OSCE 正式納入醫師國考之應考資格。經費補助上，由三部對國內各醫學校院以及各教學醫院的 OSCE 考場，以部分補助的方式，推動 2011 年及 2012 年聯合 OSCE 之試辦，成果豐碩(參成果報告)；102、103 年的聯合 OSCE，三部並持續補助本會的 OSCE 辦公室之試務運作花費，也順利完成了四次的聯合 OSCE。在試務上，建立了聯合 OSCE 成績之足夠樣本數，可提供及格標準設定之重要參考依據；考題方面，在鑑別度分析及建構信效度上，也累積了相當多的經驗，並篩檢出了許多優質的考題；人力考量方面，透過實務運作之持續推展，逐年在各醫學校院以及各教學醫院已累積了相當的評分師資人力、標準化病人(Standardized Patient, SP)人力，試務行政人力；軟硬體方面，各醫學校院以及各教學醫院累積了三次全國性 OSCE 之辦理經驗，更加熟悉 OSCE 整體設計、空間設備規劃、考題設計與研發。這些寶貴的經驗，也都是本計畫之推動與執行成功與否的借鏡與關鍵。

最近四年成果：

測 驗	人 數	報名考生	及格人數	通過認證 考官	通過認證 標準化病人
2011 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗		1053 人	976 人		
2012 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗		1169 人	1115 人	1602 人 (有效期 101-103 年)	882 人 (有效期 101-103 年)
102 年第一次臨床技能測驗		1265 人	1245 人	711 人	430 人
102 年第二次臨床技能測驗		208 人	196 人	(有效期 102-104 年)	(有效期 102-104 年)
103 年第一次醫學臨床技能測驗		1290 人	1269 人	531 人	262 人
103 年第二次醫學臨床技能測驗		174 人	161 人	(有效期 103-105 年)	(有效期 103-105 年)

藉由本計畫的執行，除了將過去所得之各項成果，整理成聯合OSCE執行時之各項標準化流程以及各項反應機制，更進一步希望能彙整為“臨床技能測驗須知”，提供各醫學校院以及各教學醫院OSCE考場持續辦理聯合OSCE之依據，達成為醫師素質把關、提升考試品質、提升醫學教育品質、提供教學方向之調整參考等四大目標：

- (一) 為我國醫師素質把關。透過聯合OSCE，可評估準醫生在筆試以外的能力，例如專業知識之應用能力，以及技能、態度、倫理與價值觀的實作能力，最重要的是否能達到提供醫療服務需求之最低標準。同時也可以與紙筆測驗相輔相成，檢驗準醫生是否已達到實際執業時須具備的各項臨床能力，完成多面向評估的完整性。另一方面也令社會大眾感受到，醫界的自律自省，以及對於專業知識以外的技能、態度、倫理與價值觀之重視。
- (二) 提升考試試務品質，建立聯合OSCE之公平性以及試務標準流程。透過各醫學校院以及各教學醫院過去數年所累積之經驗，由產官學各界代表共同整合、取得最大交集，訂定臨床技能測驗須知，作為未來聯合OSCE試務執行之共通準則與依據。各校院也因本考試而有了更多的行政交流平台。
- (三) 提升醫學教育品質，建立學與用的橋樑。透過聯合OSCE，將學校教的以及未來工作會用到的整合為考試的內容，使學有所用，也導引準醫生們以不同角度檢視自己的基礎學習與臨床學習；透過本考試將基本重要的學習目標與學習項目納入考題，並有導引學生在學習上自我加強的用意。對學習者而言，本考試並有很重要的宣示意義：知識、態度、技能必須平衡學習，學以致用。
- (四) 提供教學方向之調整參考。各醫學校院因執行本考試，有機會透過頻繁的交流與互動，拉近了彼此對學生的教學觀念與實務上的差距，如此可確信全國醫學生的基本核心能力學習都能漸趨一致。此外，聯合OSCE之命題基礎，在於各醫學校院所共訂的核心能力範圍。學生的考試表現，就如同是學習的成效評估，評估成果的分析可以提供教學規劃時做參考，讓規畫者調整未來的教學重點。特別是強調許久的教學目標或項目，考試表現卻又差強人意的部分，便應提高警覺進一步調整教學策略或教學方向，甚至更進一步的調整整體教學架構，以應考生與社會之所需。

### 三、計畫實施方法及進行步驟

過去四年執行之「2011年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗」、「2012年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗」、「102年臨床技能測驗」以及「103年醫學臨床技能測驗」所獲得的寶貴經驗，已順利將OSCE正式納為我國醫師國考資格之一環。因此，104年聯合OSCE的籌備與執行，著重於從組織架構上考量，將以本學會OSCE辦公室為各項工作執行之樞紐，由學會OSCE辦公室將過去四年所彙集之2011、2012、102、103年聯合OSCE經驗為基礎，進一步規劃與協調104年聯合OSCE衍生之各項事務。主要辦理模式將是：由學會為統籌試務之平台，考場分配以醫學校院為單位整合各考場、集中考場，考官、SP互換與外派以提升考試公平性；全國各醫學校院以及各教學醫院之OSCE考場繼續採用本學會OSCE辦公室統一提供之考題和共識影片；考官以及SP不論屬於任何一個考場，皆將採取一致性之訓練以及認證，也將繼續採取統一之評分標準、一致的空間硬體設備規格，及格標準之訂定，也不論是任何一個考場都將採用同一標準來決定考生之及格與否。考生對於考試結果有任何疑義，也將可以依全國一致之處理流程提出自我權益之主張。

另依據101年11月15日“OSCE納入醫師考試分試考試第二試應考資格專案推動小組”第六次會議決議，由試務委員會委託台灣醫學教育學會，辦理全國醫學校院聯合OSCE，並統籌處理聯合OSCE所衍生之各項相關工作，有關工作項目如下所列：

1. 擬定“全國醫學校院聯合臨床技能測驗須知”。須知之內容包含測驗期程、應試資格、測驗內容、考生應試準則、及格標準、申訴組織與程序。
2. 決定年度考試時程及試務規劃。一年將辦理兩次考試，時間分別是4～5月以及10～11月。
3. 測驗考試場地與人力之規劃與協調。每梯次考生人數應平均分配於不同考試日期與考場應考。
4. 考生權益考量：本國醫學系應屆(畢業)考生、本國學士後醫學系應屆(畢業)考生、本國中醫學系選醫學系雙主修應屆(畢業)考生、國外醫學系畢業生，另應考慮提供不及格考生再度報考之時間與考場安排。

5. 規劃題庫的建立、考題之審題與修題、考題配題藍圖之規劃。
6. 辦理考官培訓之全國種子師資訓練，並規劃與協助各考場執行考官培訓以及人力庫之建立。
7. 辦理SP培訓之全國種子師資訓練，並規劃與協助各考場執行SP培訓以及人力庫之建立。
8. 考試費用之籌措與規劃、報名費之擬定。
9. 規劃及格標準設定之標準流程及考題分析標準作業程序與流程。
10. 辦理104年全國醫學校院聯合OSCE。
11. 各項標準流程與辦法之檢討與回饋的標準流程訂定。

本計畫乃以過去四年所擬定與試用之“全國OSCE聯考試務作業指引”為基礎，並依據試務委員會將委託辦理的上述各工作項目做出補充與修訂，並視考試籌備內容與需求，諮詢相關領域專家之協助，藉以擬定“104年醫學臨床技能測驗須知”。有關計劃之實施方法與進行步驟，敘述如下：

#### (一) 本計畫之實施方法

計畫進行方式包括以專家會議、問卷調查、專家訪談、電話訪談來進行現行問題之探討、現況調查研究與需求評估；問卷的產生、共識的凝聚與修訂則擬採 Delphi Method、Nominal Group Technique 的方式，舉行專家會議、檢討會議，擬定相關重要議題以及欲探討之議題向度；過去四年所得之調查結果、各項會議討論結果、問卷與考題以及評分表統計結果，也將用以進行資料統計分析，與各議題向度間作相關性統計分析研究，結果並提供問題探討之重要依據，並藉以做成具體決議，以擬定“全國醫學校院聯合臨床技能測驗須知”。

## (二) 本計畫之進行步驟

本計畫之進行分為三期，分別是籌備期、執行期、檢討改進期，茲分述如下：

### 1. 籌備期

由本學會OSCE辦公室針對考試之各項事務進行規劃，並將過去四年所採用之“全國OSCE聯考試務作業指引”進行修訂，擬定“104年醫學臨床技能測驗須知”，須知之內容包含測驗期程、應試資格、測驗內容、考生應測準則、及格標準、申訴組織與作業要點。須知內容並擬定年度考試時程及試務規劃：104年將辦理兩次考試，時間分別是第一次於4～5月舉行，第二次於10～11月舉行；每梯次考生人數將平均分配於不同考試日期與考場應考。第一次考試將規劃予本國醫學系應屆畢業考生、本國學士後醫學系應屆畢業考生、本國中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業考生、國外大學醫學系畢業生且即將完成臨床實作等四種身份考生報考，前三種身份之考生必須向各該醫學院校報名，各院校分配其考生至各考場(以考生之實習醫院為優先考量)，考場分佈、考試日期越精簡、越集中越好；第四種身份之考生向實習醫院(若有設置OSCE考場，則向該院報名；若無設置OSCE考場，則向學會公告之北、中、南各一間考場報名)；各院校分配其考生至各考場，並將名單交OSCE辦公室彙整，考試當天所衍生之各項費用，則由各該醫學院校、實習醫院以及各考場(辦理臨床技能測驗教學醫院)共同分攤。

籌備期同時也將推估第二次考試之考生人數，並考量北、中、南、東之考場需求。目前延續103年之規劃本國中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業考生、國外大學醫學系畢業生以及第一次未通過之考生，可參與第二次考試，第二次考試之試題仍由OSCE辦公室提供，及格標準設定辦法與第一次完全相同，試場則由試務委員會議決定之，並且擔任考生之報名窗口，由於參與第二次考試之考生並不歸屬國內任一醫學院校，其所應繳交之報名費，是否維持與第一次考生相同並由考生報名之考場補貼辦理考試之費用，抑或向考生收取較高之報名費而考場不補貼費用，將提試務委員會議討論後做成決議，並於第二次考試須知之中作出公告。

籌備期也將由OSCE辦公室提出建議，在試務委員會之中於此時期進行功能性任務編組，可組成試務行政小組、試題開發小組、考官培訓小組、標準化病人培訓小組、及格標準制定小組、成績複查與申訴處理小組等六個工作小組，各置組長一人，必要時得設副組長一人。各小組屬於功能性編組，非常設單位，當試務籌備與運作遭逢重大議題，或是與過去兩年試辦經驗無法參照之議題時，可由OSCE辦公室召開相關小組進行研議，OSCE辦公室為持續推動之常設單位，擔任各小組之間的溝通與協調，推動辦理各該組相關事務之分工與合作；各組所作成之決議，須由OSCE辦公室於試務委員會時提案討論，做成之決議，也將同時報請考選部、教育部、衛生福利部之聯席會議核備。茲將各功能小組之任務分工予責任歸屬，概述如下：

- 試務行政小組

“全國醫學校院聯合臨床技能測驗須知”之相關內容包含兩次之考試測驗期程、應試資格、測驗內容、考生應試準則、及格標準、申訴組織與程序。測驗考試場地與人力之規劃與協調。每梯次考生人數與考試日期及考場之搭配、考試費用之籌措與規劃、報名費之擬定。各項標準流程與辦法之檢討與回饋的標準流程訂定。

- 試題開發小組

考題開發能之種子師資培訓。各考場合作共同開發之考題，也將由辦公室彙整各單位繳交之考題以建立題庫，由本組專家負責考題藍圖之訂定，以及對題庫中之考題，進行選題、修題、配題。

- 考官培訓小組

考官培訓之全國種子師資訓練。規劃與協助各考場執行考官培訓以及人力庫之建立。OSCE辦公室也將督促各考場依據本學會所公告之認證辦法進行相關訓練，訓練過程之紀錄並交由學會辦公室審核及存查，審核通過者予以認證，以確保評分考官訓練品質之全國一致性。遇辦公室無法處理之認證或審核疑議，則交本組研議之。

- 標準化病人培訓小組

SP培訓之全國種子師資訓練，並規劃與協助各考場執行SP培訓以及人力庫之建立，排定全國OSCE聯考的考官班表。OSCE辦公室也將督促各考場依據本學會所公

告之認證辦法進行相關訓練，訓練過程之紀錄並交由學會辦公室審核及存查，審核通過者予以認證，以確保評分SP訓練品質之全國一致性。遇辦公室無法處理之認證或審核疑議，則交本組研議之。

- 及格標準制定小組

綜合試務規劃以及統計分析專業之考量，針對現行及格標準設定之統計方式、標準流程及考題分析標準作業程序與流程，做進一步修訂，以確保不同時日、不同考場之間的考試公平性。

- 成績複查與申訴處理小組

審訂考生成績複查申請辦法和OSCE申訴小組組織章程及作業辦法。本組成員之組成，必要時得遴聘醫學及法律學者參與。

OSCE辦公室於此期亦將建立全國各考場於考試每天所需之各項資料；除專業技術性議題外，OSCE 辦公室亦擬於考前召開數次會議，請各校試務主持人與各考場主任共商試務決策以及進度回報，確立各考場每一階段行政試務作業之籌備與運作狀況。

## 2.執行期

本計畫訂於104年4月24、25、26日及5月1、2、3日辦理第一次聯合OSCE，並預定於104年10月中下旬辦理第二次聯合OSCE。屆時，全國各OSCE考場依循同一考試時程、採用相同考題（一日一套）、運用一致性訓練下之標準化病人及評分考官以及使用一致性標準之空間硬體規格來舉行考試。考試日前一週內，召集各試務主持人予考場主任舉行試務說明與協調後，將密封之考題領回。為維護考場機密性以及考試公平性，考場之間並不通訊討論考題之評分標準或是SP之演出，而是在考試當天開題後，方始進行SP演出以及考官評分之演練與共識，共識之方式為透過伴隨考題之參考影片。考試日由各校組織及培訓之工作小組成員（如護理人員/監場人員/考生帶位(動線)指引人員等）掌握考試流程與秩序；考試後三日內由OSCE辦公室彙集全國各考場考生成績，進行統計分析，分析結果並呈專家諮詢會議，制定本次考試之及格標準後，公佈給各考場以利製做OSCE及格證明。

### 3.檢討改進期

本時期除接受考生之申訴以及辦理爭議事件之處理，同時也將針對各項重點工作（如試務、試題、考官培訓、標準化病人、及格標準制定等）召開檢討與回饋會議，自籌備期至執行期中所遇之困難，都將一一提出討論，持續檢討改進及研擬各項問題因應之道，藉以修訂各項準則，並作為下一年度聯合OSCE之重要借鏡與參考依據，以期建立高度公信力並朝高標準試務品質邁進，使聯合OSCE各項工作的辦理更臻完善。

## 四、執行情形

(一)本年度合格考場新增 5 間，總計合格考場 28 間

考場代碼		考場代碼	
中山醫學大學附設醫院-臨床技能訓練中心	01	義守大學/義大醫院-臨床技能中心	15
中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心	02	馬偕紀念醫院-臨床技能訓練中心	16
國立成功大學醫學院附設醫院-國鼎臨床技能中心	03	臺北醫學大學市立萬芳醫院-臨床技能中心	17
林口長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	04	新光醫院-臨床技能中心	18
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	05	財團法人彰化基督教醫院-臨床技能訓練中心	19
高雄醫學大學附設中和紀念醫院-臨床技能中心(註)	06	國泰綜合醫院-臨床技術訓練中心	20
三軍總醫院-臨床技能訓練及測驗中心	07	天主教耕莘醫療財團法人天主教耕莘醫院-臨床技能中心	21
臺北榮民總醫院-臨床技術訓練中心	08	臺中榮民總醫院-臨床技術訓練中心	22
高雄榮民總醫院-臨床技能訓練中心	09	奇美醫療財團法人奇美醫院-客觀結構式臨床測驗(OSCE)考場	23
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院-臨床技能訓練及評估中心	10	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院臨床技能中心	24
臺北醫學大學-醫學模擬教育中心	11	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院臨床技能中心	25
國立臺灣大學醫學院附設醫院-臨床技能中心	12	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院臨床技能中心(第二考場)	26
輔大醫學院-OSCE 考場	13	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院臨床技能中心	27
衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)-臨床技能訓練及測驗中心	14		

註：高雄醫學大學附設中和紀念醫院-臨床技能中心為雙考場。

(二) 104 年第一次醫學臨床技能測驗(OSCE)：104 年 4 月 24 至 26 日及 5 月 1 至 3 日

### ✚ 考試訊息公告：(2 月)

(1) 考試時程表 (每天兩梯次)

梯次	項目	時間		考生位置	
				一梯	二梯
開題		09:00	3H 30M		
標準化病人演出訓練		10:00~12:30			
考官評分共識		10:00~12:30			
第一梯次考生報到		12:00~12:10	10 M	●	
第一梯次考前說明		12:10~12:25	15 M	●	
進場準備時間		12:25~12:30	5 M	●	

第一梯次	考試(I)－前 6 站	12：30～13：30	2H 15M	⊙	
	中場休息	13：30～13：45		⊙	
	考試(II)－後 6 站	13：45～14：45		⊙	
第二梯次考生報到		14：35～14：45	10 M	⊙	②
第二梯次考前說明		14：45～15：00	15 M		②
梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)		14：45～15：10	25 M	① 離開	②
進場準備時間		15：10～15：15	5 M		②
第二梯次	考試(I)－前 6 站	15：15～16：15	2H 15M		⊙
	中場休息	16：15～16：30			⊙
	考試(II)－後 6 站	16：30～17：30			⊙
第二梯次考生考試結束		17：30			⊙
該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)		17：30～17：45	15 M		② 離開

(2) 合格考場 (共 23 間)

考場代碼		考場代碼	
中山醫學大學附設醫院-臨床技能訓練中心	01	輔大醫學院-OSCE 考場	13
中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心	02	衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)-臨床技能訓練及測驗中心	14
國立成功大學醫學院附設醫院-國鼎臨床技能中心	03	義守大學/義大醫院-臨床技能中心	15
林口長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	04	馬偕紀念醫院-臨床技能訓練中心	16
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	05	臺北醫學大學市立萬芳醫院-臨床技能中心	17
高雄醫學大學附設中和紀念醫院-臨床技能中心	06	新光醫院-臨床技能中心	18
三軍總醫院-臨床技能訓練及測驗中心	07	財團法人彰化基督教醫院-臨床技能訓練中心	19
臺北榮民總醫院-臨床技術訓練中心	08	國泰綜合醫院-臨床技術訓練中心	20
高雄榮民總醫院-臨床技能訓練中心	09	天主教耕莘醫療財團法人天主教耕莘醫院-臨床技能中心	21
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院-臨床技能訓練及評估中心	10	臺中榮民總醫院-臨床技術訓練中心	22
臺北醫學大學-醫學模擬教育中心	11	奇美醫療財團法人奇美醫院-客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 考場	23
國立臺灣大學醫學院附設醫院-臨床技能中心	12		

(三) 104 年第二次醫學臨床技能測驗(OSCE)：104 年 10 月 24 及 10 月 25 日

✚ 考試訊息公告：(8 月)

(1) 考試時程表 (每天兩梯次)

梯次	項目	時間		考生位置	
				一梯	二梯
開題		09：00	3H 30M		
標準化病人演出訓練		10：00～12：30			

考官評分共識		10：00~12：30			
第一梯次考生報到		12：00~12：10	10 M	①	
第一梯次考前說明		12：10~12：25	15 M	①	
進場準備時間		12：25~12：30	5 M	①	
第一梯次	考試(I)－前 6 站	12：30~13：30	2H 15M	③	
	中場休息	13：30~13：45		③	
	考試(II)－後 6 站	13：45~14：45		③	
第二梯次考生報到		14：35~14：45	10 M	③	②
第二梯次考前說明		14：45~15：00	15 M		②
梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)		14：45~15：10	25 M	① 離開	②
進場準備時間		15：10~15：15	5 M		②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15：15~16：15	2H 15M		③
	中場休息	16：15~16：30			③
	考試(II)-後 6 站	16：30~17：30			③
第二梯次考生考試結束		17：30			③
該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)		17：30~17：45	15 M		② 離開

## (2) 辦理 OSCE 之教學醫院 (共 7 間)

- 北區：a. 臺北醫學大學市立萬芳醫院-臨床技能中心  
b. 財團法人天主教耕莘醫院-臨床技能中心  
c. 林口長庚紀念醫院第二考場-長庚科技大學臨床技能中心

- 中區：a. 中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心  
b. 嘉義長庚紀念醫院-臨床技能中心

南區：義守大學/義大醫院-臨床技能中心

東區：花蓮慈濟醫院-臨床技能訓練及評估中心

## 試題

### (1) 試題開發 (開發流程，參附錄四)

#### a. 各校繳交試題數 (共 177 題)

臺大	陽明	國防	北醫	輔大	馬偕
15 題	15 題	15 題	15 題	15 題	15 題
長庚	中山	中國	成大	高醫	慈濟
15 題	15 題	15 題	12 題	15 題	15 題

b. 建立OSCE題庫

	試題等級 A (52 題)	試題等級 B (74 題)	試題等級 C (29 題)	試題等級 D (9 題)
內 (64)	<p><u>病史詢問</u>：(6)      <u>病情解釋及臨床處置</u>：(4)</p> <p>Neuro <u>1</u>題      內科急診ER <u>1</u>題</p> <p>Meta/endocr <u>1</u>題      Neuro <u>1</u>題</p> <p>CV <u>1</u>題      CV/ Chest <u>1</u>題</p> <p>Infection <u>1</u>題      Rheuma <u>1</u>題</p> <p>Nephro <u>1</u>題</p> <p>Rheuma <u>1</u>題</p> <p><u>醫病溝通與衛教</u>：(4)</p> <p>內科急診ER <u>1</u>題</p> <p><u>身體檢查</u>：(5)      Nephro <u>1</u>題</p> <p>Neuro <u>2</u>題      Hema <u>1</u>題</p> <p>GI <u>1</u>題      Rheuma <u>1</u>題</p> <p>Nephro <u>1</u>題</p> <p>Endocr <u>1</u>題</p>	<p><u>病史詢問</u>：(9)      <u>病情解釋及臨床處置</u>：(4)</p> <p>Hema <u>2</u>題      Hema <u>1</u>題</p> <p>CV <u>1</u>題      CV <u>1</u>題</p> <p>Chest <u>1</u>題      Meta/endocr <u>1</u>題</p> <p>GI <u>1</u>題      GI <u>1</u>題</p> <p>Meta/endocr <u>1</u>題</p> <p>Rheuma <u>1</u>題      <u>醫病溝通與衛教</u>：(4)</p> <p>Infection <u>2</u>題      內科急診ER <u>1</u>題</p> <p>Nephro <u>1</u>題</p> <p><u>身體檢查</u>：(11)      Hema <u>1</u>題</p> <p>Meta/endocr <u>1</u>題      Rheuma <u>1</u>題</p> <p>CV <u>2</u>題      <u>病情解釋及臨床處置&amp;</u></p> <p>Hema <u>1</u>題      <u>醫病溝通與衛教</u>：(1)</p> <p>Chest <u>2</u>題      GI <u>1</u>題</p> <p>Nephro <u>1</u>題</p> <p>Rheuma <u>1</u>題</p> <p>Chest <u>1</u>題</p> <p>Infection <u>1</u>題</p> <p>GI <u>1</u>題</p>	<p><u>病史詢問</u>：(8)</p> <p>Meta/endocr <u>1</u>題</p> <p>CV <u>1</u>題</p> <p>GI <u>2</u>題</p> <p>Chest <u>1</u>題</p> <p>Rheuma <u>1</u>題</p> <p>Nephro <u>1</u>題</p> <p>Neuro <u>1</u>題</p> <p><u>身體檢查</u>：(2)</p> <p>Rheuma <u>1</u>題</p> <p>Infection <u>1</u>題</p> <p><u>病情解釋及臨床處置</u>：(1)</p> <p>Nephro <u>1</u>題</p> <p><u>病史詢問&amp;病情解釋及臨床處置</u>：(1)</p> <p>Chest <u>1</u>題</p>	<p><u>病史詢問</u>：(1)</p> <p>Nephro <u>1</u>題</p> <p><u>身體檢查</u>：(1)</p> <p>Hema <u>1</u>題</p> <p><u>病情解釋及臨床處置</u>：(2)</p> <p>內科急診ER <u>1</u>題</p> <p>Infection <u>1</u>題</p>
	<p>影片等級(A：<u>19</u>題)</p> <p>(含 難：<u>3</u>題；易：<u>16</u>題，共 <u>19</u>題)</p>	<p>影片等級(A：<u>8</u>題 B：<u>17</u>題 C：<u>2</u>題 D：<u>2</u>題)(含 極難：<u>1</u>題；難：<u>10</u>題；易：<u>18</u>題，共 <u>29</u>題)</p>	<p>影片等級(A：<u>3</u>題 B：<u>2</u>題 C：<u>4</u>題 D：<u>3</u>題)(含 極難：<u>1</u>題；難：<u>4</u>題；易：<u>6</u>題；極易：<u>1</u>題，共 <u>12</u>題)</p>	<p>影片等級(A：<u>1</u>題 B：<u>1</u>題 B：<u>1</u>題 E：<u>1</u>題)(含 難：<u>2</u>題；易：<u>2</u>題，共 <u>4</u>題)</p>

	試題等級 A	試題等級 B	試題等級 C	試題等級 D
外 (28)	<p>病史詢問：(7) 身體檢查：(4) Chest <u>2</u>題 GS <u>2</u>題 GS <u>3</u>題 NS <u>2</u>題 NS <u>1</u>題 病情解釋及臨床處置：(3) VS <u>1</u>題 NS <u>1</u>題 病史詢問&amp;身體檢 查：(1) GS <u>2</u>題 GS <u>1</u>題 醫病溝通與衛教：(2) 外科急診 ES <u>1</u>題 GS <u>1</u>題</p>	<p>身體檢查：(1) GS <u>1</u>題 病情解釋及臨床處置：(1) GS <u>1</u>題 醫病溝通與衛教：(1) GS <u>1</u>題 病情解釋及臨床處置&amp;醫病溝通與衛教：(1) 外科急診ES <u>1</u>題</p>	<p>身體檢查：(2) GS <u>1</u>題 CV/Chest <u>1</u>題 醫病溝通與衛教：(3) 外科急診ES <u>2</u>題 GS <u>1</u>題</p>	<p>身體檢查：(2) GS <u>1</u>題 CV/Chest <u>1</u>題</p>
	<p>影片等級(A:<u>17</u>題)(含 極難:<u>2</u>題;難:<u>8</u>題 ; 易:<u>5</u>題;極易:<u>2</u>題, 共 <u>17</u>題)</p>	<p>影片等級(A:<u>1</u>題 B:<u>2</u>題 C:<u>1</u>題) (含易:<u>4</u>題, 共 <u>4</u>題)</p>	<p>影片等級(A:<u>4</u>題 B:<u>1</u>題) (含 難:<u>2</u>題; 易:<u>1</u>題;極易:<u>2</u>題, 共 <u>5</u>題)</p>	<p>影片等級(B:<u>2</u>題) (含易:<u>1</u>題;極易:<u>1</u> 題, 共 <u>2</u>題)</p>
婦 (17)	-	<p>病史詢問：(5) 病情解釋及臨床處置：(3) OBS <u>3</u>題 GYN <u>1</u>題 GYN <u>2</u>題 婦產科急診OB &amp;GY ER <u>2</u>題 身體檢查：(2) OBS <u>1</u>題 醫病溝通與衛教：(3) GYN <u>1</u>題 OBS <u>1</u>題 GYN <u>2</u>題</p>	<p>身體檢查：(2) OBS <u>1</u>題 病情解釋及臨床處置：(1) OBS <u>1</u>題 病情解釋及臨床處置&amp;病史詢問：(1) GYN <u>1</u>題</p>	-
	-	<p>影片等級(A<u>12</u>題 B:<u>1</u>題 C:<u>1</u>題) (含 極難:<u>3</u>題; 難:<u>7</u>題; 易:<u>4</u>題, 共<u>14</u> 題)</p>	<p>影片等級(A:<u>2</u>題 C:<u>1</u>題 未評分 :<u>1</u>題)(含難:<u>1</u>題; 易:<u>2</u>; C:<u>1</u>題 未評分:<u>1</u>題, 共 <u>4</u>題)</p>	-

	試題等級 A	試題等級 B	試題等級 C	試題等級 D	試題等級 E
兒 (35)	<p>病史詢問：(1) Ped-S <b>1</b>題</p> <p>身體檢查：(3) Ped-S <b>2</b>題 GI <b>1</b>題</p> <p>病情解釋及臨床處置：(1) Ped-S <b>1</b>題</p>	<p>病史詢問：(7) Meta/endocr <b>1</b>題 Rheuma <b>1</b>題 Hema <b>1</b>題 Infection <b>1</b>題 Chest <b>1</b>題 Nephro <b>1</b>題 GI <b>1</b>題</p> <p>病情解釋及臨床處置：(2) Meta/endocr <b>1</b>題 Rhe/Inf <b>1</b>題</p> <p>醫病溝通與衛教：(2) Neuro <b>1</b>題 Chest <b>1</b>題</p>	<p>病史詢問：(2) 小兒外科Ped-S <b>1</b>題 Neuro <b>1</b>題</p> <p>病情解釋及臨床處置：(1) GI <b>1</b>題</p> <p>醫病溝通與衛教：(2) Hema <b>1</b>題 兒科急診 <b>1</b>題</p>	<p>病史詢問：(1) CV <b>1</b>題</p>	<p>病史詢問：(2) GI <b>1</b>題 Chest <b>1</b>題</p> <p>身體檢查：(5) Neuro <b>1</b>題 Meta/endocr <b>1</b>題 CV/Chest <b>1</b>題 GI <b>1</b>題 Hema <b>1</b>題</p> <p>病情解釋及臨床處置：(4) Meta/endocr <b>1</b>題 Hema <b>1</b>題 Rhe/Inf <b>1</b>題 兒科急診 <b>1</b>題</p> <p>醫病溝通與衛教：(1) Infection <b>1</b>題</p> <p>醫病+病史+病情：(1) 兒科急診 <b>1</b>題</p>
	<p>影片等級(A：<b>5</b>題) (含 極難：<b>1</b>題；難：<b>1</b>題； 易：<b>2</b>題；極易：<b>1</b>題，共 <b>5</b> 題)</p>	<p>影片等級(A：<b>6</b>題 B：<b>4</b>題 C：<b>1</b>題) (含難：<b>3</b>題；易：<b>8</b>題，共 <b>11</b>題)</p>	<p>影片等級(A：<b>3</b>題 E：<b>1</b>題 ) (含 難：<b>3</b>題；易：<b>1</b>題，共 <b>5</b>題) [1題未分級]</p>	<p>影片等級(E：<b>1</b>題) (含易：<b>1</b>題，共 <b>1</b>題)</p>	<p>影片等級(A：<b>8</b>題 E：<b>2</b>題 ，未評分：<b>3</b>題) (含難：<b>3</b>題；易：<b>3</b>題，未評 分：<b>7</b>題，共<b>13</b>題)</p>
	試題等級 A	試題等級 B	試題等級 C	試題等級 D	
技能題 (33)	<p>影片等級(A：<b>10</b>題 C：<b>1</b>題) (含易：<b>9</b>題；極易：<b>2</b>題，共 <b>11</b>題) [尚未分科別]</p>	<p>影片等級(A：<b>7</b>題 B：<b>9</b>題 C：<b>1</b>題) (含易：<b>13</b>題；極易：<b>3</b>題，共 <b>16</b>題) [尚未分科別]</p>	<p>影片等級(A：<b>1</b>題 B：<b>2</b>題 C：<b>1</b>題) (含難：<b>1</b>題；易：<b>2</b>題；未評分：<b>1</b>題 ，共 <b>4</b>題)[尚未分科別]</p>	<p>影片等級(易：<b>1</b>題， 未評分：<b>1</b>題，共 <b>2</b> 題)</p>	

## (2) 試題藍圖

臨床能力 \ 科別	內	外	婦	兒	急	Total
身體檢查	1	1				
病史詢問	2	1	1	1	1	8
病情解釋及臨床處置						
醫病溝通與衛教						
單項技能操作	4					4
<b>Total</b>	<b>12</b>					<b>12</b>

## (3) 試題檢核/測試

- 各校/考場依所開發試題拍攝參考影片（每題各兩段影片）。
- 信度測試（試考、試演、試評）。
- 各校/考場依照試題檢核表審查考題、修訂考題。

## (4) 醫學臨床技能測驗考題

- 題目及套數：一日一套考題
  - 第一次醫學臨床技能測驗六日共 64 套考題。
  - 第二次醫學臨床技能測驗二日共 24 套考題。
- 每日考題有 12 題：（每套題各含兩段參考影片）
  - 8 題標準化病人(SP)劇情考題。
  - 4 題操作技能題。

## 考官

- 考官訓練方面，各校/考場依據「醫學臨床技能測驗考官認證要點」（參附錄一）進行訓練，相關訓練課程先送交學會審核及存查，審核通過者予以課程時數認證，認可之課程時數可保留3年，以確保品質，建立全國考官人力庫。

- (2) 符合認證要點之認證人數：1829人。
- (3) 104年醫學臨床技能測驗全國總計動員考官人數：
- 第一次：約929人。
  - 第二次：約126人。
- (4) 評分共識：
- a. 時間：每個考試日參與當天各梯次評分之考官，必需於當天參與考試前舉行之評分共識會議。(參附錄二)
  - b. 目的：瞭解考題評分重點與準則，以達正確、標準一致性之評量。
  - c. 考官注意事項和 Q&A。(參附錄五)

#### 標準化病人

- (1) 標準化病人訓練方面，各校依據「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」(參附錄一)進行訓練，相關訓練課程先送交學會審核及存查，審核通過者予以課程時數認證，認可之課程時數可保留3年，以確保品質，建立全國標準化病人人力庫。
- (2) 符合認證要點之認證人數：909人。
- (3) 104年醫學臨床技能測驗全國總計動員標準化病人數：
- 第一次：約646人。
  - 第二次：約106人。
- (4) 演出一致性共識會議
- a. 時間：每個考試日參與當天各梯次演出之標準化病人，必需於當天參與考試前舉行之演出一致性共識會議。(參附錄二)
  - b. 目的：瞭解考題演出重點，以達持平、一致性之演出。
  - c. SP 注意事項和 Q&A。(參附錄六)

🚩 測驗時間：

第一梯次 12:00 考生報到，12:30 考到 14:45。

第二梯次 14:35 考生報到，15:15 考到 17:30。

🚩 104年第一次醫學臨床技能測驗-參試考場暨到考人數統計

考場 \ 日期 人 數	0424	0425	0426	0501	0502	0503	總計
中山	-	24	24	-	24	19	91
中國	-	23	24	-	24	24	95
成大	-	23	22	-	22	11	78
林長	24	23	24	24	24	-	119
高長	24	24	12	-	-	-	60
高醫	23	48	22	24	21	22	160
三總	22	22	21	-	-	-	65
北榮	22	22	22	-	-	-	66
高榮	-	-	-	24	14	-	38
慈濟	23	23	12	-	-	-	58
北醫	-	-	-	-	24	22	46
台大	22	22	22	24	22	23	135
輔大	-	-	-	-	12	-	12
雙和	-	24	12	-	-	-	36
馬偕	-	-	19	-	-	20	39
萬芳	-	-	-	-	24	12	36
新光	-	-	-	-	-	12	12
彰基	-	12	-	-	-	-	12
國泰	12	-	21	-	-	-	33
耕莘	-	-	-	-	-	17	17
中榮	-	24	24	-	24	21	93
奇美	-	-	-	-	20	21	41
總計	172	314	281	96	255	224	1342

到考人數：	0424	0425	0426	0501	0502	0503	備註
第一梯次	93	165	162	48	135	136	4/25 中國考場第一梯次缺考1人
第二梯次	79	149	119	48	120	88	

✚ 104年第二次醫學臨床技能測驗-參試考場暨到考人數統計

考 場	日 期		1024	1025	總計
	人 數				
中國	24	24	48		
慈濟	8	-	8		
義大	12	-	12		
萬芳	14	-	14		
耕莘	-	20	20		
林口長庚第二考場-長庚科大	24	17	41		
嘉義長庚	-	24	24		
總計	82	85	167		

到考人數：	10月24日	10月25日	備註
第一梯次	52	46	10/24 萬芳考場第二梯次缺考1人
第二梯次	30	39	

✚ 100年至104年醫學臨床技能測驗-到考率統計

年 份 人 數	100	101	102		103		104	
			1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd
報名人數	1053	1169	1311	210	1290	174	1343	168
符合資格之 應考人數	1053	1169	1260	210	1290	174	1343	168
實際 應考人數	1004	1166	1258	207	1288	172	1342	167
缺考人數	49	3	2	3	2	2	1	1
到考率	95.25 %	99.74 %	99.84 %	98.57 %	99.84 %	98.85 %	99.93%	99.40%
缺考率	4.75 %	0.26 %	0.16 %	1.43 %	0.16 %	1.15 %	0.07%	0.60%

✚ 及格標準設定及成績分佈：

1-1 [104 年第一次醫學臨床技能測驗] 採用 六天一標準 Borderline Group Method with Regression (及格邊緣族群法加以迴歸) 所得之結果(104 年 5 月 18 日標準制定委員第一次會議提 5 月 20 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第六次會議決議通過)：

■ 計算方法

Step 1. 令 Y：考生的 checklist 總分

X：考生的 global rating 總分 (及格邊緣族群之 X=2)

$$Y=aX+b \quad \text{求出每一站 } a, b$$

Step2. 以 X=2 帶入 (及格邊緣族群之 X=2)，得到每一站的及格分數，並得出不及格站數之考生

Step3. 將各站及格分數加總，得十二站總分之及格分數

◆ 由於六日評分表之總分皆不相同，故六日考生成績之彙整運算前，皆將考生每題得分之總分轉化為百分比後，彙整運算。

1-2 [104 年第二次醫學臨床技能測驗] 依據 104 年 5 月 20 日考選部醫學臨床技能測驗試務委員會第六次會議決議：

- 一、 本臨床技能測驗之各站及格標準依據邊緣族群法迴歸分析 (Borderline group method with regression) 計算，各站及格標準累加而為總成績及格標準，應試者之總成績與及格站數皆達及格標準者即通過本測驗。為使同年度兩次測驗之及格標準一致化，第二次測驗考生成績應與第一次測驗考生成績併同計算，作為第二次測驗之各站及格得分標準。
- 二、 上開計分方式，自 104 年起開始實施，請台灣醫學教育學會於測驗舉行前配合公告。

因此 104 年第二次醫學臨床技能測驗採用 兩次測驗併同計算 Borderline Group Method with Regression (及格邊緣族群法加以迴歸) 所得之結果(104 年 11 月 9 日標準制定委員第二次會議提 11 月 16 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第七次會議決議通過)

- ◆ 由於兩日評分表之總分皆不相同，故兩日考生成績之彙整運算前，皆將考生每題得分之總分轉化為百分比後，彙整運算。

2-1 104 年第一次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果：

依 104 年 5 月 20 日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第六次會議決議，及格標準訂為(a)及格總分達至少「680.25 分」(b)且及格站數需達至少「七站」(含七站)，則全國將有 10 人不及格。

不及格人數

6站(含)以上不及格：10人

未達總分：0人

合 計：10人

2-2 104 年第二次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果：

依 104 年 11 月 16 日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第七次會議決議，及格標準訂為(a)及格總分達至少「673.46 分」(b)且及格站數需達至少「七站」(含七站)，則全國將有 12 人不及格。

不及格人數

6站(含)以上不及格：9人

未達總分：3人

合 計：12人

3 100 年至 104 年醫學臨床技能測驗結果：

年 份 人 數	100	101	102		103		104	
			1st	2nd	1st	2nd	1st	2nd
報名人數	1053	1169	1311	210	1290	174	1343	168
符合資格之 應考人數	1053	1169	1260	210	1290	174	1343	168
實際 應考人數	1004	1166	1258	207	1288	172	1342	167
缺考人數	49	3	2	3	2	2	1	1
不及格人數	27	51	13	11	19	11	10	12
不及格率	2.69 %	4.37 %	1.03 %	5.31 %	1.48 %	6.40 %	0.75%	7.19%

(四) OSCE 辦公室委員會議

開會時間	開會事由
103 年 12 月 15 日 (一) 上午 11 時 30 分	104 年醫學臨床技能測驗試題委員第一次會議
104 年 1 月 9 日 (星期五) 下午 3 時整	OSCE 申訴小組會議
104 年 1 月 26 日 (星期一) 下午 3 時整	104 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室第一次會議
104 年 3 月 18 日 (星期三) 中午 12 時 30 分	OSCE 規劃會議
104 年 2 月 11 日 (星期三) 下午 4 時 30 分	104 年醫學臨床技能測驗試題委員第二次會議
104 年 3 月 25 日 (星期三) 下午 4 時 30 分	104 年醫學臨床技能測驗試題委員第三次會議
104 年 4 月 22 日 (星期三) 上午 10 時整	104 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室第二次會議 (試務協調會)
104 年 5 月 18 日 (星期一) 下午 5 時整	104 年醫學臨床技能測驗標準制定委員第一次會議
104 年 5 月 20 日 (星期三) 下午 2 時整	醫學臨床技能測驗試務委員會第六次會議
104 年 6 月 17 日 (星期三) 下午 2 時 30 分	104 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室第三次會議
104 年 9 月 30 日 (星期三) 下午 2 時 30 分	104 年醫學臨床技能測驗試題委員第四次會議
104 年 10 月 21 日 (星期三) 下午 3 時整	104 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室第四次會議 (試務協調會)
104 年 11 月 9 日 (星期一) 下午 4 時整	104 年醫學臨床技能測驗標準制定委員第二次會議
104 年 11 月 16 日 (星期一) 下午 3 時整	醫學臨床技能測驗試務委員會第七次會議
104 年 12 月 17 日 (星期四) 下午 3 時 30 分	醫學臨床技能測驗試題委員會議

(五) 專家諮詢會議

1. 2015 年全國醫學校院聯合臨床技能測驗 試題檢討與開發工作坊 (參附錄七)

(1) 時間：104 年 8 月 15 日上午 8 點

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓·第一會議室

(3) 議程：

時程	主 題	主講者	主持人
08:00~08:30	報 到	學會秘書處	
08:30~08:40	長官致詞	台灣醫學教育學會 理事長 張上淳 教授 謝博生 教授	
08:40~08:50		考選部、教育部、衛生福利部 長官	
08:50~09:05	2015 考題分析報告暨工作坊流程說明	台灣醫學教育學會 蔡詩力 副秘書長	新光醫院 教育副院長 邱浩彰 教授
09:05~09:15	分組、換場	依 A ~ E 群入座	
09:15~09:30	試題開發指引、試題開發流程	高雄長庚醫院 臨床技能中心 陳德全 主任	高雄榮民總醫院 余憲忠 醫師
09:30~10:30	工作坊一：試題開發演練 目標：應用“試題開發指引”來出題 分享與小組討論	A 群 病史詢問 B 群 身體檢查 C 群 醫病溝通與衛教 D 群 病情解釋與臨床處置 E 群 技能操作	
10:30~10:40	Break		
10:40~11:00	2015 考官、考生對題目回饋之彙整報告	台灣醫學教育學會 黃金洲 副秘書長	高雄醫學大學醫學院 副院長 蔡哲嘉 教授
	2015 SP 對題目回饋之彙整報告	臺北榮民總醫院 黃加璋 醫師	
11:00~12:00	工作坊二：多元回饋與討論 目標：應用“檢核表”來檢核已開發試題 分享與小組討論	A~E 群分組進行	
12:00~12:15	回饋與分享	新光醫院 教育副院長 邱浩彰 教授	
12:15~12:20	Closing Remark	台灣醫學教育學會 秘書長 朱宗信 教授	

(4) 專家諮詢會議成果：



台灣醫學教育學會  
張理事長上淳 致詞



台灣醫學教育學會  
謝教授博生 致詞



2.全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練檢討暨發展會議（參附錄八）

(1) 時間：104 年 9 月 12 日上午 9 點整

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓·第一會議室

(3) 議程：

時程	主題	主講人	主持人
09:00 ~ 09:20		報到	
09:20 ~ 09:30	長官致詞	台灣醫學教育學會理事長 張上淳 教授 考選部 長官 教育部 長官 衛生福利部 長官	
09:30~ 09:40	考官訓練課程目標與架構	台灣醫學教育學會 蔡詩力 副秘書長	成大醫院 臨床技能測驗考場 王明誠 教授
09:40 ~ 09:50	考官訓練(一) 1. OSCE 基本概念與台灣國考現況 2. OSCE 整體規劃 3. 考場突發狀況之處理	衛生福利部雙和醫院 臨床技能中心 陳資濤 主任	臺北醫學大學 醫學模擬教育中心 吳建志 主任
09:50 ~ 10:30	討論與分享(一)	A~E 群分組進行	
10:30 ~ 10:40	Break		
10:40 ~ 10:50	考官訓練(二) 1. OSCE 評分表與及格標準之制定原則 2. OSCE 評分共識建立 3. SP 在聯合 OSCE 的角色與常見問題	林口長庚醫院 師資培育中心 謝明儒 醫師	長庚大學醫學系 方基存 主任
10:50 ~ 11:30	討論與分享(二)	A~E 群分組進行	
11:30	Closing Remarks	台灣醫學教育學會 朱宗信 秘書長	

(4) 專家諮詢會議成果：



考選部  
黃司長慶章 致詞



台灣醫學教育學會  
張理事長上淳 致詞



台灣醫學教育學會  
蔡副秘書長詩力 簡報



林口長庚醫院  
謝醫師明儒 簡報





3.全國醫學校院聯合臨床技能測驗 標準化病人訓練檢討暨發展會議（參附錄九）

(1) 時間：104 年 9 月 12 日上午 8 點 40 分

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓五樓 502 講堂

(3) 議程：

時程	主題	主講人	主持人
08:40 ~ 09:00		報到	
09:00 ~ 09:10	長官致詞	台灣醫學教育學會理事長 張上淳 教授 台灣標準化病人協會 曾慶煌 理事長 考選部 長官 教育部 長官 衛生福利部 長官	
09:10 ~ 09:20	SP 訓練課程目標與架構	台灣標準化病人協會 曾慶煌 理事長	中國醫藥大學 醫學系 李正淳 主任
09:20 ~ 09:30	SP 訓練(一) 1. 標準化病人簡介 2. SP 在全國 OSCE 聯考的角色	中國醫藥大學 附設醫院 陳景祥 醫師	
09:30 ~ 10:20	討論與分享(一)	A~E 群分組進行	
10:20 ~ 10:30	Break		
10:30 ~ 10:40	SP 訓練(二) 1. 演出技巧訓練	國泰綜合醫院 臨床技能測驗考場 連恒輝 主任	慈濟大學 醫學院 楊仁宏 院長
10:40 ~ 10:50	SP 訓練(三) 1. 小組帶領技巧、回饋技巧 2. 教案演練	高雄榮民總醫院 一般內科 林清煌 主任	
10:50 ~ 11:40	討論與分享(二)	A~E 群分組進行	
11:40	Closing Remarks	台灣醫學教育學會秘書長 朱宗信 教授	

(4) 專家諮詢會議成果：



考選部  
黃司長慶章 致詞



台灣醫學教育學會  
張理事長上淳 致詞



台灣標準化病人協會  
曾理事長慶煌 致詞



中國醫藥大學醫學系  
李主任正淳 主持



中國醫藥大學附設醫院  
陳醫師景祥 簡報



高雄榮民總醫院一般內科  
林主任清煌 簡報



台灣醫學教育學會  
朱秘書長宗信



台灣醫學教育學會  
蔡副秘書長詩力





## (六) OSCE辦公室會議成果

### 1. OSCE辦公室第一次會議

(1) 時間：104年1月26日下午3點整

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓第一會議室

### 2. OSCE辦公室第二次會議(試務協調會議)

(1) 時間：104年4月22日上午10點整

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓第一會議室

### 3. OSCE辦公室第三次會議

(1) 時間：104年6月17日下午2點30分

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓第一會議室

### 4. OSCE辦公室第四次會議(試務協調會議)

(1) 時間：104年10月21日下午3點整

(2) 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓二樓第一會議室

### 5.會議成果：





OSCE 辦公室會議照片紀錄

## 五、成效評估

### (一) 成果效益：

預期成果效益	實際達成情形
訂定全國性高標準 OSCE 的標準化流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定、公告「考試時程表」(第一次、第二次)</li> <li>2. 訂定、公告「應試簡章」(第一次、第二次)</li> <li>3. 訂定、公告「試務作業指引」(第一次、第二次)</li> <li>4. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗試場規則」</li> <li>5. 訂定、公告考官共識會議「測驗日評分考官準備流程」</li> <li>6. 訂定、公告標準化病人演出一致性共識會議「測驗日 SP 演出準備流程與演出模式 對照表」</li> <li>7. 訂定、公告「考試流程之鈴聲及廣播詞」</li> <li>8. 訂定、公告「測驗日校外考官臨時緊急調度 SOP」</li> </ol>
訂定全國性高標準 OSCE 的施行規格標準	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定、公告「SP 劇情摘要範例(63 例)」</li> <li>2. 訂定、公告「操作技能範例(20 例)」</li> <li>3. 訂定、公告「十六組考場常備道具」和「十五組操作技能道具包」(第一次、第二次)</li> <li>4. 訂定、公告「每測驗日 SP 所需類型」(第一次、第二次)</li> <li>5. 訂定、公告「利益迴避暨保密原則及聲明書」</li> <li>6. 公告「醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準」</li> <li>7. 訂定、公告「試務流程進度檢核表」</li> <li>8. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗考官認證要點」, 各考場提供之考官名單須有考官資格(通過認證)</li> <li>9. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」, 各考場提供之 SP 名單須有 SP 資格(通過認證)</li> <li>10. 訂定、公告「錄影/錄音 同意書」</li> <li>11. 訂定、公告「考官資料袋清冊」</li> <li>12. 訂定、公告「各人員注意事項及 Q&amp;A」</li> <li>13. 訂定、公告「OSCE 試題開發檢核表」</li> <li>14. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗試題開發利益迴避暨暨保密條例暨切結書」</li> <li>15. 訂定、公告「試題開發要點」</li> <li>16. 訂定、公告「104 年醫學臨床技能測驗及格標準」</li> </ol>
設立全國性高標準 OSCE 執行計畫行政辦公室	2010 年成立 OSCE 辦公室

制定人力與預算規劃準則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 制定「試務人力編制」</li> <li>2. 制定「考官準則」</li> <li>3. 制定「標準化病人準則」</li> <li>4. 制定「考生準則」</li> <li>5. 制定「試務人員資格」和「試務人員準則」</li> <li>6. 編列醫學臨床技能測驗(OSCE)實施計畫經費表</li> </ol>
訂定 OSCE 測驗目標與內容、考題編審流程與及格標準設定機制	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定「考題配題藍圖」</li> <li>2. 訂定、公告「試題開發暨題庫建置流程」</li> <li>3. 訂定、公告「試題開發要點」(含試題開發格式和 OSCE 試題開發檢核表)</li> <li>4. 訂定「試題修題/審題原則、流程/方式」(含第一階段審題意見表)</li> <li>5. 訂定「第二階段審題建議流程」(含第二階段審題意見表)</li> <li>6. 召開試題委員會議編審考題</li> <li>7. 召開標準制定委員會議設定及格標準</li> <li>8. 訂定及格標準和分析、考試結果分析、考題難易度分析、考題鑑別度分析</li> </ol>
制定考場建置標準、評鑑與認證機制	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定、公告「考場硬體規格與認證作業」</li> <li>2. 召開 OSCE 小組會議安排考場評鑑、認證等相關事宜</li> </ol>
制定考官、標準化病人之招募資格標準及培訓課程架構	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 修訂、公告「醫學臨床技能測驗考官認證要點」</li> <li>2. 修訂、公告「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」</li> <li>3. 舉辦專家諮詢會議(考官訓練師資工作坊和標準化病人訓練師資工作坊)，建立、公告一致之訓練教材</li> <li>4. 辦理考官認證和發放證書等相關事宜</li> <li>5. 辦理標準化病人認證和發放證書等相關事宜</li> </ol>
制定檢討回饋機制	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定、公告「各考場試務評核表」、「考官對 SP 演出評核表」、「考官回饋問卷」、「SP 回饋問卷」、「考生回饋問卷」、「違規及處理登記表」、「異常事件及處理登記表」</li> <li>2. 針對各項重點工作(如試務、試題、考官培訓、標準化病人培訓、及格標準制定、OSCE 費用及收費研議等)召開檢討與回饋會議</li> <li>3. 召開 OSCE 申訴小組會議</li> </ol>
製作手冊、工作指引	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 製作「應試簡章」(第一次、第二次)</li> <li>2. 製作「試務作業指引」(第一次、第二次)</li> <li>3. 製作「醫學臨床技能測驗試場規則」</li> <li>4. 製作「試題檢討與開發工作坊」手冊</li> <li>5. 製作「考官訓練師資工作坊」手冊</li> <li>6. 製作「標準化病人訓練師資工作坊」手冊</li> <li>7. 製作醫學教育等研討會手冊</li> </ol>

(二) 執行進度

以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。(104.1 ~ 104.12)													
月 次 工作項目	104												備註
	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	第10月	第11月	第12月	
專家諮詢會議													
OSCE 辦公室會議及醫學臨床技能測驗 試務委員會會議(各校試務主持人和各考 場主任)、試題委員會會議、標準制定委員 會議、試務協調會、申訴小組會議、檢 討會議、考官/SP 試前說明會等會議													
軟硬體品質提昇													
試題測試(影片拍攝)													
評分師資(考官)、標準化病人(SP) 認證													
評分師資(考官)、SP、SP 訓練師資之 教育訓練													
評分師資(考官)、SP、SP 訓練師資、 場務行政人員之教育訓練													
<b>104 年醫學臨床技能測驗</b>													
考題分析與試務檢討													
修訂 OSCE 考試時程、流程及試務規 劃、準則													
修訂 OSCE 軟硬體標準													
修訂 OSCE 軟體籌備流程													
修訂 OSCE 題庫													
OSCE 執行單位輔導													
完成成果報告													

## 六、檢討

### ■ 試務工作檢討

- ◆ 104年4月24日、4月25日、4月26日、5月1日、5月2日、5月3日六天，全國12所醫學校院分別於22間考場舉行「104年第一次醫學臨床技能測驗」。
- ◆ 104年10月24日、10月25日二天，分別於7間考場舉行「104年第二次醫學臨床技能測驗」。
- ◆ 全國同步於考試當日上午九時同時拆封當日試題，開封考題後隨即展開各項考務工作。
- ◆ 各校/考場推派參與本會之委員名單（如試務主持人、考場主任、試題委員、標準制定委員、OSCE小組委員、OSCE申訴小組委員、OSCE費用及收費研議小組等）以不影響公平性為原則。
- ◆ 醫學臨床技能測驗申訴程序：一次申訴(二階段)辦理，考生向應試考場之教學醫院和台灣醫學教育學會提出申請，第一階段：應試考場於接到考生申訴相關書面資料後彙整及提送考試日之錄影檔案和評分表(影本須清楚)等資料給學會，第二階段：由學會組成申訴小組評議後寄出評議決定文。
- ◆ 本測驗之考生報名文件及考試期間錄製影音檔及評分表保存，其相關規定比照考選部專門職業及技術人員考試法施行細則第四條之一相關規定辦理，如下：  
為推動網路無紙化報名，各種考試之報名履歷表、應考資格證明文件等報名表件，經掃描後之影像檔，自榜示日起算保管六年後，經簽准始得銷毀；必要時，得延後銷毀或另予處理。  
各種考試報名表件及有關重要資料之紙本檔案保管，自榜示日起算保管一年後，經簽准始得銷毀；必要時，得延後銷毀或另予處理。
- ◆ 104年醫學臨床技能測驗外派考官之比例為50%（每個考場每天6位外派考官，其中4位為SP題考官，2位為技能題考官）。
- ◆ 104年6月17日OSCE辦公室檢討會議之建議事項為：1.請各考場落實考官培訓，並於擔任評分當日不應負有與考試無關之其他職責；2.各考場應提升平時SP招募與訓練之質與量，以充實SP人力庫；3.建議各校（含相關合作考場）實際出題者

應參加試題檢討與開發工作坊。

- ◆ 考官及標準化病人認證要點修正：1.新增認證展延相關事宜；2.未通過本要點認證之考官及標準化病人，不得擔任考試相關人員。

◆ 試務中心問題處理

- 本次考試採JoinNet網路連線會議。
- 各校院（考場）有關考試之任何問題皆能即時處理。
- 第一次OSCE（六天）各考場共計反應約241次。（參附錄十）

104年第一次醫學臨床技能測驗-六天各站試題反應/說明/修正次數統計表 (1)

站號	4月24日	4月25日	4月26日	5月1日	5月2日	5月3日
<b>1</b>	流水號 4	流水號 <b>22</b>	流水號 <b>90</b>	流水號 65	流水號 120	流水號 <b>19</b>
反應	2	11	3	0	2	3
說明	0	2	1	0	1	0
修正	0	3	1	0	0	2
<b>2</b>	流水號 5	流水號 <b>32</b>	流水號 <b>73</b>	流水號 49	流水號 59	流水號 107
反應	2	3	5	1	1	1
說明	0	0	0	1	0	0
修正	0	0	0	0	0	0
<b>3</b>	流水號 93	流水號 <b>62</b>	流水號 <b>122</b>	流水號 137	流水號 164	流水號 89
反應	2	1	3	1	1	3
說明	2	0	0	1	0	1
修正	0	1	1	0	0	0
<b>4</b>	流水號 <b>6</b>	流水號 18	流水號 109	流水號 33	流水號 169	流水號 <b>165</b>
反應	5	3	2	0	2	3
說明	0	0	0	0	0	0
修正	1	0	0	0	0	1
<b>5</b>	流水號 152	流水號 <b>78</b>	流水號 <b>37</b>	流水號 <b>66</b>	流水號 168	2013 試題 流水號 172
反應	2	6	4	2	1	2
說明	0	3	0	0	0	0
修正	0	1	2	1	0	0
<b>6</b>	流水號 39	流水號 <b>94</b>	流水號 <b>69</b>	流水號 <b>81</b>	流水號 67	流水號 <b>172</b>
反應	3	3	11	5	0	4
說明	2	1	1	1	0	0
修正	0	1	2	2	0	1

104年第一次醫學臨床技能測驗-六天各站試題反應/說明/修正次數統計表 (2)

站號	4月24日	4月25日	4月26日	5月1日	5月2日	5月3日
7	流水號 51	流水號 125	流水號 112	流水號 52	流水號 143	流水號 173
反應	3	5	13	0	6	2
說明	0	3	4	0	0	0
修正	2	1	0	0	0	0
8	流水號 58	流水號 7	流水號 154	流水號 20	流水號 88	流水號 23
反應	7	2	11	2	1	6
說明	2	0	2	2	0	2
修正	2	1	2	0	0	0
9	流水號 13	流水號 28	流水號 100	流水號 13	流水號 100	流水號 28
反應	3	2	2	4	1	3
說明	0	0	1	3	0	0
修正	0	0	0	1	0	0
10	流水號 72	流水號 41	流水號 130	流水號 130	流水號 72	流水號 41
反應	3	2	2	4	2	3
說明	2	1	0	1	1	0
修正	1	0	0	0	0	0
11	流水號 162	流水號 29	流水號 117	流水號 30	流水號 71	流水號 57
反應	4	10	4	4	8	1
說明	0	1	0	0	0	0
修正	0	3	0	0	1	0
12	流水號 85	流水號 101	流水號 115	流水號 115	流水號 15	流水號 85
反應	0	4	3	2	4	5
說明	0	2	1	0	0	1
修正	0	0	0	1	0	1

站號	4月24日	4月25日	4月26日	5月1日	5月2日	5月3日	總計
總反應次數	36	52	63	25	29	36	241
總說明次數	8	13	10	9	2	4	46
總修正次數	6	11	8	5	1	5	36

說明：題號紅色字體為考題有修改，底色反黃+紅色字體為題目大幅修改

-第二次OSCE（二天）各考場共計反應約29次。（參附錄十）

104年第二次醫學臨床技能測驗-兩天各站試題反應/說明/修正次數統計表

站號	10月24日	10月25日	站號	10月24日	10月25日
<b>1</b>	流水號 <b>90</b>	流水號 <b>165</b>	<b>7</b>	流水號 <b>112</b>	流水號 <b>173</b>
反應	3	0	反應	1	1
說明	2	0	說明	1	0
修正	0	0	修正	0	0
<b>2</b>	流水號 <b>62</b>	流水號 <b>88</b>	<b>8</b>	流水號 <b>20</b>	流水號 <b>154</b>
反應	3	0	反應	1	1
說明	2	0	說明	1	0
修正	1	0	修正	0	1
<b>3</b>	流水號 <b>73</b>	流水號 <b>89</b>	<b>9</b>	流水號 <b>100</b>	流水號 <b>28</b>
反應	1	1	反應	1	0
說明	0	0	說明	1	0
修正	0	0	修正	0	0
<b>4</b>	流水號 <b>6</b>	流水號 <b>19</b>	<b>10</b>	流水號 <b>72</b>	流水號 <b>130</b>
反應	1	0	反應	0	0
說明	1	0	說明	0	0
修正	0	0	修正	0	0
<b>5</b>	流水號 <b>78</b>	流水號 <b>66</b>	<b>11</b>	流水號 <b>71</b>	流水號 <b>162</b>
反應	4	1	反應	0	1
說明	2	0	說明	0	0
修正	2	0	修正	0	0
<b>6</b>	流水號 <b>39</b>	流水號 <b>172</b>	<b>12</b>	流水號 <b>15</b>	流水號 <b>115</b>
反應	2	6	反應	0	1
說明	0	0	說明	0	0
修正	0	1	修正	0	0

日期	10月24日	10月25日	總計
總反應次數	17	12	29
總說明次數	10	0	10
總修正次數	3	2	5

說明：題號紅色字體為考題有修改，底色反黃+紅色字體為題目大幅修改

※各試場反應多為考前共識之試題疑義處理，皆無考題大改或抽換備用提之情形。

■ 試題檢討：

1. 依據「試題開發暨題庫建置流程」（參附錄四），開發 104 年度試題。
2. 及早建立題庫，應進一步思考機密性如何確保。若擴大準備層面及準備時間，可更精確編題、審查、修題，使試題更臻完善。
3. 操作技能題道具包備物可在符合考題精神下採用彈性方式備必要之物品（依各教學醫院臨床常規備物），例：考題要求任務-消毒，A考場準備棉棒，B考場準備棉球，兩考場皆依自院臨床常規備物，因此皆符合規定，而參考影片供備物參考用。
4. 試題採用情形：(104第一次醫學臨床技能測驗)

	學校	2014 繳交題數	2015 第一次 採用題數	採用率	試題分佈率 (分母為 70)
1	中山	15	7	46.67%	10.00%
2	中國	15	9	60.00%	12.86%
3	成大	12	6	50.00%	8.57%
4	長庚	15	4	26.67%	5.71%
5	高醫	15	9	60.00%	12.86%
6	國防	15	5	33.33%	7.14%
7	陽明	15	8	53.33%	11.43%
8	慈濟	15	6	40.00%	8.57%
9	北醫	15	5	33.33%	7.14%
10	台大	15	2	13.33%	2.86%
11	輔大	15	3	20.00%	4.29%
12	馬偕	15	6	40.00%	8.57%
	<b>考題總題數</b>	<b>177</b>	<b>70</b>	<b>39.55%</b>	<b>100.00%</b>

5. 基於一致性提升之考量，各校(含合作考場) 推派試題開發相關人員參加本(104)年8月15日試題檢討與開發工作坊，並將相關回饋意見提試題檢討與開發工作坊研議。
6. 綜合上述之檢討，提104年8月15日試題檢討與開發工作坊研議後，決議結果如下：  
※ 105 年試題開發要點

一般要點

1. 本考試之考題鑑別度最重要，評分項目可放入 3~5 項只有部分考生能做到的，則可拉開考生表現之差距。

2. 評估對象為實習醫師，可以不同專科之情境，但考題、評分項目應以基本、一般、共通能力為主，應避免過度專科化之評核項目。
3. 評分項目至少 10 項，至多 15 項。
4. SP 題請勿設定 SP 太多提問題，SP 主導性太強會評不出考生能力。
5. 醫病溝通題請獨立出題，不評疾病診斷相關能力。
6. 病史、PE、處置與衛教、技能題不應再放態度、專業素養評估的項目。
7. 為避免每題都要溝通、病人辨識、洗手感控、病人隱私等，以利釋出評分項目給其他評估面向。可參考下列 A、B 方式擇一採用：
  - A. 於考生指引中註明不評量的面向。例如：本題專評身體檢查，不評量溝通及病人辨識...
  - B. 情境設定多一位護理人員在場(人形立牌或示意卡)，於考生指引中註明本題情境已考量病人隱私、病人辨識，請專注於身體檢查...

● 病史詢問

1. 主題可放入 UGY 核心課程 (參考附件資料)。
2. 請重點條列式寫出：SP 可以說/做的(導引考題走向)、不可以說/做的(以免幫助考生作答，使得難以給分)。
3. 評量重點應放在：蒐集的訊息是否足以形成初步診斷、有無針對危險因子的探詢、症狀跟疾病的相關聯。順序性、邏輯性應列入評分。
4. 不必問卻問、不必問也沒問的情形，可納入評分項目之設計。
5. 同一給分項目可細分得分(如問及幾項以上才得分)(如藥物史有無問到 ACE 之藥物使用)。
6. 避免評分項目採用 go through 方式連續出題(如 LQQOPERA go through)。
7. 評分項目不宜過度開放式，如：評“過去疾病史”只評有無問到，鑒別不出考生優劣；可評明確些，如：評“過去疾病史有問及血脂肪治療曾經兩年用藥物治療”。

● 身體檢查

1. PE 乃評估疾病診斷過程之邏輯性的一環，目的在於排除鑑別診斷之中不可能的項目。
2. 模型、假人、SP 都可以設計入情境，因為本類考題目的並不在於找到 finding 與否，而是評核重點：有無做出該做的動作、動作有沒有到位。
3. 不必做卻做(扣分)、不必做沒做(得分)的情形，可納入評分項目之加分或扣分之設計(可參考一般要點之左例，做類似的設計)。
4. 考生需要做到哪些說明或檢查動作，應於考生指引明確列出，另需考量測驗時間，避免測驗內容做不完或是該題剩餘太多測驗時間。
5. 應提供足夠之病史訊息。
6. 系統性、邏輯性與連貫性的評估，評分說明應定義明確。
7. 請重點條列式寫出：SP 可以說/做的(導引考題走向)、不可以說/做的(以免幫助考生作答，使得難以給分)。

8. 應註明較方便作理學檢查的病患衣著、拖鞋。
9. 道具應清楚載明備物、環境是否要有簾子或洗手液，要有準備才能評分，其他的備品應該避免。
10. 婦科考題，應考量病人是否適宜進行內診(無性經驗不適合)，為避免考生在檢查前再次詢問確認，考生指引應提示：已生育過、或有過性經驗，減少疑慮。
11. 洗手：部分做到定義要清楚。
12. 量血壓與心跳：心跳測量方法要清楚定義。
13. 評分項目勿用一般性描述，如“執行視診”、“執行聽診”，而需使用較特定的描述，如“觀察病人腹部是否有癍痕、瘀青、腫塊...或將聽診器放於腹部四象限聽診，每一象限時間約 5 秒”。

● 醫病溝通與衛教

1. 評估重點：
  - a. 考生有無釐清患者之“疾病認知”、“健康信念模式”？
  - b. 考生有無針對認知與信念的差異進行衛教？
  - c. 常見疾病的基本衛教...
2. 評分項目可參考 20130707 楊仁宏院長簡報檔案。
3. 請勿為湊足評分項目而將同性質的內容反覆評分。
4. 可考慮一般情境之症狀處理，如半夜頭痛、腹痛、發燒、憂鬱症、焦慮、情緒處理、病人家屬詢問等。SP 的情緒切勿太誇張，以免該題測驗無法順利進行。
5. 可要求 SP 於考生講話時，表現出插話、不舒服肢體動作、不看考生等行為，進而將考生的反應作為評估項目。
6. SP 所需主動對症狀之提問不可超過 5 題；應寫明先後提問的順序；SP 發問與評分項目無關之問題請去除。
7. SP 的回答例句不該冗長成一段文章。
8. 評分項目勿抽象，如“可靠”的專業素養，“可靠”就太抽象了～

● 病情解釋與臨床處置

1. 評核重點：有沒有針對病人不懂、不願配合的原因，去做病情解釋與安排臨床處置。
2. 出題應注意前後邏輯合理性，於「病情解釋與臨床處置」考題中，因為通常不需進行「理學檢查」，故應該避免又將「理學檢查」項目列入評分。
3. 請先參考 20120714 王明誠教授簡報檔案。
4. SP 指引、考生指引應寫出病患不懂、不配合的原因。
5. SP 所需主動對症狀之提問不可超過 5 題；應寫明先後提問的順序；SP 發問與評分項目無關之問題請去除。
6. SP 的回答例句不該冗長成一段文章。
7. 對病人情緒處理的評估，可參考溝通題的出題方式。

8. 臨床處置的評核項目

- 關鍵病史 身體檢查 檢驗資料 等等判讀正確性
- 主要診斷病名及對健康主要影響
- 重要鑑別診斷
- 臨床處置(依重要性)及其重要效益
- 重要併發症及可預防性
- 取代性處置

9. 常見疾病的基本衛教：糖尿病、降血糖，教導病人回家之後怎麼打針。換藥、縫合後或術後傷口的照顧...等。

● 技能操作

1. 助手協助或必須考生執行的動作，若不能清楚界定就不要列入評分。
2. 備物分為兩部分：應一致的部分、不同考場可以有彈性的部分。例如某些無菌操作可用棉棒，也可用棉球+鑷子。
3. 操作之順序正確與否應列入評分或扣分。
4. 考場配置圖應畫出重要道具所在位置，如：BLS 題中，AED 與安妮假人的相對位置...
5. CPR 五個循環為完全做到，則幾個循環算是部分做到或是沒有“部分做到”的選項應界定清楚。
6. 部分考場未配備有下列模具，請勿採用：肩掛式乳房檢查模型、訓練模式的 AED(無內建異常之訓練病例，但可搭配考生提示卡出題)、昂貴罕見的耗材或模型...

※ OSCE 試題開發檢核表(共計五種)

1. OSCE 試題開發檢核表(總表)

全國醫學校院 2016 OSCE 試題檢核表

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

各題繳交前檢核之用，一題一份，全部完成方可繳交。

檢核項目	檢核欄
1. 考題內容皆依標準格式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. SP 考題有對白例句；技能操作題有助手須知	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 診間示意圖與考題內容、影片呈現相符	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 一段影片提供一份給分參考結果，並與影片相符	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 參考影片兩段表現為 better、worse 各一	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 影片取景清晰，沒有考生或病人背對鏡頭之現象	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 影片收音清楚，音量足	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 影片格式為 mpeg 格式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9. 影片解析度為 1024*768	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10. 去識別化 (如：床單無醫院標示、遮蓋醫師袍姓名)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11. 有完成試題檢核表—考官(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12. 有完成試題檢核表—考生(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
13. 有完成試題檢核表—SP(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
14. 有完成試題檢核表—助手/試務行政(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

檢核人員簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

## 2. OSCE 試題開發檢核表 考官檢核項目

### OSCE 試題開發檢核表 考官檢核項目

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

考官觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. 測驗目標、任務設定很清楚				
2. 考題所提供的資訊不足，難以作答				
3. 情境之年齡、性別、發病時間、就診場所適用於全國各考場				
4. 評分說明之 0, 1, 2 定義清楚				
5. 評分表與各個指引有一致性（考生、助手、SP）				
6. 評分項目與細節恰當，不會太複雜或太多				
7. 評分項目之順序合乎時序、邏輯				
8. 共同評估項目未超過3項				
9. 給分比重分配恰當				
10. 準備之模具、道具、器械足以提供作答之需				

您認為本題難易度：極難 難 易 極易

您認為本題之及格標準為：\_\_\_\_\_分

建議：

考官簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

## 3. OSCE 試題開發檢核表 SP檢核項目

### OSCE 試題開發檢核表 SP 檢核項目

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

SP 觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. SP 痛苦/焦慮/情緒之設定，以十分法設定清楚				
2. SP 指引所提供的資訊不足，難以演出				
3. SP 指引有條列指出：可以說/做的、不可以說/做的				
4. 對白例句足夠供演出之參考				
5. SP 任務與考生任務有一致性				
6. 完成任務所需時間超過八分鐘				
7. SP 題：病人的演出能呈現考題情境 技能題：助手所能提供之協助有講清楚				
8. 準備的模具、道具、器械足以提供作答之需				

您認為本題難易度：極難 難 易 極易

建議：

SP 簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

#### 4. OSCE 試題開發檢核表 助手/試務行政檢核項目

##### OSCE 試題開發檢核表 助手/試務行政檢核項目

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

助手/試務行政觀點	檢核欄			備 註 意 見
	是	否	不適用	
1. 可以協助的，都有條列清楚呈現，與考生指引、考官指引一致				
2. 不可以協助的，都有條列清楚呈現，與考生指引、考官指引一致				
3. 模型、道具需求規劃不足，無法因應實際考試進行所需				
4. 人力需求規劃恰當，符合實際考試進行所需				
5. 考場配置、道具、模具、器械設定無誤，並且與示意圖一致				
6. 場地復原時間不足（應簡化考題設定）				
7. 情境設定合乎常理，可以流暢進行考試				

建議：

工作人員簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

#### 5. OSCE 試題開發檢核表 考生檢核項目

##### OSCE 試題開發檢核表 考生檢核項目

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

考生觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. 考生任務很清楚，可做/可不做的，講得很清楚				
2. 考題所提供的資訊不足，難以作答				
3. 考題情境為臨床實務範圍、實習醫師能處理的問題				
4. 考題提供過多不必要的資訊、看不完				
5. 完成任務所需時間超過八分鐘				
6. SP 題：病人的演出能呈現考題情境 技能題：助手所能提供之協助有講清楚				
7. 準備的模具、道具、器械足以提供作答之需				

您認為本題難易度：極難 難 易 極易

建議：

考生簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

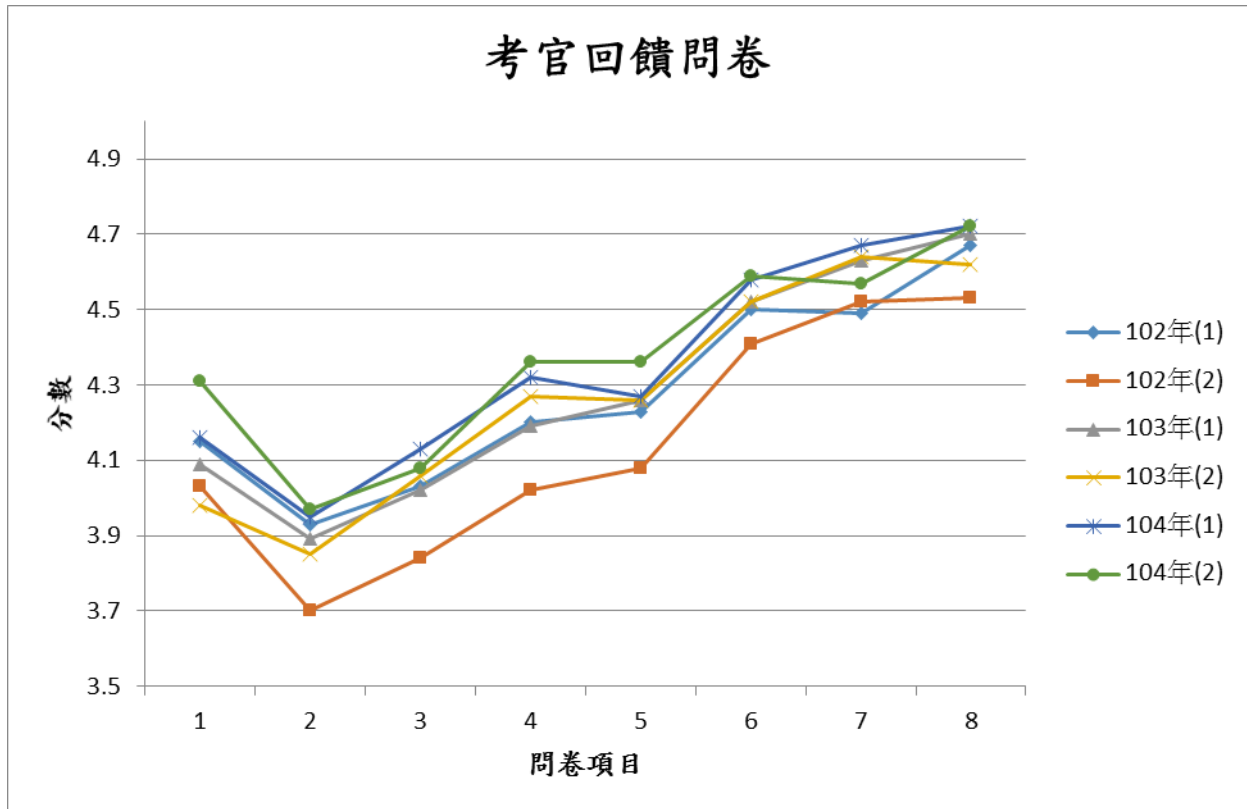
■ 考官回饋問卷

考官回饋問卷著重之面向在於測驗題目內容、評分細項、考試流程等，透過這些面向，可得知考官對於題目設計之看法，以利後續規劃與檢討，如題目是否符合考試規劃、評分表項目及說明是否適當、測驗時間長短之合宜性、參考影片是否有助於熟悉本題評分、試場規劃及各項準備事項評估該次考試之整體流暢度等，評分區間以非常不同意(1分)至非常同意(5分)。

考官回饋問卷 統計結果(102年至104年)

問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)	日期 (回收問卷數)	102年 第一次 總計 (1011)	102年 第二次 總計 (132)	103年 第一次 總計 (929)	103年 第二次 總計 (100)	104年 第一次 總計 (962)	104年 第二次 總計 (108)
1. 測驗題的內容及其難度合宜。		4.15	4.03	4.09	3.98	4.16	4.31
2. 評核表評分項目合宜。		3.93	3.70	3.89	3.85	3.95	3.97
3. 評分說明清楚、合宜。		4.03	3.84	4.02	4.06	4.13	4.08
4. 測驗時間(8 mins)長短合宜。		4.20	4.02	4.19	4.27	4.32	4.36
5. 考官評分共識參考影片有助熟悉本題評分。		4.23	4.08	4.26	4.26	4.27	4.36
6. 試場移動路線規劃清楚、合宜。		4.50	4.41	4.52	4.52	4.58	4.59
7. 試場各項鈴聲、廣播清楚、合宜。		4.49	4.52	4.63	4.64	4.67	4.57
8. 考場試務人員紀律良好。		4.67	4.53	4.70	4.62	4.72	4.72

## 考官回饋問卷



### ※規劃檢討：

- 1.唯第2項評核表評分項目合宜之分數較低，其餘項目滿意度普遍有4分以上。
- 2.全國總計動員1055位（第一次：約929人，第二次：約126人）主治醫師擔任考官。
- 3.考官在測驗站內評分。各考場有六位為校內考官、另有六位為校外考官。
- 4.體力負擔與評核梯次數之考量。
- 5.兒科和婦科人力資源較為不足。
- 6.考官評分位置、考官評分舒適度。
- 7.考題科別屬性與考官背景科別屬性必須相同，使得考官換班有困擾。
- 8.考官嚴格/寬鬆程度評估。

### ※建議：

- (1)建議研議考官記點制度(例如：給分標準與其他考官偏差太多、申訴小組評議後評分考官給分若有被修正等情形)。
- (2)外派考官若遲到10分鐘以上、生病等臨時突發情況，考場主任報請學會處理。

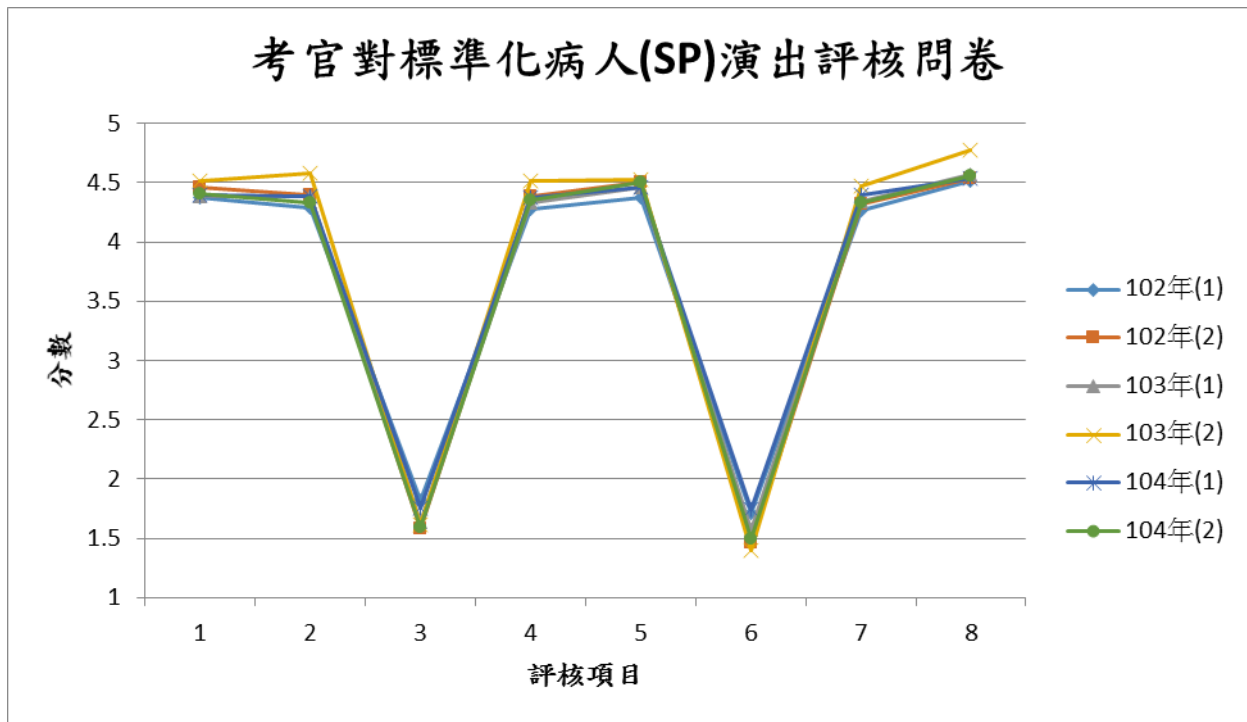
■ 考官對SP演出評核表

SP在測驗開始實際演出前，可與SP訓練師進行試演模擬，以確保測驗演出過程順利。而SP於測驗過程中其表現甚為重要，故透過考官於測驗中之觀察，評核SP實際演出情形，了解SP在演出過程中所呈現之態度，以利下次各考場做SP人員安排時的一種指標，主要針對演出表現、一致性、符合角色需求，更重要的是，SP在考試過程當中，是否有遵守試場規則等，評分區間以非常不同意(1分)至非常同意(5分)。

考官對SP演出評核表 統計結果(102年至104年)

問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)	日期 (回收問卷數)		102年 第一次 總計 (1044)	102年 第二次 總計 (1044)	103年 第一次 總計 (937)	103年 第二次 總計 (137)	104年 第一次 總計 (1076)	104年 第二次 總計 (133)
	1. SP 演出可靠，演出一致性佳。	4.37	4.46	4.39	4.52	4.40	4.41	
2. SP 模擬的身體症狀、心情夠真實。	4.29	4.40	4.38	4.58	4.38	4.33		
3. SP 刻意操弄訊息。(反向題)	1.82	1.58	1.64	1.61	1.76	1.59		
4. SP 的肢體語言能符合角色的要求。	4.28	4.38	4.33	4.51	4.37	4.35		
5. SP 能夠自然的回答問診的問題。	4.37	4.50	4.46	4.53	4.46	4.50		
6. SP 過度質疑或挑戰學生的問診。 (反向題)	1.71	1.46	1.57	1.40	1.75	1.50		
7. SP 的表情能符合角色的要求。	4.27	4.32	4.34	4.47	4.40	4.33		
8. SP 沒有與考生進行考題劇情以外的對話。	4.52	4.54	4.57	4.77	4.54	4.56		

## 考官對標準化病人(SP)演出評核問卷



### ※檢討：

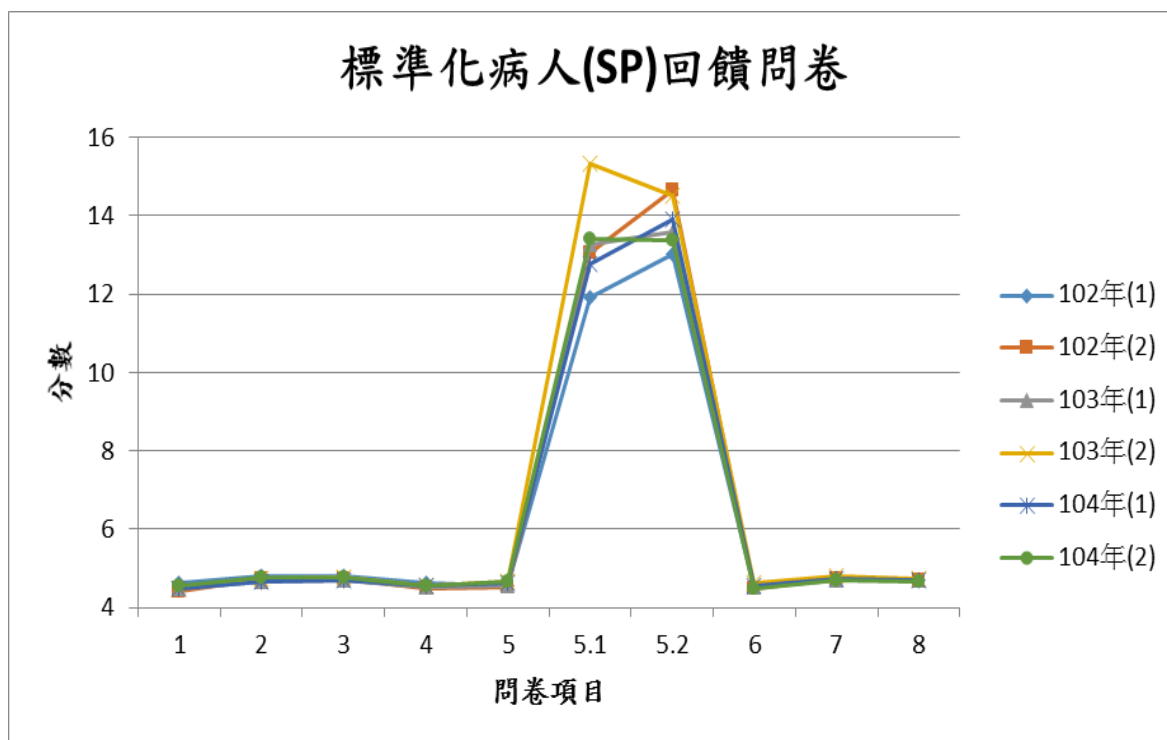
各考場之標準化病人於考前先觀看參考影片和試演等準備流程，有助於提升標準化病人演出一致性之表現。

### ■ SP回饋問卷

SP於OSCE之角色為真實呈現考題中的情境，而在試前皆準備影片供SP演出參考，亦提升各考場SP演出之一致性，並使其SP能充分準備。因此，本回饋問卷分成三階段：第一階段為試前準備，其中包含參考影片、SP訓練師之教學、劇本提供等題項；第二階段為試務過程，在考試過程當中演出次數負擔、換場時間充足與否，推斷SP對於考試安排之體力負荷度；第三階段為檢核整體流程，透過與試場人員互動，可瞭解各考場在聯繫過程中之情形。SP在填寫此份回饋問卷時，亦可回顧、重新檢視演出情況及反映有關該次考試之相關事項。評分區間以非常不同意(1分)至非常同意(5分)。

SP回饋問卷 統計結果(102年至104年)

問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)	日期 (回收問卷數)	102年 第一次 總計 (874)	102年 第二次 總計 (121)	103年 第一次 總計 (845)	103年 第二次 總計 (88)	104年 第一次 總計 (846)	104年 第二次 總計 (102)
1. 考前演練之參考影片提供良好的演練依據。		4.61	4.43	4.47	4.47	4.49	4.56
2. 考前演練時 SP 訓練師提供充足、良好的演練協助。		4.80	4.74	4.65	4.74	4.67	4.77
3. 考前演練時考官提供充足、良好的諮詢與協助。		4.81	4.72	4.69	4.78	4.70	4.76
4. 劇本提供之訊息足夠演練、演出之需要。		4.61	4.48	4.52	4.57	4.54	4.57
5. 每梯演出次數尚可負擔。		4.57	4.53	4.57	4.68	4.61	4.65
5.1 請問您今天的演出次數		11.91	13.07	13.28	15.34	12.76	13.40
5.2 如超過您的體力負擔，您認為適宜的演出次數		13.02	14.64	13.58	14.51	13.90	13.37
6. 換場休息時間足夠。		4.52	4.47	4.52	4.64	4.56	4.50
7. 考場試務人員紀律良好。		4.73	4.74	4.71	4.80	4.72	4.69
8. 本次活動聯繫作業順暢。		4.70	4.69	4.70	4.74	4.71	4.65



#### ※規劃檢討：

- 1.全國總計動員752位（第一次：約646人，第二次：約106人）擔任SP。
- 2.基於一致性提升之考量，建議各考場落實認證機制，加強標準化病人訓練，持續累積相關演出經歷，並聘用有演出經驗之標準化病人。
- 3.SP招募、人力需求與維持。

#### ※相關問題檢討：

- 1.訓練不足：主動提供訊息、表現不一致、未照SP指引演出、主動說出/暗示和評分表項目相關訊息、劇本沒有的問題之回應方式。
- 2.人力不足：部分考場未派用有演出經驗之SP、未依照考題設定安排年齡相符之標準化病人。
- 3.體力不夠、劇本訊息不足。
- 4.考試進行中SP角色的定位。
- 5.參考影片之運用。

※建議：(1)請各考場持續加強標準化病人的培訓及留任，盡量以經驗豐富的標準化病人參與OSCE演出，以提升演出品質、一致性。

(2)建議各考場若有需要可聘用標準化病人訓練師資指導SP之演出，而評分考官擔任考題諮詢與確定演出有效性之角色。

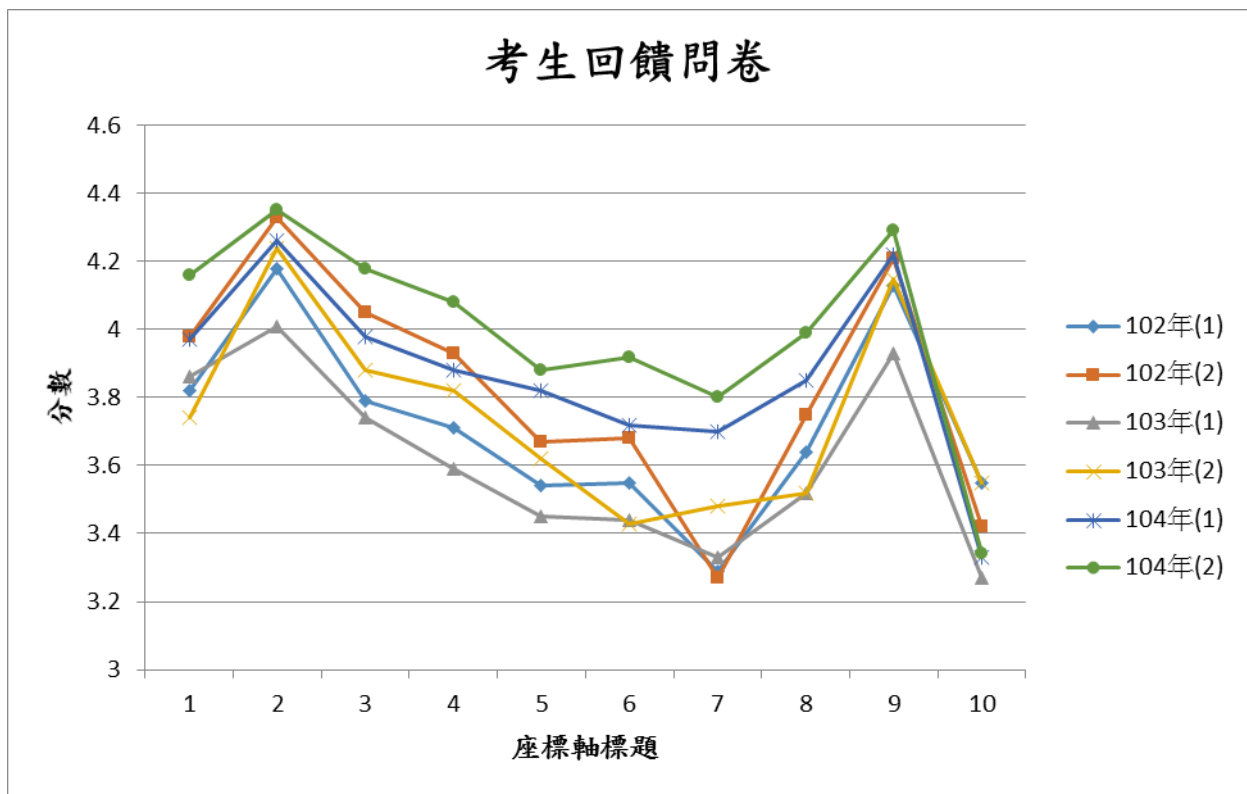
■ 考生回饋問卷

透過OSCE檢驗考生平日所學是否能學以致用，因此，本回饋問卷主要針對考生於應考時，題目是否能夠反映所學、考場動線是否明確、SP演出狀態、SP題與技能題的考試時間長度與難易度合適與否等面向進行問卷調查，以獲得考生對於該次OSCE的評價與回饋意見。評分區間以非常不同意(1分)至非常同意(5分)。

考生回饋問卷 統計結果(102年至104年)

問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)	日期 (回收問卷數)	102年 第一次 總計 (1250)	102年 第二次 總計 (203)	103年 第一次 總計 (1282)	103年 第二次 總計 (172)	104年 第一次 總計 (1247)	104年 第二次 總計 (167)
1.考試內容來自於平日所學內容。		3.82	3.98	3.86	3.74	3.97	4.16
2.試場各項標示與移動路線規劃清楚、合宜。		4.18	4.33	4.01	4.24	4.26	4.35
3.試題指引內容清楚、訊息足夠。		3.79	4.05	3.74	3.88	3.98	4.18
4.各站 SP 的演出皆像是真實病人。		3.71	3.93	3.59	3.82	3.88	4.08
5. SP 題考試時間(8 mins)長短合宜。		3.54	3.67	3.45	3.62	3.82	3.88
6. SP 題考試難度合宜。		3.55	3.68	3.44	3.43	3.72	3.92
7.技能題考試時間(8 mins)長短合宜。		3.29	3.27	3.33	3.48	3.70	3.80

8.技能題考試難度合宜。	3.64	3.75	3.52	3.52	3.85	3.99
9.試務運作流程順暢、紀律良好。	4.13	4.21	3.93	4.15	4.22	4.29
10.整體來說，測驗難度？	3.55	3.42	3.27	3.55	3.33	3.34



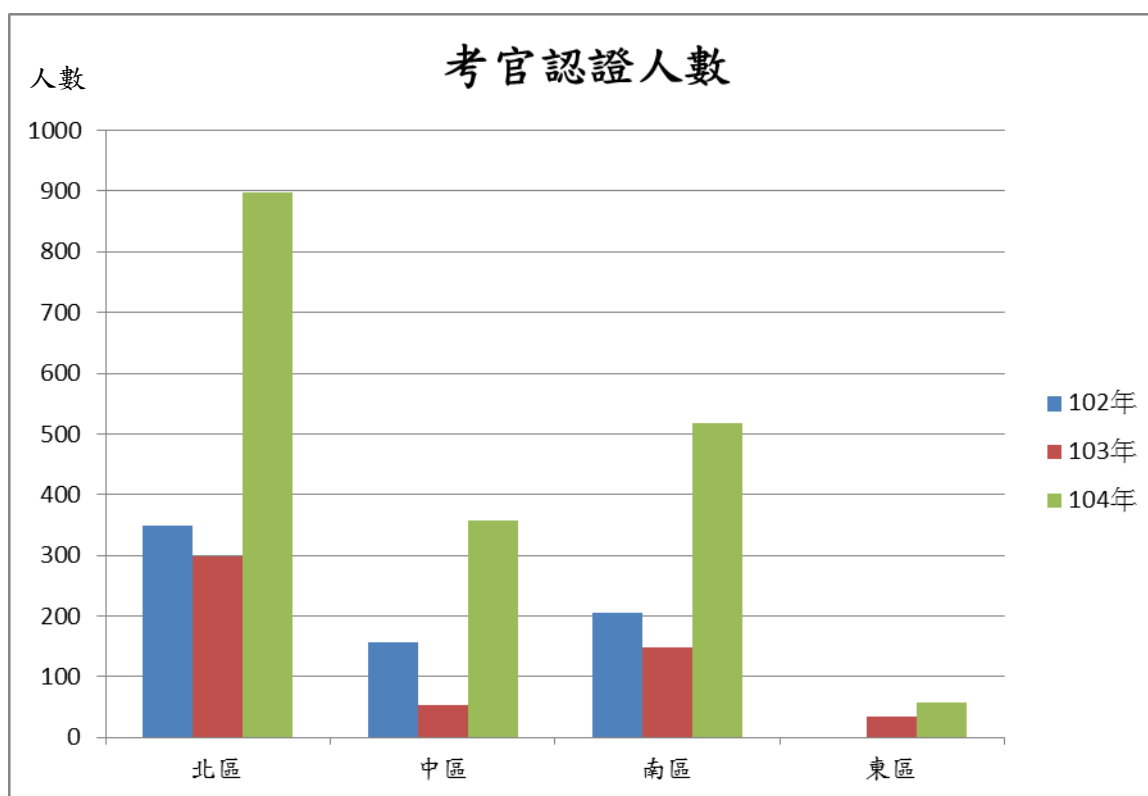
※建議&檢討：

- (1)第2項試場各項標示與移動路線規劃清楚、合宜歷年之滿意度皆有4以上。
- (2)第5項 SP題考試時間(8 mins)長短合宜、第6項 SP題考試難度合宜、第7項 技能題考試時間(8 mins)長短合宜、第8項 技能題考試難度合宜、第10項 整體來說，測驗難度等五項之滿意度4以下。

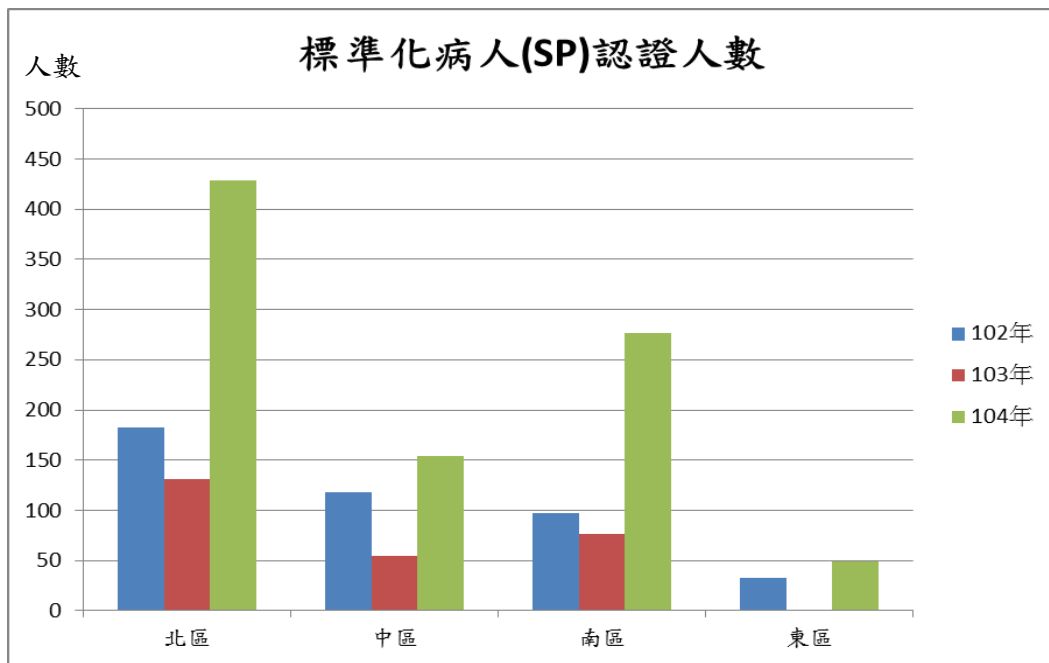
■ 考官和標準化病人102年至104年認證人數統計結果

地 區	年 份	考官				標準化病人			
		102年	103年	104年	小計	102年	103年	104年	小計
北區		349	299	897	<b>1545</b>	182	131	429	<b>742</b>
中區		156	52	358	<b>566</b>	118	55	154	<b>327</b>
南區		206	147	517	<b>870</b>	97	76	277	<b>450</b>
東區		0	33	57	<b>90</b>	33	0	49	<b>82</b>
總計		<b>711</b>	<b>531</b>	<b>1829</b>	<b>3071</b>	<b>430</b>	<b>262</b>	<b>909</b>	<b>1601</b>

■ 考官



■ 標準化病人



※建議&檢討：

- (1)考官和標準化病人人力資源庫以北區較為充足。
- (2)考官兒科和婦科人力資源較為不足，建議各學校/醫院加強培訓。
- (3)考量為提升標準化病人演出一致性，標準化病人之需求漸趨年輕化，建議各學校/醫院加強培訓及留任，盡量以經驗豐富的標準化病人來提升演出的品質。

■ 考場檢討

1. 部分考場各類人員動線衝突；診間隔音、收音不佳導致考試受到干擾。
2. 考場人員管制與機密性之掌握。
3. 網路、電子通訊管制之提升。
4. 考試後登分失誤情形有改善。（參附錄十一）

※建議：

- (1)建議試題內明確規範各站考生指引訊息、診間助手之角色定位和任務，並提試題檢討與開發工作坊研議。
- (2)建議由 OSCE 辦公室研議考場記點制度，另請相關考場針對疏失提出改善作法。
- (3)由學會明訂相關試務規則，請各考場依照辦理。
- (4)各考場加強錄影/錄音設備和診間隔音、收音裝置。

## 七、結論

本計畫經由國內各醫學校院與各教學醫院合作執行醫學臨床技能測驗，持續累積經驗以供未來施行國家醫師考試分試之推動。其另一目的為評估醫學系畢業生在專業知識、(臨床)技能、態度、倫理與價值觀、病人互動的應對能力，及專業素養之表現等不同領域；不僅與紙筆測驗相輔相成，檢視醫學系畢業生是否已符合醫師的水準，同時亦可瞭解本土的醫學教育成果。

透過本計畫之執行，在試務上累積未來國家醫師考試OSCE分試之成績樣本數，以利提供及格標準之參考依據；另一方面，累積足夠之具有鑑別度及信效度之OSCE題庫和具有演出信效度之標準化病人人力庫，同時亦可累積全國性OSCE之辦理經驗，一併整合國內軟硬體資源，如師資人力規劃、行政人力規劃、OSCE設計規劃、OSCE空間規劃、OSCE考題設計與研發，並建立OSCE執行等標準化流程以及回饋機制。而藉由本計畫之執行成果，可瞭解醫學生的學習成效、引起醫學生學習的動機、辨認醫學生學習不足的部分，即時回饋的方式提供醫學生進行補救或再次學習之機會，並可提供客觀公正的考試成績做為可否取得醫師資格的參考依據。

執行OSCE的困難面在於各考場均需耗費相當程度的資源(包括：金錢、時間、人力，以及空間、模具/耗材一致性等)。硬體資源部分如考場空間設置、播音/錄影設備維護、儀器或模具的使用、電腦設備折舊更新等；軟體或其他資源部份包含人力資源(如考官、標準化病人、考務行政人員等)、試題開發、培訓課程等。OSCE施行之前置準備與執行過程相當繁瑣，各醫學校院與考場皆投注大量人力，需要考官、標準化病人與現場之工作人員的協助和參與，測驗才能順利進行。

本計畫分別於4月24、25、26日和5月1、2、3日(六天)舉行第一次測驗，於10月24日和10月25日(二天)舉行第二次測驗，全國各校院於與學會提報之OSCE考場依循統一考試時程、採用相同考題(一日一套，共六套/二套)、運用一致性訓練下之標準化病

人和評分考官，以及使用一致性之標準空間硬體規格進行測驗，測驗結束後採用統一及格標準。本年度考生到考率分別為99.93%(第一次)和99.40%(第二次)、及格率分別是99.25%(第一次)及92.81%(第二次)，成效良好。本計畫透過國內各醫學校院與各教學醫院合作執行，持續累積各方面經驗，以提供我國專門技術人員考試之醫師考試分試導入OSCE做為應考資格時的參考依據。

藉由本計畫的執行將所得之各項成果，整理成OSCE執行時之各項標準化流程以及各項反應機制，提供各醫學校院與各教學醫院OSCE考場持續辦理OSCE之依據，達成醫師素質把關、提升考試品質、提升醫學教育品質三大目標。

未來學會將朝下列方向持續改進：

1. 及早規劃建立醫學臨床技能測驗（OSCE）試題題庫（完成信度、效度測試）
2. 建立試題參考影片和影片之評分結果參考
3. 建立標準化試務流程（舉辦試務協調會）
4. 達成考官評分共識（舉辦考前說明和共識會議，擴充考官人力資源庫）
5. 達成 SP 演出一致性（舉辦考前說明和共識會議，擴充標準化病人人力資源庫）
6. 訂定相關之認證要點，確保品質（培訓課程認證、考官認證、標準化病人認證）
7. 制訂一致性的相關培訓課程教材，確保品質（舉辦相關訓練師資工作坊）
8. 參考「公務人員初等考試規則」及「公務人員考試總成績計算規則」等國家考試相關規定，研議並制訂及格標準、成績計算方式之公告模式
9. 建立試務品質提升與評核機制
10. 訂定相關 SP/技能題之考場常備道具和操作技能模具規格，提升考場一致性
11. 修訂 OSCE 考場審查之質性與量性指標，評估面向將納入考量行政試務之平時性、延續性

## 八、重要參考文獻

1. 謝博生。一般醫學教育—後 SARS 時代的醫師培育。台北：金名。
2. 王維典：臨床醫學教育：以標準病人為教、學及評量工具。醫學教育，1998；2(4)：378-385。
3. 蔡淳娟。「OSCE 實務：建立高品質臨床技術測驗的指引」，台北市立萬芳醫院-委託財團法人私立台北醫學大學辦理，2007。
4. 謝正源;張博彥;高森永;王如娥;何善台;張聖原：標準病人與醫學教育。醫學教育，2004；8(3)：243-254。
5. 王維典：醫學生之基本臨床技能：評量方法。醫學教育，1999；3(1)：3-10。
6. 何善台;徐建鵬;王如娥;謝正源;陳震寰;林其和;張聖原：台灣未來醫學系教育改革方向。醫學教育，2004；8(3)：18-30。
7. 劉克明;黃裕勝：應用英美醫學生臨床技能測驗模式落實台灣醫學生臨床技能測驗評估。醫學教育，2003；7(1)：15-21。
8. 楊泮池;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：2011 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗（OSCE）成果報告。台灣醫學教育學會，2011；325 頁。
9. 楊泮池;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：2012 年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗（OSCE）成果報告。台灣醫學教育學會，2012；385 頁。
10. 楊泮池;朱宗信;邱浩彰;劉克明;蔡詩力：臨床技能測驗（OSCE）實施計畫成果報告。台灣醫學教育學會，102；529 頁
11. Harden RM, Stevenson M, Downie W, et al. Assessment of Clinical Competence Using Objective Structured Clinical Examination (O.S.C.E.). *Med Educ* 1975;13:41-54.
12. Reznick RK, Blackmore D, Dauphinee WD, et al. Large-scale high-stakes testing with an OSCE: report from the Medical Council of Canada. *Acad Med* 1996;71(1)(suppl):S19-S21.
13. Black P, Harrison C, Lee C, et al. *Assessment for Learning: Putting it into practice*. Berkshire, England: Open University Press. 2003.
14. Dillman DA. *Mail and Telephone Surveys - The Total Design Method*. New York: John Wiley & Sons, 1978.
15. Newble D, Dawson B. Guidelines for assessing clinical competence. *Teach*

*Learn Med* 1994;6:213-20.

16. Wilkinson TJ, Newble DI, Frampton CM. Standard setting in an objective structured clinical examination: use of global ratings of borderline performance to determine the passing score. *Med Educ* 2001;35:1043-9.
17. Barrows HS : Simulated(standardized) patients and other human simulations : a comprehensive guide to their training and use in teaching and evaluation. Chapel Hill, North Carolina : Health Science Consortium, 1987 : 1-40.
18. Stillman PL, Regan MB, Philbin M, Harley HL, et al : Results of a survey on the use of standardized patients to teach and evaluate clinical skills. *Acad Med* 1990 ; 65 : 288-292.
19. Owen A, Winkler R : General practitioners and psychosocial problems : an evaluation using pseudopatients. *Med J Aust* 1974 ; 2 : 393-398.
20. Haydon R 3<sup>rd</sup>, Donnelly M, Schwartz R, et al : Use of standardized patients to identify deficits in students performance and curriculum effectiveness. *Am J Surg* 1994 ; 168 : 55-64, discussion 64-65.
21. Colliver JA, Verhulst SJ, William RG, et al : Reliability of performance on standardized patient cases : a comparison of consistency measures based on generalizability theory. *Teach Learn Med* 1989 ; 1 : 31-37.
22. Colliver JA : Validation of standardization patient assessment : a meaning for clinical competence. *Acad Med* 1995 ; 70 : 1062-1064.
23. Swartz MH, Colliver JA, Bardes CL, et al : Validating the standardized patient assessment administered to medical students in the New York City Consortium. *Acad Med* 1997 ; 72 : 619-626.
24. Reznick RK, Blackmore D, Dauphinee WD, et al. Large-scale high-stakes testing with an OSCE: report from the Medical Council of Canada. *Acad Med* 1996;71(1)(suppl):S19-S21.
25. Tsai SL, Chen YY, Chu TS, Chiu HC, Kao MC, Yang PC. A Comparison of Standard-Setting Methods in Taiwan's Nationwide Objective Structured Clinical Examination. *Journal of Medical Education*. 2013, Mar; 17(1):21-29.

# 附錄一

## 醫學臨床技能測驗認證要點

(考官、標準化病人)

---

# 醫學臨床技能測驗考官認證要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國 103 年 1 月 23 日 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

民國 104 年 1 月 26 日 OSCE 辦公室 104 年第一次會議修正通過

- 一、為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之醫學臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），培育具評分資格之考官，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、考官須同時具備下列資格：
  - （一）衛生福利部認定之西醫專科醫師。
  - （二）具臨床教學經驗之主治醫師。
- 三、具下列任一資格者，得由各校院推薦為 OSCE 之評分考官：
  - （一）曾擔任「醫學臨床技能測驗（OSCE）」之試務主持人、考場主任、副主任三項職務任何一項且任期滿一年者。
  - （二）新訓人員須接受以下由各參加學校自行舉辦之 OSCE 全部課程內容：
    1. OSCE 基本課程：至少 4 小時
    2. OSCE 評分方法課程：至少 2 小時
    3. OSCE 考試實際評分：至少 4 小時
- 四、各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、具第三條任何一項資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、認證有效期限為三年。
- 七、認證展延：
  1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任考官評分累計 2 梯次以上者[擔任備用考官者，累計 2 梯次以上且各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）2 小時以上者]或以各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）4 小時以上者或最近 3 年曾擔任醫學臨床技能測驗之試務主持人、考場主任、考場副主任三項職務任何一項一年以上者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。
  2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
  3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。

4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。
- 八、 未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。
- 九、 本要點經 OSCE 辦公室會議通過並報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自公布日施行。

## 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國 103 年 1 月 23 日 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

民國 104 年 1 月 26 日 OSCE 辦公室 104 年第一次會議修正通過

- 一、為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之醫學臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），建立一致之標準化病人（以下簡稱 SP）訓練，以培育符合醫學臨床技能測驗要求之 SP，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、標準化病人背景資格：
  - （一）年齡：20~70 歲。
  - （二）職業：不限，然基於迴避原則，醫療人員考試之補教人員及特殊情事者，不得擔任。
  - （三）教育程度：不限，但需具備良好之中文聽、說、讀、寫能力。並能清楚表達自我想法及見解。
  - （四）人格特質：有奉獻之熱誠、具責任感、守時、演出準備充足、反應快、專注力佳、配合度高。
  - （五）其它：身心健康狀況良好，未患特殊或傳染性疾病。
- 三、新進 SP 接受推薦須具下列資格：

接受由各參加學校主辦、台灣標準化病人協會協辦之課程下列全部課程：

  1. SP 通識課程：至少 2 小時
  2. 表演或戲劇訓練課程：至少 2 小時
  3. 教案訓練課程：至少 2 小時
  4. 教案演出經歷：至少參與 2 梯次 OSCE 教案演出
- 四、各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、具第三條資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、認證有效期限為三年。
- 七、認證展延：
  1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任 SP 演出累計 2 梯次以上或各校教案演出經歷 4 小時且累積課程（以學會辦理之年度標準化病人訓練師資工作坊教材）時數 4 小時者，得以申請展延。每

次申請通過審查者得展延三年資格。

2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。

3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。

4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。

八、 未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。

九、 本要點經 OSCE 辦公室會議通過並報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自公布日施行。

## 附錄二

# 104 年醫學臨床技能測驗須知 (試務作業指引)

---

# 104 年第一次醫學臨床技能測驗 須知

## （試務作業指引）

## 目錄

<b>第一章 試務規劃</b> .....	<b>3</b>
壹、 籌辦單位 .....	3
貳、 試務人力編制 .....	17
參、 試務人員準則 .....	20
<b>第二章 考試準則</b> .....	<b>21</b>
壹、 考官準則 .....	22
貳、 標準化病人準則 .....	24
參、 考生應測準則 .....	26
肆、 試務人員準則 .....	28
伍、 其他準則 .....	29
(考試偶發事件處理辦法、成績複查申請辦法、考試申訴及處理程序、報名作業的規範與流程)	

## 圖目錄

圖 1 「OSCE 辦公室」工作流程 .....	3
圖 2 校外考官分派流程 .....	5
圖 3 「各應試考場」工作流程(第一次測驗) .....	7
圖 4 准考證範例(正面) .....	12
圖 5 准考證範例(反面) .....	12
圖 6 工作證範例(正面) .....	13
圖 7 工作證範例(反面) .....	13
圖 8 「考試準則」工作流程 .....	21

## 表目錄

表 1 考試時程表 .....	4
-----------------	---

# 第一章 試務規劃

## 壹、籌辦單位

### 一、台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室

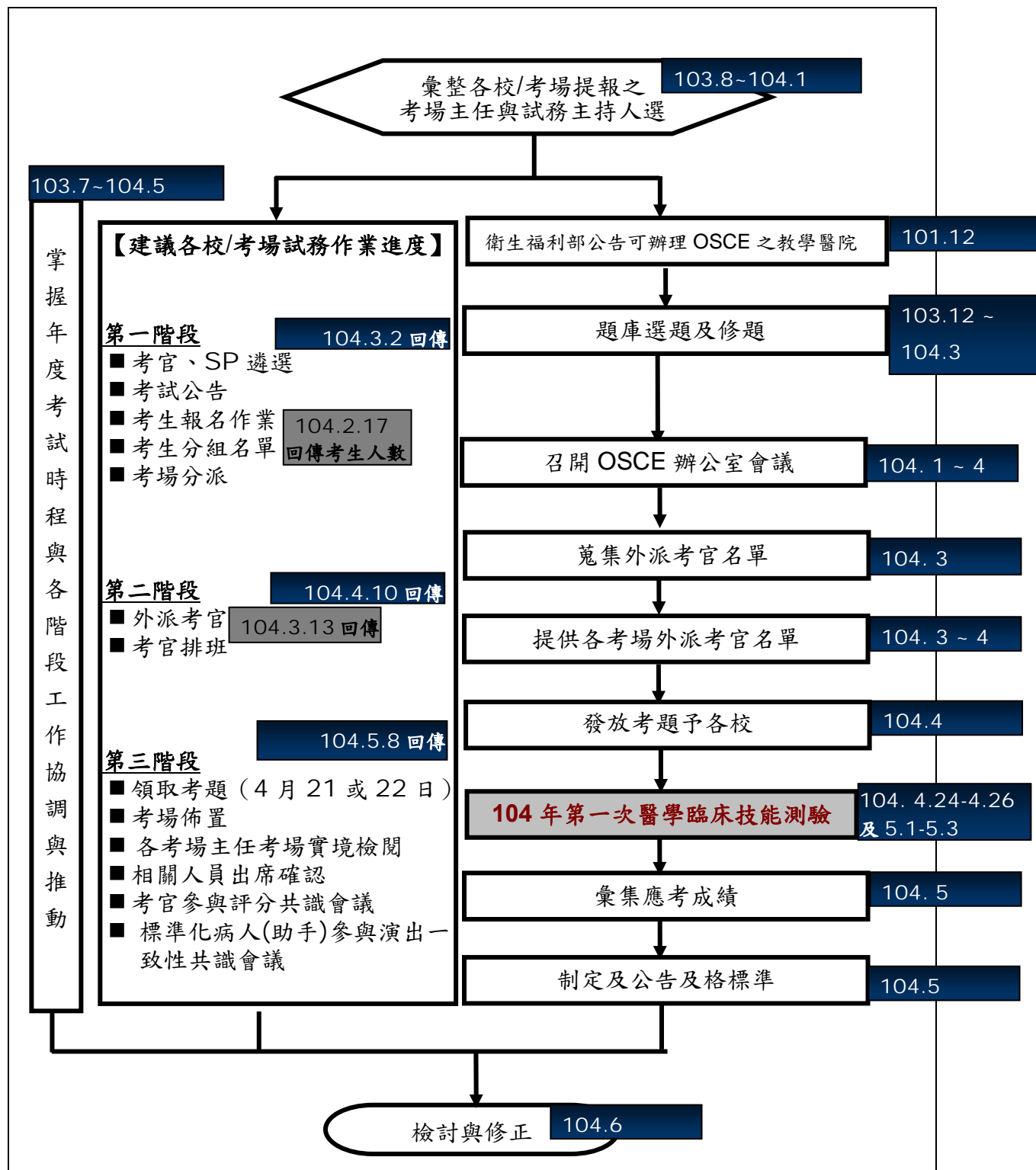


圖 1 「OSCE 辦公室」工作流程

(一) 職掌

台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室 (以下簡稱 OSCE 辦公室)，提供各校一溝通、共識凝聚之平台，並訂定統一作業時程、試題與及格標準設定。

(二) 任務

1. 制訂考試型式及時程

依 OSCE 辦公室會議通過，統一模式辦理：

項目	說明	
測驗日期	104 年 4/24 - 26 及 5/1 - 3 (四月最後一週及五月第一週之五、六、日)	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 104 年第一次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 6 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站 (含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站 1 位考官，於診間內。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09:00		
	標準化病人演出訓練	10:00~12:30	3H 30M	
	考官評分共識	10:00~12:30		
	第一梯次考生報到	12:00~12:10		10 M
	第一梯次考前說明	12:10~12:25	15 M	①
	進場準備時間	12:25~12:30	5 M	①
第一梯次	考試(I)-前 6 站	12:30~13:30	2H 15M	②
	中場休息	13:30~13:45		②
	考試(II)-後 6 站	13:45~14:45		②
	第二梯次考生報到	14:35~14:45	10 M	②
	第二梯次考前說明	14:45~15:00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)	14:45~15:10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15:10~15:15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15:15~16:15	2H 15M	②
	中場休息	16:15~16:30		②
	考試(II)-後 6 站	16:30~17:30		②
	第二梯次考生考試結束	17:30		②
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)	17:30~17:45	15 M	② 離開

表 1 考試時程表

2. 醫學臨床技能測驗考場  
原則：接受學會訪視通過之 OSCE 考場，並由衛生福利部於 101 年 12 月 4 日公告認可辦理臨床技能測驗之教學醫院。
3. 建議各應試考場試務流程進度 [103 年 8 月~104 年 6 月]  
請各應試考場考場主任依據 OSCE 辦公室研製之試務規劃時程。(圖 3)
4. 選題及修題 [103 年 12 月~104 年 3 月]  
各參加學校採統一命題，由 OSCE 辦公室彙集各校 OSCE 教案，修題及選題，建立題庫。考題：  
(1) 套數：一日一套考題。  
(2) 內容：每梯次考試 8 題 SP 演出題+ 4 題技能操作題。
5. 各參加學校/應試考場五成校外考官交換/考官排班 [104 年 3 月]

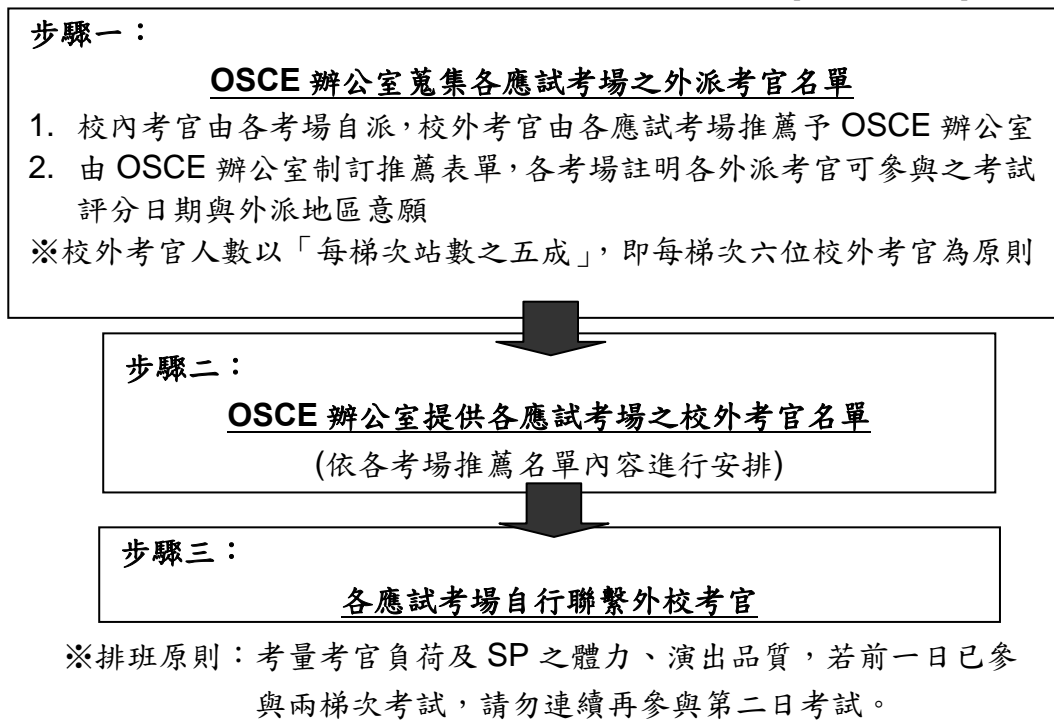
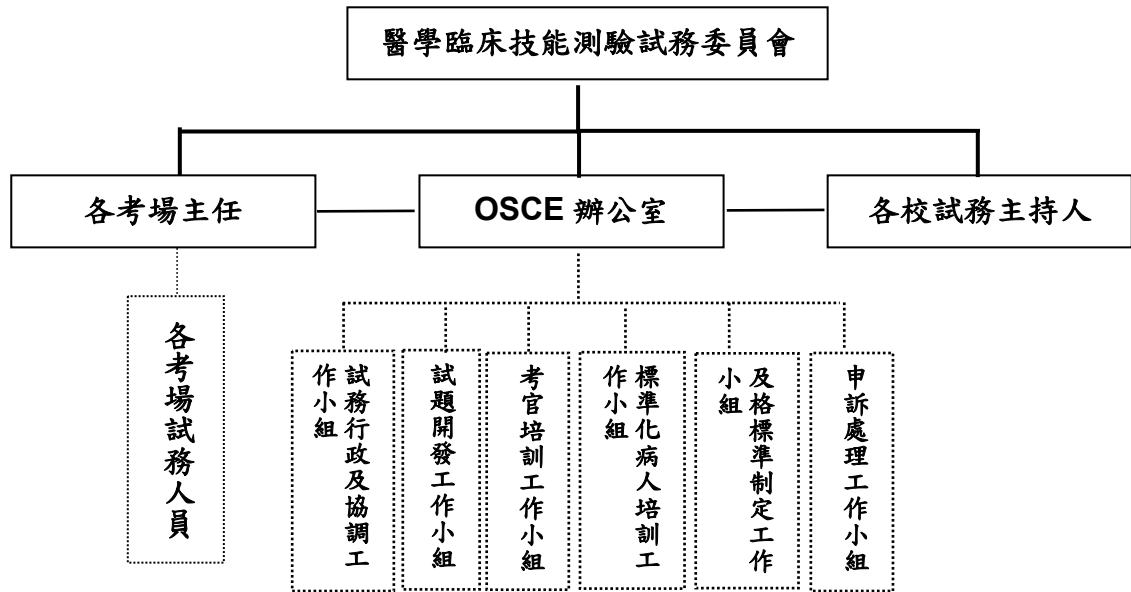


圖 2 校外考官分派流程

6. 考題發放各應試考場 [104 年 4 月]  
OSCE 辦公室於考前當週召開 OSCE 辦公室會議(試務協調會議)，將考題及評分原則說明交付予各應試考場考場主任。
7. 考試日：各應試考場執行掌握 [104 年 4 月 24-26 日及 5 月 1-3 日]  
(1) OSCE 辦公室於考試日設置「104 年醫學臨床技能測驗中

心」，各應試考場若有臨時狀況或問題得聯繫中心，將輔以指引與支援。

(2) 醫學臨床技能測驗試務委員會組織架構：



※虛線為非常設單位

#### 8. 彙集各應試考場成績研擬及格標準 [104 年 5 月]

- (1) 請各參加學校/應試考場於最後一日考試結束三日內(5月4~6日)，依 OSCE 辦公室制定之文件格式登錄考生成績，以(加密)電子檔寄交 OSCE 辦公室，另以書函方式交付密碼。
- (2) OSCE 辦公室召開專家會議研擬考試及格標準。
- (3) OSCE 辦公室公告及格標準，各應試考場依此標準進行考生及格判定。
- (4) 各應試考場自行製發成績單。

二、各應試考場

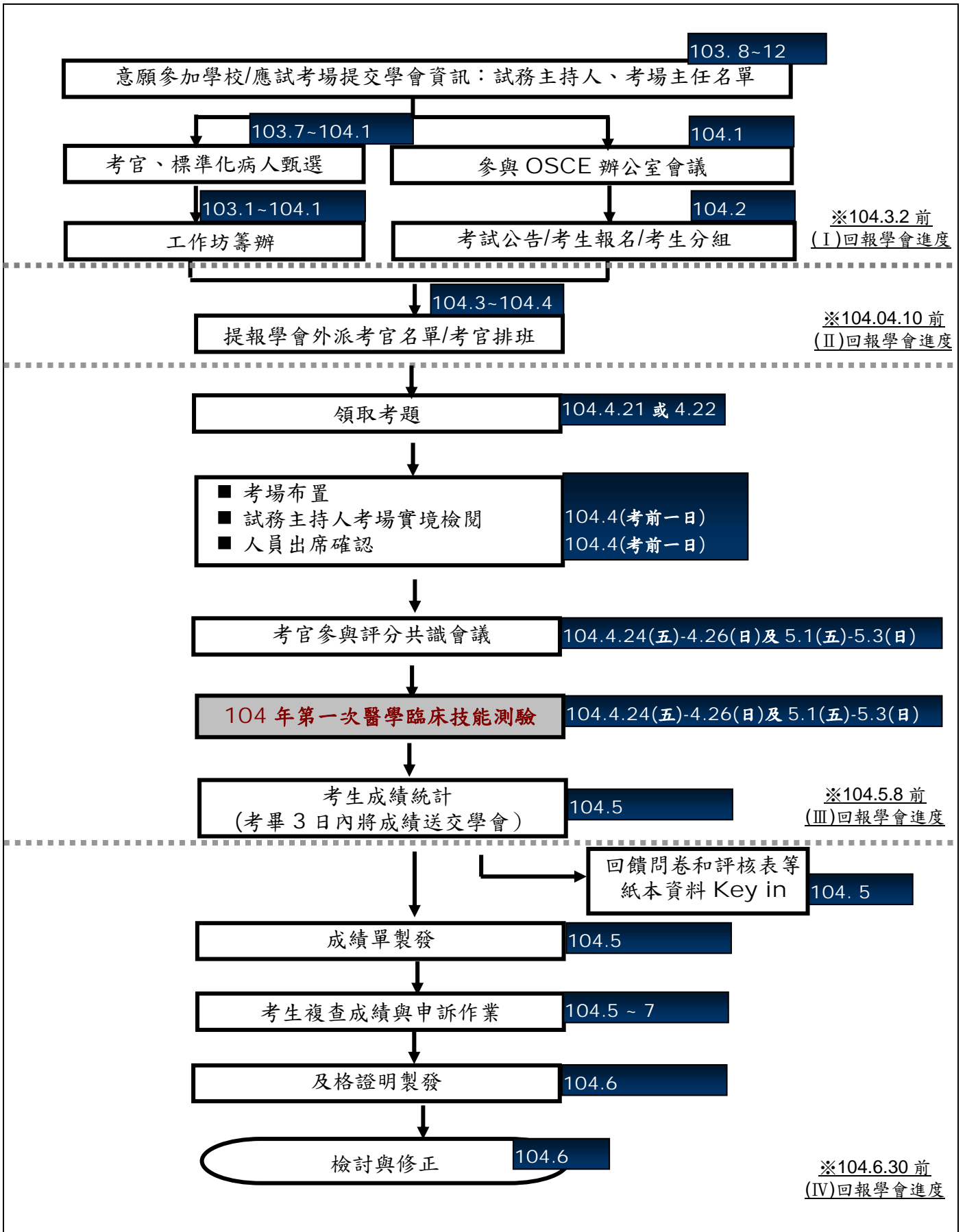


圖 3 「各應試考場」工作流程(第一次測驗)

(一) 職掌

各應試考場依據 OSCE 辦公室規劃之考試流程，辦理各項試務作業。

(二) 任務

1. 醫學臨床技能測驗考場

原則：接受學會訪視通過之 OSCE 考場，並由衛生福利部於 101 年 12 月 4 日公告認可辦理臨床技能測驗之教學醫院。

2. 回傳 OSCE 辦公室各階段試務流程進度 [103 年 8 月至 104 年 6 月]

各應試考場應於各階段期限內完成各項試務作業。

3. 考官、標準化病人甄選、培訓

(1) 甄選 [103 年 7 月至 104 年 1 月]

建議各應試考場可參考 OSCE 辦公室制定之考官、標準化病人推薦資格標準，自行辦理甄選，具經驗者予以優先考量，若人數不足，需即早培訓無經驗之人選基本知能。

(2) 培訓 [103 年 1 月至 104 年 1 月]

- ① 考官、標準化病人工作坊由各參加學校/應試考場自行舉辦及訓練。
- ② 考官、標準化病人之課程訓練，建議比照 OSCE 辦公室公告之課程教材（100 年 9 月、101 年 9 月、102 年 8 月和 103 年 8 月舉辦之工作坊）辦理。
- ③ 考官、標準化病人之培訓若符合認證要點之規範，報請 OSCE 辦公室認證。（請參照 P23 頁和 25 頁）

(3) 人員費用支薪

考官、標準化病人訓練及演出費用支薪，由 OSCE 辦公室公告標準，各應試考場自行支付。建議費率如下：

- ① 考官評分費：**2,400 元/梯**，另含交通費用(依單據實報實銷)。
- ② 標準化病人訓練之講習工作費：150 元/時/人。
- ③ 標準化病人演出：250 元/時/人，另含交通費用(依單據實報實銷)。
- ④ 標準化病人演出（備用）：150 元/時/人，另含交通費用(依單據實報實銷)。

(4) 各應試考場考官及標準化病人之編號

建議依循統一格式編定，以利有效識別，請參照以下代碼表：

- 考場代碼：說明人員所屬單位(考場)
- 身分代碼：說明考官及標準化病人之身分別
- 性別代碼：說明人員性別
- 科別代碼：說明考官專科類別，標準化病人為無科別
- 流水號碼：各人員之單一專屬編號

人員建檔編號：   -   -   -   -

↓
↓
↓
↓
↓

考場
身分
性別
科別
流水號

考場代碼				身分代碼		性別代碼		科別代碼	
中山	01	輔大	13	考官	01	男	01	內科系	01
中國	02	雙和	14	標準化病人	02	女	02	外科系	02
成大	03	義大	15					婦產科	03
林長	04	馬偕	16					兒科	04
高長	05	萬芳	17					其他	05
高醫	06	新光	18					無科別	00
三軍	07	彰基	19					※內科系含： 內科、家醫、 急診、老年等	
北榮	08	國泰	20					※外科系含： 外科、眼科、 耳鼻喉科、骨 科等	
高榮	09	耕莘	21						
慈濟	10	中榮	22						
北醫	11	奇美	23						
臺大	12								

[依照衛生福利部公告認可之教學醫院 (OSCE 考場) 名單為主]

#### 4. 試務籌辦作業

##### (1) 考試公告 [104 年 2 月]

各應試考場於網站、公布欄或以 E-mail 等方式，通知考試訊息。

##### (2) 報名作業 [104 年 2 月]

請參照 P33-34。

※報名考生：本國醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生，必須向該學籍所屬學校之醫學系/學士後醫學系/中醫學系辦公室報名，考生須繳交應備資料及報名費，由其系辦公室分配其考生至各考場(以考生之實習醫院為優先考量)；本國醫學系、學士後醫學系與中醫學系選醫學系雙主修畢業生未取得醫學臨床技能測驗及格證明者，以及國外大學醫學系畢業生必須向各醫學臨床技能測驗考場(共 23 間)報名報考。各考場將名單交 OSCE 辦公室彙整，考試當天所衍生之各項費用，則由各該醫學院校、實習醫院以及各考場(辦理醫學臨床技能測驗教學醫院)協調分攤。

※報名費：每位收取 6,000 元 (含材料費)。

※考生應試資格請依應試簡章之規定。

※考生報名方式及地點可由各校/考場自行規劃及辦理。

※由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排：

①由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排各考場之考試日期。

②各考場須先送交分組名單予學會核可後，再行公告和寄發准考證。

③各應試考場(含由醫學校院分配其考生至各考場)報名人數若超出容額數，得徵詢考生意願，協調至其他考場應試，若無法順利完成協調，則採抽籤方式決定，安排至同區或不同區其他應試考場進行測驗。

(3) 繳交考試時程志願表：104年2月17日(星期二)前

※考場、考試日期安排原則：

①同一醫學院校體系其各考場日期應錯開。

②考試日3天以上(含3天)之考場：可於公告之測驗日內自行安排考試日期。

③考試日1天或2天之考場：繳交考試日期志願表(填第一志願及第二志願共2個)，由OSCE辦公室安排考試日期。

(4) 考生分組：自104年2月16日(星期一)至2月26日(星期四)安排考生考場地點及考試日期、梯次，2月26日(四)前寄交考生分組名單等相關資料。

※辦理報名單位請依學會訂定之考試日數，安排國內外考生。

(5) 校外考官分派/考官排班 [104年3月至4月]

步驟一：

**學會 OSCE 辦公室蒐集各應試考場之外派考官名單**

1. 校內考官由各考場自派，校外考官由各應試考場推薦予 OSCE 辦公室
2. 由 OSCE 辦公室制訂推薦表單，各考場註明各外派考官可參與之考試評分日期與外派地區意願

※校外考官人數以「每梯次站數之五成」，即每梯次六位校外考官為原則

步驟二：

**OSCE 辦公室提供各應試考場之校外考官名單**

(依各考場推薦名單內容進行安排)

步驟三：

**各應試考場自行聯繫外校考官**

※排班原則：考量考官負荷及 SP 之體力、演出品質，若前一日已參與兩梯次考試，請勿連續再參與第二日考試。

(6) 識別證製發 [104年4月]

建議各應試考場依 OSCE 辦公室制定之範例統一規格製作。考試日各相關人員須全程配戴識別證。

- ①建議製作考生身分識別貼紙：標註考生准考證編號，共三張
- ①.1【統一規格】紙張(或布質材料)尺寸：A4 一張，紙張顏色：白色；字體顏色：黑色，字型：Arial，字體大小：能清楚顯示即可。 ※考試當天考生黏貼於後背。
- ①.2【統一規格】紙張(或布質材料)尺寸：A5(1/2 之 A4)二張，紙張顏色：白色；字體顏色：黑色，字型：Arial，字體大小：能清楚顯示即可。 ※考試當天考生黏貼於兩臂。
- ②考生准考證：
- ②.1【統一規格】紙張尺寸：8.5cm\*10cm，紙張顏色：白色；字體顏色：黑色，字型：標楷體，字體大小：請依範本套用。
- ②.2 於考前兩週寄發，提醒考生收件後需確實核校，若有資料錯誤者需於考前 7 日內進行重辦作業。
- ②.3 准考證號碼編製原則：□□-□□-□□□□  
(學校-考場-流水號)
- ※ 考試當天考生佩戴於胸前。

學校代碼			
中山醫學大學	01	國立陽明大學	07
中國醫藥大學	02	慈濟學校財團法人慈濟大學	08
國立成功大學	03	臺北醫學大學	09
長庚大學	04	國立臺灣大學	10
高雄醫學大學	05	輔仁大學學校財團法人輔仁大學	11
國防醫學院	06	馬偕醫學院	12
國內大學畢業生	98	國外大學醫學系畢業生	99

考場代碼		考場代碼	
中山醫學大學附設醫院-臨床技能訓練中心	01	輔大醫學院-OSCE 考場	13
中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心	02	衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)-臨床技能訓練及測驗中心	14
國立成功大學醫學院附設醫院-國鼎臨床技能中心	03	義守大學/義大醫院-臨床技能中心	15
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	04	馬偕紀念醫院-臨床技能訓練中心	16
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	05	臺北醫學大學市立萬芳醫院-臨床技能中心	17
高雄醫學大學附設中和紀念醫院-臨床技能中心	06	新光醫院-臨床技能中心	18
三軍總醫院-臨床技能訓練及測驗中心	07	財團法人彰化基督教醫院-臨床技能訓練中心	19
臺北榮民總醫院-臨床技術訓練中心	08	國泰綜合醫院-臨床技術訓練中心	20
高雄榮民總醫院-臨床技能訓練中心	09	財團法人天主教耕莘醫院-臨床技能中心	21
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院-臨床技能訓練及評估中心	10	臺中榮民總醫院-臨床技術訓練中心	22
臺北醫學大學-醫學模擬教育中心	11	奇美醫療財團法人奇美醫院-客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 考場	23
國立臺灣大學醫學院附設醫院-臨床技能中心	12		

# 104 年第一次醫學臨床技能測驗 准考證

准考證號碼：□□-□□-□□□

- 考生姓名：
- 學校/系級：
- 考區/考場：
- 梯次別：
- 考試日期：

大頭照黏貼處  
正面脫帽半身  
近三個月 2 吋照

圖 4 准考證範例(正面)

## 試場規則

### 一、一般事項

- (一) 考生不得在考場飲食、擾亂考場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。
- (二) 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。

### 二、入場及作答事項

- (一) 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。
- (二) 考試過程不可與考官或標準化病人要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

### 三、轉站或離場事項

考試中或梯次休息時間，若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

### 四、其他事項

考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

(詳細規則如「應考簡章」之說明)

圖 5 准考證範例(反面)

### ③ 試務人員工作證：

【統一規格】紙張尺寸：8.5cm\*10cm，紙張顏色：藍色；  
字體顏色：黑色，字型：標楷體，字體大小：請依範本套用。

※ 於考試日當天發放。

# 104 年第一次醫學臨床技能測驗

## 工作證

職稱：

- 試務人員姓名：
- 考區/考場：

大頭照黏貼處  
正面脫帽半身  
近三個月 2 吋照

圖 6 工作證範例(正面)

### 試務人員準則

- 一、試務人員對考生詢問試題內容時不得回應，若其他考試進行問題，立即轉請考場主任處理。
- 二、考生如有特殊事故，須臨時離場，應經考場主任許可，試務人員須隨往監視。
- 三、試務人員若發現考生有違規情事，應立即制止，並依考場規則規定處理，凡經扣考者，不得繼續應考，並於規定可離場時間後，始得離場。
- 四、試務人員於考試進行中應注意整肅儀容，不得遲到或在考場內進食、吸煙、嚼食口香糖、檳榔、打盹、閱報、閒談、使用行動電話或呼叫器、戴聽耳機、擅離崗位、翻閱考生已繳交之考試文件、接受考生饋贈及其他不嚴格執行試務之情事。
- 五、試務人員如遇考生或親友不當請託等情事，應即告知試務機關調整擔任試務工作之考場。如未告知而經發現者，定期停止遴聘；涉及違法情事者，依典試法第二十八條之規定懲處。

(詳細規則如試務作業指引之說明)

圖 7 工作證範例(反面)

#### (7) 試務人員訓練 [104 年 4 月]

各應試考場自行甄選試務相關人員，並進行各項工作任務與所有準則之說明、訓練。(應儲備之試務人員類別與要項，請參見本章 貳、試務人力編制)

(8) 自 OSCE 辦公室領取考題 [104 年 4 月 考試當週]

OSCE 辦公室於考試當週召開 OSCE 辦公室會議（試務協調會議），將考題及評分原則說明交付予各校試務主持人。

(9) 考場布置 [104 年 4 月、5 月]

① 張貼標示

- 考場平面圖：含各測驗站位置、動線說明與各人員休息室、洗手間、測驗站等重要地點。
- 指示標示：轉角及樓梯間放置或黏貼考場地點指標牌。

② 診間布置 [僅限考試日當天]

- 診間外：黏貼換站方向告示牌及診間門上之考題指引。
- 診間內：依各站考題劇情，放置所需模具及醫療器材（考試日布置）。需考量攝影機與收音設備位置，調整診療桌、床及座椅等物品擺設方式，以利清楚收錄考試進行過程。

③ 設備檢驗

- 測試廣播、計時器、錄影及錄音設備，確認皆正常運作；考量考題機密性，考場內電腦請關閉上網功能（特殊狀況除外）。

④ 建議製作評分表標籤貼紙

- 各考場依照報名考生資料自行印製考生之姓名和准考證號碼標籤貼紙，於當日開題後，將貼紙黏貼於評分表（依各站考生名單備妥），以利考官核對/評分用。

(10) 考前檢閱與預演 [104 年 4 月、5 月 考前一]

試務主持人（考場主任）實地檢閱、測試考場試務預演。

(11) 人員出席確認 [104 年 4 月、5 月 考前一]

考前一對隔日應出席之考官、標準化病人、助手、試務人員（包含所有備用人員）進行提醒通知，務必準時報到。

(12) 考官及診間助手參與評分共識演練 [104 年 4 月、5 月 考試日]

標準化病人(訓練師資)參與演出一致性共識演練(演練流程請參照 P.16 對照表”

- 時間：每個考試日參與當天各梯次評分之考官、標準化病人(訓練師資)和診間助手，需於當天考試前舉行評分/演出一致性共識演練。
- 目的：瞭解考題評分/演出重點與準則，達正確、標準一致性評量/演出。

(13) 考試作業進行 [104 年 4 月、5 月 考試日]

考試當天，各參加學校/應試考場須依據 OSCE 辦公室制定之考試型式及時程(如下表)確實執行，並全程掌控考試之流程與秩序。若有現場臨時或特殊無法處理之問題，建議回報「104 年醫學臨床技能測驗中心」。

項目	說明	
測驗日期	104 年 4/24 - 26 及 5/1 - 3 (四月最後一週及五月第一週之五、六、日)	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 104 年第一次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 6 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站(含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站 1 位考官，於診間內。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09:00		
	標準化病人演出訓練	10:00~12:30	3H 30M	
	考官評分共識	10:00~12:30		
	第一梯次考生報到	12:00~12:10	10 M	①
	第一梯次考前說明	12:10~12:25	15 M	①
	進場準備時間	12:25~12:30	5 M	①
第一梯次	考試(I)-前 6 站	12:30~13:30	2H 15M	②
	中場休息	13:30~13:45		②
	考試(II)-後 6 站	13:45~14:45		②
	第二梯次考生報到	14:35~14:45	10 M	②
	第二梯次考前說明	14:45~15:00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)	14:45~15:10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15:10~15:15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15:15~16:15	2H 15M	②
	中場休息	16:15~16:30		②
	考試(II)-後 6 站	16:30~17:30		②
	第二梯次考生考試結束	17:30		②
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)	17:30~17:45	15 M	② 離開

## 測驗日評分考官準備流程與考試流程 對照表 (參考用)

【只擔任第二梯次考試之考官，需參與本時段之共識會議】

### (第一梯)

10:00 ~ 10:10	第一梯考官報到，辦理各項手續
10:10 ~ 10:30	考官說明 (環境介紹、人員動線、任務說明等)
10:30 ~ 11:15	觀看考題+參考影片 (請準備 12 處看影片場所)
11:15 ~ 12:00	看 SP Trainer 與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
12:00 ~ 12:25	用餐+休息+光碟片由工作人員收回
12:25	進考場
12:25 ~ 12:30	考前準備
12:30 ~ 14:45	連續評分 12 次 (13:30 休息 15 分鐘)
14:45 ~	第一梯次考試結束

### (第二梯)

12:45 ~ 12:55	第二梯考官報到，辦理各項手續
12:55 ~ 13:15	考官說明 (環境介紹、人員動線、任務說明等)
13:15 ~ 14:00	觀看考題+參考影片 (請準備 12 處看影片場所)
14:00 ~ 14:45	看 SP Trainer 與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
14:45 ~ 15:10	休息+光碟片由工作人員收回
15:10	進考場
15:10 ~ 15:15	考前準備
15:15 ~ 17:30	連續評分 12 次 (16:15 休息 15 分鐘)
17:45 ~	考試結束

## 測驗日 SP 演出準備流程與演出模式 對照表

### (第一梯)

09:50 ~ 10:00	第一梯 SP 報到，辦理各項手續
10:00 ~ 10:30	SP Trainer/SP: 觀看考題+演練
10:30 ~ 11:15	指導員/訓練師與 SP 一起觀看考題/劇本+參考影片;技能題則為考官與助手 (請準備 12 處看影片場所)
11:15 ~ 12:00	指導員/訓練師與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
12:00 ~ 12:23	用餐+休息+光碟片由工作人員收回
12:23	進考場
12:23 ~ 12:30	考前準備
12:30 ~ 14:45	連續演出 12 次 (13:30 休息 15 分鐘)
14:45 ~	第一梯次考試結束

### (第二梯)

【只擔任第二梯次考試之標準化病人，需參與本時段之共識演練】

12:35 ~ 12:45	第二梯 SP 報到，辦理各項手續
12:45 ~ 13:15	SP Trainer/SP: 觀看考題+演練
13:15 ~ 14:00	指導員/訓練師與 SP 一起觀看考題/劇本+參考影片;技能題則為考官與助手 (請準備 12 處看影片場所)
14:00 ~ 14:45	指導員/訓練師與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
14:45 ~ 15:08	休息+光碟片由工作人員收回
15:08	進考場
15:08 ~ 15:15	考前準備
15:15 ~ 17:30	連續演出 12 次 (16:15 休息 15 分鐘)
17:45 ~	考試結束

①考試進行期間 12:30~14:45/15:15~17:30 考官與 SP 及 SP trainer 不可討論/互動。

②校外考官於考前準備階段可提供 SP 演練之諮詢。

(14) 考生成績統計與及格判定/成績單寄發 [104 年 5 月]

- ① 各應試考場於最後一日考試結束三日內 (5 月 4 ~ 6 日), 依 OSCE 辦公室制定之文件格式登錄考生成績, 以(加密)電子檔寄交 OSCE 辦公室, 另以書函方式交付密碼。
- ② OSCE 辦公室召開專家會議研擬考試及格標準。
- ③ OSCE 辦公室公告及格標準, 各應試考場依此標準進行考生及格判定。
- ④ 各應試考場自行製發成績單。

(15) 及格證明寄發 [104 年 6 月]

學會製作及格證明, 由辦理臨床技能測驗之教學醫院應試考場寄發及格證明。

(16) 考生成績複查作業[104 年 5 月至 6 月]

若考生對成績結果有疑義, 各應試考場得接受考生複查成績作業。

※成績複查申請辦法詳見 P30-31。

(17) 考生考試 (成績) 申訴作業[104 年 6 月至 7 月]

若考生對成績複查結果仍感評量不當致損害權益者, 得依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提起申訴, 進行個案審查與評議。(申訴小組組織與作業要點, 請參見第二章 伍、其他準則)

※申訴小組組織與作業要點詳見 P31-33。

## 貳、試務人力編制

建議各參加學校可參考以下人力編制規劃, 部分得同時兼任:

### 一、試務主持人

#### (一) 工作內容:

1. 參與學會 OSCE 辦公室委員會議, 共同研議考試相關政策。
2. 推動所有試務流程之各工作要項。

#### (二) 注意事項: 掌握各階段試務進度。

### 二、考場主任

#### (一) 工作內容: 執行所負責考場之試務工作。

- #### (二) 注意事項: 一校一考場之學校, 試務主持人得同時兼任考場主任; 一校多考場之學校, 需另設考場主任, 統一由各校試務主持人分派業務。

### 三、考場副主任

- (一) 工作內容：輔助考場主任各項工作執行。
- (二) 注意事項：若考場主任因臨時或其它狀況無法執行業務時，則由考場副主任全權代理考場主任之所有職責。

### 四、報到辦理人員

- (一) 工作內容：
  - 1. 辦理各梯次考生、考官、標準化病人報到作業，備妥名冊及資料袋。
    - (1) 確認各人員之身分。
    - (2) 發放考試相關資料。
    - (3) 確認人員出席狀況。
  - 2. 人員出席確認，若有考官或標準化病人（包含所有備用人員）未到期時，應立即告知試務主持人/考場主任，及時調度備用人員替代。
- (二) 注意事項：考生與考官、標準化病人之報到地點須設置不同區及不同動線，以隔離接觸。

### 五、考前說明人員

- (一) 工作內容：進行各梯次考生、考官、標準化病人、診間助手之考前說明。
  - 1. 當天考試進行前，向相關人員再次提醒考試形式、流程、規範。
  - 2. 問與答。
- (二) 注意事項：需確實詳細告知各人員要項，再次建立考試共識。

### 六、休息室管理與接待人員

- (一) 工作內容：考生、考官、標準化病人休息室，皆有專人負責掌控。
  - 1. 秩序管理，避免因休息時間隨意進出考場造成不當接觸。
  - 2. 茶點準備，顧及考官及標準化病人若為連續梯次作業之辛勞。
  - 3. 物品保管，考試進行時考官及標準化病人離開休息室，留意物品安全。[考生、考官、標準化病人、標準化病人訓練師資及診間助手個人隨身(通訊)物品(有上網功能)建議於考前統一放入置物櫃或由專人保管]
- (二) 注意事項：掌握與協助各休息室人員之動態與需求。

## 七、考生帶位（動線）指引人員

### （一）工作內容：

1. 為確保考生與考官、標準化病人有效隔離，考生進場、退場時由專人帶領行進專屬走道，以及指引考生換站動線（尤其若兩站間距離較遠或遇轉角之處），以利考試進行流暢。
2. 帶領考畢退場考生返回休息室，回收所有考試相關文件。

（二）注意事項：確實導引考生行進專屬走道及正確動線，避免人員不當接觸、或因跑站錯誤延誤考試運作時程。

## 八、考場秩序維護人員

### （一）工作內容：

1. 時間流程控制。
2. 各人員就定位置確認與管制行走動線。
3. 違規狀況處理。

（二）注意事項：得依據「試場規則」確實監控與輔助考場各駐點區域之秩序。（請參見第二章 參、考生準則）

## 九、操作技能測驗站助理人員

（一）工作內容：協助該站進行清理與回復考場、考具為原始狀態。（請依考試日每站「助手須知」之指示被動接受考生要求予以適當協助）

（二）注意事項：助理人員不參與評分，亦不得與考生進行交談。

## 十、司鈴人員

（一）工作內容：由於部分學校未具電子計時設備而採人工作業，因此需有計時專員執行考試起始、結束前提醒、結束等鈴聲廣播管理。

1. 考試起始：採 1 長聲鈴響並廣播。
2. 考試結束前兩分鐘提醒：採 2 短聲鈴響並廣播。
3. 考試結束：採 1 長聲鈴響並廣播。

（二）注意事項：因人工作業可能有時間控制不當之風險，須力求全程專注各階段考試時程執行鈴聲廣播。

## 十一、考試診間備物人員

### （一）工作內容：

1. 考試進行前，依各套考題劇情，擺放所需考具類別、數量與位置。
2. 考試進行中，若考具毀損或設置不當，須及時調整。

（二）注意事項：須考量錄影及收音設備能清楚收錄，及考生進行測驗時足夠且順手的活動空間。

## 十二、照相及錄影人員

- (一) 工作內容：以影像記錄考試籌備與執行過程，作存證紀錄。
- (二) 注意事項：若涉及考試機密之媒體檔，須妥善保管。

## 十三、資料清點、回收人員

- (一) 工作內容：須請各梯次考生及考官、標準化病人於離開考場前，繳回及清點考試相關所有文件，始得離場。
  - 1. 評分表：每一欄皆有評分、填寫，並加總分數填寫於得分欄位，**修改處需請考官簽名/蓋章。**
  - 2. 考場各站記載表：各站 12 位考生及考官之簽名或其他特殊狀況註記。
- (二) 注意事項：需確實完整回收所有人員應繳交之文件，並確認勿使其被帶離考場。

## 十四、機動人員

- (一) 工作內容：協助臨時狀況處理與人員替補。
- (二) 注意事項：瞭解考場所有試務人員之工作內容，以備及時替補作業。

## 參、試務人員準則

(請參見第二章 肆、試務人員準則)

## 第二章 考試準則

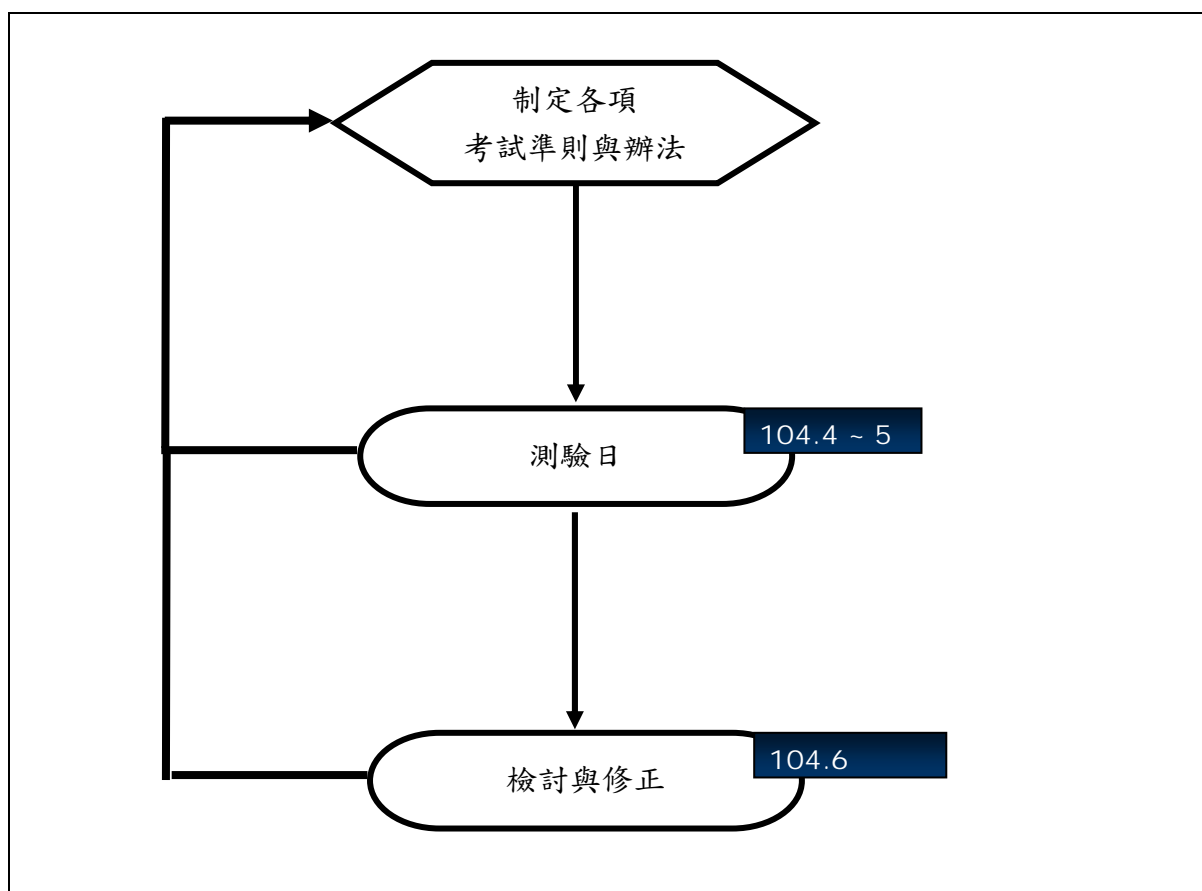


圖 8 「考試準則」工作流程

## 壹、考官準則

### 一、監考原則與注意事項

- (一) 評分公平性為第一優先考量。
- (二) 考官應依通知之時間與地點（考官休息室）報到，如因故無法及時出席，應盡快通知考場負責人。
- (三) 呼叫器、手機及其他電子設備應轉為振動、靜音或關機，並交由試務人員統一保管。
- (四) 填寫錄影／錄音同意書。
- (五) 領取並核對資料。
- (六) 考試進行過程：劇情考題請勿與考生對話或給予引導表現；操作技能考題請保持公正客觀，勿協助考生得分。
- (七) 考官於考試開始前 5 分鐘進入考站（依鈴聲/廣播通知）。
- (八) 考生進入考站時，需核對考生身分：編號與梯次是否正確。
- (九) 依設定時間讓考生進入及離開考站，若考生提早完成考試，請讓學生仍留在診間內。
- (十) 勿讓學生看到「考生評分表」的內容及評分結果。
- (十一) 進出考場及休息室應佩戴識別證，並請攜帶手錶，留意考試時間。
- (十二) 每題考試為 8 分鐘，務必全神貫注、全程觀察。
- (十三) 鈴聲：開始一長聲，結束前 2 分鐘兩短聲，結束一長聲。
- (十四) 對標準化病人的演出若有意見，請於所有考生考試結束後，再給予書面建議，以確保表演統一之公平性。
- (十五) 任何影響考試進行之特殊狀況請協助掌握，如：考官、考生、標準化病人、工作人員之身體不適、危及人身安全考量，或考生有影響標準化病人或破壞道具之行為等，請即刻反應予考場工作人員。
- (十六) 該梯次考試結束，請確認評分表每一欄位皆已完成評分，待工作人員進行清點、確認後，始得離開考場。
- (十七) 緊急狀況須疏散時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。

### 二、考官合約

- (一) 本人了解本次 OSCE 的考題架構藍圖。
- (二) 本人了解 OSCE 測試考生的重點不在於答案，而是思考、操作之過程。
- (三) 本人了解評估考生過程全心投入，是提升評分信效度的關鍵因素。
- (四) 本人了解所負責考題之評估目標與評估重點，以及評估項目各項之給分準則。
- (五) 本人了解在 OSCE 進行中，標準化病人的任務，是穩定地呈現考題與逼真演出並重。
- (六) 本人了解在 OSCE 進行中，考量評估公平性，不宜中途離開。
- (七) 本人了解在 OSCE 進行中，全程不得提示或指導考生/標準化病人。
- (八) 本人了解在 OSCE 考場中，手機應關機；除飲水外，全面禁食。
- (九) 本人確實遵守迴避原則及保密原則。

### 三、醫學臨床技能測驗考官認證要點

## 醫學臨床技能測驗考官認證要點

民國 101 年 12 月 10 日 醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過  
民國 103 年 1 月 23 日 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

- 一、 為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之醫學臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），培育具評分資格之考官，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、 考官須同時具備下列資格：
  - （一）衛生福利部認定之西醫專科醫師。
  - （二）具臨床教學經驗之主治醫師。
- 三、 具下列任一資格者，得由各校院推薦為 OSCE 之評分考官：
  - （一） 曾擔任「醫學臨床技能測驗（OSCE）」之試務主持人、考場主任、副主任三項職務任何一項且任期滿一年者。
  - （二） 新訓人員須接受以下由各參加學校自行舉辦之 OSCE 全部課程內容：
    1. OSCE 基本課程：至少 4 小時
    2. OSCE 評分方法課程：至少 2 小時
    3. OSCE 考試實際評分：至少 4 小時
- 四、 各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、 具第三條任何一項資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、 認證有效期限為三年。
- 七、 認證展延：認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任考官評分累計 2 梯次以上者[擔任備用考官者，累計 2 梯次以上且各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）2 小時以上者]或以各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）4 小時以上者或最近 3 年曾擔任醫學臨床技能測驗之試務主持人、考場主任、考場副主任三項職務任何一項一年以上者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。
- 八、 本要點經醫學臨床技能測驗試務委員會會議通過後，自公布日施行。

## 貳、標準化病人準則

### 一、表演原則與注意事項

- (一) 演出一致性為第一優先考量。
- (二) 正確扮演所擔任的角色，不擅改劇情，亦不摻雜個人的情緒。
- (三) 任何疑慮，請先考量評分表。
- (四) 每題考試為 8 分鐘，務必全神貫注、持平演出，協助考試順利進行。
- (五) 非考試中勿與考生對話、全程勿與考官交換意見，以期客觀公正。
- (六) 標準化病人於考試開始前 7 分鐘進入考站（依鈴聲/廣播通知）。
- (七) 請勿詢問考官對標準化病人的演出之意見。所有考生考試結束後，考官會給予各題標準化病人書面建議，以確保公平性。
- (八) 任何影響考試進行之特殊狀況請協助掌握，如：考官、考生、標準化病人、工作人員之身體不適、危及人身安全考量等，即刻反應予工作人員。
- (九) 測驗相關之文件需隨時隨手保存良好。
- (十) 手機及其他電子設備請關機。
- (十一) 緊急狀況須疏散時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。
- (十二) 若因發燒、嚴重咳嗽等特殊事由而無法到場表演或需提早離場時，請向各考場之試務人員告知，切勿私自請人代理。

### 二、標準化病人合約

- (一) 本人願意配合臨床技能測驗需要，參與標準化病人訓練課程及臨床考試之演出。
- (二) 本人願意接受因課程及考試需要之模擬問診與身體檢查，並瞭解因模擬問診與身體檢查所衍生之不適，極少發生；若有身體不適之情形發生，應盡速就醫，並有義務告知看診醫師。
- (三) 本人瞭解標準化病人是為了提供臨床教學而設置，故願接受經驗不足之醫療人員的模擬問診與身體檢查，也了解上述人員無法提供本人醫療服務，且模擬看診過程並不屬於醫療行為。
- (四) 本人身為標準化病人，基於教學目的，願意接受錄影及錄音。並且同意基於考試需求，將錄影與錄音提供給評分老師或考試相關人員作為評估與歷程記錄之用。
- (五) 本人絕不將所受訓練內容應用於本人或教授他人臨床就醫之時使用，若有違背，願受相關法令之規範。
- (六) 本人對於所演出之劇情考題，與考生或學員的表現，均謹守保密原則，所有相關內容絕不對外公開。
- (七) 本人將謹守迴避原則，若有親友於其配偶、前配偶、三親等內之血親、姻親應考時，將主動告知，並迴避該年度任何 OSCE 相關活動；原有標準化病人資歷仍得保留，待迴避期結束後恢復資格，繼續累計。
- (八) 本人若有違反上述規定，或經所屬單位評估為不適任時，願接受處置，隨時終止本人參與標準化病人之所有活動，並負法律責任。

(九) 本人已經仔細閱讀過本文件，且已充分瞭解其內容並同意遵守。

### 三、醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

## 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國 103 年 1 月 23 日 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

- 一、 為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），建立一致之標準化病人（以下簡稱 SP）訓練，以培育符合醫學臨床技能測驗要求之 SP，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、 標準化病人背景資格：
  - (一) 年齡：20 ~ 70 歲。
  - (二) 職業：不限，然基於迴避原則，醫療人員考試之補教人員及特殊情事者，不得擔任。
  - (三) 教育程度：不限，但需具備良好之中文聽、說、讀、寫能力。並能清楚表達自我想法及見解。
  - (四) 人格特質：有奉獻之熱誠、具責任感、守時、演出準備充足、反應快、專注力佳、配合度高。
  - (五) 其它：身心健康狀況良好，未患特殊或傳染性疾病。
- 三、 新進 SP 接受推薦須具下列資格：

接受由各參加學校主辦、台灣標準化病人協會協辦之下列全部課程：

  1. SP 通識課程：至少 2 小時
  2. 表演或戲劇訓練課程：至少 2 小時
  3. 教案訓練課程：至少 2 小時
  4. 教案演出經歷：至少參與 2 梯次 OSCE 教案演出
- 四、 各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、 具第三條資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、 認證有效期限為三年。
- 七、 認證展延：認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任 SP 演出累計 2 梯次以上或各校教案演出經歷 4 小時且累積課程（以學會辦理之年度標準化病人訓練師資工作坊教材）時數 4 小時者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。
- 八、 本要點經醫學臨床技能測驗試務委員會會議通過後，自公布日施行。

## 參、考生應測準則

### 一、考生應考資格

- (一) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。
- (二) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。
- (三) 國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 104 年 6 月 30 日前完成臨床實作訓練合格者。
- (四) 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

※ 依「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師考試分階段考試規則」和「醫師法施行細則」相關規定辦理。

- (1) 國內醫學系或中醫學系選醫學系雙主修，於中華民國101年8月1日以後畢業。
- (2) 國外醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於102年1月1日以後完成臨床實作訓練者。

### 二、試場規則

#### (一) 一般事項

第一條 考生若有下列各款情事之一，取消考試資格。考試時發現者，予以扣考。考試及格後發現者，由學校撤銷其考試資格，並吊銷其及格證書。涉及刑事責任者移送檢察機關辦理：

1. 請他人頂替代考或偽造證件應試。
2. 脅迫其他考生或考官幫助舞弊。
3. 電子傳訊洩露考場及考題資訊。
4. 自始不具應考資格者。

考生有前項第一款至第三款情事之一者，自發現之日起五年內不得應本考試。

第二條 考生不得在考場飲食、擾亂考場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。

第三條 考生務必自行攜帶門診必備工具至考場(如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌)。

第四條 考生不得攜帶具通訊功能之電子儀器或考試相關資料進入考場，未於報到時交由試務人員保管者，於測驗時間內違者扣減該站總分 20%，並得視其違規情節加重扣分或該站不予計分，違規器具並應交由試務(工作)人員代管，俟該梯次測驗結束後歸還。

- 第五條 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。
- 第六條 考場設備與器具不可蓄意破壞。
- 第七條 考生應依各梯次通知時間與地點至考場考生報到區報到，並聽取說明簡報，領取考試用品（資料板夾、空白紙張、身分識別貼紙等），考後須全部繳回。
- 第八條 考生於報到時須填寫錄影/錄音同意書，拒填同意書者視同放棄考試資格。  
※錄影、錄音用途說明：所有相關資料只限於台灣醫學教育學會及各臨床技能測驗考場所主辦”臨床技能測驗”之運用（申訴、評分依據、評分訓練），本資料不作為其他用途。
- 第九條 服裝儀容整潔列入評分之參酌。

## （二）入場及作答事項

- 第十條 各梯次考生若於考前十分鐘仍未辦理報到手續，則不得入場。
- 第十一條 考生於考試當天應攜帶准考證及國民身分證，或附有照片足資證明身分之護照或全民健康保險卡或駕駛執照入場應試，未帶、毀損、或遺失者，如經監場人員核對確係考生本人無誤，暫准予應試。
- 第十二條 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。
- 第十三條 考生應遵循考試時程與動線確實就定位於測驗站，不可自行隨意游走各測試站。
- 第十四條 考生於考試進行時需全程配掛准考證，以利考官評分與錄影音證明，以及考場工作人員辨識身分。
- 第十五條 考試過程不可與考官或標準化病人或診間助手要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

## （三）轉站或離場事項

- 第十六條 考生轉站或全程考試完畢時，不可將門上告示牌或指引等文件帶離考場，並保持相關文件清潔。
- 第十七條 每一梯次考試之中場休息時間，需待在當時所在之測驗站診間中；若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

## （四）其他事項

- 第十八條 任何影響考試進行之特殊狀況(如考官、考生、標準化病人、身體不適或危及人身安全考量等)請立即反應考場工作人員。
- 第十九條 考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並

在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

### 三、考生合約

- (一) 本人具應考資格身分，無頂替他人代考或偽造證件。
- (二) 本人了解於考試進行中，不得擾亂考場秩序及影響他人考試，且全面禁食。
- (三) 本人願意接受考試全程錄影及錄音，同意將錄影與錄音提供給評分老師或考試相關人員作為評估與歷程紀錄之用。
- (四) 本人了解除了門診基本工具(如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌)，不得攜帶其他具通訊功能或發出聲響之設備或相關書籍文件至考場。
- (五) 本人了解對標準化病人問診及身體檢查時，應尊重及顧及對方意願及感受，不得強行執行診斷動作。
- (六) 本人了解考試之形式與流程，不得於考試進行中請求考官或標準化病人提供指引，或中途離開測驗站，若有特殊需求請工作人員協助。
- (七) 本人確實遵守與其他考生間之迴避原則與保密原則。

### 肆、試務人員準則

#### 一、試務人員資格

- (一) 各項考試工作分為考官、標準化病人、試務人員，聘任資格如下：
  1. 考官資格：依據「醫學臨床技能測驗考官認證要點」。
  2. 標準化病人資格：依據「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」。
  3. 試務人員資格(建議)：各參加醫學校院／醫院之職員及任職年資滿二年以上或有參與臨床技能考試經驗之契僱人員擔任。
- (二) 考官、標準化病人及試務人員由各參加醫學校院／醫院依聘任資格初步審核後，考官人選得經學會主辦或學會與各參加學校合辦之課程訓練並經學會認證，標準化病人人選得經學會/台灣標準化病人協會主辦或學會/台灣標準化病人協會與各參加學校合辦之課程訓練並經學會認證，試務人員則由各參加學校自行培訓。
- (三) 擔任考試工作人員因傷病或特殊情由，確實無法參加，得另覓適任之代理人，並向考場主持人報備。
- (四) 分配之工作地點不得任意調動，如需調動，須向試務主持人報備同意。
- (五) 前述事由如非緊急突發事件，皆必須於考試前三日提出申請。如自行請人代理或擅自調動地點，一經查覺屬實，即送請所屬單位處理。
- (六) 監場人員於其配偶、前配偶、三親等內之血親、姻親應考時，應視其職務迴避題卷(卡)等有關試務工作。
- (七) 本辦法自發布日施行。

## 二、試務人員準則

- (一) 試務人員對考生詢問試題內容時不得回應，若其他考試進行問題，立即轉請考場主任處理。
- (二) 考生如有特殊事故，須臨時離場，應經考場主任許可，試務人員須隨往監視。
- (三) 試務人員若發現考生有違規情事，應立即制止，並依試場規則規定處理，凡經扣考者，不得繼續應考，並於規定可離場時間後，始得離場。
- (四) 試務人員於考試進行中應注意整肅儀容，不得遲到或在考場內進食、吸煙、嚼食口香糖、檳榔、打盹、閱報、閒談、使用行動電話或呼叫器、戴聽耳機、擅離崗位、翻閱考生已繳交之考試文件、接受考生饋贈及其他不嚴格執行試務之情事。
- (五) 試務人員如遇考生或親友不當請託等情事，應即告知試務機關調整擔任試務工作之考場。如未告知而經發現者，定期停止遴聘；涉及違法情事者，依典試法第二十八條之規定懲處。

(參考資料：考選部之監場規則)

## 三、試務人員合約

- (一) 本人充分了解考試時程與試場規則，及個人負責之所有工作要項。
- (二) 本人了解於考試進行中，全面禁食。
- (三) 本人了解為維護考試各階段作業順利運行，需全程專注並確實隨時掌控考場狀況。
- (四) 本人確實遵守迴避原則與保密原則。

## 伍、其他準則

### 一、考試偶發事件處理辦法

第一條 若於報名期間，遇下列重大事故，包括：

- (一) 颱風、地震、豪(大)雨或其他重大天然災害
- (二) 法定傳染病流行疫情或其他重大疫情
- (三) 空襲、火災等其他重大事故

致相關作業無法進行時，將由學會統一發布緊急措施消息，由相關廣播公司、電視台及網站公布，俟天然災害結束再由學會統一規定處理辦法，並在相關網站公告。

學會網址為 <http://www.tame.org.tw/>

第二條 上述重大事故為考試舉行前發生致考試無法舉行時，其重考之時間與方式，由學會統一規定，並在學會網站公告。

第三條 上述重大事故為考試期間發生者，學會將通知各考場停止考試。若為區域性之事故，由各考場自行緊急辦理，並將處理情形提報學會；補考或其他後續處理，由學會決議並公告。

## 台灣醫學教育學會醫學臨床技能測驗成績複查申請辦法

民國 102 年 7 月 1 日台灣醫學教育學會 OSCE 申訴小組第一次會議修正通過

民國 104 年 1 月 26 日台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室第一次會議修正

第一條 申請人應於醫學臨床技能測驗應試簡章規定之複查成績日期內(郵戳為憑),以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請,逾期不予受理,並以一次為限。

第二條 申請複查成績,應以掛號寄達申請書,並附成績及結果通知書正本及貼足掛號郵資之回件信封,載明下列事項,由考生簽名或蓋章:

(一) 考生之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼及申請日期。

(二) 複查之測驗站站次或名稱。

第三條 各應試考場收到複查成績之申請後,應於四日內複查之,並統一寄發成績複查結果,遇有特殊原因不能如期查復時,得酌予延長並通知考生。

第四條 應試考場受理成績複查時,應將申請人之評分表調出,詳細核對准考證號碼、各單項評分及評分表總得分是否正確,但不得重新評閱錄影音檔案。

第五條 應試考場受理複查成績應按下列規定處理:

(一) 若複查成績確有疑義者,應敘明理由,報請台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室核定後,始可寄發複查結果。

(二) 若複查成績無疑義者,可由各應試考場逕行復知。

第六條 依典試法第二十三條相關規定申請複查成績,不得為下列行為:申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案、亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。

依典試法第二十四條相關規定考試成績評定開拆彌封後,除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤,經依法定程序處理者外,不得再行評閱。

第七條 本辦法經 OSCE 辦公室會議通過後,自發布日施行。

備註法源 典試法第二十三條

應考人得於榜示後申請複查成績。

應考人不得為下列行為:

一、申請閱覽試卷。

二、申請為任何複製行為。

三、要求提供申論式試題參考答案。

四、要求告知典試委員、命題委員、閱卷委員、審查委員、口試委員或實地考試委員之姓名及有關資料。

其他法律與前項規定不同時,適用本條文。

第一項申請複查成績之辦法,由考試院定之。

典試法第二十四條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一時，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱。必要時，得由分組召集人徵得典試委員長同意後，另組閱卷小組評閱之。

考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

### 三、考試申訴及處理程序

各參加學校/應試考場得依「醫學校院/應試考場聯合臨床技能測驗申訴小組組織及作業要點」設置申訴小組，並據各項辦法確實執行考生之申訴作業。

## 醫學臨床技能測驗-申訴小組組織章程及作業要點

民國101年12月10日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國102年7月1日台灣醫學教育學會OSCE申訴小組第一次會議修正通過

### 一、總則

為建立 OSCE 考生對於成績疑義之申訴管道，保障考生權益，醫學臨床技能測驗試務委員會之中，應設置申訴小組（以下簡稱本小組）。

### 二、組織

(一) 本小組之組成，由台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室委員會召集人推派四至七人擔任之，必要時得遴聘醫學及法律學者參與。其中一名為召集人，並為會議主席。

(二) 本小組職責如下：

- 1.OSCE 申訴作業之規劃與修訂。
- 2.OSCE 考生申訴案件之審查與評議。

### 三、申訴處理單位

台灣醫學教育學會

### 四、申訴提起

(一) OSCE 考生對其個人成績結果，經成績複查後，仍認為評量不當致損害其權益者，得依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提出申請。

(二) 考生應於接獲成績複查結果回函後五日內（郵戳為憑）以書面為之，逾期不受理。期限之末日若為休假日，則以休假日之次日代之。

(三) 申訴書需載明下列事項：

1. 申訴人之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼、學校系級、通訊地址、電話。

2. 申訴具體事由之詳細說明。
  3. 期望獲得之具體補救。
  4. 申訴提起之年月日。
  5. 申訴人之親筆署名。
- (四) 申訴人除申訴書外，需檢附原成績單與成績複查結果回函影本。
- (五) 申訴人需自行支付申訴作業費用。

## 五、處理流程

1. 應試考場應依台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室之要求，提供申訴人考試當日錄影音檔案（須以不模糊之錄影畫面、錄影播放聲音以調至中間音量即可、錄影格式請轉檔成 wmv 或 avi）和評分表（影本須清楚）。
2. 學會於接到考生申訴相關書面資料後，應組成申訴小組評議後提出評議決定書。

## 六、評議程序

- (一) 本小組收到申訴書之次日起，除有不受理或中止評議之情形外，應於三十日內完成評議結論，若有特殊情況得酌予延長，並通知申訴人。
- (二) 本小組委員就該申訴案件若為申訴人之利害關係者，應行迴避。
- (三) 評議作業採不公開原則，惟得通知申訴人及關係人到會說明。本小組之評議過程與內容，出席人員均應嚴守保密。
- (四) 本小組會議應經三分之二以上委員出席始得開議，評議結果及評議書之決議需經出席委員過半數之同意。
- (五) 依典試法第二十四條相關規定考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。
- (六) 申訴程序進行中，申訴人或其他利害關係人，就申訴事件或其相關事項提出訴願、民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟，應即以書面通知本小組；本小組於接獲通知後得中止評議，俟訴訟終結後續議。
- (七) 評議決定書，應載明下列事項：
  1. 申訴人之姓名、身分證統一編號、出生年月日、應試考場、通訊地址、原處分單位。
  2. 主文、事實及理由。
  3. 本小組主席署名。
  4. 評議日期年月日。

## 七、附則

本要點經醫學臨床技能測驗申訴小組會議通過並提報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自發布日施行。

備註法源 典試法第二十四條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一時，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱。必要時，得由分組召集人徵得典試委員長同意後，另組閱卷小組評閱之。

考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

#### 四、報名作業的規範與流程

##### (一) 報名方式/地點：

畢業生 國內應屆	考生於 104 年 2 月 9 日 (星期一) 至 2 月 13 日 (星期五) 期間，將報名應備資料及報名費繳交至 <u>學籍所屬學校之醫學系/學士後醫學系/中醫學系辦公室</u> (以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。由各院校分配其考生至各考場(以考生之實習醫院為優先考量)。
畢業生 國內/國外	考生於 104 年 2 月 9 日 (星期一) 至 2 月 13 日 (星期五) 期間，將報名應備資料及報名費繳交至各 <u>醫學臨床技能測驗考場 (共 23 間)</u> 報名，並繳交應備資料及報名費](以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。

##### (二) 報名費 (含材料費)：

每位收取新台幣 6,000 元，至於測驗期間衍生之費用，不足部份由學校、實習醫院/辦理醫學臨床技能測驗教學醫院協調分攤。

##### (三) 報名應備資料：

1. 報名表。
2. 二張 2 吋正面脫帽半身照片。
3. 國民身分證正反面影本。華僑應繳驗僑務委員會核發之華僑身分證明書或外交部或僑居中華民國使領館、代表處、辦事處、其他外交部授權機構加簽僑居身分之有效中華民國護照正本，並交影本。若無中華民國國民身分證者，請黏貼護照及居留證影本(或中華民國統一證號基資表)；如已完成申辦中華民國統一證號之非本國籍之外國人，於報名表之國民身分證統一編號欄位，請一律填寫 10 碼之統一證號。

##### (四) 報名身分(應試資格)

1. 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。
2. 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系

選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

3. 國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 104 年 6 月 30 日前完成臨床實作訓練合格者。
4. 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者

(五) 報名注意事項

1. 考生報名時應詳讀「醫學臨床技能測驗應試簡章」和「試場規則」各項規定，詳實填寫報名資料，報名日期截止後，資料則不得要求更改，亦不得將報考資格轉移他人。
2. 報名繳交資料若模糊不清致無法辨識者，拒絕受理報名。如有偽造、變造、假借、冒用報名資料者，取消報名、考試資格。
3. 報名之資料文件，予辦理單位存查，不論考試通過與否，不予退還。

# 104 年第二次醫學臨床技能測驗 須知

## （試務作業指引）

## 目錄

<b>第一章 試務規劃</b> .....	<b>1</b>
壹、 籌辦單位.....	1
貳、 試務人力編制.....	17
參、 試務人員準則.....	20
<b>第二章 考試準則</b> .....	<b>21</b>
壹、 考官準則.....	22
貳、 標準化病人準則.....	25
參、 考生應測準則.....	28
肆、 試務人員準則.....	30
伍、 其他準則.....	31
(考試偶發事件處理辦法、成績複查申請辦法、考試申訴及處理程序、報名作業的規範與流程)	

## 圖目錄

圖 1 「OSCE 辦公室」工作流程.....	1
圖 2 校外考官分派流程.....	4
圖 3 「各應試考場」工作流程(第二次測驗).....	6
圖 4 准考證範例(正面).....	11
圖 5 准考證範例(反面).....	11
圖 6 工作證範例(正面).....	12
圖 7 工作證範例(反面).....	12
圖 8 「考試準則」工作流程.....	21

## 表目錄

表 1 考試時程表.....	2
----------------	---

# 第一章 試務規劃

## 壹、籌辦單位

### 一、台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室

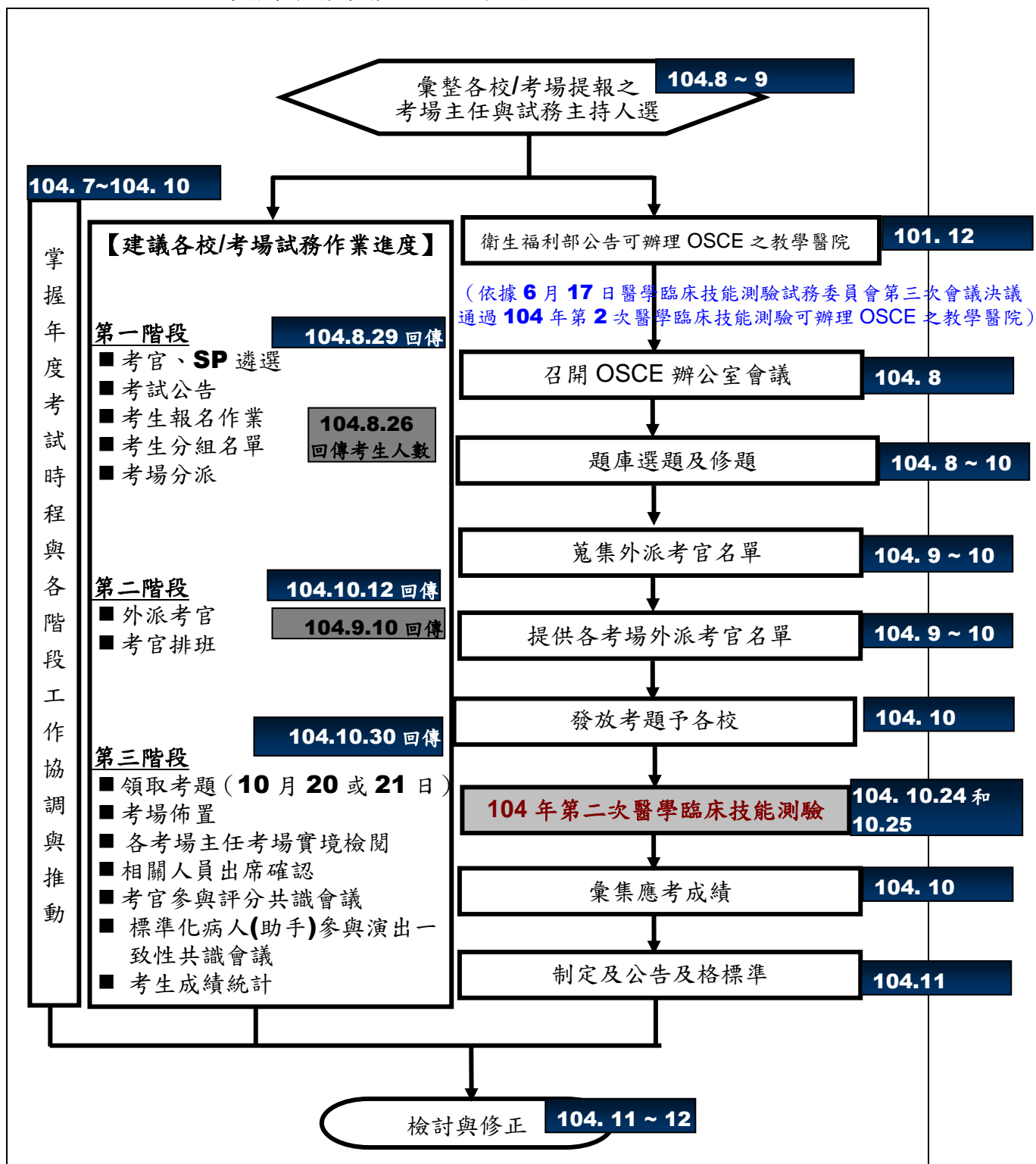


圖 1 「OSCE 辦公室」工作流程

(一) 職掌

台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室 (以下簡稱 OSCE 辦公室)，提供各校一溝通、共識凝聚之平台，並訂定統一作業時程、試題與及格標準設定。

(二) 任務

1. 制訂考試型式及時程

依 OSCE 辦公室會議通過，統一模式辦理：

項目	說明	
測驗日期	104 年 10 月 24 日及 10 月 25 日 (星期六、星期日)	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 104 年第二次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 2 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站(含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站 1 位考官，於診間內。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

The diagram illustrates the exam layout. It features two rest areas for candidates (考生休息區 1 and 2), a designated area for uniform storage (考生物品 統一放置處), and the exam room (考場). The rest areas are marked with circled numbers 1 and 2, the storage area with a star, and the exam room with a circled '考'.

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09:00		
	標準化病人演出訓練	10:00~12:30	3H 30M	
	考官評分共識	10:00~12:30		
	第一梯次考生報到	12:00~12:10		10 M
	第一梯次考前說明	12:10~12:25	15 M	①
	進場準備時間	12:25~12:30	5 M	①
第一梯次	考試(I)-前 6 站	12:30~13:30	2H 15M	①
	中場休息	13:30~13:45		①
	考試(II)-後 6 站	13:45~14:45		①
	第二梯次考生報到	14:35~14:45	10 M	②
	第二梯次考前說明	14:45~15:00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)	14:45~15:10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15:10~15:15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15:15~16:15	2H 15M	②
	中場休息	16:15~16:30		②
	考試(II)-後 6 站	16:30~17:30		②
	第二梯次考生考試結束	17:30		②
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)	17:30~17:45	15 M	② 離開

表 1 考試時程表

## 2. 考場登記

考場登記原則：於 98.12~104.7 接受學會訪視通過之 OSCE 考場，得向學會直接進行登記，由衛生福利部公告認可辦理臨床技能測驗之教學醫院。

※依據 6 月 17 日醫學臨床技能測驗試務委員會第三次會議決議通過

104 年第 2 次醫學臨床技能測驗可辦理 OSCE 之教學醫院如下：

北區：(1)臺北醫學大學市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理-臨床技能中心

(2)天主教耕莘醫療財團法人天主教耕莘醫院-臨床技能中心

(3)長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院第二考場-長庚科技大學臨床技能中心

中區：(1)中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心

(2)長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院-臨床技能中心

南區：義守大學/義大醫院-臨床技能中心

東區：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院-臨床技能訓練及評估中心

## 3. 建議各應試考場試務流程進度 [104 年 8 月~104 年 12 月]

請各應試考場考場主任依據 OSCE 辦公室研製之試務規劃時程。(圖 3)

## 4. 選題及修題 [104 年 8 月~104 年 10 月]

各參加學校/考場採統一命題，由 OSCE 辦公室彙集各校 OSCE 教案，修題及選題，建立題庫。考題：

(1) 套數：一日一套考題。

(2) 內容：每梯次考試 8 題 SP 演出題+ 4 題技能操作題。

## 5. 各參加學校/應試考場五成校外考官交換/考官排班 [104 年 9 月 ~ 104 年 10 月]

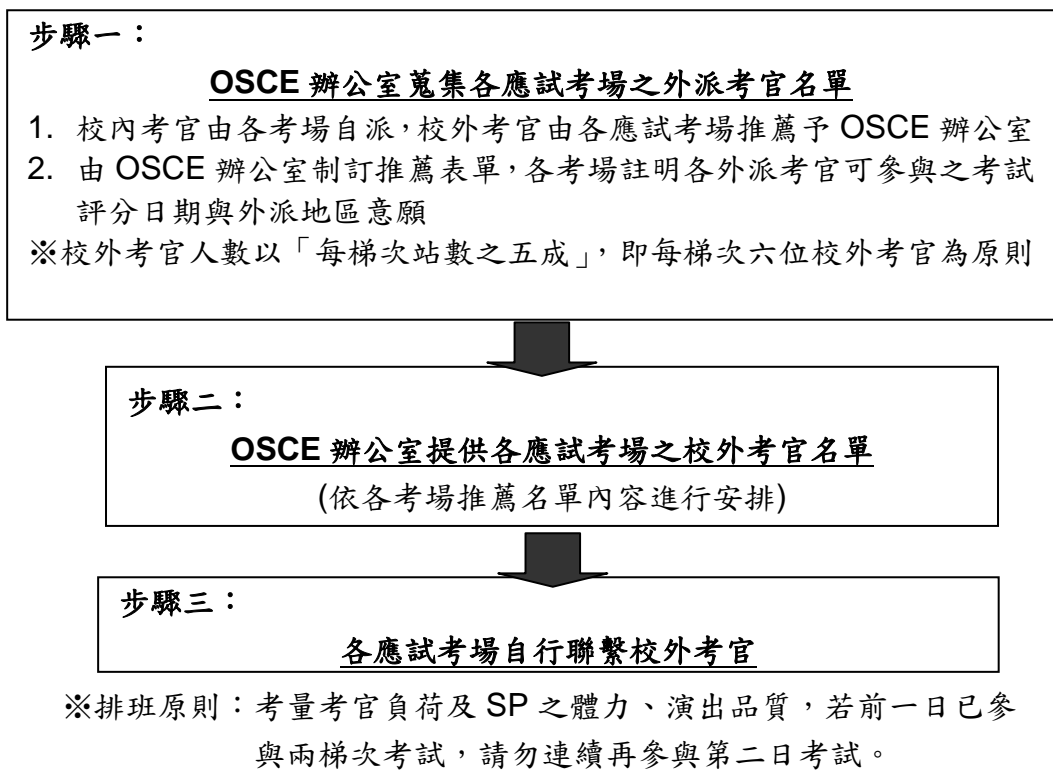


圖 2 校外考官分派流程

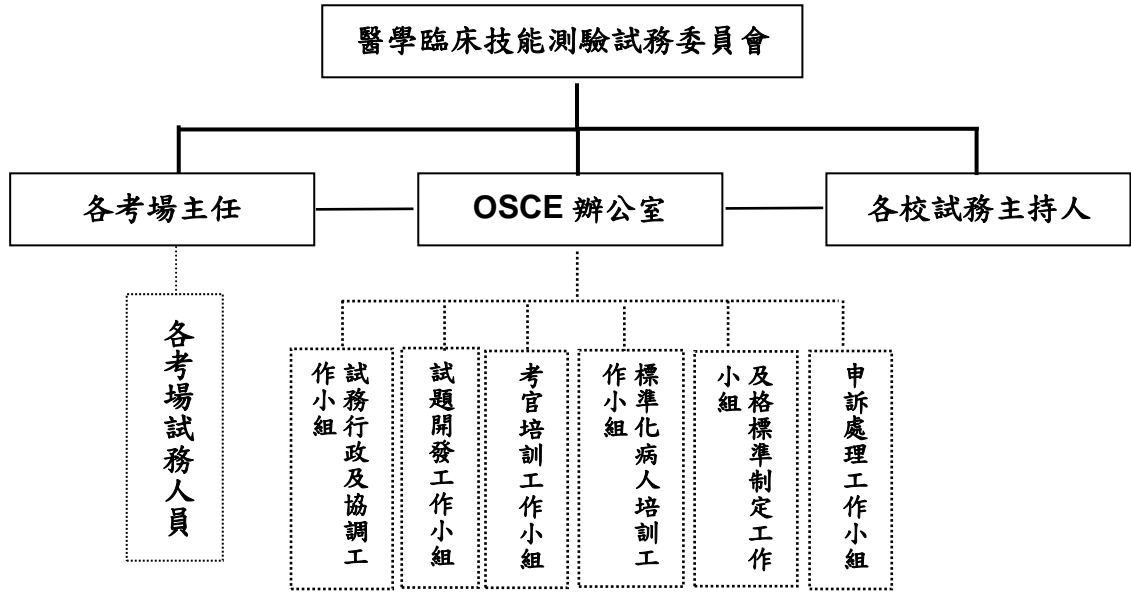
6. 考題發放各應試考場 [104 年 10 月]

OSCE 辦公室於考前當週召開 OSCE 辦公室會議(試務協調會議)，將考題及評分原則說明交付予各應試考場考場主任。

7. 考試日：各應試考場執行掌握 [104 年 10 月 24 日及 10 月 25 日]

(1) OSCE 辦公室於考試日設置「104 年醫學臨床技能測驗中心」，各應試考場若有臨時狀況或問題得聯繫中心，將輔以指引與支援。

(2) 醫學臨床技能測驗試務委員會組織架構：



※虛線為非常設單位

8. 彙集各應試考場成績研擬及格標準 [104 年 10 月~104 年 11 月]

- (1) 請各參加學校/應試考場於最後一日考試結束三日內 (10 月 26 ~ 28 日)，依 OSCE 辦公室制定之文件格式登錄考生成績，以 (加密) 電子檔寄交 OSCE 辦公室，另以書函方式交付密碼。
- (2) OSCE 辦公室召開專家會議研擬考試及格標準。
- (3) OSCE 辦公室公告及格標準，各應試考場依此標準進行考生及格判定。
- (4) 各應試考場自行製發成績單。

二、各應試考場

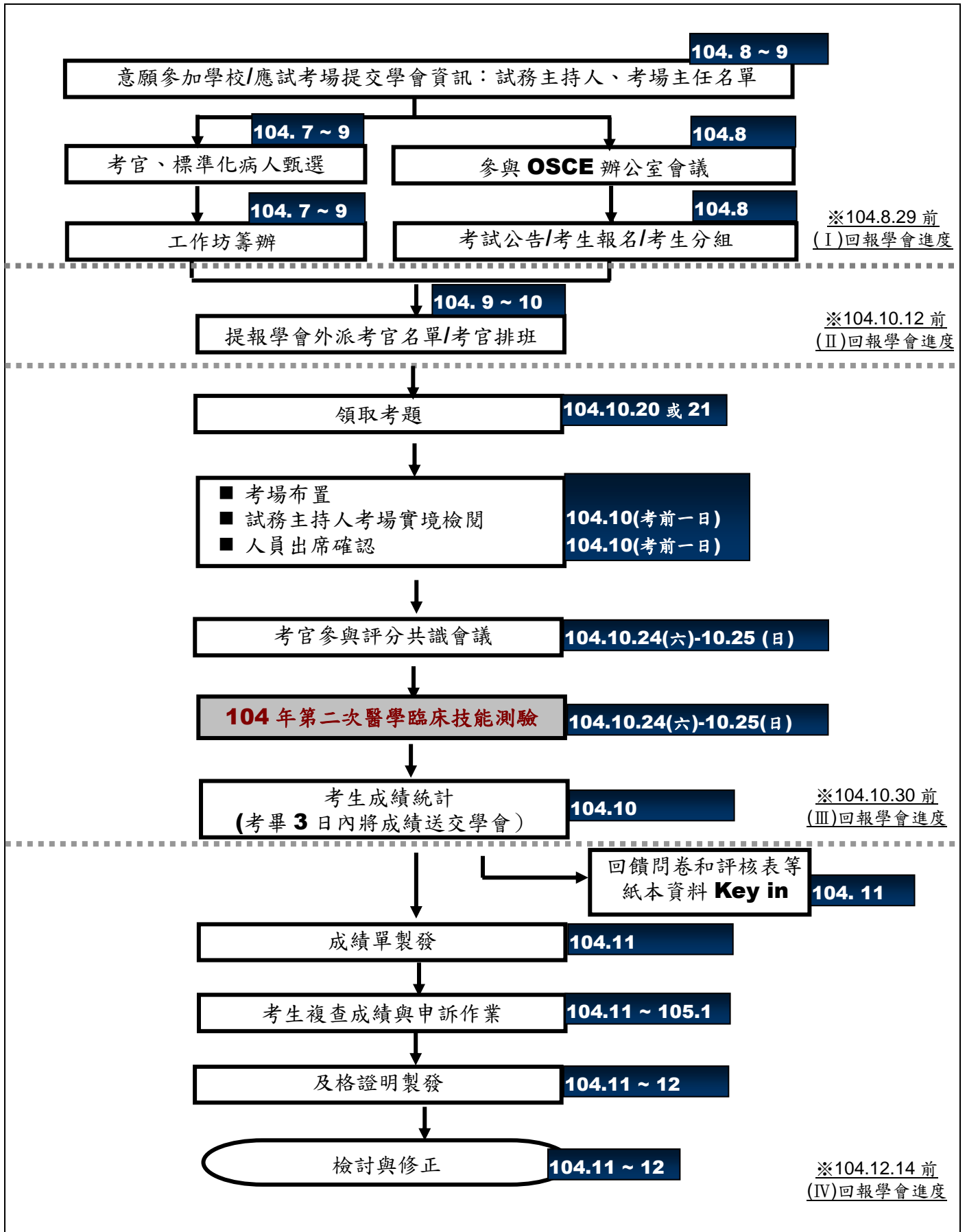


圖 3 「各應試考場」工作流程(第二次測驗)

(一) 職掌

各應試考場依據 OSCE 辦公室規劃之考試流程，辦理各項試務作業。

(二) 任務

1. OSCE 考場登記

考場登記原則：於 98.12 至 104.7 接受學會訪視通過之 OSCE 考場，得由學會直接進行登記。

2. 回傳 OSCE 辦公室各階段試務流程進度 [104 年 8 月至 104 年 12 月]

各應試考場應於各階段期限內完成各項試務作業。

3. 考官、標準化病人甄選、培訓

(1) 甄選 [104 年 7 月至 104 年 9 月]

建議各應試考場可參考 OSCE 辦公室制定之考官、標準化病人推薦資格標準，自行辦理甄選，具經驗者予以優先考量，若人數不足，需即早培訓無經驗之人選基本知能。

(2) 培訓 [104 年 7 月至 104 年 9 月]

① 考官、標準化病人工作坊由各參加學校/應試考場自行舉辦及訓練。

② 考官、標準化病人之課程訓練，建議比照 OSCE 辦公室公告之課程教材（100 年 9 月、101 年 9 月和 102 年 8 月舉辦之工作坊）辦理。

③ 考官、標準化病人之培訓若符合認證要點之規範，報請 OSCE 辦公室認證。（請參照 P21 和 P24）

(3) 人員費用支薪

考官、標準化病人訓練及演出費用支薪，由 OSCE 辦公室公告標準，各應試考場自行支付。建議費率如下：

① 考官評分費：**2,400 元/梯**，另含交通費用(依單據實報實銷)。

② 標準化病人訓練之講習工作費：150 元/時/人。

③ 標準化病人演出：250 元/時/人，另含交通費用(依單據實報實銷)。

④ 標準化病人演出（備用）：150 元/時/人，另含交通費用(依單據實報實銷)。

(4) 各應試考場考官及標準化病人之編號

建議依循統一格式編定，以利有效識別，請參照以下代碼表：

- 考場代碼：說明人員所屬單位(考場)
- 身分代碼：說明考官及標準化病人之身分別
- 性別代碼：說明人員性別
- 科別代碼：說明考官專科類別，標準化病人為無科別
- 流水號碼：各人員之單一專屬編號

人員建檔編號： □□ - □□ - □□ - □□ - □□□

↓
↓
↓
↓
↓

考場      身分      性別      科別      流水號

考場代碼				身分代碼		性別代碼		科別代碼	
中山	01	義大	15	考官	01	男	01	內科系	01
中國	02	馬偕	16	標準化病人	02	女	02	外科系	02
成大	03	萬芳	17					婦產科	03
林長	04	新光	18					兒科	04
高長	05	彰基	19					其他	05
高醫	06	國泰	20					無科別	00
三軍	07	耕莘	21					※內科系含： 內科、家醫、急診、老年等	
北榮	08	中榮	22					※外科系含： 外科、眼科、耳鼻喉科、骨科等	
高榮	09	奇美	23						
慈濟	10	基長	24						
北醫	11	亞東	25						
臺大	12	林長二	26						
輔大	13	嘉長	27						
雙和	14								

(依照衛生福利部公告認可之教學醫院 (OSCE 考場) 名單為主)

#### 4. 試務籌辦作業

##### (1) 考試公告 [104 年 8 月]

各應試考場於網站、公布欄或以 E-mail 等方式，通知考試訊息。

##### (2) 報名作業 [104 年 8 月]

請參照 P34-35。

※報名考生：本國中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業考生，必須向該學籍所屬學校之中醫學系辦公室報名，考生須繳交應備資料及報名費，由其系辦公室分配其考生至各考場(以林口長庚醫院和中國附設醫院為優先考量)；本國醫學系畢業生、學士後醫學系畢業生、中醫學系選醫學系雙主修畢業生和國外大學醫學系畢業生未取得醫學臨床技能測驗及格證明者，這四種身份之考生必須向學會公告之北、中、南任一間考場報名報考。各考場將名單交 OSCE 辦公室彙整，考試當天所衍生之各項費用，則由各該醫學院校、實習醫院以及各考場(辦理臨床技能測驗教學醫院)共同分攤。

※報名費：每位收取 6,000 元 (含材料費)。

※考生應試資格請依應試簡章之規定。

※考生報名方式及地點可由各應試考場自行規劃及辦理。

※由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排：

①由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排各考場之考試日期。

②各考場須先送交分組名單予學會核可後，再行公告和寄發准考證。

③各應試考場(含由醫學校院分配其考生至各考場)報名人數若超出容額數，得徵詢考生意願，協調至其他考場應試，若無法順利完成協調，則採抽籤方式決定，安排至同區或不同區其他應試考場進行測驗。

(3) 考生分組：自 104 年 8 月 21 日 (星期五) 至 8 月 28 日 (星期五) 安排考生考場地點及考試日期、梯次，8 月 29 日 (六) 前寄交考生分組名單等相關資料。

※辦理報名單位請依學會訂定之考試日數，安排國內外考生。

(4) 校外考官分派/考官排班 [104 年 9 月至 10 月]

步驟一：

**學會 OSCE 辦公室蒐集各應試考場之外派考官名單**

1. 校內考官由各考場自派，校外考官由各應試考場推薦予 OSCE 辦公室
2. 由 OSCE 辦公室制訂推薦表單，各考場註明各外派考官可參與之考試評分日期與外派地區意願

※校外考官人數以「每梯次站數之五成」，即每梯次六位校外考官為原則



步驟二：

**OSCE 辦公室提供各應試考場之校外考官名單**

(依各考場推薦名單內容進行安排)



步驟三：

**各應試考場自行聯繫外校考官**

※排班原則：考量考官負荷及 SP 之體力、演出品質，若前一日已參與兩梯次考試，請勿連續再參與第二日考試。

(5) 識別證製發 [104 年 9 月~104 年 10 月]

建議各應試考場依 OSCE 辦公室制定之範例統一規格製作。考試日各相關人員須全程配戴識別證。

①建議製作考生身分識別貼紙：標註考生准考證編號，共三張

①.1【統一規格】紙張(或布質材料)尺寸：A4 一張，紙張顏色：白色；字體顏色：黑色，字型：Arial，字體大小：能清楚顯示即可。

※考試當天考生黏貼於後背。

- ①.2【統一規格】紙張(或布質材料)尺寸：A5(1/2 之 A4)二張，  
紙張顏色：白色；字體顏色：黑色，字型：Arial，字體大小：能清楚顯示即可。 ※考試當天考生黏貼於兩臂。

② 考生准考證：

- ②.1【統一規格】紙張尺寸：8.5 cm\*10 cm，紙張顏色：白色；  
字體顏色：黑色，字型：標楷體，字體大小：請依範本套用。

②.2 於考前兩週寄發，提醒考生收件後需確實核校，若有資料錯誤者需於考前 7 日內進行重辦作業。

- ②.3 准考證號碼編製原則：□□-□□-□□□□  
(學校-考場-流水號)

※ 考試當天考生佩戴於胸前。

學校代碼			
中山醫學大學	01	國立陽明大學	07
中國醫藥大學	02	慈濟學校財團法人慈濟大學	08
國立成功大學	03	臺北醫學大學	09
長庚大學	04	國立臺灣大學	10
高雄醫學大學	05	天主教輔仁大學	11
國防醫學院	06	馬偕醫學院	12
國內大學畢業生	98	國外大學醫學系畢業生	99

考場代碼		考場代碼	
中山醫學大學附設醫院-臨床技能訓練中心	01	義守大學/義大醫院-臨床技能中心	15
中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心	02	馬偕紀念醫院-臨床技能訓練中心	16
國立成功大學醫學院附設醫院-國鼎臨床技能中心	03	臺北醫學大學市立萬芳醫院-臨床技能中心	17
林口長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	04	新光醫院-臨床技能中心	18
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	05	財團法人彰化基督教醫院-臨床技能訓練中心	19
高雄醫學大學附設中和紀念醫院-臨床技能中心	06	國泰綜合醫院-臨床技術訓練中心	20
三軍總醫院-臨床技能訓練及測驗中心	07	天主教耕莘醫療財團法人天主教耕莘醫院-臨床技能中心	21
臺北榮民總醫院-臨床技術訓練中心	08	臺中榮民總醫院-臨床技術訓練中心	22
高雄榮民總醫院-臨床技能訓練中心	09	奇美醫療財團法人奇美醫院-客觀結構式臨床測驗(OSCE)考場	23
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院-臨床技能訓練及評估中心	10	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院臨床技能中心	24
臺北醫學大學-醫學模擬教育中心	11	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院臨床技能中心	25
國立臺灣大學醫學院附設醫院-臨床技能中心	12	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院臨床技能中心(第二考場)	26
輔大醫學院-OSCE 考場	13	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院臨床技能中心	27
衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)-臨床技能訓練及測驗中心	14		

# 104 年第二次醫學臨床技能測驗

## 准考證

准考證號碼：□□-□□-□□□

- 考生姓名：
- 學校/系級：
- 考區/考場：
- 梯次別：
- 考試日期：

大頭照黏貼處  
正面脫帽半身  
近三個月 2 吋照

圖 4 准考證範例(正面)

### 試場規則

#### 一、一般事項

- (一) 考生不得在考場飲食、擾亂考場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。
- (二) 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。

#### 二、入場及作答事項

- (一) 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。
- (二) 考試過程不可與考官或標準化病人要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

#### 三、轉站或離場事項

考試中或梯次休息時間，若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

#### 四、其他事項

考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

(詳細規則如「應考簡章」之說明)

圖 5 准考證範例(反面)

### ③ 試務人員工作證：

【統一規格】紙張尺寸：8.5 cm\*10 cm，紙張顏色：藍色；  
字體顏色：黑色，字型：標楷體，字體大小：請依範本套用。

※ 於考試日當天發放。

# 104 年第二次醫學臨床技能測驗

## 工作證

職稱：

- 試務人員姓名：
- 考區/考場：

大頭照黏貼處  
正面脫帽半身  
近三個月 2 吋照

圖 6 工作證範例(正面)

### 試務人員準則

- 一、試務人員對考生詢問試題內容時不得回應，若其他考試進行問題，立即轉請考場主任處理。
- 二、考生如有特殊事故，須臨時離場，應經考場主任許可，試務人員須隨往監視。
- 三、試務人員若發現考生有違規情事，應立即制止，並依考場規則規定處理，凡經扣考者，不得繼續應考，並於規定可離場時間後，始得離場。
- 四、試務人員於考試進行中應注意整肅儀容，不得遲到或在考場內進食、吸煙、嚼食口香糖、檳榔、打盹、閱報、閒談、使用行動電話或呼叫器、戴聽耳機、擅離崗位、翻閱考生已繳交之考試文件、接受考生饋贈及其他不嚴格執行試務之情事。
- 五、試務人員如遇考生或親友不當請託等情事，應即告知試務機關調整擔任試務工作之考場。如未告知而經發現者，定期停止遴聘；涉及違法情事者，依典試法第二十八條之規定懲處。

(詳細規則如試務作業指引之說明)

圖 7 工作證範例(反面)

#### (6) 試務人員訓練 [104 年 10 月]

各應試考場自行甄選試務相關人員，並進行各項工作任務與所有準則之說明、訓練。(應儲備之試務人員類別與要項，請參見本章 貳、試務人力編制)

- (7) 自 OSCE 辦公室領取考題 [104 年 10 月 考試當週]  
OSCE 辦公室於考試當週召開 OSCE 辦公室會議（試務協調會議），將考題及評分原則說明交付予各校試務主持人。
- (8) 考場布置 [104 年 10 月]
- ① 張貼標示
    - 考場平面圖：含各測驗站位置、動線說明與各人員休息室、洗手間、測驗站等重要地點。
    - 指示標示：轉角及樓梯間放置或黏貼考場地點指標牌。
  - ② 診間布置 [僅限考試日當天]
    - 診間外：黏貼換站方向告示牌及診間門上之考題指引。
    - 診間內：依各站考題劇情，放置所需模具及醫療器材（考試日布置）。需考量攝影機與收音設備位置，調整診療桌、床及座椅等物品擺設方式，以利清楚收錄考試進行過程。
  - ③ 設備檢驗
    - 測試廣播、計時器、錄影及錄音設備，確認皆正常運作；考量考題機密性，考場內電腦請關閉上網功能（特殊狀況除外）。
  - ④ 建議製作評分表標籤貼紙
    - 各考場依照報名考生資料自行印製考生之姓名和准考證號碼標籤貼紙，於當日開題後，將貼紙黏貼於評分表（依各站考生名單備妥），以利考官核對/評分用。
- (9) 考前檢閱與預演 [104 年 10 月 考前一日]  
試務主持人（考場主任）實地檢閱、測試考場試務預演。
- (10) 人員出席確認 [104 年 10 月 考前一日]  
考前一日對隔日應出席之考官、標準化病人、助手、試務人員（包含所有備用人員）進行提醒通知，務必準時報到。
- (11) 考官及診間助手參與評分共識演練 [104 年 10 月 考試日]  
標準化病人(訓練師資)參與演出一致性共識演練(演練流程請參照 P.15 對照表”
- 時間：每個考試日參與當天各梯次評分之考官、標準化病人(訓練師資)和診間助手，需於當天考試前舉行評分/演出一致性共識演練。
  - 目的：瞭解考題評分/演出重點與準則，達正確、標準一致性評量/演出。

(12) 考試作業進行 [104 年 10 月 考試日]

考試當天，各參加學校/應試考場須依據 OSCE 辦公室制定之考試型式及時程(如下表)確實執行，並全程掌控考試之流程與秩序。若有現場臨時或特殊無法處理之問題，建議回報「104 年醫學臨床技能測驗中心」。

項目	說明	
測驗日期	104 年 10 月 24 日及 10 月 25 日 (星期六、星期日)	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 104 年第二次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 2 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站(含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站 1 位考官，於診間內。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09:00		
	標準化病人演出訓練	10:00~12:30	3H 30M	
	考官評分共識	10:00~12:30		
	第一梯次考生報到	12:00~12:10		10 M
	第一梯次考前說明	12:10~12:25	15 M	①
	進場準備時間	12:25~12:30	5 M	①
第一梯次	考試(I) - 前 6 站	12:30~13:30	2H 15M	②
	中場休息	13:30~13:45		②
	考試(II) - 後 6 站	13:45~14:45		②
	第二梯次考生報到	14:35~14:45	10 M	②
	第二梯次考前說明	14:45~15:00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)	14:45~15:10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15:10~15:15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15:15~16:15	2H 15M	②
	中場休息	16:15~16:30		②
	考試(II)-後 6 站	16:30~17:30		②
	第二梯次考生考試結束	17:30		②
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)	17:30~17:45	15 M	② 離開

## 測驗日評分考官準備流程與考試流程 對照表 (參考用)

【只擔任第二梯次考試之考官，需參與本時段之共識會議】

### (第一梯)

10:00 ~ 10:10	第一梯考官報到，辦理各項手續
10:10 ~ 10:30	考官說明 (環境介紹、人員動線、任務說明等)
10:30 ~ 11:15	觀看考題+參考影片 (請準備 12 處看影片場所)
11:15 ~ 12:00	看 SP Trainer 與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
12:00 ~ 12:25	用餐+休息+光碟片由工作人員收回
12:25	進考場
12:25 ~ 12:30	考前準備
12:30 ~ 14:45	連續評分 12 次 (13:30 休息 15 分鐘)
14:45 ~	第一梯次考試結束

### (第二梯)

12:45 ~ 12:55	第二梯考官報到，辦理各項手續
12:55 ~ 13:15	考官說明 (環境介紹、人員動線、任務說明等)
13:15 ~ 14:00	觀看考題+參考影片 (請準備 12 處看影片場所)
14:00 ~ 14:45	看 SP Trainer 與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
14:45 ~ 15:10	休息+光碟片由工作人員收回
15:10	進考場
15:10 ~ 15:15	考前準備
15:15 ~ 17:30	連續評分 12 次 (16:15 休息 15 分鐘)
17:45 ~	考試結束

## 測驗日 SP 演出準備流程與演出模式 對照表

### (第一梯)

09:50 ~ 10:00	第一梯 SP 報到，辦理各項手續
10:00 ~ 10:30	SP Trainer/SP: 觀看考題+演練
10:30 ~ 11:15	指導員/訓練師與 SP 一起觀看考題/劇本+參考影片;技能題則為考官與助手 (請準備 12 處看影片場所)
11:15 ~ 12:00	指導員/訓練師與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
12:00 ~ 12:23	用餐+休息+光碟片由工作人員收回
12:23	進考場
12:23 ~ 12:30	考前準備
12:30 ~ 14:45	連續演出 12 次 (13:30 休息 15 分鐘)
14:45 ~	第一梯次考試結束

### (第二梯)

【只擔任第二梯次考試之標準化病人，需參與本時段之共識演練】

12:35 ~ 12:45	第二梯 SP 報到，辦理各項手續
12:45 ~ 13:15	SP Trainer/SP: 觀看考題+演練
13:15 ~ 14:00	指導員/訓練師與 SP 一起觀看考題/劇本+參考影片;技能題則為考官與助手 (請準備 12 處看影片場所)
14:00 ~ 14:45	指導員/訓練師與 SP 試演至少一次 評分考官與 SP Trainer/SP 進行討論/互動
14:45 ~ 15:08	休息+光碟片由工作人員收回
15:08	進考場
15:08 ~ 15:15	考前準備
15:15 ~ 17:30	連續演出 12 次 (16:15 休息 15 分鐘)
17:45 ~	考試結束

①考試進行期間 12:30~14:45/15:15~17:30 考官與 SP 及 SP trainer 不可討論/互動。

②校外考官於考前準備階段可提供 SP 演練之諮詢。

(13) 考生成績統計與及格判定/成績單寄發 [104年10月至11月]

- ① 各應試考場於最後一日考試結束三日內(10月26~28日),依OSCE辦公室制定之文件格式登錄考生成績,以(加密)電子檔寄交OSCE辦公室,另以書函方式交付密碼。
- ② OSCE辦公室召開專家會議研擬考試及格標準。
- ③ OSCE辦公室公告及格標準,各應試考場依此標準進行考生及格判定。
- ④ 各應試考場自行製發成績單。

(14) 及格證明寄發 [104年12月]

學會製作及格證明,由辦理臨床技能測驗之教學醫院應試考場寄發及格證明。

(15) 考生成績複查作業[104年11月至12月]

若考生對成績結果有疑義,各應試考場得接受考生複查成績作業。

※成績複查申請辦法詳見P30-31。

(16) 考生考試(成績)申訴作業[104年12月至105年1月]

若考生對成績複查結果仍感評量不當致損害權益者,得依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提起申訴,進行個案審查與評議。(申訴小組組織與作業要點,請參見第二章 伍、其他準則)

※申訴小組組織與作業要點詳見P32-34。

## 貳、試務人力編制

建議各參加學校可參考以下人力編制規劃,部分得同時兼任:

### 一、試務主持人

(一) 工作內容:

1. 參與學會OSCE辦公室委員會議,共同研議考試相關政策。
2. 推動所有試務流程之各工作要項。

(二) 注意事項:掌握各階段試務進度。

### 二、考場主任

(一) 工作內容:執行所負責考場之試務工作。

(二) 注意事項:一校一考場之學校,試務主持人得同時兼任考場主任;一校多考場之學校,需另設考場主任,統一由各校試務主持人分派業務。

### 三、考場副主任

- (一) 工作內容：輔助考場主任各項工作執行。
- (二) 注意事項：若考場主任因臨時或其它狀況無法執行業務時，則由考場副主任全權代理考場主任之所有職責。

### 四、報到辦理人員

- (一) 工作內容：
  - 1. 辦理各梯次考生、考官、標準化病人報到作業，備妥名冊及資料袋。
    - (1) 確認各人員之身分。
    - (2) 發放考試相關資料。
    - (3) 確認人員出席狀況。
  - 2. 人員出席確認，若有考官或標準化病人（包含所有備用人員）未到期時，應立即告知試務主持人/考場主任，及時調度備用人員替代。
- (二) 注意事項：考生與考官、標準化病人之報到地點須設置不同區及不同動線，以隔離接觸。

### 五、考前說明人員

- (一) 工作內容：進行各梯次考生、考官、標準化病人、診間助手之考前說明。
  - 1. 當天考試進行前，向相關人員再次提醒考試形式、流程、規範。
  - 2. 問與答。
- (二) 注意事項：需確實詳細告知各人員要項，再次建立考試共識。

### 六、休息室管理與接待人員

- (一) 工作內容：考生、考官、標準化病人休息室，皆有專人負責掌控。
  - 1. 秩序管理，避免因休息時間隨意進出考場造成不當接觸。
  - 2. 茶點準備，顧及考官及標準化病人若為連續梯次作業之辛勞。
  - 3. 物品保管，考試進行時考官及標準化病人離開休息室，留意物品安全。[考生、考官、標準化病人、標準化病人訓練師資及診間助手個人隨身(通訊)物品(有上網功能)建議於考前統一放入置物櫃或由專人保管]
- (二) 注意事項：掌握與協助各休息室人員之動態與需求。

## 七、考生帶位（動線）指引人員

### （一）工作內容：

1. 為確保考生與考官、標準化病人有效隔離，考生進場、退場時由專人帶領行進專屬走道，以及指引考生換站動線（尤其若兩站間距離較遠或遇轉角之處），以利考試進行流暢。
2. 帶領考畢退場考生返回休息室，回收所有考試相關文件。

（二）注意事項：確實導引考生行進專屬走道及正確動線，避免人員不當接觸、或因跑站錯誤延誤考試運作時程。

## 八、考場秩序維護人員

### （一）工作內容：

1. 時間流程控制。
2. 各人員就定位置確認與管制行走動線。
3. 違規狀況處理。

（二）注意事項：得依據「試場規則」確實監控與輔助考場各駐點區域之秩序。（請參見第二章 參、考生準則）

## 九、操作技能測驗站助理人員

（一）工作內容：協助該站進行清理與回復考場、考具為原始狀態。（請依考試日每站「助手須知」之指示被動接受考生要求予以適當協助）

（二）注意事項：助理人員不參與評分，亦不得與考生進行交談。

## 十、司鈴人員

（一）工作內容：由於部分學校未具電子計時設備而採人工作業，因此需有計時專員執行考試起始、結束前提醒、結束等鈴聲廣播管理。

1. 考試起始：採 1 長聲鈴響並廣播。
2. 考試結束前兩分鐘提醒：採 2 短聲鈴響並廣播。
3. 考試結束：採 1 長聲鈴響並廣播。

（二）注意事項：因人工作業可能有時間控制不當之風險，須力求全程專注各階段考試時程執行鈴聲廣播。

## 十一、考試診間備物人員

### （一）工作內容：

1. 考試進行前，依各套考題劇情，擺放所需考具類別、數量與位置。
2. 考試進行中，若考具毀損或設置不當，須及時調整。

（二）注意事項：須考量錄影及收音設備能清楚收錄，及考生進行測驗時足夠且順手的活動空間。

## 十二、照相及錄影人員

- (一) 工作內容：以影像記錄考試籌備與執行過程，作存證紀錄。
- (二) 注意事項：若涉及考試機密之媒體檔，須妥善保管。

## 十三、資料清點、回收人員

- (一) 工作內容：須請各梯次考生及考官、標準化病人於離開考場前，繳回及清點考試相關所有文件，始得離場。
  - 1. 評分表：每一欄皆有評分、填寫，並加總分數填寫於得分欄位，**修改處需請考官簽名/蓋章。**
  - 2. 考場各站記載表：各站 12 位考生及考官之簽名或其他特殊狀況註記。
- (二) 注意事項：需確實完整回收所有人員應繳交之文件，並確認勿使其被帶離考場。

## 十四、機動人員

- (一) 工作內容：協助臨時狀況處理與人員替補。
- (二) 注意事項：瞭解考場所有試務人員之工作內容，以備及時替補作業。

## 參、試務人員準則

(請參見第二章 肆、試務人員準則)

## 第二章 考試準則

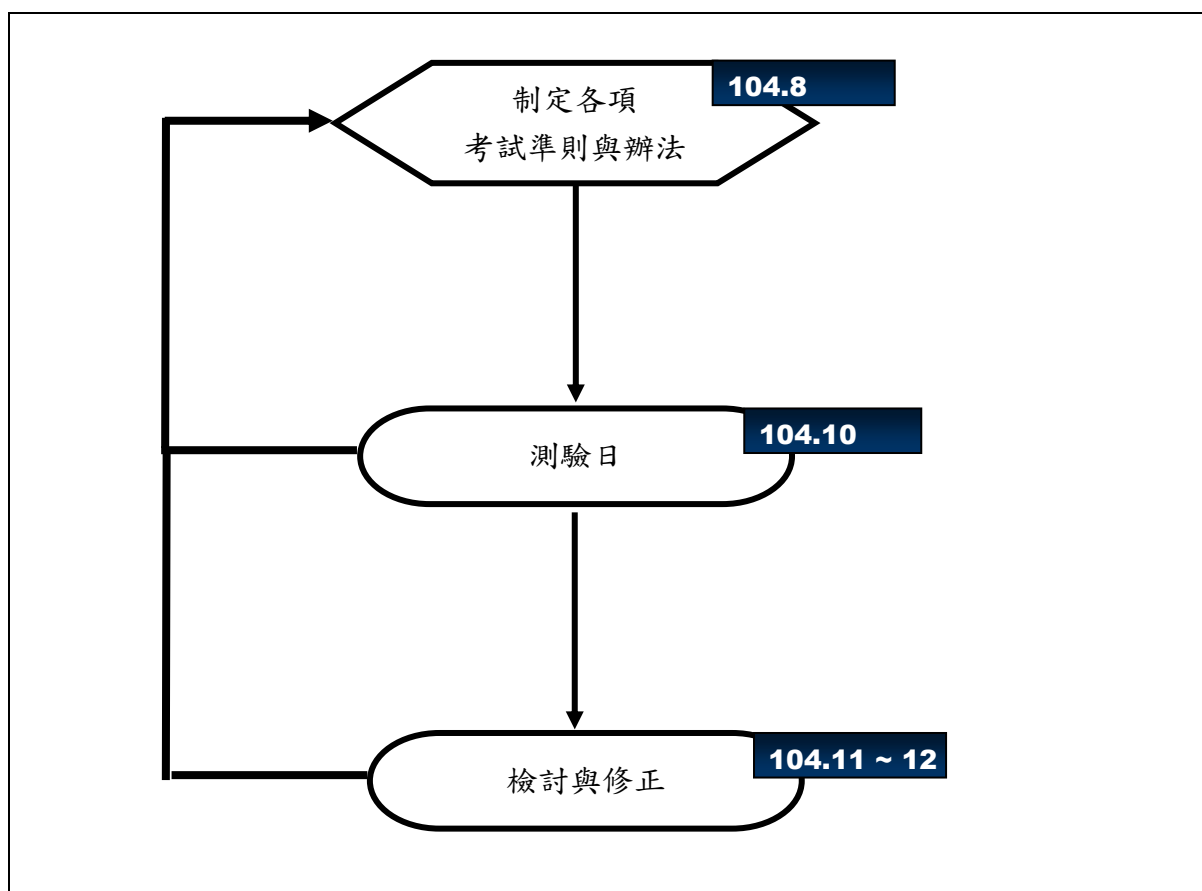


圖 8 「考試準則」工作流程

## 壹、考官準則

### 一、監考原則與注意事項

- (一) 評分公平性為第一優先考量。
- (二) 考官應依通知之時間與地點（考官休息室）報到，如因故無法及時出席，應盡快通知考場負責人。
- (三) 呼叫器、手機及其他電子設備應轉為振動、靜音或關機，並交由試務人員統一保管。
- (四) 填寫錄影／錄音同意書。
- (五) 領取並核對資料。
- (六) 考試進行過程：劇情考題請勿與考生對話或給予引導表現；操作技能考題請保持公正客觀，勿協助考生得分。
- (七) 考官於考試開始前 5 分鐘進入考站（依鈴聲/廣播通知）。
- (八) 考生進入考站時，需核對考生身分：編號與梯次是否正確。
- (九) 依設定時間讓考生進入及離開考站，若考生提早完成考試，請讓學生仍留在診間內。
- (十) 勿讓學生看到「考生評分表」的內容及評分結果。
- (十一) 進出考場及休息室應佩戴識別證，並請攜帶手錶，留意考試時間。
- (十二) 每題考試為 8 分鐘，務必全神貫注、全程觀察。
- (十三) 鈴聲：開始一長聲，結束前 2 分鐘兩短聲，結束一長聲。
- (十四) 對標準化病人的演出若有意見，請於所有考生考試結束後，再給予書面建議，以確保表演統一之公平性。
- (十五) 任何影響考試進行之特殊狀況請協助掌握，如：考官、考生、標準化病人、工作人員之身體不適、危及人身安全考量，或考生有影響標準化病人或破壞道具之行為等，請即刻反應予考場工作人員。
- (十六) 該梯次考試結束，請確認評分表每一欄位皆已完成評分，待工作人員進行清點、確認後，始得離開考場。
- (十七) 緊急狀況須疏散時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。

### 二、考官合約

- (一) 本人了解本次 OSCE 的考題架構藍圖。
- (二) 本人了解 OSCE 測試考生的重點不在於答案，而是思考、操作之過程。
- (三) 本人了解評估考生過程全心投入，是提升評分信效度的關鍵因素。
- (四) 本人了解所負責考題之評估目標與評估重點，以及評估項目各項之給分準則。
- (五) 本人了解在 OSCE 進行中，標準化病人的任務，是穩定地呈現考題與逼真演出並重。
- (六) 本人了解在 OSCE 進行中，考量評估公平性，不宜中途離開。
- (七) 本人了解在 OSCE 進行中，全程不得提示或指導考生/標準化病人。
- (八) 本人了解在 OSCE 考場中，手機應關機；除飲水外，全面禁食。
- (九) 本人確實遵守迴避原則及保密原則。

## 醫學臨床技能測驗考官認證要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國 103 年 1 月 23 日 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

民國 104 年 1 月 26 日 OSCE 辦公室 104 年第一次會議修正通過

- 一、為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之醫學臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），培育具評分資格之考官，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、考官須同時具備下列資格：
  - （一）衛生福利部認定之西醫專科醫師。
  - （二）具臨床教學經驗之主治醫師。
- 三、具下列任一資格者，得由各校院推薦為 OSCE 之評分考官：
  - （一）曾擔任「醫學臨床技能測驗（OSCE）」之試務主持人、考場主任、副主任三項職務任何一項且任期滿一年者。
  - （二）新訓人員須接受以下由各參加學校自行舉辦之 OSCE 全部課程內容：
    1. OSCE 基本課程：至少 4 小時
    2. OSCE 評分方法課程：至少 2 小時
    3. OSCE 考試實際評分：至少 4 小時
- 四、各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、具第三條任何一項資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、認證有效期限為三年。
- 七、認證展延：
  1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任考官評分累計 2 梯次以上者[擔任備用考官者，累計 2 梯次以上且各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）2 小時以上者]或以各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）4 小時以上者或最近 3 年曾擔任醫學臨床技能測驗之試務主持人、考場主任、考場副主任三項職務任何一項一年以上者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。
  2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
  3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內

申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。

4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。

八、 未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。

九、 本要點經 OSCE 辦公室會議通過並報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自公布日施行。

## 貳、標準化病人準則

### 一、表演原則與注意事項

- (一) 演出一致性為第一優先考量。
- (二) 正確扮演所擔任的角色，不擅改劇情，亦不摻雜個人的情緒。
- (三) 任何疑慮，請先考量評分表。
- (四) 每題考試為 8 分鐘，務必全神貫注、持平演出，協助考試順利進行。
- (五) 非考試中勿與考生對話、全程勿與考官交換意見，以期客觀公正。
- (六) 標準化病人於考試開始前 7 分鐘進入考站（依鈴聲/廣播通知）。
- (七) 請勿詢問考官對標準化病人的演出之意見。所有考生考試結束後，考官會給予各題標準化病人書面建議，以確保公平性。
- (八) 任何影響考試進行之特殊狀況請協助掌握，如：考官、考生、標準化病人、工作人員之身體不適、危及人身安全考量等，即刻反應予工作人員。
- (九) 測驗相關之文件需隨時隨手保存良好。
- (十) 手機及其他電子設備請關機。
- (十一) 緊急狀況須疏散時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。
- (十二) 若因發燒、嚴重咳嗽等特殊事由而無法到場表演或需提早離場時，請向各考場之試務人員告知，切勿私自請人代理。

### 二、標準化病人合約

- (一) 本人願意配合臨床技能測驗需要，參與標準化病人訓練課程及臨床考試之演出。
- (二) 本人願意接受因課程及考試需要之模擬問診與身體檢查，並瞭解因模擬問診與身體檢查所衍生之不適，極少發生；若有身體不適之情形發生，應盡速就醫，並有義務告知看診醫師。
- (三) 本人瞭解標準化病人是為了提供臨床教學而設置，故願接受經驗不足之醫療人員的模擬問診與身體檢查，也了解上述人員無法提供本人醫療服務，且模擬看診過程並不屬於醫療行為。
- (四) 本人身為標準化病人，基於教學目的，願意接受錄影及錄音。並且同意基於考試需求，將錄影與錄音提供給評分老師或考試相關人員作為評估與歷程記錄之用。
- (五) 本人絕不將所受訓練內容應用於本人或教授他人臨床就醫之時使用，若有違背，願受相關法令之規範。
- (六) 本人對於所演出之劇情考題，與考生或學員的表現，均謹守保密原則，所有相關內容絕不對外公開。
- (七) 本人將謹守迴避原則，若有親友於其配偶、前配偶、三親等內之血親、姻親應考時，將主動告知，並迴避該年度任何 OSCE 相關活動；原有標準化病人資歷仍得保留，待迴避期結束後恢復資格，繼續累計。
- (八) 本人若有違反上述規定，或經所屬單位評估為不適任時，願接受處置，隨時終止本人參與標準化病人之所有活動，並負法律責任。

(九) 本人已經仔細閱讀過本文件，且已充分瞭解其內容並同意遵守。

### 三、醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

## 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

民國 101 年 12 月 10 日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國 103 年 1 月 23 日 OSCE 辦公室第一次會議修正通過

民國 104 年 1 月 26 日 OSCE 辦公室 104 年第一次會議修正通過

- 一、為執行醫學臨床技能測驗試務委員會委辦之醫學臨床技能測驗（以下簡稱 OSCE），建立一致之標準化病人（以下簡稱 SP）訓練，以培育符合醫學臨床技能測驗要求之 SP，特訂定本認證要點（以下簡稱本要點）。
- 二、標準化病人背景資格：
  - 甲、年齡：20~70 歲。
  - 乙、職業：不限，然基於迴避原則，醫療人員考試之補教人員及特殊情事者，不得擔任。
  - 丙、教育程度：不限，但需具備良好之中文聽、說、讀、寫能力。並能清楚表達自我想法及見解。
  - 丁、人格特質：有奉獻之熱誠、具責任感、守時、演出準備充足、反應快、專注力佳、配合度高。
  - 戊、其它：身心健康狀況良好，未患特殊或傳染性疾病。
- 三、新進 SP 接受推薦須具下列資格：

接受由各參加學校主辦、台灣標準化病人協會協辦之課程下列全部課程：

  1. SP 通識課程：至少 2 小時
  2. 表演或戲劇訓練課程：至少 2 小時
  3. 教案訓練課程：至少 2 小時
  4. 教案演出經歷：至少參與 2 梯次 OSCE 教案演出
- 四、各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留 3 年。
- 五、具第三條資格者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 六、認證有效期限為三年。
- 七、認證展延：
  1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任 SP 演出累計 2 梯次以上或各校教案演出經歷 4

小時且累積課程（以學會辦理之年度標準化病人訓練師資工作坊教材）時數 4 小時者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。

2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。

3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。

4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。

八、 未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。

九、 本要點經 OSCE 辦公室會議通過並報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自公布日施行。

## 參、考生應測準則

### 一、考生應考資格

- (一) 公立或立案之私立大學、獨立學院之中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。
- (二) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。
- (三) 國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 104 年 12 月 31 日前完成臨床實作訓練合格者。
- (四) 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

※ 依「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師考試分階段考試規則」和「醫師法施行細則」相關規定辦理。

- (1) 國內醫學系或中醫學系選醫學系雙主修，於中華民國101年8月1日以後畢業。
- (2) 國外醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於102年1月1日以後完成臨床實作訓練者。

### 二、試場規則

#### (一) 一般事項

第一條 考生若有下列各款情事之一，取消考試資格。考試時發現者，予以扣考。考試及格後發現者，由學校撤銷其考試資格，並吊銷其及格證書。涉及刑事責任者移送檢察機關辦理：

1. 請他人頂替代考或偽造證件應試。
2. 脅迫其他考生或考官幫助舞弊。
3. 電子傳訊洩露考場及考題資訊。
4. 自始不具應考資格者。

考生有前項第一款至第三款情事之一者，自發現之日起五年內不得應本考試。

第二條 考生不得在考場飲食、擾亂考場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。

第三條 考生務必自行攜帶門診必備工具至考場(如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌)。

第四條 考生不得攜帶具通訊功能之電子儀器或考試相關資料進入考場，未於報到時交由試務人員保管者，於測驗時間內違者扣減該站總分 20%，並得視其違規情節加重扣分或該站不予計分，違規器具並應交由試務(工作)人員代管，俟該梯次測驗結束後歸還。

- 第五條 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。
- 第六條 考場設備與器具不可蓄意破壞。
- 第七條 考生應依各梯次通知時間與地點至考場考生報到區報到，並聽取說明簡報，領取考試用品（資料板夾、空白紙張、身分識別貼紙等），考後須全部繳回。
- 第八條 考生於報到時須填寫錄影/錄音同意書，拒填同意書者視同放棄考試資格。  
※錄影、錄音用途說明：所有相關資料只限於台灣醫學教育學會及各臨床技能測驗考場所主辦”臨床技能測驗”之運用（申訴、評分依據、評分訓練），本資料不作為其他用途。
- 第九條 服裝儀容整潔列入評分之參酌。

## （二）入場及作答事項

- 第十條 各梯次考生若於考前十分鐘仍未辦理報到手續，則不得入場。
- 第十一條 考生於考試當天應攜帶准考證及國民身分證，或附有照片足資證明身分之護照或全民健康保險卡或駕駛執照入場應試，未帶、毀損、或遺失者，如經監場人員核對確係考生本人無誤，暫准予應試。
- 第十二條 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。
- 第十三條 考生應遵循考試時程與動線確實就定位於測驗站，不可自行隨意游走各測試站。
- 第十四條 考生於考試進行時需全程配掛准考證，以利考官評分與錄影音證明，以及考場工作人員辨識身分。
- 第十五條 考試過程不可與考官或標準化病人或診間助手要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

## （三）轉站或離場事項

- 第十六條 考生轉站或全程考試完畢時，不可將門上告示牌或指引等文件帶離考場，並保持相關文件清潔。
- 第十七條 每一梯次考試之中場休息時間，需待在當時所在之測驗站診間中；若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

## （四）其他事項

- 第十八條 任何影響考試進行之特殊狀況(如考官、考生、標準化病人、身體不適或危及人身安全考量等)請立即反應考場工作人員。
- 第十九條 考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並

在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

### 三、考生合約

- (一) 本人具應考資格身分，無頂替他人代考或偽造證件。
- (二) 本人了解於考試進行中，不得擾亂考場秩序及影響他人考試，且全面禁食。
- (三) 本人願意接受考試全程錄影及錄音，同意將錄影與錄音提供給評分老師或考試相關人員作為評估與歷程紀錄之用。
- (四) 本人了解除了門診基本工具(如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌)，不得攜帶其他具通訊功能或發出聲響之設備或相關書籍文件至考場。
- (五) 本人了解對標準化病人問診及身體檢查時，應尊重及顧及對方意願及感受，不得強行執行診斷動作。
- (六) 本人了解考試之形式與流程，不得於考試進行中請求考官或標準化病人提供指引，或中途離開測驗站，若有特殊需求請工作人員協助。
- (七) 本人確實遵守與其他考生間之迴避原則與保密原則。

### 肆、試務人員準則

#### 一、試務人員資格

- (一) 各項考試工作分為考官、標準化病人、試務人員，聘任資格如下：
  1. 考官資格：依據「醫學臨床技能測驗考官認證要點」。
  2. 標準化病人資格：依據「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」。
  3. 試務人員資格(建議)：各參加醫學校院／醫院之職員及任職年資滿二年以上或有參與臨床技能考試經驗之契僱人員擔任。
- (二) 考官、標準化病人及試務人員由各參加醫學校院／醫院依聘任資格初步審核後，考官人選得經學會主辦或學會與各參加學校合辦之課程訓練並經學會認證，標準化病人人選得經學會/台灣標準化病人協會主辦或學會/台灣標準化病人協會與各參加學校合辦之課程訓練並經學會認證，試務人員則由各參加學校自行培訓。
- (三) 擔任考試工作人員因傷病或特殊情由，確實無法參加，得另覓適任之代理人，並向考場主持人報備。
- (四) 分配之工作地點不得任意調動，如需調動，須向試務主持人報備同意。
- (五) 前述事由如非緊急突發事件，皆必須於考試前三日提出申請。如自行請人代理或擅自調動地點，一經查覺屬實，即送請所屬單位處理。
- (六) 監場人員於其配偶、前配偶、三親等內之血親、姻親應考時，應視其職務迴避題卷(卡)等有關試務工作。
- (七) 本辦法自發布日施行。

## 二、試務人員準則

- (一) 試務人員對考生詢問試題內容時不得回應，若其他考試進行問題，立即轉請考場主任處理。
- (二) 考生如有特殊事故，須臨時離場，應經考場主任許可，試務人員須隨往監視。
- (三) 試務人員若發現考生有違規情事，應立即制止，並依試場規則規定處理，凡經扣考者，不得繼續應考，並於規定可離場時間後，始得離場。
- (四) 試務人員於考試進行中應注意整肅儀容，不得遲到或在考場內進食、吸煙、嚼食口香糖、檳榔、打盹、閱報、閒談、使用行動電話或呼叫器、戴聽耳機、擅離崗位、翻閱考生已繳交之考試文件、接受考生饋贈及其他不嚴格執行試務之情事。
- (五) 試務人員如遇考生或親友不當請託等情事，應即告知試務機關調整擔任試務工作之考場。如未告知而經發現者，定期停止遴聘；涉及違法情事者，依典試法第二十八條之規定懲處。

(參考資料：考選部之監場規則)

## 三、試務人員合約

- (一) 本人充分了解考試時程與試場規則，及個人負責之所有工作要項。
- (二) 本人了解於考試進行中，全面禁食。
- (三) 本人了解為維護考試各階段作業順利運行，需全程專注並確實隨時掌控考場狀況。
- (四) 本人確實遵守迴避原則與保密原則。

## 伍、其他準則

### 一、考試偶發事件處理辦法

第一條 若於報名期間，遇下列重大事故，包括：

- (一) 颱風、地震、豪(大)雨或其他重大天然災害
- (二) 法定傳染病流行疫情或其他重大疫情
- (三) 空襲、火災等其他重大事故

致相關作業無法進行時，將由學會統一發布緊急措施消息，由相關廣播公司、電視台及網站公布，俟天然災害結束再由學會統一規定處理辦法，並在相關網站公告。

學會網址為 <http://www.tame.org.tw/>

第二條 上述重大事故為考試舉行前發生致考試無法舉行時，其重考之時間與方式，由學會統一規定，並在學會網站公告。

第三條 上述重大事故為考試期間發生者，學會將通知各考場停止考試。若為區域性之事故，由各考場自行緊急辦理，並將處理情形提報學會；補考或其他後續處理，由學會決議並公告。

# 台灣醫學教育學會醫學臨床技能測驗成績複查申請辦法

民國102年7月1日台灣醫學教育學會OSCE申訴小組第一次會議修正通過

民國104年1月26日台灣醫學教育學會OSCE辦公室104年第一次會議修正通過

第一條 申請人應於醫學臨床技能測驗應試簡章規定之複查成績日期內(郵戳為憑)，以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請，逾期不予受理，並以一次為限。

第二條 申請複查成績，應以掛號寄達申請書，並附成績通知單影本及貼足掛號郵資之回件信封，載明下列事項，由考生簽名或蓋章：

(四) 考生之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼及申請日期。

(五) 複查之測驗站站次或名稱。

第三條 各應試考場收到複查成績之申請後，應於四日內複查之，並統一寄發成績複查結果，遇有特殊原因不能如期查復時，得酌予延長並通知考生。

第四條 應試考場受理成績複查時，應將申請人之評分表調出，詳細核對准考證號碼、各單項評分及評分表總得分是否正確，但不得重新評閱錄影音檔案。

第五條 應試考場受理複查成績應按下列規定處理：

(一) 若複查成績確有疑義者，應敘明理由，報請台灣醫學教育學會OSCE辦公室核定後，始可寄發複查結果。

(二) 若複查成績無疑義者，可由各應試考場逕行復知。

第六條 依典試法第二十三條相關規定申請複查成績，不得為下列行為：申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案、亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。

依典試法第二十四條相關規定考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

第七條 本辦法經OSCE辦公室會議通過後，自發布日施行。

備註法源 典試法第二十三條

應考人得於榜示後申請複查成績。

應考人不得為下列行為：

一、申請閱覽試卷。

二、申請為任何複製行為。

三、要求提供申論式試題參考答案。

四、要求告知典試委員、命題委員、閱卷委員、審查委員、口試委員或實地考試委員之姓名及有關資料。

其他法律與前項規定不同時，適用本條文。

第一項申請複查成績之辦法，由考試院定之。

#### 典試法第二十四條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一時，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱。必要時，得由分組召集人徵得典試委員長同意後，另組閱卷小組評閱之。

考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

### 三、考試申訴及處理程序

各參加學校/應試考場得依「醫學校院/應試考場聯合臨床技能測驗申訴小組組織及作業要點」設置申訴小組，並據各項辦法確實執行考生之申訴作業。

## 醫學臨床技能測驗-申訴小組組織章程及作業要點

民國101年12月10日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過

民國102年7月1日台灣醫學教育學會OSCE申訴小組第一次會議修正通過

### 一、總則

為建立 OSCE 考生對於成績疑義之申訴管道，保障考生權益，醫學臨床技能測驗試務委員會之中，應設置申訴小組（以下簡稱本小組）。

### 二、組織

(一) 本小組之組成，由台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室委員會召集人推派四至七人擔任之，必要時得遴聘醫學及法律學者參與。其中一名為召集人，並為會議主席。

(二) 本小組職責如下：

- 1.OSCE 申訴作業之規劃與修訂。
- 2.OSCE 考生申訴案件之審查與評議。

### 三、申訴處理單位

台灣醫學教育學會

### 四、申訴提起

(一) OSCE 考生對其個人成績結果，經成績複查後，仍認為評量不當致損害其權益者，得依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提出申請。

(二) 考生應於接獲成績複查結果回函後五日內（郵戳為憑）以書面為之，逾期不受理。期限之末日若為休假日，則以休假日之次日代之。

(三) 申訴書需載明下列事項：

1. 申訴人之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼、學校系級、通訊地址、電話。
2. 申訴具體事由之詳細說明。
3. 期望獲得之具體補救。
4. 申訴提起之年月日。
5. 申訴人之親筆署名。

(四) 申訴人除申訴書外，需檢附原成績單與成績複查結果回函影本。

(五) 申訴人需自行支付申訴作業費用。

五、處理流程

1. 應試考場應依台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室之要求，提供申訴人考試當日錄影音檔案（須以不模糊之錄影畫面、錄影播放聲音以調至中間音量即可、錄影格式請轉檔成 wmv 或 avi）和評分表（影本須清楚）。

2. 學會於接到考生申訴相關書面資料後，應組成申訴小組評議後提出評議決定書。

六、評議程序

(一) 本小組收到申訴書之次日起，除有不受理或中止評議之情形外，應於三十日內完成評議結論，若有特殊情況得酌予延長，並通知申訴人。

(二) 本小組委員就該申訴案件若為申訴人之利害關係者，應行迴避。

(三) 評議作業採不公開原則，惟得通知申訴人及關係人到會說明。本小組之評議過程與內容，出列席人員均應嚴守保密。

(四) 本小組會議應經三分之二以上委員出席始得開議，評議結果及評議書之決議需經出席委員過半數之同意。

(五) 依典試法第二十四條相關規定考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

(六) 申訴程序進行中，申訴人或其他利害關係人，就申訴事件或其相關事項提出訴願、民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟，應即以書面通知本小組；本小組於接獲通知後得中止評議，俟訴訟終結後續議。

(七) 評議決定書，應載明下列事項：

1. 申訴人之姓名、身分證統一編號、出生年月日、應試考場、通訊地址、原處分單位。
2. 主文、事實及理由。
3. 本小組主席署名。
4. 評議日期年月日。

七、附則

本要點經醫學臨床技能測驗申訴小組會議通過並提報醫學臨床技能測驗試務委員會核備後，自發布日施行。

備註法源 典試法第二十四條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一時，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱。必要時，得由分組召集人徵得典試委員長同意後，另組閱卷小組評閱之。

考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

四、報名作業的規範與流程

(一) 報名方式/地點：

選醫醫學系雙主修 中醫學系	考生於 104 年 8 月 14 日（星期五）至 8 月 20 日（星期四）期間，將報名應備資料及報名費繳交至學籍所屬學校之 <u>中醫學系辦公室</u> (以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。
畢業生 國內/國外	考生於 104 年 8 月 14 日（星期五）至 8 月 20 日（星期四）期間，將報名應備資料及報名費繳交至 <u>上列各區報名地點</u> (以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。

(二) 報名費（含材料費）：

每位收取新台幣 6,000 元，至於測驗期間衍生之費用，不足部份由學校、實習醫院/辦理臨床技能測驗教學醫院協調分攤。

(三) 報名應備資料：

1. 報名表。
2. 二張 2 吋正面脫帽半身照片。
3. 國民身分證正反面影本。華僑應繳驗僑務委員會核發之華僑身分證明書或外交部或僑居中華民國使領館、代表處、辦事處、其他外交部授權機構加簽僑居身分之有效中華民國護照正本，並交影本。若無中華民國國民身分證者，請黏貼護照及居留證影本(或中華民國統一證號基資表)；如已完成申辦中華民國統一證號之非本國籍之外國人，於報名表之國民身分證統一編號欄位，請一律填寫 10 碼之統一證號。

(四) 報名身分(應試資格)

1. 公立或立案之私立大學、獨立學院之中醫學系選醫醫學系雙主修應屆

畢業生。

2. 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。
3. 國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 104 年 12 月 31 日前完成臨床實作訓練合格者。
4. 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者

(五) 報名注意事項

1. 考生報名時應詳讀「醫學臨床技能測驗應試簡章」和「試場規則」各項規定，詳實填寫報名資料，報名日期截止後，資料則不得要求更改，亦不得將報考資格轉移他人。
2. 報名繳交資料若模糊不清致無法辨識者，拒絕受理報名。如有偽造、變造、假借、冒用報名資料者，取消報名、考試資格。
3. 報名之資料文件，予辦理單位存查，不論考試通過與否，不予退還。

## 附錄三

# 104 年醫學臨床技能測驗(OSCE)

## 應試簡章

---

# 104 年第一次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章

一、辦理單位：台灣醫學教育學會及各醫學臨床技能測驗考場。

二、考試公告：自 104 年 2 月 4 日 (星期三) 至 2 月 10 日 (星期二)。

三、報名方式/地點：

國內應屆  
畢業生

考生於 104 年 2 月 9 日 (星期一) 至 2 月 13 日 (星期五) 期間，將報名應備資料及報名費繳交至學籍所屬學校之醫學系/學士後醫學系/中醫學系辦公室(以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。由各院校分配其考生至各考場(以考生之實習醫院為優先考量)。

國內畢業生及國外畢業生  
(含已完成臨床實作訓練者  
及臨床實作訓練中所屬之  
教學醫院未設考場者)

考生於 104 年 2 月 9 日 (星期一) 至 2 月 13 日 (星期五) 期間，將報名應備資料及報名費繳交至各醫學臨床技能測驗考場 (共 23 間)報名，並繳交應備資料及報名費](以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。

四、報名費：每位收取新台幣 6,000 元整 (含材料費)。

五、報名應備資料：

(一) 報名表。

(二) 二張 2 吋正面脫帽半身照片。(一張貼在報名表)

(三) 國民身分證正反面影本。華僑應繳驗僑務委員會核發之華僑身分證明書或外交部或僑居中華民國使領館、代表處、辦事處、其他外交部授權機構加簽僑居身分之有效中華民國護照正本，並交影本。若無中華民國國民身分證者，請黏貼護照及居留證影本(或中華民國統一證號基資表)；如已完成申辦中華民國統一證號之非本國籍之外國人，於報名表之國民身分證統一編號欄位，請一律填寫 10 碼之統一證號。  
※參考附錄一，頁 4。

六、報名身分(應試資格)：

(一) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。

(二) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

(三) 國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 104 年 6 月 30 日前完成臨床實作訓練合格者。

(四) 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

※ 依「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師考試分階段考試規則」和「醫師法施行細則」相關規定辦理。

(1) 國內醫學系或中醫學系選醫學系雙主修，於中華民國 101 年 8 月 1 日以後畢業。

- (2) 國外醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於102年1月1日以後完成臨床實作訓練者。

#### 七、報名注意事項：

- (一) 考生報名時應詳讀應考須知各項規定，詳實填寫報名資料，報名日期截止後，資料則不得要求更改，亦不得將報考資格轉移他人。
- (二) 報名資料若模糊不清致無法辨識者，拒絕受理報名。如有偽造、變造、假借、冒用報名資料者，取消報名及考試資格。
- (三) 報名之資料文件，由辦理報名單位存查，不論考試通過與否，不予退還。
- (四) 臨床技能測驗（OSCE）考場：由衛生福利部公告審查合格考場名單。

#### 八、考生分組安排原則：

- (一) 同一醫學院校體系其各考場日期應錯開。
- (二) 由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排各考場之考試日期。
- (三) 由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排：
  - ① 各考場須先送交分組名單予學會核可後，再行公告和寄發准考證。
  - ② 各應試考場(含由醫學學校院分配其考生至各考場)報名人數若超出容額數，得徵詢考生意願，協調至其他考場應試，若無法順利完成協調，則採抽籤方式決定，安排至同區或不同區其他應試考場進行測驗。

#### 九、寄發准考證：自104年3月31日（星期二）至4月7日（星期二）。

※由應試考場寄發

#### 十、考試日期：104年4月24至26日和5月1至3日。

#### 十一、公告榜示名單：104年5月27日（星期三）。

#### 十二、成績單寄發：自104年5月27日（星期三）至5月29日（星期五），寄發成績單。

#### 十三、及格證明寄發：104年6月下旬前。

#### 十四、成績複查：（自104年5月29日至6月1日）

- (一) 申請人應於104年6月1日前(郵戳為憑)，以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請，逾期不予受理，並以一次為限。[經成績複查後，考生成績由不合格變為合格者，應試考場須先將複查結果送交台灣醫學教育學會確認後，始可寄發成績複查結果]

- (二) 考生申請複查成績，應以掛號寄出申請書（格式如附錄三-1，請自行影印使用），並一併繳送下列各件：

1. 複查成績申請書，須載明考生之姓名、身分證統一編號、准考證號碼、報考梯次、行動電話、申請複查理由及申請日期，並請考生簽名或簽章。
2. 成績通知單影本。
3. 回件信封(請填妥姓名、地址並貼足掛號郵資，如貼平信郵資以致錯誤，請自行負責)

- (三) 考生得於榜示後申請複查成績。考生不得為以下行為：

申請複查成績，不得要求重新評閱、申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案。亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。

- (四) 成績複查應於七日內完成及回覆複查結果（統一於104年6月8日寄出）。

※請參閱附錄四『成績複查申請辦法』

#### 十五、考試(成績)申訴：（自104年6月11日至6月16日）

(一)申訴處理單位：台灣醫學教育學會。

(二) OSCE考生對其個人成績結果，經成績複查後，仍認為評量不當致損害其權益者，得於104年6月16日前(郵戳為憑)依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提出申訴，逾期不予受理，並以一次為限。

(三)考生應於接獲成績複查結果回函後五日內(郵戳為憑)以書面為之，逾期不受理。期限之末日若為休假日，則以休假日之次日代之。

(四)申訴書須載明下列事項：

1.申訴人之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼、學校系級、通訊地址、電話。

2.申訴具體事由之詳細說明。

3.期望獲得之具體補救。

4.申訴提起之年月日。

5.申訴人之親筆署名。

(申訴書格式請至學會網頁查詢下載)

(五)申訴人除申訴書外，需檢附原成績單影本與成績複查結果回函影本。

(六)申訴人需自行支付申訴作業費用新台幣1,000元整。(原兩次申訴流程合併為一次申訴)

(七)申訴評議作業應於三十日內完成(含寄發評議決定書)(104年7月11日前)。

**十六、本簡章未盡事宜或有其他特殊及突發狀況，悉依醫學臨床技能測驗試務委員會會議決議辦理。**

---

---

附錄一、104年第一次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、104年第一次醫學臨床技能測驗考試時程表

附錄三、成績複查申請表與函覆表

附錄四、成績複查申請辦法

附錄五、試場規則

## 【附錄一】

## 104 年第一次醫學臨床技能測驗報名表

■ 准考證號碼：□□□□□□□□

【此欄考生請勿填寫】

■ 考場：\_\_\_\_\_ ■ 日期：104 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，第\_\_\_\_梯次

中文姓名	英文姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
學校名稱 (全名)	(中文) (英文)		
身分證 統一編號	出生 日期	年(民國)	月 日
戶籍地址	□□□		
通訊地址	□□□		
聯絡電話	住宅	手機	
緊聯絡 急人	姓名	手機	關係
報名身分	<input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。(請圈選系別) <input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。(請圈選系別) <input type="checkbox"/> 國外大學醫學系畢業生，須經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 104 年 6 月 30 日前完成臨床實作訓練合格者。 <input type="checkbox"/> 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。		
確認資料 (請打勾) 簽名欄	本報名表請以藍、黑色筆正楷填寫，各相關報名資料必須詳實並與所附證件相符。若因報名資料不齊、不符或逾期等因素即不受理。若經查獲資料不實，其責任概由報名者自行負責並取消應考及資格。	1. 學歷證明 (請填入代碼) a. 畢業生繳交畢業證書影本 b. 應屆畢業生繳交學生證影本 c. 國外畢業生繳交學歷證明影本 d. 未取得醫學臨床技能測驗及格證明者繳交考生成績通知單影本 2. 二張 2 吋正面脫帽半身照片(一張貼在報名表) 3. 身分證明文件影本 4. 其他文件：	考生簽名          資料核對無誤後，請於此親筆簽名。
※如經測驗合格，同意台灣醫學教育學會將本人姓名及准考證號碼，上網公告於學會網站之榜示名單。			

## 【審核欄】

【此欄考生請勿填寫】

條件 1. 報名資訊填寫完整及正確

 合格 不合格，須補資訊：\_\_\_\_\_

條件 2. 身分條件符合應考資格

 合格 不合格，原因：\_\_\_\_\_審查結果： 通過  不通過
 審查人員簽章：  
 (系主任/考場主任)

年

月

日

## 104 年第一次醫學臨床技能測驗 考試時程表 (二梯次)

項目	說明	
測驗日期	104 年 4/24 - 26 及 5/1 - 3 (四月最後一週及五月第一週之五、六、日)	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 104 年第一次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 6 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站(含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站 1 位考官，於診間內。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

The diagram illustrates the examination layout. It features two rest areas for candidates, labeled '考生休息區 ①' and '考生休息區 ②'. A central area is designated for '考生物品 統一放置處' (Candidate items, uniform storage area). To the right is the '考場' (Examination room), marked with a circled '考' (Exam) symbol.

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09:00		
	標準化病人演出訓練	10:00~12:30	3H 30M	
	考官評分共識	10:00~12:30		
	第一梯次考生報到	12:00~12:10	10 M	①
	第一梯次考前說明	12:10~12:25	15 M	①
	進場準備時間	12:25~12:30	5 M	①
第一梯次	考試(I) - 前 6 站	12:30~13:30	2H 15M	①
	中場休息	13:30~13:45		①
	考試(II) - 後 6 站	13:45~14:45		①
	第二梯次考生報到	14:35~14:45	10 M	②
	第二梯次考前說明	14:45~15:00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)	14:45~15:10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15:10~15:15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15:15~16:15	2H 15M	②
	中場休息	16:15~16:30		②
	考試(II)-後 6 站	16:30~17:30		②
	第二梯次考生考試結束	17:30		②
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)	17:30~17:45	15 M	② 離開

【附錄三-1】

醫學臨床技能測驗成績複查申請表

姓名		身分證統一編號									
准考證號碼		報考梯次	年 月 日，第 梯次								
行動電話		考場名稱									
申請複查理由											
申請人簽章		申請日期	年 月 日								
<p>注意事項（請詳閱）：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 申請複查成績，應於 104 年 6 月 1 日前，使用本表以書面敘明理由向<u>應試考場</u>提出，逾期不予受理，並以一次為限。</li> <li>2. 申請複查成績，不得要求重新評閱、申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案，亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。</li> <li>3. 申請複查成績，請以掛號將申請表寄至<u>應試考場</u>(○○教學醫院)收。</li> <li>4. &lt;請於信封上註明：申請成績複查&gt;申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名。</li> <li>5. 成績複查結果將統一於 104 年 6 月 8 日（星期一）寄發。</li> </ol>											

【附錄三-2】

醫學臨床技能測驗成績複查函覆表

姓 名		身分證統一編號											
准考證號碼		報 考 梯 次	年 月 日 梯次										
行 動 電 話		考 場 名 稱											
複 查 結 果													
複查單位簽章 (考場主任)			日 期	年 月 日									

## 【附錄四】

### 成績複查申請辦法

第一條 申請人應於醫學臨床技能測驗應試簡章規定之複查成績日期內(郵戳為憑)，以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請，逾期不予受理，並以一次為限。

第二條 申請複查成績，應以掛號寄達申請書，並附成績通知單影本及貼足掛號郵資之回件信封，載明下列事項，並由考生簽名或蓋章：

- (一)考生之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼及申請日期。
- (二)複查之測驗站站次或名稱。

第三條 各應試考場收到複查成績之申請後，應於四日內複查之，並統一寄發成績複查結果，遇有特殊原因不能如期查復時得酌予延長並通知考生。

第四條 應試考場受理成績複查時，應將申請人之評分表調出，詳細核對准考證號碼、各單項評分及評分表總得分是否正確，但不得重新評閱錄影音檔案。

第五條 應試考場受理複查成績應按下列規定處理：

- (一)若複查成績卻有疑義者，應敘明理由，報請台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室核定後，始可寄發複查結果。
- (二)若複查成績無疑義者，可由各應試考場逕行復知。

第六條 依典試法第二十三條相關規定申請複查成績，不得為下列行為：申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案、亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。

依典試法第二十四條相關規定考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

第七條 本辦法經 OSCE 辦公室會議通過後，自發布日施行。

備註法源 典試法第二十三條

應考人得於榜示後申請複查成績。

應考人不得為下列行為：

- 一、申請閱覽試卷。
- 二、申請為任何複製行為。
- 三、要求提供申論式試題參考答案。
- 四、要求告知典試委員、命題委員、閱卷委員、審查委員、口試委員或實地考試委員之姓名及有關資料。

其他法律與前項規定不同時，適用本條文。

第一項申請複查成績之辦法，由考試院定之。

典試法第二十四條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一時，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱。必要時，得由分組召集人徵得典試委員長同意後，另組閱卷小組評閱之。

考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

## 試場規則

### 一、一般事項

- 第一條 考生若有下列各款情事之一，取消考試資格。考試時發現者，予以扣考。考試及格後發現者，由學校撤銷其考試資格，並吊銷其及格證書。涉及刑事責任者移送檢察機關辦理：
- 1.請他人頂替代考或偽造證件應試。
  - 2.脅迫其他考生或考官幫助舞弊。
  - 3.電子傳訊洩露試場及考題資訊。
  - 4.自始不具備應考資格。
- 考生有前項第一款至第三款情事之一者，自發現之日起五年內不得應本考試。
- 第二條 考生不得在試場飲食、擾亂試場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。
- 第三條 考生務必自行攜帶門診必備工具至試場（如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌）。
- 第四條 考生不得攜帶具通訊功能之電子儀器或考試相關資料進入試場，未於報到時交由試務人員保管者，於測驗時間內違者扣減該站總分 20%，並得視其違規情節加重扣分或該站不予計分，違規器具並應交由試務（工作）人員代管，俟該梯次測驗結束後歸還。
- 第五條 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。
- 第六條 考場設備與器具不可蓄意破壞。
- 第七條 考生應依各梯次通知時間與地點至試場考生報到區報到，並聽取說明簡報，領取考試用品（資料板夾、空白紙張、身分識別貼紙等），考後須全部繳回。
- 第八條 考生於報到時須填寫錄影/錄音同意書，拒填同意書者視同放棄考試資格。  
※錄影、錄音用途說明：所有相關資料只限於台灣醫學教育學會及各臨床技能測驗考場所主辦“臨床技能測驗”之運用(申訴、評分依據、評分訓練)，本資料不作為其他用途。
- 第九條 服裝儀容整潔列入評分之參酌。

### 二、入場及作答事項

- 第十條 各梯次考生若於考前十分鐘仍未辦理報到手續，則不得入場。
- 第十一條 考生於考試當天應攜帶准考證及國民身分證，或附有照片足資證明身分之護照或全民健康保險卡或駕駛執照入場應試，未帶、毀損、或遺失者，如經監場人員核對確係考生本人無誤，暫准予應試。
- 第十二條 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。
- 第十三條 考生應遵循考試時程與動線確實就定位於測驗站，不可自行隨意遊走各測驗站。
- 第十四條 考生於考試進行時需全程配掛准考證，以利考官評分與錄影音證明，以及試場工作人員辨識身分。
- 第十五條 考試過程不可與考官或標準化病人或診間助手要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

### 三、轉站或離場事項

- 第十六條 考生轉站或全程考試完畢時，不可將門上告示牌或指引等文件帶離試場，並保持相關文件清潔。
- 第十七條 每一梯次考試之中場休息時間，需待在當時所在之測驗站診間中；若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

### 四、其他事項

- 第十八條 任何影響考試進行之特殊狀況（如考官、考生、標準化病人、身體不適或危及人身安全考量等）請立即反應試場工作人員。
- 第十九條 考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

## 104 年第二次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章

一、辦理單位：台灣醫學教育學會及各臨床技能測驗考場。

二、考試公告：自 104 年 8 月 12 日 (星期三) 至 8 月 18 日 (星期二)。

三、報名地點：

北區：(1)臺北醫學大學市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理-臨床技能中心  
(10月24日考試，報名人數若超過24人，請參閱考生分組原則)

(2)天主教耕莘醫療財團法人天主教耕莘醫院-臨床技能中心  
(10月25日考試，報名人數若超過24人，請參閱考生分組原則)

(3)長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院第二考場-長庚科技大學臨床技能中心  
(受理中醫學系選醫學系雙主修考生)

中區：(1)中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心

(2)長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院-臨床技能中心  
(10月25日考試，報名人數若超過24人，請參閱考生分組原則)

南區：義守大學/義大醫院-臨床技能中心

(10月24日考試，報名人數若超過24人，請參閱考生分組原則)

東區：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院-臨床技能訓練及評估中心

(10月24日考試，報名人數若超過24人，請參閱考生分組原則)

四、報名方式：

中醫學系  
選醫學系雙主修

考生於 104 年 8 月 14 日 (星期五) 至 8 月 20 日 (星期四) 期間，將報名應備資料及報名費繳交至學籍所屬學校之中醫學系辦公室 (以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。

國內/國外畢業生

考生於 104 年 8 月 14 日 (星期五) 至 8 月 20 日 (星期四) 期間，將報名應備資料及報名費繳交至上列各區報名地點 (以郵寄或現場繳交方式皆可)，經收件審核後完成報名手續。

五、報名費：每位收取新台幣 6,000 元整 (含材料費)。

六、報名應備資料：

(一) 報名表。

(二) 二張2吋正面脫帽半身照片。(一張貼在報名表)

(三) 國民身分證正反面影本。華僑應繳驗僑務委員會核發之華僑身分證明書或外交部或僑居中華民國使領館、代表處、辦事處、其他外交部授權機構加簽僑居身分之有效中華民國護照正本，並交影本。若無中華民國國民身分證者，請黏貼護照及居留證影本(或中華民國統一證號基資表)；如已完成申辦中華民國統一證號之非本國籍之外國人，於報名表之國民身分證統一編號欄位，請一律填寫10碼之統一證號。

※參考附錄一，頁6。

七、報名身分(應試資格)：

(一) 公立或立案之私立大學、獨立學院之中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。

- (二) 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。
- (三) 國外大學醫學系畢業生，須經醫師分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於104年12月31日前完成臨床實作訓練合格者。
- (四) 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於102年1月1日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。

※ 依「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師考試分階段考試規則」和「醫師法施行細則」相關規定辦理。

- (1) 國內醫學系或中醫學系選醫學系雙主修，於中華民國101年8月1日以後畢業。
- (2) 國外醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於102年1月1日以後完成臨床實作訓練者。

#### 八、報名注意事項：

- (一) 考生報名時應詳讀應考須知各項規定，詳實填寫報名資料，報名日期截止後，資料則不得要求更改，亦不得將報考資格轉移他人。
- (二) 報名資料若模糊不清致無法辨識者，拒絕受理報名。如有偽造、變造、假借、冒用報名資料者，取消報名及考試資格。
- (三) 報名之資料文件，由辦理報名單位存查，不論考試通過與否，不予退還。
- (四) 臨床技能測驗(OSCE)考場：由衛生福利部公告審查合格考場名單。

#### 九、考生分組安排原則：

- (一) 同一考區各考場考試日期應錯開。
- (二) 由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排各考場之考試日期。
- (三) 由台灣醫學教育學會OSCE辦公室協調安排：
  - (1) 各考場須先送交分組名單予學會核可後，再行公告和寄發准考證。
  - (2) 各應試考場(含由學校分配其考生至各考場)報名人數若超出容額數，得徵詢考生意願，協調至其他考場應試，若無法順利完成協調，則採抽籤方式決定，安排至同區或不同區其他應試考場進行測驗。

十、寄發准考證：自104年9月14日(星期一)至9月18日(星期五)。

※由應試考場寄發

十一、考試日期：104年10月24日和10月25日。

十二、公告榜示名單:104年11月24日(星期二)。

十三、成績單寄發：自104年11月24日(星期二)至11月26日(星期四)，寄發成績單。

十四、及格證明寄發：104年12月上旬前。

十五、成績複查：(自104年11月26日至11月30日)

- (一) 申請人應於104年11月30日前(郵戳為憑)，以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請，逾期不予受理，並以一次為限。[經成績複查後，考生成績由不合格變為合格者，應試考場須先將複查結果送交台灣醫學教育學會確認後，始可寄發成績複查結果]

(二)考生申請複查成績，應以掛號寄出申請書（格式如附錄三-1，請自行影印使用），並一併繳送下列各件：

1. 複查成績申請書，須載明考生之姓名、身分證統一編號、准考證號碼、報考梯次、行動電話、申請複查理由及申請日期，並請考生簽名或簽章。
2. 成績通知單影本。
3. 回件信封(請填妥姓名、地址並貼足掛號郵資，如貼平信郵資以致錯誤，請自行負責)

(三)考生得於榜示後申請複查成績。考生不得為以下行為：

申請複查成績，不得要求重新評閱、申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案。亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。

(四)成績複查應於七日內完成及回覆複查結果（統一於104年12月7日寄出）。

※請參閱附錄四『成績複查申請辦法』

十六、考試(成績)申訴：（自 104 年 12 月 11 日至 12 月 16 日）

(一)申訴處理單位：台灣醫學教育學會。

(二) OSCE考生對其個人成績結果，經成績複查後，仍認為評量不當致損害其權益者，得於104年12月16日前(郵戳為憑)依具體事由以申訴書向台灣醫學教育學會提出申訴，逾期不予受理，並以一次為限。

(三)考生應於接獲成績複查結果回函後五日內（郵戳為憑）以書面為之，逾期不受理。期限之末日若為休假日，則以休假日之次日代之。

(四)申訴書須載明下列事項：

1. 申訴人之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼、學校系級、通訊地址、電話。
2. 申訴具體事由之詳細說明。
3. 期望獲得之具體補救。
4. 申訴提起之年月日。
5. 申訴人之親筆署名。

（申訴書格式請至學會網頁查詢下載）

(五)申訴人除申訴書外，需檢附原成績單影本與成績複查結果回函影本。

(六)申訴人需自行支付申訴作業費用新台幣1,000元整。(原兩次申訴流程合併為一次申訴)

(七)申訴評議作業應於三十日內完成(含寄發評議決定書)(105年1月19日前)。

十七、本簡章未盡事宜或有其他特殊及突發狀況，悉依醫學臨床技能測驗試務委員會會議決議辦理。

---

附錄一、104年第二次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、104年第二次醫學臨床技能測驗考試時程表

附錄三、成績複查申請表與函覆表

附錄四、成績複查申請辦法

附錄五、試場規則

**【聯絡資訊】**

- ※ **台灣醫學教育學會** 網址：<http://www.tame.org.tw/>  
聯絡窗口：OSCE辦公室  
e-mail:osce@tame.org.tw                      聯絡電話：(02)23562223  
                    yychen@tame.org.tw                      (02)23123456 #88756
  
- ※ **臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理-臨床技能中心**  
(116 台北市文山區興隆路三段 111 號 5 樓)  
聯絡窗口：臨床技能中心-事務員 劉妍伶 小姐  
聯絡電話: (02)29307930 #2579  
e-mail : 99400@w.tmu.edu.tw  
資訊公布網址: <http://goo.gl/mxbAJD>
  
- ※ **天主教耕莘醫療財團法人天主教耕莘醫院-臨床技能中心**  
(23148 新北市新店區中正路 362 號耕莘醫院 A 棟 10 樓臨床技能中心)  
聯絡窗口：吳貞怡 小姐  
連絡電話:(02)22193391 #66155  
e-mail:edu.cth@gmail.com  
資訊公布網址:<http://www.cth.org.tw>
  
- ※ **長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院第二考場-長庚科技大學臨床技能中心**  
(33303 桃園市龜山區文化一路 261 號)  
聯絡窗口：林口長庚醫院教學部 洪文馨 小姐  
連絡電話: (03)3281200 #3742  
e-mail: wenxing0515@cgmh.org.tw  
資訊公布網址: <http://www1.cgmh.org.tw/intr/intr2/ebmlink/36100/index.html>
  
- ※ **中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心**  
(404 台中市北區育德路 29 號 安康教學大樓 5 樓)  
聯絡窗口：何婧璇 小姐(專科護理師)  
聯絡電話：(04) 22052121 #4609  
e-mail: n5780@mail.cmuh.org.tw  
資訊公布網址: <http://61.66.117.10/HTML/dept/1c20/> (最新消息)  
<http://cmumd.cmu.edu.tw/> (公告訊息)
  
- ※ **長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院-臨床技能中心**  
(613 嘉義縣朴子市嘉朴路西段 6 號 醫學第二大樓 B1F 臨床技能中心)  
聯絡窗口：許志明 先生  
連絡電話: (05)3621000 #2173 或 2589  
e-mail: kan200068@cgmh.org.tw  
資訊公布網址: <http://www1.cgmh.org.tw/branch/jia/index.htm>

※ 義守大學/義大醫院-臨床技能中心

(824 高雄市燕巢區角宿里義大路 8 號義守大學醫學院區教學大樓 B 棟 7 樓)

聯絡窗口：劉燦屏 小姐

報名地點：824 高雄市燕巢區角宿里義大路 1 號義大醫院 B 棟 16 樓醫教課

聯絡電話:(07)6150011 #1630                      手機：0927067034

e-mail :ed105817@edah.org.tw

資訊公布網址: <http://www.edah.org.tw/news.asp> (義大醫院 - 最新消息)

※ 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院-臨床技能訓練及評估中心

(970 花蓮市中央路三段 707 號大愛樓六樓教學部)

聯絡窗口：教學部-高專 梁淑媛 小姐、教學部-組員 高貴鈴 小姐

連絡電話: (03)8561825 #13646、13639

e-mail: ad045@tzuchi.com.tw、mce72380@tzuchi.com.tw

資訊公布網址: [hlm.tzuchi.com.tw/csc/html/OSCE.php](http://hlm.tzuchi.com.tw/csc/html/OSCE.php)

## 104 年第二次醫學臨床技能測驗報名表

■ 准考證號碼：□□□□□□□□ 【此欄考生請勿填寫】  
 ■ 考場：\_\_\_\_\_ ■ 日期：104 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，第\_\_\_\_\_梯次

中文姓名		英文姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	大頭照黏貼處 正面脫帽半身 近三個月內 2 吋照片
學校名稱 (含系別)	(中文)	(英文)				
身分證 統一編號	□□□□□□□□	出生 日期	年(民國)	月	日	
戶籍地址	□□□□					
通訊地址	□□□□					
聯絡電話	住宅		手機			
緊急 聯絡 人	姓名		手機			關係
報名身分	<input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之中醫學系選醫學系雙主修應屆畢業生。 <input type="checkbox"/> 公立或立案之私立大學、獨立學院之醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修於民國 101 年 8 月 1 日以後畢業未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。(請圈選系別) <input type="checkbox"/> 國外大學醫學系畢業生，須經醫師分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，且經衛生福利部選配分發之臨床實作醫院，並將於 104 年 12 月 31 日前完成臨床實作訓練合格者。 <input type="checkbox"/> 國外大學醫學系畢業經醫師考試分試考試第一試或分階段考試第一階段考試及格，並經選配分發而於 102 年 1 月 1 日以後完成臨床實作訓練未取得醫學臨床技能測驗及格證明者。					
確認資料 (請打勾) 簽名欄	本報名表請以藍、黑色筆正楷填寫，各相關報名資料必須詳實並與所附證件相符。若因報名資料不齊、不符或逾期等因素即不受理。若經查獲資料不實，其責任概由報名者自行負責並取消應考及資格。		1. 學歷證明 (請填入代碼) a. 畢業生繳交畢業證書影本 b. 應屆畢業生繳交學生證影本 c. 國外畢業生繳交學歷證明影本 d. 未取得醫學臨床技能測驗及格證明者繳交考生成績通知單影本 2. 二張 2 吋正面脫帽半身照片(一張貼在報名表) 3. 身分證明文件影本 4. 其他文件：			考生簽名
※如經測驗合格，同意台灣醫學教育學會將本人姓名及准考證號碼，上網公告於學會網站之榜示名單。						資料核對無誤後，請於此親筆簽名。

## 【審核欄】

【此欄考生請勿填寫】

條件 1. 報名資訊填寫完整及正確	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格，須補資訊：_____
條件 2. 身分條件符合應考資格	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格，原因：_____

審查結果： 通過  不通過

審查人員簽章：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(系主任/考場主任)

## 104 年第二次醫學臨床技能測驗 考試時程表 (二梯次)

項目	說明	
測驗日期	104 年 10 月 24 日及 10 月 25 日 (星期六、星期日)	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 104 年第二次醫學臨床技能測驗 (OSCE) 應試簡章報名之應考生。	
考試時程	● 考試 2 日，每日 2 梯次，每梯次 12 站(含 8 站 SP 題和 4 站操作技能題)；每站 1 位考官，於診間內。	
	各梯次內容	時間
	報到+考前說明	25 分鐘
	進場準備時間	5 分鐘
	換站與讀題	2 分鐘
	測驗	8 分鐘
	中場休息	15 分鐘
	* 梯次換場休息時間	30 分鐘

梯次	項目	時間	考生位置	
			一梯	二梯
	開題	09:00		
	標準化病人演出訓練	10:00~12:30	3H 30M	
	考官評分共識	10:00~12:30		
	第一梯次考生報到	12:00~12:10	10 M	①
	第一梯次考前說明	12:10~12:25	15 M	①
	進場準備時間	12:25~12:30	5 M	①
第一梯次	考試(I) - 前 6 站	12:30~13:30	2H 15M	②
	中場休息	13:30~13:45		②
	考試(II) - 後 6 站	13:45~14:45		②
	第二梯次考生報到	14:35~14:45	10 M	②
	第二梯次考前說明	14:45~15:00	15 M	②
	梯次換場休息時間 (確認問卷回收後，第一梯可離開)	14:45~15:10	25 M	① 離開 ②
	進場準備時間	15:10~15:15	5 M	②
第二梯次	考試(I)-前 6 站	15:15~16:15	2H 15M	②
	中場休息	16:15~16:30		②
	考試(II)-後 6 站	16:30~17:30		②
	第二梯次考生考試結束	17:30		②
	該日考試全部結束 (確認問卷回收後，第二梯可離開)	17:30~17:45	15 M	② 離開

【附錄三-1】

醫學臨床技能測驗成績複查申請表

姓名		身分證統一編號										
准考證號碼		報考梯次	年 月 日，第 梯次									
行動電話		考場名稱										
申請複查理由												
申請人簽章		申請日期	年 月 日									
<p>注意事項（請詳閱）：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 申請複查成績，應於 104 年 11 月 30 日前，使用本表以書面敘明理由向<u>應試考場</u>提出，逾期不予受理，並以一次為限。</li> <li>2. 申請複查成績，不得要求重新評閱、申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案，亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。</li> <li>3. 申請複查成績，請以掛號將申請表寄至<u>應試考場</u>(○○教學醫院)收。</li> <li>4. <u>請於信封上註明：申請成績複查</u>申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名。</li> <li>5. 成績複查結果將統一於 104 年 12 月 7 日（星期一）寄發。</li> </ol>												

【附錄三-2】

醫學臨床技能測驗成績複查函覆表

姓 名		身分證統一編號											
准考證號碼		報 考 梯 次	年 月 日 梯次										
行 動 電 話		考 場 名 稱											
複 查 結 果													
複查單位簽章 (考場主任)			日 期	年 月 日									

## 【附錄四】

### 成績複查申請辦法

第一條 申請人應於醫學臨床技能測驗應試簡章規定之複查成績日期內(郵戳為憑)，以書面向申請人應試考場提出複查成績之申請，逾期不予受理，並以一次為限。

第二條 申請複查成績，應以掛號寄達申請書，並附成績通知單影本及貼足掛號郵資之回件信封，載明下列事項，並由考生簽名或蓋章：

- (一)考生之姓名、出生年月日、身分證統一編號、准考證號碼及申請日期。
- (二)複查之測驗站站次或名稱。

第三條 各應試考場收到複查成績之申請後，應於四日內複查之，並統一寄發成績複查結果，遇有特殊原因不能如期查復時得酌予延長並通知考生。

第四條 應試考場受理成績複查時，應將申請人之評分表調出，詳細核對准考證號碼、各單項評分及評分表總得分是否正確，但不得重新評閱錄影音檔案。

第五條 應試考場受理複查成績應按下列規定處理：

- (一)若複查成績卻有疑義者，應敘明理由，報請台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室核定後，始可寄發複查結果。
- (二)若複查成績無疑義者，可由各應試考場逕行復知。

第六條 依典試法第二十三條相關規定申請複查成績，不得為下列行為：申請閱覽或複製評分表/錄影音檔案、亦不得要求告知試務委員會委員、命題委員、評分委員、審查委員、申訴小組人員或其他相關人員之姓名及有關資料。

依典試法第二十四條相關規定考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

第七條 本辦法自發布日施行。

備註法源 典試法第二十三條

應考人得於榜示後申請複查成績。

應考人不得為下列行為：

- 一、申請閱覽試卷。
- 二、申請為任何複製行為。
- 三、要求提供申論式試題參考答案。
- 四、要求告知典試委員、命題委員、閱卷委員、審查委員、口試委員或實地考試委員之姓名及有關資料。

其他法律與前項規定不同時，適用本條文。

第一項申請複查成績之辦法，由考試院定之。

典試法第二十四條

閱卷委員應依據法定職權，運用其學識經驗，就應考人之作答內容為客觀公正之衡鑑。

閱卷開始後，如發現評閱程序違背法令或有錯誤或評分不公允或寬嚴不一時，得由分組召集人商請原閱卷委員重閱。必要時，得由分組召集人徵得典試委員長同意後，另組閱卷小組評閱之。考試成績評定開拆彌封後，除有違法情事或依形式觀察有顯然錯誤，經依法定程序處理者外，不得再行評閱。

## 試場規則

### 一、一般事項

- 第一條 考生若有下列各款情事之一，取消考試資格。考試時發現者，予以扣考。考試及格後發現者，由學校撤銷其考試資格，並吊銷其及格證書。涉及刑事責任者移送檢察機關辦理：
- 1.請他人頂替代考或偽造證件應試。
  - 2.脅迫其他考生或考官幫助舞弊。
  - 3.電子傳訊洩露試場及考題資訊。
  - 4.自始不具備應考資格。
- 考生有前項第一款至第三款情事之一者，自發現之日起五年內不得應本考試。
- 第二條 考生不得在試場飲食、擾亂試場秩序或影響他人作答，違者初次警告，再犯者則勒令出場。
- 第三條 考生務必自行攜帶門診必備工具至試場（如醫師服、聽診器、筆、筆型手電筒、扣診槌）。
- 第四條 考生不得攜帶具通訊功能之電子儀器或考試相關資料進入試場，未於報到時交由試務人員保管者，於測驗時間內違者扣減該站總分 20 %，並得視其違規情節加重扣分或該站不予計分，違規器具並應交由試務（工作）人員代管，俟該梯次測驗結束後歸還。
- 第五條 執行過程若要對標準化病人進行身體檢查，需尊重標準化病人意願下進行，不可強行執行接觸性診斷。
- 第六條 考場設備與器具不可蓄意破壞。
- 第七條 考生應依各梯次通知時間與地點至試場考生報到區報到，並聽取說明簡報，領取考試用品（資料板夾、空白紙張、身分識別貼紙等），考後須全部繳回。
- 第八條 考生於報到時須填寫錄影/錄音同意書，拒填同意書者視同放棄考試資格。  
※錄影、錄音用途說明：所有相關資料只限於台灣醫學教育學會及各臨床技能測驗考場所主辦“臨床技能測驗”之運用(申訴、評分依據、評分訓練)，本資料不作為其他用途。
- 第九條 服裝儀容整潔列入評分之參酌。

### 二、入場及作答事項

- 第十條 各梯次考生若於考前十分鐘仍未辦理報到手續，則不得入場。
- 第十一條 考生於考試當天應攜帶准考證及國民身分證，或附有照片足資證明身分之護照或全民健康保險卡或駕駛執照入場應試，未帶、毀損、或遺失者，如經監場人員核對確係考生本人無誤，暫准予應試。
- 第十二條 考生務必遵守長短鈴聲及廣播說明之測驗時間提醒，不可提早、延後離開或重返各測驗站點。
- 第十三條 考生應遵循考試時程與動線確實就定位於測驗站，不可自行隨意遊走各測驗站。
- 第十四條 考生於考試進行時需全程配掛准考證，以利考官評分與錄影音證明，以及試場工作人員辨識身分。
- 第十五條 考試過程不可與考官或標準化病人或診間助手要求測驗內容之指引暗示，若有其他考試現場疑義，請直接向工作人員詢問。

### 三、轉站或離場事項

- 第十六條 考生轉站或全程考試完畢時，不可將門上告示牌或指引等文件帶離試場，並保持相關文件清潔。
- 第十七條 每一梯次考試之中場休息時間，需待在當時所在之測驗站診間中；若有上洗手間需求，須請工作人員協助帶領，考生之間不可互相交談。

### 四、其他事項

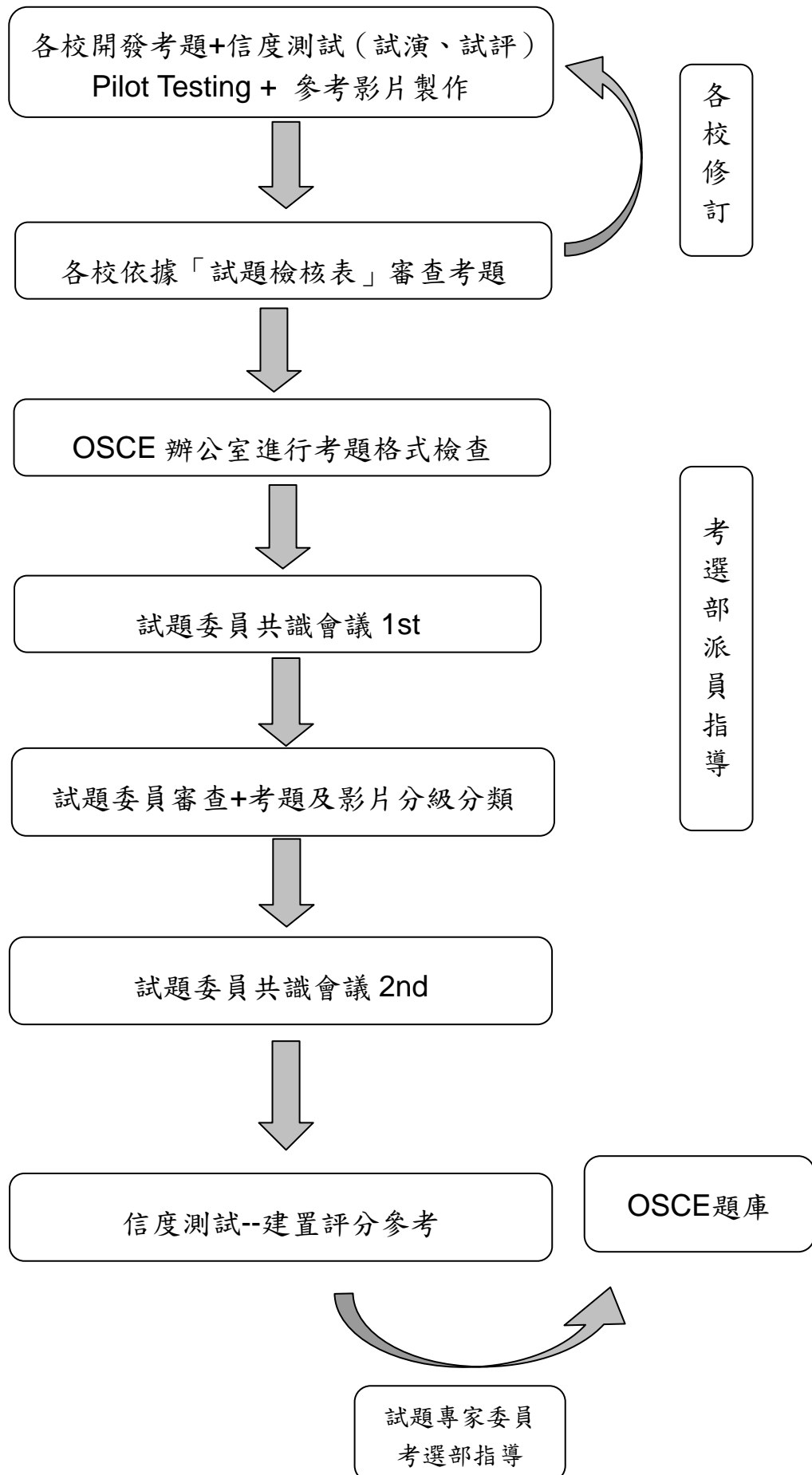
- 第十八條 任何影響考試進行之特殊狀況（如考官、考生、標準化病人、身體不適或危及人身安全考量等）請立即反應試場工作人員。
- 第十九條 考試期間，若因病、因故需暫時離場者，須經考官同意，並在工作人員陪同下離場。離場考生經治療或處理後，如考試尚未結束時，仍可准其入場繼續考試，但不得請求延長考試時間或補考。

## 附錄四

# 試題開發暨題庫建置流程

---

# 試題開發暨題庫建置流程



# 附錄五

## 考官注意事項及 Q&A

---

# 考官評分說明

## 一、 評分項目及內容：

(一) 細項評分，尺標 0, 1, 2 (沒有做到/部份做到/完全做到)。

(二) 整體表現，尺標 1~5 分 (最後整體評分請與評分表之評分獨立考量給分)。

二、 評分細項沒有列入之項目，考官可將考生表現優劣反映於整體表現，例：細項內沒有評身體檢查之順序順暢度，但考生完成各項，卻不順暢，則可在細項得分，但整體表現扣分。

三、 及格標準設定採 BGR，依二之例，將使該題及格分數增高。

## 四、 評分表格式空白範例：

<p>■測驗項目：</p> <p>■測驗時間：8 分鐘</p> <p>■測驗考生：</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>滿分：16 分</p> <p>總得分：____分</p> </div> <p>准考證編號：</p>				
<p>評分項目：</p> <p>○○○○○○○○○○○○</p>	<p>評量考生</p> <p><b>0</b>    <b>1</b>    <b>2</b></p>				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">沒有做到</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">部份做到</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">完全做到</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">註解</td> </tr> </table>	沒有做到	部份做到	完全做到	註解
沒有做到	部份做到	完全做到	註解		
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

您認為考生整體表現如何：

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分					

評分考官簽名：\_\_\_\_\_

※ 註：部份評分項目若僅需評「沒有做到」/「完全做到」，則「部份做到」之欄位以黑底嵌住不予勾選。

# 考官注意事項

## 一、考官權限

- (一) 對考題疑義，困難釐清之部分，有權作出判斷，給予考生評分。
- (二) 對於題目之疑義，即時向試務中心提出，試題調整與否以公平、一致為最重要考量，除非考試無法進行，考試當天以微修為原則。

## 二、考試開始

核對考生身分：核對考生准考證號碼、梯次，並於評分表上填入准考證號碼。

## 三、考試進行中

- (一) 每題考試為 8 分鐘。
- (二) 鈴聲：開始一長聲，結束前 2 分鐘兩短聲，結束一長聲。
- (三) 不可讓考生看到「考生評分表」的內容及評分結果。
- (四) 對標準化病人之演出意見，請於所有考生考試結束後，再給予書面建議。
- (五) 考生若提早完成考試，不可讓其離開診間。

## 四、考試結束後

- (一) 漏評為考官評分失職!!請確認評分表每一欄位皆已完成評分。
- (二) 待工作人員清點、確認後，始得離開考場。

## 五、試題相關問題處理

- (一) 若遇考題之重大疑義，將於設定及格標準時參考。
- (二) 參考影片供考官評分參考用。
- (三) 印刷不清楚可回報試務中心進行處理。
- (四) 考試相關資料各校請勿自行影印流出。(若情況特殊需向試務中心報備)

## 六、其他

- (一) 佩帶試別證：進出考場及休息室應佩帶試別證，並請攜帶手錶，留意考試時間。
- (二) 請協助掌握任何影響考試進行之特殊狀況，必要時請即刻向考場工作人員反應。
- (三) 緊急狀況：如遇緊急狀況須疏離時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。

## 考官 Q&A

一、身體檢查考題，考生一直問診，考官可以提示考生嗎？

A：考官不可以與學生對話，SP 亦不可提示考生做身體檢查。

二、中場休息誰先離開？考試結束誰先離開？

A：中場休息：考官、SP 先離開；考生留原診間。(此項由各考場自行決定規範)

考試結束：考生先離開，考官、SP 留原診間，待考生全數離場後，考官、SP 才離場。

三、如果考生手機響怎麼辦？

A：立即請試務人員報告試務主持人(考場主任)，並登錄「異常事件及處理登記表」。

四、考官、考生或 SP 不可對話，可以眼神示意嗎？

A：不可以。

五、考官、考生或 SP 要求上洗手間。

A：考官、SP 可向試務人員反應，啟用備用人力；

考生狀況請試務人員帶領前往洗手間，回考場不補作答時間。

六、考官、考生或 SP 身體不適。

A：考官、SP 可向試務人員反應，啟用備用人力；

考生若身體不適，請試務人員協助處理，回考場不補作答時間。

七、操作技能題之道具、模型、器械故障了，該怎麼辦？

A：即刻請試務人員障礙排除或啟用備用模型、道具。

八、考生問考官問題，怎麼辦？

A：任何問題皆不可理會。

九、考試進行時，SP 問考官演的好不好？/SP 找考官聊天。

A：不可回應。

十、考官、考生或 SP 遲到怎麼辦？

A：立即啟用備用人力，考官、SP 於考試開始前一個半小時仍未抵達，應啟用備用人力；考生於考試前十分鐘仍未報到即喪失考試應試資格。

十一、SP 的演出離譜或每次演的不一樣。

A：請考官於該梯次考試結束時，以回饋問卷反應意見，考試進行中不做任何演出調整。

十二、考生口音很重無法跟 SP 溝通或聲音很小聽不清楚。

A：本測驗最重要的是在於測試紙筆測驗無法考評的面向，醫病溝通便是一大重點，所以，若是考生與 SP 溝通不良，考生應自行承擔考試結果。

十三、考生一直很想跟考官說話或眼神示意

A：考官與 SP 不可理會。

十四、考生向考官抱怨 SP 演不好

A：考官與 SP 不可理會。

十五、若考生當場有狀況（如車禍等不可抗力因素）是否可以申請改日補考？

A：本考試沒有補考。可報名 104 年第二次醫學臨床技能測驗。

十六、考官、考生以及 SP 的位置是否應該要固定，避免考官位子不同影響考生。

A：考試開始時，考官、考生及 SP 位置應固定，過程中，考官位置在不影響考生、SP 原則下，保留移動位置之彈性。

十七、若考 PE 時，考生的位置擋住考官視線，考官是否可移動自己的位子？

A：可以，但以不影響考生、SP 為原則。

十八、考官是否可以戴口罩？

A：可以。

十九、考試進行時，考官、考生或 SP 可以喝水？

A：依照試場規則第二條之規定(不得在試場飲食)。

二十、考生有特殊身體狀況，無法執行部分考題，可否事先申請調整考試範圍？

A：考生有特殊身體狀況，若為個人因素仍應依照考前兩週所公告之考試範圍準備應試。

## 考官評分說明

一、 評分項目及內容：

(一) 細項評分，尺標 0, 1, 2 (沒有做到/部份做到/完全做到)。

(二) 整體表現，尺標 1~5 分 (最後整體評分請與評分表之評分獨立考量給分)。

二、 評分細項沒有列入之項目，考官可將考生表現優劣反映於整體表現，例：細項內沒有評身體檢查之順序順暢度，但考生完成各項，卻不順暢，則可在細項得分，但整體表現扣分。

三、 及格標準設定採 BGR，依二之例，將使該題及格分數增高。

四、 評分表格式空白範例：

<p>■測驗項目：</p> <p>■測驗時間：8 分鐘</p> <p>■測驗考生：</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>滿分：16 分</p> <p>總得分：____分</p> </div> <p>准考證編號：</p>				
<p>評分項目：</p> <p>○○○○○○○○○○○○</p>	<p>評量考生</p> <p><b>0</b>    <b>1</b>    <b>2</b></p>				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">沒有做到</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">部份做到</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">完全做到</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">註解</td> </tr> </table>	沒有做到	部份做到	完全做到	註解
沒有做到	部份做到	完全做到	註解		
1.	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 20px;"></div>				
2.	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 20px;"></div>				
3.	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 20px;"></div>				
4.	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 20px;"></div>				
5.	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 20px;"></div>				
6.	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 20px;"></div>				
7.	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 20px;"></div>				
8.	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 20px;"></div>				

您認為考生整體表現如何：

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分					

評分考官簽名： \_\_\_\_\_

※ 註：部份評分項目若僅需評「沒有做到」/「完全做到」，則「部份做到」之欄位以黑底嵌住不予勾選。

# 考官注意事項

## 一、考官權限

- (一) 對考題疑義，困難釐清之部分，有權作出判斷，給予考生評分。
- (二) 對於題目之疑義，即時向試務中心提出，試題調整與否以公平、一致為最重要考量，除非考試無法進行，考試當天以微修為原則。

## 二、考試開始

核對考生身分：核對考生准考證號碼、梯次，並於評分表上填入准考證號碼。

## 三、考試進行中

- (一) 每題考試為 8 分鐘。
- (二) 鈴聲：開始一長聲，結束前 2 分鐘兩短聲，結束一長聲。
- (三) 不可讓考生看到「考生評分表」的內容及評分結果。
- (四) 對標準化病人之演出意見，請於所有考生考試結束後，再給予書面建議。
- (五) 考生若提早完成考試，不可讓其離開診間。

## 四、考試結束後

- (一) 漏評為考官評分失職!!請確認評分表每一欄位皆已完成評分。
- (二) 待工作人員清點、確認後，始得離開考場。

## 五、試題相關問題處理

- (一) 若遇考題之重大疑義，將於設定及格標準時參考。
- (二) 參考影片供考官評分參考用。
- (三) 印刷不清楚可回報試務中心進行處理。
- (四) 考試相關資料各校請勿自行影印流出。(若情況特殊需向試務中心報備)

## 六、其他

- (一) 佩帶試別證：進出考場及休息室應佩帶試別證，並請攜帶手錶，留意考試時間。
- (二) 請協助掌握任何影響考試進行之特殊狀況，必要時請即刻向考場工作人員反應。
- (三) 緊急狀況：如遇緊急狀況須疏離時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。

## 考官 Q&A

一、身體檢查考題，考生一直問診，考官可以提示考生嗎？

A：考官不可以與學生對話，SP 亦不可提示考生做身體檢查。

二、中場休息誰先離開？考試結束誰先離開？

A：中場休息：考官、SP 先離開；考生留原診間。(此項由各考場自行決定規範)

考試結束：考生先離開，考官、SP 留原診間，待考生全數離場後，考官、SP 才離場。

三、如果考生手機響怎麼辦？

A：立即請試務人員報告試務主持人(考場主任)，並登錄「異常事件及處理登記表」。

四、考官、考生或 SP 不可對話，可以眼神示意嗎？

A：不可以。

五、考官、考生或 SP 要求上洗手間。

A：考官、SP 可向試務人員反應，啟用備用人力；

考生狀況請試務人員帶領前往洗手間，回考場不補作答時間。

六、考官、考生或 SP 身體不適。

A：考官、SP 可向試務人員反應，啟用備用人力；

考生若身體不適，請試務人員協助處理，回考場不補作答時間。

七、操作技能題之道具、模型、器械故障了，該怎麼辦？

A：即刻請試務人員障礙排除或啟用備用模型、道具。

八、考生問考官問題，怎麼辦？

A：任何問題皆不可理會。

九、考試進行時，SP 問考官演的好不好？/SP 找考官聊天。

A：不可回應。

十、考官、考生或 SP 遲到怎麼辦？

A：立即啟用備用人力，考官、SP 於考試開始前一個半小時仍未抵達，應啟用備用人力；考生於考試前十分鐘仍未報到即喪失考試應試資格。

十一、SP 的演出離譜或每次演的不一樣。

A：請考官於該梯次考試結束時，以回饋問卷反應意見，考試進行中不做任何演出調整。

十二、考生口音很重無法跟 SP 溝通或聲音很小聽不清楚。

A：本測驗最重要的是在於測試紙筆測驗無法考評的面向，醫病溝通便是一大重點，所以，若是考生與 SP 溝通不良，考生應自行承擔考試結果。

十三、考生一直很想跟考官說話或眼神示意

A：考官與 SP 不可理會。

十四、考生向考官抱怨 SP 演不好

A：考官與 SP 不可理會。

十五、若考生當場有狀況（如車禍等不可抗力因素）是否可以申請改日補考？

A：本考試沒有補考。可報名 105 年第一次醫學臨床技能測驗。

十六、考官、考生以及 SP 的位置是否應該要固定，避免考官位子不同影響考生。

A：考試開始時，考官、考生及 SP 位置應固定，過程中，考官位置在不影響考生、SP 原則下，保留移動位置之彈性。

十七、若考 PE 時，考生的位置擋住考官視線，考官是否可移動自己的位子？

A：可以，但以不影響考生、SP 為原則。

十八、考官是否可以戴口罩？

A：可以。

十九、考試進行時，考官、考生或 SP 可以喝水？

A：依照試場規則第二條之規定(不得在試場飲食)。

二十、考生有特殊身體狀況，無法執行部分考題，可否事先申請調整考試範圍？

A：考生有特殊身體狀況，若為個人因素仍應依照考前兩週所公告之考試範圍準備應試。

## 附錄六

# 標準化病人注意事項及 Q&A

---

# 標準化病人注意事項

## 一、表演原則

- (一) 每題考題 8 分鐘，演出應一致性，被動演出為原則，一問一答，勿過度主動，以免考官難以評估考生能力。
- (二) 正確扮演所擔任角色之情緒、態度，請注意劇本所設定之強度。
- (三) 演練時，工作人員將提供考官評分說明，評分項目請勿演出，以免影響考官評核考生表現。
- (四) 考試中勿與考生對話、全程勿與考官交換意見。
- (五) 參考影片供熟悉劇情之用，與紙本劇本設定有落差時以紙本為準。

## 二、注意事項

- (一) 請於考試開始前 7 分鐘進入考站（依鈴聲/廣播通知）。
- (二) 請勿詢問考官對標準化病人的演出之意見。所有考生考試結束後，考官會給予各題標準化病人書面建議，以確保公平性。
- (三) 請協助掌握任何影響考試進行之特殊狀況，必要時請立即向考場工作人員反應。
- (四) 測驗相關文件需隨手保存良好。
- (五) 手機及其他電子設備請關機。
- (六) 如遇緊急狀況須疏離時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。
- (七) 無法到場表演或需提早離場時，請告知考場之試務人員切勿私請代理人。

# 標準化病人 Q&A

一、身體檢查考題，考生一直問診，考官可以提示考生嗎？

A：考官不可以與學生對話，SP 亦不可提示考生做身體檢查。

二、中場休息誰先離開？ 考試結束誰先離開？

A：中場休息：考官、SP 先離開；考生留原診間。（此項由各考場自行決定規範）

考試結束：考生先離開，考官、SP 留原診間，待考生全數離場後，考官、SP 才離場。

三、如果考生手機響怎麼辦？

A：立即請試務人員報告試務主持人（考場主任），並登錄「異常事件及處理登記表」。

四、考官、考生或 SP 不可對話，可以眼神示意嗎？

A：不可以。

五、考官、考生或 SP 要求上洗手間。

A：考官、SP 可向試務人員反應，啟用備用人力；

考生狀況請試務人員帶領前往洗手間，回考場不補作答時間。

六、考官、考生或 SP 身體不適。

A：考官、SP 可向試務人員反應，啟用備用人力；

考生狀況請試務人員帶領前往洗手間，回考場不補作答時間。

七、考生問考官問題，怎麼辦？

A：考官不可理會。

八、考試開始後，SP 問考官演的好不好？／SP 找考官聊天。

A：不可回應。考試開始後，考官與 SP 不可對話、互動。

九、考官、考生或 SP 遲到怎麼辦？

A：立即啟用備用人力，考官、SP 於考試開始前一個半小時仍未抵達，應啟用備用人力；  
考生於考試前十分鐘仍未報到即喪失考試應試資格。

十、 SP 的演出離譜或每次演的不一樣。

A：請考官於該梯次考試結束時，以回饋問卷反應意見，考試進行中不做任何演出調整。

十一、 考生口音很重無法跟 SP 溝通或聲音很小聽不清楚。

A：本測驗最重要的是在於測試紙筆測驗無法考評的面向，醫病溝通便是一大重點，所以，若是考生與 SP 溝通不良，考生應自行承擔考試結果。

十二、 考生一直很想跟考官說話或眼神示意

A：考官與 SP 不可理會。

十三、 考生向考官抱怨 SP 演不好

A：考官與 SP 不可理會。

十四、 若考生當場有狀況（如車禍等不可抗力因素）是否可以申請改日補考？

A：本考試沒有補考。可報名 104 年第二次醫學臨床技能測驗。

十五、 考官、考生以及 SP 的位置是否應該要固定，避免考官位子不同影響考生。

A：考試開始時，考官、考生及 SP 位置應固定，過程中，考官位置在不影響考生、SP 原則下，保留移動位置之彈性。

十六、 若考 PE 時，考生的位置擋住考官視線，考官是否可移動自己的位子？

A：可以，但以不影響考生、SP 為原則。

十七、 考試進行時，考官、考生或 SP 可以喝水？

A：依照試場規則第二條之規定(不得在試場飲食)。

十八、 考生有特殊身體狀況，無法執行部分考題，可否事先申請調整考試範圍？

A：考生有特殊身體狀況，若為個人因素仍應依照考前兩週所公告之考試範圍準備應試。

# 標準化病人注意事項

## 一、表演原則

- (一) 每題考題 8 分鐘，演出應一致性，被動演出為原則，一問一答，勿過度主動，以免考官難以評估考生能力。
- (二) 正確扮演所擔任角色之情緒、態度，請注意劇本所設定之強度。
- (三) 演練時，工作人員將提供考官評分說明，評分項目請勿演出，以免影響考官評核考生表現。
- (四) 考試中勿與考生對話、全程勿與考官交換意見。
- (五) 參考影片供熟悉劇情之用，與紙本劇本設定有落差時以紙本為準。

## 二、注意事項

- (一) 請於考試開始前 7 分鐘進入考站（依鈴聲/廣播通知）。
- (二) 請勿詢問考官對標準化病人的演出之意見。所有考生考試結束後，考官會給予各題標準化病人書面建議，以確保公平性。
- (三) 請協助掌握任何影響考試進行之特殊狀況，必要時請立即向考場工作人員反應。
- (四) 測驗相關文件需隨手保存良好。
- (五) 手機及其他電子設備請關機。
- (六) 如遇緊急狀況須疏散時，請協助人員清空，依原就位之路線疏散。
- (七) 無法到場表演或需提早離場時，請告知考場之試務人員切勿私請代理人。

# 標準化病人 Q&A

一、身體檢查考題，考生一直問診，考官可以提示考生嗎？

A：考官不可以與學生對話，SP 亦不可提示考生做身體檢查。

二、中場休息誰先離開？ 考試結束誰先離開？

A：中場休息：考官、SP 先離開；考生留原診間。（此項由各考場自行決定規範）

考試結束：考生先離開，考官、SP 留原診間，待考生全數離場後，考官、SP 才離場。

三、如果考生手機響怎麼辦？

A：立即請試務人員報告試務主持人（考場主任），並登錄「異常事件及處理登記表」。

四、考官、考生或 SP 不可對話，可以眼神示意嗎？

A：不可以。

五、考官、考生或 SP 要求上洗手間。

A：考官、SP 可向試務人員反應，啟用備用人力；

考生狀況請試務人員帶領前往洗手間，回考場不補作答時間。

六、考官、考生或 SP 身體不適。

A：考官、SP 可向試務人員反應，啟用備用人力；

考生狀況請試務人員帶領前往洗手間，回考場不補作答時間。

七、考生問考官問題，怎麼辦？

A：考官不可理會。

八、考試開始後，SP 問考官演的好不好？／SP 找考官聊天。

A：不可回應。考試開始後，考官與 SP 不可對話、互動。

九、考官、考生或 SP 遲到怎麼辦？

A：立即啟用備用人力，考官、SP 於考試開始前一個半小時仍未抵達，應啟用備用人力；  
考生於考試前十分鐘仍未報到即喪失考試應試資格。

十、 SP 的演出離譜或每次演的不一樣。

A：請考官於該梯次考試結束時，以回饋問卷反應意見，考試進行中不做任何演出調整。

十一、 考生口音很重無法跟 SP 溝通或聲音很小聽不清楚。

A：本測驗最重要的是在於測試紙筆測驗無法考評的面向，醫病溝通便是一大重點，所以，若是考生與 SP 溝通不良，考生應自行承擔考試結果。

十二、 考生一直很想跟考官說話或眼神示意

A：考官與 SP 不可理會。

十三、 考生向考官抱怨 SP 演不好

A：考官與 SP 不可理會。

十四、 若考生當場有狀況（如車禍等不可抗力因素）是否可以申請改日補考？

A：本考試沒有補考。可報名 105 年第一次醫學臨床技能測驗。

十五、 考官、考生以及 SP 的位置是否應該要固定，避免考官位子不同影響考生。

A：考試開始時，考官、考生及 SP 位置應固定，過程中，考官位置在不影響考生、SP 原則下，保留移動位置之彈性。

十六、 若考 PE 時，考生的位置擋住考官視線，考官是否可移動自己的位子？

A：可以，但以不影響考生、SP 為原則。

十七、 考試進行時，考官、考生或 SP 可以喝水？

A：依照試場規則第二條之規定(不得在試場飲食)。

十八、 考生有特殊身體狀況，無法執行部分考題，可否事先申請調整考試範圍？

A：考生有特殊身體狀況，若為個人因素仍應依照考前兩週所公告之考試範圍準備應試。

## 附錄七

# 2015 年全國醫學校院聯合臨床技能 測驗試題檢討與開發工作坊手冊 ( 1040815 )

---

# 2015 年全國醫學校院聯合臨床技能測驗

## 試題檢討與開發工作坊

### 會議手冊目錄

議程與座位表.....	1
講題一 2015 考題分析報告暨工作坊流程說明 .....	7
講題二 試題開發指引、試題開發流程.....	22
講題三 2015 考官、考生 對題目之回饋.....	28
講題四 2015 SP 對題目之回饋.....	47
附件一 考題開發參考資料.....	57
五題類型：病史詢問、身體檢查、醫病溝通與衛教、 病情解釋與臨床處置、技能操作	
附件二 醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準.....	108
附件三 SP題-試題開發格式.....	125
附件四 技能題-試題開發格式.....	138
附件五 OSCE試題開發檢核表.....	147

# 議程與座位表

---

## 2015 年全國醫學校院聯合臨床技能測驗

### 試題檢討與開發工作坊議程

為執行委辦之 2016 年全國醫學校院聯合臨床技能測驗。邀集各校試務主持人與各專科出題老師，共同檢討 2015 年之考題，並且討論、研議、規劃 2016 年臨床技能測驗試題之相關事宜。

- 一、 時間：2015 年 8 月 15 日(六)，8:00 ~ 12:20
- 二、 地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓 2 樓·第一會議室
- 三、 主辦單位：台灣醫學教育學會
- 四、 指導單位：考選部、教育部、衛生福利部
- 五、 議程：

時程	主 題	主講者	主持人
08:00~08:30	報 到	學會秘書處	
08:30~08:40	長官致詞	台灣醫學教育學會 理事長 張上淳 教授 謝博生 教授	
08:40~08:50		考選部、教育部、衛生福利部 長官	
08:50~09:05	2015 考題分析報告暨工作坊流程說明	台灣醫學教育學會 蔡詩力 副秘書長	新光醫院 教育副院長 邱浩彰 教授
09:05~09:15	分組、換場	依 A ~ E 群入座	
09:15~09:30	試題開發指引、試題開發流程	高雄長庚醫院 臨床技能中心 陳德全 主任	高雄榮民總醫院 余憲忠 醫師
09:30~10:30	<p><b>工作坊一：試題開發演練</b></p> <p>目標：應用“試題開發指引”來出題 分享與小組討論</p>	<p><b>A 群 病史詢問：</b> 高雄醫學大學醫學院副院長 蔡哲嘉教授 高雄醫學大學附設醫院臨床技能中心 張永裕主任</p> <p><b>B 群 身體檢查：</b> 天主教耕莘醫院 臨床技能中心 王勝群主任 高雄榮民總醫院 余憲忠 醫師</p> <p><b>C 群 醫病溝通與衛教：</b> 新光醫院教育副院長 邱浩彰教授 台灣醫學教育學會 副秘書長 蔡詩力 醫師</p> <p><b>D 群 病情解釋與臨床處置：</b> 高雄長庚醫院 臨床技能中心 陳德全主任 臺北榮民總醫院 黃加璋 醫師</p> <p><b>E 群 技能操作：</b> 台灣醫學教育學會副秘書長 黃金洲 醫師 中山醫學大學附設醫院 謝明諭 醫師</p>	
10:30~10:40	Break		

時程	主 題	主講者	主持人
10:40~11:00	2015 考官、考生對題目回饋之彙整報告	台灣醫學教育學會 黃金洲 副秘書長	高雄醫學大學醫學院 副院長 蔡哲嘉 教授
	2015 SP 對題目回饋之彙整報告	臺北榮民總醫院 黃加璋 醫師	
11:00~12:00	<p><b>工作坊二：多元回饋與討論</b></p> <p>目標：應用“檢核表”來檢核已開發試題 分享與小組討論</p>	<p><b>A 群 病史詢問：</b> 高雄醫學大學醫學院副院長 蔡哲嘉教授 高雄醫學大學附設醫院臨床技能中心 張永裕主任</p> <p><b>B 群 身體檢查：</b> 天主教耕莘醫院 臨床技能中心 王勝群主任 高雄榮民總醫院 余憲忠醫師</p> <p><b>C 群 醫病溝通與衛教：</b> 新光醫院教育副院長 邱浩彰教授 台灣醫學教育學會 副秘書長 蔡詩力醫師</p> <p><b>D 群 病情解釋與臨床處置：</b> 高雄長庚醫院 臨床技能中心 陳德全主任 臺北榮民總醫院 黃加璋醫師</p> <p><b>E 群 技能操作：</b> 台灣醫學教育學會副秘書長 黃金洲醫師 中山醫學大學附設醫院 謝明諭醫師</p>	
12:00~12:15	回饋與分享	新光醫院 教育副院長 邱浩彰 教授	
12:15~12:20	Closing Remark	台灣醫學教育學會 秘書長 朱宗信 教授	

A 群 病史詢問 (26) 蔡哲嘉 教授 張永裕 主任			B 群 身體檢查 (21) 王勝群 主任 余憲忠 醫師		
座位號碼	任職單位	姓名	座位號碼	任職單位	姓名
<b>第一組 7</b>			<b>第一組 6</b>		
37	中山醫學大學附設醫院	陳安芝	75	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	蔡維中
38	中山醫學大學附設醫院	陳世彬	76	三軍總醫院	沈培弘
39	中國醫藥大學附設醫院	陳建光	77	雙和醫院	吳立偉
42	林口長庚紀念醫院	林樹福	84	臺大醫院	郭律廷
43	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	蔡惠如	85	國泰醫院	許書菁
44	三軍總醫院	吳宜穎	86	天主教耕莘醫院	姜秉均
45	臺北榮民總醫院	馮嘉毅	<b>第二組 5</b>		
<b>第二組 6</b>			71	中山醫學大學附設醫院	廖芄雅
31	中山醫學大學附設醫院	林巧峯	72	中國醫藥大學附設醫院	劉彥宏
32	中山醫學大學附設醫院	沈煌彬	73	基隆長庚紀念醫院	蔡明翰
33	高雄長庚紀念醫院	莊銘榮	88	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	周秉松
48	三軍總醫院	沈賢宗	89	嘉義長庚紀念醫院	林稜傑
49	花蓮慈濟醫院	楊尚憲	<b>第三組 5</b>		
50	臺大醫院	蘇東弘	67	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	謝炯昭
<b>第三組 6</b>			68	臺大醫院	簡榮彥
27	基隆長庚紀念醫院	高川琪	92	國泰醫院	許劭遠
28	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	洪啟智	93	台中慈濟醫院	黃伯仁
29	三軍總醫院	黃清峯	94	新光醫院	黃建賢
52	台北慈濟醫院	許景盛	<b>第四組 5</b>		
53	雙和醫院	王孝為	64	基隆長庚紀念醫院	于鍾傑
54	臺大醫院	陳柏達	65	三軍總醫院	蔡宗能
<b>第四組 7</b>			96	三軍總醫院	謝昌勳
23	臺北醫學大學附設醫院	陳嘉哲	97	臺北醫學大學附設醫院	林恩源
24	國泰醫院	陳苓萍	98	馬偕紀念醫院	蔡明潔
25	馬偕紀念醫院	黃宏福			
56	三軍總醫院	林錦生			
57	中山醫學大學附設醫院	李英齊			
58	新光醫院	張嘉宇			
59	臺北榮民總醫院	范玉華			

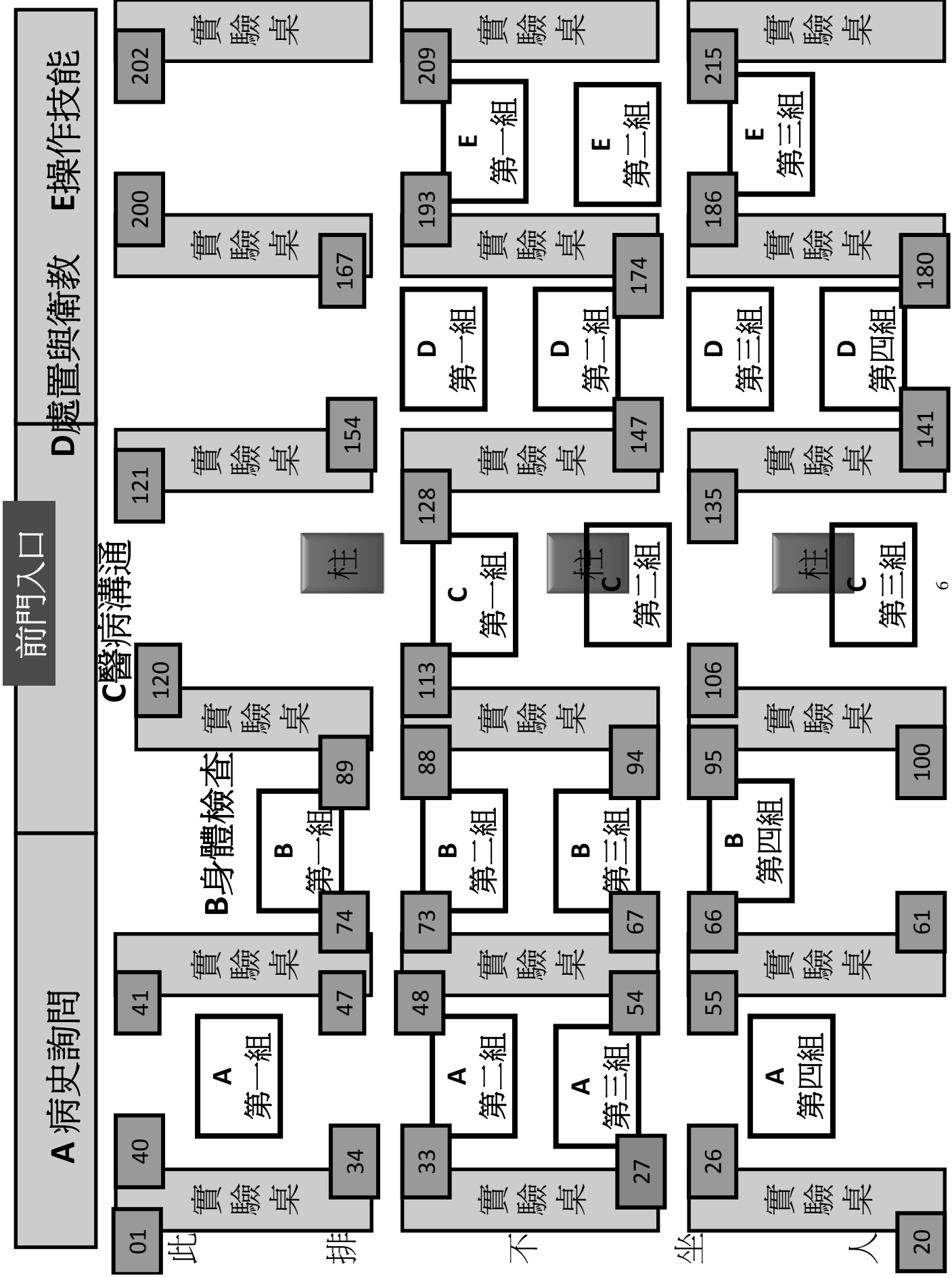
C 群 醫病溝通與衛教 (17) 邱浩彰 教授 蔡詩力 醫師			D 群 病情解釋及臨床處置 (19) 陳德全 主任 黃加璋 醫師		
座位號碼	任職單位	姓名	座位號碼	任職單位	姓名
<b>第一組 5</b>			<b>第一組 4</b>		
111	中國醫藥大學附設醫院	陳景祥	152	中山醫學大學附設醫院	陳昭宇
112	高雄長庚紀念醫院	邱鼎育	153	林口長庚紀念醫院	賴伯亮
113	三軍總醫院	許聖德	168	三軍總醫院	林健銘
128	臺大醫院	楊雅雯	169	馬偕紀念醫院	詹偉添
129	馬偕紀念醫院	王志平	<b>第二組 5</b>		
<b>第二組 6</b>			148	中山醫學大學附設醫院	蔡政道
107	中國醫藥大學附設醫院	裘品筠	149	高雄長庚紀念醫院	鄭欣欣
108	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	廖優美	150	三軍總醫院	陳元皓
109	雙和醫院	江怡德	171	新光醫院	林立偉
132	天主教耕莘醫院	陳培濤	172	馬偕紀念醫院	蔡維德
133	馬偕紀念醫院	陳培豪	<b>第三組 5</b>		
134	彰化基督教醫院	謝堯棚	145	中國醫藥大學附設醫院	朱俊男
<b>第三組 6</b>			146	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	蔡文展
103	林口長庚紀念醫院	蕭勝文	175	三軍總醫院	張芳維
104	三軍總醫院	方文輝	176	馬偕紀念醫院	李淳權
105	臺大醫院	吳政翰	177	國泰醫院	戴志宏
136	馬偕紀念醫院	侯人尹	<b>第四組 5</b>		
137	天主教耕莘醫院	曾薇	141	中國醫藥大學附設醫院	賴以修
138	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	周柏青	142	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	林聰穎
			143	雙和醫院	張君堯
			178	台中慈濟醫院	徐嘉君
			179	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	林麗玫

**E 群 技能操作 (16)**

黃金洲 醫師

謝明諭 醫師

座位號碼	任職單位	姓名
<b>第 一 組 5</b>		
191	中國醫藥大學附設醫院	鄭仔書
192	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	鍾嘉勵
193	三軍總醫院	黃敘愷
209	臺大醫院	吳卓錯
210	天主教耕莘醫院	陳正文
<b>第 二 組 5</b>		
187	林口長庚紀念醫院	吳健嘉
188	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	林彥克
189	三軍總醫院	張浩銘
212	臺大醫院	官振翔
213	國泰醫院	連恒輝
<b>第 三 組 6</b>		
184	高雄長庚紀念醫院	洪至威
185	三軍總醫院	施政坪
186	雙和醫院	林哲立
216	天主教耕莘醫院	黃月蘭
217	花蓮慈濟醫院	謝明綦
218	馬偕紀念醫院	沈靜宜



**A 病史詢問**

**D 處置與衛教**

**E 操作技能**

**C 醫病溝通**

**B 身體檢查**

此排不坐人

講題一

**2015 考題分析報告  
暨工作坊流程說明**

---

**蔡詩力 醫師**

台大醫院教學部

台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室

# 2015 試題檢討暨開發工作坊

醫學臨床技能測驗試務委員會

考試院考選部、行政院衛生福利部、行政院教育部  
醫學校院、教學醫院、台灣醫學教育學會



2015/08/15

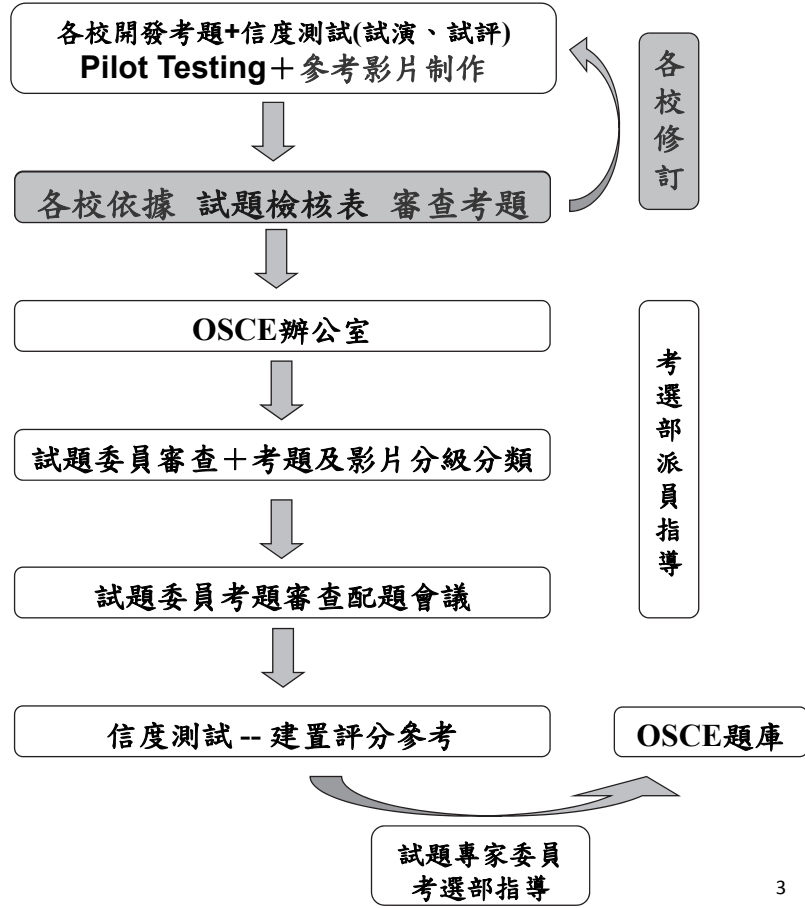
1

## 2016 OSCE 工作時程表

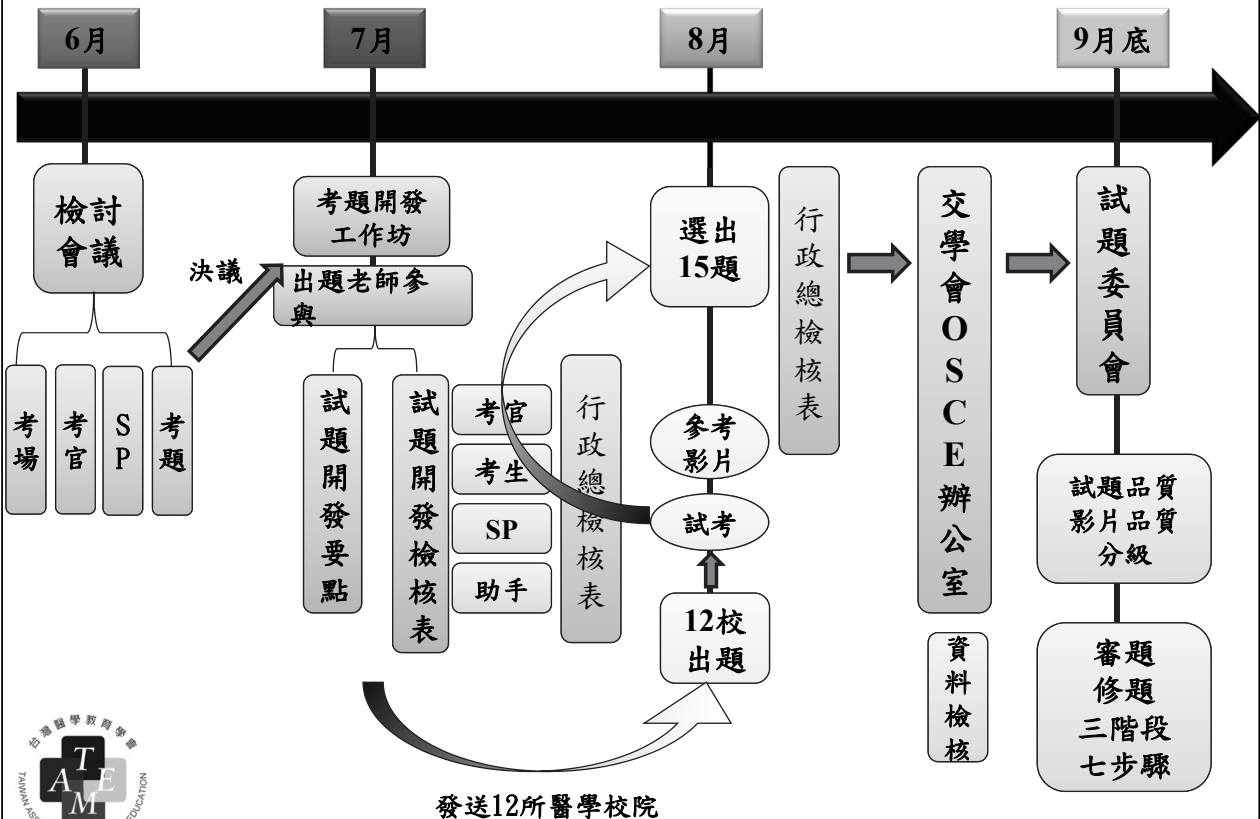


時程	10 M 前	9 ~ 8M 前	7 ~ 6M 前	5M 前	4 ~ 3M 前	2M 前	1M 前	考試日	1M 後	2M 後	
	7月	8~9月	10~11月	12月	1~2月	3月	4月	4/22-4/24、 4/29-5/1	5月	6月	
主要工作項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>試題開發工作坊 (2月)</li> <li>試題研發</li> <li>考官、SP 訓練師查工作坊 (2月)</li> <li>第一次試題委員會</li> <li>各校考官、SP 招募與訓練</li> <li>第二次試題委員會</li> <li>審題、修題、試題測試籌備</li> <li>提考選部本年度計畫成果報告</li> <li>審題、修題、試題測試</li> <li>第三次試題委員會</li> <li>考官、SP 認證</li> <li>公告考試訊息</li> <li>考生報名作業</li> <li>第四次試題委員會</li> <li>試題藍圖訂定</li> <li>考官、SP 排班</li> <li>考前人力與場地調度</li> <li>第五次試題委員會</li> <li>OSCE 辦公室委員第五次會議</li> <li>考題印製</li> <li>製作參考影片光碟</li> <li>OSCE 辦公室內委員第五次會議</li> <li>試題等相關訊息公告(考前兩週前)</li> <li>試題發放</li> <li>試務協調會</li> <li>人員出席確認、實地檢閱、場佈</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OSCE DAY</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>標準制定委員第一次會議 (2月中)</li> <li>考生及格成績判定</li> <li>檢討會議 (2月)</li> </ul>								
【試題】	<ul style="list-style-type: none"> <li>試題開發工作坊</li> <li>各校試題研發、製作</li> <li>試題測試 (影片拍攝)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>審題、修題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>藍圖訂定</li> <li>各式 SOP、試題表單</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>配題</li> <li>光碟片體題獨封</li> <li>印製考題、各式 SOP</li> <li>建置網路討論區</li> <li>試務主持人會議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全國統一於上午十點開題</li> <li>一天一套試題</li> </ul>						
【考官】	<ul style="list-style-type: none"> <li>考官認證要點</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各校考官招募與訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各校提學會認證 (104.12月 ~ 105.3月)</li> <li>上傳校外考官名單</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>校內、校外考官排班</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>考試評分訓練</li> </ul>						
【標準化病人】	<ul style="list-style-type: none"> <li>SP Trainer 培訓工作坊</li> <li>SP 認證要點</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各校 SP 招募與訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各校提學會認證 (TSPA 協辦) (104.12月 ~ 105.3月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>依學會兩週前公告人力需求分派人力</li> <li>SP 排班</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>考試演出訓練</li> </ul>						

# 2015 OSCE 考題開發暨題庫建置流程



## 醫師OSCE出題流程



# 2015年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗 試題藍圖

<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <span style="writing-mode: vertical-rl;">臨床能力</span> <span style="writing-mode: vertical-rl;">科別</span> </div>	內科	外科	婦產	小兒	急診	Total
身體檢查	1	1				
病史詢問						
病情解釋及臨床處理	2	1	1	1	1	8
醫病溝通與衛教						
<b>Total</b>	<b>4</b>					<b>4</b>
單項技能操作	<b>12</b>					<b>12</b>

## 2015 OSCE 各考場每天到考人數

考場	0424	0425	0426	0501	0502	0503	總計
中山	-	24	24	-	24	19	91
中國	-	23	24	-	24	24	95
成大	-	23	22	-	22	11	78
林長	24	23	24	24	24	-	119
高長	24	24	12	-	-	-	60
高醫	23	48	22	24	21	22	160
三總	22	22	21	-	-	-	65
北榮	22	22	22	-	-	-	66
高榮	-	-	-	24	14	-	38
慈濟	23	23	12	-	-	-	58
北醫	-	-	-	-	24	22	46
台大	22	22	22	24	22	23	135
輔大	-	-	-	-	12	-	12
雙和	-	24	12	-	-	-	36
馬偕	-	-	19	-	-	20	39
萬芳	-	-	-	-	24	12	36
新光	-	-	-	-	-	12	12
彰基	-	12	-	-	-	-	12
國泰	12	-	21	-	-	-	33
耕莘	-	-	-	-	-	17	17
中榮	-	24	24	-	24	21	93
奇美	-	-	-	-	20	21	41
<b>總計</b>	<b>172</b>	<b>314</b>	<b>281</b>	<b>96</b>	<b>255</b>	<b>224</b>	<b>1342</b>



## 歷年OSCE相關數據

	2011	2012	2013		2014		2015
			1st	2nd	1st	2nd	1st
報名人數	1053	1169	1311	210	1290	174	1343
符合資格之 應考人數	1053	1169	1260	210	1290	174	1343
實際 應考人數	1004	1166	1258	207	1288	172	1342
缺考人數	49	3	2	3	2	2	1
到考率	95.25%	99.74%	99.84%	98.57%	99.84%	98.85%	99.99%
缺考率	4.75%	0.26%	0.16%	1.43%	0.16%	1.15%	0.01%
不及格 人數	27	51	13	11	19	11	10
不及格率	2.69%	4.37%	1.03%	5.31%	1.48%	6.40%	0.75%



## 難易度

- 每題先依測驗總分排序分組  
前27%為高分組，後27%為低分組。
- 及格率(%) = (及格人數/全部人數) \* 100
- 難易度 = (高分組及格率 + 低分組及格率) / 2。

極難：  $\leq 0.34$ ；

難：  $0.35 \leq P \leq 0.59$ ；

易：  $0.6 \leq P \leq 0.84$ ；

極易：  $P \geq 0.85$ 。



## 鑑別度

- 每題先依測驗總分排序分組  
前27%為高分組，後27%為低分組。
- 及格率(%)=(及格人數/全部人數)\*100
- 鑑別度=高分組及格率-低分組及格率  
0.4以上 → 『極佳』；  
0.3~0.39 → 『佳』(可能需要修改)；  
0.2~0.29 → 『尚可』(通常需要修改)；  
0.19以下 → 『差』(淘汰或修改)



9

### 2015 第一次OSCE 考題鑑別度統計

題別 鑑別度	病史詢問 臨床處置 溝通衛教	身體檢查	技能操作	總計
極佳	10	2	7	19
佳	4	1	7	12
尚可	6	1	5	12
差	16	8	5	29
總計	36	12	24	72



10

# 鑑別度偏低常見原因

- 題目太難
- 題目太容易
- 題意不清



## 2015 第一次 OSCE 測驗前後 考題難易度統計

後 前	極難	難	易	極易	總計
極難	0	0	0	0	0
難	0	1 (1.39%)	2 (2.78%)	9 (12.50%)	12 (16.67%)
易	0	7 (9.72%)	16 (22.22%)	31 (43.06%)	54 (75.00%)
極易	0	0	0	6 (8.33%)	6 (8.33%)
總計	0	8 (11.11%)	18 (25.00%)	46 (63.89%)	72 (100.00%)



## 考官回饋問卷結果彙整表

問卷題目 (非常不同意：1~非常同意：5)	日期 (回收問卷數)		102年 第一次 總計 (1011)	102年 第二次 總計 (132)	103年 第一次 總計 (929)	103年 第二次 總計 (100)	104年 第一次 總計 (962)
	2011年 總計 (604)	2012年 總計 (738)					
1. 測驗題的內容及其難度合宜。	3.98	4.07	4.15	4.03	4.09	3.98	4.16
2. 評核表評分項目合宜。	3.58	3.66	3.93	3.70	3.89	3.85	3.95
3. 評分說明清楚、合宜。	-	-	4.03	3.84	4.02	4.06	4.13
4. 測驗時間(8 mins)長短合宜。	3.94	3.98	4.20	4.02	4.19	4.27	4.32
5. 考官評分共識參考影片有助熟悉本題評分。	-	-	4.23	4.08	4.26	4.26	4.27
6. 試場移動路線規劃清楚、合宜。	4.27	4.43	4.50	4.41	4.52	4.52	4.58
7. 試場各項鈴聲、廣播清楚、合宜。	4.37	4.51	4.49	4.52	4.63	4.64	4.67
8. 考場試務人員紀律良好。	4.52	4.56	4.67	4.53	4.70	4.62	4.72



## 標準化病人(SP)回饋問卷結果彙整表

問卷題目 (非常不同意：1~非常同意：5)	日期 (回收問卷數)		102年 第一次 總計 (874)	102年 第二次 總計 (121)	103年 第一次 總計 (845)	103年 第二次 總計 (88)	104年 第一次 總計 (846)
	2011年 總計 (482)	2012年 總計 (706)					
1. 考前演練之參考影片提供良好的演練依據。	-	-	4.61	4.43	4.47	4.47	4.49
2. 考前演練時SP訓練師提供充足、良好的演練協助。	-	-	4.80	4.74	4.65	4.74	4.67
3. 考前演練時考官提供充足、良好的諮詢與協助。	-	-	4.81	4.72	4.69	4.78	4.70
4. 劇本提供之訊息足夠演練、演出之需要。	4.14	4.31	4.61	4.48	4.52	4.57	4.54
5. 每梯演出次數尚可負擔。	4.24	4.40	4.57	4.53	4.57	4.68	4.61
5.1 請問您今天的演出次數	9.11	13	11.91	13.07	13.28	15.34	12.76
5.2 如超過您的體力負擔，您認為適宜的演出次數	5.84	13	13.02	14.64	13.58	14.51	13.90
6. 換場休息時間足夠。	4.17	4.37	4.52	4.47	4.52	4.64	4.56
7. 考場試務人員紀律良好。	-	-	4.73	4.74	4.71	4.80	4.72
8. 本次活動聯繫作業順暢。	4.23	4.50	4.70	4.69	4.70	4.74	4.71

# 考生回饋問卷結果彙整表

日期 (回收問卷數)	2011 年 總計 (1085)	2012 年 總計 (1068)	102 年 第一次 總計 (1250)	102 年 第二次 總計 (203)	103 年 第一次 總計 (1282)	103 年 第二次 總計 (172)	104 年 第一次 總計 (1247)
問卷題目 (非常不同意：1~非常同意：5)							
1. 考試內容來自於平日所學內容。	3.83	3.74	3.82	3.98	3.86	3.74	3.97
2. 試場各項標示與移動路線規劃清楚、合宜。	4.08	4.13	4.18	4.33	4.01	4.24	4.26
3. 試題指引內容清楚、訊息足夠。	3.47	3.58	3.79	4.05	3.74	3.88	3.98
4. 各站 SP 的演出皆像是真實病人。	3.51	3.54	3.71	3.93	3.59	3.82	3.88
5. SP 題考試時間(8 mins)長短合宜。	3.65	3.60	3.54	3.67	3.45	3.62	3.82
6. SP 題考試難度合宜。	3.46	3.62	3.55	3.68	3.44	3.43	3.72
7. 技能題考試時間(8 mins)長短合宜。	3.29	3.19	3.29	3.27	3.33	3.48	3.70
8. 技能題考試難度合宜。	3.67	3.50	3.64	3.75	3.52	3.52	3.85
9. 試務運作流程順暢、紀律良好。	3.95	4.03	4.13	4.21	3.93	4.15	4.22
10. 整體來說，測驗難度？	3.02	3.24	3.55	3.42	3.27	3.55	3.33



15

## 謝謝聆聽

## 敬請各校師長指導



16

# 2015試題檢討暨開發工作坊

## 工作坊流程說明

醫學臨床技能測驗試務委員會

考試院考選部、行政院衛生福利部、行政院教育部  
醫學校院、教學醫院、台灣醫學教育學會



2015/08/15

1

## 工作坊一

### 目標

應用「試題開發指引」來出題  
分享與小組討論

### 進行方式

藉由試題開發的過程達到熟悉  
指引的目的



2

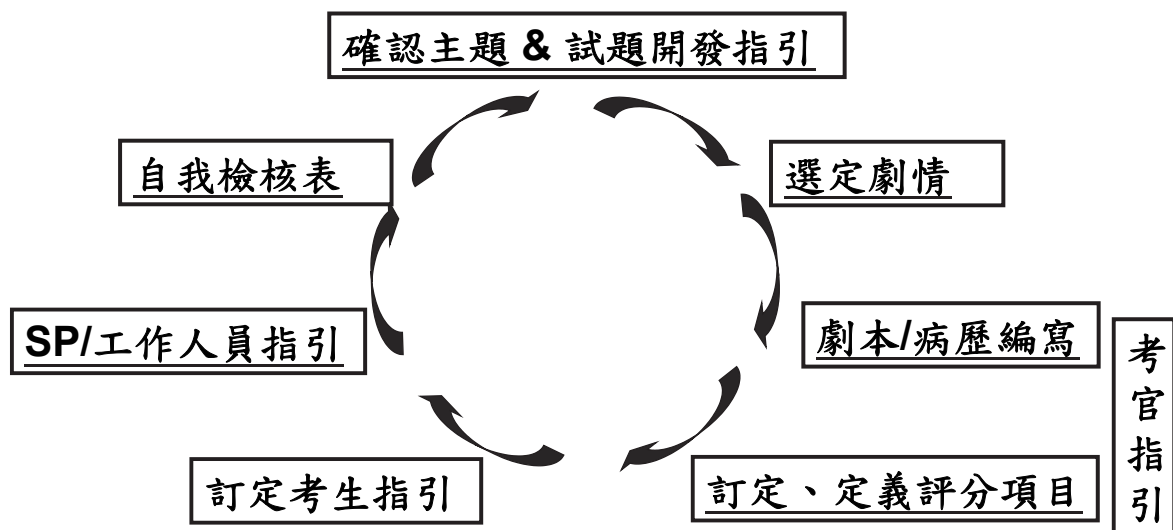
# 工作坊一 流程

- 現場提供2015考題鑑別度佳、差之舊考題（會後回收）作為參考，
- 參考舊考題、“試題開發指引”、“參考資料”，用空白格式範例試擬新題/修改舊題



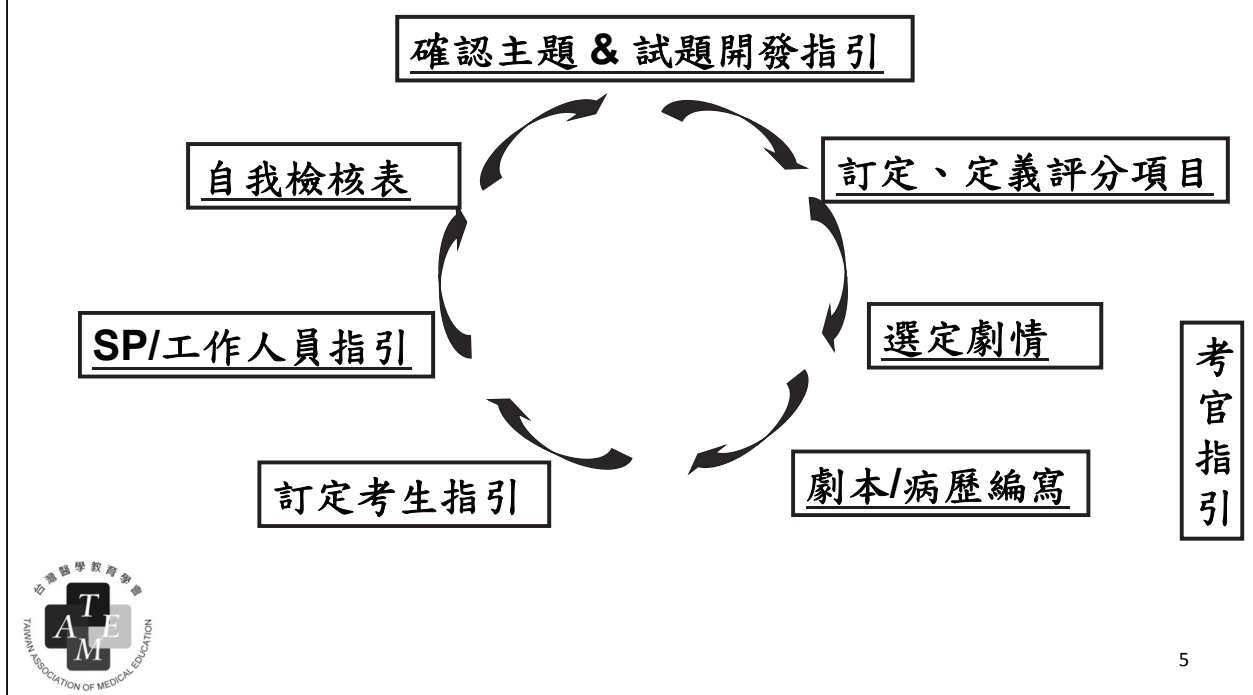
3

# 試題開發參考流程一



4

## 試題開發參考流程二



## 工作坊二

### 目標

提升題目完整性

應用「檢核表」來檢核已開發試題

### 進行方式

分享與小組討論

## 工作坊二 流程

### Plan A

- 參考檢視“考官檢核表”一邊寫評分說明、考官說明
- 參考檢視“考生檢核表”一邊寫考生說明
- 參考檢視“工作人員/SP檢核表”一邊寫工作人員/SP說明



7

## 工作坊二 流程

### Plan B

- 出題者找其他成員協助以考生檢核表、考官檢核表、工作人員/SP檢核表，檢視自己開發出的題目，考量是否周延。
- 請提供
  1. 對題目的意見
  2. 對檢核表增修的意見



8

# OSCE試題開發檢核表—SP

## OSCE 試題開發檢核表 SP 檢核項目

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

SP 觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. SP 痛苦/焦慮/情緒之設定，以十分法設定清楚				
2. SP 指引所提供的資訊不足，難以演出				
3. SP 指引有條列指出：可以說/做的、不可以說/做的				
4. 對白例句足夠供演出之參考				
5. SP 任務與考生任務有一致性				
6. 完成任務所需時間超過八分鐘				
7. SP 題：病人的演出能呈現考題情境 技能題：助手所能提供之協助有講清楚				
8. 準備的模具、道具、器械足以提供作答之需				

您認為本題難易度：極難 難 易 極易

建議：

SP 簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

# OSCE試題開發檢核表—工作人員

## OSCE 試題開發檢核表 助手/試務行政檢核項目

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

助手/試務行政觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. 可以協助的，都有條列清楚呈現，與考生指引、考官指引一致				
2. 不可以協助的，都有條列清楚呈現，與考生指引、考官指引一致				
3. 模型、道具需求規劃不足，無法因應實際考試進行所需				
4. 人力需求規劃恰當，符合實際考試進行所需				
5. 考場配置、道具、模型、器械設定無誤，並且與示意圖一致				
6. 場地復原時間不足（應簡化考題設定）				
7. 情境設定合乎常理，可以流暢進行考試				

建議：

工作人員簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

# OSCE 試題開發檢核表—考生

## OSCE 試題開發檢核表 考生檢核項目

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

考生觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. 考生任務很清楚，可做/可不做的，講得很清楚				
2. 考題所提供的資訊不足，難以作答				
3. 考題情境為臨床實務範圍、實習醫師能處理的問題				
4. 考題提供過多不必要的資訊、看不完				
5. 完成任務所需時間超過八分鐘				
6. SP 題：病人的演出能呈現考題情境 技能題：助手所能提供之協助有講清楚				
7. 準備的模具、道具、器械足以提供作答之需				

您認為本題難易度：極難 難 易 極易

建議：

考生簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

# OSCE 試題開發檢核表—考官

## OSCE 試題開發檢核表 考官檢核項目

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

考官觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. 測驗目標、任務設定很清楚				
2. 考題所提供的資訊不足，難以作答				
3. 情境之年齡、性別、發病時間、就診場所適用於全國各考場				
4. 評分說明之 0.1.2 定義清楚				
5. 評分表與各個指引有一致性（考生、助手、SP）				
6. 評分項目與細節恰當，不會太複雜或太多				
7. 評分項目之順序合乎時序、邏輯				
8. 共同評估項目未超過 3 項				
9. 給分比重分配恰當				
10. 準備之模具、道具、器械足以提供作答之需				

您認為本題難易度：極難 難 易 極易

您認為本題之及格標準為：\_\_\_\_\_分

建議：

考官簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

## 全國醫學校院 2015 OSCE 試題檢核表

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

各題繳交前檢核之用，一題一份，全部完成方可繳交。

檢核項目	檢核欄
1. 考題內容皆依標準格式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. SP 考題有對白例句；技能操作題有助手須知	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 診間示意圖與考題內容、影片呈現相符	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 一段影片提供一份給分參考結果，並與影片相符	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 參考影片兩段表現為 better(總得分需達滿分分數之 75%以上)、worse 各一	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 影片取景清晰，沒有考生或病人背對鏡頭之現象	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 影片收音清楚，音量足	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 影片格式為 mpeg 格式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9. 影片解析度為 1024*768	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10. 去識別化(如：床單無醫院標示、遮蓋醫師袍姓名)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11. 有完成試題檢核表—考官(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12. 有完成試題檢核表—考生(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
13. 有完成試題檢核表—SP(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
14. 有完成試題檢核表—助手/試務行政(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否



檢核人員簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

13

# 謝謝聆聽

# 敬請各校師長指導



14

講題二

試題開發指引

試題開發流程

---

陳德全醫師

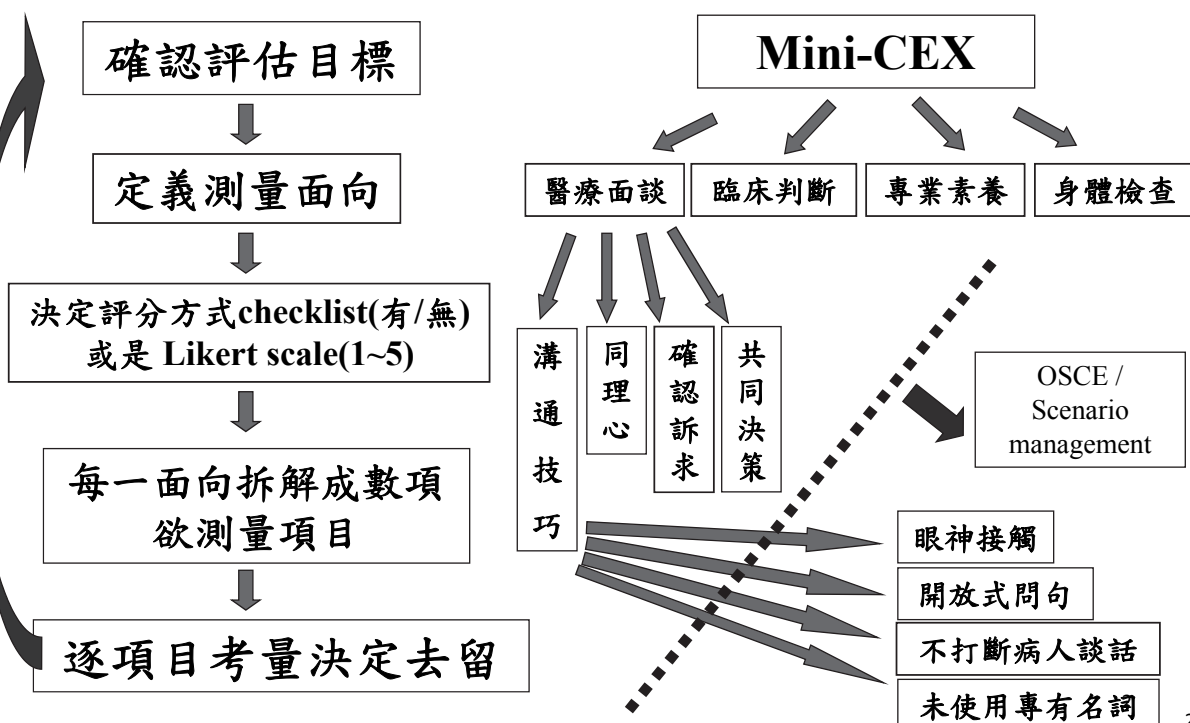
高雄長庚紀念醫院

# 2015 年全國醫學校院聯合臨床技能測驗 試題檢討與開發工作坊

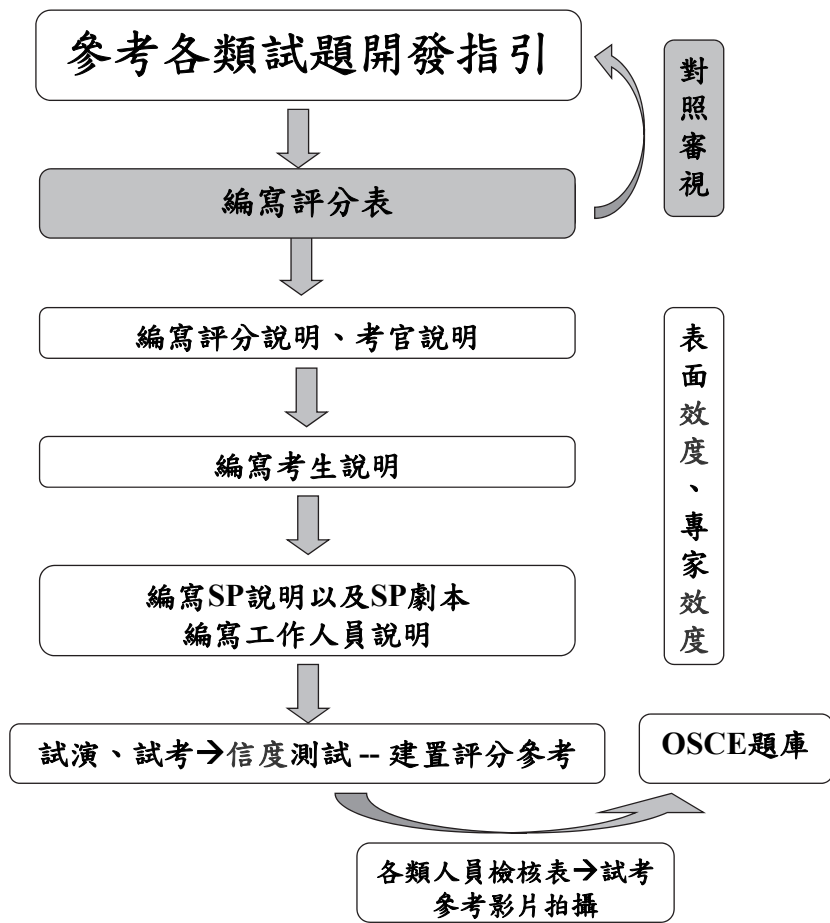
## 試題開發流程

高雄長庚醫院 臨床技能中心  
陳德全 主任

### 評分表發展流程 例

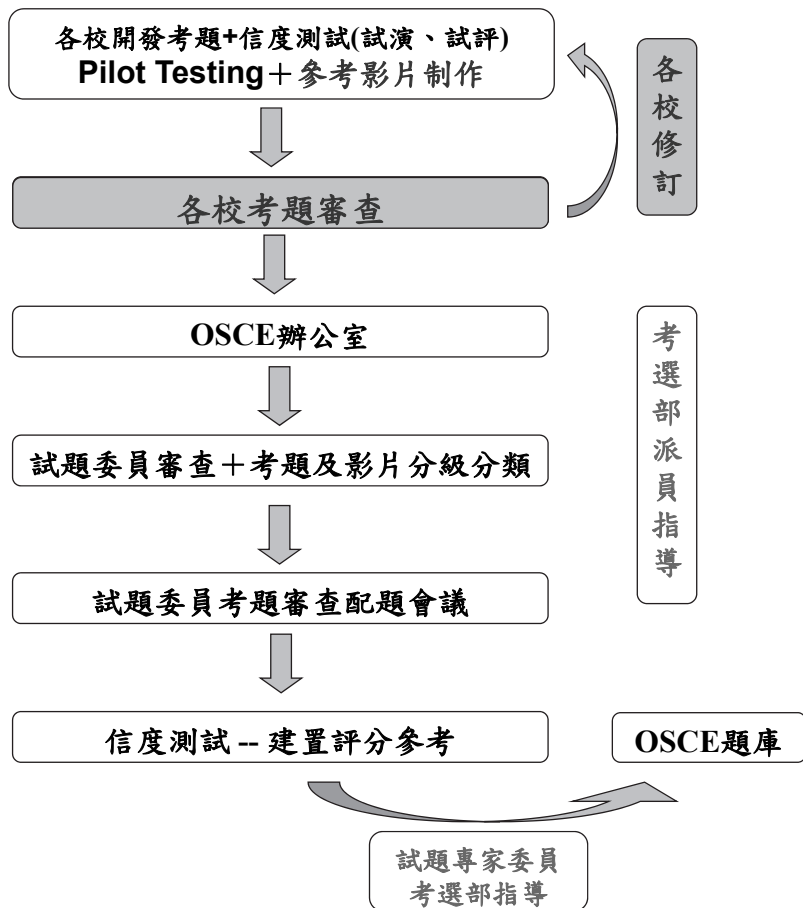


2015 OSC E  
考題開發建議流程



3

2014 OSC E  
考題開發暨題庫建置流程



4

# 全國醫學校院聯合 OSCE

## 2015 試題開發指引

### 一般要點

1. 評估對象為實習醫師，可以不同專科之情境，但考題、評分項目應以基本、一般、共通能力為主，應避免過度專科化之評核項目。
2. 評分項目至少 10 項，至多 15 項。
3. **SP** 題請勿設定 **SP** 太多提問題，**SP** 主導性太強會評不出考生能力。
4. 醫病溝通題請獨立出題，不評疾病診斷相關能力。
5. 病史、**PE**、處置與衛教、技能題 **不建議** 再放態度、專業素養評估的項目；若非放不可，則不得超過總評分項目兩成（15 項最多 3 項），題目出法請參考下一要點（第 5 點）。
6. 為避免每題都要溝通、病人辨識、洗手感控、病人隱私等，以利釋出評分項目給其他評估面向。可參考下列四種方式擇一採用：
  - A. 於考生指引中註明不評量的面向。例如：本題專評身體檢查，不評量溝通及病人辨識...
  - B. 情境設定多一位護理人員在場(人形立牌或示意卡)，於考生指引中註明本題情境已考量病人隱私、病人辨識，請專注於身體檢查...  
**不建議**共同評分項目之扣分法，如左下參考表)  
**不建議**共同評分項目之一般評分法，如右下參考表)

評分表

■ 測驗項目：  
 病史詢問  身體檢查  病情解釋及臨床處理  
 醫病溝通與衛教  單項技能操作  
 ■ 測驗時間：8 分鐘  
 ■ 測驗考生： 准考證編號：

評分項目：	評量考生			註解
	沒有做到	部分做到	完全做到	
病史詢問能力，是否問及下列項目				
1. 疼痛位置(請病患用手指出位置，是否有其他關節痛)				
2. 疼痛程度(有 pain scale 之使用才算完全做到)				
3. 加重因子				
4. 緩解因子				
5. 家族史				
6. 藥物史				
共同評估項目 (勾一項扣一分)				
7. 醫病溝通—從自我介紹或不佳口、無視線接觸或不佳口、專有名詞過多口				
8. 接觸病人前有洗手口、接觸病人後有洗手口				

您認為考生整體表現如何：

說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
整體表現					
評分					

評分表

■ 測驗項目：  
 病史詢問  身體檢查  病情解釋及臨床處理  
 醫病溝通與衛教  單項技能操作  
 ■ 測驗時間：8 分鐘  
 ■ 測驗考生： 准考證編號：

評分項目：	評量考生				註解
	沒有做到	部分做到	完全做到	完全做到	
病史詢問能力，是否問及下列項目					
8. 疼痛位置(請病患用手指出位置，是否有其他關節痛)					
9. 疼痛程度(有 pain scale 之使用才算完全做到)					
10. 加重因子					
11. 緩解因子					
12. 家族史					
13. 藥物史					
共同評估項目					
14. 醫病溝通 (自我介紹、視線接觸不佳、用詞與醫專有名詞)					
15. 接觸病人前後有洗手					

您認為考生整體表現如何：

說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
整體表現					
評分					

- 病史詢問
  1. 主題可放入 UGY 核心課程（參考附件資料）。
  2. 請重點條列式寫出：SP 可以說/做的(導引考題走向)、不可以說/做的(以免幫助考生作答，使得難以給分)。
  3. 評量重點應放在：蒐集的訊息是否足以形成初步診斷、有無針對危險因子的探詢、症狀跟疾病的相關聯。順序性、邏輯性應列入評分。
  4. 不必問卻問、不必問沒問的情形□，可納入評分項目之加分或扣分之設計。
  5. 同一給分項目可細分得分(如問及幾項以上才得分)(如藥物史有無問到 ACE 之藥物使用)。
  6. 避免評分項目採用 go through 方式連續出題(如 LQQOPERA go through)。
  7. 評分項目不宜過度開放式，如：評“過去疾病史”只評有無問到，鑒別不出考生優劣；可評明確些，如：評“過去疾病史有問及血脂肪治療曾經兩年用藥物治療”。
  
- 身體檢查
  1. PE 乃評估疾病診斷過程之邏輯性的一環，目的在於排除鑑別診斷之中不可能的項目。
  2. 模型、假人、SP 都可以設計入情境，因為本類考題目的並不在於找到 finding 與否，而是評核重點：有無做出該做的動作、動作有沒有到位。
  3. 不必做卻做(扣分)、不必做沒做(得分)的情形□，可納入評分項目之加分或扣分之設計(可參考一般要點之左例，做類似的設計)。
  4. 要考生做哪些動作，考生指引要明確，時間考量進來，避免時間太多或做不完。
  5. 應提供足夠之病史訊息。
  6. 系統性、邏輯性與連貫性的評估，評分說明應定義明確。
  7. 請重點條列式寫出：SP 可以說/做的(導引考題走向)、不可以說/做的(以免幫助考生作答，使得難以給分)。
  8. 應註明較方便作理學檢查的病患衣著、拖鞋。
  9. 道具應清楚載明備物、環境是否要有簾子或洗手液，要有準備才能評分，其他的備品應該避免。
  10. 婦科考題，應考量病人是否適宜進行內診(無性經驗不適合)，為避免考生在檢查前再次詢問確認，考生指引應提示：已生育過、或有過性經驗，減少疑慮。
  11. 洗手：部分做到定義要清楚。
  12. 量血壓與心跳：心跳測量方法要清楚定義。
  13. 評分項目勿用一般性描述，如“執行視診”、“執行聽診”，而需使用較

特定的描述，如“觀察病人腹部是否有癍痕、瘀青、腫塊...或將聽診器放於腹部四象限聽診，每一象限時間約 5 秒”。

● 醫病溝通與衛教

1. 評估重點：

考生有無釐清患者之“疾病認知”、“健康信念模式”？

考生有無針對認知與信念的差異進行衛教？

2. 評分項目請先參考 20120714 楊仁宏院長簡報檔案。

3. 請勿為湊足評分項目而將同性質的內容反覆評分。

4. 可考慮一般情境之症狀處理，如半夜頭痛、腹痛、發燒、憂鬱症、焦慮、情緒處理、病人家屬詢問等。SP 的情緒切勿太誇張，以免考不下去。

5. 可要求 SP 於考生講話時，插話、不舒服肢體動作、不看考生等等，將考生的反應作為評估項目。

6. SP 所需主動對症狀之提問不可超過 8 題；應寫明先後提問的順序；SP 發問與評分項目無關之問題請去除。

7. SP 的回答例句不該冗長成一段文章。

8. 評分項目勿抽象，如“可靠”的專業素養，“可靠”就太抽象了～

● 病情解釋與臨床處置

1. 評核重點：有沒有針對病人不懂、不願配合的原因，去做病情解釋與安排臨床處置。

2. 可放入態度評估的項目，但不超過總評分項目兩成（15 項最多 3 項）。

3. 請先參考 20120714 王明誠教授簡報檔案。

4. 可設定關鍵評核項目，不通過該項不給分或是加權扣分。

5. SP 指引、考生指引應寫出病患不懂、不配合的原因。

6. SP 所需主動對症狀之提問不可超過 8 題；應寫明先後提問的順序；SP 發問與評分項目無關之問題請去除。

7. SP 的回答例句不該冗長成一段文章。

8. 對病人情緒處理的評估，可參考溝通題的出題方式。

9. 臨床處置的評核項目

- 關鍵病史 身體檢查 檢驗資料 等等判讀正確性
- 主要診斷病名及對健康主委影響
- 重要鑑別診斷
- 臨床處置(依重要性)及其重要效益
- 重要併發症及可預防性
- 取代性處置

10. 常見疾病的基本衛教：糖尿病、降血糖，教導病人回家之後怎麼打針。換藥、縫合後或術後傷口的照顧...等。

- 技能操作
- 1. 可放入態度、專業素養、衛教、溝通評估的項目，但不超過總評分項目兩成（15 項最多 3 項）。做法請參一般要點。
- 2. 評分表的給分說明請清楚名列、較重要之評分項目可考慮加重權重的配置。
- 3. 助手協助或必須考生執行的動作，若不能清楚界定就不要列入評分。
- 4. 備物分為兩部分：應一致的部分、不同考場可以有彈性的部分。例如某些無菌操作可用棉棒，也可用棉球+鑷子。
- 5. 操作之順序正確與否應列入評分或扣分。
- 6. 考場配置圖應畫出重要道具所在位置，如：BLS 題中，AED 與安妮假人的相對位置...
- 7. CPR 五個循環為完全做到，則幾個循環算是部分做到或是沒有“部分做到”的選項應界定清楚。
- 8. 部分考場未配備有下列模具，請勿採用：肩掛式乳房檢查模型、訓練模式的 AED(無內建異常之訓練病例，但可搭配考生提示卡出題)、昂貴罕見的耗材或模型...

講題三

考官、考生

對題目回饋之彙整報告

---

黃金洲醫師

臺北榮民總醫院

台灣醫學教育學會副秘書長

# 2015試題檢討暨開發工作坊

## 考官、考生對題目之回饋

台灣醫學教育學會  
台北榮總教學部/心臟內科  
黃金洲醫師

2015-8-15



1

## 考官回饋問卷結果(考題)

	2011 (604)	2012 (738)	102(1) (1011)	102(2) (132)	103(1) (929)	103(2) (100)	104(1) (962)	
1. 測驗題的內容及其難度合宜。	3.98	4.07	4.15	4.03	4.09	3.98	4.16	↑
2. 評核表評分項目合宜。	3.58	3.66	3.93	3.70	3.89	3.85	3.95	↑
3. 評分說明清楚、合宜。	-	-	4.03	3.84	4.02	4.06	4.13	↑
4. 測驗時間(8 mins)長短合宜。	3.94	3.98	4.20	4.02	4.19	4.27	4.32	↑
5. 考官評分共識 參考影片有助熟悉本題評分。	-	-	4.23	4.08	4.26	4.26	4.27	↑



2

## 考生回饋問卷結果(考題)

	2011 (1085)	2012 (1068)	102(1) (1250)	102(2) (203)	103(1) (1282)	103(2) (172)	104(1) (1247)
1. 考試內容來自於平日所學內容。	3.83	3.74	3.82	<b>3.98</b>	3.86	3.74	<b>3.97</b>
3. 試題指引內容清楚、訊息足夠。	3.47	3.58	3.79	<b>4.05</b>	3.74	3.88	<b>3.98</b>
5. SP 題考試時間(8 mins)長短合宜。	3.65	3.60	3.54	3.67	3.45	3.62	<b>3.82</b>
6. SP 題考試難度合宜。	3.46	3.62	3.55	3.68	3.44	3.43	<b>3.72</b>
7. 技能題考試時間(8 mins)長短合宜。	3.29	3.19	3.29	3.27	3.33	3.48	<b>3.70</b>
8. 技能題考試難度合宜。	3.67	3.50	3.64	3.75	3.52	3.52	<b>3.85</b>



3

## 2015年考題回饋意見

- 病史詢問
- 身體檢查
- 醫病溝通與衛教
- 病情解釋與臨床處置
- 技能操作

S  
P

技能



4

# 2015年考題回饋意見

- 病史詢問
- 身體檢查
- 醫病溝通與衛教
- 病情解釋與臨床處置
- 技能操作

S  
P

技能



5

## 通則：道具準備

- 考官回饋 [4月24日(1) Neuro]
  - 瞳孔大小的檢查沒有提供量尺給考生做參考，沒有明確指示如何讓考官知道考生有達到本考題的要求。
  - 瞳孔大小的檢查，考官無法判斷考生到底有無做，因為檢查光反射時會同時看到其大小。
  - 視力的檢查則隨便帶過。



6

## 通則：道具準備

- 考官回饋 [5月2日(4) Neuro]
  - 檢查工具擺音叉，評分表卻無檢查振動覺，本體感覺項目。
  - 音叉非考試評分內容，建議可不放置，避免誤導考生。
  - 考場提供檢查vibration的音叉，但評分無該項，大部分考生額外花許多時間。



7

## 通則：道具準備

- 考官回饋 [4月26日(1) AIR]
  - 本題為AS的複診，診間提供的扣診槌誤導了絕大多數考生去做神經學檢查，做下背痛初診的鑑別診斷與相關檢查。
  - 現場提供卷尺，但得分項目中卻無相對應之項目。
  - 本題提供了卷尺，考生多會利用卷尺去進行骨關節的理學檢查，但卻完全不在評分標準內。
  - 桌面上是否不需放置容易誤導考生之工具。



8

## 通則：評分表設計

- 考官回饋 [4月24日(6) Gyn 陰道出血]
  - 第7項學員要詢問SP是否有大小便的問題很難將問題專一到詢問血尿、血便；第9項學員常問SP是否有其他不適，SP若回答沒有，很少學員會進行子項問的詢問；第11項也是類似第9項的問題，學員問有無內科疾病，SP說沒有，學員就不會繼續詢問。
  - 此題包含多數內科範圍，故學生難拿高分。
  - 本題因評分細項比較多，有些一項就得分，有的要二至三或三至四項以上才符合，評分時有點混亂。
  - 評分項目需要更精簡些，細項過多不容易評分。



9

## 通則：評分表設計

- 考官回饋 [4月24日(8) 血尿]
  - 評分項目稍多，有的項目完全做到標準為三項以上，有些則為二項以上，易生錯亂，請統一改為二項以上即可。



10

## 通則：標準化病人指引

- 考官回饋 [4月26日(8) 燙傷衛教]
  - SP指引應更明確交代應問之項目，否則會有因SP問法之不一致影響學生分數。



11

## 通則：影片品質

- 考官回饋 [4月24日(1) Neuro]
  - 共識影片裡的考生有做視野的檢查，但考題並沒有此評分項目。



12

## 通則：影片品質

- 考官回饋 [4月24日(7) Ped]
  - 共識影片似乎並無法呈現考生表現較差「8分」的狀態，是否有所問題。
  - 共識影片較無鑑別低分8分之表現效果。
  - Video聲音太小。
  - 影片需重拍。



13

## 通則：影片品質

- 考官回饋 [5月2日(1) 下肢無力PE]
  - 影片太小聲，聽不清，且看不到考生PE操作內容(操作都在前面，但是影片全照病人背面)。



14

# 2015年考題回饋意見

- 病史詢問
- 身體檢查
- 醫病溝通與衛教
- 病情解釋與臨床處置
- 技能操作

S  
P

技能



15

## 病史詢問

- 考官回饋 [4月25日(5)]
  - 每次的病史詢問都有相同問題。EX:詢問過去相關病史時，學生只有問過去生什麼病，結果SP直接把答案講出:我有高血壓、糖尿病...
  - 這類的得分重點應該是考生"主動"詢問"你有高血壓嗎?"才能得分，由SP講出答案要如何給分始終是個困擾。



16

# 病史詢問

- 考官回饋 [4月25日(2)]

- 雖說順序不列入評分，但有些考生亂槍打鳥的問，總會問到對的問題，但確實跟別的考生程度有落差(分數可能差不多)，鑑別度比較拉不開。
- 評分表past history的順序在present illness 之前，跟平常順序不同，導致評分跳來跳去了。



17

# 病史詢問

- 考官回饋 [4月26日(2)]

- 詢問主訴症狀及時間:時間是指「當天發生症狀之時間」，還是「有胸痛症狀以來有多久的時間」，沒詳細說明。
- 評分項目第一題及第四題的「時間」重覆，尤其第一題是否強調持續時間未明確列出。
- 第一題問及主訴之症狀及時間需二者皆有,而第四題問疼痛開始時間(評分說明是早上)所以時間是被重複評估,所以第四題應刪除或者改成為「開始有類似症狀是什麼時候(一年前)」



18

# 病史詢問

- 考官回饋 [4月26日(7) Ped]
  - 口腔內水泡分布因為多半會做PE，幾乎少有人會問。
  - 口腔以外的水泡分布也不會問手、腳、臀部，最常問身上有無其它疹子。
  - 1y10m小孩不一定會表達口渴感。兒童脫水以尿量減少、眼淚、口腔粘膜、皮膚等，非口渴感。
  - 脈搏速度家屬不一定知道但做PE時會有感覺。
  - 評分項目9~11皆為醫病溝通和衛教，占分過重。
  - 兒科病史著重出生史、發展史、疫苗，而非藥物或食物過敏，建議修改。



19

## 2015年考題回饋意見

- 病史詢問
- 身體檢查
- 醫病溝通與衛教
- 病情解釋與臨床處置
- 技能操作

S  
P

技能



20

# 身體檢查

- 考官回饋 [4月24日(4) RUQ pain]
  - 是否病床不要靠牆？可能會限制考生PE的範圍。
  - 視診若考生有看，但沒說出視診結果是否算做到？在考官指引宜說明清楚。（第三、第五題）。
  - 考官指引提到道具包括相關檢查報告，但未有看到。
  - 量血壓題必要(過半未量)。



21

# 身體檢查

- 考官回饋 [4月25日(1) RLQ pain]
  - 對於考的三個sign在參考影片中並不完全正確，當考生並不正確的檢查時，SP反應應於試前統一之。
  - SP之訓練，這題有一些physical sign，比較困難。
  - 闌尾炎評估說明應詳細(操做型定義及SP應如何表現)。
  - SP疼痛表現過於強烈使考生身體檢查受干擾(Psoas test及Obturator sign)。
  - 不易考慮到肛診檢查。
- 考生回饋 [4月25日]
  - 腹痛檢查病人右側沒地方站造成無可避免地扣分。



22

# 身體檢查

- 考官回饋 [4月25日(4) Thyroid]
  - SP頸部無化妝，影響考生視覺檢查之描述。
  - 考題上應提醒考生視診以照片為主,有部分考生會看一下SP,然後沒說話,因為會覺得沒異樣(即看圖說故事),其餘PE正常操作。
  - 診間放了壓舌板及手電筒,應有垃圾桶可丟棄。
  - 甲狀腺聽診需用Bell side才算完全做到，幾乎沒有學員完全做到。
  - 針對Grave's disease的診斷說明，通常不會直接對病患使用英文病名，又或者可能說明完整治病轉機卻未提及英文或翻譯病名，建議給予更合理的操作型定義。



23

# 身體檢查

- 考官回饋 [4月26日(1) LBP]
  - 本題難是診斷僵直性脊椎炎的檢查，但下背痛之其他神經學檢查以作為鑑別診斷之部份應該為給分項目。
  - 可加入神經學檢查項目，學生有做該給分。
  - 評分項目除了關節檢查，應加上神經學檢查較完整。
  - 本考題對於7年級學生而言太困難了(?)。



24

# 身體檢查

- 考官回饋 [5月2日(4) NE]
  - 完整NE所需時間 > 8min，測驗時間太短。
  - 太多NE的工具，學生很難在短時間完整做完。
  - 學生不知道需做這麼多項的檢查，所以常常漏做，學生常認為是全身神經學檢查。
  - 考題太難要在8分鐘內完成所有肌力檢查不易，一般看病人不會直接跳入肌力檢查，題目設計不良!
  - 此題設計是先有診斷再回推「該」做哪些檢查，並不合乎實際看病時醫師之思考流程。



25

## 2015年考題回饋意見

- 病史詢問
- 身體檢查
- 醫病溝通與衛教
- 病情解釋與臨床處置
- 技能操作

S  
P

技能



26

# 醫病溝通與衛教

- 考官回饋 [4月24日(3)AML]
  - 此題測驗項目為"醫病溝通與衛教"但評分項目主要針對"衛教"，"溝通"部份項目較不足，例如初次告知診斷為"癌症"時應考慮到病人心情的告知技巧或題目設定改為病人由門診入院時已被告知診斷，但對細節尚不清楚。
- 考生回饋 [4月24日]
  - AML好難。



27

# 醫病溝通與衛教

- 考官回饋 [4月26日(8)燙傷衛教]
  - 此題容易誤導考生為處理燙傷，而非衛教，且病人一到，15分前的燙傷怎麼會花10分鐘衛教完才沖水？
  - 本題然不合常理，建議修正為一天前燙傷，現在才來就醫，然後衛教下次若燙傷的處理步驟。
- 考生回饋 [4月26日(8)燙傷衛教]
  - 燙傷傷口評估題目說要處理傷口，實際只是問診，名實不符。(考生誤解)



28

# 醫病溝通與衛教

- 考官回饋 [5月3日(2) Meta]
  - 骨質疏鬆做為考題對UGY而言太過困難，尤其大部分UGY不會處方Fosamax，更不可能知道其副作用及用藥須知。
  - 考生普遍未提及Fosamax之side effect或注意事項，是否請SP詢問或刪減關於Fosamax的比重。



29

## 2015年考題回饋意見

- 病史詢問
- 身體檢查
- 醫病溝通與衛教
- 病情解釋與臨床處置
- 技能操作

S  
P

技能



30

# 病情解釋與臨床處置

- 考官回饋 [4月26日(3)]
  - 「主動請患者稍等...」大部分未執行，請考量列入評分之重要性。多數考生說「我看一下報告」或直接病情解釋，但未影響病情解釋整體，建議此分寬鬆一點。
  - 報告說明，考生理解不一，有些考生會認為尚未執行切片，是否能更清楚釐清「pathology result pending」或SP指示中說明，若醫師詢問是否執行切片，SP能回答已執行。
  - 評分項目：「婉轉的」告訴患者惡性的可能，屬比較主觀的感受，難有一致的評估標準。



31

# 2015年考題回饋意見

- 病史詢問
  - 身體檢查
  - 醫病溝通與衛教
  - 病情解釋與臨床處置
  - 技能操作
- S  
P  
技能



32

# Foley：回饋意見

- 考官回饋 [4月25日(10)]
  - 不同模具可能影響foley置入順暢性，恐對考生不公(如本試場模具不易插管)，若可能應盡量全國統一模具，另該題選用14號foley考試亦增加考試困難度。



33

# Foley：回饋意見

- 考官回饋 [4月26日(10)]
  - 導尿管品質不良，致考生無法順利完成後續流程(水球會在打水球處或中段膨脹)。
  - 在消毒及鋪單的順序可斟酌修改，因為很多種方式，但皆符合無菌原則。
  - 10ml dis-water是否需學生自己抽宜註明，或者在桌上置放名牌告知為可用之Dis-water，以免考生誤會。
  - 對護理人員可出手幫忙處更明確且最好細項規範。
- 考生回饋 [4月26日、5月1日、5月3日]
  - Foley做時間太短。



34

## NG：回饋意見

- 考官回饋 [5月3日(11)]
  - 床頭抬高把手應該明顯一點，靈敏一點，考生常常找不到把手，或者搖兩下不動就不搖了。
  - 另外，應該列入是否有動作及給分，或者應確實有抬高床頭才給分。
- 考生回饋 [4月26日]
  - NG題假人聽不到聲音。



35

## ABG：回饋意見

- 考官回饋 [4月25日(12)]
  - 「針筒以Heparin濕潤」、「消毒手指由內而外環狀消毒」兩項不評分，使得評分內容變少、空洞化。
  - 模具脈搏應改善。
  - 冰浴袋中可放壓克力透明方塊模擬冰塊，有考生在找冰塊。
  - 有些考生抽血會先用針筒，有些會直接用針接上動脈血管，請針筒及單一空針都備，以免學員花時間找。
  - Allen test (+)，解讀成正常或有意義(異常)。

- 考生回饋 [4月25日]

- 為何沒有ABG的管子，與平常所學不同，GAS不須無菌手套？



36

# Suture：回饋意見

- 考官回饋 [4月26日(11)]
  - 目前市面上縫合皮膚之Nylon均已配角針，讓考生選擇角針或圓針似乎多此一舉。
  - 選擇正確的縫線不應只是「角針」。
  - 評分項因多為技術表現，建議增加無菌項目的評分比重。



37

# 開刀房消毒：回饋意見

- 考官回饋 [4月25日(11)]
  - 應明確指示學生需不需要刷手。「刷手」應為評分項目，或於設計時聲明「刷手過程省略」。
  - 助手為流動護士或刷手護士?兩者在無菌概念並不同。
  - 無菌衣之尺寸要更有選擇性，以利體型大隻考生。
  - 「等待20秒才進行下一次消毒」->此項完全不必要。
  - 請確認「正確脫手術衣及手套順序」。
  - 每位考生考完後只有兩分鐘換場，時間不足以重新佈置考場。



38

講題四

SP

對題目回饋之彙整報告

---

黃加璋醫師

臺北榮民總醫院

# 2015試題檢討暨開發工作坊

## SP 對題目之回饋

臺北榮民總醫院  
黃加璋 醫師

2015-8-15



1

## 通則：影片品質(1)

- SP回饋意見：
- 影片品質可再好一點。[4月24日(3)]
- 所提供國考影片兩部都非「最正確」！部分有待商榷。[4月24日(4)]
- 影片的教案希望能更符合當次的劇本，不然看完會被影響（可能）。[4月24日(8)]
- 考前演練之參考影片有些錯誤的訊息(非劇本內容)，如以較正確的參考影片更佳！[4月25日(2)]
- 劇本與影片演出稍許不同。[4月26日(7)]



2

## 通則：影片品質(2)

### • SP回饋意見：

- 神經檢查於影片無呈現應加註神經檢查會有哪些  
◦ [4月26日(1)]
- 檢查方式多於影片所表現會不確定是屬於神經還是肌肉。[4月26日(1)]
- 影片品質需加強(雜音太多)。[4月26日(1)]
- 參考影片錯誤較多,比如腳趾的背面應為指甲面,左小腿的感覺位置不太明確,建議劇本多一些神經學示範,往往考生做的並非劇本上執行的部分。[4月26日(4)]



3

## 通則：影片品質(3)

### • SP回饋意見：

- 電腦影片聲音太小聲[4月26日(5)]，影帶聲音不佳，錄音不清楚，聽得吃力。[5月2日(1)] [5月2日(2)] [5月2日(4)]
- 參考影片音量太小，且內容不適。[4月26日(6)]
- 劇本與影片演出稍許不同。[4月26日(7)]\*2
- 不太清楚影片1.2的差異性,也許檔名可以直接標示"正確""錯誤"示範。[5月2日(4)]
- 影片音效極差。[5月2日(5)]



參考影片音質不佳。[5月2日(8)]

4

## 通則：影片品質(4)

- SP回饋意見：
- 是否提供一個標準參考影片即可 [5月3日(2)]
- 影片中的SP說話節奏不符劇本。 [5月3(日2)]



5

## 通則：病人辨識(1)

- SP回饋意見：
- 這次劇本連名字也沒有~問題回答與前述背景有不  
一樣的地方。 [4月25日(7)]
- 能提供1.病人的基本資料，如除年齡外，尚可提  
供出生年月。 [4月26日(5)]
- 小BABY需要戴手環驗明身分嗎? [4月26日(7)]
- 病人是小孩，小孩應該有名字比較合理。 [4月26日  
(7)]
- 劇本中之男孩、姓名與出生年月日有被問到。 [4月  
26日(7)]



6

## 通則：病人辨識(2)

### • SP回饋意見：

- 在這次的劇本中，對病患的背景，提供些有不足(如)：病患姓名等。[5月2日(4)]
- 這站無手圈和出生年月日,以致突然不會計算年次,考生請我出示手圈。[5月3日(6)]
- 急診病人需配手圈，推床牌。[5月3日(6)]



7

## 通則：道具給予時機

### • SP回饋意見：

- (A)劇本提供的理學檢查要在六分鐘才拿出來，造成很大的不合理性及SP和考生的大困擾。[103年5月2日(7)]
- (B)要求SP將檢查數據在六分鐘之後交給考生判讀並不符合真實臨床現況；另SP演出時間只能透過聽覺提示無法在最後2分鐘內掌握考生剩餘時間，難以打斷考生提問。[103年5月2日(7)]



8

## 通則：劇情(1)

### • SP回饋意見：

- 劇情摘要與劇本對白例句是否能夠全部一致相同。  
◦ [4月24日(6)]
- 考生手邊資料內容，有些部分是劇本沒有的，突然問到有些不知該如何回應，例如自備藥物"新寶納多"，他問我為什麼吃?但劇本對白例句是沒有在服用任何藥物。 [4月24日(6)]
- 希望可以多一些時間背劇本。 [4月24日(7)]



9

## 通則：劇情(2)

### • SP回饋意見：

- 考官與劇本不同意見時易造成SP困擾，如心悸考官要求說心跳快。 [4月25日(4)]
- 此次SP的主訴是頸部腫脹的檢查，但真實狀況是沒有腫，所以不好演。 [4月25日(4)]
- 同義名詞可多補充，ex：子宮外孕、異位妊娠、異位著床，SP問為什麼子宮外孕？而考生說異位妊娠時，可接著問為什麼子宮外孕？還是問為什麼異位妊娠？。 [4月25日(6)]



10

## 通則：劇情(3)

### • SP回饋意見：

- 劇本提供的訊息前後不一致，考官與SP拿到的內容也不一致，希望可以檢查一下。[4月25日(7)]
- 希望資訊更完善，以利我們回答。[4月25日(7)]
- 此次考題為胸痛，症狀為胸痛胸悶冒冷汗等，考生常會問是否有嘔吐腹瀉的症狀，反射性疼痛，胃酸過多胃痛...等等，不在劇本內的症狀，如回答不知道不清楚忘記了，好像有點怪怪的，所以都回答沒有，是否可以。[4月26日(2)]



演出的劇本裡有錯別字。[4月26日(2)]

11

## 通則：劇情(4)

### • SP回饋意見：

- 本次sp指引(劇本)4及5沒有問到“以前“有沒有抽煙，需回答沒有抽煙，並不可以主動以手勢提及正確位置，我認為一般人若碰到醫生問及抽煙的問題，即使現在已戒煙了，一定也會告訴醫生從前有抽煙的習慣，問及胸痛的位置，除了回答前胸部之外一定很自然地比出位置給醫生看，所以雖然這是測驗考生的重點，就常情而言劇本情節卻顯得不太自然，若考生因此失分是有點冤枉了。  
。 [4月26日(2)]



12

## 通則：劇情(5)

### • SP回饋意見：

- 劇本對於考生可能發混的相關問題可以多提供,好知道要如何回答。[4月26日(5)]
- 女性病患的婦科史。另外飲食方面的偏好食物是哪些？[4月26日(5)]
- 病史詢問說前2天食慾不佳，但SP對白內容沒顯示，易造成疑惑，考官與SPT、SP最後在不影響評分標準下取得共識。[4月26日(7)] \*2
- 劇本可能要請大會仔細對過，想過。[4月26日(7)]



13

## 通則：劇情(6)

### • SP回饋意見：

- 模擬病人考題資訊可以在多一點以便應付考生其他問題，EX. 寶寶排便顏色，發燒頻率...等。[4月26日(7)]
- 劇本中症狀開始為今天下午,加劇時間卻為中午,有些矛盾。[5月1日(6)]
- 加重因子與改善因子無說明。[5月1日(6)]
- 病史有無寫到的SP回應中無出現詳細的說明。[5月2日(2)]



14

## 通則：劇情(7)

### • SP回饋意見：

- 請依考生所提問題修改劇本對白例句。1.什麼情況會讓您的症狀惡化？2.最近有沒有就醫？...等句的對白可否口語化？ [5月2日(3)]
- 劇本未提供頸部活動之反應! [5月2日(4)]
- 劇本不夠簡潔明瞭，SP無法迅速進入狀況。 [5月2日(5)]
- 選用符合劇本(大小約9公斤10個月大的嬰兒)而非太小的2-3個月大嬰兒。 [5月2日(7)]



劇本可針對尿液顏色變化多作描述。 [5月2日(7)]

15

## 通則：劇情(8)

### • SP回饋意見：

- 教案沒提到糖尿病用藥，只提到飲食控制，但在劇本對白例句(過去病史)有提到醫院拿糖尿病的藥在吃。 [5月3日(5)]\*2
- 此次題目，並無詢問懷孕史，但考生都會詢問到，建議再次可補充!! [5月3日(7)]
- 考題劇本有些模糊地帶!!需要討論! [5月3日(7)]



16

## 身體檢查(4)

### • SP回饋意見：

- 劇本按壓疼痛位置應於前即述，而非待後劇本指示才列出，希望前後劇本資訊能一致。[4月26日(1)]
- 是否應配合脫衣、脫褲須明確寫於指示。[4月26日(1)]
- 部分考生會按壓腹部疼痛的部位，若能在指引裡(吐氣、呼吸、用力壓)疼痛的表現，如此演出可能更加實際，並表示痛的強度(0~10分)[4月26日(5)]



17

## 醫病溝通與衛教(3)

### • SP回饋意見：

- (A)考題設計須由SP一一提問，且漏提或許就沒分。  
• (B)要問學生的問題答11項，問題太多，考生有時對1項的解釋，回復都需要時間，是否可將問題數降低?以面對考生有不公情事。[103年5月4日(7)]



18

## 病情解釋與臨床處置(2)

- SP回饋意見：
- 本次考題SP設定待到考生說明貧血後主動詢問為何會貧血，但其中一場次考生從頭到尾未說明貧血兩字，造成SP無法判斷是否該詢問。是否試題沒設計與說明上不夠明確，可否在加強狀況說明以避免造成執行上的困擾。[103年4月26日(2)]



# 附件一

## 考題開發參考資料

五類題型：

病史詢問、身體檢查、醫病溝通與衛教、  
病情解釋與臨床處置、技能操作

---

# 2014考題開發 病史詢問考題

高雄醫學大學醫學院副院長  
蔡哲嘉 教授  
2013/07/07



1

## 病史詢問架構與評分面向

- 主訴(鼓勵/開放性問話)
- 現況病史 (LQQOPERA?)
- 過去病史 (藥物史、過敏史、手術史、住院史... )、危險因子的探詢
- 個人生活習性與旅遊史(職業環境)
- 問診邏輯條理性與時序節奏
- 態度(良好醫病關係、溝通技巧)
- 避免使用專有名詞
- 結語: 形成合理的初步診斷、預定處置/計畫

.....



2

## 2013 病史詢問問題回饋建議事項

- 很重要的病史詢問項目，不在評分項目之列...
- 不知該詢問到何種程度，還是就只是亂槍打鳥的問。
- 流水帳式的問法，好像最能得分...
- 桌上資訊給太少/太多，干擾誤導...
- SP給資訊Finding的時機不明...



3

## 2013 病史詢問問題回饋建議事項

- 劇本未要求SP不可主動回答出症狀! 以至於考生問有那些不舒服，SP便回答出所有的病史、S/S
- 評分項目有許多與主訴無關、不需考量去問的病史...
- 考題評分項目太多項(例：完全四項、1~3項、完全沒有)，使得分數向中央集中，鑑別度下降。



4

## 2013 病史詢問問題回饋建議事項

- 婦產科：
  - 生產史宜列入評分項目，而非為基本資料；
  - 對於懷孕史，懷孕問診(或作懷孕測驗)並未列入評分，
  - Hb=10.6，而SP回答先前產檢正常(?)，則考生可能不再仔細詢問產檢內含之細項
  - 考題所提供產前檢查的服務項目，內容為舊式內容
  - 「過去手術史」如SP回答：無，考生通常不會再問「子宮手術史」，兩項計分容易混淆



5

## 2013 病史詢問問題回饋建議事項

- 詢問血尿改成詢問尿液顏色變化可能較適合，患者不一定能確認血尿的真實情況。
- 尿液檢查EPI(上皮細胞)建議<5，以免讓考生以為檢查不標準，進而跑出其他如「如何留小便」之問題
- 考生指引，標準化病人指引，考官指引內對尿液檢驗結果給考生的時機不一致。
- 已給HLA B27(+)，易引導考生"僵直性脊椎炎"診斷，忽略其他下背痛相關病史詢問。



6

## 2013 病史詢問題回饋建議事項

- 重要且多個項目的問題,應考慮拆成兩題,例如:糞便的形狀.以及duration, period, frequency...若問題多,可考慮合併其它題
- 咳嗽與胸痛並存,要考生鑑別胸痛與心絞痛,但題意不明確,誤導考生,不易找到重點...
- 夜尿→ DM診斷,距離太遠,可能性小於心因性尿床、UTI、BPH、Congenital 等等。



7

## 全國醫學校院聯合OSCE 試題開發一般要點

1. 評估對象為實習醫師,考題應避免過度專科化。
2. 評分項目至少10項,至多15項。
3. 病情解釋/醫病溝通題請獨立出題,不評疾病診斷相關能力。
4. 病史、PE、處置與衛教、技能題也可放入態度評估的項目,但不超過總評分項目兩成(15項最多3項)。
5. 題目請試考與試評至少一次後再行修正。



8

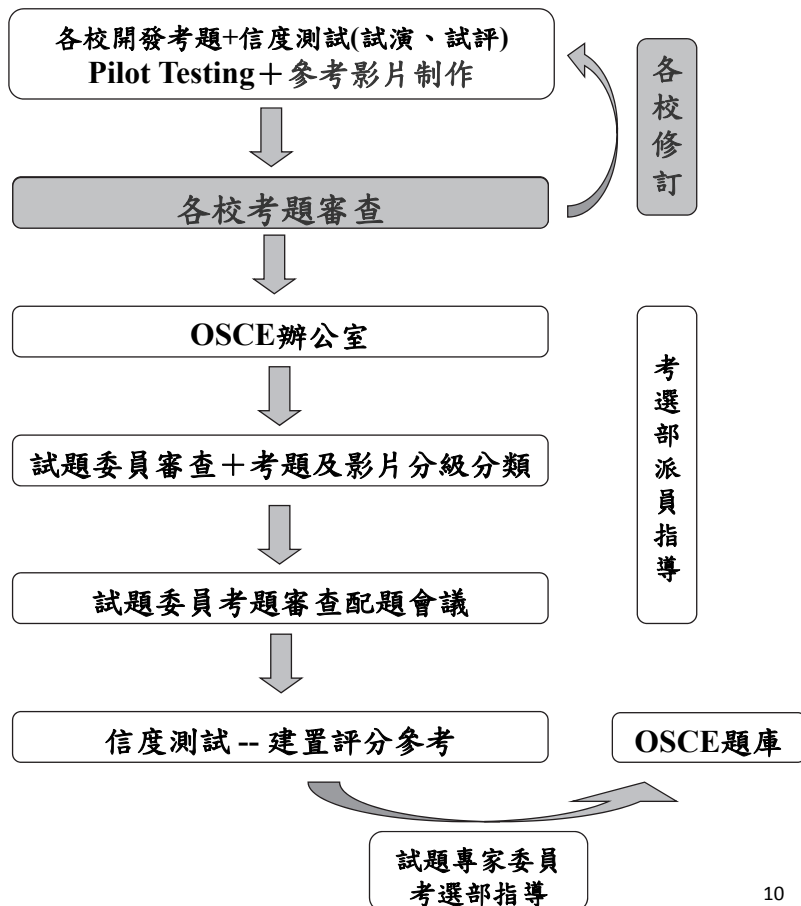
# 2014病史詢問考題開發要點

- 主題可參考UGY核心課程（參考附件資料）。
- 評分面向為病史面，態度面、溝通面、以及蒐集的訊息是否足以形成初步診斷。
- 評量重點應放在：有無針對危險因子的探詢、症狀跟疾病的相關聯。
- 溝通與態度可設計二到三個相關評分項目，可以參考項目：有禮貌的稱呼病人、自我介紹、傾聽病人、用病人聽得懂的語言闡述問題、不要太多醫學名詞、問的技巧、釐清病人狀況的問題等。
- 過去考題對於該問有問、該問沒問皆有所評。對於不必問卻問、不必問沒問的情形，建議可考量納入評分項目之加分或扣分之設計



9

## OSCE 2014 OSCE 考題開發暨題庫建置流程 OSCE辦公室第三次會議決議



10

# 2014考題開發 身體檢查 (PE)考題

台北榮民總醫院 臨床技能中心主任  
陳肇文 教授  
2013/07/07



1

## 去年2012試題開發要點 一般要點

1. 評估對象為實習醫師，考題應避免過度專科化。
2. 評分項目至少10項，至多15項。
3. 醫病溝通題請獨立出題，不評疾病診斷相關能力。
4. 病史、PE、處置與衛教、技能題也可放入態度評估的項目，但不超過總評分項目兩成（15項最多3項）。
5. 題目請試考與試評至少一次後再行修正。



2

## PE 的本質 (1) – 收集資訊之工具方法

- 目的: 收集資訊, 協助診斷
  - 鑑別診斷 vs. 確定診斷
- 本質: 一種收集資訊, 協助診斷之工具方法
- 內容: 分門別類, 單獨成套的 SOP
  - 單套SOP: 完整、有順序、及系統性

### • 使用方法:

--- 了解臨床需求類別 (臨床判斷)

--- 選擇適合需求之SOP (單套或多套?)

--- 執行SOP (完整、依順序、有系統、及準確操作)

--- 記錄資訊 (完整、依順序、有系統、及準確記錄)

--- 分析整理資訊 (將單套或多套PE資訊對比整合)

--- 判定PE結果 (正常或異常? 異常何在?)



3

## PE 的本質 (2) – 增進了解之途徑

- 目的: 透過醫病互動, 增進醫病了解
  - 肢體接觸 vs. 言語互動
- 本質: 一個透過醫病互動, 增進醫病了解之途徑
- 內容: 分門別類, 不同而專一的 SOP
  - 單一SOP: 標準化肢體刺激與反應+ 詢問與回答

### • 使用方法:

--- 詢問病人感受 (了解症狀 - symptom)

--- 選擇適當之SOP (預設觀察點及病人可能反應)

--- 執行SOP (確認觀察點及注意病人反應)

--- 記錄病人感受 (記錄觀察點及病人反應 - sign)

--- 了解病人感受 (舒適或痛苦? 痛苦何在?)

--- 回應病人感受 (有無異常? 可能原因? 後續處理?)



4

## 去年2012的試題開發要點 PE題要點

可放入態度評估的項目，但不超過總評分項目兩成（15項最多3項） 執行SOP 需詢問、了解、並回應病人感受

• 評估疾病診斷過程的邏輯性，目的在於排除鑑別診斷之中不可能的項目。 執行SOP 需依順序操作

• 本類考題目的並不在於找到finding與否，而是有無做到該做的動作，模擬情境都能做到，可減少實際狀況出錯。 執行SOP 需完整操作

• 過去考題對於該做有做、該做沒做皆有所評。對於不必做卻做、不必做沒做的情形，建議可考量納入評分項目之加分或扣分之設計。



執行SOP 需有系統操作

5

## 去年2012的試題開發要點 PE題要點

### ◆ PE操作動作/到位

- 視診
- 聽診
- 觸診
- 扣診
- .....

### ◆ PE系統/完整性

### ◆ PE邏輯/關聯性

### ◆ PE節奏/連貫性

### ◆ PE態度/倫理性

執行SOP 需完整、依順序、有系統、及準確操作

執行SOP 需詢問、了解、並回應病人感受



6

## 去年2012的試題開發要點 PE題要點

### ◆PE操作動作/到位 準確操作

➤視診/聽診/觸診/扣診/.....

2 – 操作動作確實到位 (全部沒做錯)

1 – 操作動作部分到位 (部分沒做錯)

0 – 操作動作完全不到位 (全部做錯)



7

## 去年2012的試題開發要點 PE題要點

### ◆PE系統/完整性 需完整、有系統操作

2 – 該做項目都有做，不該做項目都不做

1 – 該做項目都有做，不該做項目也做

0 – 該做項目僅部分有做或未做，不該做項目卻做

### ◆PE邏輯/關聯性 需依順序操作

2 – PE步驟之間皆有關聯性 (全部依順序做)

1 – PE步驟大部分有關連性 (小部份未依順序做)

0 – PE之間很少有關連性 (大部份未依順序做)



(大部份，常: > 50% ?)

8

# 去年2012的試題開發要點 PE題要點

## ◆PE節奏/連貫性 需依順序操作

- 2-PE節奏流暢，皆具連貫性 (無明顯停頓)
- 1-PE節奏有時不流暢，仍具連貫性 (偶有停頓，停頓時間短)
- 0-PE節奏常常不流暢，不具連貫性或常放空 (常有停頓，停頓時間長)

## ◆PE態度/倫理性 需詢問、了解、並回應病人感受

- 2-全程尊重病人，態度恰當
  - 1-大多時間尊重病人，態度偶不恰當
  - 0-很少尊重病人，態度常不恰當 (面露不屑，翻白眼，不耐煩...)
- (或放入總體評分?) Some more items...



9

## 2013 OSCE PE回饋建議事項 (1)

- "關聯性"與"邏輯性"定義不清楚 (依臨床實際順序操作)
- 考題有心臟方面考量，但卻無心臟方面的PE評估 (考題之邏輯關聯性不足)
- 檢查過程中顧及隱私，房間內只有考官沒有其他人，也沒有圍簾，實際評估有困難 (考題之邏輯關聯性不足)
- 理學檢查之評分項目太少，考生花很多時間做了不在評分項上的理學檢查，但如沒做到評分項目上要求的，便沒有分 (考生之系統完整性不足)



10

## 2013 OSCE PE回饋建議事項 (2)

- 對病人之採坐姿或臥姿無一定標準 (以臨床實際狀況為準, 需明確標示)
- 急診嚴重暈眩的病患恐怕無法在實際上配合所有的檢查 (評分表以評估臨床實際可做之項目為主)
- 神經學檢查、腹部檢查, 建議SP不穿襪子、著拖鞋、不戴手錶 (仍要以臨床實際狀況為準設置)

- 建議考生把握時間, 重點在檢查, 不用浪費時間一直洗手、問診 (考生之邏輯關聯性不足)
- 不必要的工具如牙籤、音叉是否要擺出來?

(可評估考生於PE時能否選擇適合需求之SOP及考生之邏輯關聯性)



11

## 2013 OSCE PE回饋建議事項 (3)

- 題目要考生不問病史, 只要腹部理學檢查, 最後又要對胰臟癌做鑑別診斷, 有點跳tone (現以評估考生PE操作為主)
- 可測出學生基本程度及動作, 但做到動作卻不一定能整合出臨床診斷, 故給分會有落差 (做到動作卻不能給出對的診斷與動作不精準但能給出正確診斷孰優?) (現以評估考生PE操作為主)



12

## 2013 OSCE PE回饋建議事項 (4)

- 後胸視診應不易觀察是否有呼吸肌凹陷，該項觀察應刪除  
(評分表以評估考生PE實際可做之項目為主)

- 視診的部分，考生自己沒有講看了甚麼、在看甚麼，此項實在不容易給分，甚至可以說沒有考生有辦法拿到「完全做到」的分數，建議增加一項評分「接觸病人時是否先告知病人要做的動作」(但是視診不必接觸病人，考生指引如何措辭???)

(評分表可評估考生是否於事前告知病人PE項目。並可考慮要求考生於PE時記錄其發現，以供評分)

- 要評估有無觸診甲狀腺之盾感.如何確認考生有在觸摸thyroid consistency?

(評分表可評估考生是否於事前告知病人PE項目。並可考慮要求考生於PE時記錄其發現，以供評分)



13

## 2013 OSCE PE回饋建議事項 (5)

- 洗手後，要確認手完全乾燥才進行PE，如何確認?  
(評分表可評估考生是否有自行確認，如擦拭手等)

- 男醫生檢查女病人，在密閉空間裡宜有另一位女性試務人員在場(考官亦為男性時)，理學檢查才不會顧忌(如需掀衣服觸診、聽診等)。

- 影片中腹部檢查在SP，但當天卻是用模型，傻眼~~

(考題之系統完整性不足，需盡量以臨床實際狀況為準)



14

# 2013 OSCE PE 回饋建議事項 (6)

- 內診考題放子宮頸抹片的工具？學生(誤會)花許多時間做抹片。  
 (可評估考生於PE時能否選擇適合需求之SOP)  
 (考生之邏輯關聯性不足)
- 若不需請考生評cranial nerves exam. 可否在考生說明處明白說明不必做. 因仍有學生誤會要做全套NE. 以致於該做的NE做不完，可在考官指引加註應評估"雙側"NE

(評分表以評估考生PE實際可做之項目為主)



## PE 試題開發

### 全國醫學校院 2014 OSCE 試題開發檢核表

考生觀點	檢核欄 (符合請打 V)
1. 考生訊息清楚	◆ 臨床實際狀況? ◆ 邏輯關聯性? ◆ 明確表列? (有寫的才要做, 沒寫的不要做!)
2. 考題來自臨床所學	
3. 難易度適中	
4. ...	
考官觀點	
1. 評分表措辭清楚、適當	◆ 邏輯關聯性? ◆ 明確表列? (有寫的才要評, 沒寫的不要評!)
2. 每項評分說明 0.1.2 分給分定義清楚	
3. 加權或扣分項目設定明確、恰當	
4. 情境恰當, 考試能進行下去	
5. 參考影片與考題相符提供給分參考結果與影片相符	
6. 參考影片兩段表現為 better、worse 各一	
7. 參考影片提供之給分參考, 與影片相符	
8. ...	
SP 觀點	
1. 有載明哪些可以演 哪些不可演 (評分項目不可演出)	◆ 臨床實際狀況? ◆ 邏輯關聯性? ◆ 明確表列? (有寫的才能做, 沒寫的不能做!)
2. 有清楚描述演出強度, 如: 痛→十分的五分	
3. 情境恰當, 能演得下去...	
4. ...	
技能題之助手觀點	
1. 任務角色清楚明白 (可作、不可做)	◆ 明確表列? (有寫的才能做, 沒寫的不能做!)
2. 道具清單正確描述需求	
3. ...	
試務人員觀點	
1. 人力需求清楚	
2. 各類人員訊息完整	
3. ...	



台灣醫學教育學會  
TAIWAN ASSOCIATION OF MEDICAL EDUCATION

# 2014考題開發

## 醫病溝通與衛教考題

慈濟大學醫學院 院長  
楊仁宏 教授  
2013/07/07



1

# 溝通考題



2

# 溝通的基本原則

- 溝通的重點在於聆聽，而不是說話或告知的技巧 (Communications are such as much about listening as about talking and telling)

Dolye D & Jeffery D: In: Palliative care in the home.  
Oxford U. Press 2000



3

# 溝通

溝通：言語 VS. 肢體語言

- 展現尊重病人
- 展現同理心
- 溝通邏輯性
- ----



4

# SPIKES: 6-Step Approach

1. **Setting:** 準備動作
2. **Perception:** 弄清楚病人已知道多少
3. **Invitation:** 弄清楚病人希望知道多少  
家屬要醫師不要告訴病人癌症
4. **Knowledge:** 訊息分享 (e.g, 治療種類)
5. **Empathy:** 對病人心情(情緒)做適當的回應  
如何反應、表達?
6. **Strategy:** 擬定治療及追蹤計畫、衛教諮詢



“How to Break Bad News: Robert Buckman

5

# The Kalamazoo Consensus Statement Framework

- (1) 建立醫生與病人之間的關係
- (2) 開放的討論
- (3) 資料收集
- (4) 了解病人的觀點
- (5) 資訊共享
- (6) 對存在的問題和計劃達成協議
- (7) 提供結論



Academic Medicine, 2001 Vol.76

6

# 醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準

100.3.11.第 12 次醫學系學制改革規劃小組修訂

100.3.25.第 51 次全國公私立醫學校院院長會議通過

## 六、其他的技術-能夠正確執行各項定義的內容

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
1. 溝通能力(包括與高齡與兒童病患溝通的能力) (Communication skills)	<ol style="list-style-type: none"> <li>會適切地與病人及其家屬溝通，以及詢問病史、說明診斷及處置計畫。</li> <li>以病人聽得懂的語言，解釋檢查結果，並且適當說明病情及其預後。</li> <li>適切地給予病患及家屬關懷與支持。</li> <li>與上級醫師或其他醫療團隊同仁，有適當的溝通及討論。</li> </ol>				V	
2. 提供病人衛教的能力 (Patient education)	<ol style="list-style-type: none"> <li>以病人為出發點。</li> <li>與病人發展夥伴關係，並讓其參與治療計畫。</li> <li>使病人容易瞭解衛教內容：用病人的語言、內容具體簡單、雙向溝通等。</li> <li>結束衛教時，能作出簡短的摘要，並提出適當的追蹤計畫。</li> </ol>				V	7

“溝通”發生在每一站，也可以  
單獨設站評估

## Empathic communication

**Empathy is the ability to understand another's experience, to communicate and confirm that understanding with the other person and to then act in a helpful manner.**



Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care.  
*Br J Gen Pract* 2002;52

## 面談中的溝通: 評量

### 醫療面談 (Medical Interviewing Skills)

- Starts with open-ended questions
- Progresses with specific questions
- Does not ask multiple questions
- Does not ask presumptive/leading questions
- Does not interrupt patient
- Asks for clarification if necessary
- Logical sequencing of questions
- Segment summary



9

## PE 中的溝通: 評量

### 身體檢查 (Physical Examination Skills)

- Washes hands
- Minimizes discomfort
- Preserves modesty
- Explains to parent what doing
- Explains to child what doing
- Sequence matches cooperation level
- Builds rapport
- Correct technique



10

# 專業素養的評量:

## 人道專業 (Humanistic Qualities/Professionalism)

- My doctor seems to take a personal interest in me.
- Even when my problem is small, my doctor is concerned.
- I have confidence in my doctor's decisions.
- My doctor respects my beliefs.
- I would talk to my doctor if something were troubling me.
- My doctor takes an interest in my home life.
- My doctor is easy to talk to.
- My doctor seems to know what I am going through when I tell him/her about a problem.

*from: Hauck FR, et al. Family Med 1990*



11

# 評分項目：尊重

## • 態度：語言 VS. 肢體語言

2 – 尊重病人 態度 (傾聽、回應) 恰當

1 – 尊重病人 但對病人的問題不關心

0 – 面露不屑 翻白眼 不耐煩...



12

## 評分項目：詢問問題的邏輯性

詢問問題的邏輯性(logic flow of questioning: 以病人聽懂的语言)

2 - 詢問問題 合理流暢(進一步定義?)

1 - 詢問問題 合理但反覆或不流暢

0 - 詢問問題 沒有重點，反反覆覆



13

## 衛教考題



14

# 評分面向：衛教

- 衛教之內容涵蓋面向
  - 1.用藥指導
  - 2.病情解說
  - 3.傷口照護
  - 4.生活調整（飲食 運動...）



15

# 衛教評分

- 衛教邏輯性
  - 2 – 說明清楚，充分呈現衛教關連性
  - 1 – 該說有說，偶能呈現衛教關連性
  - 0 – 該說未說，未能呈現衛教關連性
- 衛教節奏
  - 2 – 節奏恰當
  - 1 – 表現介於0與2之間??
  - 0 – 盲目衛教或不知所措



16

## 2013 OSCE 回饋建議事項

- 病史 PE 不知該詢問或做到到何種程度，還是就只是做醫病溝通。
- 衛教時間太少，問完診剩兩分鐘...
- 桌上資訊給太少/太多...
- 衛教太難、衛教面向臨床上教不多。
- SP提問、要求的時機不明...



17

## 2013 OSCE 回饋建議事項

### 考生指引不明確:

- 考生指引中有溝通與衛教又加了"病史詢問"，但評分項目卻無病史詢問項目
- 考生似乎不大了解衛教題要做什麼，很多仍做問診...
- 考衛教，但考生指引要求健康提升，需靠SP之提問，才能提醒考生達成評分項目。



18

## 2013 OSCE 回饋建議事項

- 評分內容: 考生是否有主動衛教? 與考生的任務提供病人衛教相矛盾。且也使SP一路都處於被衛教、少互動的情境
- 考題重點在考衛教，但學生往往花很多時間在病史詢問
- 題目未清楚要求SP表現焦慮的強度或再問"該怎麼辦?"，讓學生沒機會表現出關懷與同理心的態度。



19

## 2013 OSCE 回饋建議事項

SP表現:

- 考評"關心並安撫病人"，若SP不夠"焦躁"，學生難表現；若SP持續"焦躁"會太累...
- SP說"一切檢查正常"時，考生很難逐項深入衛教

兒科考案:

- 實際健兒門診時應有對嬰兒同時做PE
- 提供一本兒童健康手冊在桌上，讓學生自行翻閱，比較符合實際現況。



20

## 2013 OSCE 回饋建議事項

- 避免爭議: 高血壓運動量之建議(學會建議, 未推廣)與一般人認知的333(衛生署推廣)建議不同。
- 開刀衛教, 考生未考慮開刀便會一路錯下去...何況GB, Polyp, OP indication是否每個醫師都應該知道...應該用開刀indication較明顯的病例
- "適當的肢體接觸"不一定適合(1.如男醫師對女病人的疑慮2.傳染性疾病之接觸分泌物有傳染之虞)



21

## 全國醫學校院聯合OSCE 2012試題開發要點: 醫病溝通題要點

- 出題時, 情境的難度、考生程度請綜合考量、小心拿捏。
- 出題時, 可考慮一般情境或症狀之處理, 如半夜頭痛、腹痛、發燒、憂鬱症、焦慮、情緒處理、病人家屬詢問等。

楊仁宏



22

## 醫病溝通考題

- 拒絕接受病情 Denial patient
- 告知壞消息 Breaking bad news
- 憤怒的病人 Angry patient
- 多話/靜默的病人 Talkative/silent pt
- 焦慮的病人 Anxiety
- 知情同意 Informed consent (手術、檢查 --)



23

## 衛教考題

- 用藥指導 (糖尿病、高血壓 --，副作用、服藥時間、多種藥物 --)
- 飲食指導 (糖尿病、痛風 --)
- 生活習慣指導 (戒菸酒檳榔 --)
- HIV test 諮詢
- --



24

**Determinants of patient perceptions of physician communication may be more subtle, more complex, and more case-specific than we were able to capture with the current checklist.**

Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2005;10:37-51.



25

**分組討論時，請老師們協助開發…**

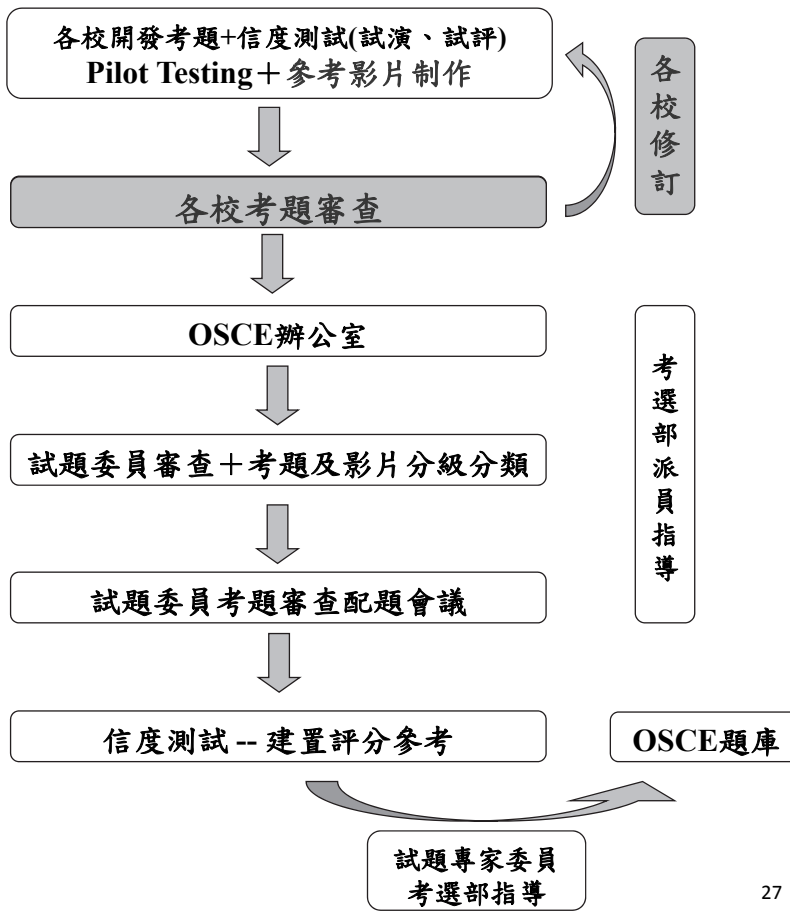
**醫病溝通與衛教考題 教案製作要點**

- |         |   |                |
|---------|---|----------------|
| 1.教案內容  | → | 根據真實病人         |
| 2.評估面向  | → | 同理心、邏輯性        |
| 3.評估項目  | → | 評分定義 (0, 1, 2) |
| 4.注意事項  | → | 一般站是否計分?       |
| 5. .... |   |                |



26

OSCE 辦公室第三次會議決議  
2014 OSCE 考題開發暨題庫建置流程



全國醫學校院 2014 OSCE 試題開發檢核表

考生觀點	檢核欄 (符合請打 V)
1. 考生訊息清楚	
2. 考題來自臨床所學	
3. 難易度適中	
4. ...	
考官觀點	
1. 評分措辭清楚、適當	
2. 每項評分說明 0.1, 2 分給分定義清楚	
3. 加權或扣分項目設定明確、恰當	
4. 情境恰當，考試能進行下去	
5. 參考影片與考題相符提供給分參考結果與影片相符	
6. 參考影片兩段表現為 better、worse 各一	
7. 參考影片提供之給分參考，與影片相符	
8. ...	
SP 觀點	
1. 有載明哪些可以演 哪些不可演 (評分項目不可演出)	
2. 有清楚描述演出強度，如：痛→十分的五分	
3. 情境恰當，能演得下去...	
4. ...	
技能題之助手觀點	
1. 任務角色清楚明白 (可作、不可做)	
2. 道具清單正確描述需求	
3. ...	
試務人員觀點	
1. 人力需求清楚	
2. 各類人員訊息完整	
3. ...	



開會事由：『醫學系學制改革規劃小組』第 17 次會議  
時 間：101 年 7 月 6 日（星期五）下午 2 時至下午 5 時

三.臨床教學與評估小組（代理報告人：林其和院長）

結論：

- (1).強調運用模型、標準化病人之演練，期能讓學生在照顧病人前已確實準備學生臨床基本功夫。
- (2).建議五、六年級應將 Hands on 在各科落實訓練。
- (3).臨床技能評估應加入專業素養（Professional formation）。
- (4).臨床實習要加入實證醫學、醫療品質與病人安全等內容。
- (5).新臨床課程評核方式，捨棄原先打分數方式，改採「通過」或「不通過」考核，較能符合課程的特性。
- (6).Portfolio 應妥善規劃。



29

Table 3. Alternative Views of Professionalism in Medicine:  
A Physician Charter (ABIM, ACP-ASIM, EFIM)

- Professionalism – a foundation of the social contract for medicine
- Principles: primacy of patient welfare, patient autonomy, social justice
- Commitments:

Professional competence	Scientific knowledge
Professional responsibilities	Managing COIs
<u>Patient confidentiality</u>	Honesty with patients
Improving quality of care	Improving access to care
<u>Appropriate relationships</u>	Just distribution of finite resources

30

**Humanism is a way of being.**

**Professionalism is a way of acting.**



# 2014考題開發

## 病情解釋與臨床處理考題

陳祖裕  
彰化基督教醫院  
教研創新學院執行長

2013/07/07



1

病情解釋與臨床處置

## 2013年OSCE聯考回饋建議事項

- 問病史和做PE不知該做到何種程度，還是就只是做病情解釋
- 解釋病情時間太少，問完診剩兩分鐘...
- 桌上資訊給太少/太多...
- 欲得知findings時不知從何得知
- 鑑別診斷見仁見智，考官不認同評分參考...
- SP提問的時機不明...



2

## 2013年OSCE聯考回饋建議事項

- 互動如何設計，SP的質疑與問題設計是關鍵，不然就會變成只有考生拼命講...
- 說明與處置前的評估該不該列入評分項目？
- 應禁止SP提問、暗示或提醒考生補答
- 測驗題為「病情解釋及臨床處理」，但評分表卻含有許多病史詢問
- 考生指引也要病史詢問，但評分表並無病史詢問
- ...



## 2013年OSCE聯考回饋建議事項

- 情境設定不佳，考生無法直接進行「病情解釋及臨床處理」，須由病史詢問起始
- 未附上正常值供判讀，以致考生無法確認數值是否異常而進行「病情解釋及臨床處理」
- 所提供資訊嚴重不足，鑑別診斷太多，無法說明治療方針，且鑑別診斷未列入配分



## 2013年OSCE聯考回饋建議事項

- ❑ 考題之**critical decision point**是chest pain之詢問，但整體情境設計及SP劇本都偏向咳嗽
- ❑ 病患症狀與臨床上實際情境不符，如症狀緩和卻得開刀？
- ❑ Erythromycin治病天數為10天，但臨床上常使用新一代Zithromax3-5天，次評分依據10天為完全做到...



## 2013年OSCE聯考回饋建議事項

- ❑ 考生指引應更清楚強調「解釋手術的必要性」，有考生只談保守治療方面的細節
- ❑ 對於「乳房重建」的選項，有一定程度的爭議



到底考什麼？  
命題者自己知道嗎？



其他內容  
可免則免  
若不能免  
此題就免



## 病情解釋與臨床處理到底考什麼

### □ Plan to do :

- Diagnostic Plans
- Therapeutic Plans
- Educational Plans

### □ 各項計畫均須有measurable goals



## 命題者必須考慮

- 符合考生程度：核心能力的項目
- 符合臨床實情：靈魂移入的思考
- 考其中一、兩項抑或考全部：明確的測驗目的（評分項目）
- 提供的資訊：足以形成Plans
- SP劇本：能協助導引衛教



# 命題順序建議

- 遵照OSCE命題藍本
  - 訂出本題的goals (評分項目類別)
- 列出每項評分項目
  - 依照評分項目撰寫劇情
  - 撰寫SP指引/劇本<sup>†</sup>
  - 撰寫考生指引<sup>†</sup>
  - 撰寫考官指引<sup>§</sup>



\* 要核對是否能讓考生做到每一項評分項目  
 † 要能幫助SP演出及考生注意到重點讓考生做到每一項評分項目  
 § 能幫助考官針對每一項評分項目給考生進行評分

列出評分項目	撰寫劇情	撰寫SP指引/劇本	撰寫考生指引	撰寫考官指引		
<b>■測驗時間：8分鐘</b>						
	評分項目		完全做到	部分做到	沒有做到	
<b>診斷性計畫</b>						
	1. 腹腔穿刺抽取腹水檢查					
	2. 腹水檢查項目：cell counts 及 bacterial culture					
	3. 監測腹圍或體重					
	4. 監測意識狀態					
<b>治療性計畫</b>						
	5. 腹膜炎：經驗性抗生素 <sup>□</sup>					
	6. 腹水：臥床休息、低鹽飲食、使用利尿劑					
	7. 肝腦病變：使用 lactulose/輕瀉劑、忌高蛋白飲食					
<b>病情解釋</b>						
	8. 眼神接觸					
	9. 確認了解					
	10. 用病人/家屬能了解的語句說明					
	11. 作出同理心的回應					
	12. 腹腔穿刺：原因、程序、併發症					
	13. 飲食上注意：低鹽、限水、限蛋白					
	14. 用利尿劑須注意：脫水、電解質失衡、上廁所跌倒					
	15. 用 Lactulose 須注意：腹瀉、脫水、電解質失衡					
<b>整體評量</b>		優	良	可	尚可	不佳



## 四、SP 指引(劇本)

標準化病人指引：

30 歲出頭女性（病人的太太）。

### 考題說明

- 測驗主題：病情解釋及臨床處理。
- 演出任務：考生會向你解釋你先生的病情，你除了聆聽外，須於適當時機向考生詢問問題。
- 情境：妳的先生（王忠民）罹患酒精性肝硬化，因最近一週腹部漸脹，今天一早更覺腹部悶痛，便到門診看病，因懷疑併發原發性細菌腹膜炎收住院肝昏迷住院。在住院前醫師有先安排驗血檢查，再經過醫師的身體檢查之後，初步診斷為酒精性肝硬化合併大量腹水、疑似自發性細菌性能腹膜炎及肝腦病變（Grade I：第一級，是較輕度的肝腦病變）。
- 考生須請提出診療的計畫及向家屬說明病情及解答疑問。
- 情緒：擔憂，希望醫生盡量詳細說明。
- 化妝和道具：白板、白板筆。
- 演出時間：8 分鐘。



13


### 回應考生原則及意涵


本考題主要是考生向您（病人太太）說明病情，包括病人的初步診斷是酒精性肝硬化合併大量腹水、疑似自發性細菌性能腹膜炎及輕度肝腦病變（俗稱肝昏迷）。我們預期考生會向你提出須進行「抽腹水化驗」、使用利尿劑和「肝昏迷糖漿」要注意什麼事。您大部分的時間在聽說明，但為要能評核下列項目，請您協助觀察，並必須在合宜的時機提出一些問題：

1. 請協助觀察考生跟您說話時是否有經常看著您，如果考官認為考生跟您的眼神接觸不佳，他會跟您確認。
2. 在聆聽時請不時微微皺眉（大約三次），作出有些懷疑的表情，此乃為要「暗示」考生須確認您是否了解他的說明內容，但每當他問您是否了解，請點頭回答「了解」（皺眉也可因為擔心的緣故）；但若考生請您複述他的話，您再回應「我已經了解了」；但若考生堅持您複述他的話（應很少發生），您便回應「那麼請您再說一遍好了」。
3. 下列回應是為了要測驗考生是否能應用「同理心的回應」：
  - a. 在考生提到要抽腹水時，請說「那太危險了，我不放心，不抽可不可以？」
  - b. 在考生提到利尿劑或「肝昏迷糖漿」的副作用時，請說「有副作用的藥你怎可以用呢？要不要改別的藥？」（一次就可）。
  - c. 若上述都沒有問到或只提到一項，便是在最後（特別是考生問您有沒有問題時）請帶著擔心所表情說「看來你很年輕，之前有照顧過這樣的病人嗎？」



14

列出評分項目	撰寫劇情	撰寫SP指引/劇本	撰寫考生指引	撰寫考官指引									
<p>除上述情況外，本考題您原是有沒有需要特別回應之處，但若考生提問任何問題，均請依下列內容回答（不問則不要主動提供），但若問題超出下列範圍，則依問題性質回答「沒有」、「不知道」或「忘記了」，若此三個回答並不合適，則回應一個情況最佳或最不影響病情的答案。</p> <p>1. 病人基本資料：</p> <p>a. 男性 36 歲，修車工人，經濟狀況尚可。</p> <p>b. 結婚 8 年，有一子 5 歲。</p> <p>c. 父母都因肝病先後去世，無兄弟姊妹。</p> <p>d. 每天喝米酒兩瓶十多年，抽菸每天兩包 20 年。</p> <p>2. 個案情境與主訴：</p> <p>a. 主訴：最近一週腹部漸脹，今天一早更覺腹部悶痛，便到門診看病。</p> <p>b. 已知有肝病兩年，平常吃些中藥保肝，但愈來愈容易疲倦，肚子也愈來愈脹。但從來沒有那麼嚴重。</p>													
<p><b>劇本對白</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病歷架構</th> <th>醫師對 SP（家屬）的問題</th> <th>SP 的（家屬）回應</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自我介紹與確認病患。</td> <td>我是 XXX 醫師... 請問妳是王忠民先生的什麼人？</td> <td>我是王忠民的太太</td> </tr> <tr> <td>釐清來意。</td> <td>我要向妳說明王先生的病情。</td> <td>好的，謝謝 X 醫師。</td> </tr> </tbody> </table>					病歷架構	醫師對 SP（家屬）的問題	SP 的（家屬）回應	自我介紹與確認病患。	我是 XXX 醫師... 請問妳是王忠民先生的什麼人？	我是王忠民的太太	釐清來意。	我要向妳說明王先生的病情。	好的，謝謝 X 醫師。
病歷架構	醫師對 SP（家屬）的問題	SP 的（家屬）回應											
自我介紹與確認病患。	我是 XXX 醫師... 請問妳是王忠民先生的什麼人？	我是王忠民的太太											
釐清來意。	我要向妳說明王先生的病情。	好的，謝謝 X 醫師。											
				15									

列出評分項目	撰寫劇情	撰寫SP指引/劇本	撰寫考生指引	撰寫考官指引
<p><b>二、考生指引</b></p> <hr/> <p>■ <b>背景資料：</b> 36 歲男性，患有酒精性肝硬化，因最近一週腹部漸脹，今早更覺腹部悶痛，便看門診，因懷疑原發性細菌腹膜炎及輕度肝腦病變而安排住院。</p>				
				16

## ■ 測驗主題：

- (1) 請詳閱放置於診間桌面上的「病情摘要」後，針對疑似原發性細菌腹膜炎及輕度肝腦病變在白板上寫出對這名患者的診療處置計畫。
- (2) 病人太太在病情說明室等你，請向她說明病情，包括（1）你所計劃的診療處置的程序和風險；（2）飲食上的限制；及（3）各類用藥的副作用和注意事項。

■ 注意事項：病人的病情詳述於桌上。

■ 測驗時間：8 分鐘。



17

## 病情摘要

(放置於診間桌面上)

- SP 的先生（王忠民）罹患酒精性肝硬化，因最近一週腹部漸脹，今天一早更覺腹部悶痛，便到門診看病，因懷疑併發原發性細菌腹膜炎及輕度肝腦病變住院。在辦理住院時抽血檢查結果如下：WBC 7600/cumm；N/L 75/18；Hgb 12.1 g/dL；Platelet 97000/cumm；albumin 2.8 g/dL；total bilirubin 1.4 mg/dL；PT INR 1.3；ALT 48 U/L；AST 66 U/L；Na 131 mEq/L；K 3.6 mEq/L；NH<sub>3</sub> 131 µg/dL。
- 身體檢查：意識仍清楚，但反應較慢，隱約呈現 flapping tremor，number connection test 無法完成。腹部有大量腹水，呈輕度瀰漫性壓痛，在下腹處稍有反彈痛。肛診無便塊阻塞（病人無便秘病史）。
- 初步診斷：酒精性肝硬化合併大量腹水、疑似自發性細菌性能腹膜炎、肝腦病變（Grade I）。
- 請在白板上寫出診療的計畫，然後向病人的太太說明病情及解答疑問。



18

### 三、考官指引

#### ■ 本題測驗目的：

- 病史詢問                       身體檢查                       醫病溝通與衛教     病情解釋與臨床處理  
 單項技能操作

#### ■ 測驗場景：

SP 的先生（王忠民）罹患酒精性肝硬化，因最近一週腹部漸脹，今天一早更覺腹部悶痛，便到門診看病，因懷疑併發原發性細菌腹膜炎收住院肝昏迷住院。在住院前醫師有先安排驗血檢查，再經過醫師的身體檢查之後，初步診斷為酒精性肝硬化合併大量腹水、疑似自發性細菌性腹膜炎及肝腦病變（Grade I）。

#### ■ 標準化病人基本資料：30 歲出頭女性（病人的太太）

#### ■ 病情摘要：

##### 1. 病人基本資料：

- 男性 36 歲，修車工人，經濟狀況尚可。
- 結婚 8 年，有一子 5 歲。
- 父母都因肝病先後去世，無兄弟姊妹。
- 每天喝米酒兩瓶十多年，抽菸每天兩包 20 年。

##### 2. 個案情境與主訴：

- 主訴：意識不清兩天，開始以為是喝醉酒，但住院的那天特別嚴重，送來醫院急診室。
- 已知有肝病兩年，平常吃些中藥保肝，但愈來愈容易疲倦，肚子也愈來愈脹。但從來沒有那麼嚴重。

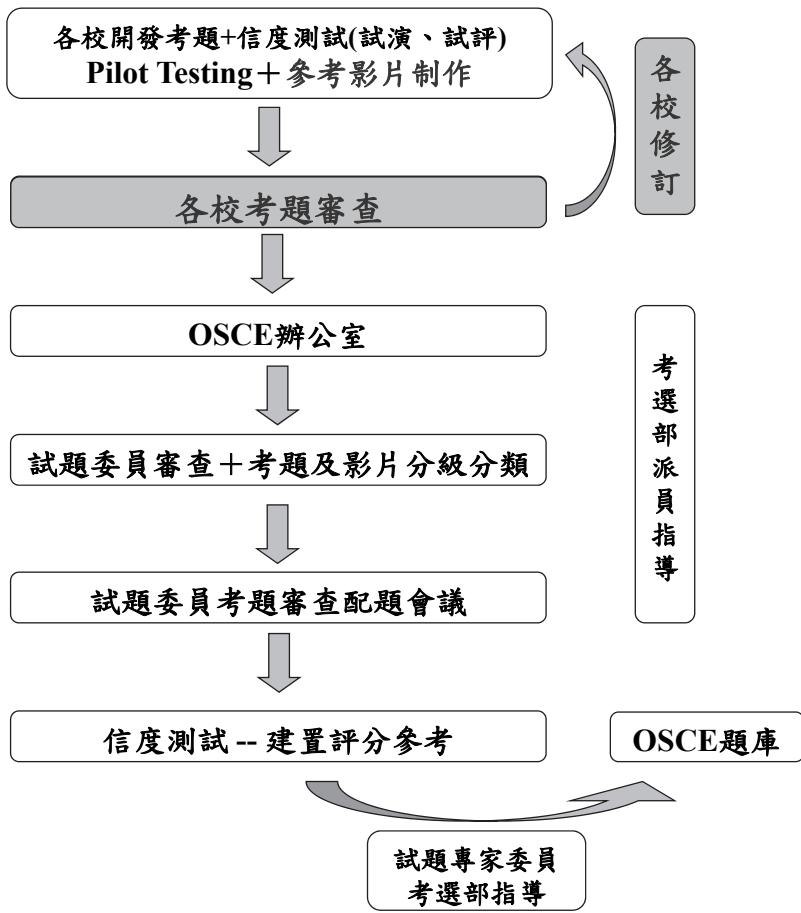


#### ■ 評分說明：

- 腹腔穿刺抽取腹水檢查
  - 完全做到：有提及
  - 沒有做到：沒有提及
- 腹水檢查項目：cell counts 及 bacterial culture
  - 完全做到：有提及 cell counts 及 bacterial culture
  - 部份做到：有提及其中一項
  - 沒有做到：沒有提及或均錯誤
- 監測腹圍或體重
  - 完全做到：有提及其中一項
  - 沒有做到：沒有提及
- 監測意識狀態
  - 完全做到：有提及其中一項
  - 沒有做到：沒有提及
- 腹膜炎：經驗性抗生素
  - 完全做到：有提及
  - 沒有做到：沒有提及
- 腹水：臥床休息、低鹽飲食、使用利尿劑
  - 完全做到：有提及其中二項或以上
  - 部份做到：只有一項
  - 沒有做到：沒有提及
- 肝腦病變：使用 lactulose/輕瀉劑、忌高蛋白飲食
  - 完全做到：lactulose 或輕瀉劑、忌高蛋白飲食
  - 部份做到：只有一項
  - 沒有做到：沒有提及
- 眼神接觸
  - 完全做到：充分
  - 沒有做到：不充分（若認為不充分，請跟 SP 確認）
- 確認了解
  - 完全做到：有兩次或以上問 SP 是否了解
  - 部份做到：僅有一次問 SP 是否了解
  - 沒有做到：沒有問 SP 是否了解
- 用病人/家屬能了解的語句說明
  - 完全做到：對「原發性細菌性腹膜炎」及「肝腦病變」均有簡易說明
  - 部份做到：只有其中一項
  - 沒有做到：兩項均未沒有有簡易說明
- 作出同理心的回應
  - 完全做到：兩次以上
  - 部份做到：只有一次
  - 沒有做到：沒有作出
- 腹腔穿刺：原因、程序、併發症
  - 完全做到：兩項以上
  - 部份做到：只有一項
  - 沒有做到：均未提及
- 飲食上注意：低鹽、限水、限蛋白
  - 完全做到：兩項以上
  - 部份做到：只有一項
  - 沒有做到：均未提及
- 用利尿劑須注意：脫水、電解質失衡、上廁所跌倒
  - 完全做到：兩項以上
  - 部份做到：只有一項
  - 沒有做到：均未提及
- 用 Lactulose 須注意：腹瀉、脫水、電解質失衡
  - 完全做到：兩項以上
  - 部份做到：只有一項
  - 沒有做到：均未提及



OSCE 辦公室第三次會議決議  
2014 OSCE 考題開發暨題庫建置流程



全國醫學校院 2014 OSCE 試題開發檢核表

考生觀點	檢核欄 (符合請打 V)
1. 考生訊息清楚	
2. 考題來自臨床所學	
3. 難易度適中	
4. ...	
考官觀點	
1. 評分表措辭清楚、適當	
2. 每項評分說明 0.1, 2 分給分定義清楚	
3. 加權或扣分項目設定明確、恰當	
4. 情境恰當，考試能進行下去	
5. 參考影片與考題相符提供給分參考結果與影片相符	
6. 參考影片兩段表現為 better、worse 各一	
7. 參考影片提供之給分參考，與影片相符	
8. ...	
SP 觀點	
1. 有載明哪些可以演 哪些不可演 (評分項目不可演出)	
2. 有清楚描述演出強度，如：痛→十分的五分	
3. 情境恰當，能演得下去...	
4. ...	
技能題之助手觀點	
1. 任務角色清楚明白 (可作、不可做)	
2. 道具清單正確描述需求	
3. ...	
試務人員觀點	
1. 人力需求清楚	
2. 各類人員訊息完整	
3. ...	



# 2014考題開發 技能操作考題

方信元 FANG HSIN-YUAN MD PhD

中國醫藥大學 醫學系 副教授  
中國醫藥大學附設醫院  
胸腔外科、外科加護病房、臨床技能中心主任

2013/07/07

1

## 102年第一次臨床技能測驗考生回饋問卷結果彙整表 技能操作考題

日期 (回收問卷數)	04/26 (146)	04/27 (250)	04/28 (258)	05/03 (112)	05/04 (277)	05/05 (172)	總計 (1250)
7.技能題考試時間(8 mins)長短合宜。	3.51	3.16	3.22	3.43	3.28	3.09	3.29
8.技能題考試難度合宜。	3.61	3.50	3.56	3.67	3.74	3.60	3.64

(非常不同意：1 ~非常同意：5)



# 103年第一次臨床技能測驗技能操作考題

- 傷口處置(2)
- 傷口縫合(2)
- 穿戴隔離衣+鋪單(4)
- 導尿管(3)
- 喉拭樣採檢(2)
- 靜脈留置針置入 (2)
- 基本救命術 (BLS) (2)
- 氣管插管(3)
- 鼻胃管置入(2)

3

## 2013聯合OSCE考官回饋建議事項

### 消毒鋪單

- 為操作題，但非操作部分之分數高達6分，以致於僅管操作優良但卻不言一語的考生也只有16分。
- 考生洗手與刷手是不同的動作，是否要分開評分
- 先消毒後再穿手術衣比較符合一般作業
- 穿手術衣前應先刷手
- 無菌區應標示清楚
- 考題中患者為"先生"，但準備的假人為"女性"
- Ring forceps應改為tower clamps
- 感染與非感染桶應並排在一起
- 鋪單應提供大洞巾或小單，取代中單
- 學生指引未強調消毒，易誤導考生誤認已消毒完畢，直接鋪單。
- 是否有考慮消毒之順序，如何未消毒前即已做好麻醉。(不符邏輯)



# 2013聯合OSCE考官回饋建議事項

## 消毒鋪單

- 考官指引的測驗說明中-指出"學生已經刷好手及擦乾"，但是在考生評分項目中1~3項及8項似乎與本技能操作無關。
- 無菌衣時請用標準型、不要用加長型以免女性醫師踩到手術衣跌倒
- 評分表:正確穿戴帽子及口罩應列於處置前先洗手，以利評分順序
- 很多考生忽略或是誤解，認為不需與病人溝通
- 何謂完整的洗手?
- 帽子不可露出頭髮,但實際上有困難
- 無菌原則過於簡略宜詳細
- 無定義消毒範圍、消毒次數這些皆必須憑考官自由心
- 標示傷口的方式易造成誤導(紗布外貼OP Side)



# 2013聯合OSCE考官回饋建議事項

## BLS

- 考試時間有八分鐘,只考BLS,時間過長,建議再加上AED
- BLS的"順序"很重要,如"叫叫CAB"
- 打開呼吸道除壓額抬下巴外，應看呼吸道有無異物
- 安妮無法做復甦姿勢
- 有無脈搏、呼吸、意識應適當提示
- 先吹氣再量脈搏(錯誤)無法顯示出
- 口對口人工呼吸時,把面膜放旁邊,讓考生易取得,否則不知道有此工具可利用.
- 有考生不知有BVM,測驗時間太長
- 壓兩個大cycle對考生體力負擔較大
- 題目可加註1.在急救過程中,檢查安妮的意識脈搏時可留意現場試務人員指示牌的回答
- 單人CPR不建議使用BVM,建議使用口對口人工呼吸
- 人工呼吸:使用BVM或口對口人工呼吸均應給分。
- 建議在BLS後，避免直接安排縫合手術技巧(學員手軟無力)
- 增設高低兩種腳凳，配合學員不同身高，以利施行"按壓"姿勢及力導。



# 2013聯合OSCE考官回饋建議事項

## On Foley

- 配章會影響考生無菌操作。
- 水溶性酒精請不要放第一瓶.因為有些考生會慣性拿第一瓶.不確定是否有確認優碘種類
- 有考生慣用左手，導尿位置應替考生考慮擺的位置(要重新擺設導尿的位置及垃圾桶方向)。



# 2013聯合OSCE考官回饋建議事項

## On NG tube

- 對學生過於簡單
- 模型放好NG後打氣不會有聲音，會影響考生
- 觀察鼻孔表現不佳，只有十分之一有描述到
- NG放完建議還是要irrigation較像臨床
- 固定鼻胃管的動作在考官指引中是助手的任務之一，但在評分項目(10)中又有列入分數，請確定
- 加配引流袋的夾子。
- 操作醫師戴口罩。
- 是否要求操作者全程戴手套以保護自己。
- 解釋插鼻胃管的過程可加強評分標準之指引
- 對評分項目3。
- 建議改為插NG“中”及插NG“後”之可能併發症,因為有可能執行當中造成少數病人呼吸困難及induce vasovagal reflex → Heart Rate↓
- 測量NG所需置入長度要求需實際測量,導致學員們全部將NG管拿出貼在病人身上比畫,雖然NG置入不需無菌,但至少應該要清潔
- 臨床上除非大量否則單純上消化道出血衛必須放NG,是否考慮將題目改成"需NG feeding"
- check list可加on NG後應先回抽，之後再打air，on NG後要記錄並貼上on之日期、時間



# 2013聯合OSCE考官回饋建議事項

## 氣管內管插管

- 此考題參考影片皆為表現良好或優秀，無表現較差的影片。
- 建議提供聽診器,因穿隔離衣不易使用聽診器,
- 建議壓10下後,不必等Saturation O2 100%即可進行
- 應加入無菌技術之概念，在準備氣管內管時應做無菌的考量
- 洗手應列入評分(內外夾弓大立完)及時機
- 「給予氧氣」是否應算在「評分項目」?
- 塗上Jelly是否應算在「評分項目」?
- 有確認病人身份及注意病人是否缺氧算為優秀。
- 「隔離衣」可能改為「防護衣」較佳。
- 兩肩之識別牌會影響隔離衣之穿著，應縮小兩肩臂之識別牌大小
- 正確穿戴外科口罩，有部分考生已戴著口罩入考場，對沒有穿戴口罩的考生，有不公平之疑。
- (1)防護(2)準備(3)插管過程(4)評估(5)成敗，之分配宜卓以調整，否則分數高，但成敗影響病人之生存不容易呈現。



# 2013聯合OSCE考官回饋建議事項

## 傷口縫合

- 標準(優)影片中考生以手抓針，未使用持針器，易有針扎事件，動作危險，應以左手持鑷子接針
- 白袍前面扣子未扣好，易污染，請下回改正。
- 建議縫合前消毒物品增加無菌normal saline。
- 應增加病人辨識評分。檢查傷口異物、血管神經、肌鍵評分。考慮生理食鹽水使用的角色，縫完應擦傷口。最後應上藥膏。
- 消毒程序似乎應該有較一致的規定，(每個考生操作方式幾乎都不一樣)，優碘使用次數是否使用生理食鹽水，塗抹液覆蓋區有無間隔等，似乎要更明確定義較佳
- 縫合宜大於等於3針，兩針太少了
- 衣袖觸及無菌區可加注意，棉棒先置入無菌區再戴手套消毒仍符合無菌原則。
- suture時，光碟片中，是否列入評分項目，(考生有些人有用，有些人無動用)
- 綠色部分為無菌區定義應更明確
- 消毒方式是否界定，以棉籤插入瓶中或是將消毒液倒出(至換藥碗)?
- 部份考生誤會不必作局部麻醉的意義



# 2013聯合OSCE考官回饋建議事項

## 傷口換藥

- 傷口消毒等待時間由2分鐘改為妥當時間是比較合理(考前已修改)
- 假傷口因為有濃，有的學生會被誤導為Wet Dressing的換藥方式而需要花更多的時間處理傷口。
- 應明確界定傷口換藥是否用溼紗或乾紗包覆
- 本題為"簡易"換藥，應可以不用換藥碗，因為考生常考應用與不用。有人用，有人不用。評分很難一致。
- 第4題傷口評估要項可再精簡些(難全有)
- 評估傷口是否可加入急性或慢性、是否為汙染或感染、應如何換藥等評分項目之一
- 傷口評估項目太多，幾乎沒有考生能完全作答



# 2013聯合OSCE考官回饋建議事項

## Throat swab

- 由於考"流感病毒採檢",建議使virus culture棒與culture與culture tube取代本次使用之throat swab(細菌)培養棒,建議病情與隔離衣/設備間應有隔離,較符合實情
- 護目設備宜改用護目鏡，因本次護目罩有附口罩，有誤導考生以為不需配戴N95之意
- 採檢操作(第七題)是否接觸舌頭等較不易確定
- 本梯12位考生均未使用鏡子
- 評分項目7和9應該合併。
- 項目5的“標明檢體”和項目8有重覆之嫌，宜刪除。
- 採檢前後洗手的評分不一致(乾洗手15-20seconds時間稍長)
- 提供的標籤上是空白的.是否有假病人姓名,不然考生可能不知是病人標籤
- 可增加感染丟棄正確與否
- 採檢前後洗手評核應一致
- 護目鏡或眼鏡應說明清楚(2者其1?)



# 2013聯合OSCE考官回饋建議事項

## 靜脈注射

- 評分時，是以程序正確，還是一定要puncture到
- 在留置針的日期註記是有說明即可，還是需寫下日期



# 2013聯合OSCE 考生建議事項

- BLS，Breast，喉採樣時間太長
- 喉頭採樣跟平常practice不一樣，沒有設置全部的設備
- 是否應該用真正的防護衣
- 技能可人性化（說明部分可幫忙回答）procedure說明請回答一下，自言自語so weird
- 縫合題無金把needle holder
- 傷口換藥指示需再清楚
- 應延長技術站考題的時間至約15min(因需準備之物品多而且每步解說，耗時多)較不會倉促進行。
- 導尿管直放：導尿包內只有三個棉球，無法完整消毒，床下無放掛尿袋，Jelly沒有無菌。
- 道具如果有臨時的狀況(如：Foley tube放不進去)，可否用口述進行?
- 假手太難綁止血帶
- 靜脈注射：可給予血袋加壓，一直無法回血。
- 不曉得ENDO操作護理師可幫忙哪些事情，且時間過短，病患標示沒有明顯，或門口提示應給病患姓名



## 2013聯合OSCE 考生建議事項

- 不曉得ENDO操作護理師可幫忙哪些事情，且時間過短，病患標示沒有明顯，或門口提示應給病患姓名
- 第1關寫簡單換藥，不知道到底是set dressing，還是一般換藥，病人都不知道生日無法確認身份。
- Endo不知道有沒有家屬，也沒人回應
- Foley固定的貼紙不完整，請護理人員準備?
- 建議手術衣穿戴手術帽可加上鬆緊帶款式(女性臨床未使用過男帽套)
- 導尿管置入與縫合傷口需要10mins較合理
- 不要用帽套
- foley的接頭有問題
- 可以用小洞洞巾嗎
- 臨床上沒人作throat swab要穿隔離衣和戴N95!
- 備物不全(考場說明:考生需要N/S沒有，因為OSCE辦公室給的備物準備包中沒有此項，但備了酒精，不知酒精何時用)。
- 考試使用設備(導尿包)各院不盡相同，請給與各院可參考之設備。



## 2013聯合OSCE 考生建議事項

- 外科傷口縫合考站，分不清楚綠區是無菌還是污染區。
- swab沒有檢體收集區。
- 中單在手術室通常由兩人鋪。
- 穿戴手術衣那關不符合真實狀況，題目要求我們消毒，但步驟裡並沒有這項，因為正常消毒本來就在穿無菌衣之前，另外中單本來就是兩個人一起鋪，只有一個人易污染。
- 消毒鋪單是否須消毒標示不清!!
- 題目說明要再清楚，是否消毒?(skin tumor那題)模具看起來已經消好了
- 縫合站要有無菌洗手而非只有清水。
- 鋪單題穿著醫師袍沒有臨場感，且沒準備洞巾(最上層)
- FOLEY那關請提供紗布供第一次消毒握住陰莖使用。
- simple換藥題易不清，傷口貌似要wet dressing
- on endo關卡要有一張考題說明，至少要有男性、女性
- 傷口縫合的假手與真實差距太大，改用豬手應更切合真實



# 2013聯合OSCE 考生建議事項

- 插管blade沒電還需改換，剩下操作時間就被吃掉了
- suture，前幾天考的不須打local，今天考的就要，考題需要時間長度不一，如何談得上公平。
- 防護衣雖摺好，卻是反的(袖子)
- NG假人無法正確反應正確插管的情況(無肺音，無胃氣體音)
- 縫線size不合適
- suture那站沒提供病人姓名做確認，問nurse也完全沒有反應，這樣不合理，應病人nurse、doctor三方面確認病人資訊
- 縫線太細容易斷
- 刷手護士不會戴手套
- ON ENDO題防護面具SIZE太小，欺負頭大的人



## 分組討論時，請老師們協助開發…

- 技能操作考題 教案製作要點
  1. 教案內容架構
  2. 可參考之評估面向
  3. 可參考之評估項目
  4. 注意事項
  5. ....



## 草擬評分面向

1. 無菌操作
2. 感染控制
3. 處置判斷 (X光...)
4. 操作準備 (擺位...)
5. 操作器械選用
6. 操作流程
7. 善後

Q：該不該放病情解釋？洗手？衛教？



## 草擬評分面向

- 操作順暢度
- 操作節奏
- 態度



## 草擬評分項目

- 無菌操作正確性
  - 2 – .....
  - 1 – .....
  - 0 – 未盡無菌原則
- 操作流程
  - 2 – 全程流程正確順暢
  - 1 – 順序錯亂一到兩次
  - 0 – 順序錯亂三次或以上



## 草擬評分項目

- 態度
  - 2 – 尊重病人 態度恰當
  - 0 – 面露不屑 翻白眼 不耐煩...

或放入總體評分？
- Some more items...



## 附件二

# 醫學生畢業時基本能力之 臨床技能評估方式與標準

---

## 醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準

100.3.11.第 12 次醫學系學制改革規劃小組修訂完成

100.3.25.第 51 次全國公私立醫學校院院長會議通過

說明：各項臨床技能評估標準 Level ~Level5 以參考 2009 年 Netherlands

Framework 修訂之標準為主。

### Level I~Level V

Level I	學生有基礎的Science/ Clinical知識，能夠在小組討論、講堂或醫院中展現(說、寫、或做)這些基礎的能力。
Level II	學生能夠將Science/ Clinical知識融入臨床議題以及應用在“各式各樣的臨床情境中”。在小組討論、講堂或醫院中能展現(說、寫、或做)上述能力。
Level III	學生能夠在“目標清楚的模擬臨床訓練環境中”(例如: OSCE, Mini-CEX),展現其執行能力。
Level IV	學生能夠在“幾近/或臨床實境中”,展現其執行能力(在臨床實境中學生被closely supervised ,所以不是獨立的執行醫療行為)。執行任務前，教師會給予明確指導，整個過程都需充分提供監督與指導。
Level V	學生能夠在“臨床實境中”，展現其執行能力。這是獨立執行業務，能夠與教師同時並行的執行業務，教師在附近stand-by，在需要時教師及時協助，並在學生完成任務後給予回饋。學

一、身體診察的技巧 (Physical Examination)-能夠正確執行各項診察技巧定義的內容

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
1. 測量血壓 (Blood pressure measurement)	<ol style="list-style-type: none"> <li>列出血壓測量的步驟(包含水銀及電子血壓計)。</li> <li>選擇適當的壓脈帶尺寸，並圍繞於手臂。</li> <li>測量病人躺姿、坐姿或站姿之血壓。</li> <li>注意雙側或上下肢血壓是否不同。</li> <li>判讀血壓結果並了解其臨床意義。</li> </ol>					V
2. 測量體溫 (Body temperature measurement)	<ol style="list-style-type: none"> <li>列出體溫測量方式適應症 (肛溫、口溫、腋溫及耳溫)。</li> <li>使用體溫計測量體溫，並判讀其臨床意義。</li> </ol>					V
3. 呼吸系統的檢查 (Respiratory system examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>使用視診、觸診、扣診及聽診等方法，依序進行呼吸系統的檢查(即固定順序，兩邊對稱，由上到下或由下到上執行)。</li> <li>檢視呼吸模式、呼吸頻率、有無肋骨變形、胸壁兩側動作是否對稱、是否有發紺現象。</li> <li>觸診包括前胸後背的胸部擴張、觸覺震顫(tactile fremitus)。</li> <li>胸壁扣診。能分辨鈍音及鼓音(tympanic)。</li> <li>使用聽診器聽診，並辨別出各種不正常呼吸音，包括濕囉音效(crackles)，哮喘(wheezing)，及乾囉聲(rhonchi)。</li> </ol>					V
4. 心血管系統的檢查 (Cardiovascular system examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>使用視診、觸診、扣診及聽診等方法，依序進行心血管系統的檢查。</li> <li>觀察頸靜脈波，並評估中心靜脈壓高度，在心尖處能評估最大脈點(PMI)位置及大小。</li> <li>觸診頸動脈、橈動脈、股動脈、脛動脈、足背動脈。檢測脈搏的頻率、節奏、對稱、強弱並檢查心尖搏動與顫動(heave &amp; thrill)。</li> <li>扣診檢測心臟大小。</li> <li>使用聽診器，執行心臟四個部位心音的聽診，並分辨各種不正常心音及其臨床意義。</li> </ol>					V

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
5. 神經系統的檢查 (Nervous system examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 執行顱神經功能之檢查。</li> <li>2. 執行運動神經系統之檢查。</li> <li>3. 執行感覺神經系統 (觸覺、痛覺、溫覺、本體感覺、平衡)之檢查。</li> <li>4. 執行各種反射之檢查。</li> <li>5. 執行協調運動之檢查。</li> </ol>					V
6. 精神狀態的檢查 (Mental state examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 思考(thought process, thought content perception, cognition, insight and judgment)。</li> <li>2. 情緒 (mood and affect)。</li> <li>3. 行爲(appearance, attitude, behavior, speech)。</li> <li>4. 執行簡式精神狀態量表 (Mini Mental State Examination, MMSE)。</li> <li>5. 判斷病人是否有自殺、自傷或傷害他人之立即危險。</li> </ol>					V
7. 意識狀態的評量 (Conscious level assessment)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明意識狀態的變化的定義(含 stupor, coma, semi-coma等)。</li> <li>2. 分辨病人的意識狀態,昏迷指數(coma scale)。</li> <li>3. 執行判斷力、見當識、記憶力、專注力、抽象思考、計算能力 (Judgment, Orientation, Memory, Attention, Abstract thinking, Calculation, JOMAC)的評估。</li> </ol>				V	
8. 疼痛的測量以及記錄 (Measurement and recording of pain)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評估疼痛的部位、範圍或輻射大小,開始時間和疼痛型態,疼痛期間長短、特性或性質,加強或減輕因素,及相關症狀。</li> <li>2. 知道評估疼痛測量的工具(含疼痛數字評價量表Numeric Pain Scale, NPS),疼痛視覺模擬評分法Visual Analog Scale, VAS)。</li> </ol>				V	
9. 眼睛的檢查(含眼底鏡的操作) (Eye examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 進行檢查眼睛的標準步驟(包含視力、眼球外、前、中、視網膜及血管)。</li> <li>2. 執行眼底鏡眼底檢查,辨別異常的結構與現象。</li> <li>3. 觀察並詢問病人眼睛檢查後,是否有不良反應。</li> </ol>				V	

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
10. 耳朵的檢查 (含操作耳鏡) (Ear examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 進行耳朵檢查的標準步驟，包括外耳、聽力及耳鏡檢查。</li> <li>2. 能以耳鏡檢視外耳道及鼓膜，辨別異常的結構與現象。</li> <li>3. 觀察並詢問病人耳朵檢查後，是否有不良反應。</li> </ol>				V	
11. 頸部及甲狀腺的檢查 (Neck examination including thyroid gland)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用視診、觸診及聽診等方法，執行頸部及甲狀腺的檢查。</li> <li>2. 以觸診方式檢查頸部之淋巴結或腫塊(包括其特徵，如位置、大小、硬度 (consistency)、移動性、疼痛)。</li> <li>3. 分辨正常或異常的甲狀腺。</li> </ol>					V
12. 咽喉的檢查 (Oropharyngeal examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用壓舌板檢查口咽各構造包括：舌部、口底、軟硬腭、頰部及咽部黏膜及扁桃腺。</li> <li>2. 觀察並詢問病人，咽喉檢查後，是否有不良反應。</li> </ol>					V
13. 乳房檢查 (Breast examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用視診及觸診進行乳房檢查。</li> <li>2. 檢查部位須包含腋下淋巴結。</li> <li>3. 檢查女性病人時，需有其他醫療同仁在場。</li> <li>4. 觀察並詢問病人乳房檢查後，是否有不良反應。</li> </ol>			V		
14. 腹部的檢查 (Abdominal examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用視診、聽診、觸診及扣診方法進行檢查。</li> <li>2. 視診包括腹部外表之異常。</li> <li>3. 聽診檢查包括描述各部位腸蠕動音及異常血液流動聲。</li> <li>4. 觸診腹部器官及偵測腹部壓痛部位與程度。</li> <li>5. 扣診檢查腹部器官大小，分辨腹水及其他異常。</li> <li>6. 觀察並詢問病人腹部檢查後，是否有不良反應。</li> </ol>					V
15. 腹股溝的檢查 (Inguinal examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 辨認腹股溝體表的解剖特徵及兩側對稱性。</li> <li>2. 辨認皮膚外觀是否完整、有無潰瘍或不正常突起。</li> <li>3. 使用觸診偵測淋巴結、腫塊及膨出物，並詢問是否疼痛。</li> <li>4. 觀察並詢問病人檢查後是否有不良反應。</li> </ol>					V

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
16. 男性生殖系統的檢查 (Male genital system examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 分辨第二性徵發育。</li> <li>2. 進行皮膚、龜頭、尿道口病變之診視。</li> <li>3. 正確執行陰囊（睪丸、副睪丸、輸精管）的觸診及診斷靜脈曲張及包莖。</li> <li>4. 檢查過程能注意病人隱私及感受。</li> </ol>			V		
17. 女生生殖系統的檢查 (Female genital system examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 分辨第二性徵發育。</li> <li>2. 進行皮膚、外陰部、尿道口病變之診視。</li> <li>3. 正確使用窺陰器，並進行陰道及子宮頸之視診。</li> <li>4. 雙手檢查陰道、子宮頸、子宮、及子宮附屬器。</li> <li>5. 檢查過程能注意病人隱私及感受。</li> </ol>			V		
18. 直腸指診 (Rectal examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明直腸指診的檢查姿勢及程序。</li> <li>2. 進行肛門及周圍外觀病變之診視。</li> <li>3. 進行完整360度指診動作。</li> <li>4. 描述指診發現及有無壓痛。</li> <li>5. 檢查過程能注意病人隱私及感受。</li> </ol>				V	
19. 淋巴節的檢查 (Lymph node examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明頭頸部、腋下和腹股溝淋巴結的分佈，並完成淋巴結腫大的視診。</li> <li>2. 執行頭頸部、腋下和腹股溝的淋巴結之觸診，並分辨壓痛感、硬度和可動性。</li> <li>3. 說明淋巴結異常的臨床意義。</li> </ol>					V
20. 皮膚的檢查 (1/2) (Skin examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 描述初級及次級皮膚病灶。</li> <li>2. 診視皮膚的顏色；有無皮膚紅腫；皮膚紅疹的質、形狀、大小、顏色、分佈位置、變化進展情形及有無皮膚腫瘤。</li> <li>3. 執行口腔及眼睛黏膜檢查。</li> <li>4. 執行皮下的腫塊、質地的觸診；皮膚水泡及分泌物、皮膚畫紋症檢查；皮膚紫斑血管炎檢查。</li> <li>5. 應用輔助工具檢查疾病特異的皮膚變化。</li> </ol>					V
21. 孕婦的腹部檢查 (Examination of pregnant abdomen)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明如何測量子宮底高度及腹圍。</li> <li>2. 進行雙手觸診子宮大小及胎兒胎位、胎頭是否進入骨盆腔。</li> <li>3. 找到胎心音位置，並且計算每分鐘胎兒心搏數。</li> </ol>				V	

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
22. 陣痛的分期與評估(1/2) (Assessment of stages of labor)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 區分假性陣痛(false labor)與真正產痛(true labor)。</li> <li>2. 執行子宮頸張開程度及胎頭相對位置之檢查。</li> <li>3. 說出四個產程的定義，並標記產程圖。</li> <li>4. 使用胎兒監視器，並判讀結果。</li> </ol>				V	
23. 新生兒的檢查 (Examination of newborn)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 注意新生兒溫度的維持。</li> <li>2. 執行新生兒頭頸部、胸部、腹部、四肢之視診、聽診、觸診、扣診、及新生兒原始反射檢查。</li> <li>3. 使用艾伏加計分(Apgar score)評估新生兒。</li> <li>4. 評估新生兒生長、體重、頭圍、成熟度(Ballard Exam)及判斷其是否異常。</li> </ol>				V	
24. 接觸以及檢查兒童的能力 (Ability to approach and examine a child)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建立兒童及其照顧者友善的醫病關係。</li> <li>2. 進行完整的兒童病史詢問。</li> <li>3. 進行完整的兒童身體診察。</li> <li>4. 判斷兒童體位與營養狀態。</li> </ol>				V	
25. 兒童發展評量 (Developmental assessment of a child)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明兒童發展里程碑。</li> <li>2. 執行不同年齡兒童的發展評估(粗動作、精細動作、語言、認知、生活自理及人際社會的發展面向)。</li> </ol>				V	
26. 體液狀態的評量 (Assessment of hydration/volume (body fluid status))	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明正常的體液組成狀態及調控因素。</li> <li>2. 執行病史詢問及身體診察，判斷體液狀態(Euvolemic / Hypovolemic / Hypervolemic)。</li> <li>3. 由相關檢驗數據，判斷異常體液狀態。</li> </ol>				V	
27. 功能狀態的評量(日常生活的活動與自理) (Assessment of daily functional status/ADLs)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明常用的日常生活活動功能表之適用對象及評估方法(例如:巴氏量表)。</li> <li>2. 評估個案日常生活的各種活動(如:進食、盥洗、穿衣、如廁、沐浴...)自理的能力。</li> </ol>				V	

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
28. 身高及體重的測量與曲線圖的標示 (Measurement and plotting of height and weight)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 測量個案身高、體重、腰圍及身體質量指數(body mass index, BMI)。</li> <li>2. 在生長曲線圖標示測量值，並且能判讀其臨床意義。</li> </ol>					V
29. 傷口的評量 (Assessment of wound)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 詢問創傷病史。</li> <li>2. 詢問影響傷口癒合的因素。</li> <li>3. 描述傷口的特徵，包含部位、大小、深度、污染程度、有無出血等</li> <li>4. 判斷傷口的類型，如急性或慢性傷口。</li> <li>5. 說明使用破傷風類毒素及免疫球蛋白的時機。</li> </ol>				V	
30. 檢傷分類 (Triage of patients)	判斷病人到急診就診時，傷病嚴重程度，並根據病史與生命徵象，判定適當的級數。			V		
31. 死亡確認 (Confirmation of death)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明死亡的定義。</li> <li>2. 判定病患無意、無呼吸、無心跳、瞳孔無光反射。</li> <li>3. 判定病患心電圖之心為無收縮(asystole)。</li> </ol>				V	

## 二、影像學的判讀(Image Interpretation) -能夠正確執行各項定義的內容

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
1. 基礎胸部x-光影像的判讀 (Interpret a chest radiograph)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明胸部 x-光檢查的適應症及禁忌。</li> <li>2. 具備基礎放射學及胸部解剖學知識。</li> <li>3. 確認 x 光片病人姓名、檢查日期及 x 光片方向(orientation)。</li> <li>4. 系統性的描述胸部 x-光影像，並指出病灶之型態及特性。</li> <li>5. 判讀常見的胸部疾病 x-光影像，並且列出鑑別診斷。</li> </ol>				V	
2. 基礎心電圖的判讀 (Interpret an ECG)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明心電圖檢查的適應症及禁忌。</li> <li>2. 具備心電圖生理學知識。</li> <li>3. 確認心電圖病人姓名、檢查日期及導極正確性。</li> <li>4. 系統性描述心電圖，並指出不正常型態及特性。</li> <li>5. 判讀常見的異常心電圖，並且列出鑑別診斷。</li> </ol>				V	
3. 基礎腹部x-光影像的判讀 (Interpret an abdominal radiograph)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明腹部x-光檢查的適應症及禁忌。</li> <li>2. 具備基礎放射學及腹部解剖學知識。</li> <li>3. 確認x光片病人姓名、檢查日期及x光片方向(orientation)。</li> <li>4. 系統性的描述腹部x-光影像，並指出病灶之型態及特性。</li> <li>5. 判讀常見的腹部疾病x-光影像，並且列出鑑別診斷。</li> </ol>				V	
4. 基礎四肢的x-光影像判讀 (Interpret an extremity radiograph)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明四肢x-光檢查的適應症及禁忌。</li> <li>2. 具備基礎放射學及四肢解剖學知識。</li> <li>3. 確認x光片病人姓名、檢查日期及x光片方向(orientation)。</li> <li>4. 系統性的描述四肢x-光影像，並指出病灶之型態及特性。</li> <li>5. 判讀常見的四肢疾病x-光影像，並且列出鑑別診斷。</li> </ol>				V	

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
5. 基礎電腦斷層影像判讀 (Interpret a CT image)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明各項電腦斷層影像檢查的適應症及禁忌(包括顯影劑的安全使用)。</li> <li>2. 具備電腦斷層學及相關部位解剖學知識。</li> <li>3. 確認電腦斷層影像病人姓名、檢查日期及影像方向(orientation)。</li> <li>4. 系統性的描述電腦斷層影像，並指出病灶之型態及特性。</li> <li>5. 判讀常見的異常電腦斷層影像，並且列出鑑別診斷。</li> </ol>				V	
6. 基礎磁振造影斷層影像判讀 (Interpret a MR image)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明各項基礎磁振造影斷層影像檢查的適應症及禁忌(包括顯影劑的安全使用)。</li> <li>2. 具備基礎磁振造影斷層學及相關部位解剖學知識。</li> <li>3. 確認基礎磁振造影斷層影像病人姓名、檢查日期及影像方向(orientation)。</li> <li>4. 系統性的描述基礎磁振造影斷層影像，並指出病灶之型態及特性。</li> <li>5. 判讀常見的異常基礎磁振造影斷層影像，並且列出鑑別診斷。</li> </ol>				V	

### 三、實驗診斷的技巧(Laboratory Exam) -能夠正確執行各項定義的內容

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
1. 安全的檢體處理 (Safe handling of specimen)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明安全的檢體處理標準防護措施及感染控制對策。</li> <li>穿戴防護用具。</li> <li>執行檢體採集和安全處理感染性廢棄物。</li> <li>執行如何避免針扎，以及說明發生針扎事件後之處理流程。</li> </ol>					V
2. 標明檢體 (Label specimen)	<ol style="list-style-type: none"> <li>作適當的病人辨識。</li> <li>檢體作適當標籤，包括病人姓名、病歷號碼，或檢體別。</li> <li>按照基本作業，備血檢體上需採檢人及見證人簽名。</li> </ol>					V
3. 尿液試紙測驗 (Urine dipstick test)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明執行尿液試紙測驗之適應症。</li> <li>說明各項尿液試紙測驗的意義及判讀異常值。</li> <li>運用結果於各種常見臨床疾病。</li> </ol>					V
4. 檢體的儲存 (Specimen storage by its different nature)	<ol style="list-style-type: none"> <li>執行病人辨識及採檢檢體的標示。</li> <li>選擇及操作試管、容器以及收集各種檢體。</li> <li>適當處理、包裝、保存，並適時運送檢體。</li> <li>說明不當收集儲存的檢體，對檢驗結果可能產生的影響。</li> </ol>					V
5. 攜帶型血糖測量 (Portable blood glucose measurement)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明執行血糖測量之適應症。</li> <li>操作攜帶型血糖機測量血糖，並說明測量血糖時，可能產生誤差之原因。</li> <li>完成病人皮膚消毒，採血及傷口處理。</li> </ol>					V
6. 葛蘭氏細菌染色 (Gram stain)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明革蘭氏染色適應症與抹片製作方法。</li> <li>執行革蘭氏染色步驟。</li> <li>判讀抹片結果。</li> </ol>					V
7. 嗜酸快速染色 (Acid-Fast stain)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明嗜酸快速染色適應症與抹片製作方法。</li> <li>執行嗜酸快速染色步驟。</li> <li>判讀抹片結果。</li> </ol>					V
8. 血液抹片 (Blood smear)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明執行血液抹片的適應症。</li> <li>採血、製作血液抹片及染色。</li> <li>分辨不正常之紅血球、白血球(含分類)及血小板。</li> <li>判讀常見血液疾病，並列出鑑別診斷。</li> </ol>				V	

#### 四、操作型技巧(Procedural Skills) -能夠正確執行各項操作技巧定義的內容

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
1. a. 基本的急救 (Basic life support, BLS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明生存鏈的意義(Chain of Survival)。</li> <li>2. 能依照最新版心肺復甦術(CPR)流程實施 CPR。</li> <li>3. 呼吸道的的基本處置(包括呼吸道異物梗塞的排除)。</li> <li>4. 體外自動電擊器的操作，並能因應不同情境以適當順序，整合操作上述急救動作。</li> </ol>					V
b.高階的急救 (Advanced life support, ACLS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 熟悉各種危急狀況心電圖（諸如：心跳停止之心律、各種頻脈/緩脈心律、急性心肌梗塞心電圖等）。</li> <li>2. 說明去顫電擊術(Defibrillation)與同步整流術(Synchronized Cardioversion) 的意義及使用時機。</li> <li>3. 熟悉各種急救藥物及設備之使用。</li> <li>4. 熟悉各種高級急救命術處理流程。</li> </ol>			V		
2. 呼吸道的的基本處置 (Basic airway management)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 呼吸道異物梗塞的排除。</li> <li>2. 以壓額抬下顎法打開呼吸道。</li> <li>3. 袋瓣罩輔助呼吸的操作。</li> </ol>					V
3. 氣管內管的插入 (Perform endotracheal tube intubation)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明插管適應症。</li> <li>2. 說明插氣管內管前應準備的相關器材與藥物。</li> <li>3. 依據病患選擇適當喉頭鏡與氣管內管。</li> <li>4. 操作使用喉頭鏡。</li> <li>5. 置放氣管內管於正確與適當的位置。</li> <li>6. 於3秒內完成一次氣管內管置放。</li> <li>7. 氣管內管置放後，能正確評估與確認。</li> </ol>			V		
4. 無菌衣及手套的穿戴 (Put on sterile gloves and gown)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明無菌操作於醫療處置中的重要性。</li> <li>2. 說明穿戴/脫除無菌衣及手套注意事項。</li> <li>3. 依據標準步驟，操作無菌衣及手套之穿戴。</li> </ol>					V

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
5. 手術室內的輔助工作 (Assist in operating theatre)	<ol style="list-style-type: none"> <li>協助擺放病人姿位。</li> <li>熟悉無菌操作與無菌範圍的概念，並協助術前消毒與鋪單。</li> <li>協助手術的進行。</li> <li>傷口縫合與包紮的操作技巧。</li> <li>協助進行手術標本的處理。</li> <li>術後醫囑開立的目的與學理。</li> </ol>				V	
6. 12導極心電圖操作 (Put on ECG(12-lead leads))	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明各導極置放之正確解剖位置。</li> <li>熟悉心電圖機之正確操作。</li> <li>將導極置放至正確位置，並記錄心電圖。</li> <li>各種障礙的排除。</li> </ol>					V
7. 不同部位的注射技巧 (含皮內/皮下/肌肉/靜脈) (Injection)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明各種部位注射的適應症與方法。</li> <li>執行部位消毒。</li> <li>進行皮內/皮下/肌肉/靜脈注射操作，並遵守病人安全規範。</li> <li>有效防止及處理各種注射的相關併發症。</li> </ol>				V	
8. 靜脈導管的置放 (Put on IV catheter)	<ol style="list-style-type: none"> <li>依注射目的的不同，正確準備用物。</li> <li>選擇注射部位。</li> <li>執行部位的消毒。</li> <li>依注射要點，以無菌技術，正確置放靜脈留置針，並提供後續之照護。</li> </ol>				V	
9. 靜脈穿刺及血液細菌培養 (Veno-puncture and blood culture)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明血液檢體採取、儲存與傳送相關之安全事項。</li> <li>依據標準步驟，在適當部位消毒及執行靜脈穿刺。</li> <li>說明執行血液細菌培養的時機與意義。</li> <li>說明血液細菌培養需要的血量，套數與血液培養細菌之種類。</li> <li>無菌的執行將抽出之血液檢體，注入血液培養瓶中。</li> <li>適當的壓迫抽血處，進行止血。</li> <li>分辨血液培養之菌種為汙染菌，而非真的致病菌。</li> </ol>				V	
10. 動脈穿刺的技巧 (Arterial puncture)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明抽取動脈血的適應症及併發症。</li> <li>正確找到橈動脈，作為穿刺的位置。</li> <li>熟悉動脈穿刺的流程。</li> <li>正確判讀動脈血液分析之結果。</li> </ol>				V	

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
11. 插鼻胃管的技巧 (Nasogastric tube intubation)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明放置鼻胃管之適應症。</li> <li>說明放置鼻胃管之禁忌症。</li> <li>放置鼻胃管 (選擇正確鼻胃管尺寸大小、正確擺位、確認鼻胃管位置適當)。</li> <li>說明放置鼻胃管可能之併發症，並早期發現及給予適當處理。</li> </ol>				V	
12. 男性導尿管的插入 (Male urethral catheterization)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明男性導尿的適應症。</li> <li>依據標準步驟，進行男性導尿。</li> <li>注意病人接受導尿後是否有不良反應。</li> <li>導尿有困難時，應尋求協助。</li> </ol>				V	
13. 女性導尿管的插入 (Female urethral catheterization)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明女性骨盆腔及外陰部解剖構造。</li> <li>熟悉無菌操作技術。</li> <li>說明導尿管置入的適應症及禁忌症。</li> <li>進行女性導尿管置入的步驟，並說明注意事項。</li> </ol>			V		
14. 引流管與縫線的移除 (Remove drains/sutures)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明引流管置放的適應症。</li> <li>說明移除引流管與縫線的適當時機。</li> <li>於無菌操作技術下，移除引流管與縫線。</li> </ol>				V	
15. 喉拭樣的操作 (Throat swab)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明喉頭培養的必要性及備好採集器械。</li> <li>採集檢體(避免引發患者嘔吐反射、避免碰觸到舌頭或頰黏膜)。</li> <li>說明運送檢體的注意事項。</li> </ol>				V	
16. 骨折的固定處理 (Fracture immobilization)	<ol style="list-style-type: none"> <li>說明骨折固定的各式方法：石膏、夾板、內固定及外固定器。</li> <li>說明骨折部位之神經及血管分佈。</li> <li>進行骨折包紮及無菌步驟。</li> <li>注意骨折固定不可太鬆或太緊，固定之後，抬高部位，以減少腫脹及疼痛。</li> <li>固定後，隨時觀察骨折部位遠心側之循環與神經狀況。</li> </ol>			V		

## 五、治療的技巧(Therapeutic Skills) - 能夠正確執行各項治療技巧定義的內容

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
1. 緊急處置 (Give first aid)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確認病患需要緊急處置。</li> <li>2. 執行正確的緊急處置。</li> </ol>				V	
2. 傷口的縫合 (Suture a wound)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明縫合使用的基本器械及縫線種類。</li> <li>2. 評估傷口狀況，並作適當之清洗。</li> <li>3. 選擇正確的縫線及正確的使用縫合器械。</li> <li>4. 施行局部麻醉，並執行基本縫合技術。</li> </ol>				V	
3. 傷口的換藥及包紮 (Dress a wound)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 能夠辨識各種傷口清洗溶液的特性與用途。</li> <li>2. 實際操作傷口刷洗。</li> <li>3. 認識各種敷料的特性與適用範圍。</li> <li>4. 實際操作各種換藥方法，包含特殊部位，如頭部及關節等的包紮方式。</li> <li>5. 說明傷口的後續照護方法。</li> <li>6. 說明傷口拆線的時機，並實際操作拆線技巧。</li> </ol>				V	
4. 開立處方(Write a prescription)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 具備開立處方的基本概念，包括藥名、劑量、頻率及給予方式。</li> <li>2. 說明每一個處方藥物之效用及副作用。</li> <li>3. 遵守政府藥物管制法令，並能夠在實際開立處方時，適切地運用。</li> </ol>				V	
5. 兒童劑量的換算 (Establish drug dose for a child)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明兒童藥物劑量計算及其安全範圍。</li> </ol>				V	
6. 輸血的處理 (Management of a blood transfusion)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開輸血醫囑，並使用適當及適量的血液成分。</li> <li>2. 確定取回的血液、輸血液成分以及是否病人的血型。</li> <li>3. 注意是否有輸血不良反應，並給予適當的處理。</li> </ol>				V	
7. 靜脈輸液的選擇 (Prescribe intravenous fluids)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依據病情之需要，開具適當及適量的靜脈輸液醫囑。</li> <li>2. 說明靜脈輸液的成份、熱量及電解質含量。</li> <li>3. 說明靜脈輸液中，是否可以同時輸注其他藥物。</li> </ol>				V	

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
8. 靜脈輸液的建立 (Set up a venous infusion)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依據標準步驟，在適當部位消毒及建立靜脈輸注管道。</li> <li>2. 計算正確的靜脈輸液流速。</li> <li>3. 注意不同的靜脈輸液，是否可以經由同一輸注管道輸注。</li> <li>4. 監測病人輸注後是否有不良反應。</li> </ol>				V	
9. 如何監控血中藥物濃度 (Monitor serum drug levels)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明哪些藥物，應做血中濃度監測。</li> <li>2. 說明各種藥物抽血的時機。</li> <li>3. 判斷濃度適當，並根據血中濃度調整藥物。</li> </ol>				V	
10. 適當的處理疼痛 (Prescribe a pain treatment order)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 作疼痛的病史探查，身體診查，使用疼痛量表及鑑別診斷。</li> <li>2. 說明止痛藥物的藥理，藥物劑量相等性的換算及副作用。</li> <li>3. 說明成癮性止痛藥的法規管制，並能對病患與家屬，正確溝通藥物的使用。</li> </ol>				V	
11. 支氣管擴張劑的使用 (Use a bronchodilator inhaler)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明支氣管擴張劑使用的適應症。</li> <li>2. 支氣管擴張劑的種類與輔助器具之操作。</li> <li>3. 說明不同擴張劑的藥理作用、劑量與副作用。</li> <li>4. 說明不同輔助使用器具的優點與限制。</li> <li>5. 開立處方，並評估支氣管擴張劑使用後的療效。</li> </ol>			V		
12. 噴霧劑的使用 (Use a nebulizer)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明使用噴霧劑的臨床適應症。</li> <li>2. 說明常見的噴霧劑種類及相關作用、副作用。</li> <li>3. 說明噴霧劑的裝置及使用方式。</li> <li>4. 開立處方，並評估病人使用噴霧劑後的臨床效果。</li> <li>5. 說明噴霧劑使用後，裝置的感染管制處理原則。</li> </ol>			V		

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
13. 局部麻醉的給予 (Administer a local anesthetic treatment)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明局部麻醉藥之使用時機、安全劑量、副作用及中毒現象。</li> <li>2. 開立處方，並選擇正確濃度、劑量的麻醉藥物及合適之針具。</li> <li>3. 依據標準步驟，在適當部位消毒及注射局部麻醉藥物。</li> <li>4. 注意注射前是否有穿刺到血管，及局部皮膚變化。</li> <li>5. 注意注射後病人是否有不良反應，並測試麻醉效果。</li> </ol>				V	
14. 新生兒的接生 (Delivering a baby)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指導產婦生產姿勢的擺放。</li> <li>2. 執行會陰及外陰部的消毒。</li> <li>3. 執行手術無菌單的鋪設。</li> <li>4. 說出給予會陰部局部麻藥的時機。</li> <li>5. 說出會陰切開術的時機。</li> <li>6. 說出胎兒生產的步驟及斷臍方式。</li> <li>7. 說出胎盤娩出的三個徵兆。</li> <li>8. 說出會陰裂傷的分級。</li> </ol>			V		

## 六、其他的技術-能夠正確執行各項定義的內容

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
1. 溝通能力(包括與高齡與兒童病患溝通的能力) (Communication skills)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適切地與病人及其家屬溝通，以及詢問病史、說明診斷及處置計畫。</li> <li>2. 以病人聽得懂的語言，解釋檢查結果，並且適當說明病情及其預後。</li> <li>3. 適切地給予病患及家屬關懷與支持。</li> <li>4. 與上級醫師或其他醫療團隊同仁，有適當的溝通及討論。</li> </ol>				V	
2. 提供病人衛教的能力 (Patient education)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以病人為出發點。</li> <li>2. 與病人發展夥伴關係，並讓其參與治療計畫。</li> <li>3. 使病人容易瞭解衛教內容：用病人的語言、內容具體簡單、雙向溝通等。</li> <li>4. 結束衛教時，能作出簡短的摘要，並提出適當的追蹤計畫。</li> </ol>				V	
3. 搜尋及選取正確醫療資訊的能力 (Literature appraisal)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明並且執行「實證醫學」五大步驟：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 提出適切的問題。</li> <li>(2) 找合適的資料。</li> <li>(3) 分析、判斷資訊的正確性。</li> <li>(4) 資訊於臨床案例的應用。</li> <li>(5) 評估執行成果。</li> </ol> </li> </ol>					V
4. 口述報告 (Presentation)的能力 (Bedside and conference)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 獨立整合臨床病症的知識、問診及身體診察的結果，並且能完成邏輯清晰的口頭報告。</li> <li>2. 注意聽眾反應，並掌握時間。</li> <li>3. 適時提問、尋求回饋與改進。</li> </ol>					V
5. 團隊合作的能力 (Team work)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明團隊組成份子的角色。</li> <li>2. 說明醫師於醫療團隊中的工作以及與其他專業人員的互動關係。</li> <li>3. 能夠參與跨領域團隊合作，共同照顧病患，完成醫療工作。</li> <li>4. 有效地與團隊成員溝通，並且尊重其他團隊成員。</li> </ol>				V	
6. 書寫的能力 (Documentation)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 詳實並正確撰寫住院記錄(包括接班摘要及出院摘要)。</li> <li>2. 詳實並正確撰寫門、急診病歷。</li> <li>3. 詳實並正確撰寫會診申請單。</li> <li>4. 正確撰寫醫囑。</li> <li>5. 正確撰寫乙種診斷證明、出生與死亡證明及法定傳染病通報單之書寫格式。</li> </ol>				V (4,5)	V (1,2,3)

# 附件三

## SP 題-試題開發格式

---

# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗

## 試題開發演練格式 (SP 試題)



台灣醫學教育學會

## 一、告示牌

---

---

第 \_\_\_\_\_ 站 (48 號字)

---

(年齡、性別、症狀，36 號字)

## 二、考生指引

---

■ **背景資料**：(26 號字，少於 30 字)

■ **測驗主題**：(26 號字，少於 3 項提示)

- 
- 

■ **測驗時間**：8 分鐘

# 相關檢查報告

(放置於診間桌面上)



(診間內所欲提供考生訊息之文件請用 14 號字)

### 三、 評分表

■ 測驗項目：

病史詢問

醫病溝通與衛教

身體檢查

病情解釋及臨床處置

■ 測驗時間：8 分鐘

滿分：30 分

總得分：\_\_\_\_\_分

■ 測驗考生：

准考證編號：

評分項目:(10-15 項)	評量考生			
	0	1	2	
是否問及下列項目	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

您認為考生整體表現如何：

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分					

評分考官簽名：\_\_\_\_\_

## 四、考官指引

---

---

### ■本題測驗項目：

- 病史詢問       身體檢查       病情解釋及臨床處置       醫病溝通與衛教

### ■考官任務提示

1. 本考試目的在於為醫學系畢業生臨床能力之最低標準把關。
2. 評分心態是評分公平性之關鍵，評分時請保持專注。
3. 請檢視考生指引、SP 指引與評分表之測驗目標一致性，以掌握本題。
4. 請詳讀評分項目、評分說明。
5. 考前評分共識時段，請依據考題及共識參考影片，進行評分之熱身。

### ■測驗場景：門診 急診 病房

### ■標準化病人基本資料：

### ■標準化病人起始姿勢：臥姿 坐姿 彎腰抱肚子... 躺床直挺挺... 趴診間桌面...

### ■病情摘要：

#### 一、個案情境與主訴

#### 二、病史詢問

1. 主要臨床症狀：
2. 現病史：

#### 3. 過去病史：

4. 家族史：
5. 藥物史：
6. 其他病史：

### 三、身體檢查

### 四、本案例臨床診斷與處置之參考

#### 1. 鑑別診斷

#### 2. 相關檢驗及處置

■道具及器材：(ex：嬰兒模型一具、SP 扮演嬰兒阿媽、身體檢查結果。)

■ 評分說明：

1.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

2.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

3.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

4.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

5.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

6.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

7.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

8.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

9.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

10.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

11.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

12.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

13.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

14.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

15.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

## 五、SP 指引(劇本)

---

### 考題說明

■測驗任務：

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：門診 急診 病房

■起始姿勢：坐姿？ 站姿？

■情緒：

強度：4/10 or 6/10 or ...

■表情、眼神：

■肢體動作：

■對話：音調、話多或是寡言、節奏快慢、吞吐或流暢

■人員/道具：

■演出時間：8 分鐘

### 回應考生原則

### 劇情摘要

一、臨床資料

1. 基本資料：
2. 個案情境與主訴：

## 二、病史詢問

1. 主要臨床症狀：
2. 現在病史：

3. 過去病史：

4. 家族史：

5. 藥物史：

6. 其他病史：

## 三、身體檢查

**劇本對白例句**

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
自我介紹與 確認病患		
主訴		
現在病史		
基本資料		
出生史		
過去病史		
藥物史		
過敏史		
家族史		
寵物飼養		
旅遊史		
病情與處置 說明		

診間示意圖(請明示拉簾、診助、考官...之建議位置)

## 附件四

# 技能題-試題開發格式

---

# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗

試題開發演練格式  
(操作技能試題)



台灣醫學教育學會

一、告示牌

---

---

第 \_\_\_\_\_ 站 (48 號字)

\_\_\_\_\_ (36 號字)

## 二、考生指引

---

■ **背景資料**：(26 號字，少於 30 字)

■ **測驗任務**：(26 號字，少於 3 項提示)

- 
- 

■ **測驗時間**：8 分鐘(26 號字)

### 三、 評分表

■ 測驗項目：

病史詢問

身體檢查

病情解釋及臨床處置

醫病溝通與衛教

單項技能操作

■ 測驗時間：8 分鐘

滿分：30 分

■ 測驗考生：

准考證編號：

評分項目:(10-15 項)	評量考生			
	0	1	2	
操作技能技術表現	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

您認為考生整體表現如何：

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分					

評分考官簽名：\_\_\_\_\_

## 四、考官指引

---

---

■本題測驗項目：單項技能操作

■評分重點提示

1. 本考試目的在於為醫學系畢業生臨床能力之最低標準把關。
2. 評分心態是評分公平性之關鍵，評分時請保持專注。
3. 請檢視考生指引、助手指引與評分表之測驗目標一致性，以掌握本題。
4. 請詳讀評分項目、評分說明。
5. 考前評分共識時段，請依據考題及共識參考影片，進行評分之熱身。

■本站時間：8 分鐘

■測驗場景：門診 急診 病房

■評核重點：(請編輯內容)

■ 評分說明：

1.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

2.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

3.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

4.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

5.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

6.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

7.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

8.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

9.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

10.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

11.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

12.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

13.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

14.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

15.

- 完全做到：
- 部份做到：
- 沒有做到：

## 五、道具、耗材(每一位考生一份)及診間示意圖指引

---

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.

※

※助手一名，任務：

※診間復原狀態：

【診間示意圖】

## 六、助手須知：

- 背景要求—護理人員 or 學歷要求 or 任何特殊才能...
- 任務
  1. 被動接受考生要求予以適當協助。
  2. 考前評分共識時，與考官一同熟悉評分內容，共同謹守”不協助考生得分”之界線。
  3. 考前評分共識時，與考官一同觀察共識影片討論下列要點：
    - 應協助時給予協助，例：考生穿戴隔離衣示意要求拉繩繞帶。
    - 應協助未協助，例：”On 好 Endo 時，移除 Stylet 並接上 ambu-bag”，若不在評分項目內，則依臨床常規，助手應予協助。
    - 不應協助而給予協助，例：考生要求助手遞器械，但器械選擇為評分項目之一，助手對此要求應不予理會。
  4. 負責考試診間復原，使每位考生能面對公平一致的考試設定場景。
  5. ...

# 附件五

## OSCE 試題開發檢核表

---

# OSCE 試題開發檢核表 考官檢核項目

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_

OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

考官觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. 測驗目標、任務設定很清楚				
2. 考題所提供的資訊不足，難以作答				
3. 情境之年齡、性別、發病時間、就診場所適用於全國各考場				
4. 評分說明之 0, 1, 2 定義清楚				
5. 評分表與各個指引有一致性 (考生、助手、SP)				
6. 評分項目與細節恰當，不會太複雜或太多				
7. 評分項目之順序合乎時序、邏輯				
8. 共同評估項目未超過 3 項				
9. 給分比重分配恰當				
10. 準備之模貝、道具、器械足以提供作答之需				

您認為本題難易度：極難 難 易 極易

您認為本題之及格標準為：\_\_\_\_\_分

建議：

考官簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

# OSCE 試題開發檢核表 考生檢核項目

OSCE 試題開發學校： \_\_\_\_\_

OSCE 試題類型： \_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱： \_\_\_\_\_

考生觀點	檢核欄			備註意見
	是	否	不適用	
1. 考生任務很清楚，可做/可不做的，講得很清楚				
2. 考題所提供的資訊不足，難以作答				
3. 考題情境為臨床實務範圍、實習醫師能處理的問題				
4. 考題提供過多不必要的資訊、看不完				
5. 完成任務所需時間超過八分鐘				
6. SP 題：病人的演出能呈現考題情境 技能題：助手所能提供之協助有講清楚				
7. 準備的模具、道具、器械足以提供作答之需				

您認為本題難易度：極難 難 易 極易

建議：

考生簽名： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

# OSCE 試題開發檢核表 SP 檢核項目

OSCE 試題開發學校： \_\_\_\_\_

OSCE 試題類型： \_\_\_\_\_

OSCE 試題名稱： \_\_\_\_\_

SP 觀點	檢核欄		備註意見
	是	否 不適用	
1. SP 痛苦/焦慮/情緒之設定，以十分法設定清楚			
2. SP 指引所提供的資訊不足，難以演出			
3. SP 指引有條列指出：可以說/做的、不可以說/做的			
4. 對白例句足夠供演出之參考			
5. SP 任務與考生任務有一致性			
6. 完成任務所需時間超過八分鐘			
7. SP 題：病人的演出能呈現考題情境 技能題：助手所能提供之協助有講清楚			
8. 準備的模貝、道具、器械足以提供作答之需			

您認為本題難易度：極難 難 易 極易

建議：

SP 簽名： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

# OSCE 試題開發檢核表 助手/試務行政檢核項目

OSCE 試題開發學校： \_\_\_\_\_

OSCE 試題類型： \_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱： \_\_\_\_\_

助手/試務行政觀點	檢核欄			備註	意見
	是	否	不適用		
1. 可以協助的，都有條列清楚呈現，與考生指引、考官指引一致					
2. 不可以協助的，都有條列清楚呈現，與考生指引、考官指引一致					
3. 模型、道具需求規劃不足，無法因應實際考試進行所需					
4. 人力需求規劃恰當，符合實際考試進行所需					
5. 考場配置、道具、模具、器械設定無誤，並且與示意圖一致					
6. 場地復原時間不足（應簡化考題設定）					
7. 情境設定合乎常理，可以流暢進行考試					

建議：

工作人員簽名： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

# 全國醫學校院 2015 OSCE 試題檢核表

OSCE 試題開發學校：\_\_\_\_\_

OSCE 試題類型：\_\_\_\_\_ OSCE 試題名稱：\_\_\_\_\_

各題繳交前檢核之用，一題一份，全部完成方可繳交。

檢核項目	檢核欄
1. 考題內容皆依標準格式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. SP 考題有對白例句；技能操作題有助手須知	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 診間示意圖與考題內容、影片呈現相符	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 一段影片提供一份給分參考結果，並與影片相符	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 參考影片兩段表現為 better、worse 各一	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 影片取景清晰，沒有考生或病人背對鏡頭之現象	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 影片收音清楚，音量足	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 影片格式為 mpeg 格式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9. 影片解析度為 1024*768	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10. 去識別化（如：床單無醫院標示、遮蓋醫師袍姓名）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11. 有完成試題檢核表—考官(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12. 有完成試題檢核表—考生(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
13. 有完成試題檢核表—SP(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
14. 有完成試題檢核表—助手/試務行政(請一併繳交)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

檢核人員簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

# 附錄八

## 2015 年全國醫學校院 聯合臨床技能測驗 考官訓練檢討暨發展會議 教材簡報資料 ( 1040912 )

---

# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練檢討暨發展會議

## OSCE基本概念與台灣國考現況

台灣醫學教育學會

2015/09/12

1

## 本主題之學習目標

參訓之評分考官能瞭解

- OSCE的基本概念
- 台灣醫師國考相關法規的現況
- 聯合OSCE現況

2

# 界定臨床能力評估之目的

Formative assessment

VS.

Summative assessment

High-stake OSCE ?



3

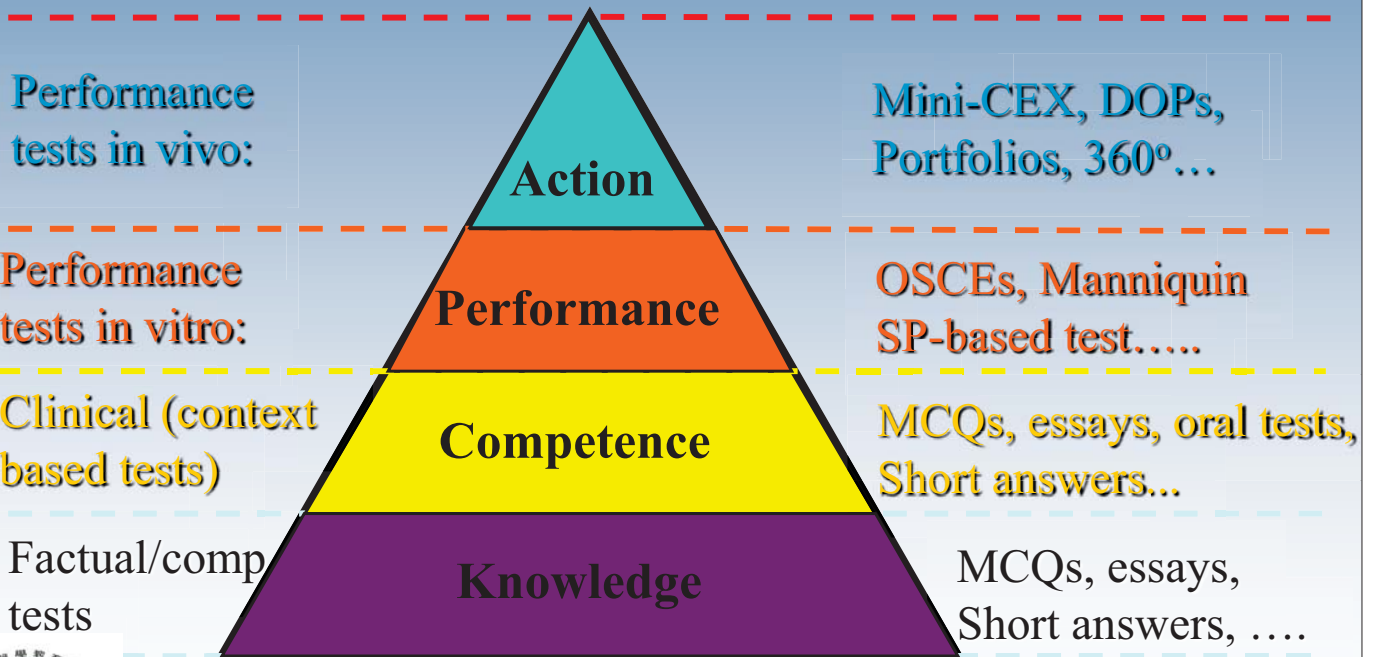
## 本測驗之目的

- 以模擬測驗的方式，藉由實作的過程來評量醫學生的臨床技能、態度與專業素養等紙筆測驗所無法評量的臨床能力。
- 為我國準醫師素質把關!!!  
不是比高下，是為最低標準把關。



4

# 醫療專業臨床能力 各項評估工具的角色

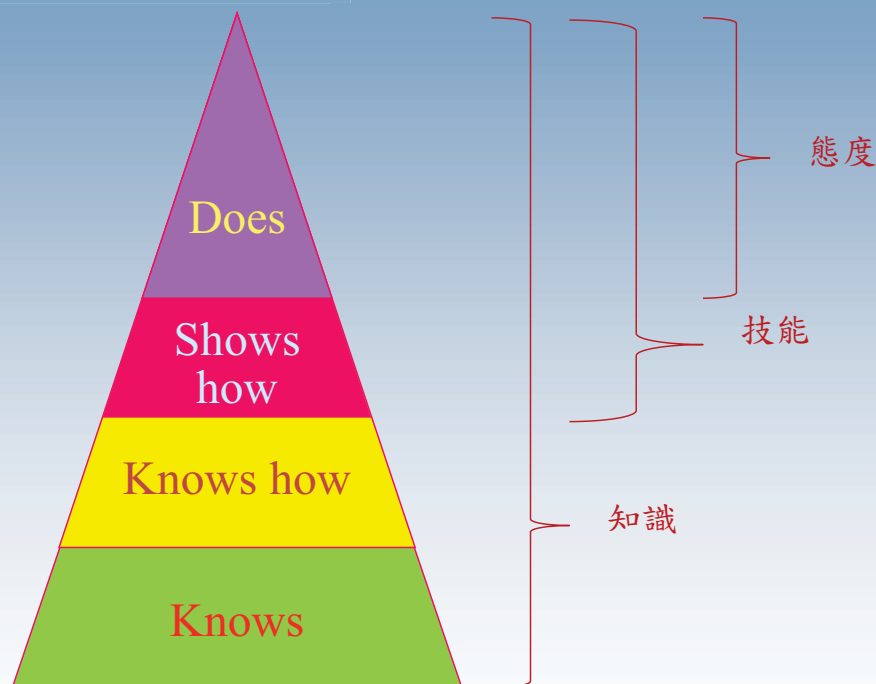


Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine (Supplement)* 1990; 65: S63-S67.

5



## 對學生的評估



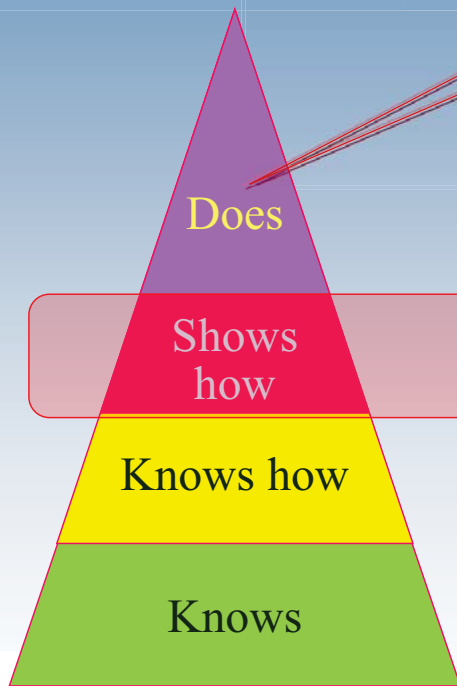
Miller GE, *Acad Med* 1990.  
(米勒金字塔)

6



# 對學生的評估

不知被觀察的情況下作評估



- 學生檔案
- 病歷紀錄
- 學習護照
- 多源回饋
- Mini-CEX, DOPS
- OSCE
- 病例報告
- 口試、Case-based Discussion
- 簡答題
- 選擇題、是非題



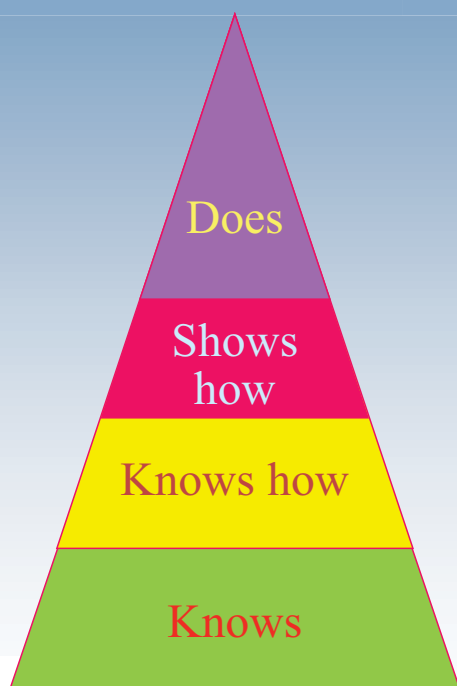
Miller GE, *Acad Med* 1990.

(米勒金字塔)

7

# 對學生的評估

只考能與不能  
不知為與不為



- 學生檔案
- 病歷紀錄
- 學習護照
- 多源回饋
- Mini-CEX, DOPS
- OSCE
- 病例報告
- 口試、Case-based discussion
- 簡答題
- 選擇題、是非題



Miller GE, *Acad Med* 1990.

(米勒金字塔)

8

# Formative vs. Summative

- ❑ Summative assessment : **assessment of learning**
- ❑ Formative assessment : **assessment for learning**



9

## OSCE是甚麼？



- ❑ 1975年蘇格蘭丹地大學（University of Dundee）Harden及Gleeson 所提出

- ❑ 專家編寫出結構式的臨床測驗項目
- ❑ 向同學解說及示範
- ❑ 受過相關訓練的演員扮演病患（稱為標準化病人〔standardized patients〕，簡稱SPs）
- ❑ 考生進行病史詢問及身體檢查
- ❑ 評分員依照OSCE **checklist** 給予適當的評分



10

# Objective vs. Subjective

- Objective assessment：只有單一正確答案

例：是非題、選擇題、配對題

- Subjective assessment：超過一個正確答案，或有超過一種表達正確答案的方式

例：簡答題、申論題、CbD、Mini-CEX、DOPS、MSF、portfolio .....

# OSCE 呢？

From Wikipedia

11



## 8th Annual International Meeting on Simulation in Healthcare



*Dr. Ronald M. Harden*

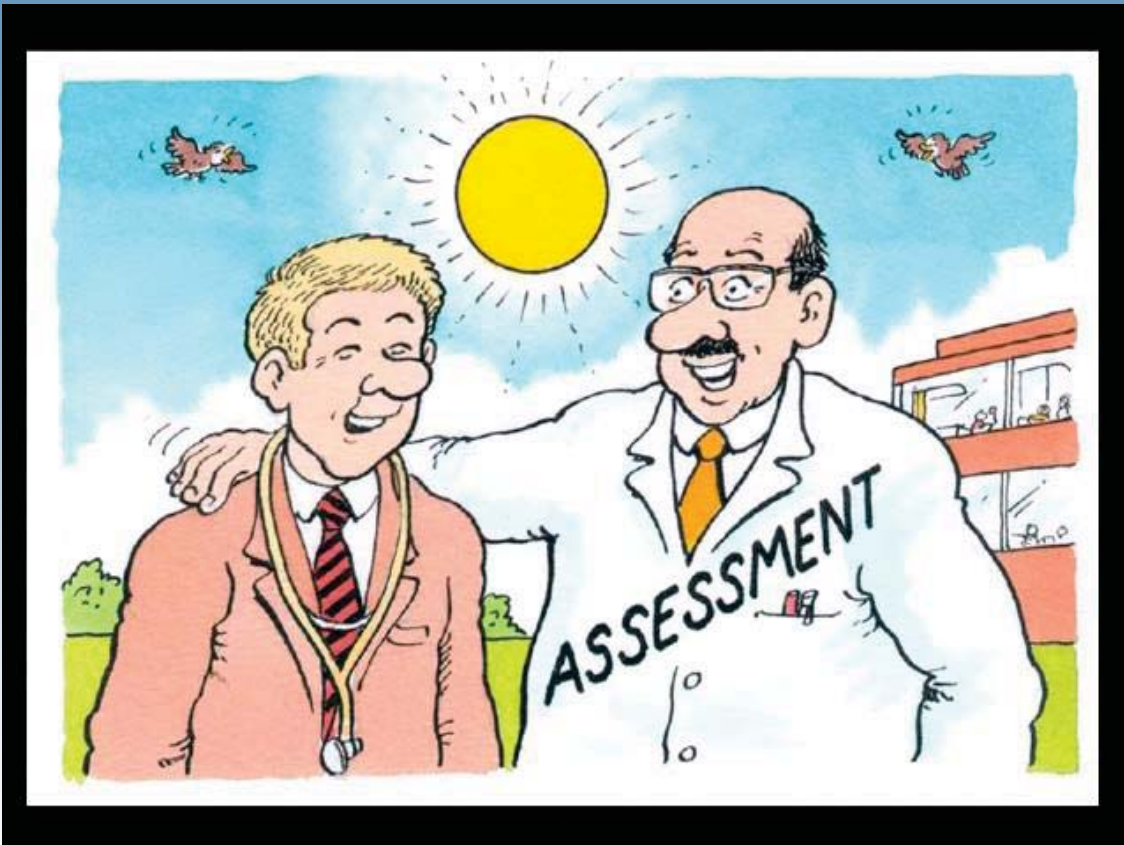
Teaching  
and  
Learning

Assessment

Formative 與 Summative 的觀念需要調整

不論哪種評估，都應是學習的一部分





評估 vs. 受評者：  
亦師亦友

*Dr. Ronald M. Harden,  
SSH Annual Meeting, 2008*

13

## OSCE考甚麼？

- 評估學生臨床的能力
- 病史詢問
- 身體檢查
- 簡易技巧
- 判讀檢驗結果
- 處理病人狀況
- 溝通技巧
- 態度及專業素養？

理論上是

Subjective!



- 同分的考生的表現不會完全一樣（部分做到）
  - 由有經驗且經過訓練的人（raters/SPs）評分
- 若超過一個考場，評分者須先建立共識



Reliability: inter-rater, intra-rater

14

# Checklist是甚麼？

- 核對表
- 呈現“yes or no”、“done or not done”

評分項目	做到	未做到
洗手		
敲門		
跟病人打招呼		
自我介紹		
表明來意		
問病人可否坐下		
.....		



# Checklist的問題

- 鎖碎、繁複
- 粗略、淺易

評分項目	做到	未做到
洗手		
敲門		
跟病人打招呼		
自我介紹		
表明來意		
問病人可否坐下		
.....		



# Checklist的Modification

- Global rating (3 ~ 10分法) ⇒ subjective !!!

	差	稍差	可	良	優
人際技巧 尊重及關心病人 用心聆聽					
表達技巧 不打斷病人說話 使用開放性問題 避免使用醫學術語 具同理心					
衛教技巧 鼓勵病人發問 回應清楚明白 有合宜的總結					
整體表現					

OSCE不再Objective?



# Checklist的Modification

- Global rating (3 ~ 10分法) ⇒ subjective !!!

	差	稍差	可	良	優
尊重及關心病人					
用心聆聽					
不打斷病人說話					
使用開放性問題					
避免使用醫學術語					
具同理心					
鼓勵病人發問					
回應清楚明白					
有合宜的總結					
整體表現					



# Checklist的Modification

- Global rating (3 ~ 10分法) ⇒ subjective !!!
- 執中的做法：

	完全做到	部分做到	未做到或能力不足		
尊重及關心病人					
用心聆聽					
不打斷病人說話					
使用開放性問題					
避免使用醫學術語					
.....					
任務整體達成狀況	4	3	2	1	0
總分 (最高20分)					

OSCE還算 Objective? ?



# Checklist 與 Global Rating 之選擇

- |   |   |
|---|---|
| <p>Global rating scale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>進階臨床能力的評估以分割為細步以採二分法評分者</li> <li>評分員甚能掌握試題之內容與目標</li> <li>Non-high-stakes、formative OSCE</li> </ul> | <p>Checklist</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初級臨床能力的評估</li> <li>評分員並非課程教師，不易掌握試題</li> <li>由臨床病人評分的部分</li> <li>High-stake、summative OSCE</li> </ul> |
|---|---|

考題深度 評分員實力 決定性



# OSCE 怎樣才算 Structured ?

	病史 詢問	理學 檢查	溝通 技巧	操作 技巧	檢查 判讀	衛教 諮詢
內科	✓		✓			✓
外科		✓			✓	
兒科	✓					✓
婦產科			✓		✓	
其他		✓		✓		

面面俱到  
才有效度



21

## OSCE

- ❑ Objective：信、效度的必要條件
- ❑ Structured：信、效度的必要條件
- ❑ 其他：
  - ❑ 考題內容：效度的必要條件
  - ❑ SP表現：信、效度的必要條件
  - ❑ 評分員表現：信、效度的重要條件



22

# OSCE考題內容的品質保證

- ❑ 能針對課程學習目標作評估
- ❑ 考生易懂
- ❑ 時間合宜
- ❑ SP易演
- ❑ Rater易評

Case writer training  
Case review process  
Formatting  
Reflection mechanism

課程負責人  
授課老師



23

# OSCE SP表現的品質保證

- ❑ 考題之SP指引
- ❑ SP
  - ❑ 選擇
  - ❑ 訓練與演出
  - ❑ 參與感
  - ❑ 回饋



24

# OSCE評分員表現的品質保證

- ❑ 考題之評分員指引
- ❑ 評分表：checklist vs. global rating
- ❑ 評分員
  - ❑ 選擇：有經驗的授課教師
  - ❑ 訓練與演出
  - ❑ 參與感
  - ❑ 回饋



25

## 衛生署(今衛生福利部)

認可「可辦理臨床技能測驗(OSCE)之教學醫院(OSCE國家考場)」  
效期：102年1月1日至105年12月31日

- |      |      |        |      |
|------|------|--------|------|
| ❑ 中國 | ❑ 新光 | ❑ 萬芳   | ❑ 亞東 |
| ❑ 中山 | ❑ 慈濟 | ❑ 國泰   | ❑ 林長 |
| ❑ 成大 | ❑ 北醫 | ❑ 淡水馬偕 | 第二考場 |
| ❑ 林長 | ❑ 雙和 | ❑ 彰基   | ❑ 嘉長 |
| ❑ 高長 | ❑ 高榮 | ❑ 新店耕莘 |      |
| ❑ 高醫 | ❑ 台大 | ❑ 台南奇美 |      |
| ❑ 三總 | ❑ 輔大 | ❑ 中榮   |      |
| ❑ 北榮 | ❑ 義大 | ❑ 基長   |      |



26

# OSCE相關法規-1

法規名稱：醫師法施行細則

公(發)布時間：民國34年07月21日

最新修正時間：民國100年09月23日

第 1-1 條 本法第二條至第四條所稱實習期滿成績及格，指在經教學醫院評鑑通過，

得提供臨床實作訓練之醫療機構，於醫師指導下完成第一條之二至第一條之四所定之科別及週數或時數之臨床實作，各科別考評成績均及格，並持有醫療機構開立之證明。



27

醫師法施行細則

# OSCE相關法規-2

有下列情形之一者，前項考評應包括由中央主管機關認可教學醫院所辦理之臨床技能測驗：

- 一、在國內醫學系或中醫學系選醫學系雙主修，於中華民國一百零一年八月一日以後始能畢業。
- 二、持外國學歷畢業生經選配分發，於一百零二年一月一日以後始能完成臨床實作訓練。

中央主管機關得就第一項之實習，辦理臨床實作訓練申請人與醫療機構間之選配分發，並得就該業務委託民間專業機構或團體辦理。



28

# OSCE相關法規-3

## 專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師考試分試考試規劃第六條、第七條修正條文

最新修正時間：民國 100 年 12 月 26 日

考查組壹一字第10000106881 號令修正發布

第六條 中華民國國民具有附表一醫師、牙醫師、中醫師類科所列資格之一者，得分別應本考試醫師、牙醫師、中醫師類科第一試。

具有附表一中醫師類科第一項第一款至第三款規定資格之一者，於中華民國一百零四年七月一日前，得應專門職業及技術人員高等考試中醫師考試。

第七條 中華民國國民具有附表一醫師類科應考資格第一項第一款至第三款或第二項第一款至第四款資格之一，牙醫師類科應考資格第一項第一款及中醫師類科應考資格第一項第一款至第三款資格之一，並分別經本考試醫師、牙醫師、中醫師類科第一試及格者，得應本考試醫師、牙醫師、中醫師類科第二試。六年內第二試未及格者，應重新應本考試第一試。



29

# OSCE相關法規-4

## 專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師考試分試考試規劃第六條附表一「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師考試分試考試應考資格表」

最新修正時間：民國 100 年 12 月 26 日

考查組壹一字第10000106881 號令修正發布

自中華民國一百零二年七月一日起，應考資格修正如下：

- 一、公立或立案之私立大學、獨立學院醫學系畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。自一百零一年八月一日以後畢業者，其實習期滿成績及格之考評，應包括通過中央主管機關認可教學醫院所辦理之**臨床技能測驗**合格，並領有合格證明。
- 二、符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院醫學系畢業，領有畢業證書者。於本考試第一試及格後，須繳驗經教學醫院評鑑通過並辦理臨床實作訓練之醫療機構出具之實習期滿成績及格證明後，始得應本考試分試考試第二試。經選配分發而於一百零二年一月一日以後始完成臨床實作訓練者，其實習期滿成績及格之考評，應包括通過中央主管機關認可教學醫院所辦理之臨床技能測驗合格，並領有合格證明。

30

# OSCE相關法規-5

- 三、八十四學年度以前入學之私立獨立學院七年制中醫學系畢業，經修習醫學必要課程及實習期滿成績及格，得有證明文件，且經中醫師考試及格，並領有中醫師證書者。
- 四、中醫學系選醫學系雙主修畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書，且經中醫師考試及格，領有中醫師證書者。自一百零一年八月一日以後畢業者，其實習期滿成績及格之考評，應包括通過中央主管機關認可教學醫院所辦理之臨床技能測驗合格，並領有合格證明。
- 五、公立或立案之私立大學、獨立學院醫學系在學學生，修畢基礎學科成績及格，領有學校證明文件者。
- 六、公立或立案之私立大學、獨立學院中醫學系選醫學系雙主修在學學生，修畢醫學系基礎學科成績及格，領有學校證明文件者。

第一項及第二項所稱實習期滿成績及格之認定基準及第二項所稱臨床技能測驗之辦理方式，均依醫師法施行細則有關規定辦理。

第一項第四款、第五款及第二項第五款、第六款所稱修畢基礎學科，係指修畢人體結構學（大體解剖學、組織學、胚胎學或發育生物學）、生物化學、生理學、微生物學及免疫學、寄生蟲學、病理學、藥理學、公共衛生學等學科。

31

## 2016醫學院校聯合臨床技能測驗

- 主辦單位：台灣醫學教育學會、全國各醫學院校
- 考場日期：2015年4月22 - 24日及4月29日-5月1日
- 考場規格：  
12間測驗站 (8題SP演出題 + 4題技能操作題)、中控室、考官休息區、考生休息區、SP休息區。
- 考試執行：  
全國採共同考題，每題測驗8分鐘。
- 評分考官：考官於測驗考間內評分。  
**6題為校外考官。**  
校內/外考官評分費統一訂為2,400元/梯。



32

# 2013起，聯合OSCE由各教學醫院推派代表參加由考選部、教育部、衛生福利部共同指導組成之試務委員會辦理

各教學醫院推派代表參加由考選部、教育部、衛生福利部共同指導組成之試務委員會聯合辦理臨床技能測驗※

法規

衛生福利部  
考選部  
教育部

台灣醫學教育學會  
各校  
教學醫院

試務主持人

各考場主任

試務委員會

考量聯辦意願，參加者必須：

1. 提供OSCE之考場地點
2. 派員參加試務規劃

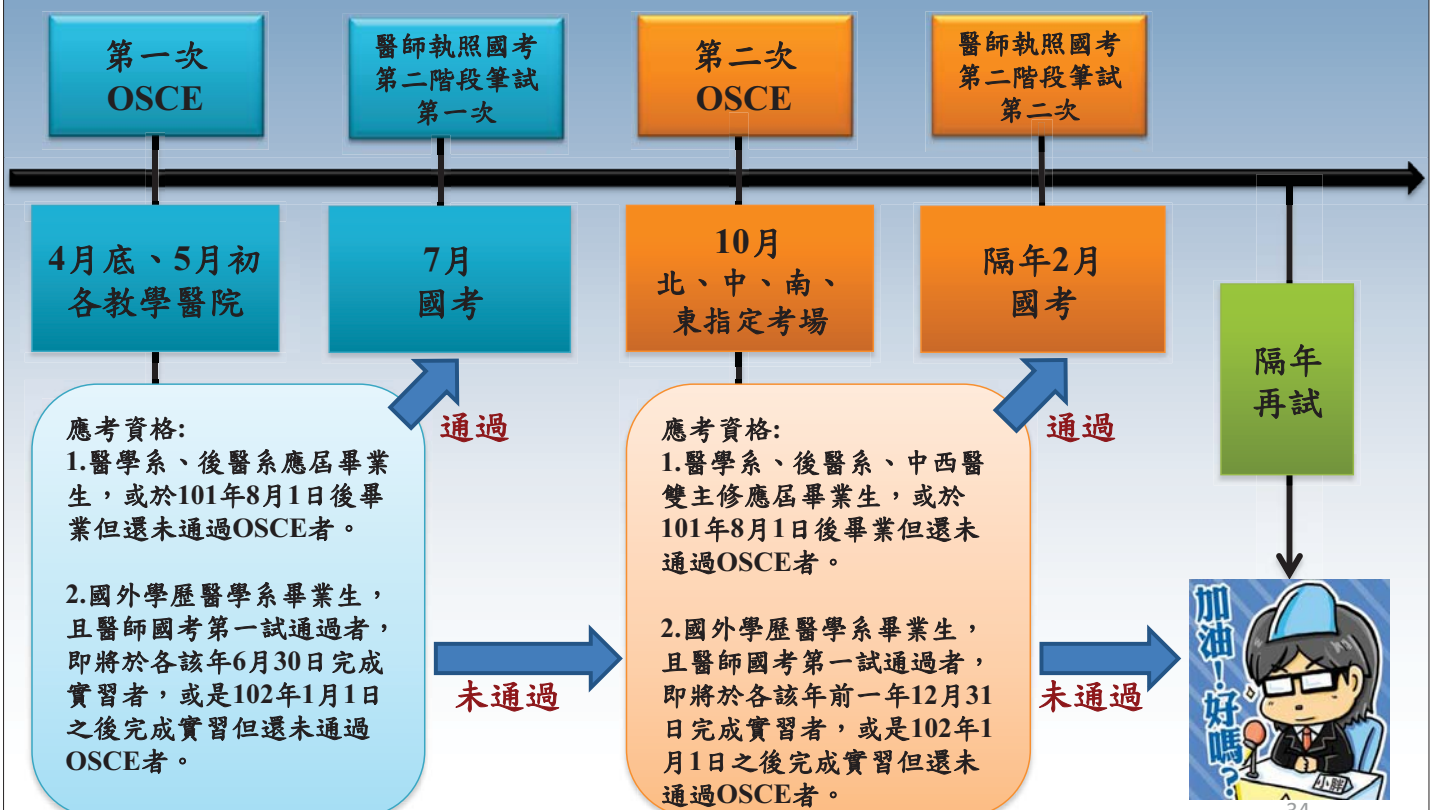


※台灣醫學教育學會統一提供考題。

※全國應屆考生，由原學校與實習教學醫院協調安排考場參試。

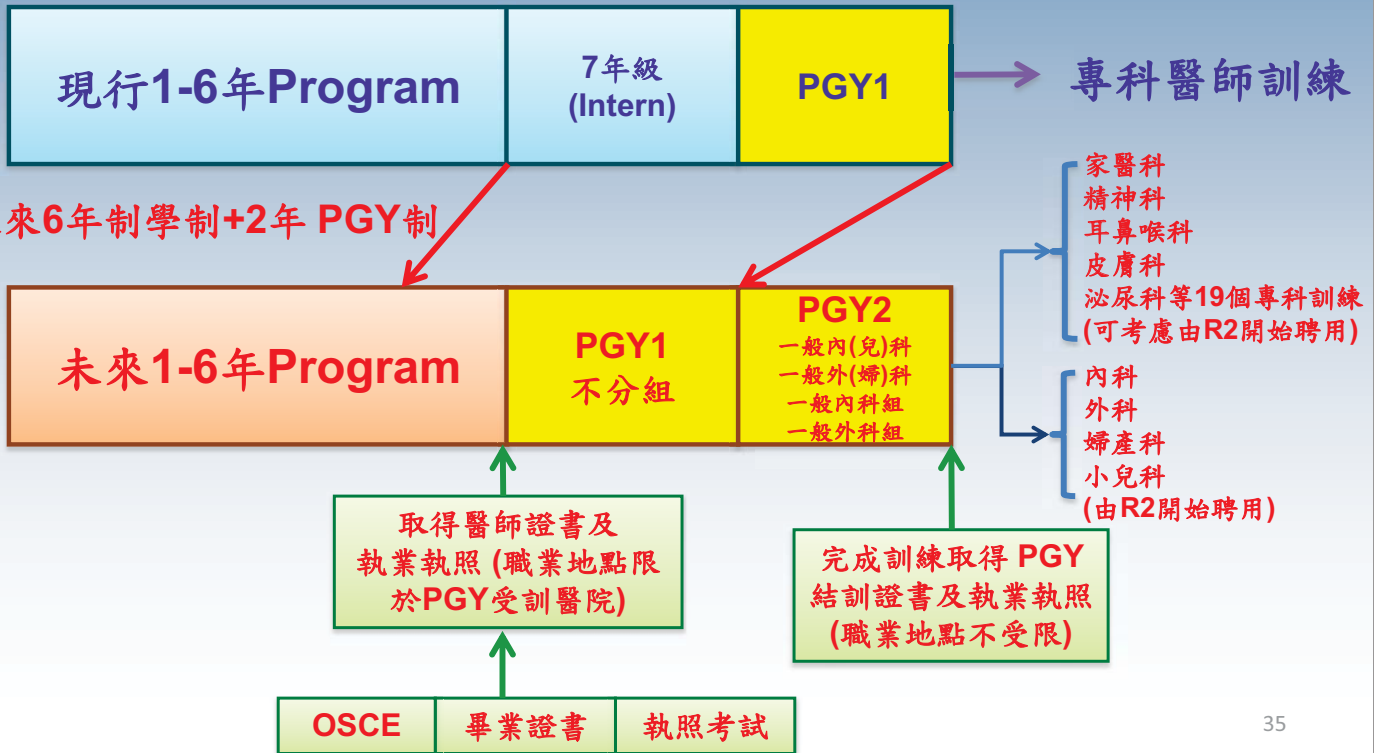
33

## OSCE考試規劃(一年兩次)



# 一般醫學訓練(PGY) 與醫學系新舊學制之銜接(草案)

現有7年制學制+1年PGY制



35

## 建議

- 是否應說明目前及格標準之訂定與規則?
- 委員會分工與議決制度?
- 國考藍圖誰來訂定?如何擬訂?

# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練檢討暨發展會議

## OSCE整體規劃

台灣醫學教育學會

2015/09/12

1

## 本主題之學習目標

參訓之評分考官能瞭解

- OSCE的行政規劃面向
- 軟硬體考量
- 聯合OSCE考官與SP認證辦理現況

2

# OSCE 規劃五步驟

## ➤ 規劃 (Planning)

界定目標、建構試題配題藍圖、決定測試形式

## ➤ 預備 (Preparation)

師資與人員訓練、教案研發、設計評分表  
標準化病人的招募與訓練、信效度測試

## ➤ 傳遞 (Delivery)

考前準備、評分共識、訊息發放

## ➤ 實施 (Implementatoin)

## ➤ 檢討 (Review)

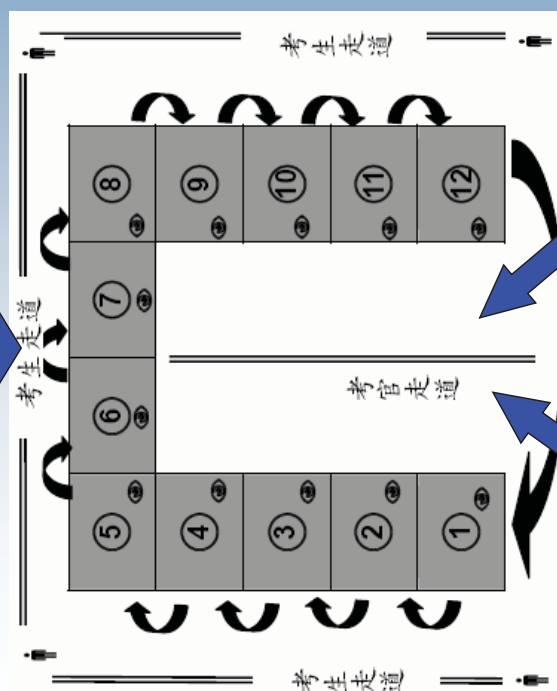
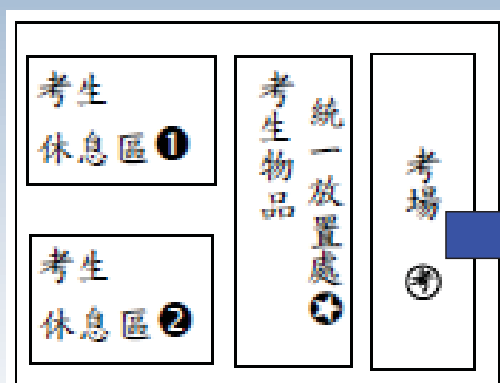
決定及格標準  
分析與檢討



3

## 考間動線有效地分隔 標準化病人、考官、考生

助手休息區與動線?



考官休息區

SP休息區

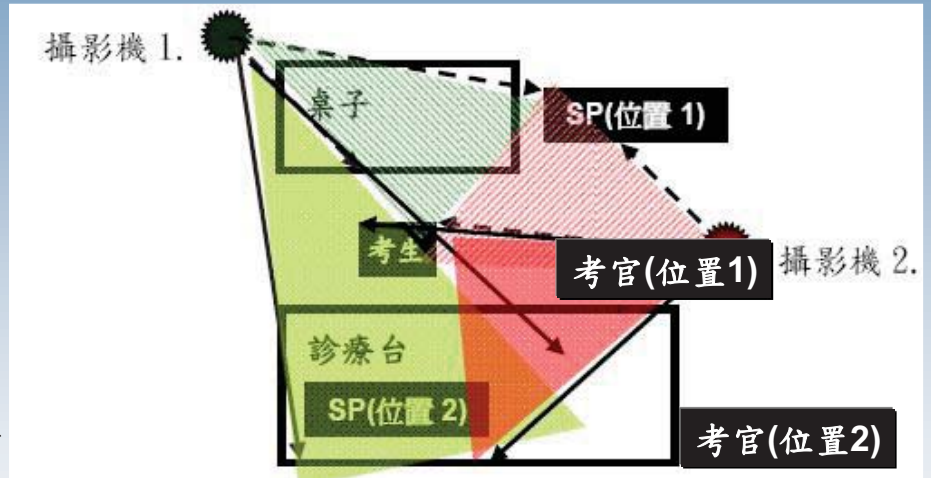


4

# OSCE 考場規劃

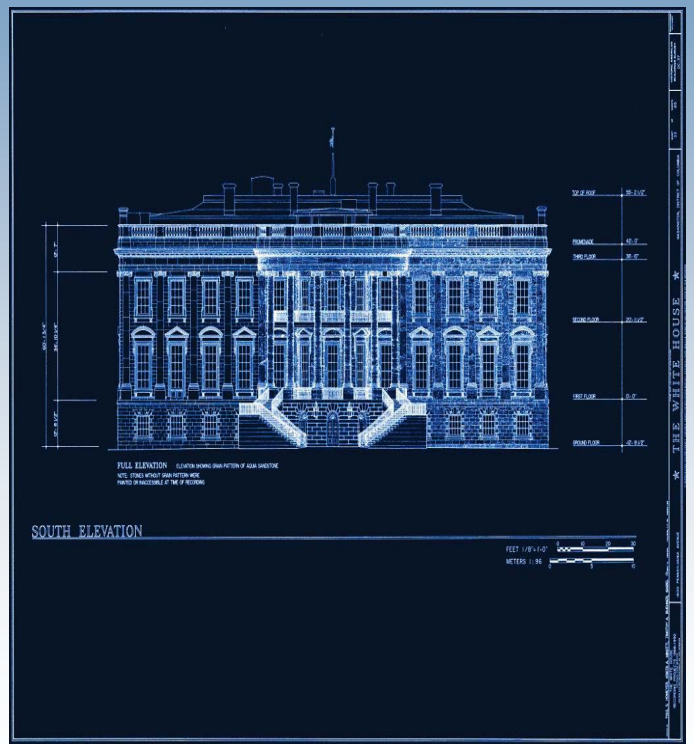
## 考量重點

- 考試目的
- 機密性
- 空間規畫
- 人員動線
- 錄影、錄音設備
- 擴音設備



5

## 什麼是藍圖？ 為何要有藍圖？



6

# OSCE配題藍圖 - I



臨床能力	心血管系	呼吸系	神經系	消化系	腎臟泌尿系	內分泌新陳代謝	血液腫瘤系	生殖系	骨骼肌肉系
病史詢問									
身體檢查									
操作技術									
資料判讀									
臨床處置									
病患衛教與溝通技巧									
醫學倫理									
病歷寫作									
									7

# OSCE配題藍圖 - II

臨床能力	心血管系	呼吸系	神經系	消化系	腎臟泌尿系	內分泌新陳代謝	血液腫瘤系	生殖系	骨骼肌肉系
病史詢問	1						7		
身體檢查		2						8	
操作技術			3						9
資料判讀				4					
臨床處置					5				
病患衛教與溝通技巧						6			
醫學倫理							10	11	
病歷寫作								12	
									...



# OSCE配題藍圖 - III

臨床能力	心血管系	呼吸系	神經系	消化系	腎臟泌尿系	內分泌新陳代謝	血液腫瘤系	生殖系	骨骼肌肉系
病史詢問	胸痛						體重減輕		
身體檢查		呼吸急促						下腹疼痛	
操作技術			頭痛						關節痛
資料判讀				黃膽					
臨床處置					解尿困難				
病患衛教與溝通技巧						血糖升高			
醫學倫理							同意書說明	人工流產議題	
病歷寫作								診斷書開立	
...									...



9

## 該考幾站呢？

Evidence

### Reliability as a function of testing time

Testing Time in Hours	Case-Based					OSCE <sup>5</sup>	Practice		
	MCQ <sup>1</sup>	Short Essay <sup>2</sup>	PMP <sup>1</sup>	Oral Exam <sup>3</sup>	Long Case <sup>4</sup>		Mini CEX <sup>6</sup>	Video Assessment <sup>7</sup>	In-cognito SPs <sup>8</sup>
1	0.62	0.68	0.36	0.50	0.60	0.47	0.73	0.62	0.61
2	0.76	0.73	0.53	0.69	0.75	0.64	0.84	0.76	0.76
4	0.93	0.84	0.69	0.82	0.86	0.78	0.92	0.93	0.92
8	0.93	0.82	0.82	0.90	0.90	0.88	0.96	0.93	0.93



<sup>1</sup>Norcini et al., 1985

<sup>2</sup>Stalenhoef-Halling et al., 1990

<sup>3</sup>Swanson, 1987

<sup>4</sup>Wass et al., 2001

<sup>5</sup>Petrusa, 2002

<sup>6</sup>Norcini et al., 1999

<sup>7</sup>Ram et al., 1999

<sup>8</sup>Gorter, 2002

10

# OSCE Blueprint of 2011 Taiwan Medical Graduates

科 別 能力	臨床					Total
	內科	外科	婦產	小兒	急診	
病史詢問	1			1		2
理學檢查	1	1				2
病情解釋及醫病溝通	1				1	2
臨床處理與衛教	1		1			2
單項技能操作	1	2			1	4
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>12</b>



11

# 2012年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗 試題藍圖

科 別 能力	臨床					Total
	內科	外科	婦產	小兒	急診	
身體檢查	1	1			1	3
病史詢問	3	1		1		5
病情解釋及臨床處理						
醫病溝通與衛教						
單項技能操作	1	1	1		1	4
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>12</b>



12

## 2013-2014

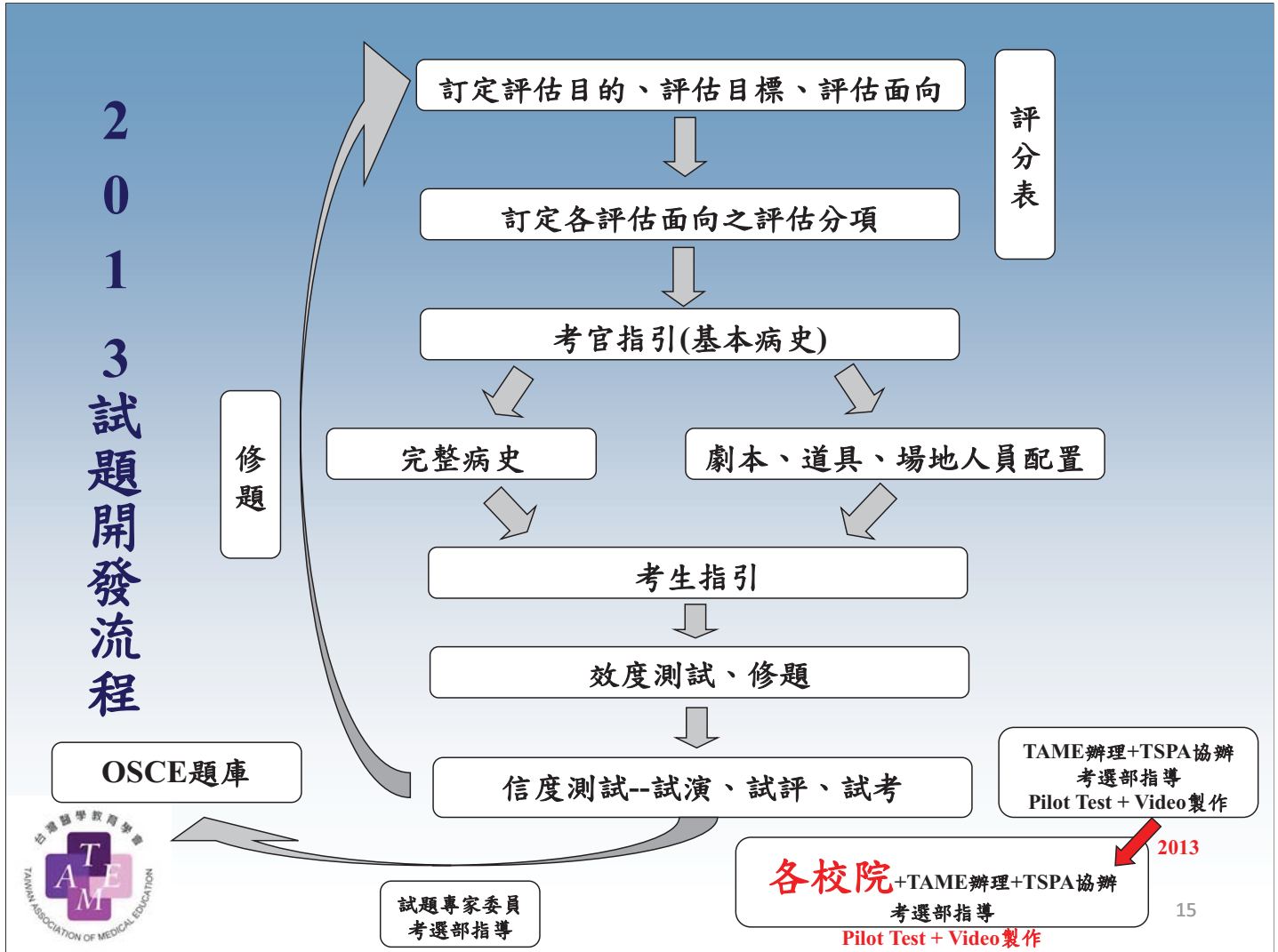
# 全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗試題藍圖

臨床能力 科別	科					Total
	內科	外科	婦產	小兒	急診	
身體檢查	1	1				8
病史詢問						
病情解釋及臨床處理	2	1	1	1	1	
醫病溝通與衛教						
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
單項技能操作	4					12

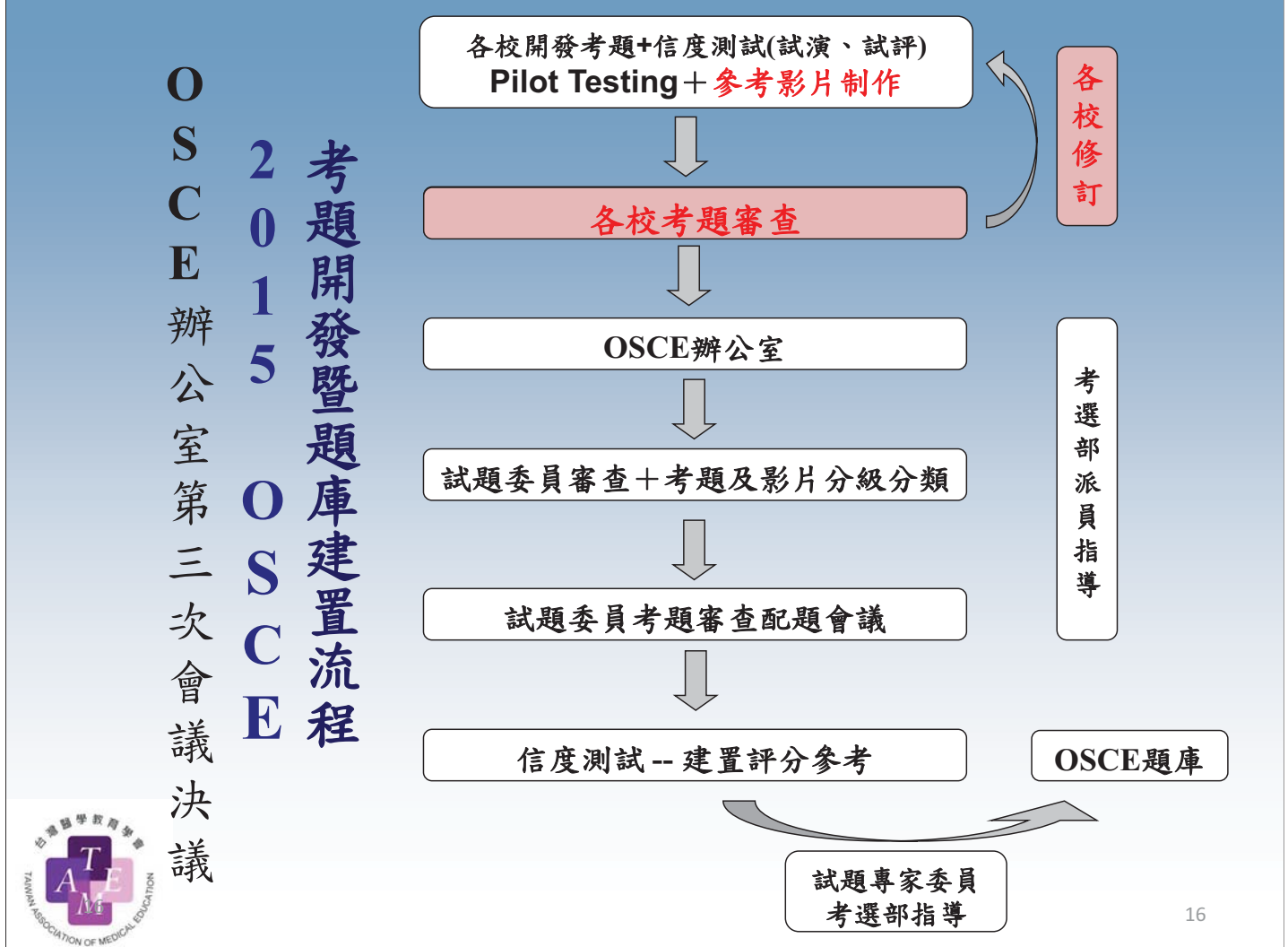
# 2015年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗 試題藍圖

臨床能力 科別	科					Total
	內科	外科	婦產	小兒	急診	
身體檢查	1	1				8
病史詢問						
病情解釋及臨床處理	2	1	1	1	1	
醫病溝通與衛教						
<b>Total</b>	4					<b>4</b>
單項技能操作	12					12

# 2013 試題開發流程



# OSCE 辦公室第三次會議決議 2015 OSCE 考題開發暨題庫建置流程



# 2016醫學院校聯合臨床技能測驗

- 主辦單位：台灣醫學教育學會、全國各醫學校院
- 考場日期：2015年4月22 - 24日及4月29日-5月1日
- 考場規格：  
12間測驗站 (8題SP演出題 + 4題技能操作題)、中控室、考官休息區、考生休息區、SP休息區。
- 考試執行：  
全國採共同考題，每題測驗8分鐘。
- 評分考官：考官於測驗考間內評分。  
**6題為校外考官。**

校內/外考官評分費統一訂為2,400元/梯。



17

## 醫學聯合臨床技能測驗 考官認證要點

- 民國101年12月10日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過
- 民國103年1月23日OSCE辦公室第一次會議修正通過
- 民國104年1月26日OSCE辦公室104年第一次會議修正通過

一、為執行**醫學**臨床技能測驗試務委員會委辦之**醫學**臨床技能測驗（以下簡稱OSCE），培育具評分資格之考官，特訂定本認證要點。

二、考官須同時具備下列資格：

（一）衛生福利部認定之西醫專科醫師。

（二）具臨床教學經驗之主治醫師



18

# 醫學聯合臨床技能測驗 考官認證要點

三、具下列任一資格者，得由各校院推薦為OSCE之評分考官：

(一)、曾擔任「醫學臨床技能測驗（OSCE）」之試務主持人、考場主任、副主任三項職務任何一項且任期滿一年者。

(二)、新訓人員須接受以下由各參加學校自行舉辦之OSCE全部課程內容：

1. OSCE基本課程：至少4小時
2. OSCE評分方法課程：至少2小時
3. OSCE考試實際評分：至少4小時



19

# 醫學聯合臨床技能測驗 考官認證要點

四、各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交台灣醫學教育學會認可，認可之課程時數可保留3年。

五、具第三條四項資格任何一項者，由學校造冊送交台灣醫學教育學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。

六、認證有效期限為三年。



20

# 醫學聯合臨床技能測驗 考官認證要點

## •七、認證展延：

1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任考官評分累計2 梯次以上者[擔任備用考官者，累計2 梯次以上且各校OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）2小時以上者]或以各校OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）4 小時以上者或最近3 年曾擔任醫學臨床技能測驗之試務主持人、考場主任、考場副主任三項職務任何一項一年以上者，得以申請展延。

每次申請通過審查者得展延三年資格。

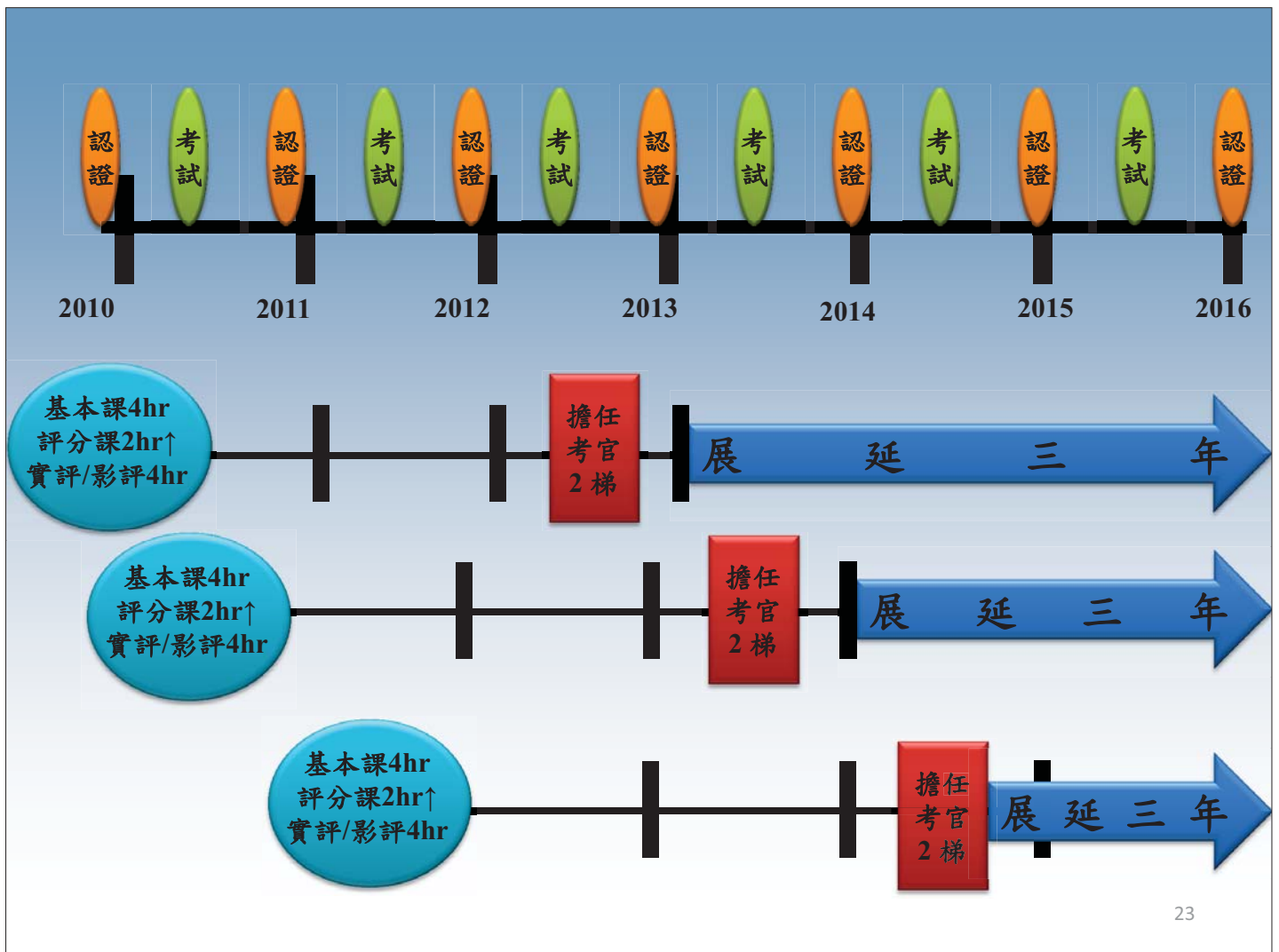


21

# 醫學聯合臨床技能測驗 考官認證要點

- 七、認證展延：
  2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
  3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。
  4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。
- 八、未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之考官。





23

## 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 標準化病人背景資格：
  - 年齡：20~70歲。
  - 職業：不限，然基於迴避原則，醫療人員考試之補教人員及特殊情事者，不得擔任。
  - 教育程度：不限，但需具備良好之中文聽、說、讀、寫能力。並能清楚表達自我想法及見解。
  - 人格特質：有奉獻之熱誠、具責任感、守時、演出準備充足、反應快、專注力佳、配合度高。
  - 其它：身心健康狀況良好，未患特殊或傳染性疾病。

24

## 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

新進SP接受推薦須具下列資格：

接受由各參加學校主辦、台灣標準化病人協會協辦之下列全部課程：

- 1.SP通識課程：至少2小時
- 2.表演或戲劇訓練課程：至少2小時
- 3.教案訓練課程：至少2小時
- 4.教案演出經歷：至少參與2梯次OSCE教案演出



25

## 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交本學會認可，認可之課程時數可保留3年。
- 具第三條資格者，由學校造冊送交本學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 認證有效期限為三年。



26

## 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

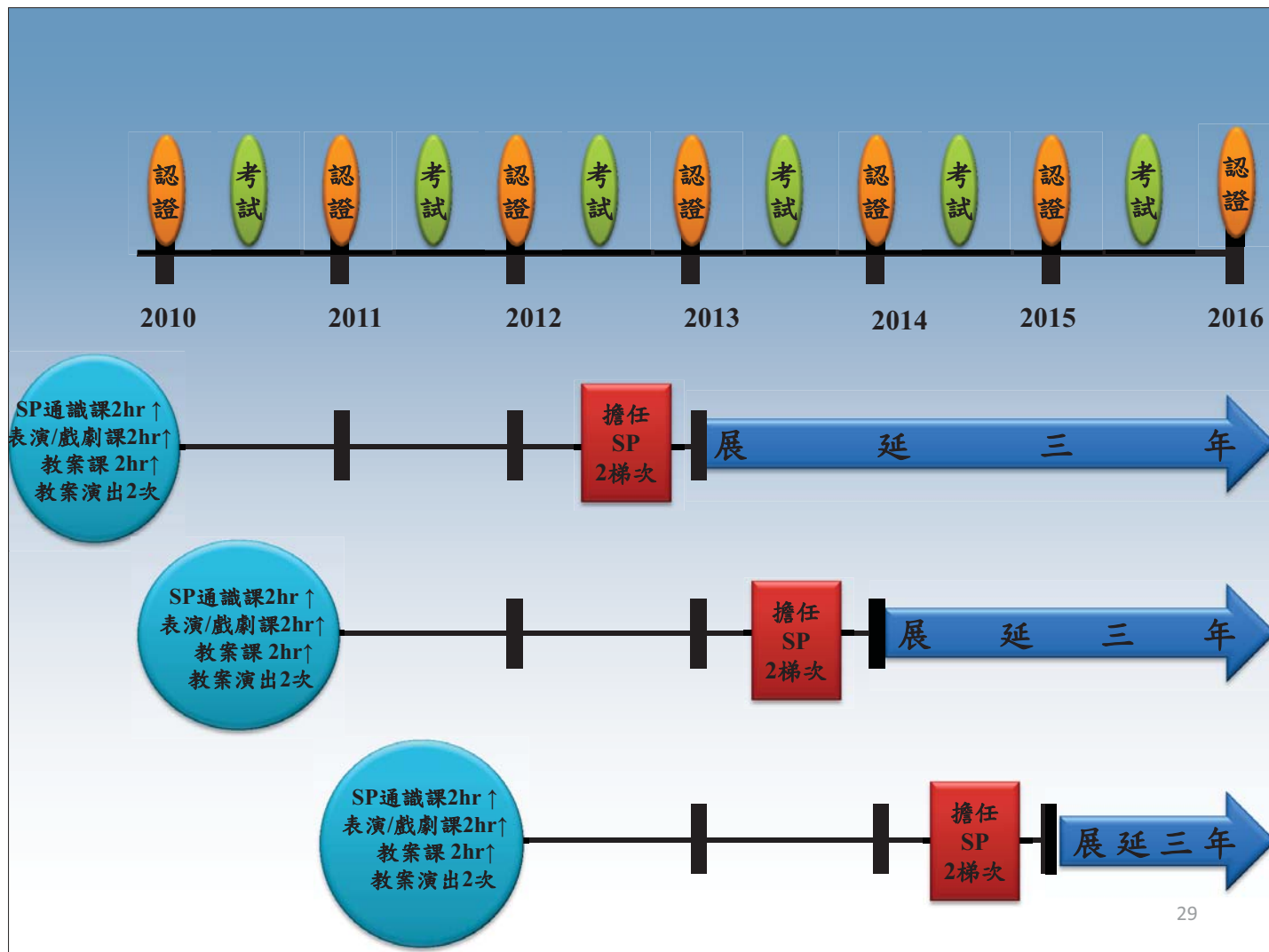
- 認證展延：
  1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任SP演出累計2梯次以上或各校教案演出經歷4小時且累積課程（以學會辦理之年度標準化病人訓練師資工作坊教材）時數4小時者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。



27

## 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 認證展延：
  2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
  3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。
  4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。
- 未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。



## 建議

- 考官記點制度?
- 標準化病人記點制度?
- 寒蟬效應?
- 校內外考官科別屬性與人數提早訂定?

# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練檢討暨發展會議

## 考場突發狀況之處理

台灣醫學教育學會

2015/09/12

1

## 本主題之學習目標

參訓之評分考官能瞭解

- OSCE考試規範
- 考試時常有的狀況，先有心理準備
- 狀況排除的方法



2

# 考試規範

## 【監考原則與注意事項】

- 呼叫器、手機及其他電子設備應交由試務人員統一保管。
- 填寫錄影／錄音同意書。
- 考試進行過程：勿與考生對話或給予引導表現。
- 若考生提早完成考試，請讓學生仍留在考間內。
- 勿讓學生看到「考生評分表」的內容及評分結果。
- 對標準化病人的演出若有意見，於所有考生考試結束後，再給予書面建議。
- 簽署考官合約，遵守迴避原則及保密原則。



3

# 考試規範

- 試務人員則由各校自行培訓。
- 試務人員對應考人詢問試題內容時不得回應。
- 簽署試務人員合約。
- 試務人員迴避條款：監場人員於其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親應考時，應迴避有關試區或試場監場工作。



4

# 考試規範 2014 修正部份

## 試場規則 第四條

考生不得攜帶具通訊功能之電子儀器或考試相關資料進入試場，未於報到時交由試務人員保管者，於測驗時間內違者扣減該站總分20%，並得視其違規情節加重扣分或該站不予計分，違規器具並應交由試務（工作）人員代管，俟該梯次測驗結束後歸還。

Apple Watch? iPad? Samsung Note? 不具通訊功能的電子設備如何列管？



5

## 考場發生的各種意外狀況之處理

一、身體檢查考題，考生卻一直問診，可以提示考生嗎？

答：考試過程中，不可以與學生對話，也不可以用眼神提示考生。

二、中場休息誰先離開？考試結束誰先離開？

答：都是考生先離開，依各校院規定至規劃之休息區。

考官、SP可於原診間完成該填寫之文件，待考生全數離場後，考官、SP才離場至規劃之休息區。



6

# 考場發生的各種意外狀況之處理

## 三、如果考生手機響怎麼辦?

答：依考試規定，該考生喪失繼續考試資格，同時工作人員報告試務主持人(考場主任)，並依規定辦理和登錄「違規或建議登記表」。

(就怕是考官、SP或試務人員的手機響!?)

(喪失考試資格的考生仍應留置於考場內，

直到該梯次考試結束? 或繼續考試不予計分?)

## 四、考官、考生或SP不可對話，可以眼神示意嗎?

答：考官、考生或SP不可對話，也不允許以眼神示意。



7

# 考場發生的各種意外狀況之處理

## 五、考官、考生或SP要求上洗手間。

答：• 考官與SP在不影響考試進行之前提下，可以上洗手間，但須請備用考官及備用SP遞補以繼續執行考試任務。

- 考生要求上洗手間則須有專人陪同前往，喪失之作答時間不予補回。

## 六、考官、考生或SP身體不適。

答：• 考官與SP若身體不適，請立刻遞補備用考官及備用SP以繼續執行考試任務。

(考生損失的作答時間如何處理?)

- 考生若身體不適，請立即聯繫考場工作人員協助處理，喪失之作答時間不予補回。



8

# 考場發生的各種意外狀況之處理

七、操作題模型器械故障了，該怎麼辦？

答：請即聯繫考場工作人員，啓用備用器材。

(考生損失的作答時間如何處理?個案處理)

考官與助手均未及時發現怎麼辦？

八、考生問考官問題，怎麼辦？

答：考官與考生間不得有對話以及眼神接觸。



9

# 考場發生的各種意外狀況之處理

九、SP問考官演的好不好？

答：考官與SP間不得有對話以及眼神接觸。

十、SP找考官聊天。

答：考官與SP間不得有對話以及眼神接觸。



10

## 考場發生的各種意外狀況之處理

十一、考官、考生或SP遲到怎麼辦？

- 答：
- 考官與SP若考試開始前一個半小時仍未抵達，請立刻遞補備用考官及備用SP以準時執行考試任務。
  - 考生若遲到，依考試規定，各梯次考生若於考前十分鐘仍未辦理報到手續，即喪失考試應試資格(不得入場)。

十二、SP的演出離譜或每次演的不一樣。

- 答：請考官於該梯次考試結束時，以回饋問卷反應意見，考試進行中不做任何演出調整。



11

## 考場發生的各種意外狀況之處理

十三、考生口音很重無法跟SP溝通或聲音很小聽不清楚。

- 答：本測驗最重要的是在於測試紙筆測驗無法考評的面向，醫病溝通便是一大重點，所以，若是考生與SP溝通不良，考生應自行承擔考試結果。

十四、考官、考生以及SP的位置是否應該要固定，避免考官位子不同影響考生。

- 答：考試開始時，考官、考生及SP位置應固定，過程中，考官位置在不影響考生、SP原則下，保留移動位置之彈性。



12

# 考場發生的各種意外狀況之處理

十五、若考PE時，考生的位置擋住考官視線，考官是否可移動自己的位子？

答：可以，但以不影響考生、SP為原則。

十六、考官是否可以戴口罩？

答：可以。



13

## 其他可能發生之狀況 (1)

- 突然發生長時間斷電、嚴重的地震、火災等  
由考場主任依當時的考場狀況做臨時決策與處置，  
並立即向學會報告
- 中控系統/錄影錄音系統當機
  - 各考場大多有備用的錄影機，可臨時架設於考  
站內，進行錄影錄音
  - 各考場可自行擬定應變措施，有狀況隨時向學  
會報告



14

## 其他可能發生之狀況 (2)

- 考試進行中，考生要求退出考試  
考生仍應留置於考場內，直到該梯次考試結束？
- 考場是否需設置簡易救護站？  
考官、SP、考生皆可能發生突發性醫療狀況，  
當然須儘快送醫(就近送急診)，  
若處置不當或延遲，身為醫學校院單位，是否會遭  
社會(尤其是家長、家屬)批評？  
況且並非每個考場皆設置於醫院內或醫院附近



其他 ...

請大家提供寶貴意見!

15

謝謝聆聽  
敬請討論

16

# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練檢討暨發展會議

## OSCE評分表與及格標準之制定原則

林口長庚醫院  
師資培育中心 謝明儒 醫師  
2015/09/12

1

## 本主題之學習目標

參訓之評分考官能瞭解

- 不同評分系統
- 採用目前評分系統之考量
- 不同的及格標準設定方法
- 採用目前及格標準設定方法之考量

2

# 標準設定的目的與考量

- 定出每一站的及格分數
- 系統性的方法
- 能取信於人
- 能經得起質疑
  - 證據為依據



3

## 及格標準設定

- 實作評量之標準設定方法，大致可以歸納成三大類(Berk, 1984, 1986; Hambleton, 1990; Hambleton & Zaal, 1991)：
  1. judgmental methods (考前先定及格絕對標準)
    - Nedelsky method
    - Ebel method
    - Angoff method
  2. Empirical methods
    - Livingston method
    - Linden & Mellenbergh method
  3. Combination methods
    - Borderline-group method
    - Contrasting-group method



4

# 評分系統

- 評分項目10-15項
- 採用評分尺標  
0, 1, 2。
- 最後有整體評分  
1~5分。

評分項目:	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
<b>病史詢問</b>				
1. 發作……				
2. 疼痛……				
3. 誘發……				
4. 壓力……				
5. 過去史……				
6. 胸痛……				
7. 轉移痛……				
<b>醫病溝通</b>	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
8. 措詞、用字未使用專有名詞……				
9. 視線接觸……				
10. 沒有打斷病人談話……				
11. 對病人焦慮回應……				
12. 醫師專業素養……				

您認為考生整體表現如何：

整體表現	說明	差 1分	待加強 2分	普通 3分	良好 4分	優秀 5分
	評分					

評分考官簽名：\_\_\_\_\_

5



# 及格標準設定之統計方式

評分項目:	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
<b>病史詢問</b>				
1. 發作……				
2. 疼痛……				
3. 誘發……				
4. 壓力……				
5. 過去史……				
6. 胸痛……				
7. 轉移痛……				
<b>醫病溝通</b>	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
8. 措詞、用字未使用專有名詞……				
9. 視線接觸……				
10. 沒有打斷病人談話……				
11. 對病人焦慮回應……				
12. 醫師專業素養……				

您認為考生整體表現如何：

整體表現	說明	不及格 1分	及格邊緣 2分	及格 3分	良好 4分	優秀 5分
	評分					

縱軸  
Analytic rating

橫軸  
Global rating

6

# 評分標準共識建立

- 評分表評分項目逐項說明  
Criterion-based design (同2012)
- Modified Delphi-method rater training  
考前看共識參考影帶  
以該影帶為評分基準  
(不論影帶中演得好不好，  
各考場都以同一標準)



7

# OSCE及格標準設定建議

- 由及格標準制定小組研議，依BGR—Boderline Group Method with Regression，六日合併計算及格標準。
- 計算方法  
Step 1. 令Y:考生的checklist總分  
X:考生的global rating總分  
 $Y=aX+b$  求出每一站 a, b  
Step2. 以X=2帶入，得到每一站的及格分數，  
並得出不及格站數之考生  
Step3. 將各站及格分數加總，  
得十二站總分之及格分數



由於六日評分表之總分皆不相同，故六日考生成績之彙整  
運算前，皆將考生每題得分之總分轉化為百分比後，彙整  
運算。

8



# 標準設定的目的與考量

- 定出每一站的及格分數
- 系統性的方法
- 能取信於人
- 能經得起質疑
  - 證據為依據



## 瞭解評分表項目

評分項目:	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
<b>病史詢問</b>				
1. 發作……				
2. 疼痛……				
3. 誘發……				
4. 壓力……				
5. 過去史……				
6. 胸痛……				
7. 轉移痛……				
<b>醫病溝通</b>				
8. 措詞、用字未使用專有名詞……				
9. 視線接觸……				
10. 沒有打斷病人談話……				
11. 對病人焦慮回應……				
12. 醫師專業素養……				

勾選

您認為考生整體表現如何：

整體表現	說明	差 1分	待加強 2分	普通 3分	良好 4分	優秀 5分
	評分					

評分考官簽名：\_\_\_\_\_



評分項目:	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
操作技能技術表現				
1. 洗手	✓			
2. 用物準備		✓		用膠布/膠帶固定
3. 向病人解釋插鼻胃管的目的、過程及注意事項			✓	未做介紹
4. 視病患狀況正確擺位	✓			
5. 觀察病人鼻孔有無異物或異常結構或出血	✓			
6. 戴上清潔手套，取出鼻胃管			✓	
7. 用水溶性潤滑液潤滑鼻胃管前端約 15-20 公分			✓	
8. 測量鼻胃管放置深度，成人自鼻尖到耳垂到劍突的長度			✓	
9. 請病患頭部向前微屈，並正確持握鼻胃管位置輕輕插入			✓	
10. 鼻胃管進入口咽部時，稍微停頓，請病人做吞嚥動作推入			✓	
11. 確認鼻胃管位置			✓	
12. 正確處理鼻胃管末端開口	✓			黏上膠布固定
13. 以膠布適當固定鼻胃管			✓	已充於手
14. 向病人衛教放置鼻胃管後的注意事項		✓		
15. 收拾用物並洗手	✓			

您認為考生整體表現如何：

整體表現	說明	不及格 1分	及格邊緣 2分	及格 3分	良好 4分	優秀 5分
	評分				✓	



13

CB0073

評分項目:	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
病史詢問能力，是否問及下列項目				
1. 黃疸（出生後有無照光、黃疸數值）。		✓		
2. 餵食情形（餵食母乳或配方乳、餵食頻率、餵食量）。			✓	
3. 活力（是否一直睡、玩耍與否）。		✓		
4. 排便（大便顏色、形狀、次數）。		✓		
5. 排尿（換尿布次數、尿液顏色或沉澱物）。		✓		
6. 體重（出生體重、現在體重）。	✓			
7. 出生史（胎次、出生週數、自然產或剖腹產）。		✓		
8. 家族史（父母血型、寶寶有無兄弟姊妹）。			✓	
9. 母親懷孕史（母親懷孕時用藥否、產檢狀況）。	✓			
醫病溝通能力				
10. 對於病人/家屬的關懷與同理心（言語回應病人/家屬的擔心或焦慮、適當的肢體接觸、安慰病人/家屬）。	✓			
11. 溝通技巧（視線接觸採正視、用詞無醫學專有名詞）。		✓	✓	
12. 醫師專業素養（衣著端莊整潔、言行舉止合宜、展現可靠的感覺）。			✓	

您認為考生整體表現如何：

CB0073

整體表現	說明	不及格 1分	及格邊緣 2分	及格 3分	良好 4分	優秀 5分
	評分				✓	



14

CBO073

評分項目:	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
病史詢問能力，是否問及下列項目				
1. 黃疸（出生後有無照光、黃疸數值）。		✓		
2. 餵食情形（餵食母乳或配方乳、餵食頻率、餵食量）。			✓	
3. 活力（是否一直睡、玩耍與否）。		✓		
4. 排便（大便顏色、形狀、次數）。		✓		
5. 排尿（換尿布次數、尿液顏色或沉澱物）。		✓		
6. 體重（出生體重、現在體重）。	✓			
7. 出生史（胎次、出生週數、自然產或剖腹產）。		✓		
8. 家族史（父母血型、寶寶有無兄弟姊妹）。			✓	
9. 母親懷孕史（母親懷孕時用藥否、產檢狀況）。	✓			
醫病溝通能力	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
10. 對於病人/家屬的關懷與同理心（言語回應病人/家屬的擔心或焦慮、適當的肢體接觸、安慰病人/家屬）。		✓		
11. 溝通技巧（視線接觸採正視、用詞無醫學專有名詞）。		✓		
12. 醫師專業素養（衣著端莊整潔、言行舉止合宜、展現可靠的感覺）。		✓		

CBO073

您認為考生整體表現如何：

介於中間

整體表現	說明	不及格 1分	及格邊緣 2分	及格 3分	良好 4分	優秀 5分
	評分				✓	

← 15



## 考官注意事項

### 評分時：

- 勾選在格子內。
- 整體表現評直覺勾選一項。



# 考官注意事項

## 考試結束後：

- 塗改處要核章。
- 每一考生結束時請確認評分表每一欄位皆已完成評分。
- 待工作人員清點、確認後，始得離開考場。



# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練檢討暨發展會議

## OSCE評分共識建立

林口長庚醫院  
師資培育中心 謝明儒 醫師  
2015/09/12

1

## 本主題之學習目標

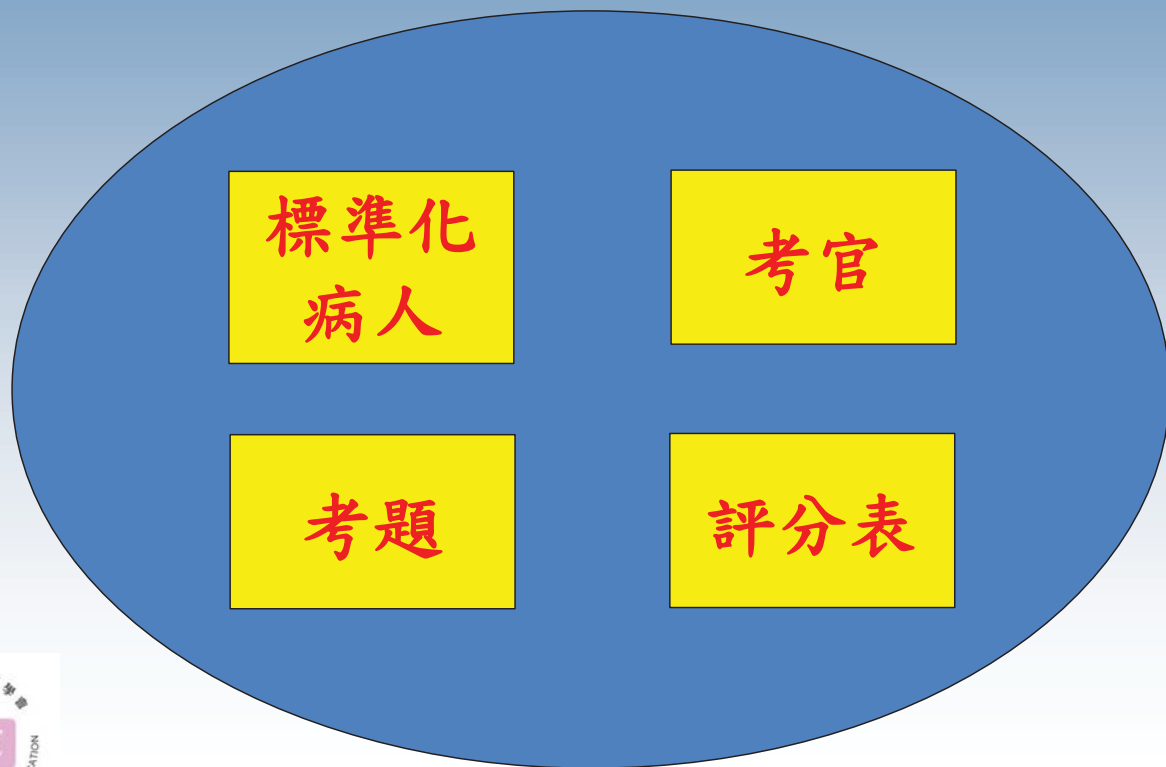
參訓之評分考官能瞭解評分公平性的

- 影響因素
- 各種提升的方法

最重要影響評分公平性的因素在於  
評分考官全心投入

2

# OSCE 評分



3

# OSCE 評分

信度 (reliability, repeatability, reproducibility)  
the ability to perform its functions consistently

效度 (validity)

the tool measures what it claims to measure

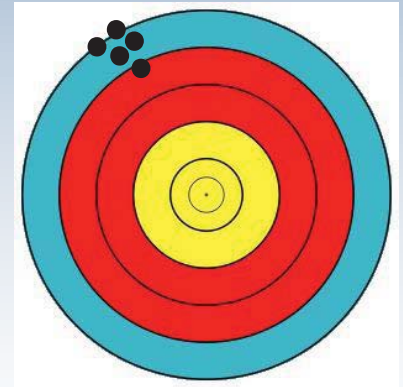
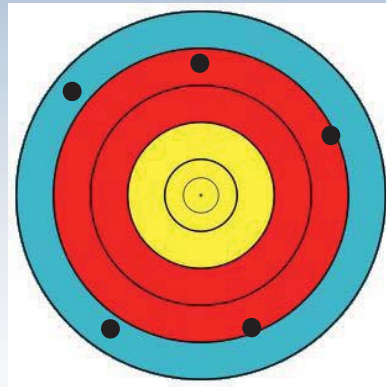
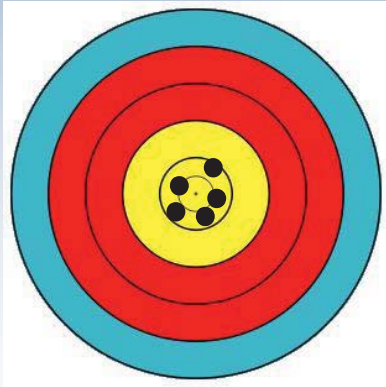


4

# OSCE 評分

信度 (reliability, repeatability, reproducibility)

效度 (validity)



5

# OSCE 評分

標準化病人

validity  
reliability

個案

validity  
reliability

評估表

validity  
reliability

考官

validity  
reliability



6

# 考官訓練

## Intra-rater Reliability

同一評分者在重覆多次的評分時機下能夠有一致的評分水準

## Inter-rater Reliability

不同的評分者能夠認同公告所規定的評等標準

不同的評分者能夠同意彼此的評分

不同的評分者對於怎樣的表現算是好、怎樣的表現算是不好有共識



7

# 考官訓練

寬鬆效應 (leniency effect, Kneeland 1929):

rating the positive more positive

嚴苛效應 (severity effect, Ford 1931):

rating the negative more negative

月暈效應 (halo effect):

rating of a trait influences the rating of another trait

隨機效應 (randomness effect):

評分者沒有背景知識或訓練不足，以致於無法對量尺作出適當的區別，因而採用一種隨意的方式來對受試者進行評估。



<http://www.bctest.ntnu.edu.tw/flying/flying41-50/flying43-5.htm>

8

# 考官訓練

中央趨勢 (central tendency):

當評分者避免使用極端類別，而將評分集中於量尺的中間時，會使得評分較缺乏鑑別力，進而導致信、效度的降低。

侷限效應 (restriction-of-range effect):

但中央趨勢專指評分集中於評分量尺中點附近；在侷限效果中，評分可集中於評分量尺中的任何一點

邏輯誤謬 (logical error):

評分者相信某兩特質間有所關連，而給此兩特質相似或不相似之評等時，即有所謂之邏輯誤謬。



<http://www.bctest.ntnu.edu.tw/flying/flying41-50/flying43-5.htm>

9

# 考官訓練

投射效果 (contrast error):

評分者傾向以自己與受試者作比較，但針對某種自己具有的特質，給予受試者和自己的評等卻完全不同。

次序效果 (order effect):

受試者的受評次序會影響其所得的評等

環境、評分者與受試者背景因素影響



<http://www.bctest.ntnu.edu.tw/flying/flying41-50/flying43-5.htm>

10

# 考官訓練

那部份因素影響最大?

評量者心態

(Downing SM, Medical Education, 2005)

怎樣提升OSCE的評量者評量結果之客觀性?

訓練 → 基本假設...



11

# 考官訓練

你為什麼要受訓?

大環境因素

受訓者自我定位與角色

受訓者內在與外在因素 (鞭子與胡蘿蔔)



12

# 考官訓練

- 說明會
- 影音演練
- Discussion group
- Modified Delphi-Method



13

# 考官訓練

- 體能訓練?

考試執行：

全國採共同考題，每題測驗8分鐘。

每日兩場次，每場次考12人，每考場每日測驗24人。

- 自我承諾書 (Wilkinson, 2003)



14

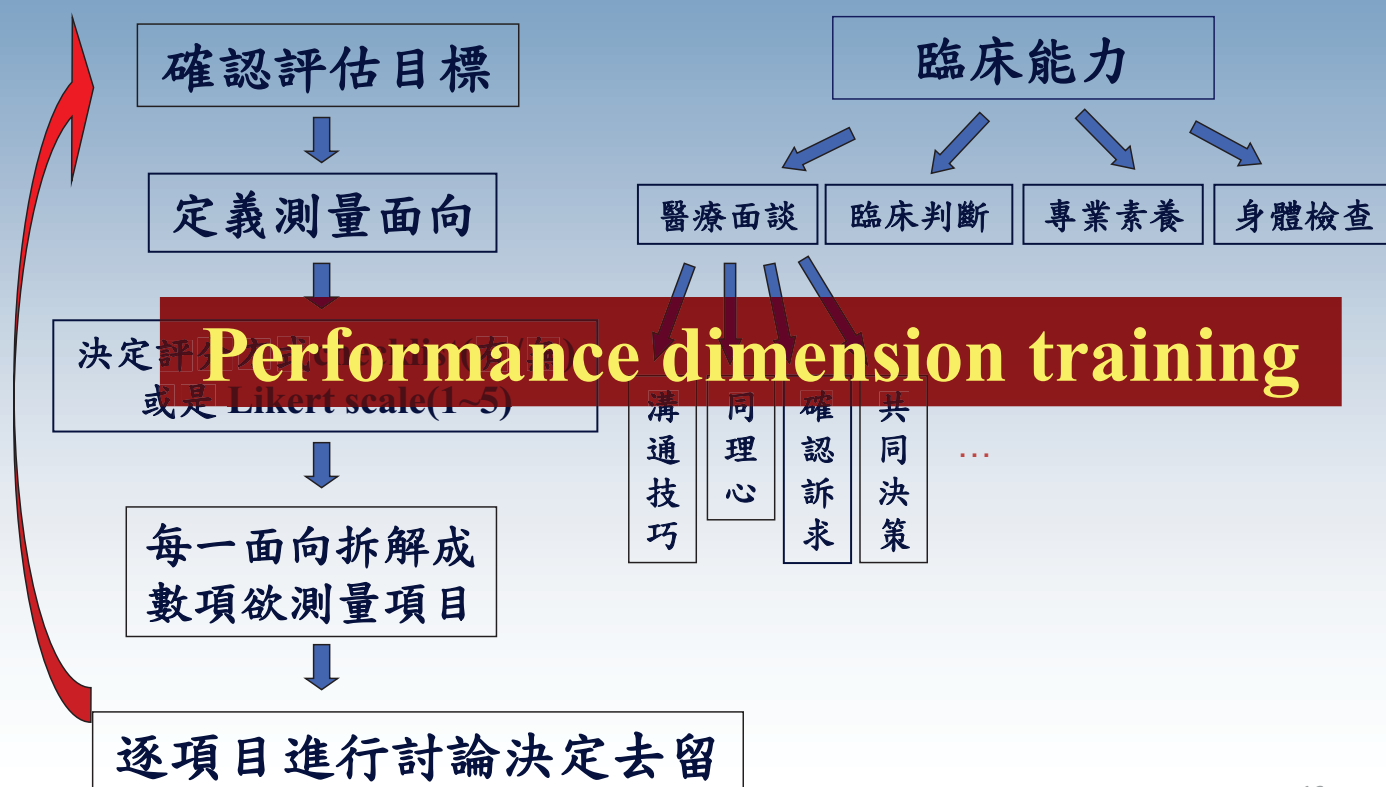
# 提升客觀性

Direct Observation of Competence Training (Muller,1998; Holmboe, 2004; Angkaw, 2006)

1. Performance dimension training
2. Frame-of-reference training
3. Behavioral observation training

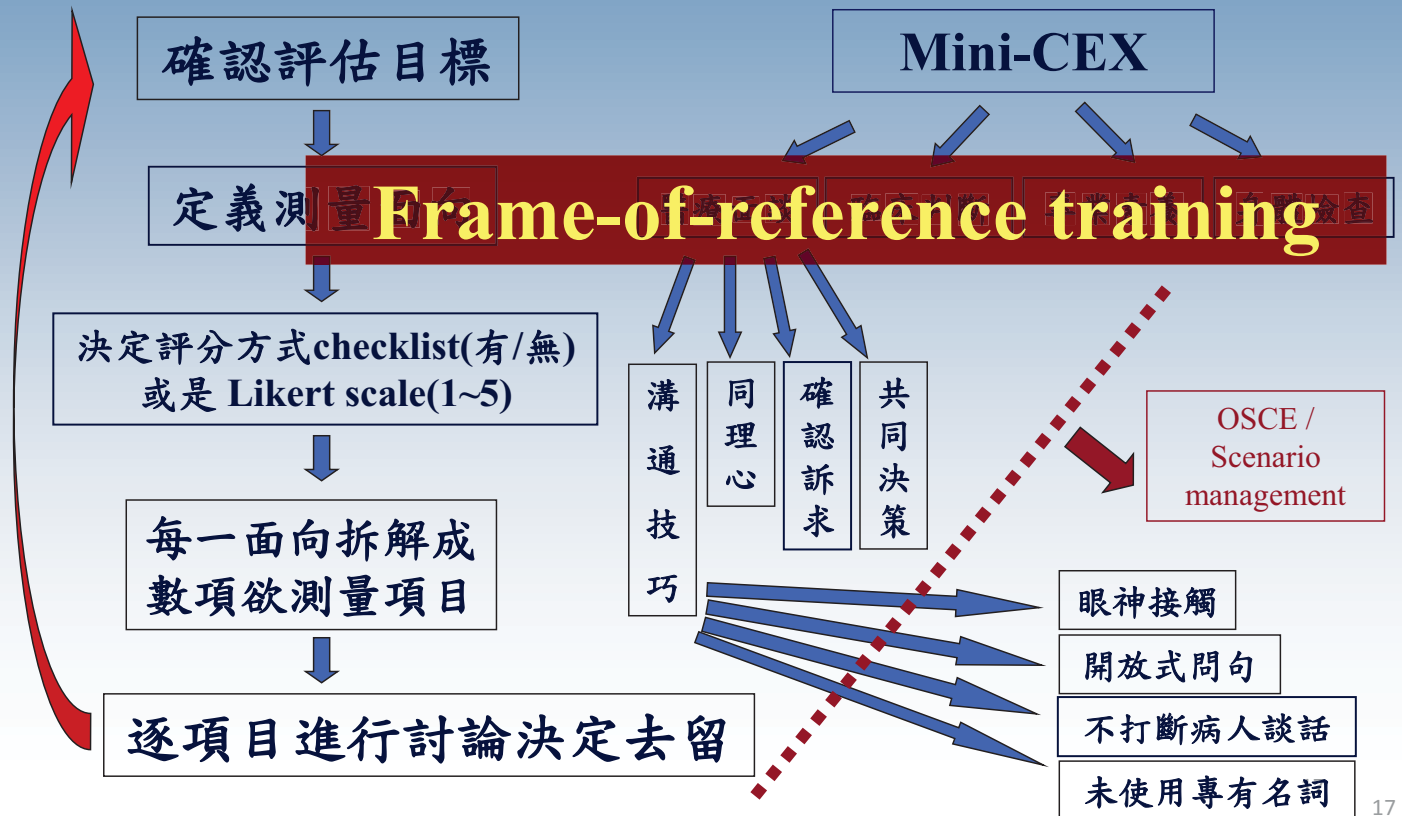


## 評分表發展流程



# 評分表發展流程

例



17

## Behavioral observation training

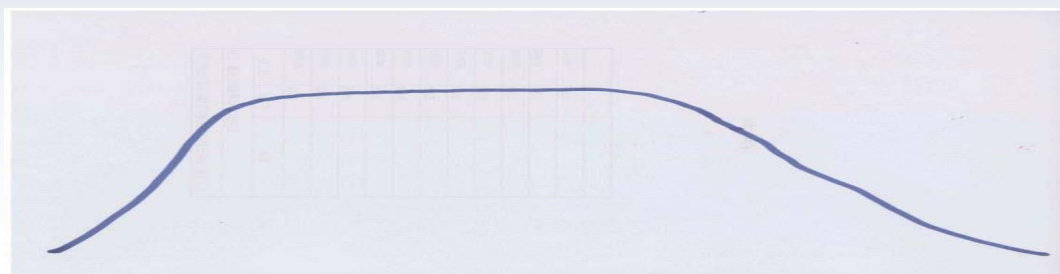
Role-play : Better VS. Worse

# 提升客觀性

Differential rater function over time (DRIFT)

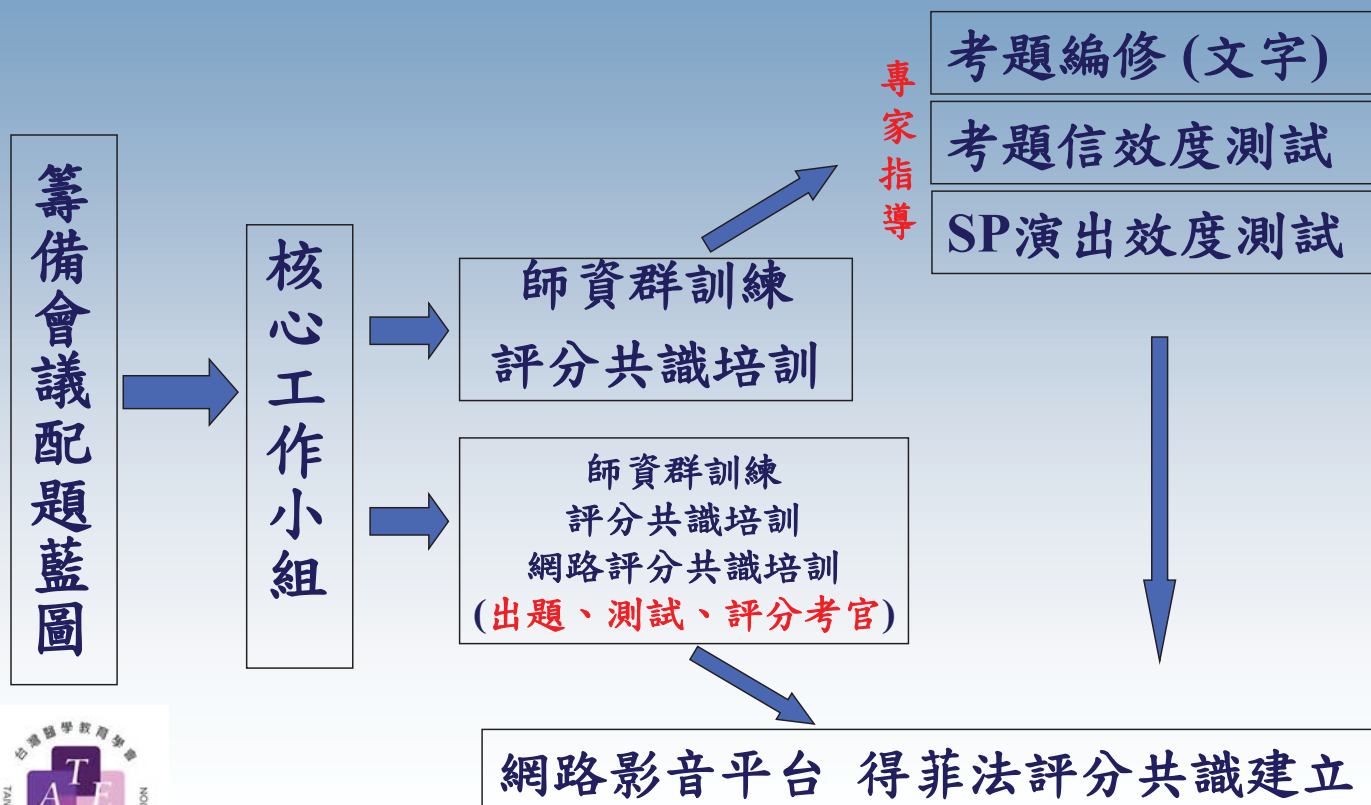
(Mclaughlin, 2009; Wolfe, 2001; Klein, 2003; Hopkins, 1998.)

1. Rater fatigue 題目難與易?
2. 15-20分鐘熱身 (warming-up) 可提升sensorimotor & cognitive performance?



19

# 提升客觀性

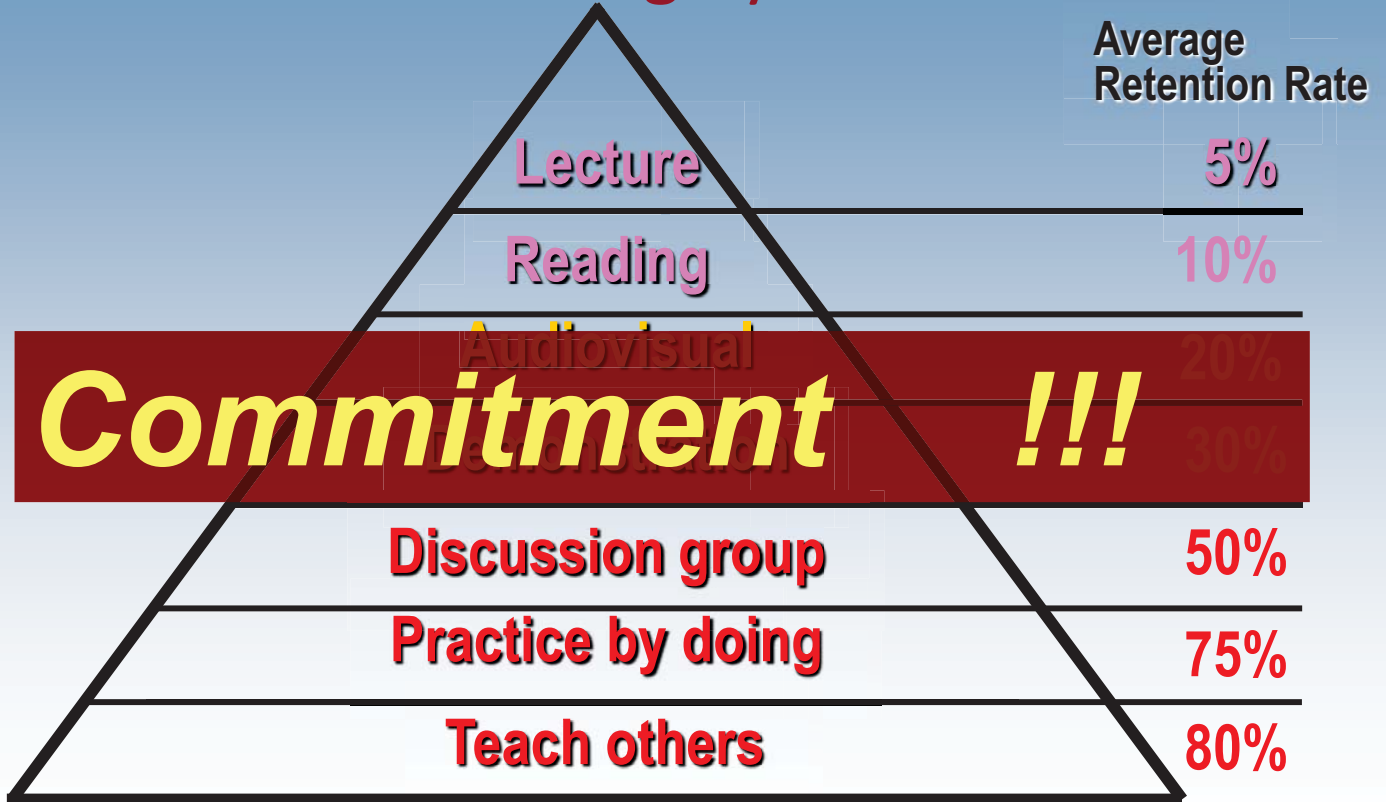


20



# 評分一致性如何提升?

## The Learning Pyramid



National Training Laboratories, Bethel, Maine, USA

21

## 總結

- 考官「薦」、「派」
- 試場規則與保密
- reliability
- 自我承諾書 (Wilkinson, 2003)

# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練檢討暨發展會議

## SP在聯合OSCE的角色與常見問題

林口長庚醫院

師資培育中心 謝明儒 醫師

2015/09/12

1

## 本主題之學習目標

參訓之評分考官能瞭解聯合OSCE中

- SP的角色與認證辦法
- SP常見相關問題
- SP被訓練如何因應
- 狀況排除

# SP發展史 & 在高階OSCE的角色

1. 1963 美國 Dr. Barrow 運用在神經科的教學
2. 1975年，由Dr. RM Harden等人提出，應用標準化病人在客觀結構式臨床測驗（OSCE）
3. 1992 加拿大國考
4. 2004 美國國考
5. 2009 韓國國考
6. 2011 台灣醫學校院聯合試辦臨床技能測驗
7. 2012 台灣醫學校院聯合試辦臨床技能測驗
8. 2013台灣醫學校院聯合臨床技能測驗(OSCE)成為醫師國考第二階段之報考資格



3

## SP在高階OSCE的角色

- 呈現考題
- 準確地重覆模仿相應症狀與情境
- 反映出學生筆試以外的能力
- 要逼真但不必是角逐金像獎般的演出
- 保密



4

# 如何做好SP？

- 清楚此情境要測試考生的主題
- 謹守 SP任務：呈現考題
- 最高演出原則：公平
- 守密



5

## 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 標準化病人背景資格：
  - 年齡：20~70歲。
  - 職業：不限，然基於迴避原則，醫療人員考試之補教人員及特殊情事者，不得擔任。
  - 教育程度：不限，但需具備良好之中文聽、說、讀、寫能力。並能清楚表達自我想法及見解。
  - 人格特質：有奉獻之熱誠、具責任感、守時、演出準備充足、反應快、專注力佳、配合度高。
  - 其它：身心健康狀況良好，未患特殊或傳染性疾病。



6

# 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

新進SP接受推薦須具下列資格：

接受由各參加學校主辦、台灣標準化病人協會協辦之下列全部課程：

- 1.SP通識課程：至少2小時
- 2.表演或戲劇訓練課程：至少2小時
- 3.教案訓練課程：至少2小時
- 4.教案演出經歷：至少參與2梯次OSCE教案演出



7

# 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交本學會認可，認可之課程時數可保留3年。
- 具第三條資格者，由學校造冊送交本學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 認證有效期限為三年。



8

# 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

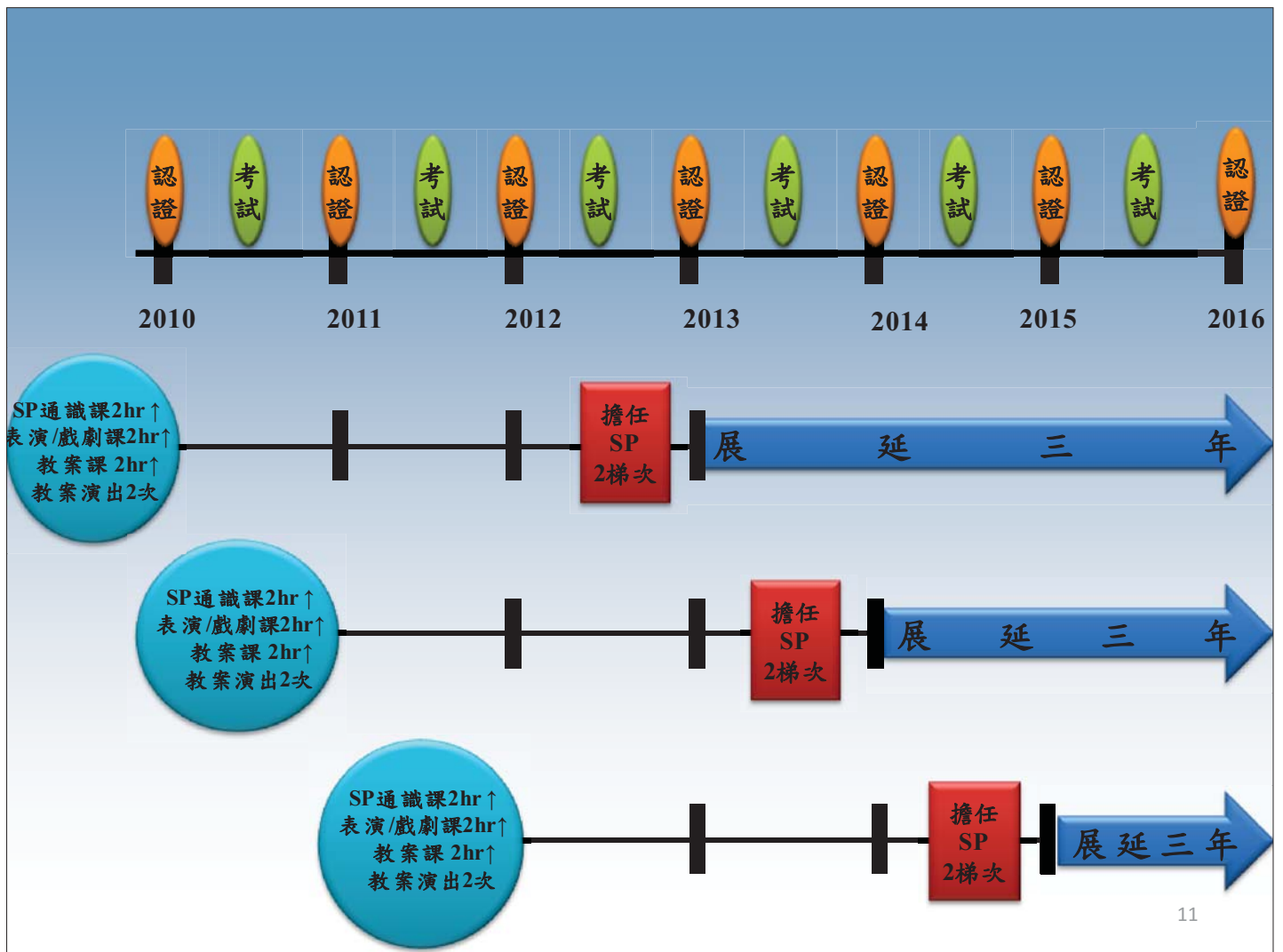
- 認證展延：
  1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任SP演出累計2梯次以上或各校教案演出經歷4小時且累積課程（以學會辦理之年度標準化病人訓練師資工作坊教材）時數4小時者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。



9

# 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 認證展延：
  2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
  3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。
  4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。
- 未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。



11

## SP實際演出的問題—考試時

- 如何保持一致性  
 評分表項目不可演出或說出  
 對話上被動症狀呈現上主動
- 劇本上所加註肢體動作如何表現  
 影帶示範、評分考官協助說明  
 反思+討論

12

## SP實際演出的問題—考試時

- 身體檢查時考生自問自答，不知如何應對  
堅守呈現考題之角色  
堅守病人角色  
堅守公平原則，不予考生提示
- 身體檢查時學生檢查部位不清楚，不知如何演反應  
影帶示範、評分考官協助說明  
反思+討論



13

## SP實際演出的問題—考試時

- 標準化病人在每段演出後，如何在兩分鐘內歸於原位？  
經驗值要夠  
(參與國考SP要有足夠考試演出的經驗應達兩次以上)  
每段演出完畢即刻沈澱心情
- SP遲到、缺席  
備用人力  
提早報到時間



14

# SP實際演出的問題—考試時

- 如何快些進入狀況
  - 提早報到時間
  - 專注力訓練
  - 柔軟運動
- 休息時間不夠
  - 提早報到
  - 先告知—心理準備



15

# SP實際演出的問題—考試時

- 體力負擔影響穩定性
  - 備用SP人力調度
- 症狀的呈現如何恰如其分、演出分寸(強弱)的拿捏
  - 影帶示範
  - 反思+討論



16

# SP實際演出的問題—考試時

- 情境未能掌控，如情緒、心情、個人想法  
專注力訓練  
冥想
- 冷場處理  
裝弱  
評分表訓練
- 考生問到劇本沒有的問題  
不透露評分內容前提下演出一段劇情



17

# SP實際演出的問題—考試時

- 透過評分表訓練，但有些看不懂  
評分考官協助說明
- SP脫稿演出  
備用SP人力



18

# SP在全國OSCE聯考的角色

- 呈現考題
- 準確地重覆模仿相應症狀與情境
- 反映出學生筆試以外的能力
- 要逼真但不必是角逐金像獎般的演出
- 保密



19

# SP在全國OSCE聯考的角色

- 穩定的支持力量
- 協助醫師共同為台灣醫學教育奉獻心力
- 協助聯繫、溝通、協調



20

# 附錄九

2015 年全國醫學校院

聯合臨床技能測驗

標準化病人訓練檢討暨發展會議

教材簡報資料

( 1040912 )

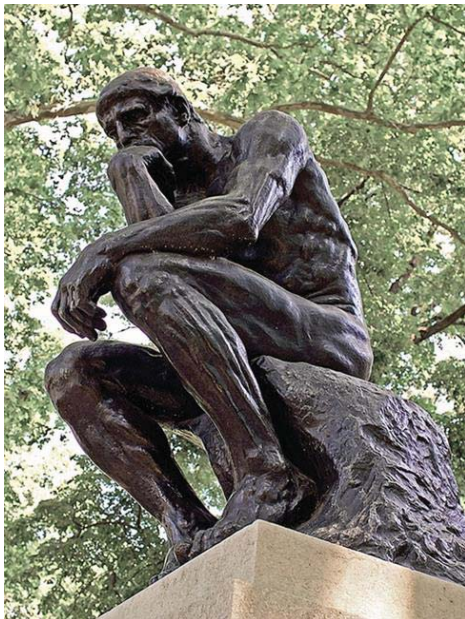
---



# SP訓練課程目標與架構

台灣標準化病人協會 曾慶煌

## 回 顧



台灣醫學校院聯合臨床技能  
測驗 (OSCE)

2010：籌備

2011~2012：試辦

2013：正式辦理

# OSCE 效果



- OSCE提供相當可靠的信、效度以評估學生的臨床技能、態度與專業素養。

## 醫療困境

- ❖ 醫病關係疏離。
- ❖ 醫病認知落差。
- ❖ 醫護人員工作負荷及壓力增加，心力耗竭。
- ❖ 醫療訴訟頻繁，醫護人員執業失去安全感。
- ❖ 商業取向，使醫師背離「病人利益優先」。

# 醫療現場

## 防禦性醫療思維盛行

依法行醫  
依法轉診  
醫療契約

## 醫療過度商業化

住院？住飯店？  
逛醫院  
安全性？  
急診比較方便？

醫病雙輸？醫病雙贏？

# OSCE的價值



OSCE也是價值  
引導的有效的  
途徑

# SP訓練目標

可評量的演出  
(評量)

+

價值引導  
(教學)



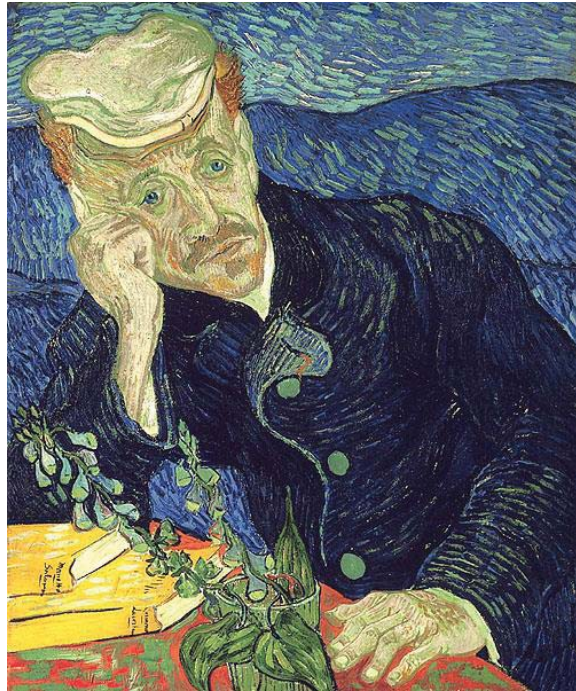
我們訓練怎樣的醫師？



• 現場救人的台大醫學系學生陳韋豪

# 改變與翻轉

- 舞台 + 資源



## 目前課程內容

- SP訓練(一)
  - 標準化病人簡介
  - SP在全國OSCE聯考的角色
- SP訓練(二)
  - 演出技巧訓練
- SP訓練(三)
  - 小組帶領技巧、回饋技巧
  - 教案演練

# 次級資料分析

- 從自然或非自然環境中進行蒐集的資料稱為「初級資料」：現有教材、回饋意見、問題反應
- 引用先前收集的初級資料，當做研究資料的題材，此種資料為「次級資料」。
- 次級資料分析法，包括：檔案記錄研究、內容分析、彙總(後設)分析等幾種。最常用焦點團體法、個別訪談法來進行以上研究。

11

# 焦點團體法

- 焦點團體(focus group)是一群12人左右受訪者齊聚一堂，針對某個話題有議題的討論。
- 焦點團體法是一種「團體」訪問之定性研究方法，此種訪談法與「一對一」深入訪談之最大差異，就是焦點團體法多了團體成員的互動及討論。
- 互動過程中，研究者只是扮演中介者的角色，旨在負責收集團體間成員互動討論之言辭內容，以做為研究資料。

12

## 焦點團體法的特色

- 焦點團體法最大特色，是它能夠針對研究主題，在短時間內觀察到大量的語言互動及對話之資料。
- 研究者亦可從團體對話及互動過程中取得資料，以洞察(insight)其意義。
- 焦點團體法是探索性研究中最常方法之一。

13

## 焦點團體法的優點

1. 此技術是一種社交取向之研究法，它真實地捕捉當代社會環境的現實生活資料
- 2) 具有彈性
- 3) 具有高表面效度
- 4) 可快速獲得結果共識
- 5) 成本低

14

# 謝謝大家

- 敬祝 平安

台灣標準化病人協會

[www.tspa.org.tw](http://www.tspa.org.tw)

johnnychtseng@hotmail.com



# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 標準化病人訓練檢討暨發展會議

## 標準化病人簡介-1

中國醫藥大學附設醫院  
陳景祥 醫師

2015/09/12

1

### 簡史



賦予任務（目的地）

一段一段（一節一節）

被動（車頭拉車廂）



### 車廂車頭理論

SP在全國OSCE  
聯考的角色

重複



擬真

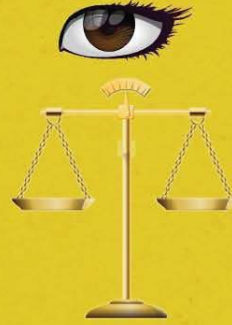
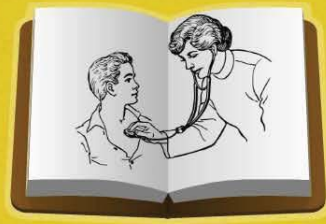
### 何謂OSCE?

Objective = 客觀的  
Structured = 具結構的  
Clinical = 臨床的  
Exam = 考試、測驗



# OSCE 標準化病人訓練課程

# 定義



何謂 O S C E ?

Objective = 客觀的

Structured = 具結構的

Clinical = 臨床的

Exam. = 考試、測驗

# 簡史



OSCE醫師執照考試



1992



2004



2009



2013



# 標準化病人 Standardized Patient



Dr. Howard Barrows  
Neurologist

# 1963



Dr. RM Harden

1975

# OSCE醫師執照考試



1992



2004



2009



2013

# 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

## 背景資格：

年紀： 20-70

職業： 不限

教育程度： 不限

人格特質： 熱誠 責任感 專注力佳

反應快 配合度高

## 身心健康



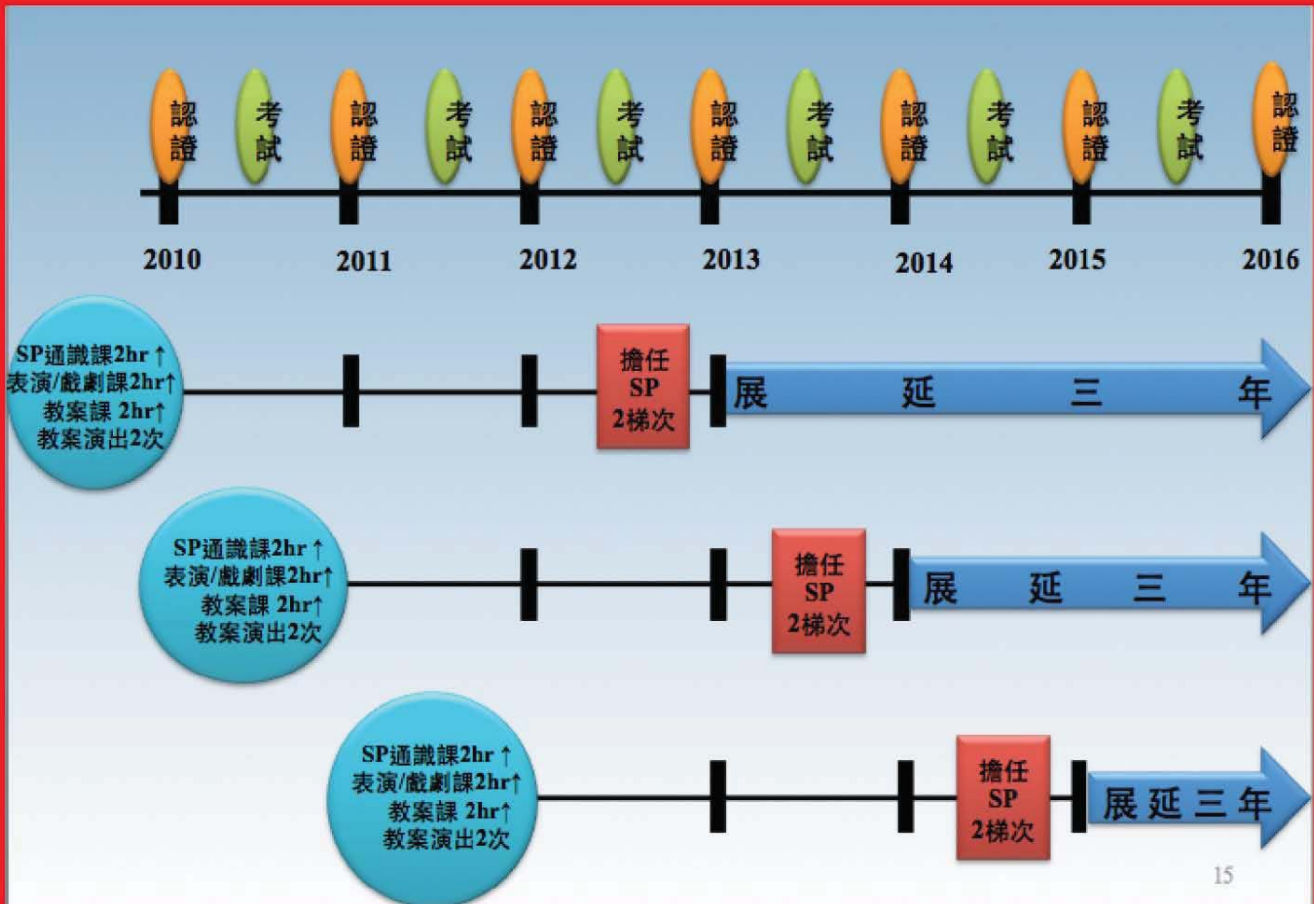
## SP 受訓課程基本時數

SP通識課程：至少2小時

表演或戲劇訓練課程：至少2小時

教案訓練課程：至少2小時

教案演出經歷：至少參與2梯次OSCE教案演出



# 標準病人



王維典教授

Oct, 1998



# 標準化病人



蔡淳娟教授 定名

2007.4.8

SP演出的目的

教學

評量

SP在全國OSCE  
聯考的角色

重複



擬真



簡史



賦予任務 (目的地)

一段一段 (一節一節)

被動 (車頭拉車廂)



車廂車頭理論

SP在全國OSCE  
聯考的角色

重複



擬真

何謂OSCE?

Objective = 客觀的  
Structured = 具結構的  
Clinical = 臨床的  
Exam. = 考試、測驗



# OSCE 標準化病人訓練課程

## 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 標準化病人訓練檢討暨發展會議

### 標準化病人簡介-2

中國醫藥大學附設醫院  
陳景祥 醫師

2015/09/12

# 什麼是標準化病人？

- 由健康人來培訓
- 能夠準確地重覆模仿相應症狀與情境
- 能反映出學生筆試以外的能力
- 不教治病，教關懷~

## 標準化病人守則

1. 守時、重然諾
2. 不涉及政黨、宗教、個人營利
3. 熱情、隨和、重團隊精神、注重與他人互動溝通
4. 保持演出的一致性
5. 服裝儀容整潔，維持良好衛生習慣
6. 遵守場地使用規則

# SP在醫學教育的重要角色

## 教學 VS. 評量



## 學習理論金字塔

Average Retention Rate



National Training Laboratories, Bethel, Maine, USA

# OSCE是甚麼？

- Objective structured clinical examination
  - Objective = 客觀的
  - Structured = 具結構的
  - Clinical = 臨床的
  - Examination = 考試、測驗
- OSCE = 客觀結構式臨床考試/測驗

23  
23

# OSCE是甚麼？

## Objective Structured Clinical Examination

- 時：1975年
- 地：蘇格蘭東部的丹地大學
- 人：Harden及Gleeson
- 由專家編寫出來具結構式的臨床
- 標準化病人（standardized patients）：受過相關訓練的「演員」扮演病患
- 考生：病史詢問、身體檢查.....
- Rater：在旁考核，依照OSCE評分表，給予適當的評分，或予回饋



University of Dundee

24  
24

## OSCE發展史

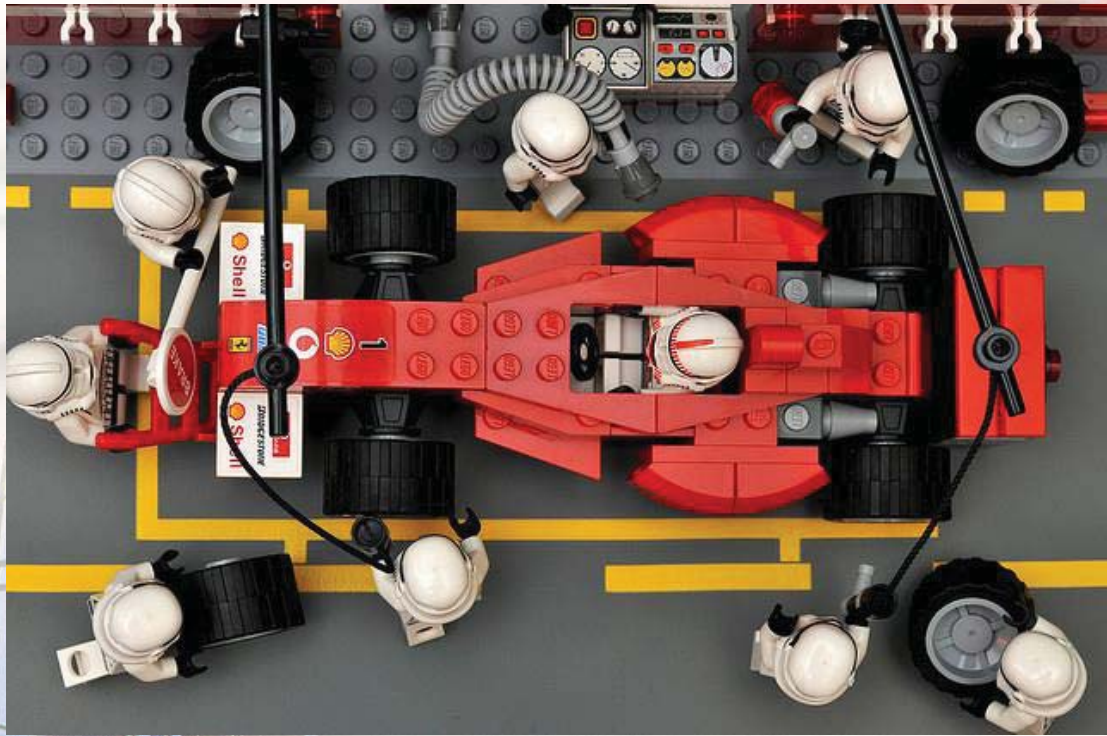
1. 1963: 美國Dr. Barrow 運用在神經科的教學
2. 1975: 由Dr. RM Harden等人提出，應用標準化病人在客觀結構式臨床測驗
3. 1992: 加拿大國考
4. 2004: 美國國考
5. 2009: 韓國國考
6. 2011: 台灣全國醫學校院醫學聯合臨床技能測驗 (OSCE)
7. 2013: 要參加醫師國考須先通過“醫學聯合OSCE”

## Formative vs. Summative

- ❑ **Summative assessment : assessment of learning**
- ❑ **Formative assessment : assessment for learning**

## High-stake OSCE?

## 我們要訓練出怎樣的學員？



## 我們要評估學員什麼？

### OSCE配題藍圖 - I

臨床能力	心血管系	呼吸系	神經系	消化系	腎臟 泌尿系	內分泌 新陳代謝	血液 腫瘤系	生殖系	骨骼 肌肉系
病史詢問									
身體檢查									
操作技術									
資料判讀									
臨床處置									
病患衛教 與 溝通技巧									
醫學倫理									
病歷寫作									
...									

# OSCE配題藍圖 - II

臨床能力	心血管系	呼吸系	神經系	消化系	腎臟泌尿系	內分泌新陳代謝	血液腫瘤系	生殖系	骨骼肌肉系
病史詢問	1						7		
身體檢查		2						8	
操作技術			3						9
資料判讀				4					
臨床處置					5				
病患衛教與溝通技巧						6			
醫學倫理							10	11	
病歷寫作								12	
...									...

29

# OSCE配題藍圖 - III

臨床能力	心血管系	呼吸系	神經系	消化系	腎臟泌尿系	內分泌新陳代謝	血液腫瘤系	生殖系	骨骼肌肉系
病史詢問	胸痛						體重減輕		
身體檢查		呼吸急促						下腹疼痛	
操作技術			頭痛						關節痛
資料判讀				黃膽					
臨床處置					解尿困難				
病患衛教與溝通技巧						血糖升高			
醫學倫理							同意書說明	人工流產議題	
病歷寫作								診斷書開立	
...									...

30

## 2011年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗 試題藍圖

科 別 臨床 能力	內科	外科	婦產	小兒	急診	Total
病史詢問	1			1		2
理學檢查	1	1				2
病情解釋及醫病溝通	1				1	2
臨床處理與衛教	1		1			2
單項技能操作	1	2			1	4
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>12</b>



## 2012年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗 試題藍圖

科 別 臨床 能力	內科	外科	婦產	小兒	急診	Total
身體檢查	1	1			1	3
病史詢問	3	1		1		5
病情解釋及臨床處理 醫病溝通與衛教						
單項技能操作	1	1	1		1	4
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

## 2013-2014

### 全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗試題藍圖

科 別 能力	科					Total
	內科	外科	婦產	小兒	急診	
身體檢查	1	1				8
病史詢問						
病情解釋及臨床處理	2	1	1	1	1	
醫病溝通與衛教						
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
單項技能操作	4					12

### 2015年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗 試題藍圖

科 別 能力	科					Total
	內科	外科	婦產	小兒	急診	
身體檢查	1	1				8
病史詢問						
病情解釋及臨床處理	2	1	1	1	1	
醫病溝通與衛教						
<b>Total</b>	4					<b>4</b>
單項技能操作	12					12

# 該考幾站呢？



## Reliability as a function of testing time

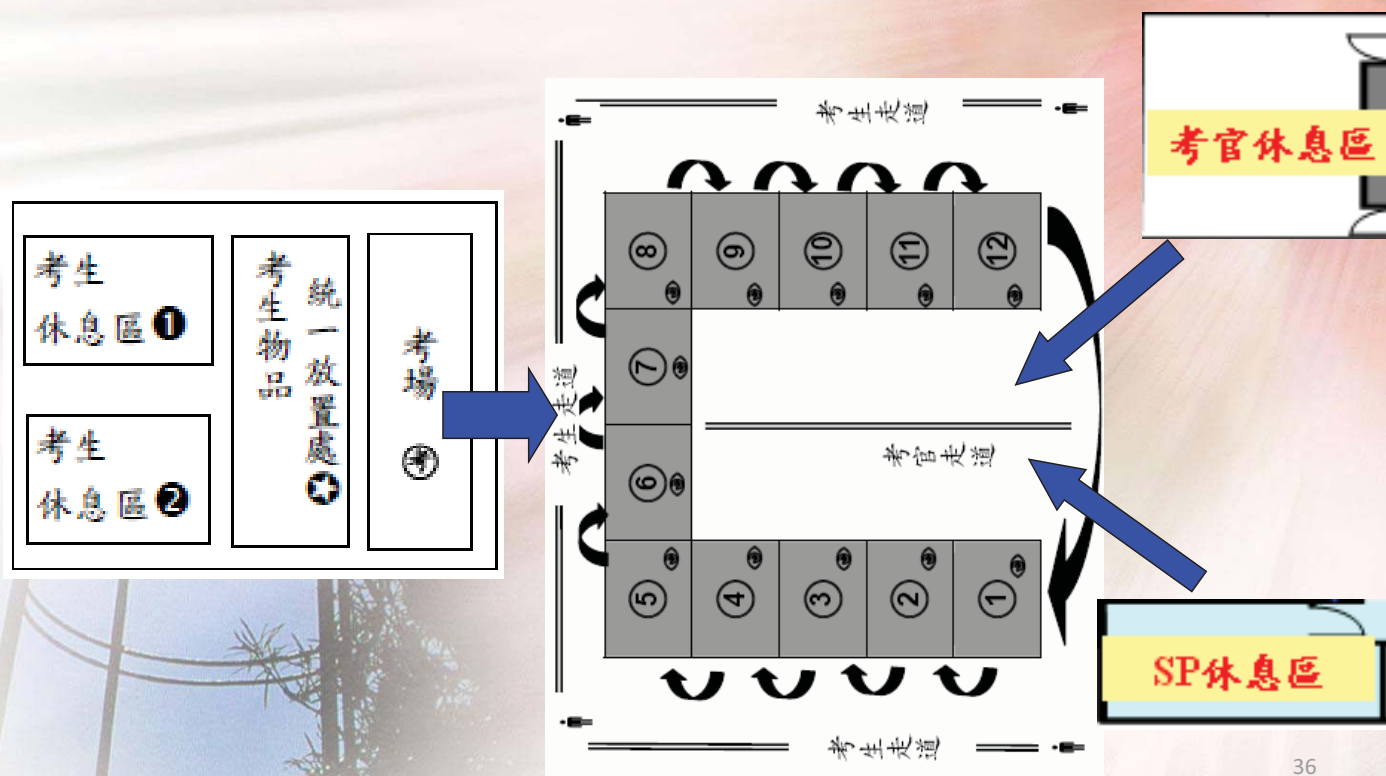
Testing Time in Hours	Case-Based Short Essay <sup>2</sup>					OSCE <sup>5</sup>	Practice Video Assessment <sup>7</sup>			In-cognito SPs <sup>8</sup>
	MCQ <sup>1</sup>	PMP <sup>1</sup>	Oral Exam <sup>3</sup>	Long Case <sup>4</sup>	Mini CEX <sup>6</sup>					
1	0.62	0.68	0.36	0.50	0.60	0.47	0.73	0.62	0.61	
2	0.76	0.73	0.53	0.69	0.75	0.64	0.84	0.76	0.76	
4	0.93	0.84	0.69	0.82	0.86	0.78	0.92	0.93	0.92	
8	0.93	0.82	0.82	0.90	0.90	0.88	0.96	0.93	0.93	

<sup>1</sup>Norcini et al., 1985  
<sup>2</sup>Stalenhoef-Halling et al., 1990  
<sup>3</sup>Swanson, 1987

<sup>4</sup>Wass et al., 2001  
<sup>5</sup>Petrusa, 2002  
<sup>6</sup>Norcini et al., 1999

<sup>7</sup>Ram et al., 1999  
<sup>8</sup>Gorter, 2002

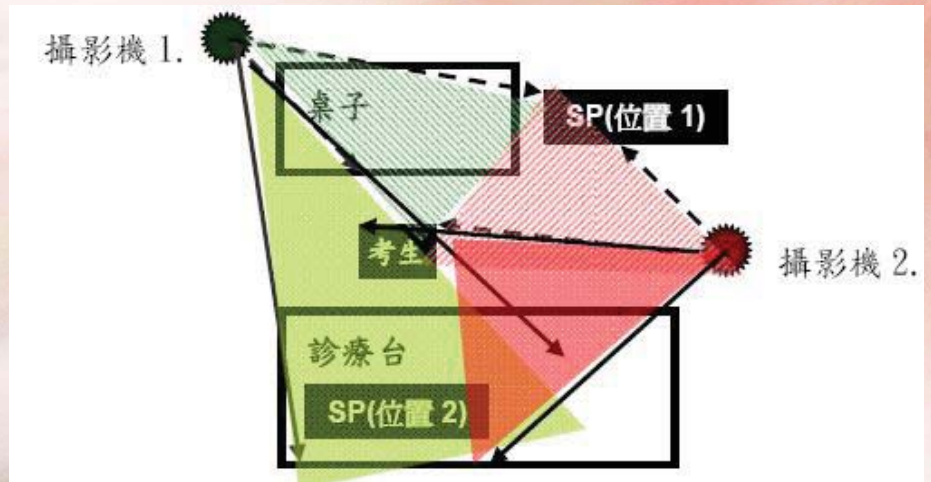
## 考間動線有效地分隔 標準化病人、考官、考生



# OSCE 考場規劃

## 考量重點

- 考試目的
- 機密性
- 空間規畫
- 人員動線
- 錄影、錄音設備
- 擴音設備



37

## 衛生署(今衛生福利部)

認可「可辦理臨床技能測驗(OSCE)之教學醫院(OSCE國家考場)」  
效期：102年1月1日至105年12月31日

- |                             |                             |                               |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 中國 | <input type="checkbox"/> 新光 | <input type="checkbox"/> 萬芳   | <input type="checkbox"/> 亞東 |
| <input type="checkbox"/> 中山 | <input type="checkbox"/> 慈濟 | <input type="checkbox"/> 國泰   | <input type="checkbox"/> 林長 |
| <input type="checkbox"/> 成大 | <input type="checkbox"/> 北醫 | <input type="checkbox"/> 淡水馬偕 | 第二考場                        |
| <input type="checkbox"/> 林長 | <input type="checkbox"/> 雙和 | <input type="checkbox"/> 彰基   | <input type="checkbox"/> 嘉長 |
| <input type="checkbox"/> 高長 | <input type="checkbox"/> 高榮 | <input type="checkbox"/> 新店耕莘 |                             |
| <input type="checkbox"/> 高醫 | <input type="checkbox"/> 台大 | <input type="checkbox"/> 台南奇美 |                             |
| <input type="checkbox"/> 三總 | <input type="checkbox"/> 輔大 | <input type="checkbox"/> 中榮   |                             |
| <input type="checkbox"/> 北榮 | <input type="checkbox"/> 義大 | <input type="checkbox"/> 基長   |                             |

共27個  
考場



38

# SP概念

## 標準化病人之理想特質

1. 有興趣與熱誠來幫醫學生發現自己
2. 能輕鬆地進行角色扮演
3. 聰明 有彈性 反應快
4. 能依循與配合指引
5. 準時 可靠 演出一致

# SP的訓練課程

- 平時演練  
SP的概念  
SP標準化演出原則  
病史詢問 & 身體檢查  
症狀演出技巧
- 考試演練  
考題演練  
回饋的技巧與練習

## SP標準化演出原則

不教治病，教關懷~

# 以評分表來訓練

- 評分項目不可演出
- 有爭議的演出以評分表為依歸  
加料?  
情緒強度--鷹派演出/鴿派演出?

# 劇本火車路線圖


- 運用時機: 病史相關
- 要訣
  1. 病史解剖 畫出路線圖
  2. 問診者: 火車頭 不舒服的人: 車箱
  3. 車頭帶車箱
  4. 發現車頭不動兩次 車箱推一站換路線

# 劇本火車路線圖



## 以評分表帶領SP訓練的意義

- 熟悉劇本的第一步
- 呈現考題的依歸
- 演出爭議的依歸



SP 應具備的能力?

## 附錄一

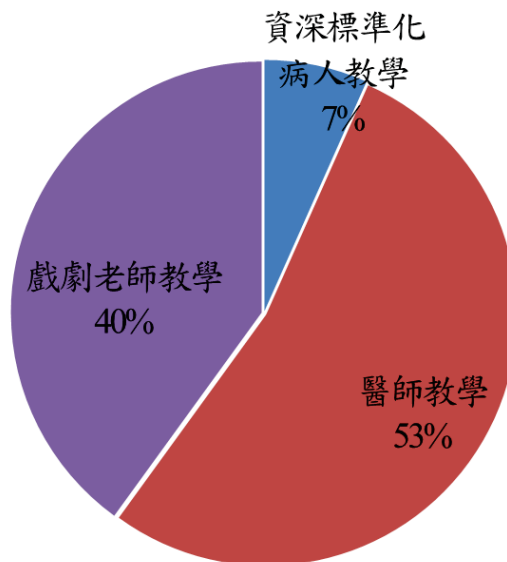
# 2011台灣SP之現況調查

台灣標準化病人協會  
調查對象：9個培訓單位

2011/03/26

# 台灣SP之現況調查-1/11 (培訓單位)

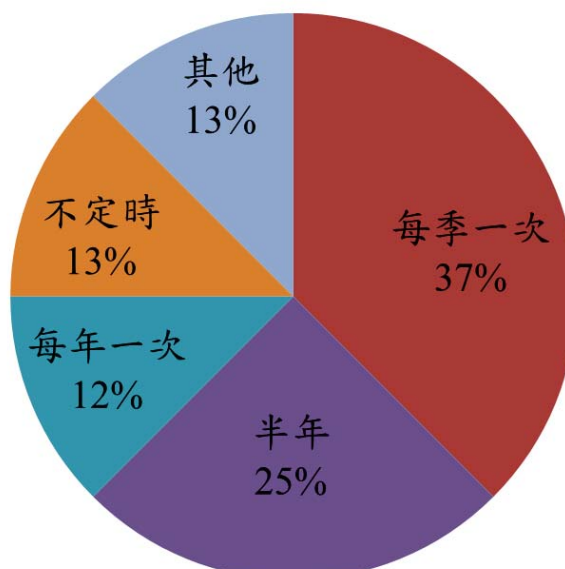
## • SP培訓方式



49

# 台灣SP之現況調查-2/11 (培訓單位)

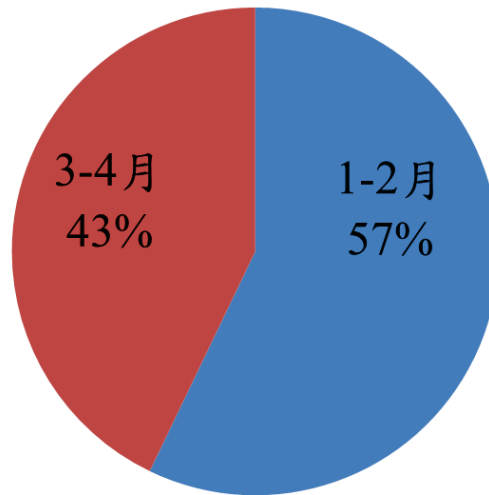
## • 多久舉辦一次培訓課程



50

# 台灣SP之現況調查-3/11 (培訓單位)

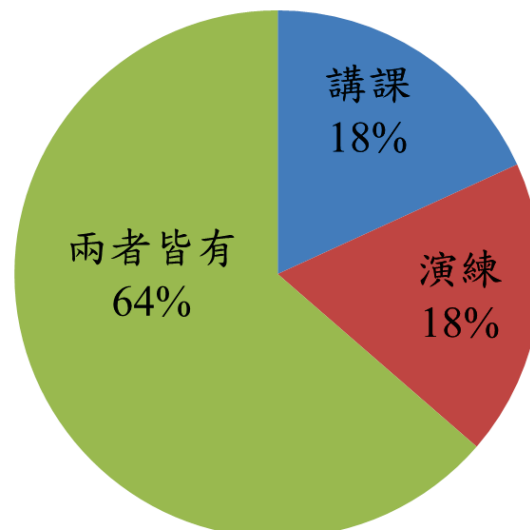
- 從培訓到正式上場的時間



51

# 台灣SP之現況調查-4/11 (培訓單位)

- 訓練課程

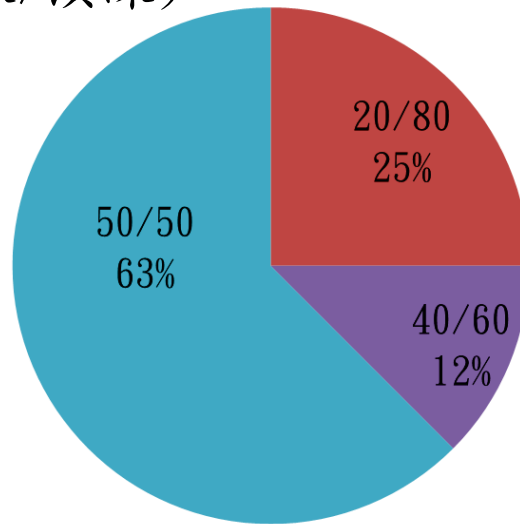


- 培訓的經費來源  
- 校院內補助

52

# 台灣SP之現況調查-5/11 (培訓單位)

- 課程時間分配(講課/演練)



- 進修課程

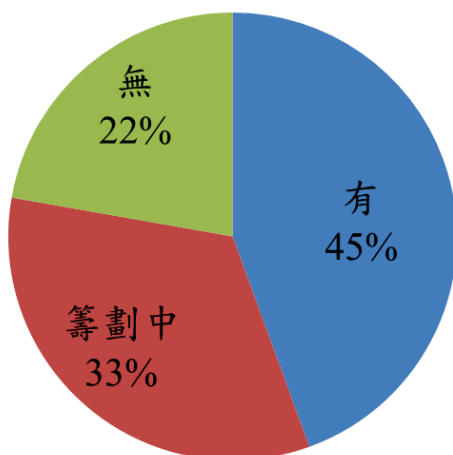
- 大部分均在籌畫中

53

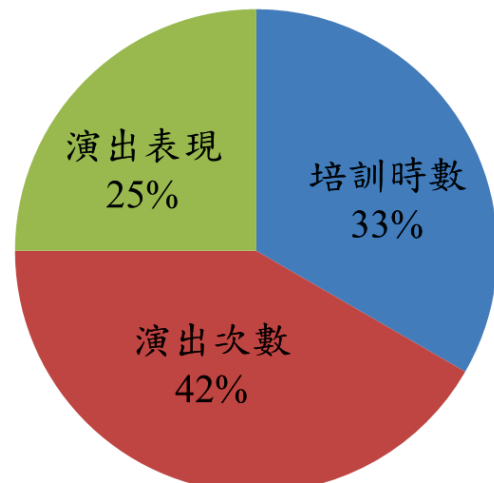
# 台灣SP之現況調查-6/11 (培訓單位)



## SP認證方式



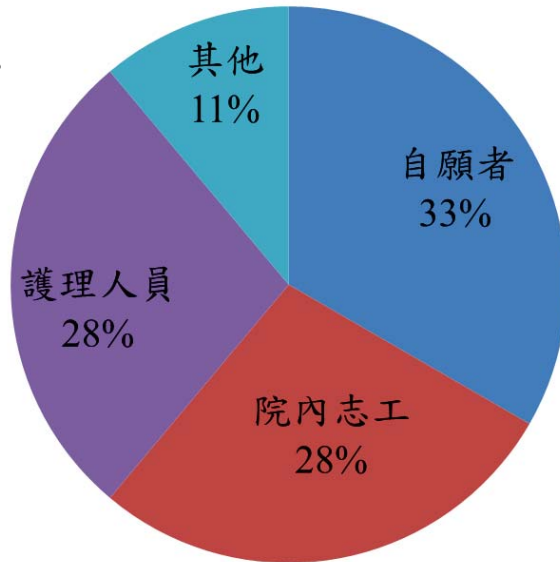
## 認證方法



54

# 台灣SP之現況調查-7/11 (培訓單位)

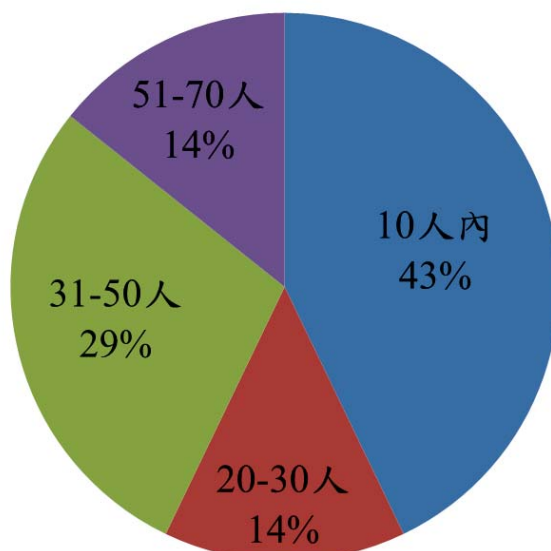
- 標準化病人來源
  - 其他: 大學學生、醫學生



55

# 台灣SP之現況調查-8/11 (培訓單位)

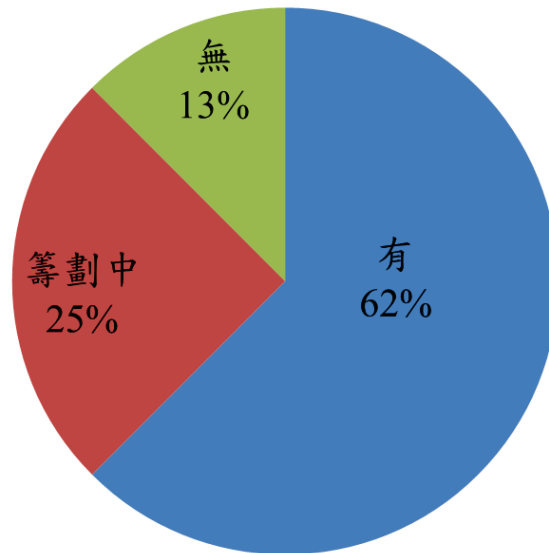
- 標準化病人人數(主力人數)



56

# 台灣SP之現況調查-9/11 (培訓單位)

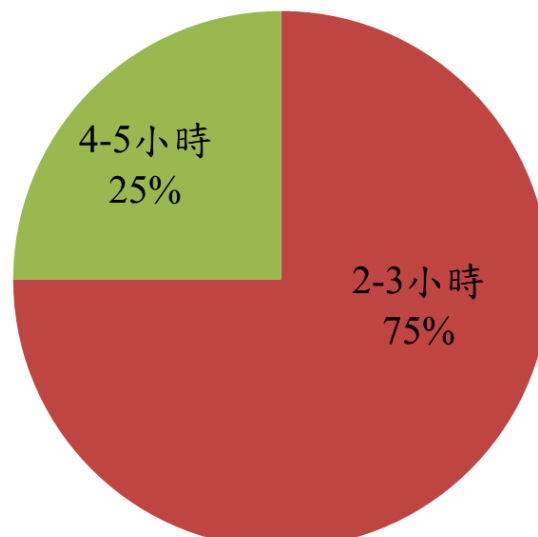
- 對標準化病人有無規範



57

# 台灣SP之現況調查-10/11 (培訓單位)

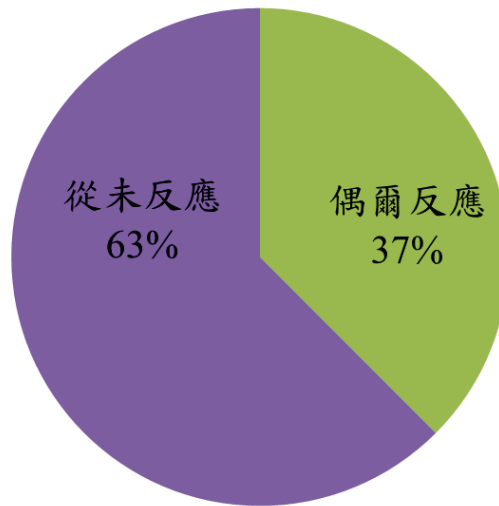
- 平均每次演出時間



58

# 台灣SP之現況調查-11/11 (培訓單位)

- 是否反應過體力難以負荷



59

## 附錄二

# 2011台灣SP之現況調查

台灣標準化病人協會  
調查對象: 107位標準化病人

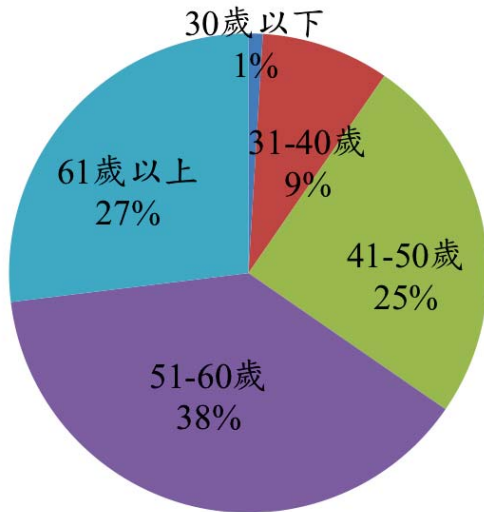
2011/03/26

60

# 台灣SP之現況調查-1/6 (標準化病人)

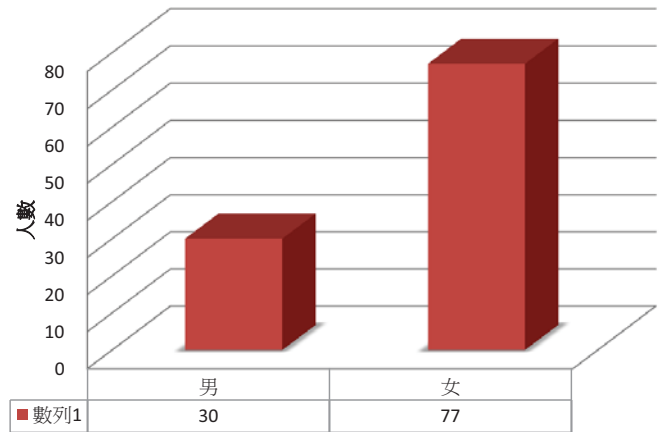


年齡



2011/3/26

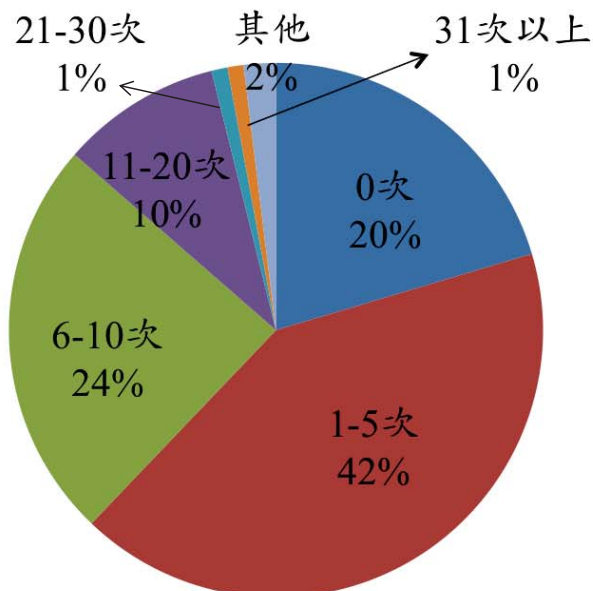
性別



61

# 台灣SP之現況調查-2/6 (標準化病人)

• 演出次數

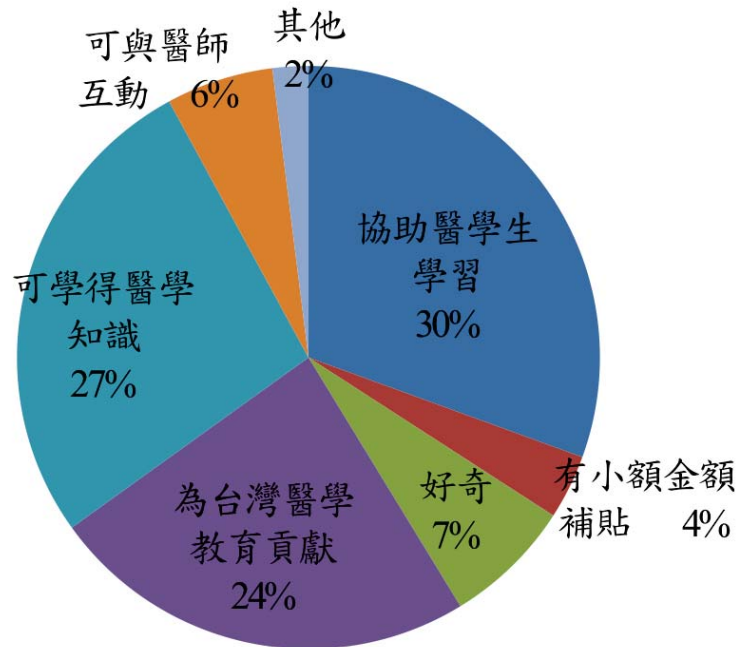


2011/3/26

62

# 台灣SP之現況調查-3/6 (標準化病人)

## • 參與動機

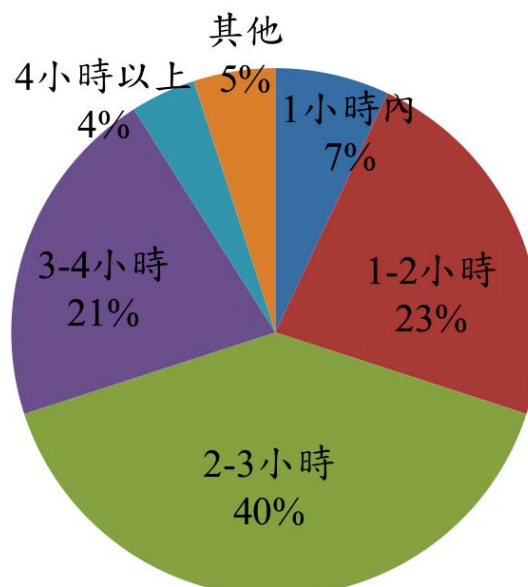


2011/3/26

63

# 台灣SP之現況調查-4/6 (標準化病人)

## • 演出時間長度

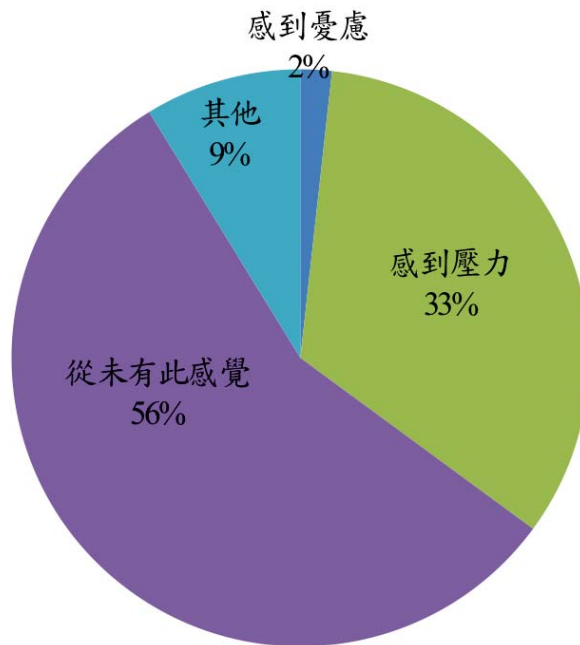


2011/3/26

64

# 台灣SP之現況調查-5/6 (標準化病人)

- 是否有壓力

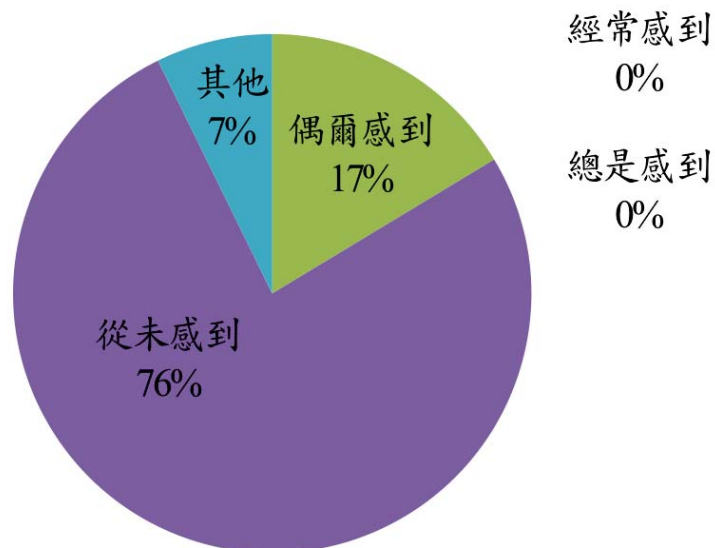


2011/3/26

65

# 台灣SP之現況調查-6/6 (標準化病人)

- 是否感到不被尊重



2011/3/26

66

# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 標準化病人訓練檢討暨發展會議

## SP在全國聯合OSCE的角色

中國醫藥大學附設醫院  
陳景祥 醫師

2015/09/12

1

### 1 標準化病人的定義

『標準化病人』一詞是由 Standardized Patient 直譯而來，在國內最早見於 1998 年 10 月台大王維典教授於“醫學教育”期刊所發表之首篇關於標準化病人的文章，在文章中，王維典教授將 Standardized patient 翻譯為「標準病人」，此後在國內的醫學教育界就一直延用此名稱。

直到 2007 年 4 月 18 日，臺灣醫學教育學會 OSCE 小組第一次會議時，為了能貼切地反應標準化病人的定義，避免字面上的誤解，因此，由蔡淳娟委員提出「標準化病人」之建議，經全體委員通過更名後，於全國各醫學院校延用至今。

## 2 標準化病人的沿革

標準化病人(一開始稱為 programmed patients，後來才改稱 simulated patients、standardized patients，簡稱 SP)是在 1963 年由美國南加州大學神經科醫師 Dr. Howard Barrows 所發展出來的教學及考試方法，最早只是為了評估醫學生在神經科的學習成果，訓練藝術系的模特兒模擬真實病人的臨床病徵、肢體語言及焦慮情緒…等，呈現出逼真的病人病史及病癥，以便醫學生與標準化病人問診之後，能夠客觀地評估醫學生的學習成效。



3

# 標準化病人

- 是指由**健康的人**或**曾生過病但已經康復的人**，
- **依照撰寫好的教案劇本**(劇本內容包含：病人病史、身體病徵、檢驗報告、情緒、個性、肢體語言……等)，藉由標準化病人訓練者的**訓練**，融入**教案病人的角色**中，並且**真實地、可靠地、精確地、重覆地**運用於**教學及考試**活動之中，藉由教學或考試之後的標準化病人及監考老師的回饋，考生可以充分了解自身的優點及缺點，在日後的學習中，不斷地改進，避免在日後面對真實病人時，對病人或自己造成不必要的傷害。



4

# SP的概念

- 由健康人或曾生過病但已經康復的人來培訓
- 能夠準確地重覆模仿相應症狀與情境
- 經由SP協助能反映出學生筆試以外的能力



5

# 標準化病人對醫學教育的影響

- 提供醫學生安全學習的臨床情境
- 公平一致的學習經驗
- 即時客觀的回饋
- 增進學生學習動機
- 客觀公平的評估方式
- 提供教師直接觀察學生臨床技能的機會
- 容易建置符合考試對象及目標的考試內容
- 提供課程設計及修正的回饋及建議
- 強化以病人為中心的課程內容



6

# SP 發展史 & 在高階OSCE的角色

1. 1963年 美國 Dr. Barrow 運用在神經科的教學
  2. 1975年由Dr. RM Harden等人提出，應用SP在OSCE
- 1992 加拿大國考
  - 2004 美國國考
  - 2009 韓國國考



台灣訪問團前往韓國OSCE國家考場 2009 11



## OSCE by Dr. RM Harden

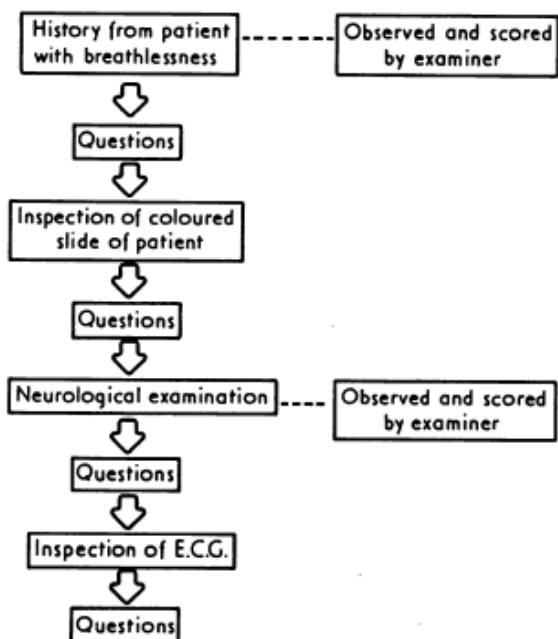


FIG. 1—Students rotate through a number of stations. “Procedure” stations are followed by those in which candidate is asked questions relating to his findings and their interpretation.

**STATION NO. 1**  
 Student's Name: \_\_\_\_\_ No.     
 Instructions to examiner: Please tick appropriate boxes.

The Candidate:

	Yes	No
Felt the radial pulse in both limbs		
Counted the rate with a watch		
Elevated the limb to detect collapsing quality		
Located the 2nd R. space correctly		
Auscultated up the neck		
Auscultated down the left sternal border		
Sat the patient up to auscultate		
Auscultated in full expiration		
Used diaphragm for auscultation		

Date \_\_\_\_\_ Examiner's Signature \_\_\_\_\_

FIG. 2—Example of examiner's check list for station at which student was asked to “examine the pulse and auscultate for possible aortic valvular lesion.”



## 2013起，聯合OSCE由各教學醫院推派代表參加由考選部、教育部、衛生福利部共同指導組成之試務委員會辦理

各教學醫院推派代表參加由考選部、教育部、衛生福利部共同指導組成之試務委員會聯合辦理臨床技能測驗※

法規

衛生福利部  
考選部  
教育部

台灣醫學教育學會  
各校  
教學醫院

試務主持人

各考場主任

試務委員會

考量聯辦意願，參加者必須：

1. 提供OSCE之考場地點
2. 派員參加試務規劃

※台灣醫學教育學會統一提供考題。

※全國應屆考生，由原學校與實習教學醫院協調安排考場參試。



## 2015醫學院校聯合臨床技能測驗

- 主辦單位：台灣醫學教育學會、全國各醫學院校
- 考場日期：第一次 2015年4月24 - 26日及5月1 - 3日  
第二次 2014年10月24-25日
- 考場規格：  
12間測驗站 (8題SP演出題 + 4題技能操作題)、中控室、考官休息區、考生休息區、SP休息區。
- 考試執行：全國採共同考題，每題測驗8分鐘。
- 考生報名費：6000元
- 評分考官：考官於測驗考間內評分。6題為校外考官。

# 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 民國101年12月10日醫學臨床技能測驗試務委員會第一次會議通過
- 民國103年1月23日OSCE辦公室第一次會議修正通過
- 民國104年1月26日OSCE辦公室104年第一次會議修正通過
- 標準化病人背景資格：
  - 年齡：20~70歲。
  - 職業：不限，然基於迴避原則，醫療人員考試之補教人員及特殊情事者，不得擔任。
  - 教育程度：不限，但需具備良好之中文聽、說、讀、寫能力。並能清楚表達自我想法及見解。
  - 人格特質：有奉獻之熱誠、具責任感、守時、演出準備充足、反應快、專注力佳、配合度高。
  - 其它：身心健康狀況良好，未患特殊或傳染性疾病。



11

# 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

新進SP接受推薦須具下列資格：

接受由各參加學校主辦、台灣標準化病人協會協辦之下列全部課程：

1. SP通識課程：至少2小時
2. 表演或戲劇訓練課程：至少2小時
3. 教案訓練課程：至少2小時
4. 教案演出經歷：至少參與2梯次OSCE教案演出



12

## 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 各校辦理之培訓課程，其課程內容應先送交本學會認可，認可之課程時數可保留3年。
- 具第三條資格者，由學校造冊送交本學會認證，並接受本學會所進行之輔導與監督。
- 認證有效期限為三年。



13

## 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

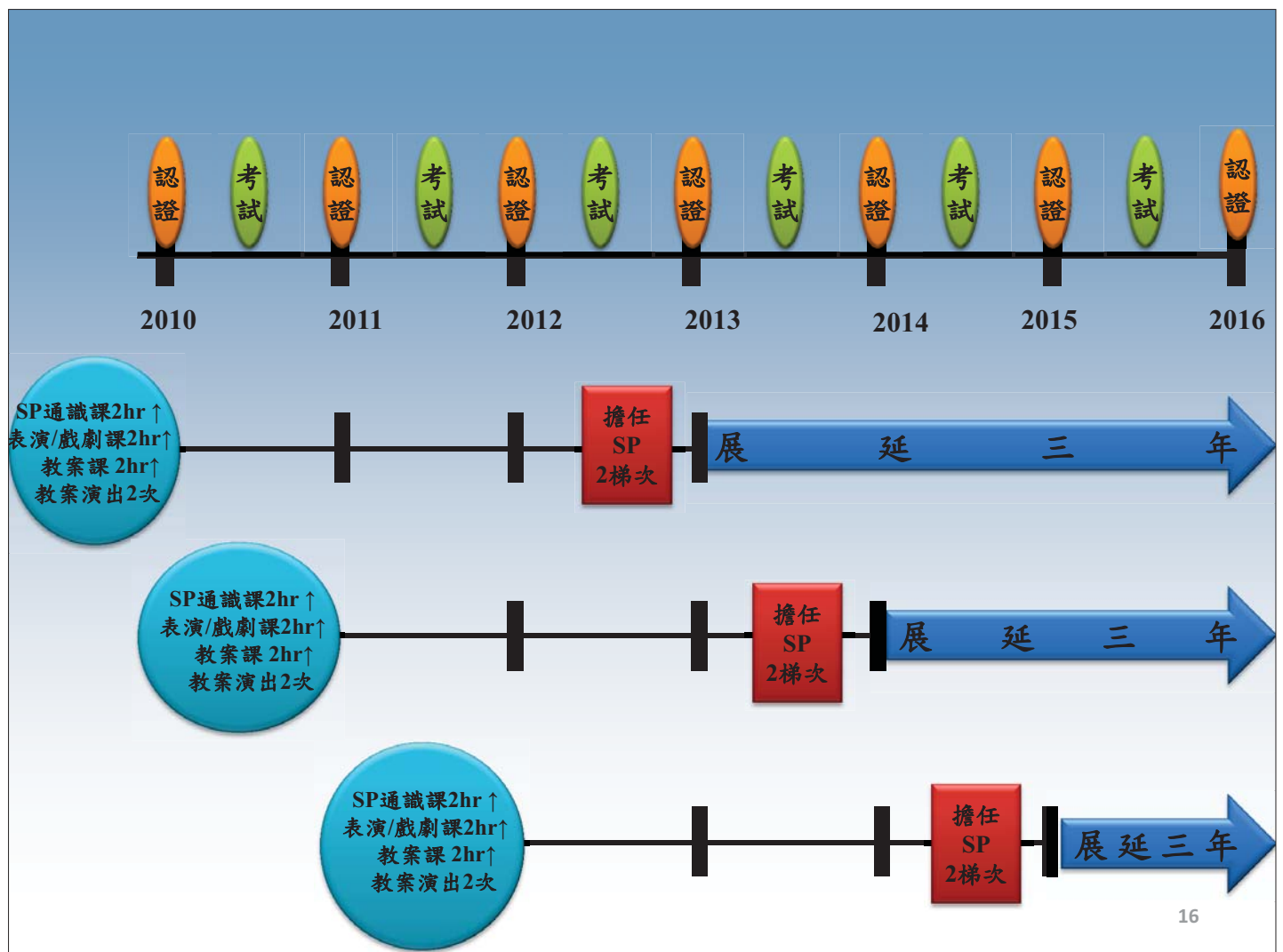
- 認證展延：
  1. 認證有效期限內，曾參加台灣醫學教育學會辦理之醫學臨床技能測驗（OSCE）並擔任SP演出累計2梯次以上或各校教案演出經歷4小時且累積課程（以學會辦理之年度標準化病人訓練師資工作坊教材）時數4小時者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。



14

# 醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 認證展延：
  2. 認證展延應於認證有效期限到期前三個月提出申請。
  3. 認證過期一年內，仍得辦理認證展延，唯展延之效期與有效期限內申請展延認證之期限相同，但認證過期後至申請展延通過審查前，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。
  4. 認證過期一年以上，視同新訓人員，須重新辦理認證。
- 未經本要點通過認證或認證過期者，不得擔任醫學臨床技能測驗之標準化病人。



# 如何做好SP？

- 清楚此情境要測試考生的主題
- 謹守 SP 任務：呈現考題
- 最高演出原則：公平
- 守密



17

## SP實際演出的問題—考試時

- 如何保持一致性  
評分表項目不可演出或說出  
對話上被動 症狀呈現上主動
- 劇本上所加註肢體動作如何表現  
影帶示範、評分考官協助說明  
反思+討論



18

# SP實際演出的問題—考試時

- 身體檢查時考生自問自答，不知如何應對  
堅守呈現考題之角色  
堅守病人角色  
堅守公平原則，不予考生提示
- 理學檢查時學生檢查部位不清楚，不知如何反應  
影帶示範、評分考官協助說明  
反思+討論



19

# SP實際演出的問題—考試時

- 標準化病人在每段演出後，如何在兩分鐘內歸於原位？  
經驗值要夠  
(參與國考SP要有足夠考試演出的經驗應達兩次以上)  
每段演出完畢即刻沈澱心情
- SP遲到、缺席  
備用人力  
提早報到時間



20

# SP實際演出的問題—考試時

- 如何快些進入狀況

提早報到時間

專注力訓練

柔軟運動

- 休息時間不夠

提早報到

先告知 — 心理準備



21

# SP實際演出的問題—考試時

- 體力負擔影響穩定性

備用SP人力調度

- 症狀的呈現如何恰如其分、演出分寸(強弱)的拿捏

影帶示範

反思+討論



22

# SP實際演出的問題—考試時

- 情境未能掌控，如情緒、心情、個人想法  
專注力訓練  
冥想
- 冷場處理、**裝弱**、**評分表訓練??**
- 考生問到劇本沒有的問題  
不透露評分內容前提下演出一段劇情



23

# SP實際演出的問題—考試時

- 透過評分表訓練 但有些看不懂  
評分考官協助說明
- SP脫稿演出 😊😊 :)!?  
備用SP人力 😊



24

# SP相關問題檢討

- 訓練不足：主動提供訊息、表現不一致、未照SP指引演出、主動說出/暗示和評分表項目相關訊息、劇本沒有的問題之回應方式
- 人力不足：部分考場未派用有演出經驗之SP
- 體力不夠、劇本訊息不足
- 考試進行中SP的角色。
- 參考影片之運用



25

## SP 演練場所、休息室之意見

- SP休息的地點太擠，有些吵，故較無法安心看劇本，有待改進。
- 考前演練的地方是否可加大一點，讓各組不會彼此干擾到。
- SP休息空間太小。



26

## 結論: SP在全國OSCE聯考的角色

- 呈現考題
- 準確地重覆模仿相應症狀與情境
- 反映出學生筆試以外的能力
- 要逼真但不必是角逐金像獎般的演出
- 保密



27

## 結論: SP在全國OSCE聯考的角色

- 代表穩定的支持力量
- 協助 聯繫 溝通 協調
- 共同為台灣醫學教育奉獻心力



28

# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 標準化病人訓練檢討暨發展會議

## 演出技巧訓練

國泰綜合醫院  
臨床技能測驗考場  
連恒輝 主任  
2015/09/12

1

## 本日要務

對象為SP Trainer

各考場SP Trainer  
帶回共同的SP訓練模式

2

# 角色形塑、情緒性格與病徵指導

- 掌握教案整體
  - 背景資料
  - 人格特質
  - 角色病情
  - 身體病癥
- 表演訓練
  - 情緒
  - 肢體語言



3

## 角色型塑

- 方式：劇本導讀+小組討論
- 讓SP清楚整個劇情的狀況
- 讓SP清楚
  - 只訓練必須呈現的症狀(positive findings)
  - 提供詳盡的細節，讓SP能清楚所有的症狀



4

## 訓練方式

- 以第二人稱(你)口述劇本
- 讓SP第一人稱(我)自述病情(包含情緒)
- 劇本作者說明、諮詢相關專科醫師、資深訓練師提供經驗、影帶觀摩



5

## 病徵指導

1. 請SP回顧自己之一般生活經驗
2. 小組演練正常的身體徵象
3. 藉由相互觀察、回饋進行指導
4. 請SP回顧自己之相關疾病經驗
5. 思考對日常生活的衝擊
6. 小組演練劇本中的身體病徵
7. 藉由相互觀察、回饋進行指導



6

## 運用考生評分表進行病徵指導

- SP身體病癥演練的重點—務必參考評分表
- 考生與SP對話的主要依據
- 訊息透露的原則依據
- 標準化的原則—評分項目不可主動演出



7

## 標準化的演出—訊息透露原則

- 主動給予的訊息
- 被動給予的訊息
- 當考生沉默時
- 當考生說：還有沒有什麼問題? FAQ



8

# 情緒與性格的演出訓練

- 演出前沉澱心情30秒 → 入戲
- 肢體語言的方式  
(如:腹痛可搭配抱膝)
- 服裝搭配劇中角色之職業、身材有助於入戲，進而塑造情緒性格



9

# 情緒與性格的演出訓練

## 憤怒

語詞的量  
表情inward/ outward  
直接對人或對事  
肢體動作語言  
眼神交會

## 沮喪

眼神交會  
落淚  
語調  
肢體動作語言  
語詞的量



10

## 情緒與性格的演出訓練

- 運用情境導引SP的訓練
- 以心肌梗塞為例，可以引導SP想像有顆百公斤重的大石頭壓在胸口會有什麼感覺喘不過氣...
  - 還有什麼感覺呢？焦急不安，不知所措...
  - 還有呢？滿頭大汗，感覺好像快要死了...
- 以肺積水呼吸困難為例，可請SP原地跳30秒後立刻坐下來與鄰座SP說話，想像會有什麼感覺

...



11

## 情緒與性格的訓練方式

- 親身解釋、分享經驗給標準化病人聽
- 反覆練習：用問題反覆交叉提問及回答(以劇本內設定的問題提問)
- 示範及說明劇本該呈現的表情及肢體動作(以身體檢查表應表現的症狀為主)
- 實際演練、並觀摩表演中有無需修正處



12

## SP訓練師的心理準備

- SP的任務在於重複、一致地呈現考題
- 不是要訓練出角逐奧斯卡獎的SP
- 多用感覺與SP對話
- 唯有在標準化病人出現漫無目的或是過度的脫稿演出時，我們才予以協助改善



13

## SP訓練師的心理準備

- SP訓練師與SP的關係是一個合作的夥伴，而非上對下的從屬關係，維繫兩者間最重要的力量是彼此的尊重與信任
- 尊重SP對飾演角色詮釋方式，表演符合臨床狀況與達到呈現考題為主
- 容許SP的自我表現與犯錯的空間，才能在訓練過程中發現是否對所扮演的角色掌握



14

## SP訓練師的心理準備

- 說明與目的要簡單明瞭，而且要具體化。儘量由引發身體的內在感受開始，再轉移至外在的表情、動作及情緒
- 簡單明確且具體化的指示: 在SP無法做出適當的情緒或是生理狀況地表演時(如緊張焦慮、疼痛)



15

## SP訓練師的心理準備

- 可以舉具體的生活經驗引導SP想像並揣摩當時的感受會比用示範性模仿效果更好
- 如何由內而外轉換呢，重點就在以具體的事件為例
  - 如腿部傷口被刀子割傷，傷口裂開流血不止所產生的疼痛感與焦慮感
  - 突然接獲醫院通知兒子車禍骨折需要手術所產生的震驚與相關的情緒反應



16

## SP訓練師的心理準備

- 藉由實際的例子去引導情緒，演出貼近真實，因為誘發原因相同，因此再現性也會比較高
- 疼痛是身體最常見的症狀也最難扮演，因為疼痛的感覺每個人的反應皆不一樣，若是刻意的演出而不帶有一點感情成份，旁人看來反而有點虛假



17

## SP訓練師的心理準備

- 除了回想過去的經驗來呈現疼痛感之外，運用想像的方式也是一種不錯的引導方法
- 比如演一個頭痛的病患，可以請SP想像”有人一拳打在你的眼睛上”或是”有人用針扎你的眼睛”，雖然受傷的部位不同，但也可以製造相同的效果



18

## SP訓練師的心理準備

- 化解SP演出不自然的原因--心中恐懼  
為了誇張的表演  
顧慮自己的表現而顯得不安是造成
- SP常努力試著成為劇中的病患，但是一直沒  
辦法做好  
—“你只要代替劇中病患表達他的感受即可”



19

## SP訓練師的心理準備

- 放鬆是演出自然最重要的因素。
- 正式考試演出時不容出錯，加上SP有些比較容易害羞與焦慮的因素，會導致表情僵硬或是口條不順甚至結巴



20

## 放鬆練習

- 在平時或是上場前做腹式呼吸。  
先深深吸一口氣，同時把肚子鼓起來。暫停一下、心中靜數一至十，再將氣吐盡，同時把肚子縮回去。反覆幾次，讓自己放鬆。
- 可多念幾次自己熟悉的繞口令活動活動一下顏面肌肉群、嘴唇及舌頭  
— 告訴自己活在當下，專注、並容許犯錯的可能



21

Thank You for Your  
Attention



22

# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 標準化病人訓練檢討暨發展會議

## 小組帶領技巧、回饋技巧

高雄榮民總醫院

一般內科

林清煌 主任

2015/09/12

1

## 本日要務

對象為SP Trainer

希望各考場SP Trainer  
能帶回共同的SP訓練模式

2

# 本主題之學習目標

參訓之SP Trainer能瞭解

- 訓練SP時應有的心態
- 訓練SP時可採用的演練模式
- 對於熟與不熟的SP能運用不同的回饋方式
- **Homework Reading:** 小組帶領障礙排除

3

## 調整心態

- 每位成員都是獨一無二的
- 優點 / 缺點
- 清楚彼此需求為何
- 促進彼此學習而非來教別人

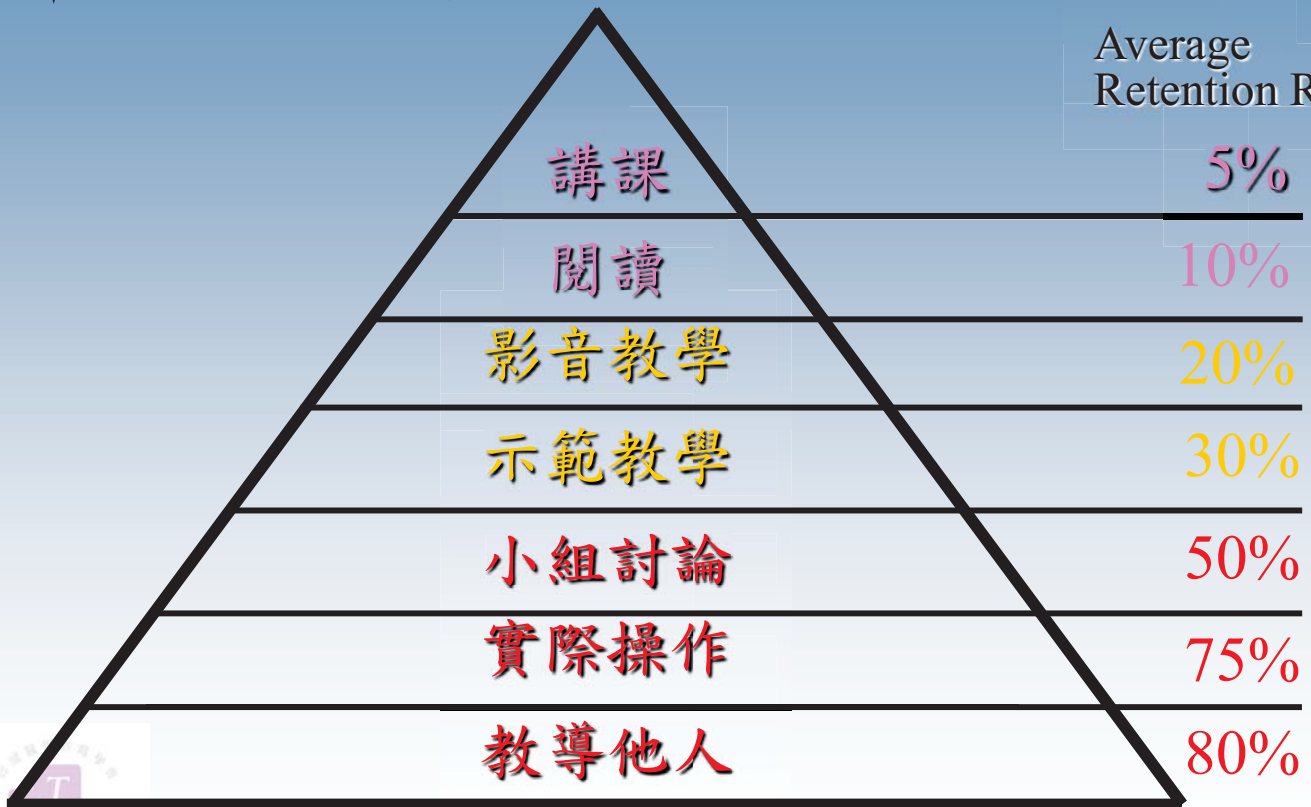


4



# 多元的小組帶領方式 學習理論金字塔

Average  
Retention Rate



National Training Laboratories, Bethel, Maine, USA

5

## 確定小組成員

- 先花一點點時間認識彼此  
小投資大效果
- 需求
- 背景
- 人數



6



## 小組帶領之參考模式一

- 六人為一組，
- 兩兩分享：未來將如何帶領小組  
接著每兩人一組對所有人分享剛剛所談



7

## 小組帶領之參考模式二

- 接龍—訓練快速記憶(1人或多人皆可)

1. 請SP看劇本

Trainer以開放式封閉式輪番問SP

SP可邊看邊回答

2. 再看劇本

Trainer再以開放式封閉式輪番問SP

這次SP不看劇本回答



8

# 分組演練參考模式－提升SP自覺

- 五人為一組，組長一人，計時一人，可進行40分鐘...
  1. 一位組員主動關心另一位組員任一次生病經驗（**被動回答**），其他人觀察(4分鐘)
  2. 在旁觀察的人對分享經驗者作回饋(1-2 分鐘以內皆可)
  3. 被問的人對詢問的人作回饋(2分鐘)
  4. 換另兩位組員問答
- 遊戲規則：靜聽他人給我的回饋，分享生病經驗者體會是否自己太過主動。(類比: SP演出應被動些...)
- 組長要務：掌握時間



9

## 對SP回饋

- 目的：個人化、最佳化
- 心法：先接收再回饋



10

# 回饋四法寶(STDS)

營造氣氛先!

## 1. 特定性(Specific)

避免空泛的評價

角色明確→**適切**的回饋內容

## 2. 及時性(Timely)

## 3. 描述性(Descriptive)

避免判斷性的言語

## 4. 三明治(Sandwich)

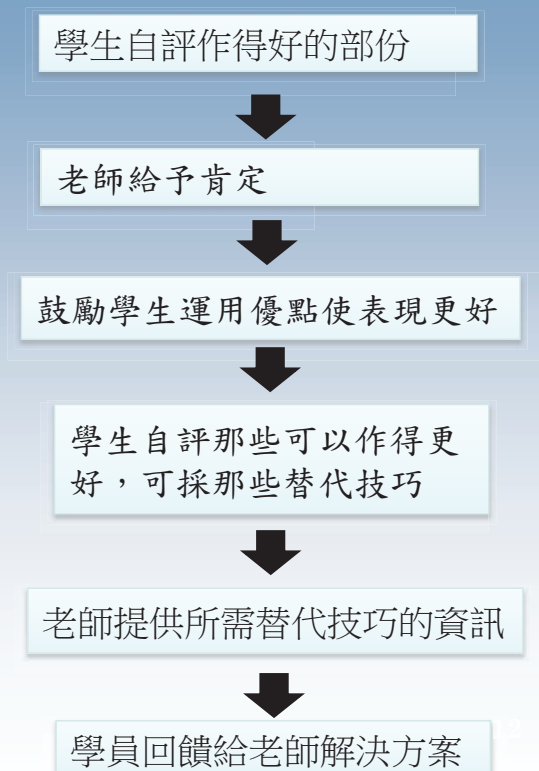
先從**正面**的回饋做起



11

## 教學回饋的相關學說與應用

- Oxford University, UK 所發展出的教學回饋模式。
- 適用於臨床操作學習後，教師與學生間雙向回饋行為，如：Mini- CEX或CbD。
- 內容較趨向個人化調整學習行為的目標與整體表現。



# 教學回饋的相關學說與應用

## ALOPA Principles

Cambridge University,  
UK 所發展出的  
教學回饋模式。

老師肯定其努力，並  
給予相關的學術資料

學生自己認知並反映需協助的部份



師生確認努力的方向與目標



雙方商討達到目標所需要的技能



由學生進行技能運用的沙盤演練



老師總結達到目標所需的技能



13

# 回饋流程的相關學說與應用

## Pendleton's Rules

Oxford University

優點

較不具批判性，在  
師生互信較薄弱時  
，可降低緊張。

缺點

過於強調讚揚的部  
份，回饋導正效果  
較差。

## ALOPA principles

Cambridge University

回饋導正效果較佳，  
單刀直入較有效率。

批判成份較濃，對師  
生互信基礎薄弱，或  
人格防禦特質較強的  
學員較不適合。

# 附錄

供各位SP Trainer帶回參考



15

## 小組帶領之障礙排除

- **攻擊型：**  
對提出質疑者切忌有防衛心態  
同意其觀點並反問是否有更好的建議  
轉問其他成員的看法
- **吹牛型：**  
希望引人注意  
藉力使力，能幫小組活絡起來



16

# 小組帶領之障礙排除

- **邊緣型：**  
封閉式問題問躲在角落的成員  
有回應 → 可接問開放式問句  
無回應 → 可再問團體中另一活潑成員
- **輿論紛紛時：**  
對成員們提出問題，請大家寫下看法  
要讓氣氛再度活絡  
可請兩兩看彼此寫的內容交換意見



17

# 小組帶領之障礙排除

- **喋喋不休型**  
以封閉式問句打斷談話  
將問題丟給其他成員  
也可接龍問法問所有其他成員
- **好為人師型**  
想教其他成員者不易處理  
認同其建議時順勢導引回議題主軸



18

# 小組帶領之障礙排除

- **聾啞型**  
發問時與其眼神接觸  
問其容易回答的問題爭取回應  
也可用接龍問法
- **弄臣型**  
對學員一視同仁  
減少與該員眼神接觸
- **碎唸型**  
運用沉默...等週邊對話停止  
藉活動或報數可更換座位  
也可對說話的其中一人直接發問



# 全國醫學校院聯合臨床技能測驗 標準化病人訓練檢討暨發展會議

## 教案演練

高雄榮民總醫院  
一般內科

林清煌 主任  
2015/09/12

1

## 本日要務

對象為SP Trainer

希望各考場SP Trainer  
能帶回共同的SP訓練模式

2

# 本主題之學習目標

參訓之SP Trainer能瞭解

- SP的劇本導讀、演練的進行模式

3

## 標準化病人的訓練課程



### 教案訓練

- 背景資料
- 人格特質
- 角色病情
- 身體病癥

### 表演訓練

- 情緒
- 肢體語言

4

# 標準化病人訓練模式

- ✓ 劇本導讀
- ✓ 教案討論
- ✓ 角色形塑
- ✓ 情緒性格與病徵指導
- ✓ 教案演練與回饋



5

## 劇本導讀、教案討論

每次進行兩段

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| ▶ 第一段，兩人一組與SP訓練員A | ▶ 第二段，相同兩人一組，但換另一位SP訓練員B |
| 15 min 劇本導讀       | 10 min 劇本導讀              |
| 關鍵字記憶             | 關鍵字記憶                    |
| 評分表               | 評分表                      |
| 15 min 強化記憶       | 10 min 強化記憶              |
| 接龍演練              | 接龍演練                     |
| 30 min 一人演練一人觀察   | 30 min 兩人一組與SP訓練員演練      |
| 討論 & 回饋           | 一人演練一人觀察                 |
| 換角色再演練            | 討論 & 回饋                  |
|                   | 換角色再演練                   |
|                   | 10 min 大組討論              |
|                   | 總結                       |



6

# 訓練技巧



7

## 訓練技巧（一）

### 第一時間讓SP認知及融入病人角色

- 以第二人稱（你）口述劇本
- 讓SP自述病情（包含情緒）
- SP的類似的疾病經驗
- 教案示範影片
- 戲劇指導或表演課程



8

# 訓練技巧 (二)

## 善用評分表

- 考生與SP對話的主要依據
- SP身體病癥演練的重點
- SP自我測試的考卷
- 訊息透露規則的依據



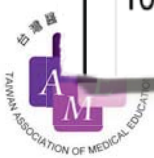
9

# 訓練技巧 (三)

## 了解訊息透露規則

- 加重因子：喝水、吃東西、平躺
- 減輕因子：稍微往前傾
- 前兆：無
- 相關伴隨症狀：(有或無呈現之有意義之症狀)  
有：並伴有嘔吐，吃的跟水；很痛時會冒冷汗  
無：腹瀉、便秘、吐血

8. 疼痛的改善因子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 疼痛的惡化因子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 疼痛的伴隨症狀(有嘔吐、無吐血、無便秘、無腹瀉等)(至少2個以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



10

# 訓練技巧（四）

## 指導SP時

- 適時給予SP讚美
- 給予SP建設性的評論
- 隨時注意SP是否有不悅的感受
- 鼓勵SP多多發問



11

## 開始訓練時...

1. 只訓練「必須呈現」的症狀(positive findings)
2. 提供詳盡的細節，讓SP能清楚所有的症狀
3. 討論疾病對日常生活的影響
4. 可能的話，可加入SP自己的經驗



12

# SP訓練者的準備工作

1. 找出(案例提供者的)盲點
  - 食物、黃疸、盜汗...
2. 確認所有場佈已準備妥當，且可正常運作。
3. 其他輔助道具：
  - 內診、生殖器檢查...
  - 電腦或手寫報告



# 附錄十

## 試務密件

---

# 附錄十一

## 試務密件

---

## 附錄十二

### 試務密件

---