

103年醫學臨床技能測驗(OSCE) 實施計畫成果報告



計畫主持人：張上淳理事長
申請單位：台灣醫學教育學會

103年醫學臨床技能測驗(OSCE)實施計畫成果報告

中華民國一百三年十二月



台灣醫學教育學會
<http://www.tame.org.tw/>

103 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.....	3
三、計畫實施方法及進行步驟.....	7
四、執行情形.....	13
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、103 年醫學臨床技能測驗須知 (試務作業指引).....	2-1
附錄三、103 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、2014 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 (1030719).....	7-1
附錄八、全國醫學校院聯合臨床技能測驗考官訓練師資工作坊手冊 (1030830).....	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師資工作 坊手冊 (1030830).....	9-1

103 年醫學臨床技能測驗(OSCE)實施計畫

成果報告

目錄-2

附錄十、103 年醫學臨床技能測驗試題處理摘要(六天、二天).....	10-1
附錄十一、103 年第一次醫學臨床技能測驗考場成績登錄缺失表.....	11-1
附錄十二、103 年醫學臨床技能測驗(OSCE)成果照片.....	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、衛生福利部、教育部、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”），共同辦理醫學臨床技能測驗事宜，並且順利執行了「102年臨床技能測驗」和「103年醫學臨床技能測驗」，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。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畫，希望透過推動103年聯合OSCE之執行達成四項目標：

- (一) 為我國醫師素質把關。透過聯合OSCE，可評估準醫師在筆試以外的能力，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，檢驗準醫師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，訂定醫學臨床技能測驗須知（試務作業指引），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，也導引準醫師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，讓規劃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。

過去三年，聯合辦理OSCE計畫之執行已有相當成果：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。

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“醫學臨床技能測驗須知（試務作業指引）”，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。

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(相當於我國的衛生福利部)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 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，也順利完成了兩次的聯合 OSCE。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。

100 年至 102 年成果如下：

測 驗	人 數		通過認證 考官	通過認證 標準化病人
	報名考生	及格人數		
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	1603 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	1260 人	1245 人	711 人	430 人
102 年第二次臨床技能測驗	207 人	196 人	(有效期 102-104 年)	(有效期 102-104 年)

三、計畫實施方法及進行步驟

過去三年執行之「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」以及「102年臨床技能測驗」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，103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辦公室將過去兩年所彙集之2011、2012、102年聯合OSCE經驗為基礎，進一步規劃與協調103年聯合OSCE衍生之各項事務。主要辦理模式將是：全國各醫學校院以及各教學醫院之OSCE考場採用本學會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（認證要點參附錄一），也將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月。
3. 測驗考試場地與人力之規劃與協調。每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103年醫學臨床技能測驗。
11. 各項標準流程與辦法之檢討與回饋的標準流程訂定。

本計畫乃以過去三年所擬定與試用之“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“103年醫學臨床技能測驗須知（試務作業指引）”。有關計畫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，擬定相關重要議題以及欲探討之議題向度；過去兩年所得之調查結果、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“103年醫學臨床技能測驗須知（試務作業指引）”。

（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，並將過去三年所採用之“全國OSCE聯考試務作業指引”進行修訂，擬定“103年醫學臨床技能測驗須知(試務作業指引)”(參附錄二)，須知內容包含測驗期程、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。須知內容並擬定年度考試時程及試務規劃：103年辦理兩次考試，時間分別是第一次測驗訂於4月25至27日和5月2至4日(六天)舉行，第二次測驗訂於10月25日和10月26日(二天)舉行；每次考生人數將平均分配於不同考試日期與考場應考。

第一次考試規劃報名身分(應試資格)為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，報名費6,000元(含材料費)，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)；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，則向衛生福利部公告(23家)之任一間考場報名]；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。(應試簡章參附錄三)

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。報名身分(應試資格)為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目前規劃國外大學醫學系畢業生以及未取得醫學臨床技能測驗及格證明者等三種身份考生報考，報名費6,000元(含材料費)。第二次測驗之試題仍由OSCE辦公室提供，及格標準設定辦法與第一次完全相同，北、中、南考場則由試務委員會議決定之，並且擔任考生之報名窗口，參與第二次測驗之考生其所應繳交之報名費，維持與第一次測驗考生相同。報名方式為第一種身份之考生必須向學籍所屬學校之中醫學系辦公室報名，並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)；其餘二種身份之考生向學會公告之北、中、南各一間考場報名。(應試簡章參附錄三)

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暫行性任務編

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

“醫學臨床技能測驗須知”之相關內容包含兩次測驗之考試測驗期程、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

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。

- 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同研議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103年4月25、26、27日及5月2、3、4日辦理第一次醫學臨床技能測驗，並定於103年10月25、26日辦理第二次醫學臨床技能測驗。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，召集各試務主持人與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，提試務委員會會議決議通過後，公告及格標準，各考場進行及格名單和人數之判定，函送合格名單給學會審核彙總，提報試務委員會核定，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) 103 年第一次醫學臨床技能測驗(OSCE):103 年 4 月 25 至 27 日及 5 月 2 至 4 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		12:00~12:15	15 M	①	
第一梯次考前說明		12:15~12:30	15 M	①	
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		14:30~14:45	15 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)		14:45~15:15	30 M	① 離開	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	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		

(二) 103 年第二次醫學臨床技能測驗(OSCE):103 年 10 月 25 及 10 月 26 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		12:00~12:15	15 M	①	
第一梯次考前說明		12:15~12:30	15 M	①	
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		14:30~14:45	15 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)		14:45~15:15	30 M	①離開	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) 辦理 OSCE 之教學醫院 (共 5 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-臨床技能中心

中區: 中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心

南區: 義守大學/義大醫院-臨床技能中心

 試題

(1) 試題開發 (開發流程, 參附錄四)

a. 各校繳交試題數 (共 179 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	14 題	15 題	15 題

b. 建立 OSCE 題庫

	等級 A (94 題)	等級 B (43 題)	等級 C (36 題)	等級 D (6 題)
內 (63)	病史詢問：(6) Chest 1題 Neuro 2題 Rheuma 1題 CV 2題 Infection 1題 Rheuma 2題 Neuro 1題 身體檢查：(3) 內科急診ER 1題 Rheuma 1題 醫病溝通與衛教：(3) GI 1題 內科急診ER 1題 Infection 1題 Hema 1題 病情解釋及臨床處置：(7) Rheuma 1題 CV 1題 Nephro 1題	病史詢問：(9) Meta/endocr 2題 Infection 2題 病情解釋及臨床處置：(4) Rheuma 1題 GI 1題 GI 3題 Hema 1題 Chest 1題 Meta/endocr 1題 Meta/endocr 2題 內科急診ER-GI 1題 身體檢查：(8) 醫病溝通與衛教：(2) Infection 1題 Nephro 1題 Neuro 1題 Rheuma 1題 Rheuma 1題 病情解釋及臨床處置& Nephro 1題 醫病溝通與衛教：(1) CV 1題 Nephro 1題 GI 1題	病史詢問：(7) 病情解釋及臨床處置：(1) endocr 1題 Nephro 1題 Nephro 2題 醫病溝通與衛教：(1) CV 1題 Meta 1題 Hema 2題 Chest 1題 身體檢查：(6) 病情解釋及臨床處置 Nephro 1題 & 醫病溝通與衛教： Chest 2題 (2) CV 2題 Hema 1題 Neuro 1題 內科急診ER 1題	病史詢問：(1) Infection 1題 身體檢查：(2) Hema 2題
	影片等級(A：15題 B：4題) (含 極難:1題; 難:7題; 易:10題; 極易: :1題, 共 19 題)	影片等級(A：13題 B：7題 C：4 題)(含 難:7題; 易:17題, 共 24 題)	影片等級(A：1題 B：2題 C：10 題 D：2題 E：2題 (含 極難:2 題; 難:4題; 易:11題, 共 17 題)	影片等級(A：1題 B：1題 未評分：1 題)(含 難:3題)
外 (32)	病史詢問：(8) 病情解釋及臨床處置：(5) CV/Chest 2題 Ortho 1題 NS 2題 Uro 1題 Uro 1題 外科急診ES 2題 Ortho 1題 CV/Chest 1題 GS 2題 醫病溝通與衛教：(5) 身體檢查：(5) 外科急診 ES 2題 Uro 1題 Ortho 1題 Ortho 2題 Uro 1題 NS 1題 GS 1題 GS 1題	病史詢問：(1) 病情解釋及臨床處置：(1) Uro 1題 GS 1題 身體檢查：(5) 醫病溝通與衛教：(1) GS 1題 外科急診ES 1題 CV 1題 Uro 1題 CV/Chest 1題 NS 1題	病情解釋及臨床處置：(1) NS 1題	-
	影片等級(A：18題 B：5題)(含 極 難:1題; 難:8題; 易:14題, 共 23 題)	影片等級(A：3題 B：4題 C：1題) (含 難:4題; 易:4題, 共 8 題)	影片等級 C：1題(難:1題)	

婦 (18)	病史詢問：(4) OBS 2題 GYN 1題 OBS/GYN 1題 身體檢查：(1) OBS 1題 病情解釋及臨床處置：(2) GYN 2題 醫病溝通與衛教：(1) GYN 1題		病史詢問：(2) GYN 1題 OBS 1題 身體檢查：(1) GYN 1題 病情解釋及臨床處置： (3) OBS 2題 婦產科急診OB &GY ER 1題 醫病溝通與衛教：(2) GYN 1題 OBS 1題	身體檢查：(1) OBS 1題 病情解釋及臨床處置：(1) 婦產科急診OB &GY ER 1題
	影片等級(A：7題 B：1題) (含 極難:2題；難:2題；易:4題，共8題)		影片等級(A：2題 B：5題 C：1題) (含 極難:2題；難:3題；易:3題，共8題)	影片等級(A：1題 E：1題) (含 難:1題；易:1題，共2題)
兒 (34)	病史詢問：(11) CV 1題 Ped-S 1題 Ped Inf. 1題 Neuro 1題 GI 2題 Chest 1題 Nephro 1題 Meta/endocr 1題 Rheuma 1題 Hema 1題 身體檢查：(6) Hema 1題 GI 1題 Ped-S 2題 Meta/endocr 1題 Rhe/Inf 1題 病情解釋及臨床處置：(3) 兒科急診 1題 Hema 1題 Ped-S 1題 醫病溝通與衛教：(3) Infection 1題 兒科急診 1題 Hema 1題	病情解釋及臨床處置：(2) GI 1題 Meta/endocr 1題 醫病溝通與衛教：(1) 兒科急診 1題 病情解釋及臨床處置&醫病溝通與衛教：(1) 兒科急診 1題	病史詢問：(1) 小兒外科Ped-S 1題 身體檢查：(2) GI 1題 CV/Chest 1題 病情解釋及臨床處置：(2) Meta/endocr 1題 Rhe/Inf 1題 病史詢問&醫病溝通與衛教：(1) Neuro 1題	身體檢查：(1) Neuro 1題
	影片等級(A：18題 B：4題 C：1題) (含 極難:2題；難:7題；易:13題；極易:1題，共23題)	影片等級(A：2題 B：1題 C：1題) (含 極難:2題；難:1題；易:1題，共4題)	影片等級(A：2題 B：2題 C：2題) (含 難:2題；易:4題，共6題)	影片等級 C：1題 (極難:1題)
技 能 題 (32)	影片等級(A：18題 B：2題 C：1題) (含 難:2題；易:19題，共21題) [尚未分科別]	影片等級(A：3題 B：3題 C：1題) (含 難:1題；易:6題，共7題) [尚未分科別]	影片等級(A：1題 B：1題 C：2題) (含 難:2題；易:2題，共4題) [尚未分科別]	

(2) 試題藍圖

臨床能力	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
Total	12					12

(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 67 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：531人。

(3) 103年醫學臨床技能測驗全國總計動員考官人數：

第一次：約857人。

第二次：約114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：262 人。

(3) 103 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 635 人。

第二次：約 89 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 14:30 考生報到，15:15 考到 17:30。

考場	日期	0425	0426	0427	0502	0503	0504	總計
	人數							
三總		24	23	-	-	-	-	47
中山		-	24	24	-	24	11	83
中國		-	24	24	-	23	23	94
中榮		-	24	23	-	24	-	71
北榮		-	24	23	-	24	23	94
北醫		-	24	12	-	-	-	36
台大		24	24	22	24	23	24	141
成大		-	22	23	-	23	12	80
奇美		-	21	22	-	-	-	43
林長		24	24	24	24	18	-	114
耕莘		-	-	-	-	-	21	21
馬偕		-	-	-	-	-	21	21
高長		-	23	23	-	-	-	46
高榮		-	-	-	24	24	-	48
高醫		24	24	24	24	24	24	144
國泰		-	-	23	-	-	-	23
慈濟		-	-	-	21	21	10	52
新光		-	12	-	-	-	-	12
萬芳		-	-	-	-	24	22	46
彰基		-	20	-	-	-	-	20
輔大		-	-	-	-	16	-	16
雙和		-	-	-	-	24	12	36
總計		96	313	267	117	292	203	1288

到考人數：	0425	0426	0427	0502	0503	0504	備註
第一梯次	48	164	142	59	150	130	5/3 中國考場第二梯次缺考1人 5/4 慈濟考場第一梯次缺考1人
第二梯次	48	149	125	58	143	74	

🚩 103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	1025	1026	總計
	人數			
耕莘		-	24	24
萬芳		24	6	30
林口長庚		24	24	48
中國		24	24	48
義大		24		24
總計		96	78	174

到考人數：	10月25日	10月26日	備註
第一梯次	48	41	10/26 萬芳第一梯次缺考1人 中國考場第二梯次缺考1人
第二梯次	48	37	

103年第二次醫學臨床技能測驗-參試考場暨到考人數統計

年 份 人 數	2011	2012	2013		2014	
			1st	2nd	1st	2nd
報名人數	1053	1169	1311	210	1290	174
符合資格之 應考人數	1053	1169	1260	210	1290	174
實際 應考人數	1004	1166	1258	207	1288	172
缺考人數	49	3	2	3	2	2
到考率	95.25 %	99.74 %	99.84 %	98.57 %	99.84 %	98.85 %
缺考率	4.75 %	0.26 %	0.16 %	1.43 %	0.16 %	1.15 %

100年至103年醫學臨床技能測驗-到考率統計

✚ 及格標準設定及成績分佈:

1-1 [103 年第一次醫學臨床技能測驗]採用 六天一標準 Borderline Group Method with Regression (及格邊緣組群法加以迴歸) 所得之結果(103 年 5 月 16 日標準制定委員第一次會議提 5 月 21 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第四次會議決議通過):

■ 計算方法

Step 1. 令 Y: 考生的 checklist 總分

X: 考生的 global rating 總分 (及格邊緣組群之 X=2)

$$Y=aX+b \quad \text{求出每一站 } a, b$$

Step2. 以 X=2 帶入 (及格邊緣組群之 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 [103 年第二次醫學臨床技能測驗]採用 兩天一標準 Borderline Group Method with Regression (及格邊緣組群法加以迴歸) 所得之結果比照本 (103) 年第一次測驗計算方法(103 年 11 月 11 日標準制定委員第二次會議提 11 月 17 日召開醫學臨床技能測驗試務委員會第五次會議決議通過)

- ◆ 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。

2-1 103 年第一次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果:

依 103 年 5 月 21 日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第四次會議決議, 及格標準訂為(a) 及格總分達至少「654.69 分」(b)且及格站數需達至少「七站」(含七站), 則全國將有 19 人不及格。

不及格人數

6站(含)以上不及格：18人

未達總分：1人

合計：19人

2-2 103 年第二次醫學臨床技能測驗及格標準計算結果：

依 103 年 11 月 17 日所召開之醫學臨床技能測驗試務委員會第三次會議決議，及格標準訂為(a) 及格總分達至少「605.53 分」(b)且及格站數需達至少「七站」(含七站)，則全國將有 11 人不及格。

不及格人數

6站(含)以上不及格：8人

未達總分：3人

合計：11人

3 100 年至 103 年醫學臨床技能測驗 結果:

年 份 人 數	2011	2012	2013		2014	
			1st	2nd	1st	2nd
報名人數	1053	1169	1311	210	1290	174
符合資格之 應考人數	1053	1169	1260	210	1290	174
實際 應考人數	1004	1166	1258	207	1288	172
缺考人數	49	3	2	3	2	2
不及格人數	27	51	13	11	19	11
不及格率	2.69 %	4.37 %	1.03 %	5.31 %	1.48 %	6.40 %

(三) OSCE 辦公室委員會議

開會時間	開會事由
102 年 12 月 10 日(二) 中午 12 時整	103 年醫學臨床技能測驗試題委員第一次會議
103 年 1 月 23 日(四) 下午 3 時整	103 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室第一次會議
103 年 2 月 21 日(五) 上午 11 時整	103 年醫學臨床技能測驗試題委員第二次會議
103 年 3 月 28 日(五) 上午 11 時整	103 年醫學臨床技能測驗試題委員第三次會議
103 年 4 月 23 日(三) 上午 10 時整	103 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室第二次會議(試務協調會)
103 年 5 月 16 日(五) 下午 3 時 30 分	103 年醫學臨床技能測驗標準制定委員第一次會議
103 年 5 月 21 日(三) 上午 10 時整	醫學臨床技能測驗試務委員會第四次會議
103 年 6 月 11 日(三) 下午 2 時整	103 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室第三次會議(檢討會議)
103 年 7 月 3 日(四) 下午 2 時整	OSCE 申訴小組第一次會議
103 年 8 月 6 日(三) 下午 5 時整	103 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室第四次會議
103 年 9 月 22 日(一) 上午 9 時 30 分	103 年醫學臨床技能測驗試題委員第四次會議
103 年 10 月 22 日(三) 下午 2 時整	103 年台灣醫學教育學會 OSCE 辦公室第五次會議(試務協調會)
103 年 11 月 11 日(二) 下午 5 時整	103 年醫學臨床技能測驗標準制定委員第二次會議
103 年 11 月 17 日(一) 上午 9 時 30 分	醫學臨床技能測驗試務委員會第五次會議
103 年 12 月~	103 年醫學臨床技能測驗試題委員第五次會議

(四) 專家諮詢會議

1. 2014 年全國醫學院校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:103 年 7 月 19 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	2014 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	考試當日開題後問題彙整報告	高雄長庚醫院 陳德全 醫師	新光醫院 教育副院長 邱浩彰 教授
09:30~10:30	分五大群進行演練與討論一： 簡介：試題開發指引之簡介與運用 目標：修訂“試題開發指引”	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 每大群再分為三大組；每大組再分為兩小組	
10:30~10:40	Break		
10:40~11:00	考官、考生、SP 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	台中慈濟醫院 醫學教育顧問 陳祖裕 教授
11:00~12:05	分五大群進行演練與討論二： 簡介：試題開發流程之簡介與檢核表之運用 目標：修訂“試題開發流程”、“檢核表”	A ~ E 群分組進行	
12:05~12:15	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



台灣醫學教育學會
副秘書長蔡詩力醫師 簡報

高雄長庚醫院陳德全醫師 簡報



臺中慈濟醫院陳教授祖裕



台灣醫學教育學會
副秘書長黃金洲醫師 簡報

2.全國醫學校院聯合臨床技能測驗考官訓練師資工作坊（參附錄八）

- (1) 時間:103 年 8 月 30 日上午 9 點整
- (2) 地點:臺灣大學醫學院 C 區 302 講堂
- (3) 議程:

時程	主題	主講人	主持人
09:00 ~ 09:15	報到		
09:15 ~ 09:25	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	
09:25~ 09:40	考官訓練課程介紹(修訂部分)	OSCE 辦公室副秘書長 蔡詩力 醫師	臺北醫學大學附設醫院教學研究部主任 吳建志 教授
09:40 ~ 10:30	考官評分方法訓練課程演練(一) SP 題	臺中榮民總醫院 臨床技術訓練中心 謝祖怡 主任	
10:30 ~ 10:40	Break		
10:40 ~ 11:30	考官評分方法訓練課程演練(二) 技能題	衛生福利部雙和醫院 臨床技能訓練及測驗中心 陳資濤 主任	花蓮慈濟醫院副院長 陳宗鷹 教授
11:30 ~ 11:40	討論與建議	主講人+主持人	
11:40 ~ 11:50	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

	
考選部曾常務次長慧敏 致詞	台灣醫學教育學會張理事長上淳致詞



臺北醫學大學附設醫院吳主任建志



台灣醫學教育學會
蔡副秘書長詩力 簡報



臺中榮民總醫院謝主任祖怡 簡報



衛生福利部雙和醫院陳主任資濤 簡報



花蓮慈濟醫院陳副院長宗鷹



台灣醫學教育學會朱秘書長宗信

3.全國醫學校院聯合臨床技能測驗標準化病人訓練師資工作坊（參附錄九）

(1) 時間:103年8月30日上午8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

(3) 議程:

時程	主題	主講人	主持人
08:30 ~ 08:50	報到		
08:50 ~ 09:00	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	
09:00 ~ 09:15	SP 訓練課程介紹(修訂部分)	OSCE 辦公室副秘書長 蔡詩力 醫師	馬偕紀念醫院醫教部 許希賢 主任
09:15 ~ 10:00	SP 演出技巧的訓練	台灣標準化病人協會 曾慶煌 理事長	
10:00 ~ 10:40	SP Trainer 的小組帶領技巧 & 給 SP 的回饋	台灣標準化病人協會 陳桂梅 常務理事	國防醫學院醫學系 許耀東 副教授
10:40 ~ 10:50	Break		
10:50 ~ 11:40	教案演練與測試	台灣標準化病人協會 江秀娟 常務理事	耕莘醫院臨床技能中心 王勝群 主任
11:40 ~ 11:50	討論與建議	主講人+主持人	
11:50 ~ 12:00	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



台灣醫學教育學會
蔡副秘書長詩力 簡報



國防醫學院許副教授耀東



台灣標準化病人協會
曾理事長慶煌 簡報



台灣標準化病人協會
陳常務理事桂梅 簡報



分組討論



分組討論

(五) OSCE 辦公室會議成果

1. OSCE辦公室第一次會議

- (1) 時間:103 年 1 月 23 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
- (3) 會議成果



103 年 1 月 23 日 OSCE 辦公室第一次會議

2. OSCE 辦公室第二次會議(試務協調會議)

- (1) 時間:103 年 4 月 23 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) 會議成果



103 年 4 月 23 日 OSCE 辦公室第二次會議(試務協調會議)

3. OSCE 辦公室第三次會議(檢討會議)

- (1) 時間:103 年 6 月 11 日下午 2 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) 會議成果



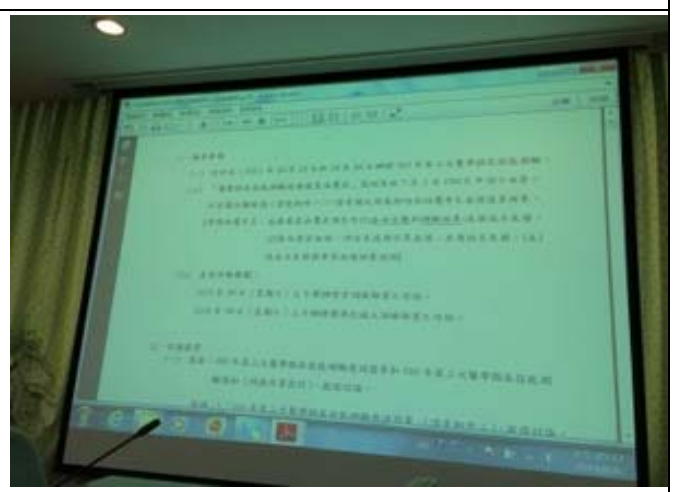
103年6月11日 OSCE 辦公室第三次會議(檢討會議)

4. OSCE 辦公室第四次會議

(1) 時間:103 年 8 月 6 日下午 5 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) 會議成果



103 年 8 月 6 日 OSCE 辦公室第四次會議

5. OSCE 辦公室第五次會議(試務協調會議)

(1) 時間:103 年 10 月 22 日下午 2 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) 會議成果



103 年 10 月 22 日 OSCE 辦公室第五次會議(試務協調會議)

五、成效評估

(一) 成果效益檢討：

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"> 1. 訂定、公告「考試時程表」(第一次、第二次) 2. 訂定、公告「應試簡章」(第一次、第二次) 3. 訂定、公告「試務作業指引」(第一次、第二次) 4. 訂定、公告「醫學臨床技能測驗試場規則」 5. 訂定、公告考官共識會議「測驗日評分考官準備流程」 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」 7. 訂定、公告「考試流程之鈴聲及廣播詞」 8. 訂定、公告「測驗日校外考官臨時緊急調度 SOP」
訂定全國性高標準 OSCE 的施行規格標準	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定、公告「SP 劇情摘要範例(63 例)」 2. 訂定、公告「操作技能範例(21 例)」 3. 訂定、公告「十八組考場常備道具」和「二十一組操作技能道具包」(第一次) 4. 訂定、公告「十一組考場常備道具」和「八組操作技能道具包」(第二次) 5. 訂定、公告「每測驗日 SP 所需類型」(第一次、第二次) 6. 訂定、公告「利益迴避暨保密原則及聲明書」 7. 公告「醫學生畢業時基本能力之臨床技能評估方式與標準」 8. 訂定、公告「試務流程進度檢核表」 9. 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) 10. 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) 11. 訂定、公告「錄影/錄音 同意書」 12. 訂定、公告「考官資料袋清冊」 13. 訂定、公告「各人員注意事項及 Q&A」 14. 訂定、公告「OSCE 試題開發檢核表」 15. 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」 16. 訂定、公告「試題開發要點」 17. 訂定、公告「103 年醫學臨床技能測驗及格標準」
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"> 1. 制定「試務人力編制」 2. 制定「考官準則」 3. 制定「標準化病人準則」 4. 制定「考生準則」 5. 制定「試務人員資格」和「試務人員準則」 6. 編列醫學臨床技能測驗(OSCE)實施計畫經費表
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"> 1. 訂定「考題配題藍圖」 2. 訂定、公告「試題開發暨題庫建置流程」 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) 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) 5. 訂定「第二階段審題建議流程」(含第二階段審題意見表) 6. 召開試題委員會議編審考題 7. 召開標準制定委員會議設定及格標準 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
制定考場建置標準、評鑑與認證機制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定、公告「考場硬體規格與認證作業」 2. 召開 OSCE 小組會議安排考場評鑑、認證等相關事宜
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"> 1. 修訂、公告「醫學臨床技能測驗考官認證要點」 2. 修訂、公告「醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點」 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 4. 辦理考官認證和發放證書等相關事宜 5. 辦理標準化病人認證和發放證書等相關事宜
制定檢討回饋機制	<ol style="list-style-type: none"> 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」 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 3. 召開 OSCE 申訴小組會議
製作手冊、工作指引	<ol style="list-style-type: none"> 1. 製作「應試簡章」(第一次、第二次) 2. 製作「試務作業指引」(第一次、第二次) 3. 製作「醫學臨床技能測驗試場規則」 4. 製作「試題檢討與開發工作坊」手冊 5. 製作「考官訓練師資工作坊」手冊 6. 製作「標準化病人訓練師資工作坊」手冊 7. 製作醫學教育等研討會手冊

(二) 執行進度

以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。(103.1 ~ 103.12)													
月 次 工作項目	103												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													
103 年醫學臨床技能測驗													
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

- ◆ 103年4月25日、4月26日、4月27日、5月2日、5月3日、5月4日六天，全國11所醫學校院分別於22間考場舉行「103年第一次醫學臨床技能測驗」。
- ◆ 103年10月25日、10月26日二天，分別於5間考場舉行「103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，打開考題後展開各項考務工作。
- ◆ 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。
- ◆ 修訂「考試時程表」(修正考生報到和考前說明時間、新增進場準備時間)。
- ◆ 本考試之考生報名文件及考試期間錄製影音檔及評分表保存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。
- ◆ 103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）。
- ◆ 針對6月11日檢討會議之建議事項，新增訂於104年之「試務作業指引」和「應試簡章」等相關文件。
- ◆ 考官認證（含新訓和展延）-申請認證者須提供衛生福利部核發之西醫專科醫師證

明。

◆ 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271次。（參附錄十）

站號	4月25日	4月26日	4月27日	5月2日	5月3日	5月4日
1	流水號 62	流水號 3	流水號 77	流水號 22	流水號 33	流水號 122
反應	0	3	2	7	8	1
說明	0	2	0	3	4	0
修正	0	0	0	1	1	1
2	流水號 64	流水號 108	流水號 60	流水號 66	流水號 20	流水號 124
反應	2	4	3	1	2	0
說明	1	4	2	1	2	0
修正	0	0	0	0	0	0
3	流水號 135	流水號 16	流水號 106	流水號 95	流水號 31	流水號 90
反應	3	4	3	2	6	6
說明	0	1	2	2	2	1
修正	0	5	0	1	3	2
4	流水號 141	流水號 19	流水號 155	流水號 167	流水號 107	流水號 34
反應	0	5	6	3	12	5
說明	0	5	0	2	5	0
修正	0	0	4	0	2	2
5	流水號 127	流水號 140	流水號 51	流水號 5	流水號 125	流水號 96
反應	0	7	4	1	2	2
說明	0	5	2	1	2	2
修正	0	2	1	0	0	0
6	流水號 157	流水號 144	流水號 55	流水號 84	流水號 10	流水號 41
反應	0	7	3	3	2	3
說明	0	5	0	1	3	2
修正	0	1	1	0	0	2
7	流水號 26	流水號 11	流水號 173	流水號 38	流水號 175	流水號 176
反應	5	10	2	7	2	3
說明	0	3	1	5	2	2
修正	3	3	1	0	0	0

103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25日	4月26日	4月27日	5月2日	5月3日	5月4日
8	流水號 79	流水號 94	流水號 50	流水號 76	流水號 32	流水號 123
反應	1	4	2	1	3	1
說明	1	2	2	1	2	0
修正	0	0	0	0	1	1
9	流水號 14	流水號 28	流水號 30	流水號 58	流水號 30	流水號 177
反應	1	10	11	4	8	5
說明	1	7	4	3	2	3
修正	0	0	2	1	1	3
10	流水號 103	流水號 119	流水號 163	流水號 149	流水號 164	流水號 163
反應	2	6	8	2	9	3
說明	1	1	8	1	4	1
修正	0	2	0	1	1	2
11	流水號 42	流水號 134	流水號 29	流水號 87	流水號 134	流水號 42
反應	0	5	2	1	1	5
說明	0	4	1	1	0	3
修正	0	0	0	0	0	1
12	流水號 59	流水號 104	流水號 15	流水號 118	流水號 73	流水號 15
反應	4	5	4	8	4	0
說明	4	5	3	6	3	0
修正	0	0	0	2	1	0

站號	4月25日	4月26日	4月27日	5月2日	5月3日	5月4日	總計
總反應次數	18	70	50	40	59	34	271
總說明次數	8	44	25	27	31	14	149
總修正次數	3	13	9	6	10	14	55

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

103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)

-第二次OSCE（二天）各考場共計反應約40次。（參附錄十）

站號	10月25日	10月26日	站號	10月25日	10月26日
1	流水號 3	流水號 19	7	流水號 38	流水號 26
反應	0	3	反應	4	2
說明	0	3	說明	5	1
修正	0	1	修正	0	1
2	流水號 135	流水號 95	8	流水號 79	流水號 94
反應	0	0	反應	3	0
說明	0	0	說明	2	0
修正	0	0	修正	2	0
3	流水號 16	流水號 90	9	流水號 28	流水號 58
反應	2	2	反應	1	2
說明	0	2	說明	1	1
修正	2	0	修正	0	1
4	流水號 141	流水號 77	10	流水號 15	流水號 163
反應	1	1	反應	1	2
說明	1	1	說明	1	1
修正	0	0	修正	0	1
5	流水號 125	流水號 111	11	流水號 29	流水號 42
反應	0	2	反應	2	0
說明	0	2	說明	1	0
修正	0	0	修正	1	0
6	流水號 84	流水號 55	12	流水號 104	流水號 118
反應	0	1	反應	8	3
說明	0	0	說明	6	2
修正	0	1	修正	2	0

日期	10月25日	10月26日	總計
總反應次數	22	18	40
總說明次數	17	13	30
總修正次數	7	5	12

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

103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

※各試場反應多為錯字更正、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. 103 年試題開發流程新增「各校試題檢核」之步驟（參附錄四）。
2. 新增(1)考官使用參考影片注意事項，(2)標準化病人使用參考影片注意事項和(3)技能題工作人員使用參考影片注意事項說明參考影片之用途。
3. 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。
4. 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。
5. 試題採用情形：(103第一次醫學臨床技能測驗)

	學校	2013 繳交題數	2014 第一次 採用題數	採用率	試題分佈率 (分母為 67)
1	中山	15	6	40.00 %	8.96 %
2	中國	15	8	53.33 %	11.94 %
3	成大	14	6	42.86 %	8.96 %
4	長庚	15	5	33.33 %	7.46 %
5	高醫	15	5	33.33 %	7.46 %
6	國防	15	5	33.33 %	7.46 %
7	陽明	15	6	40.00 %	8.96 %
8	慈濟	15	5	33.33 %	7.46 %
9	北醫	15	6	40.00 %	8.96 %
10	台大	15	6	40.00 %	8.96 %
11	輔大	15	4	26.67 %	5.97 %
12	馬偕	15	5	33.33 %	7.46 %
	考題總題數	179	67	37.43 %	100.00 %

6. 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(103)年7月19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。
7. 綜合上述之檢討，提103年7月19日試題檢討與開發工作坊研議後，決議結果如下：
 - ※ 104 年試題開發要點

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...

評分表				
■ 測驗項目： <input checked="" type="checkbox"/> 病史詢問 <input type="checkbox"/> 身體檢查 <input type="checkbox"/> 病情解釋及臨床處理 <input type="checkbox"/> 醫病溝通與衛教 <input type="checkbox"/> 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：	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. 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(寫一項扣一分)				
7. 醫病溝通-沒有自我介紹或不姓口、無視線接觸或不姓口、沒有名詞過多口				
8. 接觸病人前有洗手口、接觸病人後有洗手口				

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

評分表				
■ 測驗項目： <input checked="" type="checkbox"/> 病史詢問 <input type="checkbox"/> 身體檢查 <input type="checkbox"/> 病情解釋及臨床處理 <input type="checkbox"/> 醫病溝通與衛教 <input type="checkbox"/> 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：	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				
9. 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、視線接觸或不姓口、用詞與醫專有異詞)				
15. 接觸病人前有洗手				

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

- C. 共同評分項目(扣分法，如左下參考表)
- D. 共同評分項目(一般評分法，如右下參考表)

● 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...

※ OSCE 試題開發檢核表(五種)

1. OSCE 試題開發檢核表(總表)

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：_____

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：_____

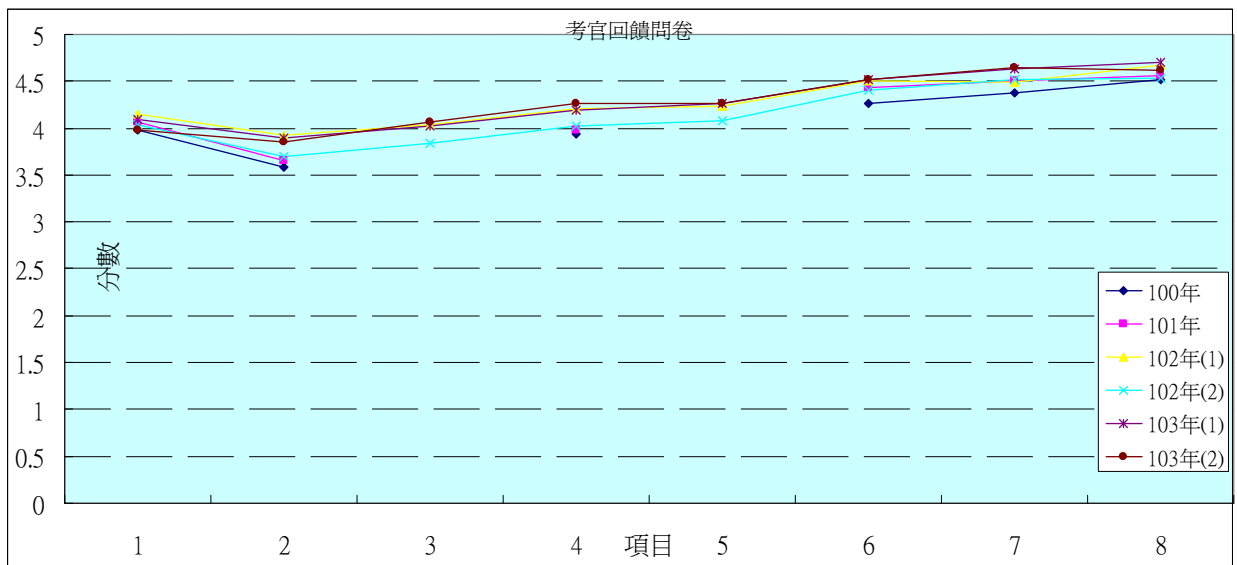
日期：_____

■ 考官回饋問卷

1. 測驗題的內容及其難度合宜。
2. 評核表評分項目合宜。
3. 評分說明清楚、合宜。
4. 測驗時間(8 mins)長短合宜。
5. 考官評分共識參考影片有助熟悉本題評分。
6. 試場移動路線規劃清楚、合宜。
7. 試場各項鈴聲、廣播清楚、合宜。
8. 考場試務人員紀律良好。

■ 統計結果(100年至103年)

問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)	日期 (回收問卷數)	2011年 總計 (604)	2012年 總計 (738)	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)
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
2. 評核表評分項目合宜。		3.58	3.66	3.93	3.70	3.89	3.85
3. 評分說明清楚、合宜。		-	-	4.03	3.84	4.02	4.06
4. 測驗時間(8 mins)長短合宜。		3.94	3.98	4.20	4.02	4.19	4.27
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
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
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
8. 考場試務人員紀律良好。		4.52	4.56	4.67	4.53	4.70	4.62



※**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971位（第一次：約857人，第二次：約114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：**

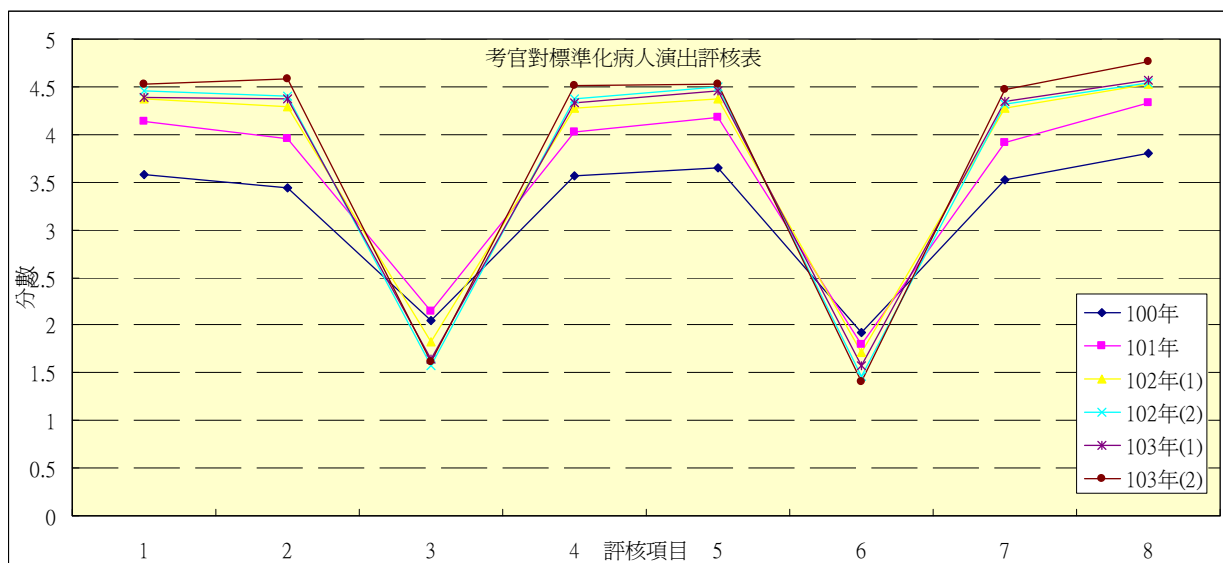
- (1)建議研議考官記點制度(例如：給分標準與其他考官偏差太多、申訴小組評議後評分考官給分若有被修正等情形)。
- (2)外派考官若遲到10分鐘以上、生病等臨時突發情況，考場主任報請學會處理。

■ 考官對SP演出評核表

1. SP演出可靠，演出一致性佳。
2. SP模擬的身體症狀、心情夠真實。
3. SP刻意操弄訊息。(反向題)
4. SP的肢體語言能符合角色的要求。
5. SP能夠自然的回答問診的問題。
6. SP過度質疑或挑戰學生的問診。(反向題)
7. SP的表情能符合角色的要求。
8. SP沒有與考生進行考題劇情以外的對話。

■ 統計結果(100年至103年)

問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)	日期 (回收問卷數)	2011年 總計 (582)	2012年 總計 (926)	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)
1. SP 演出可靠，演出一致性佳。		3.58	4.13	4.37	4.46	4.39	4.52
2. SP 模擬的身體症狀、心情夠真實。		3.44	3.95	4.29	4.40	4.38	4.58
3. SP 刻意操弄訊息。(反向題)		2.05	2.15	1.82	1.58	1.64	1.61
4. SP 的肢體語言能符合角色的要求。		3.56	4.02	4.28	4.38	4.33	4.51
5. SP 能夠自然的回答問診的問題。		3.65	4.18	4.37	4.50	4.46	4.53
6. SP 過度質疑或挑戰學生的問診。(反向題)		1.92	1.79	1.71	1.46	1.57	1.40
7. SP 的表情能符合角色的要求。		3.52	3.91	4.27	4.32	4.34	4.47
8. SP 沒有與考生進行考題劇情以外的對話。		3.80	4.33	4.52	4.54	4.57	4.77



※檢討：

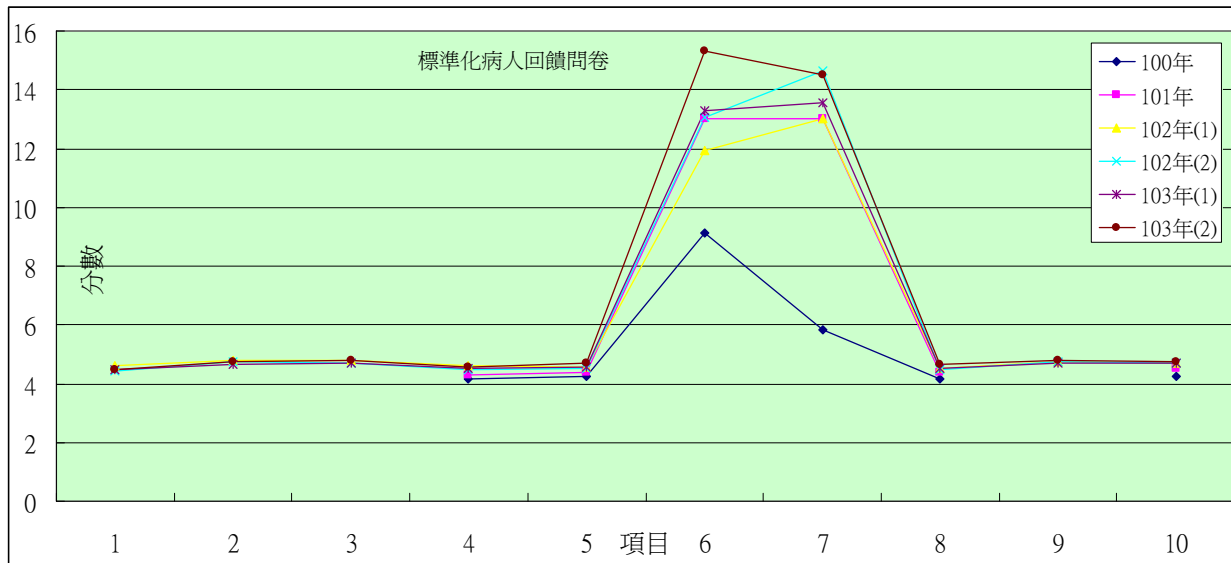
各考場之標準化病人於考前先觀看參考影片和試演等準備流程，有助於提升標準化病人演出一致性之表現。

■ SP回饋問卷

1. 考前演練之參考影片提供良好的演練依據。
2. 考前演練時SP訓練師提供充足、良好的演練協助。
3. 考前演練時考官提供充足、良好的諮詢與協助。
4. 劇本提供之訊息足夠演練、演出之需要。
5. 每梯演出次數尚可負擔。
 - 5.1 請問您今天的演出次數
 - 5.2 如超過您的體力負擔，您認為適宜的演出次數
6. 換場休息時間足夠。
7. 考場試務人員紀律良好。
8. 本次活動聯繫作業順暢。

■ 統計結果(100年至103年)

問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)	日期 (回收問卷數)	2011年 總計 (482)	2012年 總計 (706)	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)
1. 考前演練之參考影片提供良好的演練依據。		無此項	無此項	4.61	4.43	4.47	4.47
2. 考前演練時 SP 訓練師提供充足、良好的演練協助。		無此項	無此項	4.80	4.74	4.65	4.74
3. 考前演練時考官提供充足、良好的諮詢與協助。		無此項	無此項	4.81	4.72	4.69	4.78
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
5. 每梯演出次數尚可負擔。		4.24	4.40	4.57	4.53	4.57	4.68
5.1 請問您今天的演出次數		9.11	13	11.91	13.07	13.28	15.34
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
6. 換場休息時間足夠。		4.17	4.37	4.52	4.47	4.52	4.64
7. 考場試務人員紀律良好。		無此項	無此項	4.73	4.74	4.71	4.80
8. 本次活動聯繫作業順暢。		4.23	4.50	4.70	4.69	4.70	4.74



※規劃檢討：

- 1.全國總計動員724位（第一次：約635人，第二次：約89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來提升演出的品質。

(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。

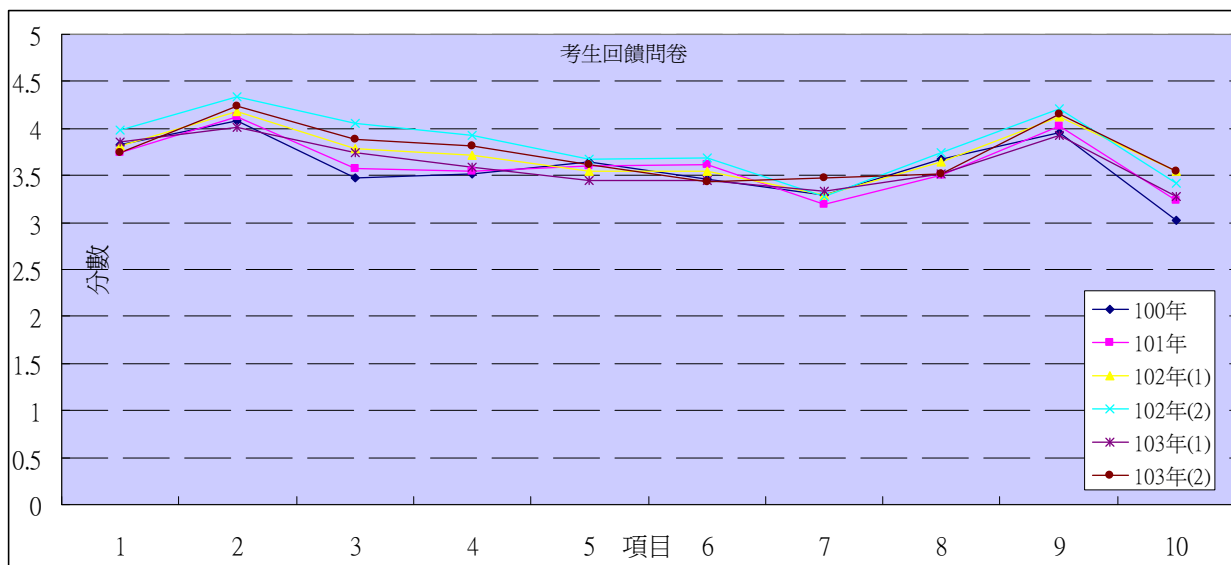
■ 考生回饋問卷

1. 考試內容來自於平日所學內容。
2. 試場各項標示與移動路線規劃清楚、合宜。
3. 試題指引內容清楚、訊息足夠。
4. 各站SP的演出皆像是真實病人。
5. SP題考試時間(8 mins)長短合宜。
6. SP題考試難度合宜。
7. 技能題考試時間(8 mins)長短合宜。
8. 技能題考試難度合宜。
9. 試務運作流程順暢、紀律良好。
10. 整體來說，測驗難度

■ 統計結果(100年至103年)

問卷題目 (非常不同意：1 ~非常同意：5)	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)
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
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
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
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
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
6. SP 題考試難度合宜。	3.46	3.62	3.55	3.68	3.44	3.43

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
8.技能題考試難度合宜。	3.67	3.50	3.64	3.75	3.52	3.52
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
10.整體來說，測驗難度？	3.02	3.24	3.55	3.42	3.27	3.55



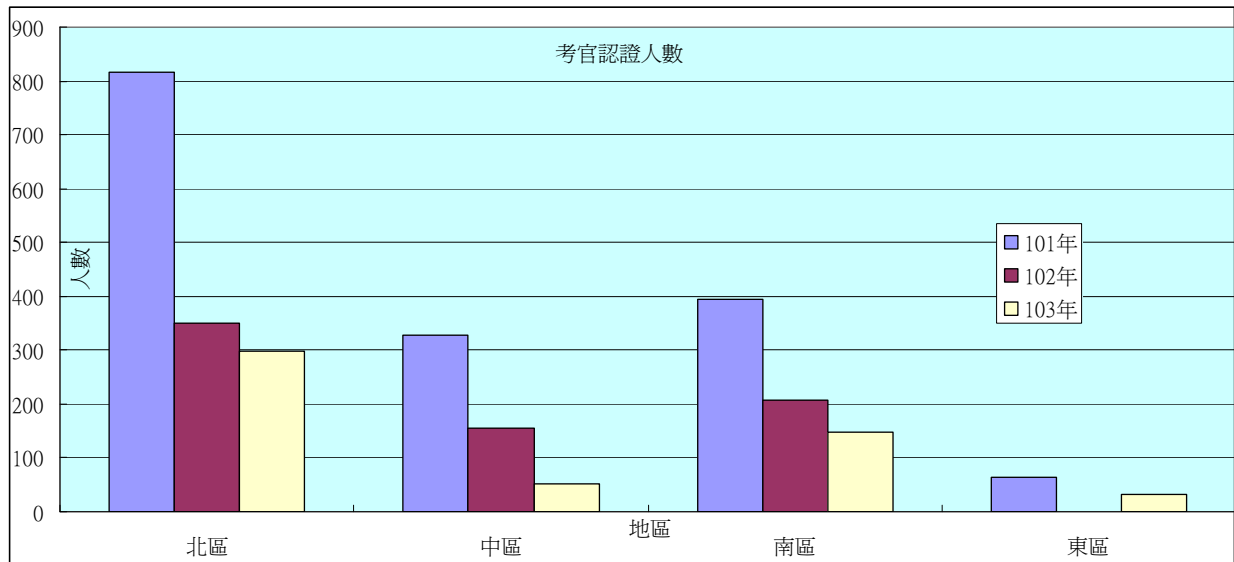
※建議&檢討：

- (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。

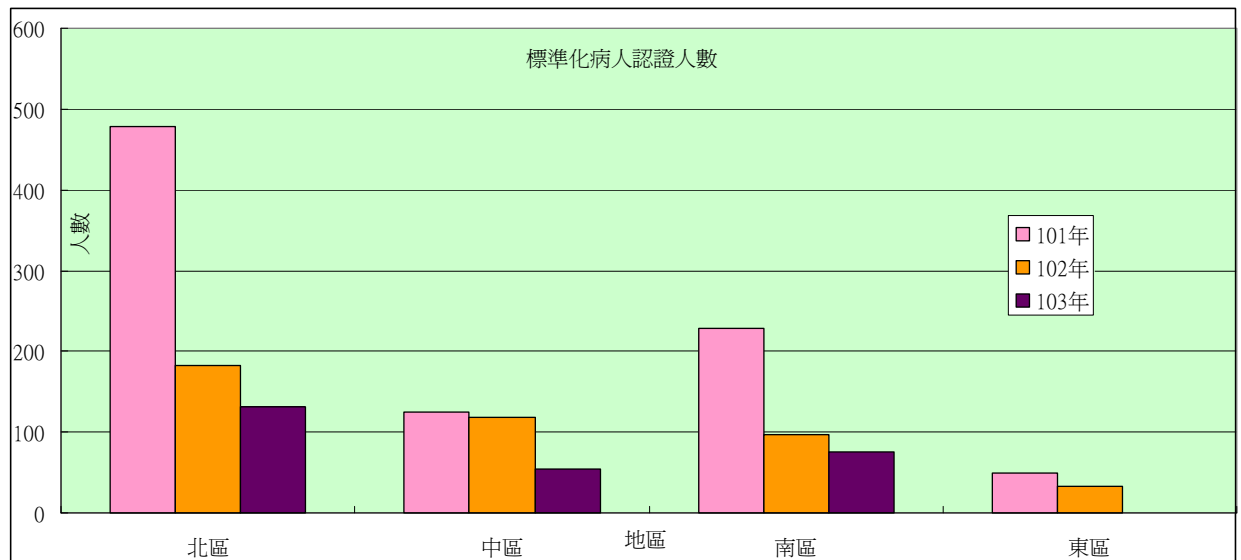
■ 考官和標準化病人101年至103年認證人數統計結果

地 區	年 份	考官				標準化病人			
		101年	102年	103年	小計	101年	102年	103年	小計
北區		817	349	299	1465	479	182	131	792
中區		329	156	52	537	125	118	55	298
南區		394	206	147	747	229	97	76	402
東區		63	0	33	96	49	33	0	82
總計		1603	711	531	2845	882	430	262	1574

■ 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；異常狀況：兩間考場於開題後網路視訊會議連線異常，皆於短時4間內處理完畢；5月3日下午3點40分4家考場網路視訊會議連線異常，原因為區域性網路問題，無法登入，處理方式：4家考場於1小時後連線登入備用機。
4. 考試後登分失誤情形有待改善。（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。其另一目的可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，及專業素養的表現等不同領域；不但能夠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，同時也可累積全國性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，也同時建立OSCE 執行等標準化流程以及回饋機制。藉由本計畫的執行，可以瞭解醫學生的學習成果、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來做為決定其可否取得醫師資格的參考依據。

執行OSCE的困難面在於所有OSCE都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)。有形的成本如訓練標準化病人的費用、考官的培訓費用、撰寫考題、考官評分費、考場軟硬體之設置...等；無形的成本如診間和儀器/模具的使用和折舊更新、持續辦理相關測驗以加強試務人員經驗累積...等，OSCE施行的前置準備與執行過程都相當繁瑣，需要大批考官、標準化病人與現場協助之工作人員的參與，各醫學校院/考場皆投注大量資源。

本計畫分別於4月25、26、27日和5月2、3、4日(六天)舉行第一次測驗，於10月25日和10月26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

人和評分考官及使用一致性之標準空間硬體規格來進行考試，考試結束後採用統一及格標準(六天/二天一標準)。考生到考率分別是99.84 % (第一次)/ 98.85 % (第二次)、及格率分別是98.52 % (第一次)/ 93.60 % (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，持續累積的各方面經驗，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，可將所得之各項成果，整理成OSCE執行時之各項標準化流程以及各項反應機制，提供各醫學校院以及各教學醫院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 3rd, 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.

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

- 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。

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：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。

附錄二

103 年醫學臨床技能測驗須知 (試務作業指引)

103 年第一次醫學臨床技能測驗
須知
(試務作業指引)

目錄

第一章 試務規劃	3
壹、 籌辦單位	3
貳、 試務人力編制	17
參、 試務人員準則	20
第二章 考試準則	21
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

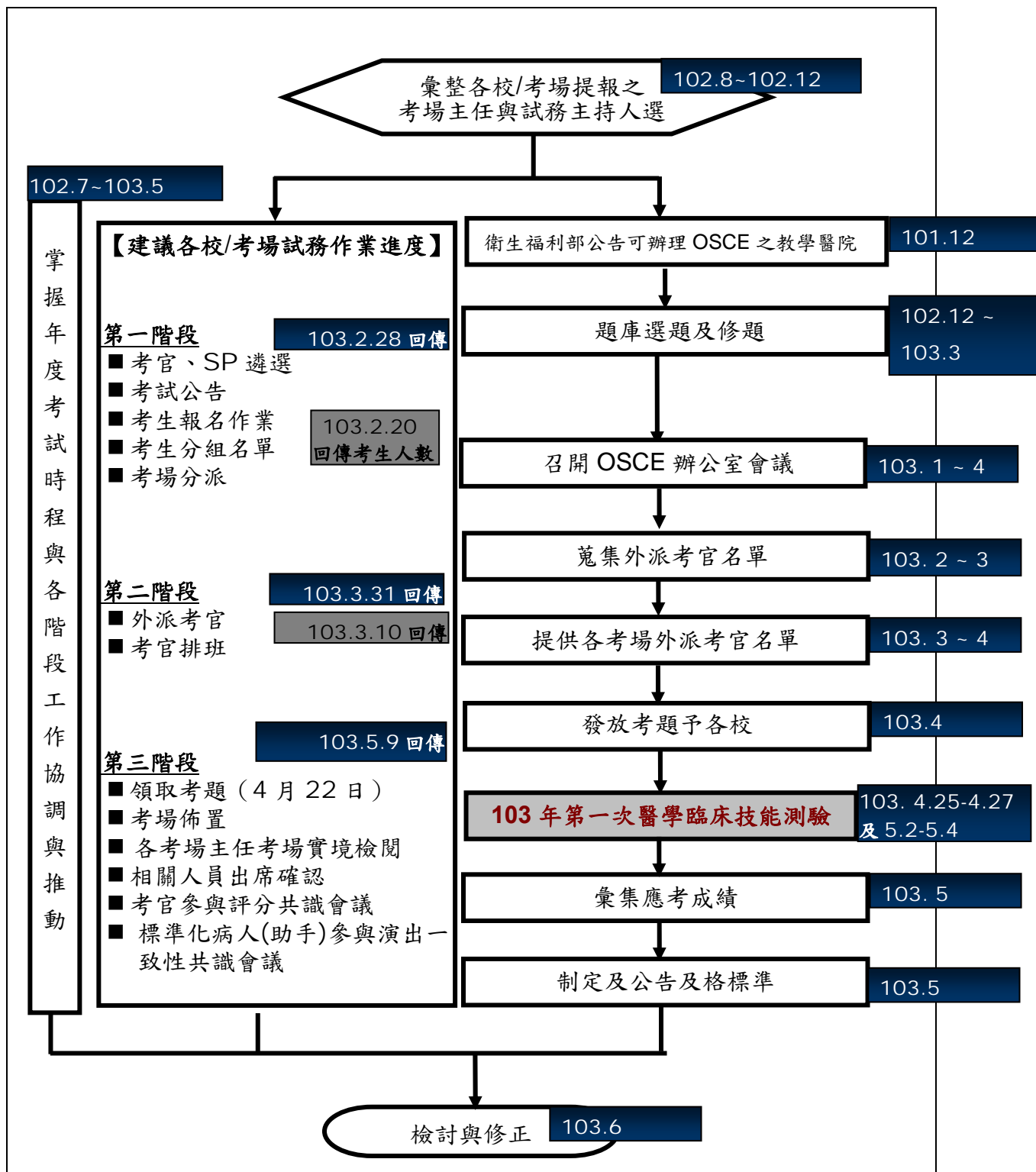


圖 1 「OSCE 辦公室」工作流程

(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	103 年 4/25 - 27 及 5/2 - 4 (四月最後一週及五月第一週之五、六、日)	
測驗對象	<ul style="list-style-type: none"> ● 國內醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修之畢業生 (應屆畢業生)。 ● 國外大學醫學系畢業生，且經衛生福利部分發之醫院臨床實作即將期滿。 ● 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。 ● 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。 	
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	30 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	12:00~12:15		15 M
	第一梯次考前說明	12:15~12:30	15 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	14:30~14:45	15 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)	14:45~15:15	30 M	① 離開 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 [101 年 11 月~102 年 12 月]
考場登記原則：於 98.12~102.12 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。
3. 建議各應試考場試務流程進度 [102 年 8 月~103 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 [102 年 12 月~103 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 [103 年 2 月]

步驟一：

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。

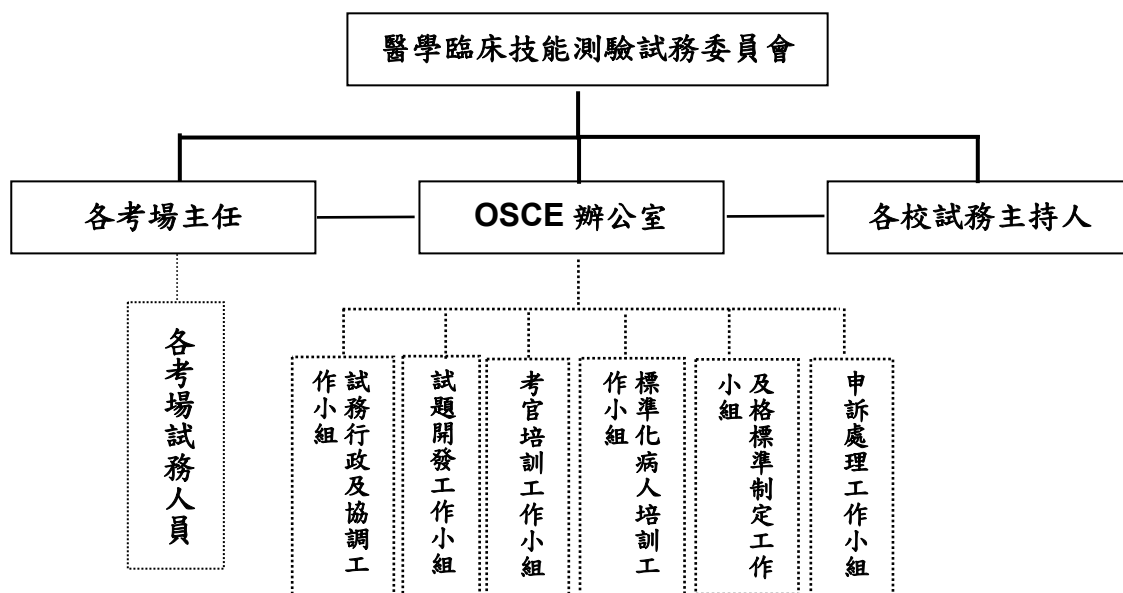
圖 2 校外考官分派流程

6. 考題發放各應試考場 [103 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 [103 年 4 月 25-27 日及 5 月 2-4 日]

(1) OSCE 辦公室於考試日設置「103 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 [103 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 5~7 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

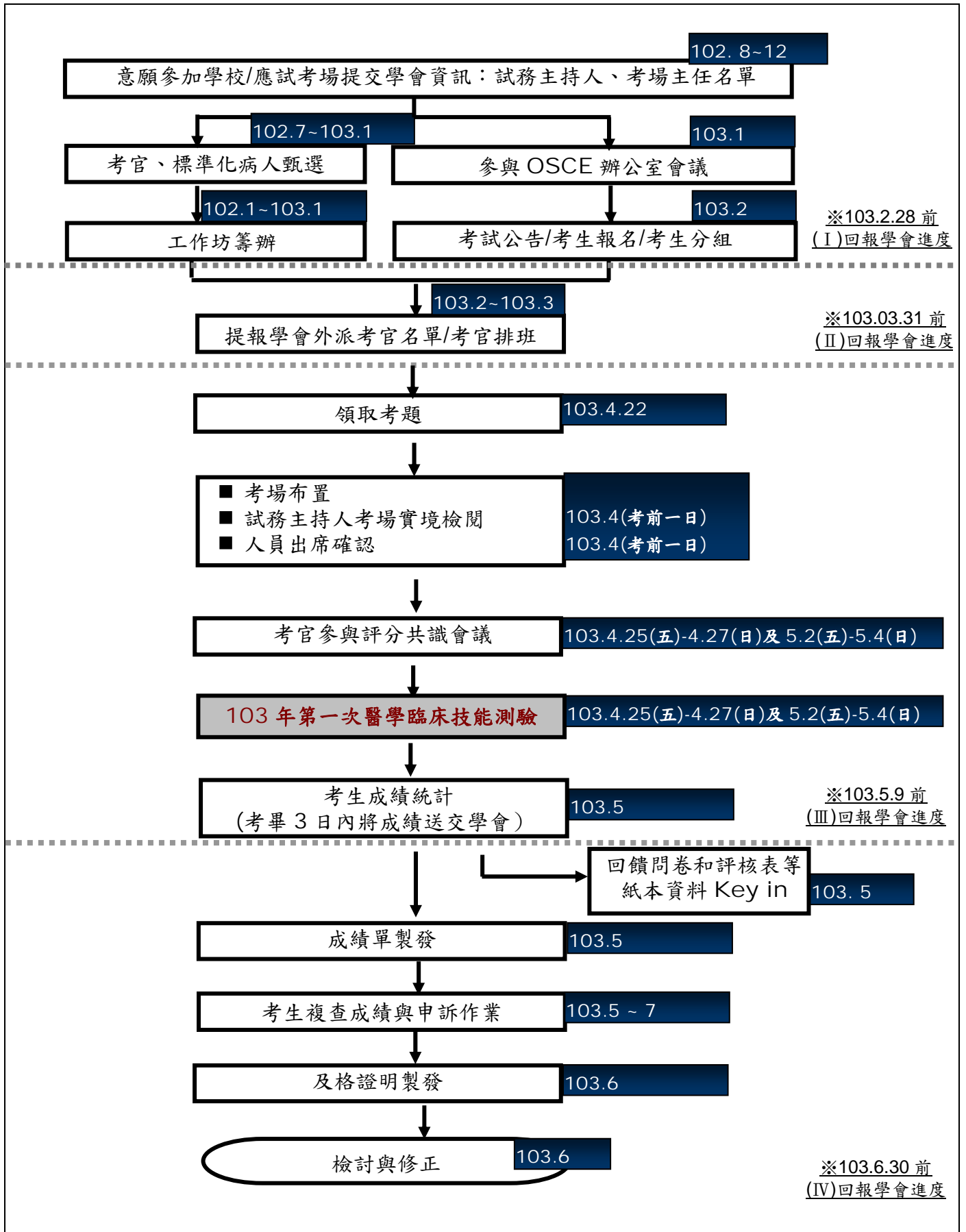


圖 3 「各應試考場」工作流程(第一次測驗)

(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.OSCE 考場登記 [101 年 11 月至 102 年 12 月]

考場登記原則：於 98.12 至 102.12 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 [102 年 8 月至 103 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 [102 年 7 月至 103 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 [102 年 1 月至 103 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 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 [103 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 [103 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非應屆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：103年2月19日(星期三)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103年2月19日(星期三)至2月24日(星期一)安排考生考場地點及考試日期、梯次，2月28日(五)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 [103年2月至3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 [103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	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	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	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	台中榮民總醫院-臨床技術訓練中心	22
臺北醫學大學-臨床技能中心	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		

103 年醫學臨床技能測驗

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。

<h1>103 年醫學臨床技能測驗</h1> <h2>工作證</h2>	
<p>職稱：</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 試務人員姓名：▪ 考區/考場：	<p>大頭照黏貼處 正面脫帽半身 近三個月 2 吋照</p>

圖 6 工作證範例(正面)

<h3>試務人員準則</h3>
<ol style="list-style-type: none">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。 <p style="text-align: center;">(詳細規則如試務作業指引之說明)</p>

圖 7 工作證範例(反面)

(7) 試務人員訓練 [103 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 [103 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 [103 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 [103 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 [103 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。

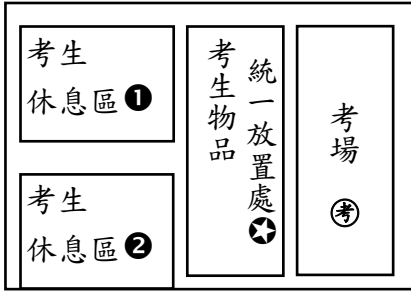
(12) 考官及診間助手參與評分共識演練 [103 年 4 月、5 月 考試日]

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 [103 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「103 年醫學臨床技能測驗中心」。

項目	說明												
測驗日期	103 年 4/25 - 27 及 5/2 - 4 (四月最後一週及五月第一週之五、六、日)												
測驗對象	<ul style="list-style-type: none"> ●國內醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修之畢業生(應屆畢業生)。 ●國外大學醫學系畢業生，且經衛生福利部分發之醫院臨床實作即將期滿。 ●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。 ●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。 												
考試時程	<p>●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。</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <thead> <tr> <th>各梯次內容</th> <th>時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>報到+考前說明</td> <td>30 分鐘</td> </tr> <tr> <td>換站與讀題</td> <td>2 分鐘</td> </tr> <tr> <td>測驗</td> <td>8 分鐘</td> </tr> <tr> <td>中場休息</td> <td>15 分鐘</td> </tr> <tr> <td>*梯次換場休息時間</td> <td>30 分鐘</td> </tr> </tbody> </table> 	各梯次內容	時間	報到+考前說明	30 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
各梯次內容	時間												
報到+考前說明	30 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	12:00~12:15	15 M	①
	第一梯次考前說明	12:15~12:30	15 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	14:30~14:45	15 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 (確問問卷回收後，第一梯可離開)	14:45~15:15	30 M	①離開 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 (確問問卷回收後，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 [103 年 5 月]

- ① 各應試考場於最後一日考試結束三日內 (5 月 5 ~ 7 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 [103 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[103 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[103 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

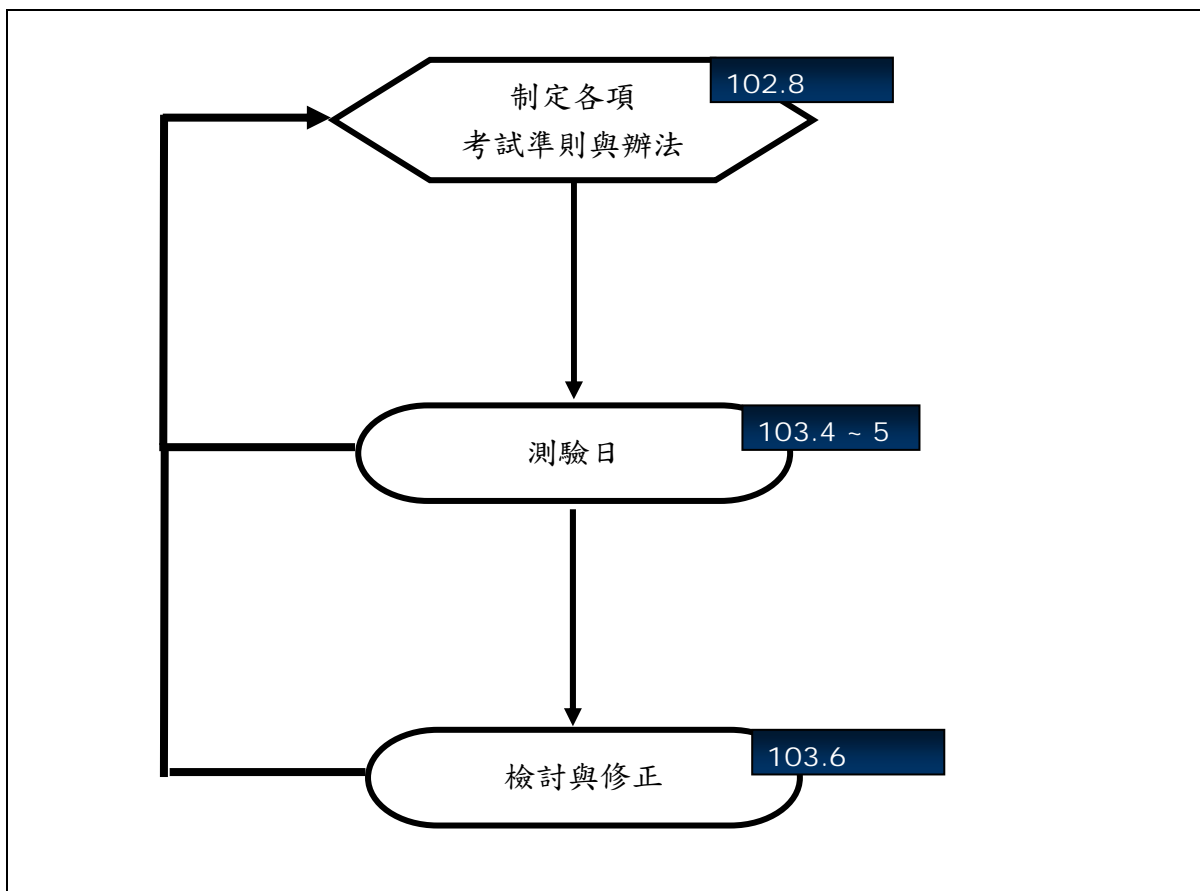


圖 8 「考試準則」工作流程

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 103 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

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：

畢業生 國內應屆	考生於 103 年 2 月 10 日 (星期一)至 2 月 14 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 103 年 2 月 10 日 (星期一)至 2 月 14 日 (星期五)期間，將報名應備資料及報名費繳交至各 <u>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 103 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。

103 年第二次醫學臨床技能測驗 須知

（試務作業指引）

目錄

第一章 試務規劃	3
壹、 籌辦單位	3
貳、 試務人力編制	17
參、 試務人員準則	20
第二章 考試準則	21
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	6
圖 3 「各應試考場」工作流程(第二次測驗)	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

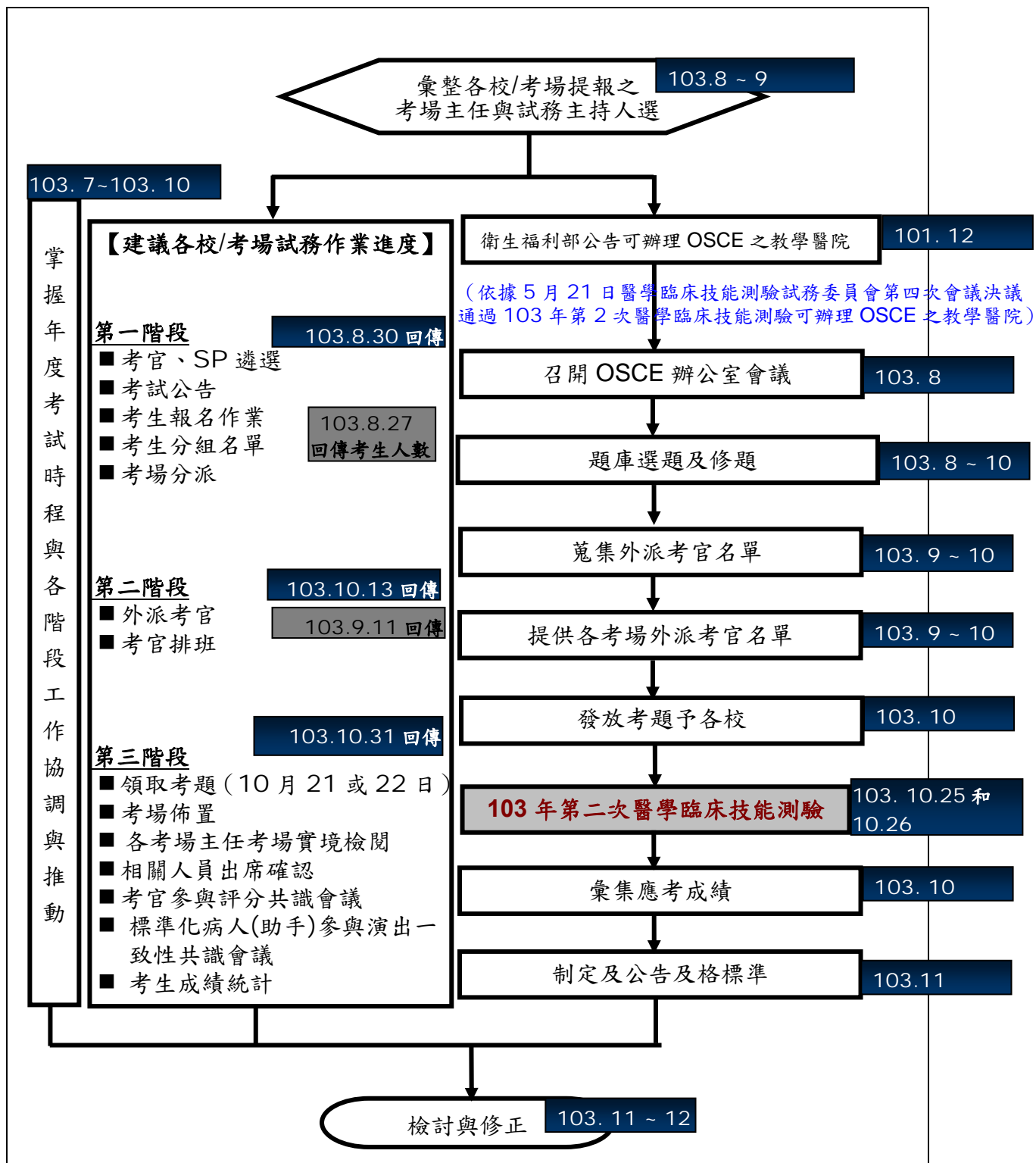


圖 1 「OSCE 辦公室」工作流程

(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	103 年 10 月 25 日及 10 月 26 日 (星期六、星期日)	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 103 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

考生 休息區 ①	考生物品 統一放置處 ★	考場 Ⓞ
考生 休息區 ②		

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	Ⓞ
	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

表 1 考試時程表

2. 考場登記

考場登記原則：於 98.12~103.7 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 5 月 21 日醫學臨床技能測驗試務委員會第四次會議決議通過 103 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-臨床技能中心

(2)財團法人天主教耕莘醫院-臨床技能中心

(3)林口長庚紀念醫院-臨床技能中心

中區：中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心

南區：義守大學/義大醫院-臨床技能中心

3. 建議各應試考場試務流程進度 [103 年 8 月~103 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 [103 年 8 月~103 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 [103 年 9 月 ~ 103 年 10 月]

步驟一：

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。

圖 2 校外考官分派流程

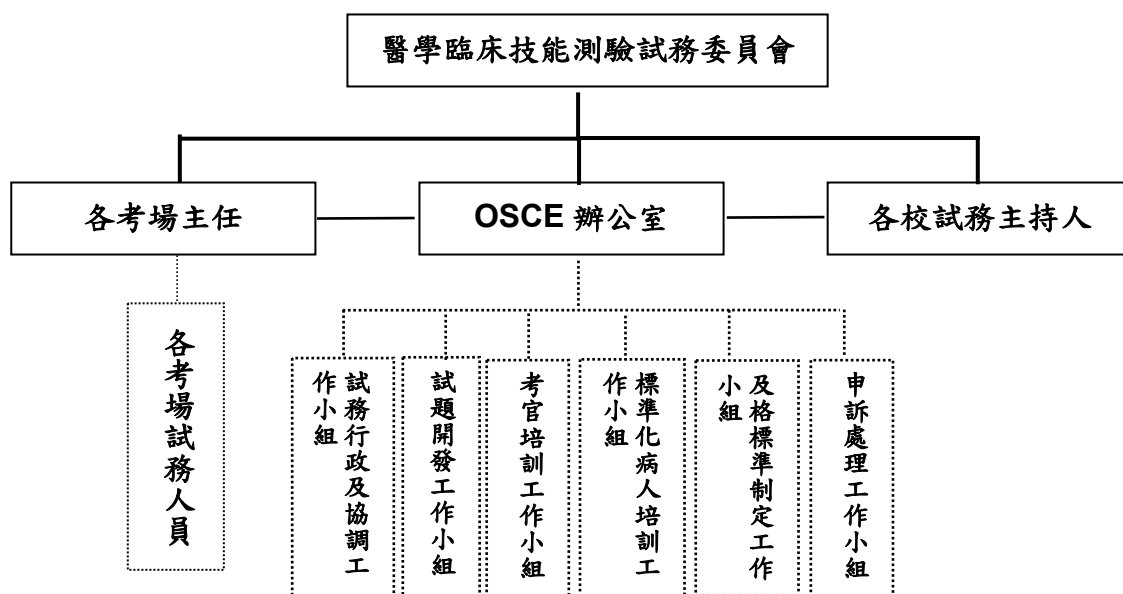
6. 考題發放各應試考場 [103 年 10 月]

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 [103 年 10 月 25 日及 10 月 26 日]

(1) OSCE 辦公室於考試日設置「103 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 [103 年 10 月~103 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 27 ~ 29 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

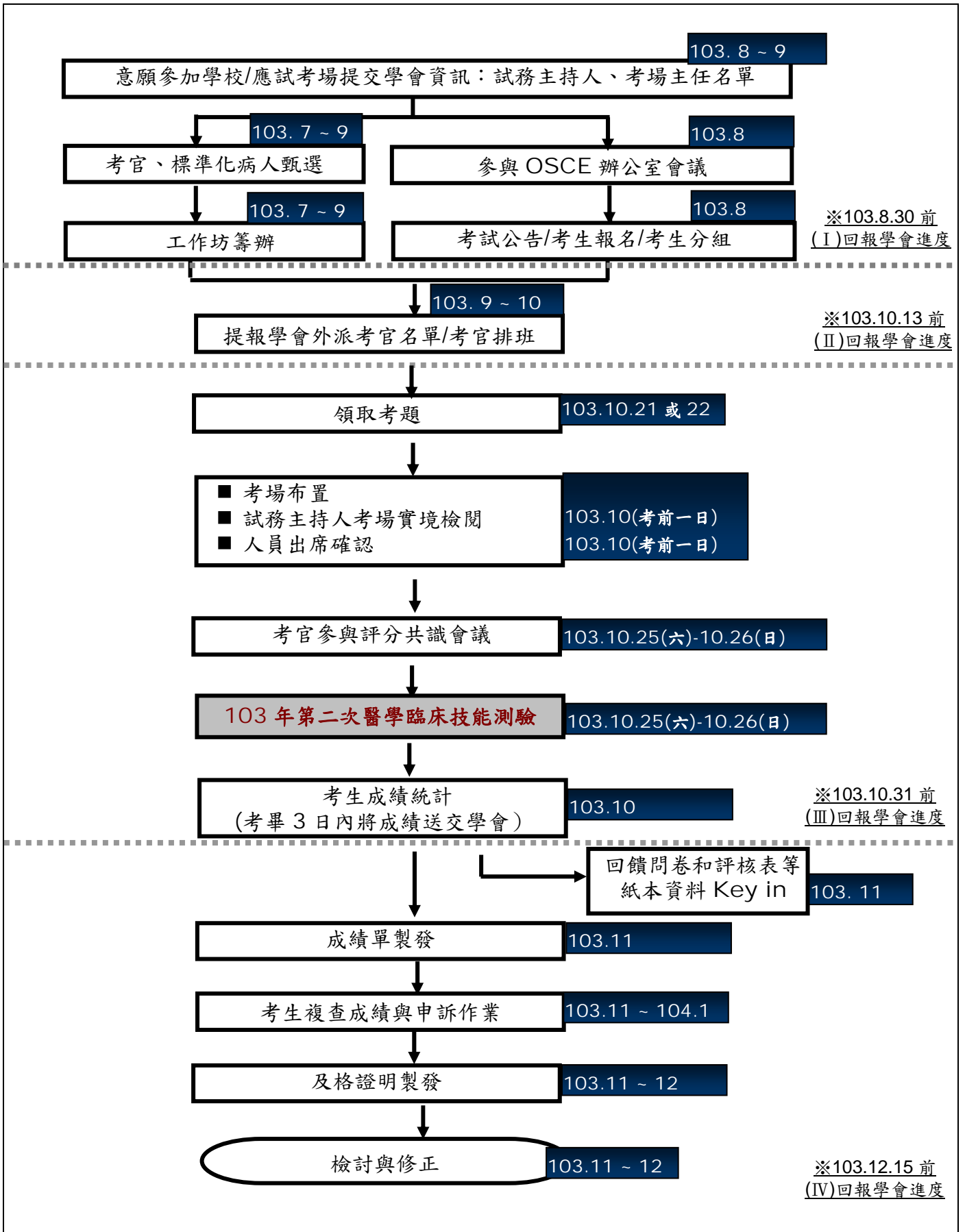


圖 3 「各應試考場」工作流程(第二次測驗)

(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 103.7 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 [103 年 8 月至 103 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 [103 年 7 月至 103 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 [103 年 7 月至 103 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 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 [103 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 [103 年 8 月]

請參照 P33-34。

※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 103 年 8 月 22 日(星期五)至 8 月 29 日(星期五)安排考生考場地點及考試日期、梯次，8 月 30 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 [103 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 [103 年 9 月~103 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	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	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		

103 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。

103 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 [103 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 [103 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 [103 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 [103 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 [103 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 [103 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.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。

(12) 考試作業進行 [103 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「103 年醫學臨床技能測驗中心」。

項目	說明	
測驗日期	103 年 10 月 25 日及 10 月 26 日 (星期六、星期日)	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 103 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

考生 休息區 ①	考生 休息區 ②	統一放置處 考生物品 ★	考場 Ⓢ
-------------	-------------	--------------------	---------

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	Ⓢ
	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

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 [103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27~29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 [103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[103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[103年12月至104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

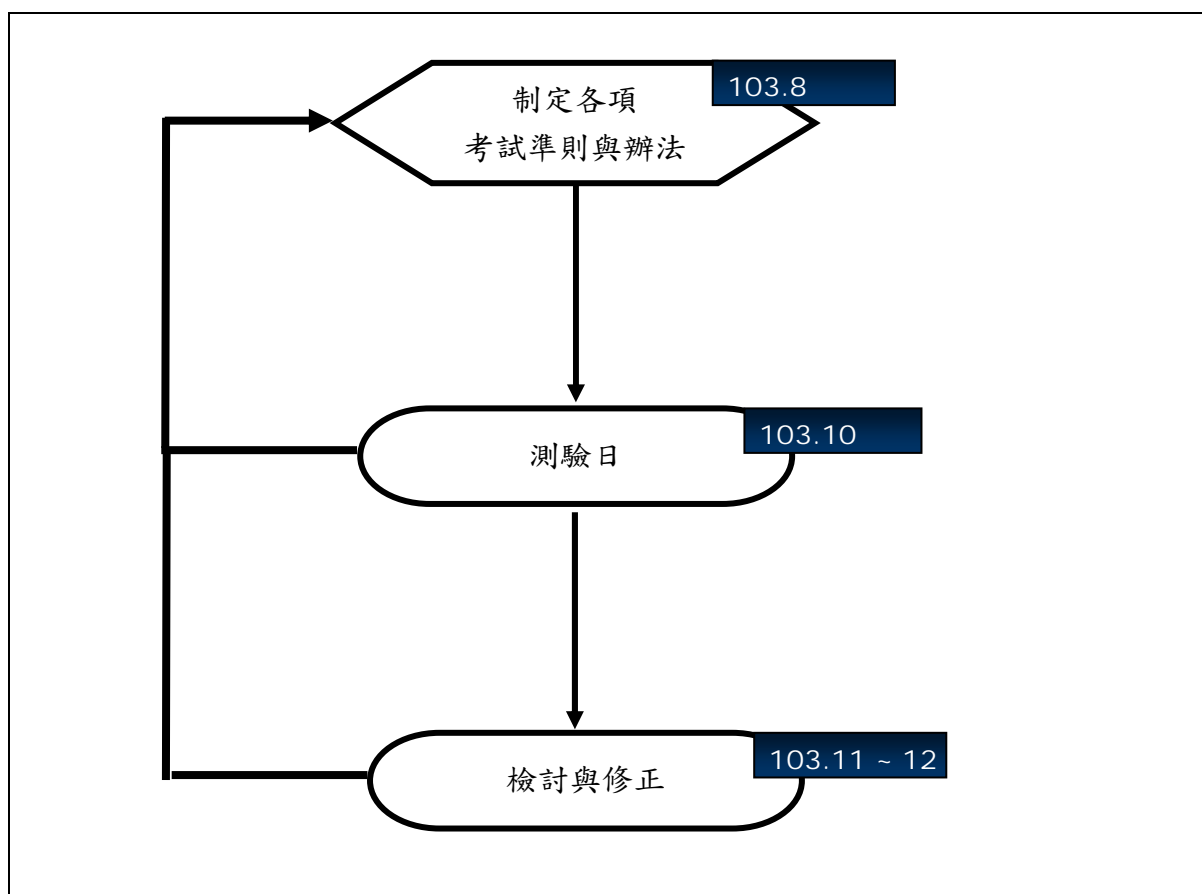


圖 8 「考試準則」工作流程

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 103 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

- 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：

選醫學系雙主修 中醫學系	考生於 103 年 8 月 15 日（星期五）至 8 月 21 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 103 年 8 月 15 日（星期五）至 8 月 21 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 103 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

103 年醫學臨床技能測驗(OSCE)

應試簡章

103 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臨床技能測驗考場。

二、考試公告：自 103 年 2 月 6 日 (星期四) 至 2 月 12 日 (星期三)。

三、報名方式/地點：

國內應屆
畢業生

考生於 103 年 2 月 10 日 (星期一) 至 2 月 14 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 103 年 2 月 10 日 (星期一) 至 2 月 14 日 (星期五) 期間，將報名應備資料及報名費繳交至各臨床技能測驗考場 (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 103 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103年4月1日（星期二）至4月7日（星期一）。

※由應試考場寄發

十、考試日期：103年4月25至27日和5月2至4日。

十一、公告榜示名單：103年5月26日（星期一）。

十二、成績單寄發：自103年5月26日（星期一）至5月28日（星期三），寄發成績單。

十三、及格證明寄發：103年6月下旬前。

十四、成績複查：（自103年5月28日至5月30日）

(一)申請人應於103年5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103年6月6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103年6月10日至6月14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103年6月14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。
- (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)(103年7月16日前)。

(申訴書格式請至學會網頁查詢下載)

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、103年第一次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、103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

103 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：103 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	(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 103 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. 未通過 102 年臨床技能測驗者繳交臨床技能測驗成績通知單影本 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)

103 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	103 年 4/25 - 27 及 5/2 - 4 (四月最後一週及五月第一週之五、六、日)																
測驗對象	<ul style="list-style-type: none"> ●國內醫學系/學士後醫學系/中醫學系選醫學系雙主修之畢業生(應屆畢業生)。 ●國外大學醫學系畢業生,且經衛生福利部分發之醫院臨床實作即將期滿。 ●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。 ●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。 																
考試時程	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>各梯次內容</th> <th>時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>報到+考前說明</td> <td>30 分鐘</td> </tr> <tr> <td>換站與讀題</td> <td>2 分鐘</td> </tr> <tr> <td>測驗</td> <td>8 分鐘</td> </tr> <tr> <td>中場休息</td> <td>15 分鐘</td> </tr> <tr> <td>*梯次換場休息時間</td> <td>30 分鐘</td> </tr> </tbody> </table> <div style="margin-top: 10px; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">考生 休息區 ①</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">考生 休息區 ②</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">考生 物品 統一放置處 ★</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">考場 Ⓢ</td> </tr> </table> </div>	各梯次內容	時間	報到+考前說明	30 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	考生 休息區 ①	考生 休息區 ②	考生 物品 統一放置處 ★	考場 Ⓢ
各梯次內容	時間																
報到+考前說明	30 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																
考生 休息區 ①	考生 休息區 ②	考生 物品 統一放置處 ★	考場 Ⓢ														

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	12:00~12:15	15 M	①
	第一梯次考前說明	12:15~12:30	15 M	①
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	14:30~14:45	15 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)	14:45~15:15	30 M	① 離開 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

【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"> 1. 申請複查成績，應於 103 年 5 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。 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。 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。 4. <請於信封上註明：申請成績複查>申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名。 5. 成績複查結果將統一於 103 年 6 月 6 日（星期五）寄發。 												

【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。

103 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 103 年 8 月 13 日 (星期三) 至 8 月 19 日 (星期二)。

三、報名地點：

北區：(1)臺北醫學大學市立萬芳醫院-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)

(2)財團法人天主教耕莘醫院-臨床技能中心

(10月26日考試，報名人數若超過24人，請參閱考生分組原則)

(3)林口長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心(受理中醫學系選醫學系雙主修考生)

中區：中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心

南區：義守大學/義大醫院-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)

四、報名方式：

中醫學系
選醫學系雙主修

考生於 103 年 8 月 15 日 (星期五) 至 8 月 21 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 103 年 8 月 15 日 (星期五) 至 8 月 21 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5。

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103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103年9月15日(星期一)至9月19日(星期五)。

※由應試考場寄發

十一、考試日期：103年10月25日和10月26日。

十二、公告榜示名單：103年11月25日(星期二)。

十三、成績單寄發：自103年11月25日(星期二)至11月27日(星期四)，寄發成績單。

十四、及格證明寄發：103年12月上旬前。

十五、成績複查：(自103年11月27日至12月1日)

(一) 申請人應於103年12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103年12月8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103年12月12日至12月17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103年12月17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1月20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、103年第二次醫學臨床技能測驗報名表

附錄二、103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

(02)23123456 #88756

※**臺北醫學大學市立萬芳醫院**(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 傳真:(02)86621138

e-mail : 99400@w.tmu.edu.tw

資訊公布網址: <http://www.wanfang.gov.tw/edu/index.htm>

※**財團法人天主教耕莘醫院** (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：張少樺小姐

連絡電話:(02)22193391 #65308 傳真:(02)22196715

e-mail:edu.cth@gmail.com

資訊公布網址:<http://www.cth.org.tw>

※**林口長庚紀念醫院**(333 桃園縣龜山鄉復興街 5 號兒童醫院 L 棟 B2 臨床技能中心)

聯絡窗口：鄭小圓 小姐

報名地點：林口長庚紀念醫院 教育大樓 3 樓 教學課

連絡電話:(03)3281200 #3742 傳真:(03)3289582

e-mail: sharon25@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**(404 台中市北區育德路29號 安康教學大樓5樓臨床技能訓練暨評量中心)

聯絡窗口：何婧璇 小姐(專科護理師)

聯絡電話：(04) 22052121 #4609 傳真:(04)22034174

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)

※**義大醫院**(824 高雄市燕巢區角宿里義大路8號 B棟7樓臨床技能中心)

聯絡窗口：劉燦屏 小姐(護理師)

報名地點：義大醫院 B 棟 16 樓醫教課

聯絡電話:(07)6150011 #1630 傳真:(07)6150964

e-mail :ed105817@edah.org.tw

資訊公布網址: <http://www.edah.org.tw/index.asp> (最新消息 - 點看內容)

103 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：103 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 103 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：
(系主任/考場主任)

年 月 日

103 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	103 年 10 月 25 日及 10 月 26 日 (星期六、星期日)	
測驗對象	依台灣醫學教育學會公告之 103 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"> 1. 申請複查成績，應於 103 年 12 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。 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。 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。 4. <請於信封上註明：申請成績複查>申請表之各項欄位皆為必填，應逐項填寫清楚，並親筆簽名。 5. 成績複查結果將統一於 103 年 12 月 8 日（星期一）寄發。 											

【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。

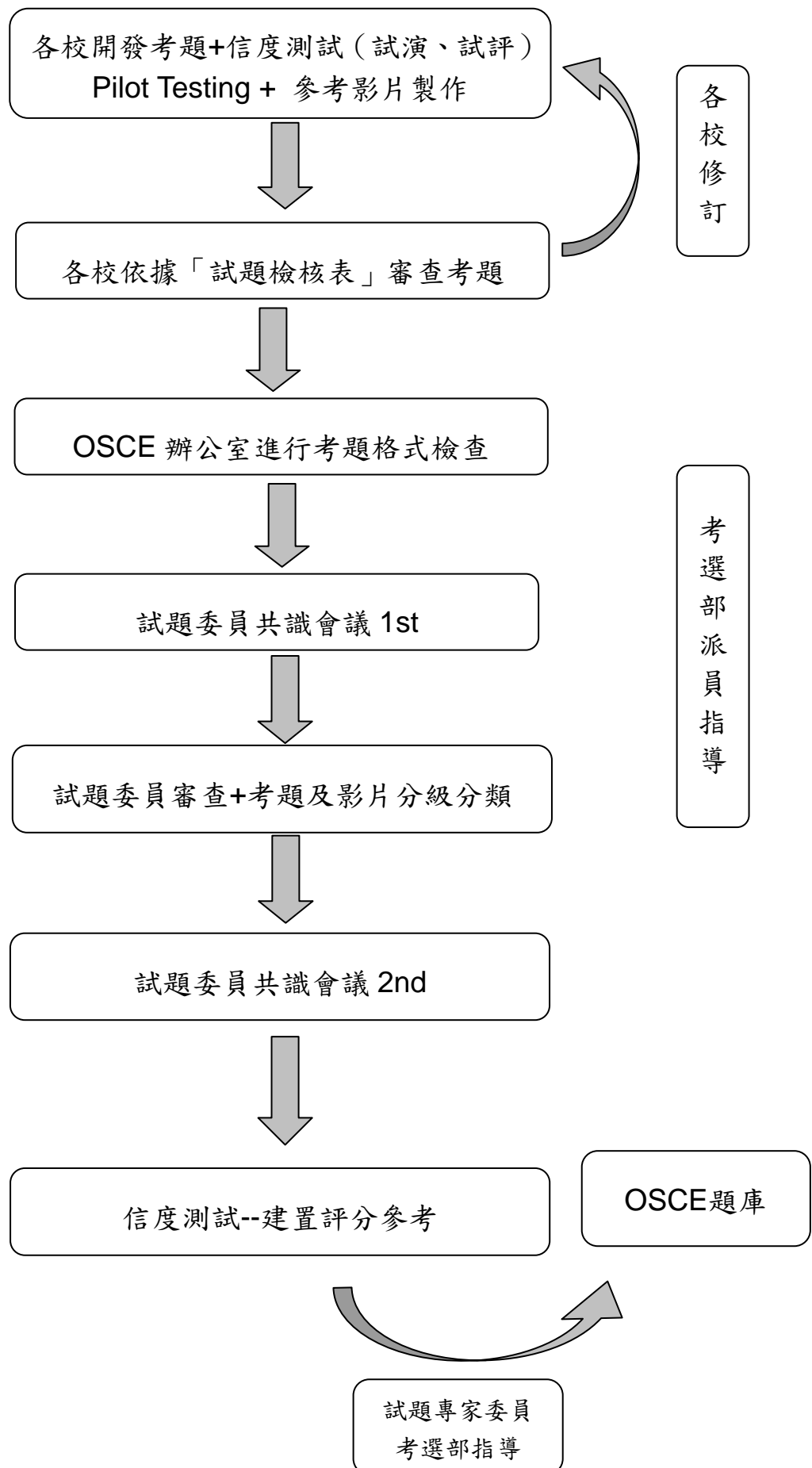
四、其他事項

- 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、 本次考試重點在於紙本測驗所無法評核的態度、技能。故診斷正確與否並不在重點之列。

二、 本次考試目的不在於訂出考生之排名順序，而是評核準醫師之基本專業表現。

三、 評分項目及內容：

(一) 採用評分尺標 0, 1, 2 (沒有做到/部份做到/完全做到)。

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

四、 評分表格式空白範例：

※ 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。

<p>■測驗項目：</p> <p>■測驗時間：8 分鐘</p> <p>■測驗考生： _____ 准考證編號： _____</p>	<p>滿分：16 分</p> <p>總得分：____分</p>																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">評分項目：</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">評量考生</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">0</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">○○○○○○○○○○○○</td> <td style="text-align: center;">沒有做到</td> <td style="text-align: center;">部份做到</td> <td style="text-align: center;">完全做到</td> <td style="text-align: center;">註解</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	評分項目：	評量考生					0	1	2		○○○○○○○○○○○○	沒有做到	部份做到	完全做到	註解	1.					2.					3.					4.					5.					6.					7.					8.					
評分項目：	評量考生																																																							
	0	1	2																																																					
○○○○○○○○○○○○	沒有做到	部份做到	完全做到	註解																																																				
1.																																																								
2.																																																								
3.																																																								
4.																																																								
5.																																																								
6.																																																								
7.																																																								
8.																																																								
<p>您認為考生整體表現如何：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 20%;">整體表現</th> <th style="width: 10%;">說明</th> <th style="width: 15%;">差 1 分</th> <th style="width: 15%;">待加強 2 分</th> <th style="width: 15%;">普通 3 分</th> <th style="width: 15%;">良好 4 分</th> <th style="width: 15%;">優秀 5 分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評分</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		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																																															
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																																																							
<p>評分考官簽名： _____</p>																																																								

考官注意事項

一、考試開始

- (一) 核對考生身分：考生進入診間時，請依准考證或身份識別貼紙核對考生准考證號碼與梯次是否正確，並於評分表上填入准考證號碼。
- (二) 評分原則：以公平性為第一優先考量。

二、考試進行中

- (一) 每題考試為 8 分鐘，務必全神貫注、全程觀察。
- (二) 鈴聲：開始一長聲，結束前 2 分鐘兩短聲，結束一長聲。
- (三) 勿讓考生看到「考生評分表」的內容及評分結果。
- (四) 對標準化病人之演出若有意見，請於所有考生考試結束後，再給予書面建議。
- (五) 依設定時間讓考生進入及離開考站，若考生提早完成考試，請讓學生留在診間內。

三、考試結束後

- (一) 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。

四、試題相關問題處理

- (一) SP 考題：請勿與考生對話或給予引導表現。
- (二) 操作技能考題：請保持公正客觀，勿協助考生得分。
- (三) 印刷不清楚可回報試務中心進行處理。
- (四) 若題意或內容不甚瞭解，各考場請登記後送學會討論，於設定及格標準時參考。
- (五) 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)

五、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 103 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：可以，但以不影響考生的權益為原則。

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、 本次考試重點在於紙本測驗所無法評核的態度、技能。故診斷正確與否並不在重點之列。

二、 本次考試目的不在於訂出考生之排名順序，而是評核準醫師之基本專業表現。

三、 評分項目及內容：

(一) 採用評分尺標 0, 1, 2 (沒有做到/部份做到/完全做到)。

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

四、 評分表格式空白範例：

※ 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。

■測驗項目： ■測驗時間：8 分鐘 ■測驗考生：		准考證編號：		滿分：16 分 總得分：____分		
評分項目：	評量考生					
○○○○○○○○○○○○	0	1	2			
	沒有 做到	部分 做到	完全 做到	註解		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
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：_____						

考官注意事項

一、考試開始

- (一) 核對考生身分：考生進入診間時，請依准考證或身份識別貼紙核對考生准考證號碼與梯次是否正確，並於評分表上填入准考證號碼。
- (二) 評分原則：以公平性為第一優先考量。

二、考試進行中

- (一) 每題考試為 8 分鐘，務必全神貫注、全程觀察。
- (二) 鈴聲：開始一長聲，結束前 2 分鐘兩短聲，結束一長聲。
- (三) 勿讓考生看到「考生評分表」的內容及評分結果。
- (四) 對標準化病人之演出若有意見，請於所有考生考試結束後，再給予書面建議。
- (五) 依設定時間讓考生進入及離開考站，若考生提早完成考試，請讓學生留在診間內。

三、考試結束後

- (一) 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。

四、試題相關問題處理

- (一) SP 考題：請勿與考生對話或給予引導表現。
- (二) 操作技能考題：請保持公正客觀，勿協助考生得分。
- (三) 印刷不清楚可回報試務中心進行處理。
- (四) 若題意或內容不甚瞭解，各考場請登記後送學會討論，於設定及格標準時參考。
- (五) 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)

五、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：可以，但以不影響考生的權益為原則。

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) 演出應一致性。
- (二) 正確扮演所擔任角色，不擅改劇情，或摻雜個人情緒。
- (三) 有疑慮時請先考量評分表。
- (四) 每題考題 8 分鐘，務必全神貫注、持平演出。
- (五) 非考試中勿與考生對話、全程勿與考官交換意見。

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 103 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：可以，但以不影響考生的權益為原則。

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) 演出應一致性。
- (二) 正確扮演所擔任角色，不擅改劇情，或摻雜個人情緒。
- (三) 有疑慮時請先考量評分表。
- (四) 每題考題 8 分鐘，務必全神貫注、持平演出。
- (五) 非考試中勿與考生對話、全程勿與考官交換意見。

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：可以，但以不影響考生的權益為原則。

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

2014 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 (1030719)

2014 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



日期：103.07.19 星期六 8：00~12：20

地點：台灣大學醫學院基礎醫學大樓第一會議室

2014 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.....	1
講題一 2014 考題分析報告暨工作坊流程說明	2
講題二 考試當日開題後問題彙整報告.....	16
講題三 考官、考生、SP 對題目回饋之彙整報告.....	25
講題四 試題開發流程之簡介與檢覈表之運用.....	32
附件一 2014 考題開發.....	54
(病史詢問考題、身體檢查考題、醫病溝通與衛教考題、病情解釋與臨床處置考題、技能操作考題)	
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.....	113
附件三 試題開發格式.....	130

議程

2014 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 2015 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 2014 年之考題，並且討論、研議、規劃 2015 年臨床技能測驗試題之相關事宜。

- 一、 時間：2014 年 7 月 19 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	2014 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	考試當日開題後問題彙整報告	高雄長庚醫院 陳德全 醫師	新光醫院 教育副院長 邱浩彰 教授
09:30~10:30	分五大群進行演練與討論一： 簡介：試題開發指引之簡介與運用 目標：修訂“試題開發指引”	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 每大群再分為三大組；每大組再分為兩小組	
10:30~10:40	Break		
10:40~11:00	考官、考生、SP 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	台中慈濟醫院 醫學教育顧問 陳祖裕 教授
11:00~12:05	分五大群進行演練與討論二： 簡介：試題開發流程之簡介與檢核表之運用 目標：修訂“試題開發流程”、“檢核表”	A~E 群分組進行	
12:05~12:15	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	

講題一

2014 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

2014考題分析報告

台灣醫學教育學會OSCE辦公室

蔡詩力 副秘書長

2014/07/19

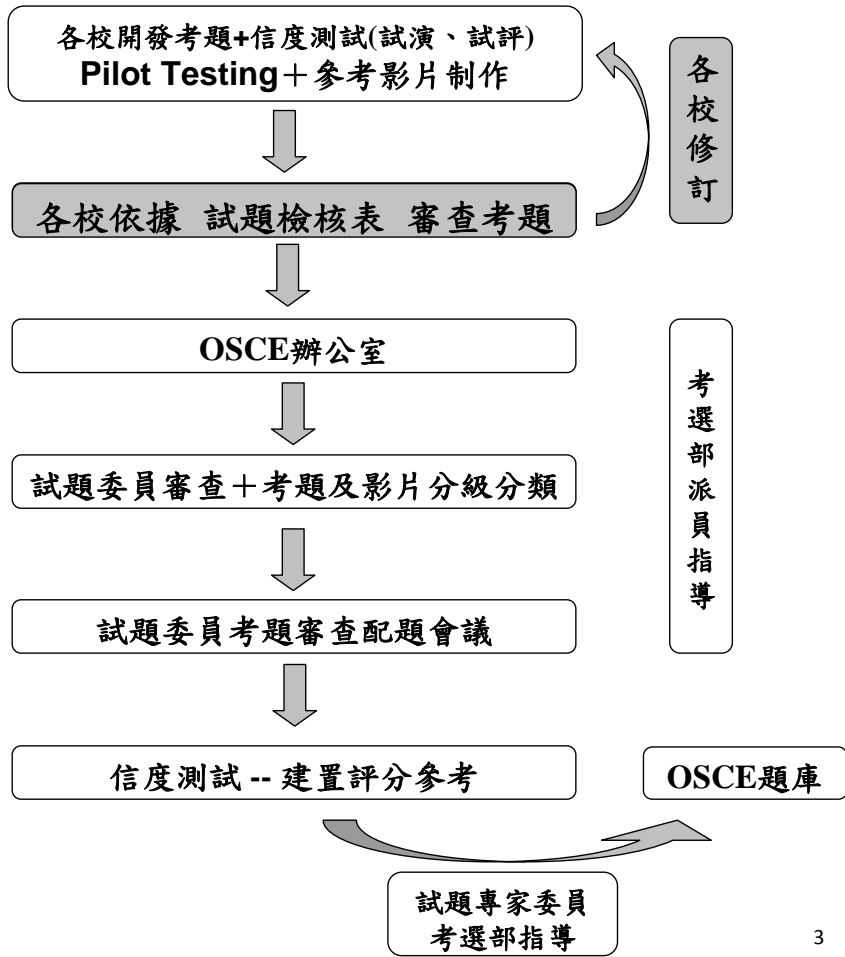


2015 OSCE 工作時程表



時程	10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	4/26-28 -5/3-5	5月	6月
主要工作項目	<ul style="list-style-type: none"> 試題開發工作坊 (7/14) OSCE 辦公室第十次工作小組會議 (7/18) 試題研發 考官、SP 訓練師實工作坊 (8月) 第一次試題委員會 OSCE 辦公室第十一次工作小組會議 各校考官、SP 招募與訓練 第二次試題委員會 審題、修題、試題測試備備 成立獨立之臨床技能測驗辦公室 OSCE 辦公室第十二次工作小組會議 提考選部本年度計畫成果報告 審題、修題、試題測試 第三次試題委員會 考官、SP 認證 公告考試訊息 考生報名作業 OSCE 辦公室第十三次工作小組會議 第四次試題委員會 試題藍圖訂定 考官、SP 排班 考前人力與場地調度 第五次試題委員會 OSCE 辦公室第五次會議 考題印製 製作參考影片光碟 試題等相關訊息公告(考前兩週前) 試題發放 試務協調會 人員出席確認、實境檢閱、場佈 	OSCE DAY	<ul style="list-style-type: none"> 標準制定委員第一次會議(5月中) 考生及格成績判定 檢討會議(6月) 							
【試題】	<ul style="list-style-type: none"> 試題開發工作坊 各校試題研發、製作 試題測試 (影片拍攝) 審題、修題 藍圖訂定 各式 SOP、試題表單 	<ul style="list-style-type: none"> 配題 光碟片隨題彌封 印製考題、各式 SOP 建置網路討論區 試務主持人會議 	<ul style="list-style-type: none"> 全國統一於上午十點開題 一天一套試題 							
【考官】	<ul style="list-style-type: none"> 考官訓練師實工作坊 考官認證要點 	各校考官招募與訓練	<ul style="list-style-type: none"> 各校提學會認證 上傳校外考官名單 	<ul style="list-style-type: none"> 校內、校外考官排班 	<ul style="list-style-type: none"> 考試評分訓練 					
【標準化病人】	<ul style="list-style-type: none"> SP Trainer 培訓工作坊 SP 認證要點 	各校 SP 招募與訓練	<ul style="list-style-type: none"> 各校提學會認證 (TSPA 協辦) 	<ul style="list-style-type: none"> 依學會兩週前公告人力需求分派人力 SP 排班 	<ul style="list-style-type: none"> 考試演出訓練 					

OSCE 2014 考題開發暨題庫建置流程
OSCE 辦公室第三次會議決議



2014 聯合OSCE試題開發暨審題結果 (Total)

科別 題數 等級	內			外			婦			兒			急			備註 (a:病史詢問; b:身體檢查; c:病情解釋及臨床處理; d:醫 病溝通與衛教; e:單項技能 操作)
	難	中	易	難	中	易	難	中	易	難	中	易	難	中	易	
A	18			8			13			10			9			內 外 婦 兒 急 a 9題 2 5 4 1 b 2題 1 c 2題 1 2 d 1題 1 4 4 1 e 4題 4 3 3 55
	難	中	易	難	中	易	難	中	易	難	中	易	難	中	易	
	2	5	11	0	3	5	1	6	6	2	6	2	0	5	4	
B	18			14			13			10			11			內 外 婦 兒 急 a 3(4) 2(3) 2(3) 3(6) 1(2) b 1(2) 4(5) 2(2) c 3(3) 1(2) d 2(3) 1(1) 2(3) 1(1) e 2(4) 2(3) 4(4) (1) 4(5) 66
	難	中	易	難	中	易	難	中	易	難	中	易	難	中	易	
	3	6	9	2	8	4	3	5	5	0	4	6	1	3	7	
C 以下	18			14			8			9			7			內 外 婦 兒 急 a 4 5 1 3 4 b 5 2 2 2 c 3 3 2 1 d 4 2 1 1 e 2 2 2 2 56
	難	中	易	難	中	易	難	中	易	難	中	易	難	中	易	
	3	7	8	4	6	4	5	0	3	0	7	2	3	3	1	
合計	54			36			34			29			27			177 4



2014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			
病史詢問	2	1	1	1	1	
病情解釋及臨床處理						
醫病溝通與衛教						
Total	3	2	1	1	1	8
單項技能操作	4					12 ₅

2014
OSCE
各
考
場
每
天
到
考
人
數

考場	0425	0426	0427	0502	0503	0504	總計
三總	24	23	-	-	-	-	47
中山	-	24	24	-	24	11	83
中國	-	24	24	-	23	23	94
中榮	-	24	23	-	24	-	71
北榮	-	24	23	-	24	23	94
北醫	-	24	12	-	-	-	36
台大	24	24	22	24	23	24	141
成大	-	22	23	-	23	12	80
奇美	-	21	22	-	-	-	43
林長	24	24	24	24	18	-	114
耕莘	-	-	-	-	-	21	21
馬偕	-	-	-	-	-	21	21
高長	-	23	23	-	-	-	46
高榮	-	-	-	24	24	-	48
高醫	24	24	24	24	24	24	144
國泰	-	-	23	-	-	-	23
慈濟	-	-	-	21	21	10	52
新光	-	12	-	-	-	-	12
萬芳	-	-	-	-	24	22	46
彰基	-	20	-	-	-	-	20
輔大	-	-	-	-	16	-	16
雙和	-	-	-	-	24	12	36
總計	96	313	267	117	292	203	1288 ₆



歷年OSCE相關數據

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

7

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： ≤ 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

2014 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	13	4	8	25
佳	6	1	3	10
尚可	3	0	2	5
差	14	7	11	32
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



2014 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	2 (2.77%)	1 (1.39%)	3 (4.17%)
難	0	3 (4.17%)	6 (8.34%)	9 (12.5%)	18 (25.0%)
易	0	6 (8.34%)	18 (25.0%)	27 (37.5%)	5 (70.83%)
極易	0	0	0	0	0
總計	0	9 (12.5%)	26 (36.11%)	37 (51.39%)	72 (100.0%)



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)				
	2011年 總計 (604)	2012年 總計 (738)	102年 第 一次 總 計 (1011)	102年 第 二 次 總 計 (132)	103年 第 一 次 總 計 (929)
1. <u>測驗題的內容及其難度合宜。</u>	3.98	4.07	4.15	4.03	4.09
2. <u>評核表評分項目合宜。</u>	3.58	3.66	3.93	3.70	3.89
3. <u>評分說明清楚、合宜。</u>	-	-	4.03	3.84	4.02
4. <u>測驗時間(8 mins)長短合宜。</u>	3.94	3.98	4.20	4.02	4.19
5. <u>考官評分共識參考影片有助熟</u>	-	-	4.23	4.08	4.26
6. 試場移動路線規劃清楚、合宜。	4.27	4.43	4.50	4.41	4.52
7. 試場各項鈴聲、廣播清楚、合	4.37	4.51	4.49	4.52	4.63
8. 考場試務人員紀律良好。	4.52	4.56	4.67	4.53	4.70



13

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)				
	2011年 總計 (482)	2012年 總計 (706)	102年 第 一 次 總 計 (874)	102年 第 二 次 總 計 (121)	103年 第 一 次 總 計 (845)
1. <u>考前演練之參考影片提供良好的演練依據。</u>	-	-	4.61	4.43	4.47
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
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. <u>劇本提供之訊息足夠演練、演出之需要。</u>	4.14	4.31	4.61	4.48	4.52
5. 每梯演出次數尚可負擔。	4.24	4.40	4.57	4.53	4.57
5.1 請問您今天的演出次數	9.11	13	11.91	13.07	13.28
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
6. 換場休息時間足夠。	4.17	4.37	4.52	4.47	4.52
7. 考場試務人員紀律良好。	-	-	4.73	4.74	4.71
8. 本次活動聯繫作業順暢。	4.23	4.50	4.70	4.69	4.70

14

考生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)				
	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)
1. <u>考試內容來自於平日所學內容。</u>	3.83	3.74	3.82	3.98	3.86
2. 試場各項標示與移動路線規劃清楚、	4.08	4.13	4.18	4.33	4.01
3. <u>試題指引內容清楚、訊息足夠。</u>	3.47	3.58	3.79	4.05	3.74
4. 各站 SP 的演出皆像是真實病人。	3.51	3.54	3.71	3.93	3.59
5. <u>SP 題考試時間(8 mins)長短合宜。</u>	3.65	3.60	3.54	3.67	3.45
6. <u>SP 題考試難度合宜。</u>	3.46	3.62	3.55	3.68	3.44
7. <u>技能題考試時間(8 mins)長短合宜。</u>	3.29	3.19	3.29	3.27	3.33
8. <u>技能題考試難度合宜。</u>	3.67	3.50	3.64	3.75	3.52
9. 試務運作流程順暢、紀律良好。	3.95	4.03	4.13	4.21	3.93
10. <u>整體來說，測驗難度？</u>	3.02	3.24	3.55	3.42	3.27



15

謝謝聆聽

敬請各校師長指導



16

2014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



2014/07/19

1

20130617 OSCE 辦公室第三次會議討論

- 溝通評估、感控洗手等項目，2012出題要點:不超過總評分項目兩成（15項最多3項）
- 溝通評估、感控洗手等項目，獨立出來為加分或扣分項目；不佔15項之額度.
- 建議 編寫試題開發指引
不評溝通或洗手或辨識的考題，於考生指引中註明→列入試題開發指引



2

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			
	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. 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—沒自我介紹或不佳口、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：

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			
	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				
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、視線接觸採正視、用詞無醫專有名詞)				
15. 接觸病人前後有洗手				

您認為考生整體表現如何：

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					

討論與演練一

目標

熟悉試題開發指引

進行方式

藉由修訂的過程達到熟悉



討論與演練一 流程

- 每人各自檢視2014考題鑑別度佳、差之舊考題，依五大群各自相關主題
- 以各類題之“試題開發指引”+“參考資料”比對兩考題
- 6-8人小組討論、分享做成條列式建議
前處理：姓名、單位、本次動機、活動期待
- 每兩小組為一大組討論、分享做成一張海報
每群有三大張海報，由秘書處做總整理



5

討論與演練二

目標

熟悉試題開發流程、檢核表

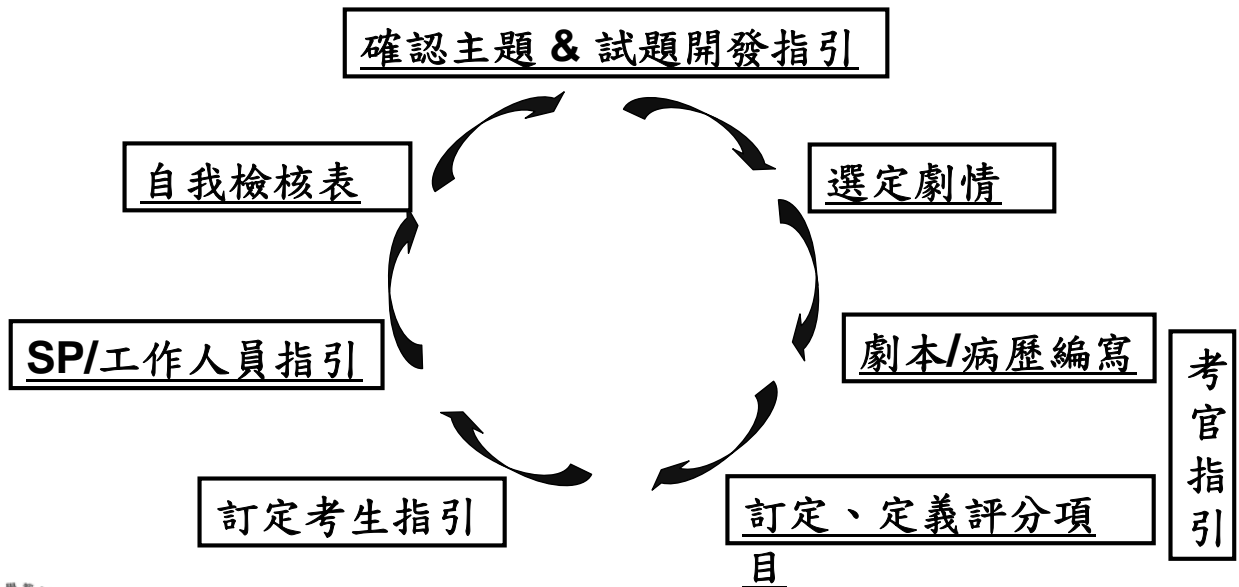
進行方式

藉由修訂的過程達到熟悉

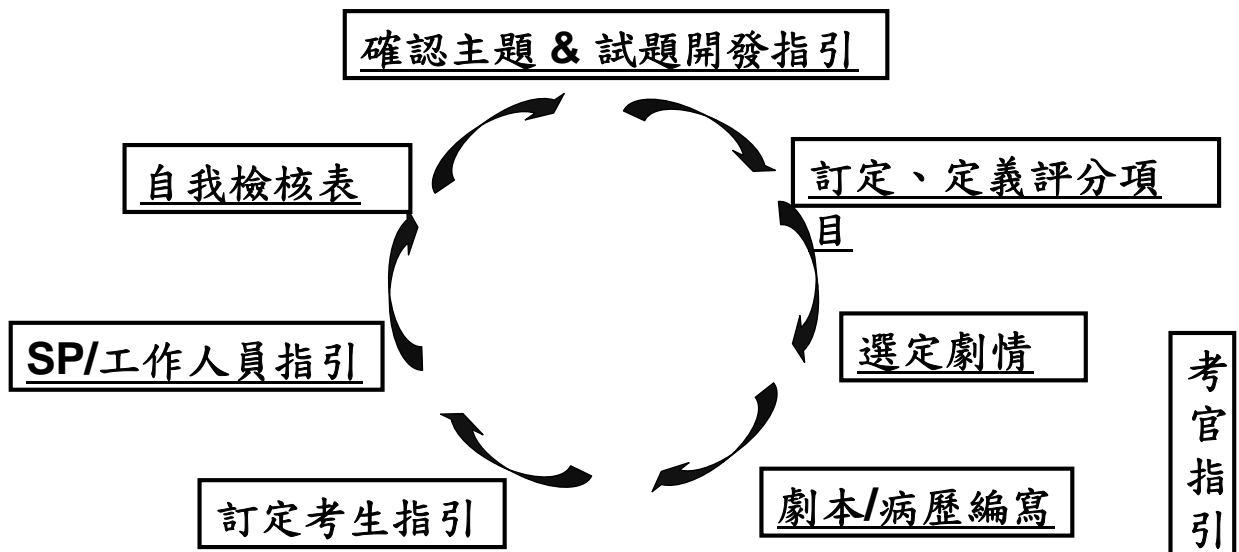


6

試題開發參考流程一



試題開發參考流程二



討論與演練二 流程

- 參考舊考題、“試題開發流程”、“參考資料”，用空白格式範例試擬新題/修改舊題
- 兩兩交換題目並互相以檢核表對照、討論
- 針對“試題開發流程”、“檢核表”進行6-8人小組討論、做成條列式建議
- 每兩小組為一大組討論、分享做成一張海報
- 每群有三大張海報，由秘書處做總整理



9

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. ...	

10



謝謝聆聽

敬請各校師長指導



講題二

考試當日開題後

問題彙整報告

陳德全醫師

高雄長庚紀念醫院

2014試題檢討暨開發工作坊

試題問題彙整報告

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

陳德全醫師

高雄長庚紀念醫院

2014/07/19



1

拆禮物 or 拆炸彈



2

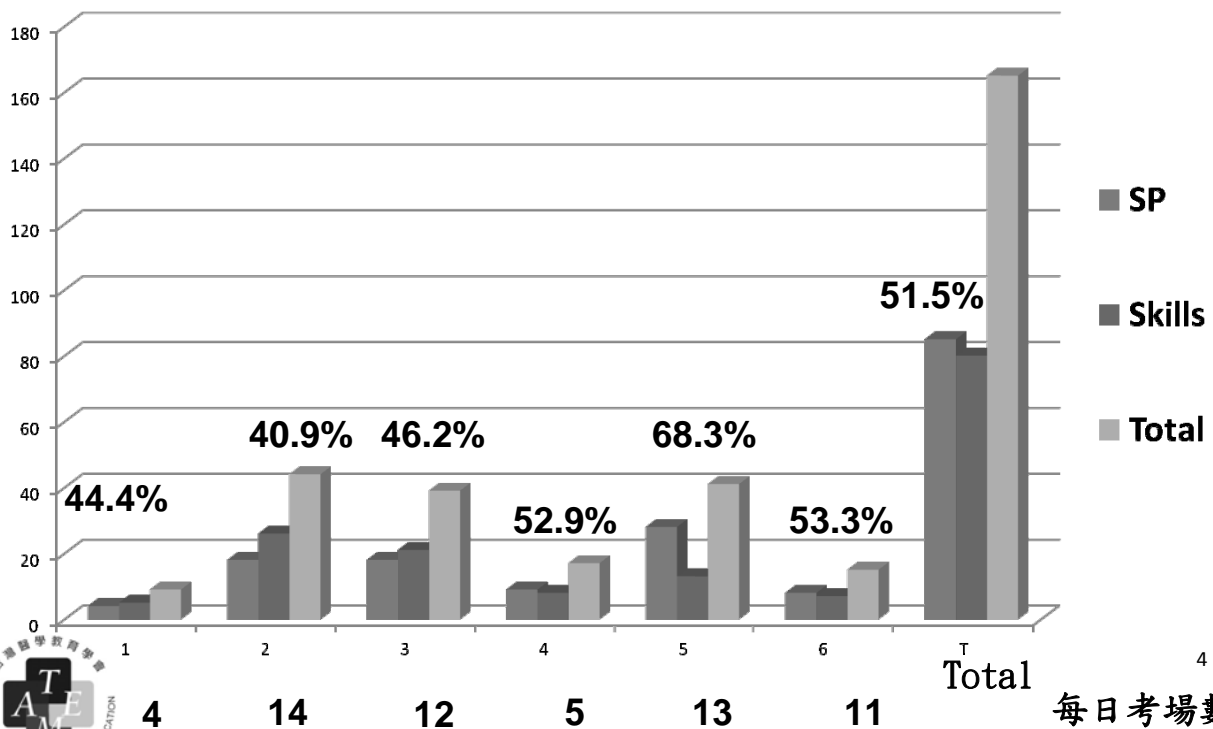
試題問題彙整統計

Day	SP(n)	%	Skills(n)	%	Total	回覆		勘誤	設備	影片
						Y	N			
1	4	44.4	5	55.6	9	6	3	3		
2	18	40.9	26	59.1	44	32	12	12	1	3
3	18	46.2	21	53.8	39	23	16	5		1
4	9	52.9	8	47.1	17	13	4	5	2	
5	28	68.3	13	31.7	41	26	15	6	5	
6	8	53.3	7	46.7	15	11	4	11	1	
Total	85	51.5	80	48.5	165	111 (67.3%)	54 (32.7%)			



3

試題問題彙整統計



4

一般常見錯誤

- 錯別字
- 資訊不協同或有誤(考官，SP資訊不協同)
- 資訊不足或不夠清楚
- 評分表(含評分說明) ★
- 題目本身問題(跨科別，題目設定先入為主) ★
- 影片



教案

- 考生
 - 告示牌
 - 考生任務說明(資訊充足又不洩漏考題)
- 考官
 - 考官指引
 - 評分表(含評分說明，定義) ★ ★ ★
- 標準化病人
 - 標準化病人指導說明(劇本，對白) ★ ★
- 技能題
 - 助手(可否幫忙，幫忙時機) ★
 - 道具包(不同醫院操作不同) ★ ★
- 複合題(SP + 技能(道具包))
- 影片



結語

- 試題品質下降 V.S. 考官程度提升
- 策略
 - 試題調整為事先給醫學院校
 - 指派參加試題工作坊的老師為預定出題老師
 - 出題前共識
 - 減少試題開題後問題



7

一份好的教案是成功的一半！



8



**Thanks for your
attention!**

醫學臨床技能測驗

103 年試題開發要點

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. 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. SP 痛苦/焦慮/緊張程度之設定，一律以十分法呈現。設定七分或七分以上會使考生認知、題目情境偏向醫病溝通、同理心評估，請出題老師注意。
6. 為避免每題都要評態度、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。下列四種方式可擇一採用：
 - 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...
 - C. 共同評分項目(扣分法，如左下參考表)
 - D. 共同評分項目(一般評分法，如右下參考表)

評分表						
■ 測驗項目： <input type="checkbox"/> 病史詢問 <input type="checkbox"/> 身體檢查 <input type="checkbox"/> 病情解釋及臨床處理 <input type="checkbox"/> 醫病溝通與衛教 <input type="checkbox"/> 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					
病史詢問能力，是否問及下列項目	沒有做到	部分做到	完全做到	註解		
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—沒自我介紹或不佳口、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：						
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						

評分表						
■ 測驗項目： <input type="checkbox"/> 病史詢問 <input type="checkbox"/> 身體檢查 <input type="checkbox"/> 病情解釋及臨床處理 <input type="checkbox"/> 醫病溝通與衛教 <input type="checkbox"/> 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					
病史詢問能力，是否問及下列項目	沒有做到	部分做到	完全做到	註解		
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、正視、用詞無醫專有名詞)						
15. 接觸病人前後有洗手						
您認為考生整體表現如何：						
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						

影片拍攝要點

1. 取景與收音請務必清晰，避免考生或病人背對鏡頭、避免收音模糊。
2. 請提供兩段影片，分別是較優的考生、較差的考生的表現。一段影片附一份評分參考即可。
3. 影片格式請一律以 mpeg 格式，解析度設定請一律採 1024*768(4:3)模式。
4. 去識別化（例如：床單無醫院標示、遮蓋醫師袍上醫師姓名...）

各類考題開發要點

- 病史詢問
 1. 主題可放入 UGY 核心課程（參考附件資料）。
 2. SP 指引應以重點條列式寫出：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. SP 痛苦/焦慮/緊張程度之設定，以十分法呈現，建議設定在五分或五分以下。
 4. 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。
 5. 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。
- 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，而是有無做到該做的動作、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，時間要考量進來，避免時間太多或做不完。
 5. 考生指引務必要求考生，做 PE 要同時對病患(SP 或模型)說明各檢查動作的目的、要排除或考量的病因…
 6. 系統性、邏輯性與連貫性的評估，評分說明應定義明確。如：檢查過程中，重複的動作、不必要的動作少於三次。

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. SP 痛苦/焦慮/緊張程度之設定，以十分法呈現，建議設定在五分之五以下。
9. 應註明較方便作理學檢查的病患衣著、拖鞋。
10. 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

● **醫病溝通與衛教**

1. 請先參考 20130707 楊仁宏院長簡報檔案。
2. 參考議題：知情同意書 (大腸鏡檢查、羊膜穿刺檢查 …)、拒絕接受病情、告知壞消息、憤怒病人/家屬、焦慮病人/家屬…等。
3. 情境/氣氛/焦慮/憤怒的程度，以十分法呈現，可設定在六分或六分以上。
4. 考生指引應明確，任務是在醫病溝通為主? 或是衛教? 又或是兩者各占一半? 例：兩個月大男嬰施打疫苗，家屬有疑慮，若單純考溝通，則考生指引應明確告知任務是：請緩和家屬的疑慮，不必作疫苗衛教宣導。
5. SP 指引，演出應著重於疑慮的表現：重複問同樣的問題、打斷談話、不信任語氣、討價還價…，對白則可問疫苗知識方面的議題，以利評核衛教正確否。
6. 衛教方面的評核項目，在於評核考生：是否釐清病患之疾病認知、健康認知、預防保健觀念與知識等。

● **病情解釋與臨床處置**

1. 請先參考 20130707 陳祖裕教授簡報檔案。
2. 參考議題：
 - A. 討論處置程序/治療事宜 (膽囊息肉、粘黏性腸阻塞 … 手術的時機)
 - B. 病情解釋與處置 (下腹痛、發燒、血尿、胸痛 …)
 - C. 病情解釋與處置 (新生兒篩檢異常、病理報告為癌症 …)
 - D. 討論急救意願
3. 病情解釋與臨床處置的評估項目
 - 關鍵病史、身體檢查、檢驗資料等等之解釋正確性
 - 主要診斷病名及對健康主要影響
 - 重要鑑別診斷之正確性
 - 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。

4. 考生指引應明確，任務是在病情解釋為主？或是臨床處置？又或是兩者各占一半？或是評分比重 7:3 或 6:4 或 8:2？若無特別說明，兩個主題評分比重應該平均。
5. 檢查結果、病史要很明確地提供給學生，才能明確的作解釋與說明。
6. 考生指引要清楚說明任務是解釋甚麼。如：解釋臨床處置或是後續的治療計畫，或說明開刀的必要性。
7. SP 的提問不要太多。太多導致 SP 演出不一致。也可設定 SP 是可以帶小抄進去(病人整理好自己所要提問的問題)，或 SP 可以整理好問題遞給醫師。也可條列式告知學生今天要解釋哪些部分，如此可減少 SP 負擔。
8. 病情解釋與臨床處置考題，都會附檢查報告，學生需時間閱讀資料。題目設計應確認資料份量剛好。如：閱讀時間花費限制在兩分鐘內，相對的解釋與臨床處置說明的部分，要控制在六分鐘內。

● 技能操作

1. 可不放入態度評估的項目。尤其是執行技術時間較長的考題，可設定聚焦在技能上(穿著無菌衣、之後做縫合…)而不必做從頭到尾的技能評分。
2. 評核項目設計，請考量各種差異，以大家都可接受的交集來設計。如：喉拭樣篩檢，有從喉頭篩檢，也有由鼻咽篩檢。評核項目可避開採檢區域，或並列為得分項目，即可符合最新狀況。
3. 由於全國各考場的道具皆不同，請藉由評核項目設計，考量差異，以大家都可接受的交集來設計。如：傷口縫合，不同廠牌的模型，皮膚之厚薄不同；評核項目可避開縫合時之入針深度，或可著重評核持針器之操作正確性與順暢度、無菌操作、綁線正確與順暢等。
4. 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)。
5. 助手之性別、能力背景、可協助的程度，應清楚載明。
6. 考場配置、道具、模具與示意圖應該一致。

講題三

考官、考生、SP

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

2014試題檢討暨開發工作坊

考官、SP、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

2014-7-19



1

2014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



2

2014年考題回饋意見

	SP題	技能題	其他	加總
考官	318	168	-	486
SP	41	-	-	41
考生	107	193	52	352
總人次	466	361	52	879



3

2014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

SP 題：考官回饋意見 (N=318)

SP題	4/25	4/26	4/27	5/2	5/3	5/4
1	2	12	5	2	8	4
2	3	12	8	4	11	5
3	2	13	6	4	9	7
4	2	11	9	4	6	8
5	2	13	4	2	10	7
6	2	11	9	5	7	9
7	3	9	7	5	8	9
8	3	12	8	3	7	6
Total	19	93	56	29	66	55
考場數	4	14	12	5	13	11



5

SP題：SP回饋意見(N=41)

題目	4/25	4/26	4/27	5/2	5/3	5/4
1	2	3	1	0	2	0
2	0	3	0	1	0	1
3	0	0	1	1	0	1
4	0	0	0	1	1	0
5	1	2	0	0	1	1
6	0	1	2	0	1	1
7	1	2	1	2	2	2
8	0	1	1	0	0	1
Total	4	12	6	5	7	7
考場數	4	14	12	5	13	11



6

通則：影片品質(1)

• 考官回饋意見：

- 影片與書面病情摘要、有所不吻合處。本考題參考影片與實際案例不同。[4月26日(3)]
- (A)評分項目與影帶內容及建議評分項目似有所衝突，如影帶內容無上下檢查床，但評分項目卻含「注意上下床之安全」。(B)示範影片均未使用檢查床。[5月3日(1)]
- 提供的影片希望兩段由不同的考生做考試，比較能夠看出差異性及比較性。[4月27日(1)]
- 參考影片二片之差異太少，不易鑑別。[5月4日(8)]



7

通則：影片品質(2)

• SP回饋意見：

- 影片背景雜音較重，有時聽不清楚。所幸劇本訊息詳細、明確。[4月25日(5)]
- 影片畫質、音質很差，且兩片僅一片能播放，而一片中也只有一個能播放，還會lag。[4月26日(8)]
- 提供參考之影片收音效果不清楚。[5月2日(1)]
- 參加影片錯誤有點多，跟劇本有出入。[5月4日(3)]
- (A)參考影片收音極差，不清楚。(B)考題有許多與影片不同處，示範病人2次演出不一致。[5月2日(7)]



8

通則：病人辨識

- 考官回饋意見：SP題
- 確認病患部份，考題內未述明病患姓名。[4月27日(5)]
- 有考生問到姐姐幾歲，劇本未說明，又不宜說不清楚或不知道。幫考題中的小朋友取名字，這樣考生可確認病人。[4月26日(7)]
- SP回饋意見：
- 病人沒有姓名；身高、體重 SP劇本與劇本對白例句前後不一。發燒時間與發作時間並未詳告知。[4月26日(7)]



9

通則：道具準備

- 考官回饋意見：
- (A)劇情中的道具媽媽手冊內容困難完備。(B)建議道具增加產檢手冊。[4月26日(6)]
- 建議檢驗結果請用不同顏色印製，以免與試題等混淆，如能護貝更佳。[4月27日(4)]
- 胎心音都普勒監視器之報告圖片模糊。[5月2日(6)]



10

通則：道具給予時機(1)

- 考官回饋意見：
- (A)理學檢查有關資料給予時機，及相關說明是否列為評分。(B)理學檢查結果建議一開始就放於桌上讓考生可以直接於適當時機自行決定何時看此理學檢查結果，以免考生很緊張狀況下，一直疑問考題上顯示會提供理學檢查結果卻於桌面上找不到而浪費考生的時間。(C)考生都會一直望向考官，等待理學檢查結果，建議不要限定給理學檢查時間。[5月2日(7)]



11

通則：道具給予時機(2)

- 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。[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。[5月2日(7)]



12

通則：劇情(1)

- 考官回饋意見：
- 考官指引與SP指引部分內容不太相同。[4月26日(3)]
- 題目南部、北部設定會造成南部考生困惑，已回覆給大考中心「考生提示」用詞調整。[4月26日(6)]
- 時序錯亂：考官指引寫「下午全身抽搐」，「今天早上突然發燒」，但SP指引為「早上突發燒39度，全身抽搐達2-3分鐘」；地點錯亂：評分表為「抽搐後，由急診收入院」，考官指引、考生指引、SP指引都寫「帶入門診」。[4月26日(7)]



13

通則：劇情(2)

- SP回饋意見：
- 劇本第一頁寫「撞到後吐過1次」，但後面劇本對白卻說「有吐1次，不太確定次數」這個有點疑惑，1次就1次，很多次才會不確定呀，所以是否能前後符合。[5月4日(5)]



14

2014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(1)

- 考官回饋意見：
- 病史詢問為主，衛教治療不應計分。症狀的量化程度不易反應考生程度，可再斟酌。時間有限建議不要放置血壓計在桌上，直接提供即時血壓數據。[4月26日(3)]
- 題目較難，同時包含病史詢問及溝通衛教，學生較難掌握時間。[5月2日(3)]



16

病史詢問(2)

- 考官回饋意見：
- 背痛與體重之關係，考生比較不會去聯想，有無生活型態之改變也比較不易去考慮。題目設定是「一個多月來體重沒有明顯變化，但一年內下降2公斤」，考生常問近月來體重有無變化時得到否定的答案則斷無可能在問一年內的體重變化，此為計分陷阱。[4月27日(2)]



17

2014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



18

身體檢查(1)

- 考官回饋意見：
- 考場為密閉空間，已具隱私性，考生不易再想起拉圍簾的動作。[4月25日(1)]
- 試場已屬私密診間，應無再拉布簾需要(評分項目)。[5月4日(4)]
- SP是男性時"邀請護理人員"之必要性。[4月25日(1)]



19

身體檢查(2)

- 考官回饋意見：
- 很難拿分，大部分考生都做整套神經學檢查花掉大部分時間。[4月26日(1)]
- 偏難，考生多同時進行神經學檢查，若同時需呈現五官鏡使用能力，時間恐不足。[4月26日(1)]



20

身體檢查(3)

- 考官回饋意見：
- (A)血壓測量部分僅有一個考生做到，但確實有做到則無足夠時間做到其他檢查，建議可將此資訊放在考題上，如急診一開始病歷即有BP,HR,PR。
[4月26日(1)]
- (B)多數學生忘了量血壓，或因時間太少而無法量血壓。對水銀血壓計操作不夠熟悉。建議:於考題內提供vital sign(含BP,HR,RP)，或減少評量項目。
◦ [4月26日(1)]



21

身體檢查(4)

- SP回饋意見：
- 考生對耳鏡操作不熟，使SP有受傷之虞，國考中心須思考如何避免SP受傷。[4月26日(1)]
- 考生用壓舌板看喉嚨太侵入性，硬要碰到深部。考題是喉嚨痛，但考生卻說，沒有紅腫沒有水泡，紅腫水泡我可能演不出來哦。[4月26日(1)]



22

2014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



23

醫病溝通與衛教(1)

- 考官回饋意見：
- 本題項目醫病溝通與衛教，建議應多加入non-verbal評分項目，比如eye-contact，body-language等(評分項目有部份偏問病情解釋、臨床處置)。[4月25日(8)]
- 本題為病情解釋及臨床處置及醫病溝通與衛教，但評分項目裡面有一半是病史詢問不是很合宜，會誤導考生。[5月4日(6)]
- 考生提示有超音波報告，考生花費很多時間解釋，但未見於評分基準中，浪費很多時間。[5月4日(6)]



24

醫病溝通與衛教(2)

- 考官回饋意見：
- (A)本考題測驗溝通與衛教，有許多問題需SP提問考生才會回答，題目太多SP不容易記得。(B) SP需記憶的問題相當多(11項)，準備難度偏高；鐵劑的「服用方式」評分項目過於瑣碎，許多考生不回答或不確定要回答的方向。[5月4日(7)]



25

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。[5月4日(7)]



26

2014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



27

病情解釋與臨床處置(1)

- 考官回饋意見：
- 一般要求不用醫療術語解釋病情，評分要求又要求檢驗細目，造成部分考生答分低。[4月25日(7)]



28

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。[4月26日(2)]



29

2014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

考官回饋意見：技能題(N=168)

技能題	4/25	4/26	4/27	5/2	5/3	5/4
9	3 EKG	9 IV	9 NG	4 EKG	11 NG	9 Foley
10	3 Foley	7 NG	9 Throat	3 NG	8 ABG	7 Throat
11	3 Suture	12 Suture	8 CD	5 Suture	9 Suture	8 Suture
12	3 Endo	12 Endo	8 PAP	3 BLS	8 BLS+ AED	7 PAP
Total	12	40	34	15	36	31
考場數	4	14	12	5	13	11



31

通則：病人辨識

- 考官回饋意見：技能題
- 考生說明的部分，可考慮放大病人姓名及病歷號碼。心電圖需多準備幾張，因有些學生會心電圖上寫東西。[4月25日(9)]: EKG
- 病人若是男性 應用男性SP模型 而非女性。[5月2日(9)]: EKG



32

通則：助手

- 考官回饋意見：
- 若本題提議是希望考生可以自行「單獨」完成所有放置尿管步驟時，於考生須知導讀時應加註「本站應自行完成所有放置過程」。不然本站有安排一名護理人員協助場復原，易被考生誤認為是其助手！[4月25日(10)]: Foley
- 可在題目直接註明「單人操作」，可避開是否可謂護理人員幫忙及評分之困擾。 [4月27日(11)]: CD



33

通則：備物

- 考官回饋意見：
- On IV 評分第2項，技術執行用物已由護理人員備好，無法適當評分。[4月26日(9)]
- 有一學生的手較大，手套準備的大小太小，不利學生操作。[4月27日(11)]



34

Foley：考官回饋意見 (1)

- (1) 時間不足：
- Foley移除就要花2~3mins，之後準備相關用物又花2~3mins，待要on foley時多位學員只剩2mins以內。是否考慮改為只置放即可？[4月25日(10)]
- (A) 大部分操作未完成。(B) 考題立意良好，但內容較冗長，可否僅作導尿管放置。(C) 多數考生雖了解操作程度，幾乎所有考生均無法完成後續動作。(D) 約一半考生無法在時間內完成。[5月4日(9)]
- (E) 超過五成考生時間不足，但仍有考生可以做完且有餘下的時間，不失為一鑑別出高優質考生的考題。[5月4日(9)]



35

Foley：考官回饋意見 (2)

- (2) SOP：
- 是否用棉棒或棉球消毒？移除後是否需再消毒？是否會檢查有效日期？可先幫考生抽好distilled water？考場道具可多準備棉棒或棉球，視考生是否取用？[4月25日(10)]
- Foley置換，OO學生消毒方式只有用優碘，是否每間醫院教導方式不同，考題能盡量不要有醫院間差異性比較好。[5月4日(9)]



36

NG：考官回饋意見(1)

- (1) 模組限制：
- (A)模擬道具胃袋宜先裝水，並貼近腹壁。(B)是否能確認模型人物在放鼻胃管打氣能有泡泡聲響。
◦(C)假人NG置入的困難度，應盡量在各考場能夠一致。(不易放置會影響考生的表現)。[4月26日(10)]
- 模擬病人無法聽到打氣聲音，造成考生困擾。[5月3日(9)]
- 考題使用噴霧式潤滑，非臨床實際使用，考前應向考生說明其使用方式。[5月2日(10)]



37

NG：考官回饋意見(2)

- (2) 病床限制：
- 考試病床應全國統一，讓考生容易操作，讓患者躺平或坐立，置放NG tube之test，多位考生嘗試讓患者半坐臥，因不會操作舊推床而放棄。[5月2日(10)]



38

Suture：考官回饋意見 (1)

- (1) 評分：
- 考生指引要考生用vertical mattress suture，但考官指引裡並沒有說明此項的分數。[4月26日(11)]
- 完成縫合之評分項目可加入未縫合mattress之部分完成選項。[4月26日(11)]
- 「正確掌握持針器、鑷子、剪線」的評分項目太主觀且不宜要求依定要用某手來握器械。[4月26日(11)]



39

Suture：考官回饋意見 (2)

- (1) 評分：
- Vertical mattress suture若用simple suture或其它suture方式如何評分應建議。[5月3日(11)]
- 說明(1)何種縫合方式，使用時間差很多；(2)縫幾針，2-4針都有會影響縫合完之處理。[5月4日(11)]



40

Suture：考官回饋意見(3)

- (2) 模組：
- 假手臂的皮膚動作後幾位考生時已多處破裂破損不易縫vertical mattress suture。[4月26日(11)]
- 模具可再加強，本以模具易碎，不適vertical mattress suture操作，模具考慮更換韌性較佳的。[5月3日(11)]



41

Endo：考官回饋意見(1)

- (1) 防護：
- 有些考生進入本站已穿戴口罩(第一項)。[4月25日(12)]
- 考生於進入考場前建議不要戴口罩，否則第一項評分項目不客觀公平；戴手套的時機是否應在插管一開始就要帶?有些考生在中途才戴手套也不合乎要求。
- 確認氣管內管氣囊壓力不易評分(不易得分)；正確擠壓甦醒球的定義為何，未界定。[4月25日(12)]



42

Endo：考官回饋意見(1)

- (1) 評分：
- 確認氣管內管氣囊壓力不易評分(不易得分)；正確擠壓甦醒球的定義為何，未界定。[4月25日(12)]



43

EKG：考官回饋意見

- 道具：
- 提供考生的心電圖機器應該合用不宜太過老舊以免影響考生表現。[4月25日(9)]
- 心電圖機器應統一，因為考生對機器不熟悉，常浪費許多時間在機器之操作。有時考生亂按一通，機器就無法正常運作造成焦慮緊張；如果EKG機器不能統一，就不能要求一定要能列印出來；建議第7項「能正確啟動心電圖機」刪除。



44

考生回饋意見：技能題(N=193)

技能項目	意見數(非去重複)
通則	42
Foley	44
NG	27
Suture	26
IV	22
BLS, BLS + AED	17
Endo	16
ABG	9
PAP smear	9
Change dressing	7
Throat swap	5
EKG	4
PV examination	3

45

技能題：考生回饋意見

- 希望一些技能題能更符合實際需求；考前能提供完整全國統一技能題標準流程。
- Foley & Endo等技能考全國應有統一標準與流程，既然是國家考試，應有統一標準，以今日的Foley & Endo不論是器材與流程都與醫院不同。
- Foley應有統一的備物，而不是教的一套，備的又是另外一套。Foley時間不足。

技能題：考生回饋意見

- NG聽不到，也不能反抽。
- NG找真人來!
- NG該題病人出生年月日(48/04/08)與病人手圈(1959/04/27)不同。
- EKG機器建議使用大部分病房所使用的機型。
- A-Line摸不到Pulse。
- ABG的針頭一輩子沒用過，直接影響考試成績。
- 護理助手完全沒有功能，極不擬真。



OSCE 試題開發檢核表

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

檢核人員簽名：_____

日期：_____

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			備註欄
	是	否	不適用	
1. 考題任務設定很清楚				
2. 考題所提供的資訊不足，難以作答				
3. 評分說明之 0,1,2 定義清楚				
4. 評分項目與細節恰當，不會太複雜或太多				
5. 共同評估項目設計良好				
6. 評分項目與考生任務相符				
7. 情境設定、SP 設定恰當，足以考出要考的				
8. 準備之模貝、道具、器械足以提供作答之需				

您認為本題難度：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 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			備註欄
	是	否	不適用	
1. SP 痛苦/焦慮/緊張程度之設定，以十分法呈現，且設定清楚。				
2. SP 指引所提供的資訊不足，難以演出。				
3. SP 指引以重點條列式寫出：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)。				
4. 對白例句足夠供演出之參考。				
5. SP 的提問/任務太多，記不住/做不到。				
6. 情境與現實臨床環境的落差不會太大。				
7. SP 指引所提供的資訊很多都用不到。				
8. 設定的模貝、道具、情境足供演出之需。				

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			備註欄
	是	否	不適用	
1. 可以協助的，都有條列清楚呈現				
2. 不可以協助的，都有條列清楚呈現				
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，考試可以進行得下去				

建議：

助手/試務行政簽名： _____

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			備註欄
	是	否	不適用	
1. 考生任務很清楚				
2. 考題所提供的資訊不足，難以作答				
3. 考題難易度適中				
4. 考題內容來自臨床所學				
5. 考題所提供過多不必要的資訊、看不完				
6. 考試時間不會過長、也不會不足				
7. 助手提供適當的協助				
8. 準備的模貝、道具、器械足以提供作答之需				

建議：

考生簽名： _____

日期： _____

附件一

2014 考題開發

(病史詢問考題、身體檢查考題、
醫病溝通與衛教考題、病情解釋與
臨床處置考題、技能操作考題)

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



2013 病史詢問題回饋建議事項

- 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HLAB27(+)，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。



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

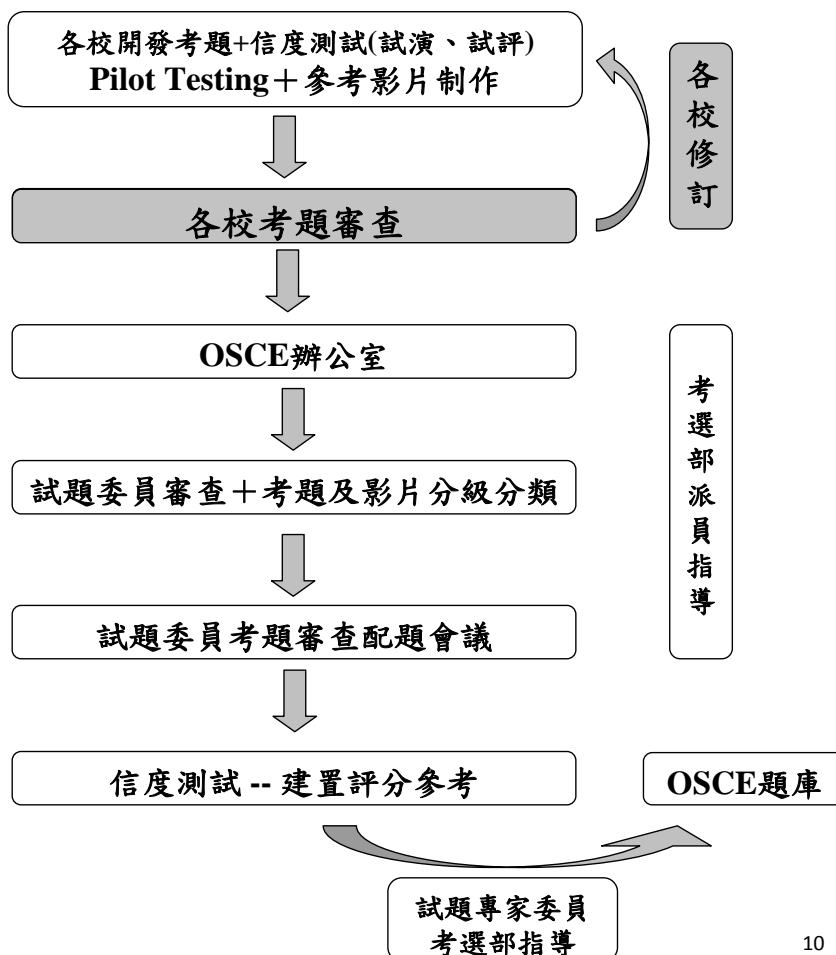
2014病史詢問考題開發要點

- 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 考題開發暨題庫建置流程 OSCE辦公室第三次會議決議



10

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. ...	



11

分組討論時，請老師們協助...

病史詢問

1. 試題開發要點的增修 30分鐘
2. 考題檢核表的檢核項目訂定 30分鐘



12

討論



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

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	◆邏輯關聯性? ◆明確表列? (有寫的才要評, 沒寫的不要評!)
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	
6.	◆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!)
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	◆明確表列? (有寫的才能做, 沒寫的不能做!)
3. 情境恰當, 能演得下去...	
4.	
技能題之助手觀點	◆明確表列? (有寫的才能做, 沒寫的不能做!)
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.	



分組討論說明



17

分組討論題綱

1. 去年的試題開發要點恰當否？

參考資料：2012試題開發要點(手冊附件)

2012開發出的試題紙本

(各組六題今年反應許多的題目)

2012考官回饋事項(各主題簡報檔之中)

2. 考題檢核表應有那些檢核項目？

參考資料：試題檢核表初稿(手冊附件)

空白試題檢核表(手冊附件)



18

分組討論

- 分六組
- 1. 病史詢問題(蔡哲嘉教授)
- 2. 身體檢查題(陳肇文教授)
- 3. 病情解釋與臨床處置(陳祖裕教授)
- 4. 醫病溝通與衛教(楊仁宏教授)
- 5. 技能操作題(方信元教授)
- 6. 一般原則、參考影片拍攝原則(邱浩彰教授)



19

分組討論建議流程

Part I

- 3分鐘 自我介紹醫院+專科背景
- 3分鐘 推舉發言人、整理記錄人、時間控制人
- 3分鐘 熱身:2-3人一組回顧考官回饋意見摘要+考題
(現場每組備有六題紙本考題)
- 15分鐘 問題一：去年的指引可增修之處
- 6分鐘 結論

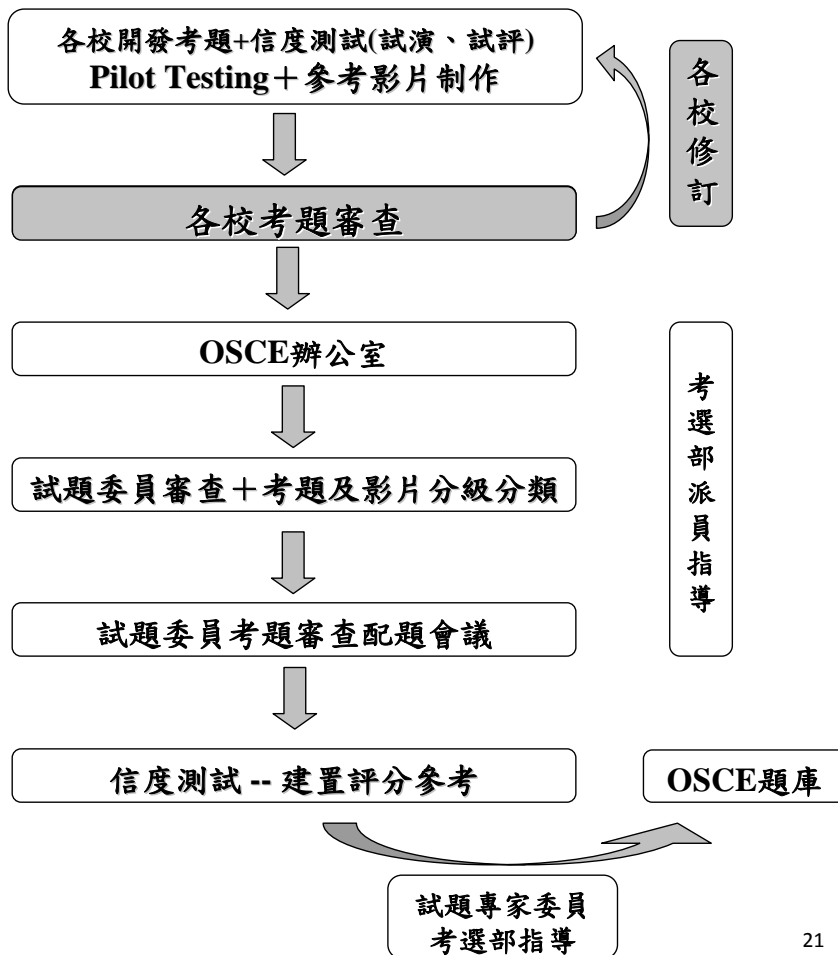
Part II

- 2分鐘 全組分成四種角色：
考生、考官、SP、行政人員/助手
- 18分鐘 從各類角色觀點討論審核考題之考核項目
- 10分鐘 彙整+結論



20

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



討論



台灣醫學教育學會
TAINWAN 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"> 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。 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。 適切地給予病患及家屬關懷與支持。 與上級醫師或其他醫療團隊同仁，有適當的溝通及討論。 					V
2. 提供病人衛教的能力 (Patient education)	<ol style="list-style-type: none"> 以病人為出發點。 與病人發展夥伴關係，並讓其參與治療計畫。 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。 結束衛教時，能作出簡短的摘要，並提出適當的追蹤計畫。 					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…

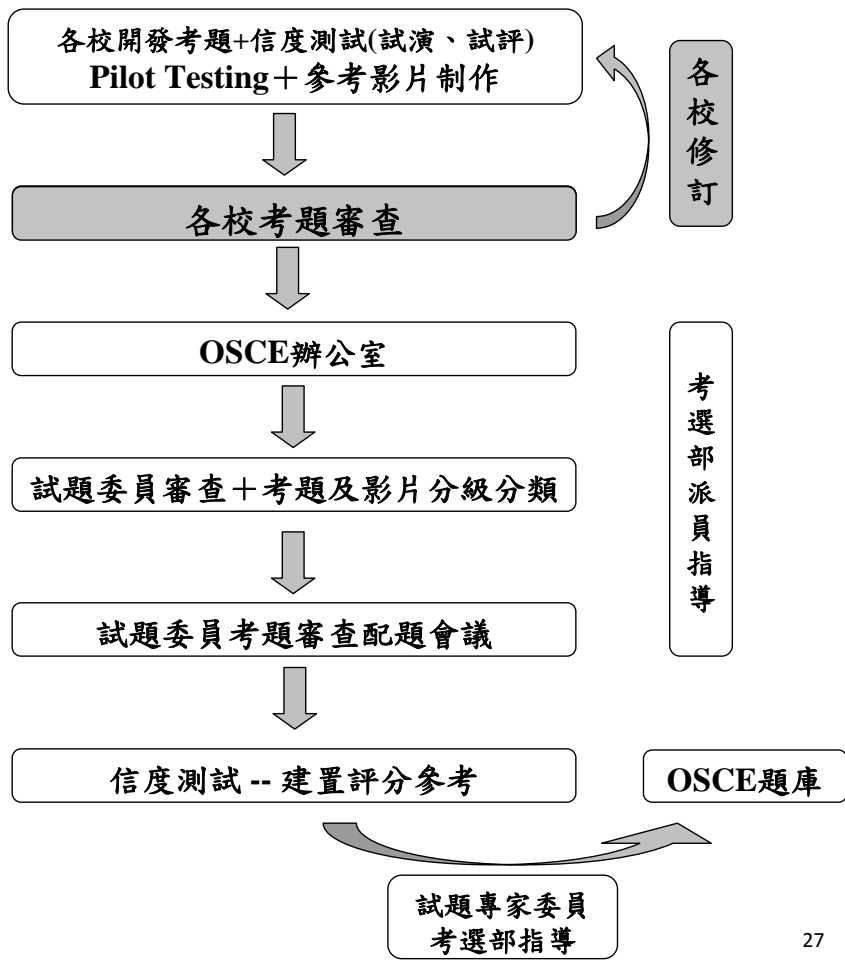
醫病溝通與衛教考題 教案製作要點

- | | | |
|---------|---|----------------|
| 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. ...	



分組討論時，請老師們協助...

醫病溝通與衛教

1. 試題開發要點的增修 30分鐘
2. 考題檢核表的檢核項目訂定 30分鐘

Remember, it is still a
quantitative examination!



29

討論



30

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。



31

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

32

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[†]
- 撰寫考生指引[†]
- 撰寫考官指引[§]




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



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
<h2>四、SP 指引(劇本)</h2> <hr/> <p>標準化病人指引：</p> <p>30 歲出頭女性（病人的太太）。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>考題說明</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 </div> <div style="text-align: right;">  <p>13</p> </div>				

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
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>回應考生原則及意涵</p> </div> <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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」： <ol style="list-style-type: none"> 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？」 <div style="text-align: right;">  <p>14</p> </div>				

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响病情的答案。</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>劇本對白</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>二、考生指引</p> <hr/> <p>■ 背景資料： 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




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>■ 測驗主題：</p> <p>(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<u>白板</u>上寫出對這名患者的診療處置計畫。</p> <p>(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。</p> <p>■ 注意事項：病人的病情詳述於桌上。</p> <p>■ 測驗時間：8 分鐘。</p>				
				17



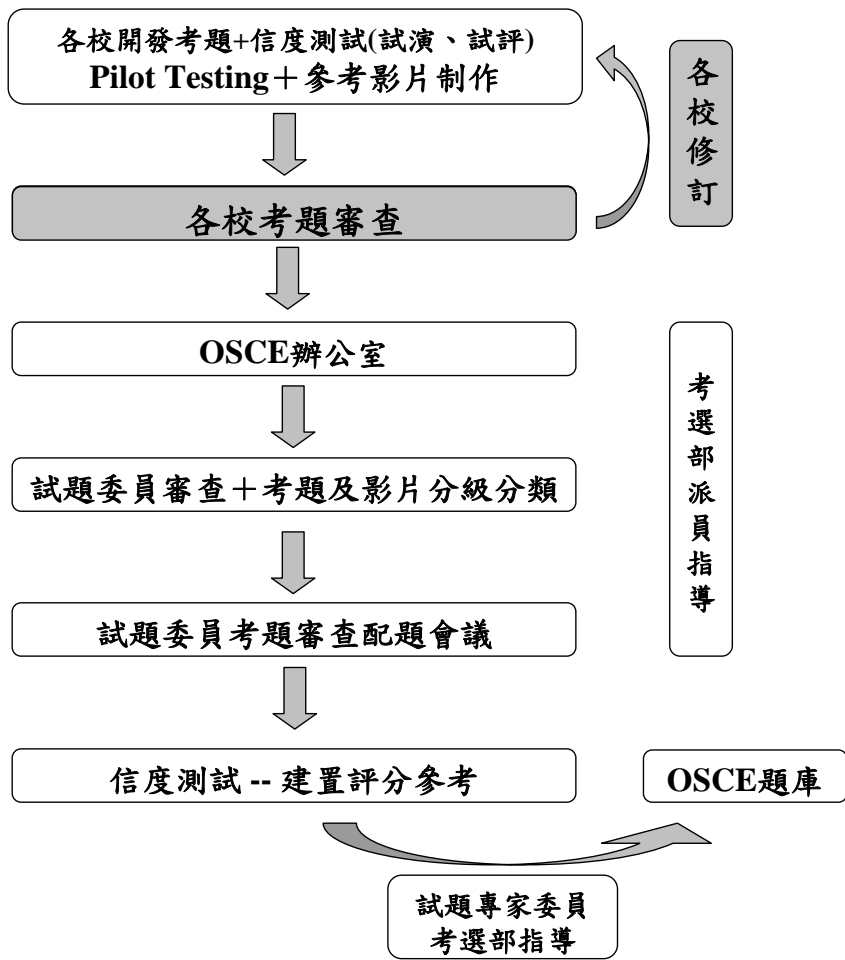
列出評分項目	撰寫劇情	撰寫SP指引/劇本	撰寫考生指引	撰寫考官指引
<h2>病情摘要</h2> <p>(放置於診間桌面上)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> ● SP 的先生（王忠民）罹患酒精性肝硬化，因最近一週腹部漸脹，今天一早更覺腹部悶痛，便到門診看病，因懷疑併發原發性細菌腹膜炎及輕度肝腦病變住院。在辦理住院時抽血檢查結果如下：WBC 7600/cumm；N/L 75/18；Hgb 12.1 g/dL；Platelet 97000/cumm；albumin 2.8 g/dL；total bilirubin 1.4 mg/dL；PT INR 1.3；ALT 48 U/L；AST 66 U/L；Na 131 mEq/L；K 3.6 mEq/L；NH3 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



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
<h3>三、考官指引</h3>				
<p>■ 本題測驗目的：</p> <p><input type="checkbox"/> 病史詢問 <input type="checkbox"/> 身體檢查 <input type="checkbox"/> 醫病溝通與衛教 <input checked="" type="checkbox"/> 病情解釋與臨床處理</p> <p><input type="checkbox"/> 單項技能操作</p> <p>■ 測驗場景：</p> <p>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）。</p> <p>■ 標準化病人基本資料：30 歲出頭女性（病人的太太）</p> <p>■ 病情摘要：</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：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。</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>				
				19

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>■ 評分說明：</p> <p>1. 腹腔穿刺抽取腹水檢查</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 完全做到：有提及 ● 沒有做到：沒有提及 <p>2. 腹水檢查項目：cell counts 及 bacterial culture</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>3. 監測腹圍或體重</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 完全做到：有提及其中一項 ● 沒有做到：沒有提及 <p>4. 監測意識狀態</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 完全做到：有提及其中一項 ● 沒有做到：沒有提及 <p>5. 腹膜炎：經驗性抗生素</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 完全做到：有提及 ● 沒有做到：沒有提及 <p>6. 腹水：臥床休息、低鹽飲食、使用利尿劑</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>7. 肝腦病變：使用 lactulose/輕瀉劑、忌高蛋白飲食</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>8. 眼神接觸</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 完全做到：充分 ● 沒有做到：不充分（若認為不充分，請跟 SP 確認） <p>9. 確認了解</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>10. 用病人/家屬能了解的語句說明</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>11. 作出同理心的回應</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 完全做到：兩次以上 ● 部份做到：只有一次 ● 沒有做到：沒有作出 <p>12. 腹腔穿刺：原因、程序、併發症</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 完全做到：兩項以上 ● 部份做到：只有一項 ● 沒有做到：均未提及 <p>13. 飲食上注意：低鹽、限水、限蛋白</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 完全做到：兩項以上 ● 部份做到：只有一項 ● 沒有做到：均未提及 <p>14. 用利尿劑須注意：脫水、電解質失衡、上廁所跌倒</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 完全做到：兩項以上 ● 部份做到：只有一項 ● 沒有做到：均未提及 <p>15. 用 Lactulose 須注意：腹瀉、脫水、電解質失衡</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 完全做到：兩項以上 ● 部份做到：只有一項 ● 沒有做到：均未提及 				
				20

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. ...	



謝謝聆聽
敬請賜教



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)



4

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、肌腱評分。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...



THANKS



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

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 以蔡淳娟副院長參考 2009 Netherlands Framework 修訂之標準為主。

Level I ~ Level V

(蔡淳娟副院長修訂版)

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。學生幾近可以獨立執行。

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"> 1. 列出血壓測量的步驟(包含水銀及電子血壓計)。 2. 選擇適當的壓脈帶尺寸，並圍繞於手臂。 3. 測量病人躺姿、坐姿或站姿之血壓。 4. 注意雙側或上下肢血壓是否不同。 5. 判讀血壓結果並了解其臨床意義。 					V
2. 測量體溫 (Body temperature measurement)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 列出體溫測量方式適應症 (肛溫、口溫、腋溫及耳溫)。 2. 使用體溫計測量體溫，並判讀其臨床意義。 					V
3. 呼吸系統的檢查 (Respiratory system examination)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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)。 2. 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。 3. 觸診包括前胸後背的胸部擴張、觸覺震顫 (tactile fremitus)。 4. 胸壁扣診。能分辨鈍音及鼓音(tympanic)。 5. 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)。 					V
4. 心血管系統的檢查 (Cardiovascular system examination)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 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。 3. 觸診頸動脈、橈動脈、股動脈、臍動脈、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 & thrill)。 4. 扣診檢測心臟大小。 5. 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。 					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"> 1. 執行顱神經功能之檢查。 2. 執行運動神經系統之檢查。 3. 執行感覺神經系統 (觸覺、痛覺、溫覺、本體感覺、平衡)之檢查。 4. 執行各種反射之檢查。 5. 執行協調運動之檢查。 					V
6. 精神狀態的檢查 (Mental state examination)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 思考 (thought process, thought content perception, cognition, insight and judgment)。 2. 情緒 (mood and affect)。 3. 行爲 (appearance, attitude, behavior, speech)。 4. 執行簡式精神狀態量表 (Mini Mental State Examination, MMSE)。 5. 判斷病人是否有自殺、自傷或傷害他人之立即危險。 					V
7. 意識狀態的評量 (Conscious level assessment)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明意識狀態的變化的定義 (含 stupor, coma, semi-coma 等)。 2. 分辨病人的意識狀態, 昏迷指數 (coma scale)。 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。 				V	
8. 疼痛的測量以及記錄 (Measurement and recording of pain)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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)。 				V	
9. 眼睛的檢查 (含眼底鏡的操作) (Eye examination)	<ol style="list-style-type: none"> 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)。 2. 執行眼底鏡眼底檢查, 辨別異常的結構與現象。 3. 觀察並詢問病人眼睛檢查後, 是否有不良反應。 				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"> 1. 進行耳朵檢查的標準步驟，包括外耳、聽力及耳鏡檢查。 2. 能以耳鏡檢視外耳道及鼓膜，辨別異常的結構與現象。 3. 觀察並詢問病人耳朵檢查後，是否有不良反應。 				V	
11. 頸部及甲狀腺的檢查 (Neck examination including thyroid gland)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用視診、觸診及聽診等方法，執行頸部及甲狀腺的檢查。 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)。 3. 分辨正常或異常的甲狀腺。 					V
12. 咽喉的檢查 (Oropharyngeal examination)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 觀察並詢問病人，咽喉檢查後，是否有不良反應。 					V
13. 乳房檢查 (Breast examination)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用視診及觸診進行乳房檢查。 2. 檢查部位須包含腋下淋巴結。 3. 檢查女性病人時，需有其他醫療同仁在場。 4. 觀察並詢問病人乳房檢查後，是否有不良反應。 			V		
14. 腹部的檢查 (Abdominal examination)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用視診、聽診、觸診及扣診方法進行檢查。 2. 視診包括腹部外表之異常。 3. 聽診檢查包括描述各部位腸蠕動音及異常血液流動聲。 4. 觸診腹部器官及偵測腹部壓痛部位與程度。 5. 扣診檢查腹部器官大小，分辨腹水及其他異常。 6. 觀察並詢問病人腹部檢查後，是否有不良反應。 					V
15. 腹股溝的檢查 (Inguinal examination)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辨認腹股溝體表的解剖特徵及兩側對稱性。 2. 辨認皮膚外觀是否完整、有無潰瘍或不正常突起。 3. 使用觸診偵測淋巴結、腫塊及膨出物，並詢問是否疼痛。 4. 觀察並詢問病人檢查後是否有不良反應。 					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"> 1. 分辨第二性徵發育。 2. 進行皮膚、龜頭、尿道口病變之診視。 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。 4. 檢查過程能注意病人隱私及感受。 			V		
17. 女生生殖系統的檢查 (Female genital system examination)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分辨第二性徵發育。 2. 進行皮膚、外陰部、尿道口病變之診視。 3. 正確使用窺陰器，並進行陰道及子宮頸之視診。 4. 雙手檢查陰道、子宮頸、子宮、及子宮附屬器。 5. 檢查過程能注意病人隱私及感受。 			V		
18. 直腸指診 (Rectal examination)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明直腸指診的檢查姿勢及程序。 2. 進行肛門及周圍外觀病變之診視。 3. 進行完整 360 度指診動作。 4. 描述指診發現及有無壓痛。 5. 檢查過程能注意病人隱私及感受。 				V	
19. 淋巴節的檢查 (Lymph node examination)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 3. 說明淋巴結異常的臨床意義。 					V
20. 皮膚的檢查(1/2) (Skin examination)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 描述初級及次級皮膚病灶。 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。 3. 執行口腔及眼睛黏膜檢查。 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。 5. 應用輔助工具檢查疾病特異的皮膚變化。 					V
21. 孕婦的腹部檢查 (Examination of pregnant abdomen)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明如何測量子宮底高度及腹圍。 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。 3. 找到胎心音位置，並且計算每分鐘胎兒心搏數。 				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"> 1. 區分假性陣痛(false labor)與真正產痛(true labor)。 2. 執行子宮頸張開程度及胎頭相對位置之檢查。 3. 說出四個產程的定義，並標記產程圖。 4. 使用胎兒監視器，並判讀結果。 				V	
23. 新生兒的檢查 (Examination of newborn)	<ol style="list-style-type: none"> 1.注意新生兒溫度的維持。 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。 3.使用艾伏加計分(Apgar score)評估新生兒。 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。 				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"> 1.建立兒童及其照顧者友善的醫病關係。 2.進行完整的兒童病史詢問。 3.進行完整的兒童身體診察。 4.判斷兒童體位與營養狀態。 				V	
25. 兒童發展評量 (Developmental assessment of a child)	<ol style="list-style-type: none"> 1.說明兒童發展里程碑。 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)。 				V	
26. 體液狀態的評量 (Assessment of hydration/volume (body fluid status))	<ol style="list-style-type: none"> 1.說明正常的體液組成狀態及調控因素。 2.執行病史詢問及身體診察，判斷體液狀態 (Euvolemic/ Hypovolemic/ Hypervolemic) 3.由相關檢驗數據，判斷異常體液狀態。 				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"> 1.說明常用的日常生活活動功能量表之適用對象及評估方法(例如：巴氏量表)。 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。 				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"> 1.測量個案身高、體重、腰圍及身體質量指數 (body mass index, BMI) 2.在生長曲線圖標示測量值，並且能判讀其臨床意義。 					V

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
29. 傷口的評量 (Assessment of wound)	1.詢問創傷病史。 2.詢問影響傷口癒合的因素。 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 4.判斷傷口的類型，如急性或慢性傷口。 5.說明使用破傷風類毒素及免疫球蛋白的時機。				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)	1.說明死亡的定義。 2.判定病患無意識、無呼吸、無心跳、瞳孔無光反射。 3.判定病患心電圖之心律為無收縮 (asystole) 。				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"> 1. 說明胸部 x-光檢查的適應症及禁忌。 2. 具備基礎放射學及胸部解剖學知識。 3. 確認 x 光片病人姓名、檢查日期及 x 光片方向(orientation)。 4. 系統性的描述胸部 x-光影像，並指出病灶之型態及特性。 5. 判讀常見的胸部疾病 x-光影像，並且列出鑑別診斷。 				V	
2. 基礎心電圖的判讀 (Interpret an ECG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明心電圖檢查的適應症及禁忌。 2. 具備心電圖生理學知識。 3. 確認心電圖病人姓名、檢查日期及導極正確性。 4. 系統性描述心電圖，並指出不正常型態及特性。 5. 判讀常見的異常心電圖，並且列出鑑別診斷。 				V	
3. 基礎腹部 x-光影像的判讀 (Interpret an abdominal radiograph)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明腹部 x-光檢查的適應症及禁忌。 2. 具備基礎放射學及腹部解剖學知識。 3. 確認 x 光片病人姓名、檢查日期及 x 光片方向(orientation)。 4. 系統性的描述腹部 x-光影像，並指出病灶之型態及特性。 5. 判讀常見的腹部疾病 x-光影像，並且列出鑑別診斷。 				V	
4. 基礎四肢的 x-光影像判讀 (Interpret an extremity radiograph)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明四肢 x-光檢查的適應症及禁忌。 2. 具備基礎放射學及四肢解剖學知識。 3. 確認 x 光片病人姓名、檢查日期及 x 光片方向(orientation)。 4. 系統性的描述四肢 x-光影像，並指出病灶之型態及特性。 5. 判讀常見的四肢疾病 x-光影像，並且列出鑑別診斷。 				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"> 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)。 2. 具備電腦斷層學及相關部位解剖學知識。 3. 確認電腦斷層影像病人姓名、檢查日期及影像方向(orientation)。 4. 系統性的描述電腦斷層影像，並指出病灶之型態及特性。 5. 判讀常見的異常電腦斷層影像，並且列出鑑別診斷。 				V	
6. 基礎磁振造影斷層影像判讀 (Interpret a MR image)	<ol style="list-style-type: none"> 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)。 2. 具備基礎磁振造影斷層學及相關部位解剖學知識。 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)。 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。 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。 				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"> 1. 說明安全的檢體處理標準防護措施及感染控制對策。 2. 穿戴防護用具。 3. 執行檢體採集和安全處理感染性廢棄物。 4. 執行如何避免針扎，以及說明發生針扎事件後之處理流程。 					V
2. 標明檢體 (Label specimen)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 作適當的病人辨識。 2. 檢體作適當標籤，包括病人姓名、病歷號碼，或檢體別。 3. 按照基本作業，備血檢體上需採檢人及見證人簽名。 					V
3. 尿液試紙測驗 (Urine dipstick test)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明執行尿液試紙測驗之適應症。 2. 說明各項尿液試紙測驗的意義及判讀異常值。 3. 運用結果於各種常見臨床疾病。 					V
4. 檢體的儲存 (Specimen storage by its different nature)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行病人辨識及採檢檢體的標示。 2. 選擇及操作試管、容器以及收集各種檢體。 3. 適當處理、包裝、保存，並適時運送檢體。 4. 說明不當收集儲存的檢體，對檢驗結果可能產生的影響。 					V
5. 攜帶型血糖測量 (Portable blood glucose measurement)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明執行血糖測量之適應症。 2. 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。 3. 完成病人皮膚消毒、採血及傷口處理。 					V
6. 葛蘭氏細菌染色 (Gram stain)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明革蘭氏染色適應症與抹片製作方法。 2. 執行革蘭式染色步驟。 3. 判讀抹片結果。 					V
7. 嗜酸快速染色 (Acid-Fast stain)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明嗜酸快速染色適應症與抹片製作方法。 2. 執行嗜酸快速染色步驟。 3. 判讀抹片結果。 					V
8. 血液抹片 (Blood smear)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明執行血液抹片的適應症。 2. 採血、製作血液抹片及染色。 3. 分辨不正常之紅血球、白血球(含分類)及血小板。 4. 判讀常見血液疾病，並列出鑑別診斷。 				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"> 1. 說明生存鏈的意義(Chain of Survival)。 2. 能依照最新版心肺復甦術(CPR)流程實施 CPR。 3. 呼吸道的的基本處置(包括呼吸道異物梗塞的排除)。 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。 					V
b. 高階的急救 (Advanced life support, ACLS)	<ol style="list-style-type: none"> 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)。 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。 3. 熟悉各種急救藥物及設備之使用。 4. 熟悉各種高級急救命術處理流程。 			V		
2. 呼吸道的的基本處置 (Basic airway management)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 呼吸道異物梗塞的排除。 2. 以壓額抬下顎法打開呼吸道。 3. 袋瓣罩輔助呼吸的操作。 					V
3. 氣管內管的插入 (Perform endotracheal tube intubation)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明插管適應症。 2. 說明插氣管內管前應準備的相關器材與藥物。 3. 依據病患選擇適當喉頭鏡與氣管內管。 4. 操作使用喉頭鏡。 5. 置放氣管內管於正確與適當的位置。 6. 於 30 秒內完成一次氣管內管置放。 7. 氣管內管置放後,能正確評估與確認。 			V		
4. 無菌衣及手套的穿戴 (Put on sterile gloves and gown)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明無菌操作於醫療處置中的重要性。 2. 說明穿戴/脫除無菌衣及手套注意事項。 3. 依據標準步驟,操作無菌衣及手套之穿戴。 					V
5. 手術室內的輔助工作 (Assist in operating theatre)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助擺放病人姿位。 2. 熟悉無菌操作與無菌範圍的概念,並協助術前消毒與鋪單。 3. 協助手術的進行。 4. 傷口縫合與包紮的操作技巧。 5. 協助進行手術標本的處理。 6. 術後醫囑開立的目的與學理。 				V	

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
6. 12 導極心電圖操作 (Put on ECG(12-lead leads))	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明各導極置放之正確解剖位置。 2. 熟悉心電圖機之正確操作。 3. 將導極置放至正確位置，並記錄心電圖。 4. 各種障礙的排除。 					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"> 1. 說明各種部位注射的適應症與方法。 2. 執行部位消毒。 3. 進行皮內/皮下/肌肉/靜脈注射操作，並遵守病人安全規範。 4. 有效防止及處理各種注射的相關併發症。 				V	
8. 靜脈導管的置放 (Put on IV catheter)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依注射目的的不同，正確準備用物。 2. 選擇注射部位。 3. 執行部位的消毒。 4. 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。 				V	
9. 靜脈穿刺及血液細菌培養(Veno-puncture and blood culture)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明血液檢體採取、儲存與傳送相關之安全事項。 2. 依據標準步驟，在適當部位消毒及執行靜脈穿刺。 3. 說明執行血液細菌培養的時機與意義。 4. 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。 5. 無菌的執行將抽出之血液檢體，注入血液培養瓶中。 6. 適當的壓迫抽血處，進行止血。 7. 分辨血液培養之菌種為汙染菌，而非真的致病菌。 				V	
10. 動脈穿刺的技巧 (Arterial puncture)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明抽取動脈血的適應症及併發症。 2. 正確找到橈動脈，作為穿刺的位置。 3. 熟悉動脈穿刺的流程。 4. 正確判讀動脈血液分析之結果。 				V	
11. 插鼻胃管的技巧 (Nasogastric tube intubation)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明放置鼻胃管之適應症。 2. 說明放置鼻胃管之禁忌症。 3. 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)。 4. 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。 				V	
12. 男性導尿管的插入 (Male urethral catheterization)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明男性導尿的適應症。 2. 依據標準步驟，進行男性導尿。 3. 注意病人接受導尿後是否有不良反應。 4. 導尿有困難時，應尋求協助。 				V	

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
13. 女性導尿管的插入 Female urethral catheterization	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明女性骨盆腔及外陰部解剖構造。 2. 熟悉無菌操作技術。 3. 說明導尿管置入的適應症及禁忌症。 4. 進行女性導尿管置入的步驟, 並說明注意事項。 			V		
14. 引流管與縫線的移除 (Remove drains/sutures)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明引流管置放的適應症。 2. 說明移除引流管與縫線的適當時機。 3. 於無菌操作技術下, 移除引流管與縫線。 				V	
15. 喉拭樣的操作 (Throat swab)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明喉頭培養的必要性及備好採集器械。 2. 採集檢體 (避免引發患者嘔吐反射、避免碰到舌頭或頰黏膜)。 3. 說明運送檢體的注意事項。 				V	
16. 骨折的固定處理 (Fracture immobilization)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明骨折固定的各式方法: 石膏、夾板、內固定及外固定器。 2. 說明骨折部位之神經及血管分佈。 3. 進行骨折包紮及無菌步驟。 4. 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。 5. 固定後, 隨時觀察骨折部位遠心側之循環與神經狀況。 			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"> 1. 確認病患需要緊急處置。 2. 執行正確的緊急處置。 				V	
2. 傷口的縫合 (Suture a wound)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明縫合使用的基本器械及縫線種類。 2. 評估傷口狀況，並作適當之清洗。 3. 選擇正確的縫線及正確的使用縫合器械。 4. 施行局部麻醉，並執行基本縫合技術。 				V	
3. 傷口的換藥及包紮 (Dress a wound)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能夠辨識各種傷口清洗溶液的特性與用途。 2. 實際操作傷口刷洗。 3. 認識各種敷料的特性與適用範圍。 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。 5. 說明傷口的後續照護方法。 6. 說明傷口拆線的時機，並實際操作拆線技巧。 				V	
4. 開立處方 (Write a prescription)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 說明每一個處方藥物之效用及副作用。 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。 				V	
5. 兒童劑量的換算 (Establish drug dose for a child)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明兒童藥物劑量計算及其安全範圍。 				V	
6. 輸血的處理 (Management of a blood transfusion)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開輸血醫囑，並使用適當及適量的血液成分。 2. 確定取回的血液、輸血液成分以及是否病人的血型。 3. 注意是否有輸血不良反應，並給予適當的處理。 				V	
7. 靜脈輸液的選擇 (Prescribe intravenous fluids)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據病情之需要，開具適當及適量的靜脈輸液醫囑。 2. 說明靜脈輸液的成份、熱量及電解質含量。 3. 說明靜脈輸液中，是否可以同時輸注其他藥物。 				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"> 1. 依據標準步驟，在適當部位消毒及建立靜脈輸注管道。 2. 計算正確的靜脈輸液流速。 3. 注意不同的靜脈輸液，是否可以經由同一輸注管道輸注。 4. 監測病人輸注後是否有不良反應。 				V	
9. 如何監控血中藥物濃度 (Monitor serum drug levels)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明哪些藥物，應做血中濃度監測。 2. 說明各種藥物抽血的時機。 3. 判斷濃度適當，並根據血中濃度調整藥物。 				V	
10. 適當的處理疼痛 (Prescribe a pain treatment order)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 作疼痛的病史探查，身體診查，使用疼痛量表及鑑別診斷。 2. 說明止痛藥物的藥理，藥物劑量相等性的換算及副作用。 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。 				V	
11. 支氣管擴張劑的使用 (Use a bronchodilator inhaler)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明支氣管擴張劑使用的適應症。 2. 支氣管擴張劑的種類與輔助器具之操作。 3. 說明不同擴張劑的藥理作用、劑量與副作用。 4. 說明不同輔助使用器具的優點與限制。 5. 開立處方，並評估支氣管擴張劑使用後的療效。 			V		
12. 噴霧劑的使用 (Use a nebulizer)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明使用噴霧劑的臨床適應症。 2. 說明常見的噴霧劑種類及相關作用、副作用。 3. 說明噴霧劑的裝置及使用方式。 4. 開立處方，並評估病人使用噴霧劑後的臨床效果。 5. 說明噴霧劑使用後，裝置的感染管制處理原則。 			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"> 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。 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。 3. 依據標準步驟，在適當部位消毒及注射局部麻醉藥物。 4. 注意注射前是否有穿刺到血管，及局部皮膚變化。 5. 注意注射後病人是否有不良反應，並測試麻醉效果。 				V	
14. 新生兒的接生 (Delivering a baby)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指導產婦生產姿勢的擺放。 2. 執行會陰及外陰部的消毒。 3. 執行手術無菌單的鋪設。 4. 說出給予會陰部局部麻藥的時機。 5. 說出會陰切開術的時機。 6. 說出胎兒生產的步驟及斷臍方式。 7. 說出胎盤娩出的三個徵兆。 8. 說出會陰裂傷的分級。 			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"> 1. 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。 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。 3. 適切地給予病患及家屬關懷與支持。 4. 與上級醫師或其他醫療團隊同仁，有適當的溝通及討論。 				V	
2. 提供病人衛教的能力 (Patient education)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以病人為出發點。 2. 與病人發展夥伴關係，並讓其參與治療計畫。 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。 4. 結束衛教時，能作出簡短的摘要，並提出適當的追蹤計畫。 				V	

	定義內容 (Operation Definition)	Level				
		I	II	III	IV	V
3. 搜尋及選取正確醫療資訊的能力(Literature appraisal)	1. 說明並且執行”實證醫學”五大步驟： (1) 提出適切的問題， (2) 找合適的資料， (3) 分析、判斷資訊的正確性， (4) 資訊於臨床案例的應用， (5) 評估執行成果。					V
4. 口述報告(Presentation)的能力 (Bedside and conference)	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。 2. 注意聽眾反應，並掌握時間。 3. 適時提問、尋求回饋與改進。					V
5. 團隊合作的能力(Team work)	1. 說明團隊組成份子的角色。 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。 3. 能夠參與跨領域團隊合作，共同照顧病患，完成醫療工作。 4. 有效地與團隊成員溝通，並且尊重其他團隊成員。				V	
6. 書寫的能力 (Documentation)	1. 詳實並正確撰寫住院記錄(包括接班摘要及出院摘要)。 2. 詳實並正確撰寫門、急診病歷。 3. 詳實並正確撰寫會診申請單。 4. 正確撰寫醫囑。 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。				V (4,5)	V (1,2 ,3)

附件三

試題開發格式

103 年醫學臨床技能測驗

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)

_____ (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

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 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

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

■本題測驗目的：

- 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

■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，更重於鑑別優劣。
2. 本題之關鍵評核項目(critical decision point)為_____，請特別留意、把關。
3. 本題預期一般學生之及格分數為_____分。(可依考題試考結果或由專家共識決定)
4. 請詳讀 checklist 項目、評分說明。
5. 考前共識時段，依據劇本及共識影片，請協助確認標準化病人之演出能有效呈現考題。
6. 其他應注意事項...

■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)

標準化病人指引：

考題說明

■測驗任務：

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與指導員試演至少一次，並請評分考官確認演出之有效性。
2. 考試時：

■情境和起始姿勢：

■情緒：

強度： 4/10 or 6/10 or ...

■人力和道具：

■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)

103 年醫學臨床技能測驗

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

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	
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

■本題測驗目的：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，更重於鑑別優劣。
2. 本題之關鍵評核項目(critical decision point)為_____，請特別留意、把關。
3. 本題預期一般學生之及格分數為_____分。(可依考題試考結果或由專家共識決定)
4. 請詳讀 checklist 項目、評分說明。
5. 其他要點...

■本站時間：8 分鐘

■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. ...



台灣醫學教育學會

<http://www.tame.org.tw/>

附錄八

全國醫學校院聯合臨床技能測驗考官

訓練師資工作坊手冊

(1030830)

全國醫學校院聯合
臨床技能測驗
考官訓練師資工作坊



日期：103.08.30 星期六 9：00~11：50

地點：臺灣大學醫學院 C 區 3 樓 302 講堂

全國醫學校院聯合臨床技能測驗

考官訓練師資工作坊

會議手冊目錄

議程.....	1
考官訓練課程介紹（修訂部份）.....	2
(1) OSCE 整體規劃.....	2
(2) OSCE 基本概念與台灣國考現況	15
(3) OSCE 評分共識建立	34
(4) OSCE 評分表與及格標準之制定原則	45
(5) SP 在聯合 OSCE 的角色與常見問題.....	54
(6) 考場突發狀況之處理	64

議程

台灣醫學教育學會

全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練師資工作坊 議程

壹、背景：為執行考選部、教育部、衛生福利部委辦之 2014 年全國醫學校院聯合臨床技能測驗。

貳、目的：檢討 2014 年醫學臨床技能測驗，展望未來，培育考官訓練師資，提升考官訓練模式之一致性。

參、時間：2014 年 8 月 30 日（六），09:00～11:50

肆、地點：臺大醫學院 C 區 302 講堂（台北市中正區仁愛路一段 1 號）

伍、主辦單位：台灣醫學教育學會

陸、指導單位：考選部、教育部、衛生福利部

柒、邀請與會：擬請各校考場推薦合適人選至多四人為限

捌、議程：

時程	主題	主講人	主持人
09:00～09:15	報到		
09:15～09:25	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	
09:25～09:40	考官訓練課程介紹(修訂部分)	OSCE 辦公室副秘書長 蔡詩力 醫師	臺北醫學大學附設醫院 教學研究部主任
09:40～10:30	考官評分方法訓練課程演練(一)SP 題	臺中榮民總醫院 臨床技術訓練中心 謝祖怡 主任	吳建志 教授
10:30～10:40	Break		
10:40～11:30	考官評分方法訓練課程演練(二)技能題	衛生福利部雙和醫院 臨床技能訓練及測驗中心 陳資濤 主任	花蓮慈濟醫院副院長 陳宗鷹 教授
11:30～11:40	討論與建議	主講人+主持人	
11:40～11:50	Closing Remarks	台灣醫學教育學會秘書長 朱宗信 教授	

考官訓練課程介紹（修訂部份）

全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練師資工作坊

OSCE整體規劃

台灣醫學教育學會

2014/08/30修訂

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

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)

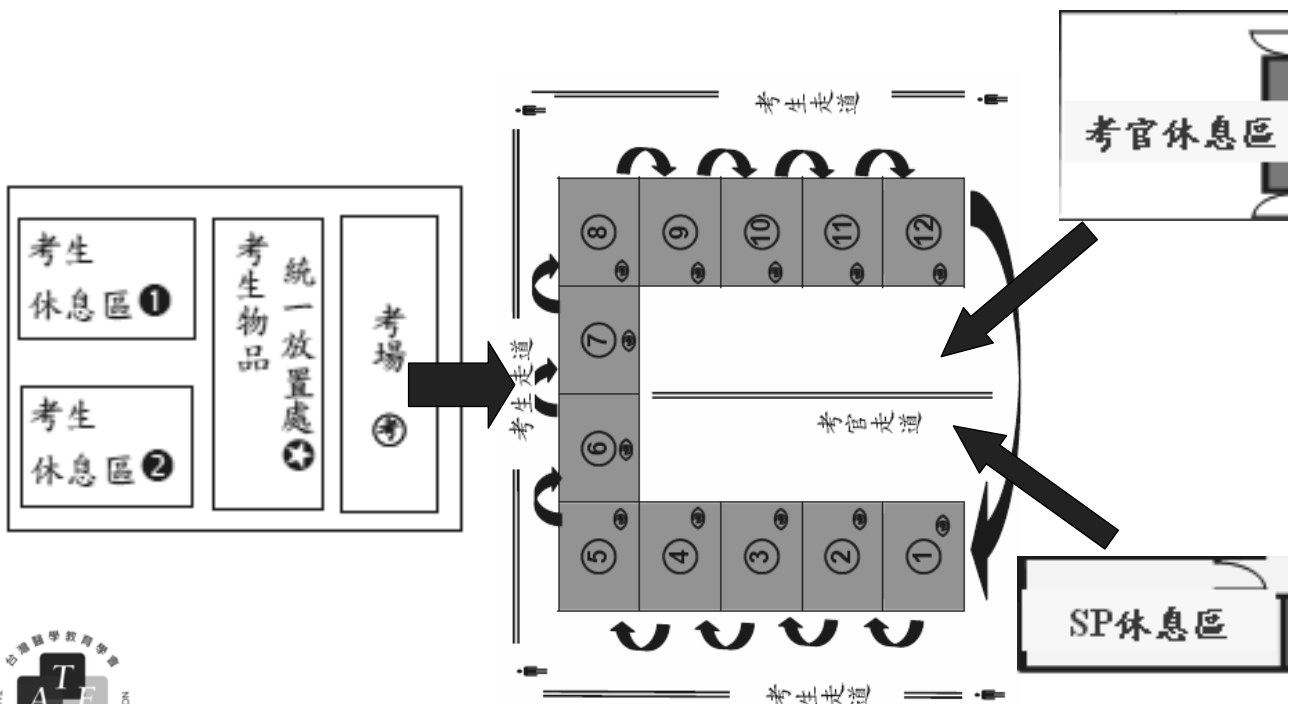
決定及格標準

分析與檢討



3

考間動線有效地分隔 標準化病人、考官、考生



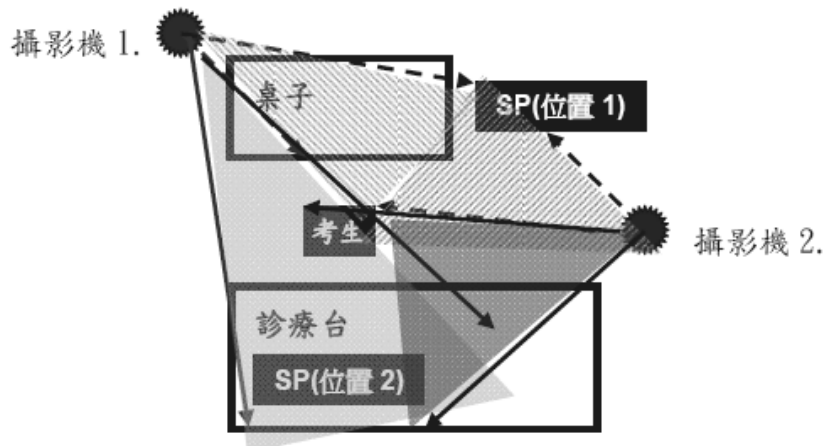
3

4

OSCE 考場規劃

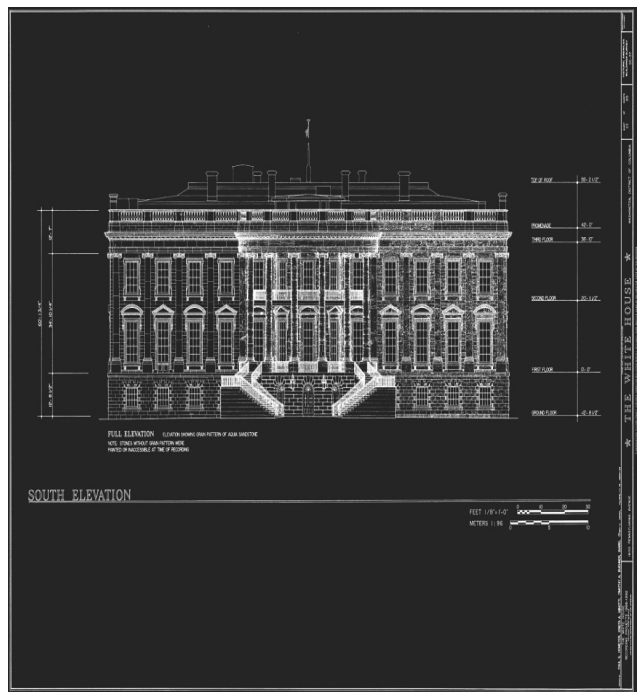
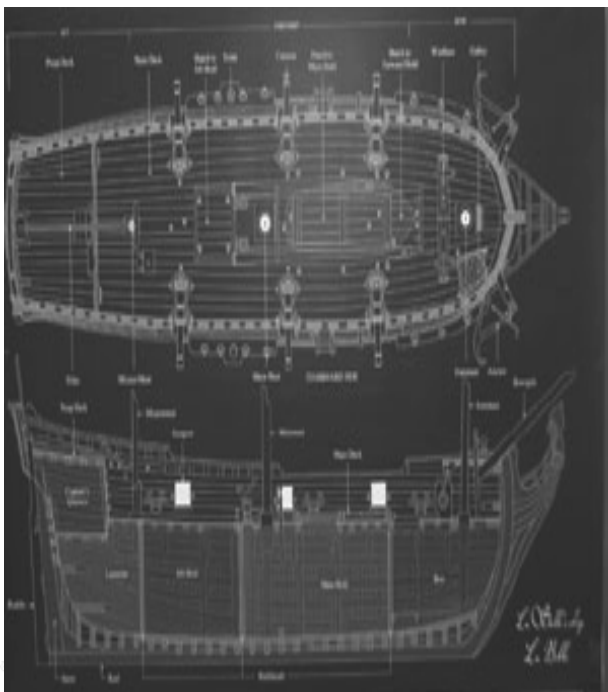
考量重點

- 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？



4

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	
									...

8

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 ⁵	Practice		
	MCQ ¹	Essay ²	PMP ¹	Oral Exam ³	Long Case ⁴		Mini CEX ⁶	Video Assess- ment ⁷	In- cognito SPs ⁸
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



¹Norcini et al., 1985

²Stalenhoef-Halling et al., 1990

³Swanson, 1987

⁴Wass et al., 2001

⁵Petrusa, 2002

⁶Norcini et al., 1999

⁷Ram et al., 1999

⁸Gorter, 2002

OSCE Blueprint of 2011 Taiwan Medical Graduates

臨床能力 科別	科別					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
Total	5	3	1	1	2	12



2012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	科別					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
Total	5	3	1	1	2	12



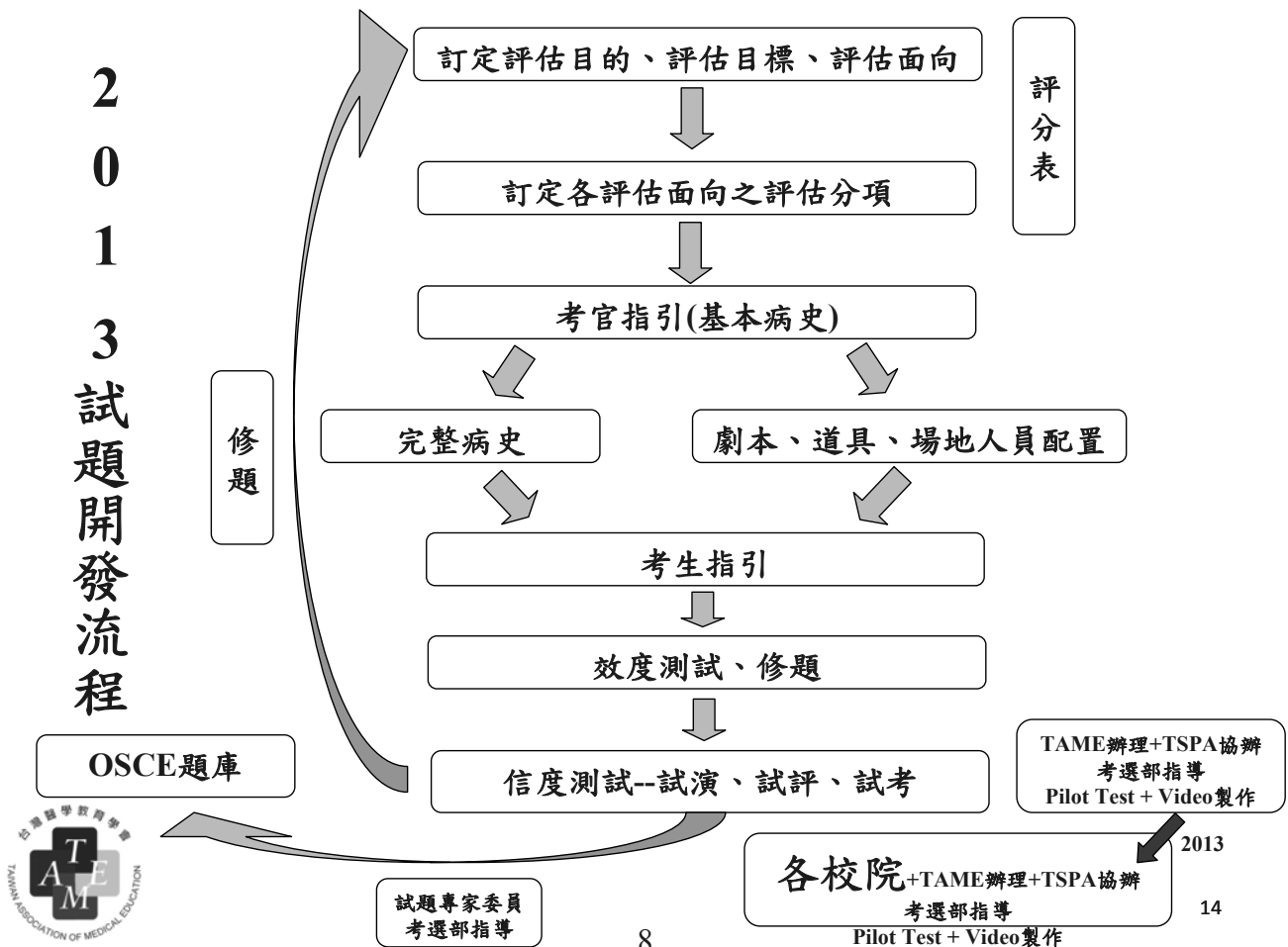
2013-2014

全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗試題藍圖

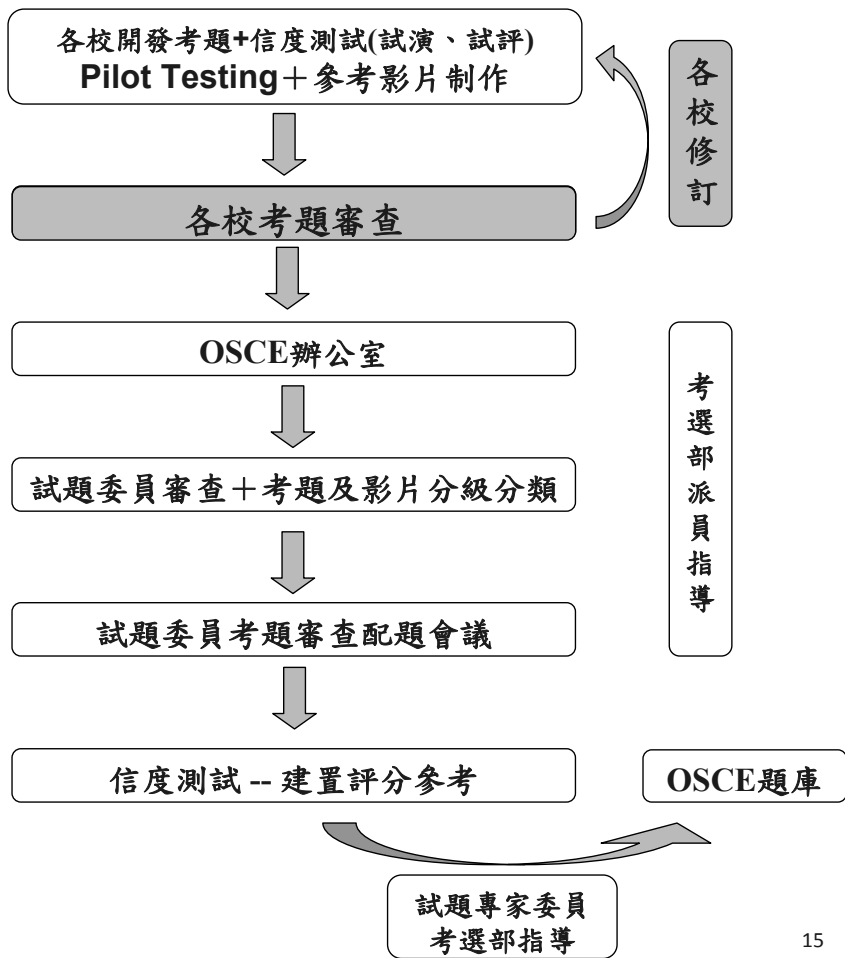
臨床能力	科別					Total
	內科	外科	婦產	小兒	急診	
身體檢查	1	1				8
病史詢問			1	1	1	
病情解釋及臨床處理	2	1				
醫病溝通與衛教						
Total	3	2	1	1	1	8
單項技能操作	4					12

13

2013
試題開發流程



OSCE 2015 考題開發暨題庫建置流程
OSCE 辦公室第三次會議決議



15

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、全國各醫學校院
- 考場日期：2015年4月24-26日及5月1-3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。



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

一、為執行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），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。



17

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



18

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。

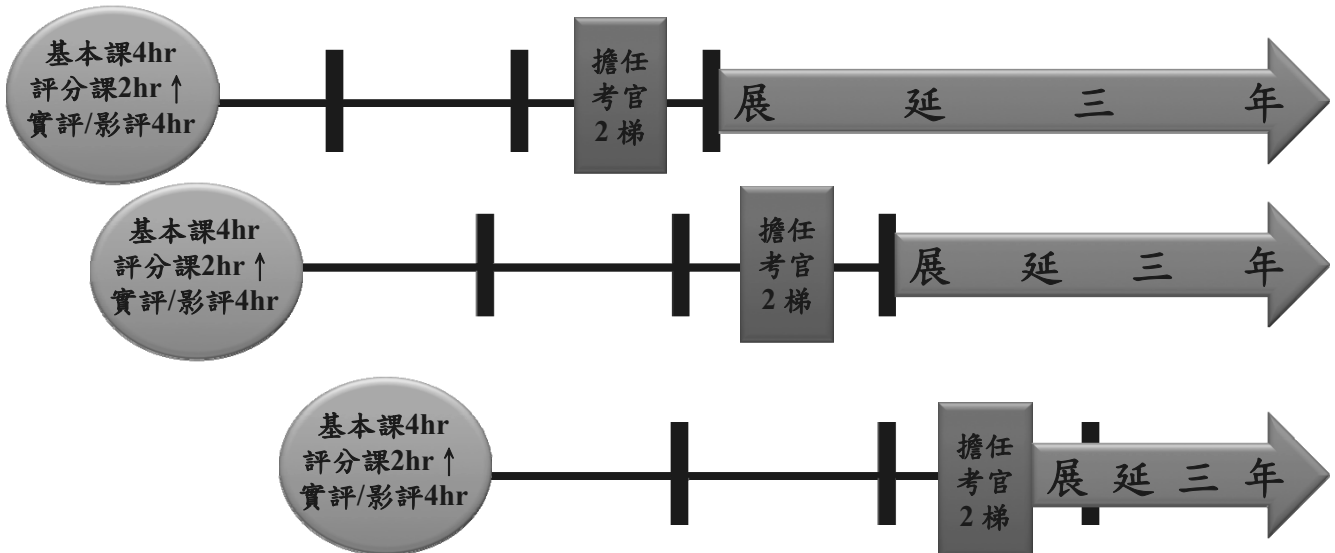
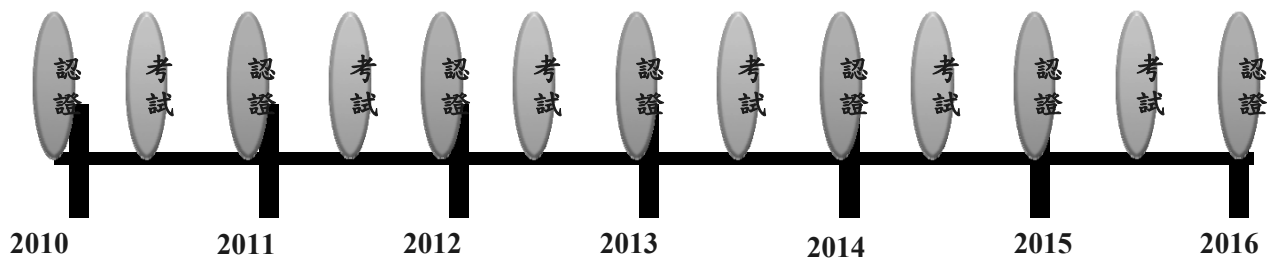


19

醫學聯合臨床技能測驗 考官認證要點

- 七、認證展延：認證有效期限內，
 - 1.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
 - 2.或以各校OSCE考試實際評分（或影帶演練評分）4小時以上者
 - 3.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。

20



21

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

- 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。

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



23

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。
- 具第三條三項資格任何一項者，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。



24

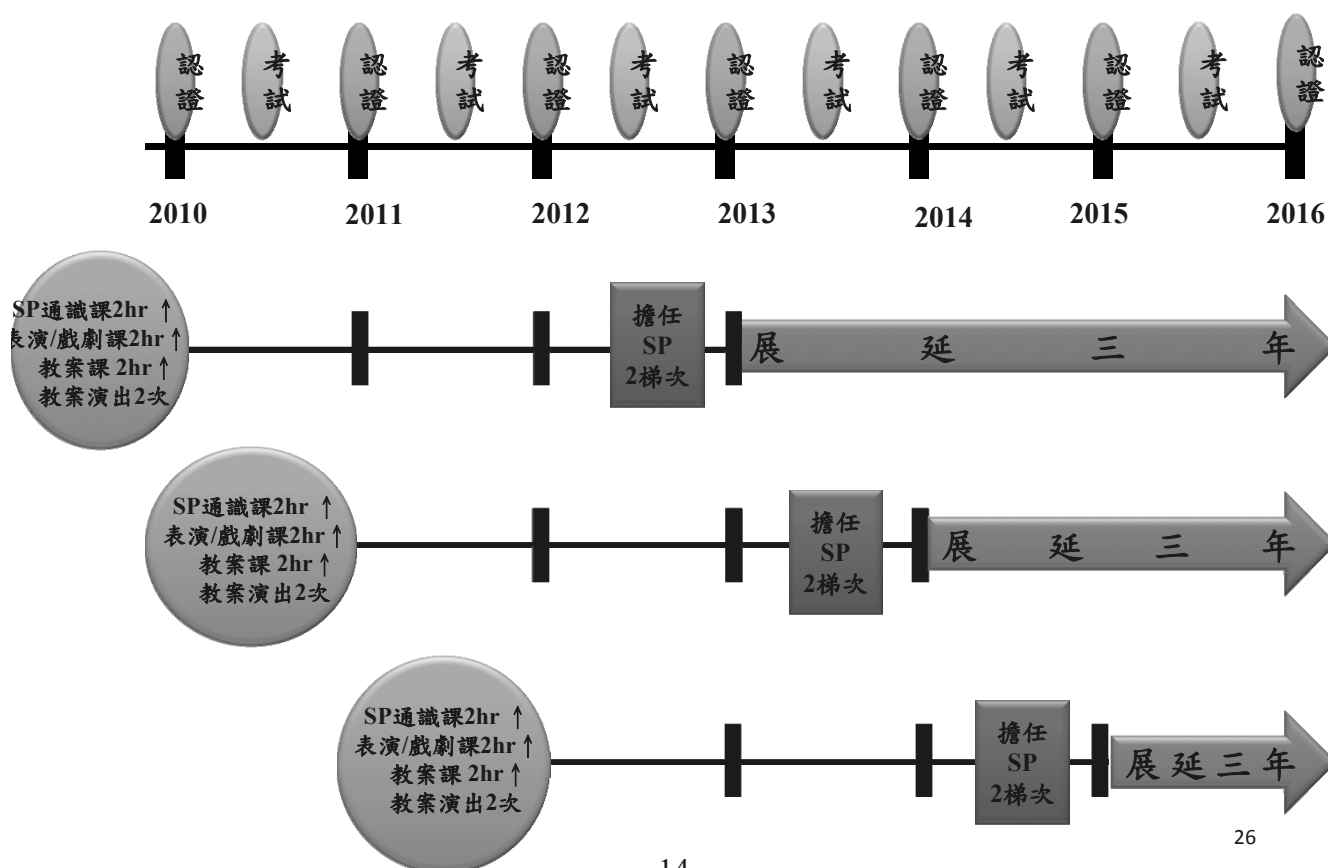
醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 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
 2. 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。



25



全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練師資工作坊

OSCE基本概念與台灣國考現況

台灣醫學教育學會

2014/08/30修訂

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

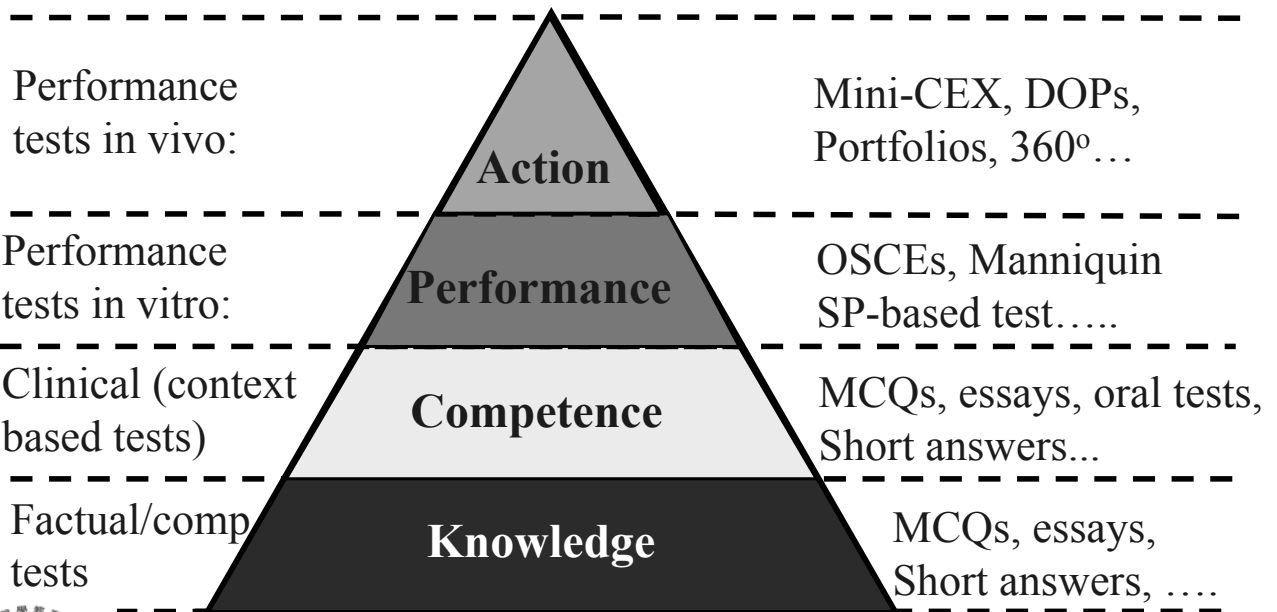
本測驗之目的

- 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。



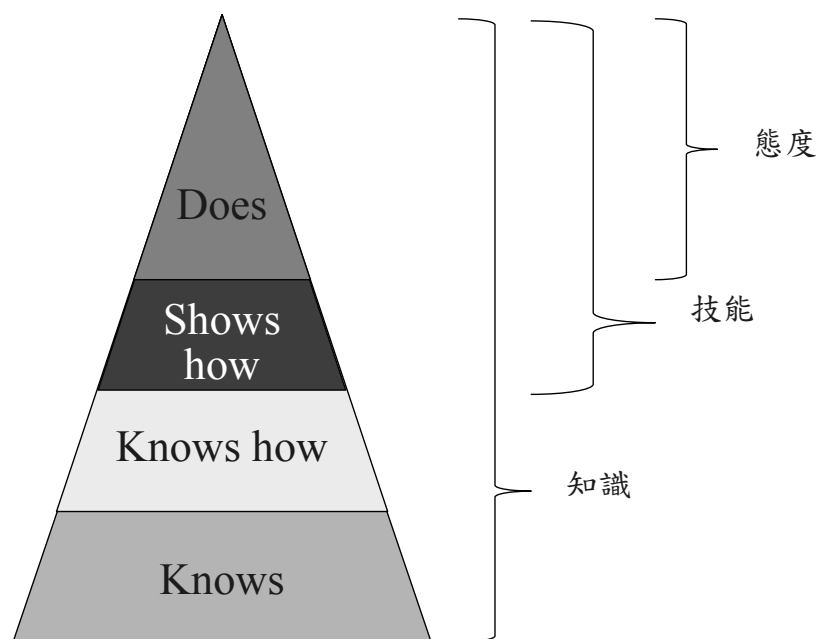
4

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.

對學生的評估

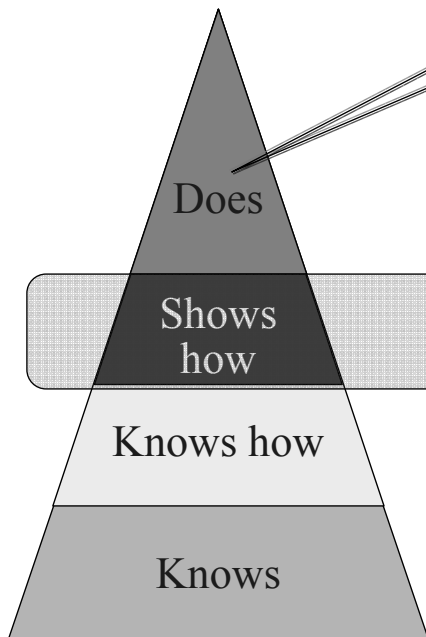


Miller GE, *Acad Med* 1990.
(米勒金字塔)



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

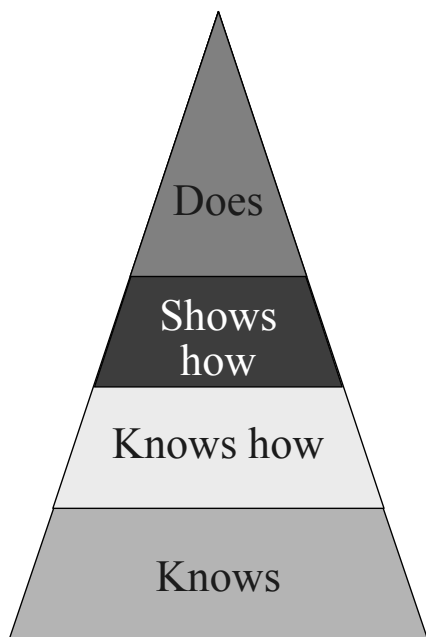


Miller GE, *Acad Med* 1990.
(米勒金字塔)

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

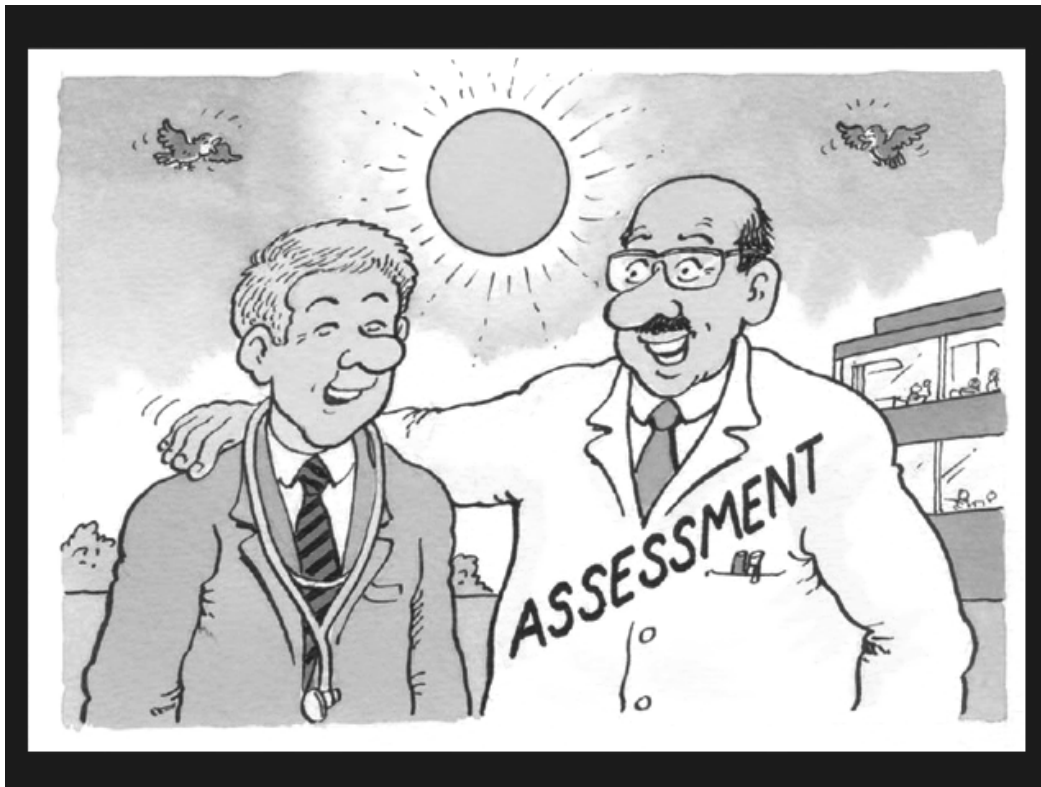
Teaching
and
Learning

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

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



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		
.....		



15

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		
.....		



16

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					
律教技巧 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	不能做到	或能力
OSCE還算				
Objective?				
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)				



Checklist 與 Global Rating 之選擇

- | | |
|--|---|
| Global rating scale | Checklist |
| <ul style="list-style-type: none"> □ 進階臨床能力的評估 □ 以分割為田步以採二分法評分者 □ 評分員甚能掌握試題之內容與目標 □ Non-high-stakes、formative OSCE | <ul style="list-style-type: none"> □ 由病人評分的部分 □ High-stake、summative OSCE |

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	面	面	俱	到	才	有
外科						
兒科						
婦產科						
其他						
	度	度	度	度	度	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

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 中國 | <input type="checkbox"/> 新光 | <input type="checkbox"/> 萬芳 |
| <input type="checkbox"/> 中山 | <input type="checkbox"/> 慈濟 | <input type="checkbox"/> 國泰 |
| <input type="checkbox"/> 成大 | <input type="checkbox"/> 北醫 | <input type="checkbox"/> 淡水馬偕 |
| <input type="checkbox"/> 林長 | <input type="checkbox"/> 雙和 | <input type="checkbox"/> 彰基 |
| <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 | |



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

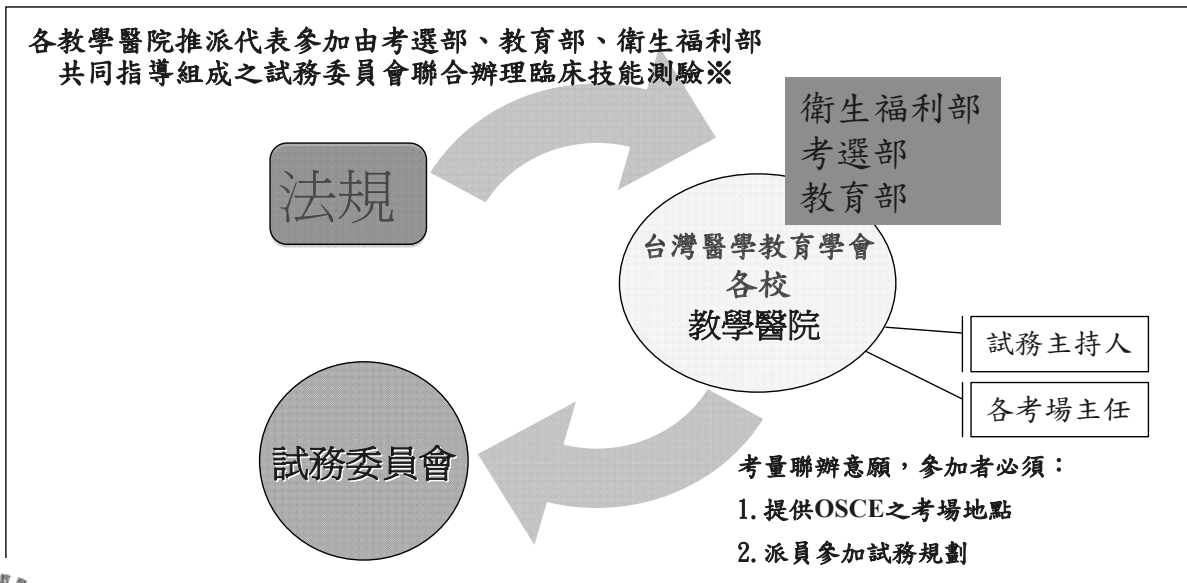
2015醫學院校聯合臨床技能測驗

- 主辦單位：台灣醫學教育學會、全國各醫學學校院
- 考場日期：2015年4月24 - 26日及5月1 - 3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

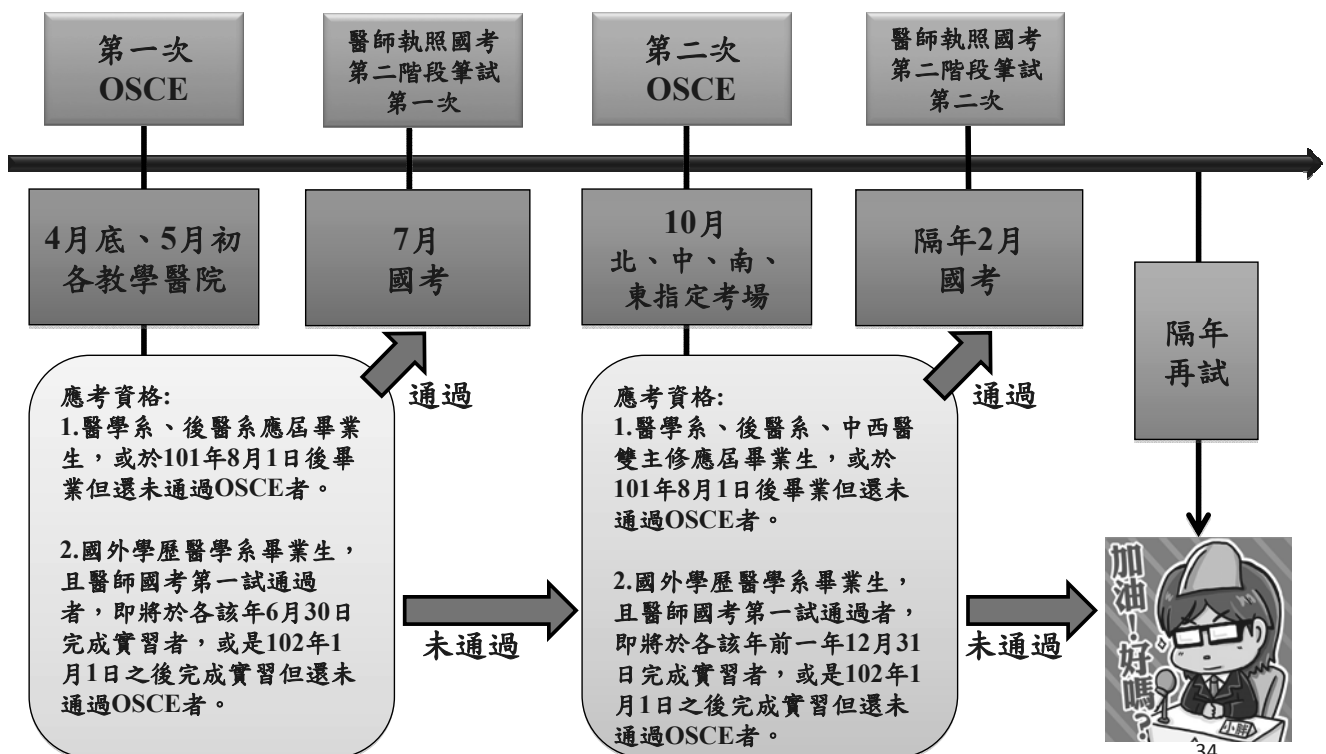


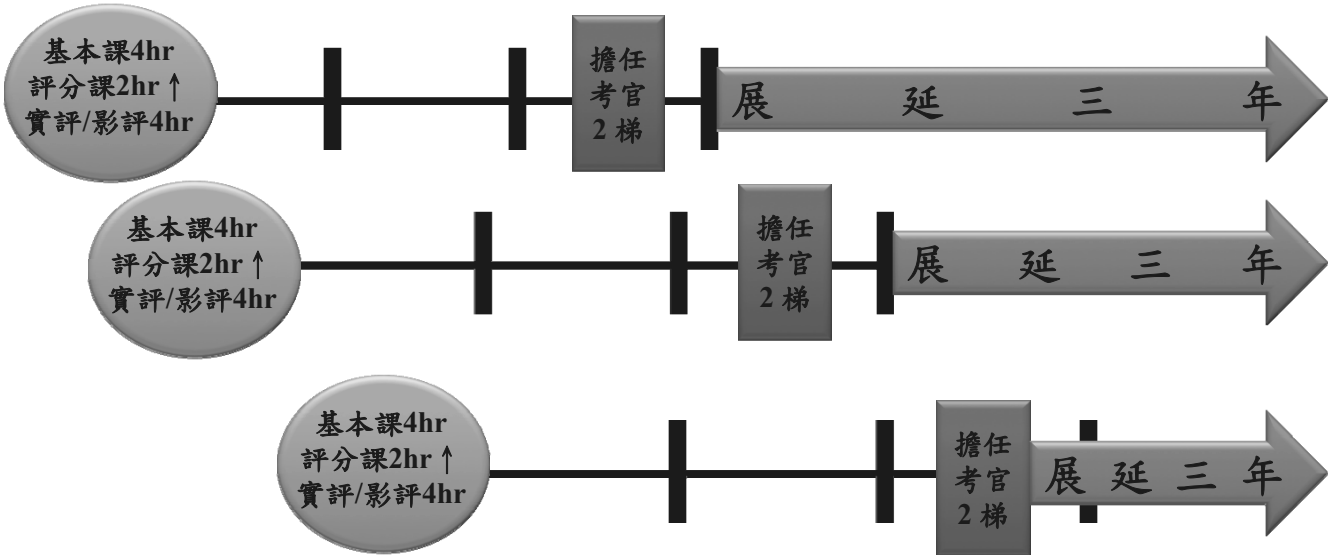
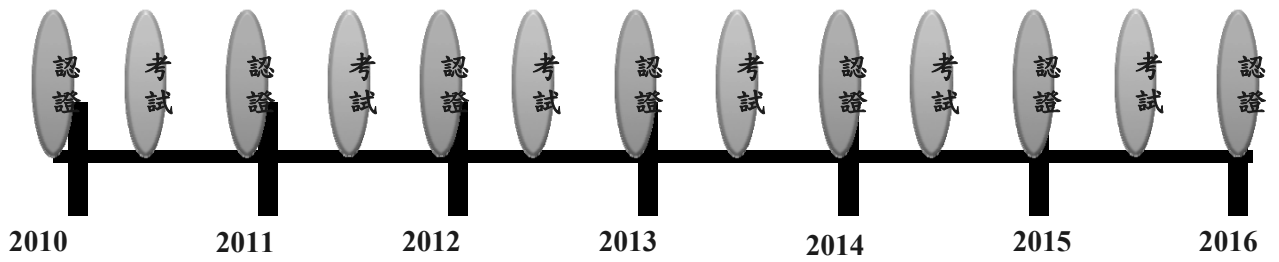
※台灣醫學教育學會統一提供考題。

※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。

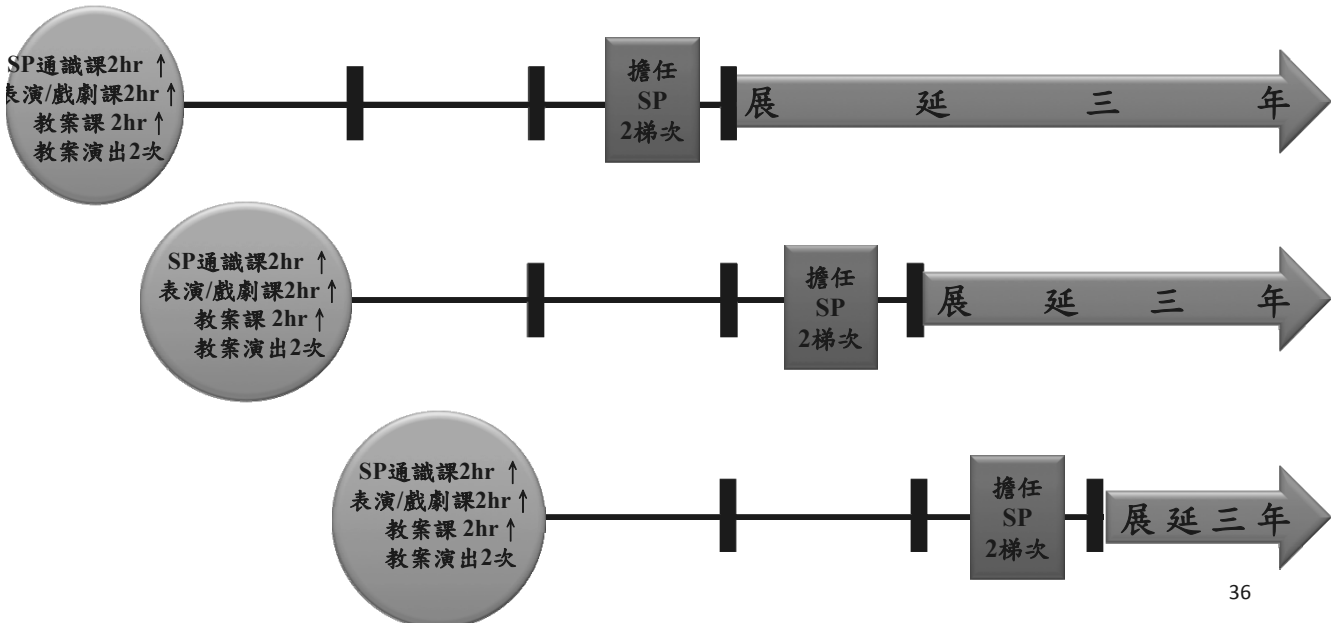
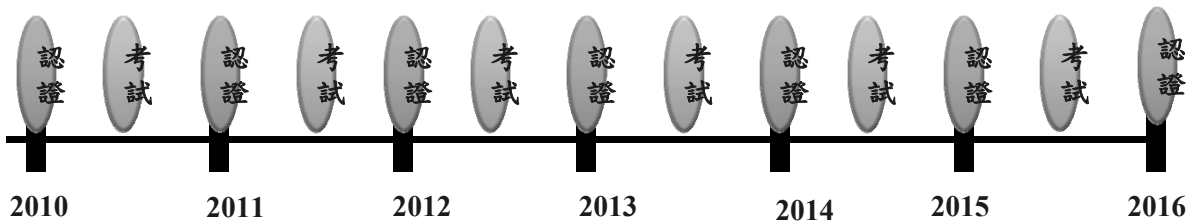
33

OSCE考試規劃(一年兩次)





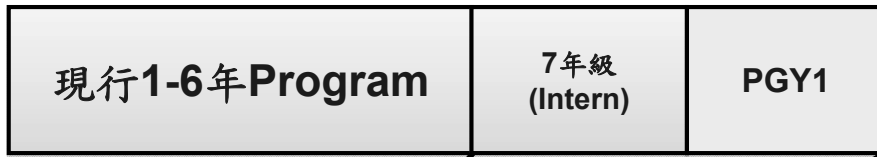
35



36

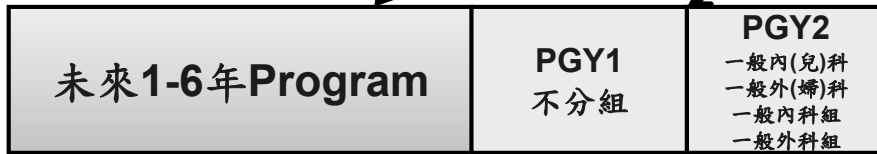
一般醫學訓練(PGY) 與醫學系新舊學制之銜接(草案)

現有7年制學制+1年PGY制



→ 專科醫師訓練

未來6年制學制+2年PGY制

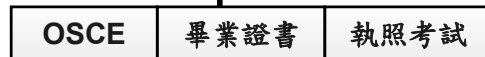


家醫科
精神科
耳鼻喉科
皮膚科
泌尿科等19個專科訓練
(可考慮由R2開始聘用)

內科
外科
婦產科
小兒科
(由R2開始聘用)

取得醫師證書及
執業執照(職業地點限
於PGY受訓醫院)

完成訓練取得PGY
結訓證書及執業執
照(職業地點不受限)



全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練師資工作坊

OSCE評分共識建立

台灣醫學教育學會
2014/08/30修訂

1

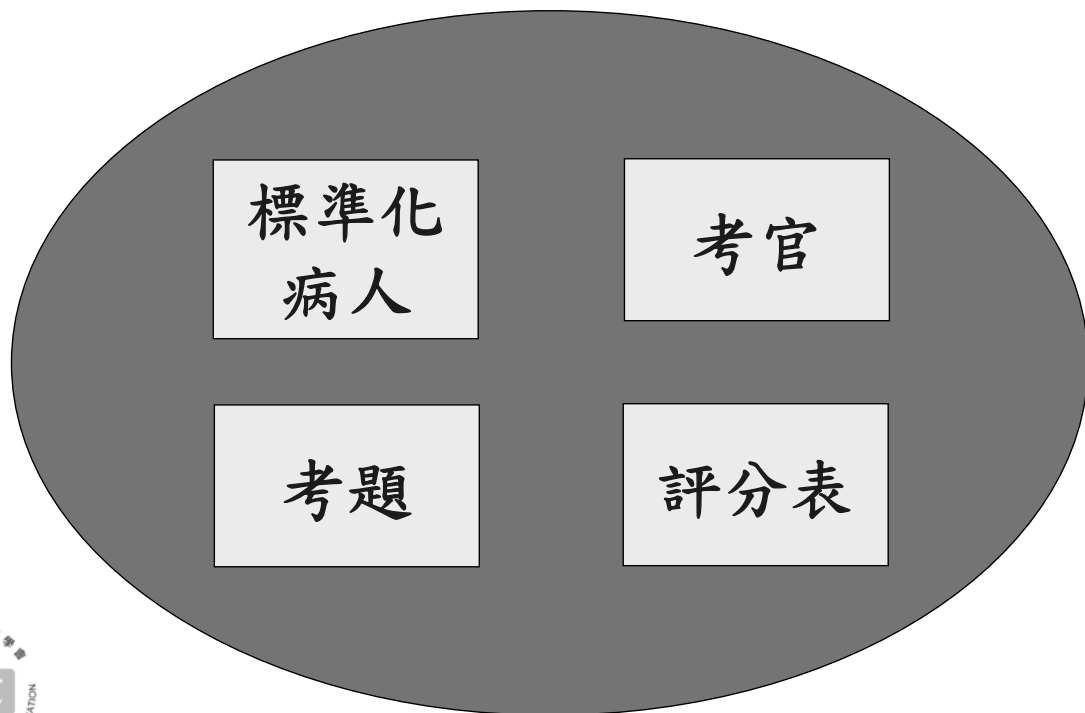
本主題之學習目標

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

OSCE 評分



3

OSCE 評分

信度 (reliability, repeatability, reproducibility)

the ability to perform its functions consistently

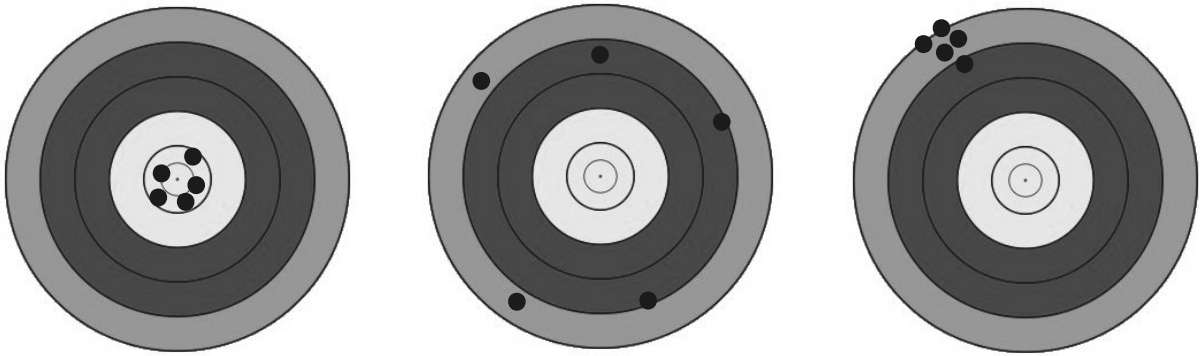
效度 (validity)

the tool measures what it claims to measure

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



36

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)



39

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

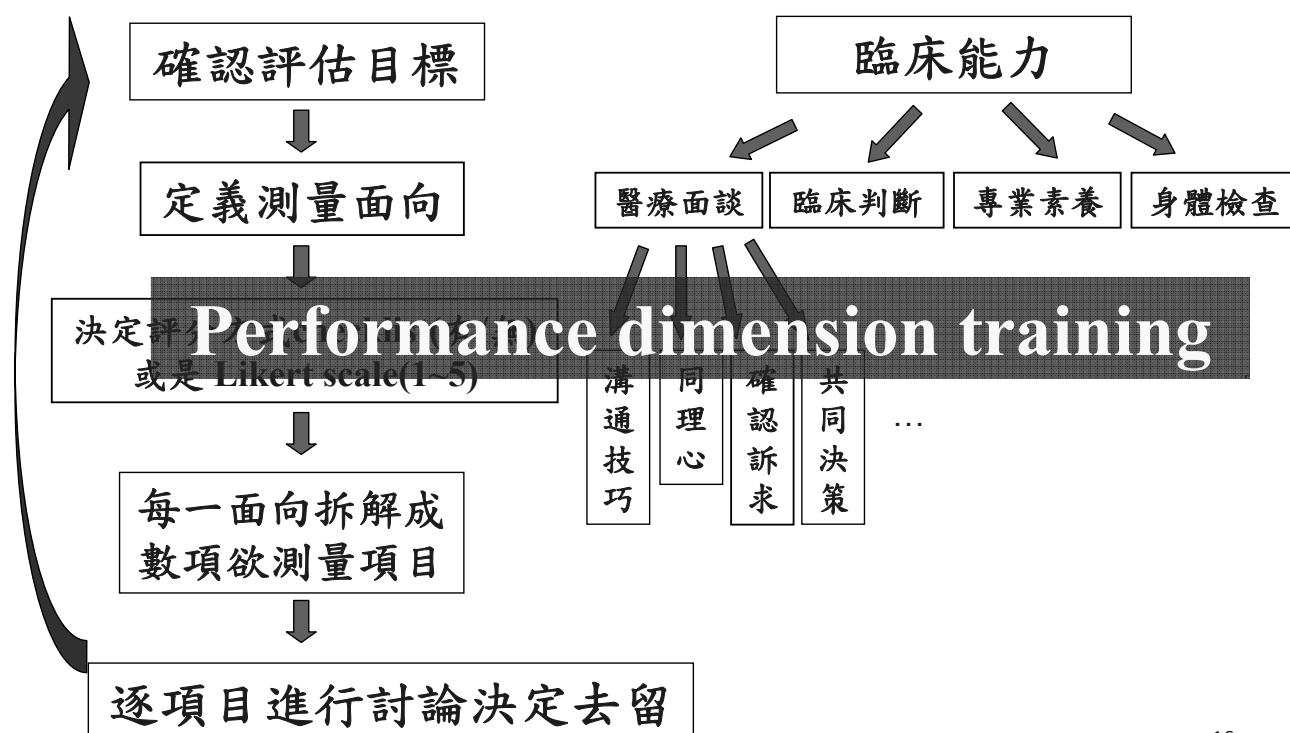
Direct Observation of Competence Training (Muller,1998; Holmboe, 2004; Angkaw, 2006)

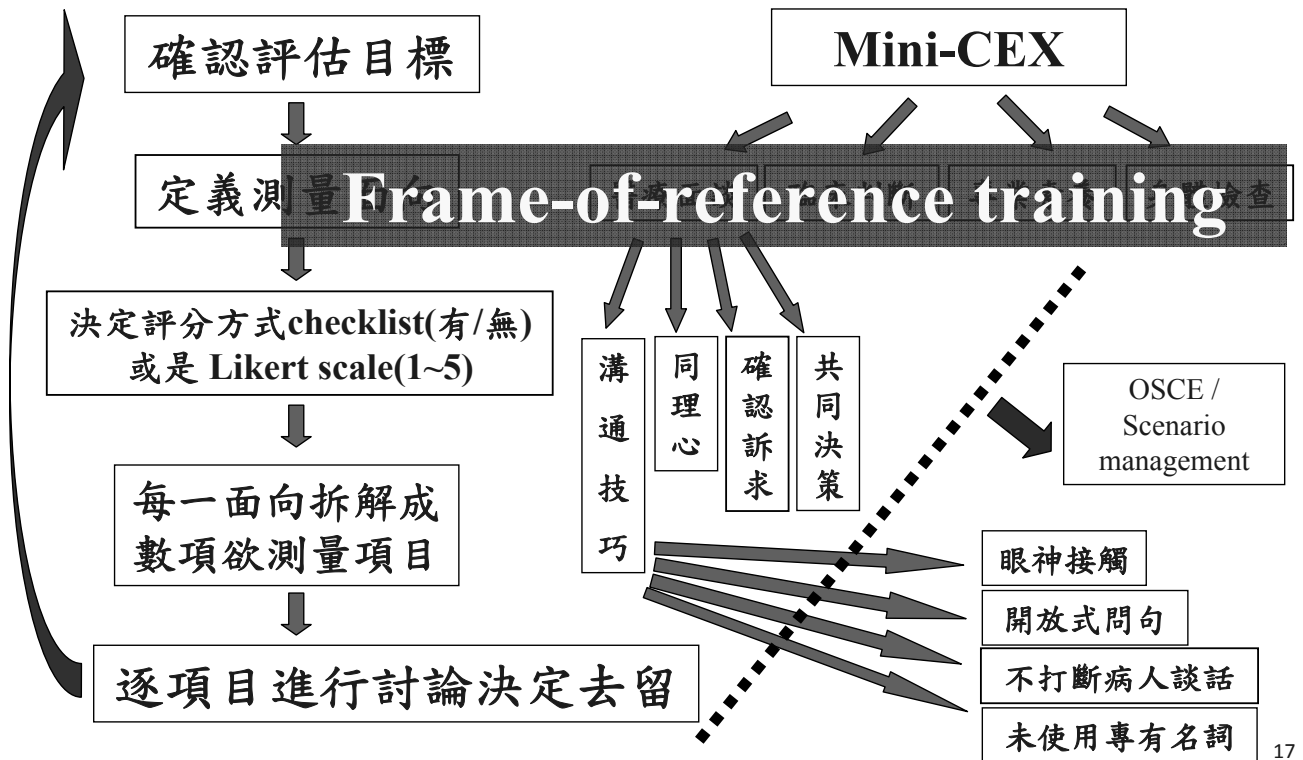
1. Performance dimension training
2. Frame-of-reference training
3. Behavioral observation training



15

評分表發展流程





Behavioral observation training

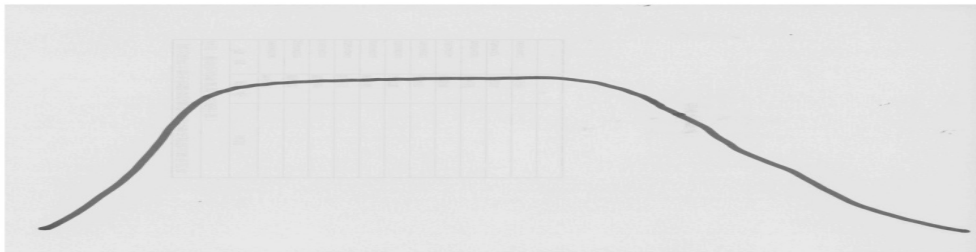
Role-play : Better VS. Worse

提升客觀性

Differential rater function over time (DRIFT)

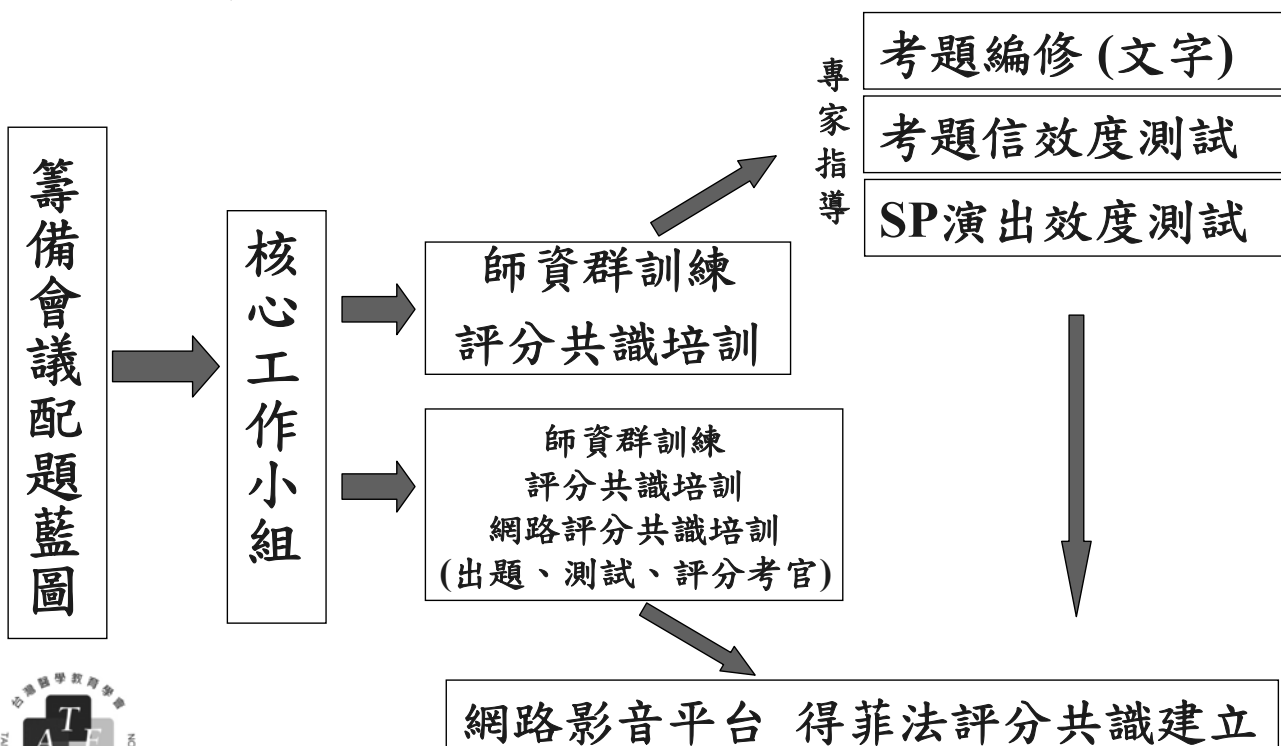
(Mclaughlin, 2009; Wolfe, 2001; Klein, 2003; Hopkins, 1998.)

1. Rater fatigue 題目難與易?
2. 15-20分鐘熱身 (warming-up) 可提升sensorimotor & cognitive performance?



19

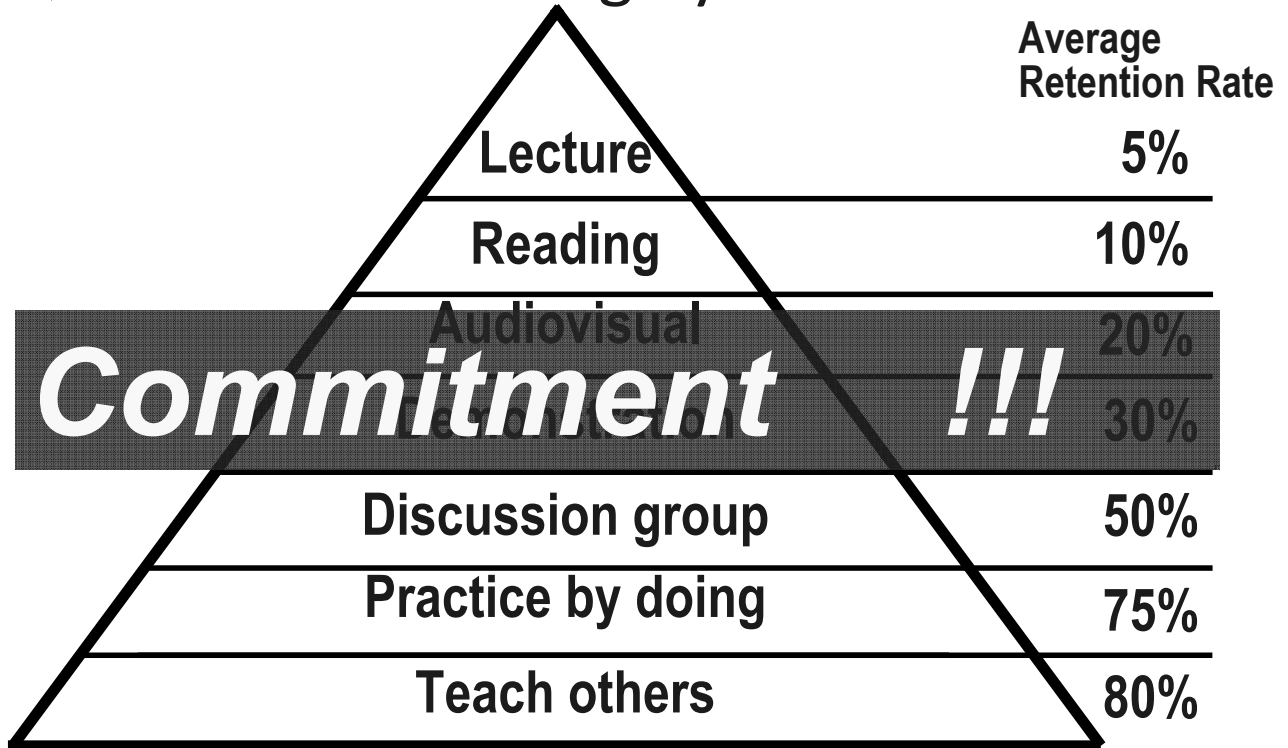
提升客觀性





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 考官訓練師資工作坊

OSCE評分表與及格標準之制定原則

台灣醫學教育學會
2014/08/30修訂

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

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			
病史詢問	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
1. 發作……				
2. 疼痛……				
3. 誘發……				
4. 壓力……				
5. 過去史……				
6. 胸痛……				
7. 轉移痛……				
醫病溝通	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			
病史詢問	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
1. 發作……				
2. 疼痛……				
3. 誘發……				
4. 壓力……				
5. 過去史……				
6. 胸痛……				
7. 轉移痛……				
醫病溝通	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……				

縱軸
Analytic rating

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					

橫軸
Global rating

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

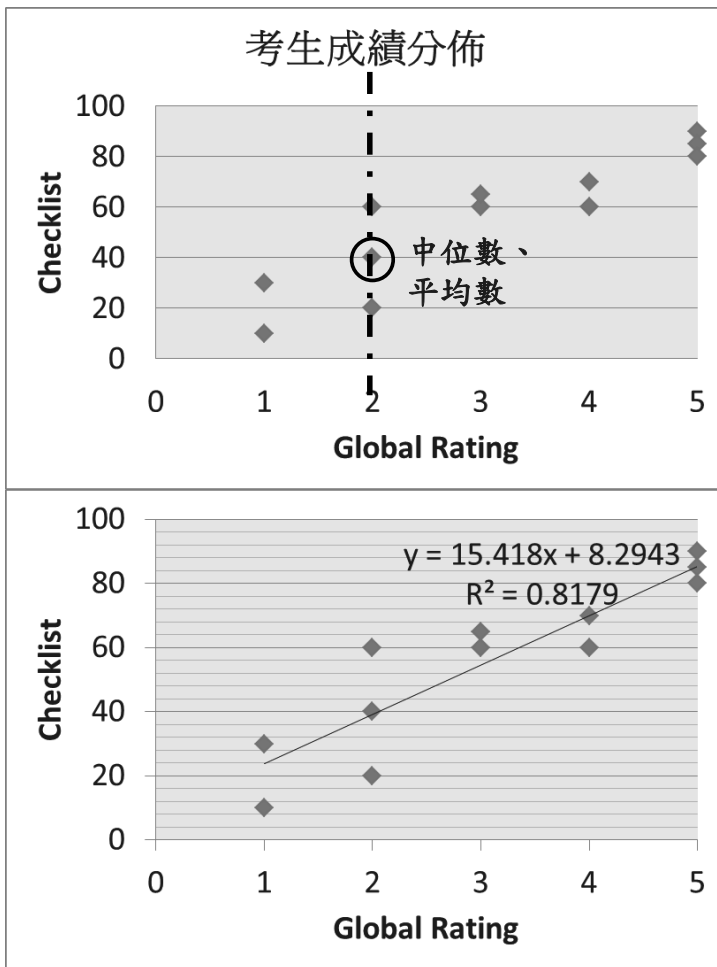
OSCE及格標準設定建議

- 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
Step 2. 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
Step 3. 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



● **BG—Borderline Group Method (取平均數)**

1. 以Global Rating該站得分為“待加強”—2分者為Borderline Group
2. 取此一族群的該站checklist分數之平均數，作為該站之及格分數標準

● **Modified BG—Borderline Group Method(取中位數)**

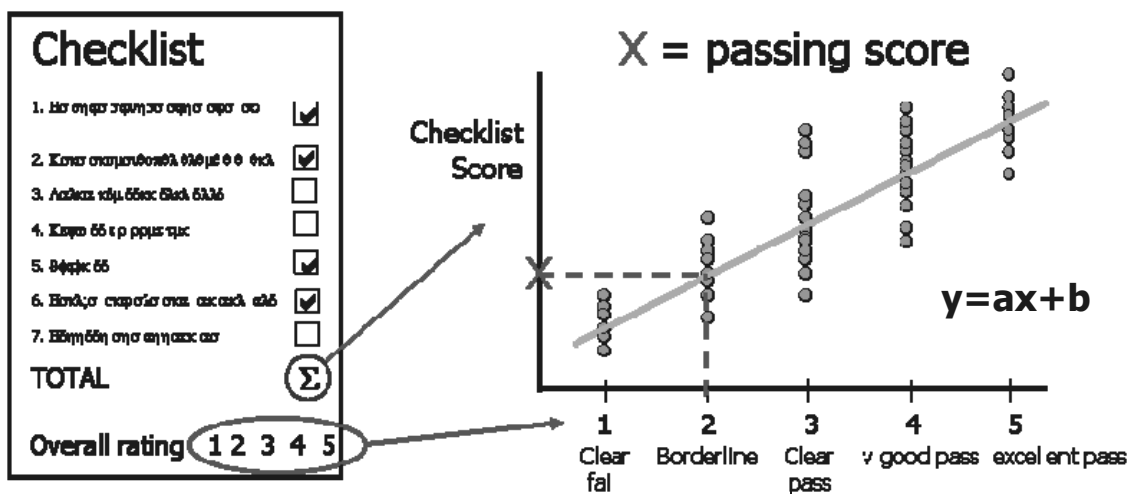
1. 以Global Rating該站得分為“待加強”—2分者為Borderline Group
2. 取此一族群的該站checklist分數之中位數，作為該站之及格分數標準

● **BGR—Borderline Group Method with Regression**

1. 令Y:考生的checklist總分，X:考生的global rating得分， $Y = aX + b$ ，求出該站的a, b值
2. 以X=2代入，得到該站的及格分數

9

Example from Boursicot(2003)



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



11

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	注解
病史詢問				
1. 發作……				
2. 疼痛……				
3. 誘發……				
4. 壓力……				
5. 過去史……				
6. 胸痛……				
7. 轉移痛……				
醫病溝通	沒有做到	部分做到	完全做到	注解
8. 措詞、用字未使用尊有名詞……				
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		✓		用甲命/他命(天) 膠扁
3. 向病人解釋插鼻胃管的目的、過程及注意事項			✓	未自誠介紹
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. 鼻胃管達入口咽部時，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	✓			插上時才開上
13. 以膠布適當固定鼻胃管			✓	已完於手
14. 向病人術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

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）。			✓	

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				✓	



14

CB0073

評分項目：	評量考生			
病史詢問能力，是否問及下列項目	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
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）。		✓		

CB0073

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 考官訓練師資工作坊

SP在聯合OSCE的角色與常見問題

台灣醫學教育學會

2014/08/30修訂

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



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。



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。
- 具第三條三項資格任何一項者，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

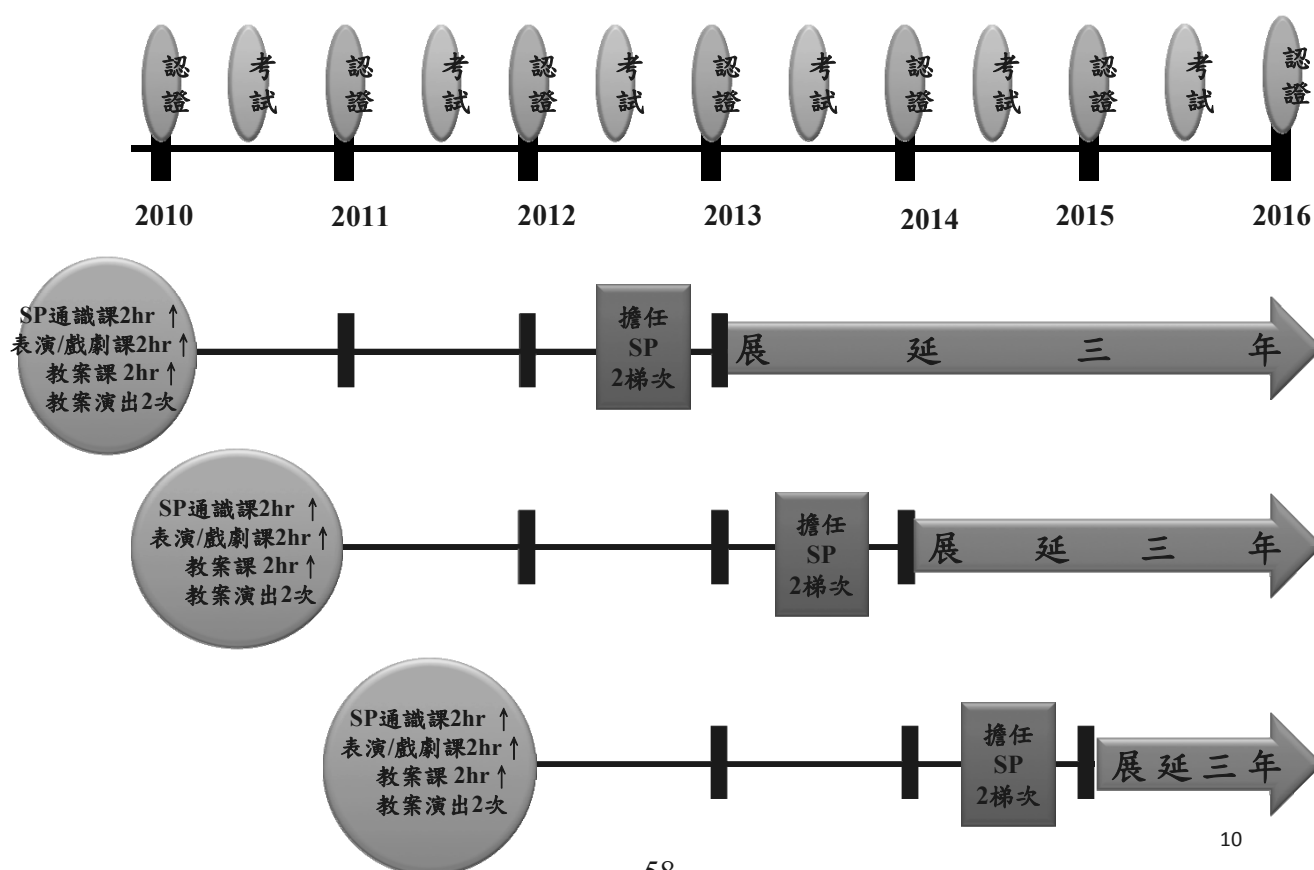
醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 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
 2. 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



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



11

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



12

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



13

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



60

14

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



15

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



16

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



17

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



18

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



全國醫學校院聯合臨床技能測驗 考官訓練師資工作坊

考場突發狀況之處理

台灣醫學教育學會

2014/08/30修訂

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

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。



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：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。



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)

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



台灣醫學教育學會

<http://www.tame.org.tw/>

附錄九

全國醫學校院聯合臨床技能測驗 標準化病人訓練師資工作坊手冊 (1030830)

全國醫學校院聯合臨 床技能測驗標準化病 人訓練師資工作坊



日期：103.08.30 星期六 8：30~12：00

地點：臺灣大學醫學院基礎醫學大樓第一會議室

全國醫學校院聯合臨床技能測驗
標準化病人訓練師資工作坊

會議手冊目錄

議程.....	1
講題一 SP 訓練課程介紹（修訂部份）.....	2
講題二 SP 演出技巧的訓練.....	6
講題三 SP Trainer 的小組帶領技巧&給SP的回饋	12
講題四 教案演練與測試.....	20
附件一 SP試題演練	
附件二 測試評核表	

議程

台灣醫學教育學會

全國醫學校院聯合臨床技能測驗 標準化病人訓練師資工作坊 議程

壹、背景：為執行考選部、教育部、衛生福利部委辦之 2014 年全國醫學校院聯合臨床技能測驗。

貳、目的：檢討 2014 年醫學臨床技能測驗，展望未來，建立一致之標準化病人訓練模式，建立標準化病人訓練人才庫。

參、時間：2014 年 8 月 30 日（六），08:30～12:00

肆、地點：臺大醫學院基礎醫學大樓二樓第一會議室（台北市中正區仁愛路一段 1 號）

伍、主辦單位：台灣醫學教育學會

陸、協辦單位：台灣標準化病人協會

柒、指導單位：考選部、教育部、衛生福利部

捌、邀請與會：擬請各校考場推薦合適人選至多十人為限

玖、議程：

時程	主題	主講人	主持人
08:30～08:50	報到		
08:50～09:00	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	
09:00～09:15	SP 訓練課程介紹(修訂部分)	OSCE 辦公室副秘書長 蔡詩力 醫師	馬偕紀念醫院醫教部 許希賢 主任
09:15～10:00	SP 演出技巧的訓練	台灣標準化病人協會 曾慶煌 理事長	
10:00～10:40	SP Trainer 的小組帶領技巧 & 給 SP 的回饋	台灣標準化病人協會 陳桂梅 常務理事	國防醫學院醫學系 許耀東 副教授
10:40～10:50	Break		
10:50～11:40	教案演練與測試	台灣標準化病人協會 江秀娟 常務理事	耕莘醫院臨床技能中心 王勝群 主任
11:40～11:50	討論與建議	主講人+主持人	
11:50～12:00	Closing Remarks	台灣醫學教育學會秘書長 朱宗信 教授	

SP 訓練課程介紹（修訂部份）

全國醫學校院聯合臨床技能測驗 標準化病人訓練師資工作坊

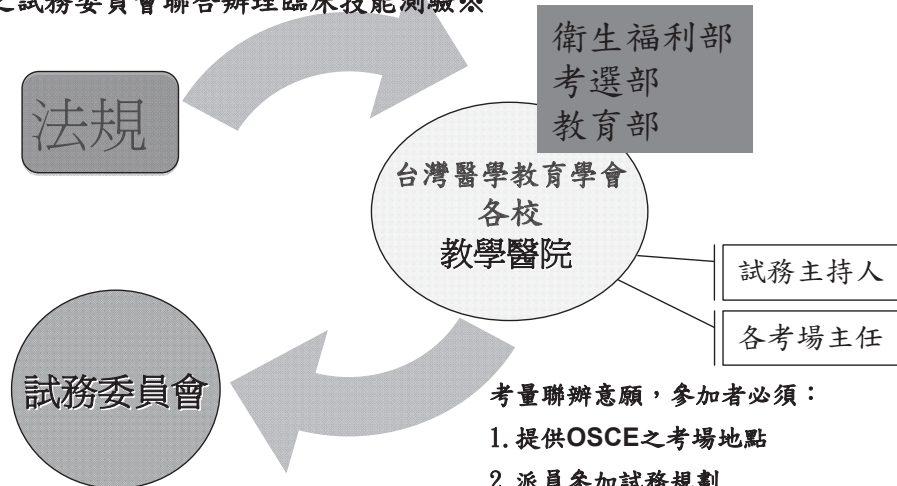
SP訓練課程介紹

2014/08/30

1

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※



※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。

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

- 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。



3

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



4

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。
- 具第三條三項資格任何一項者，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。



5

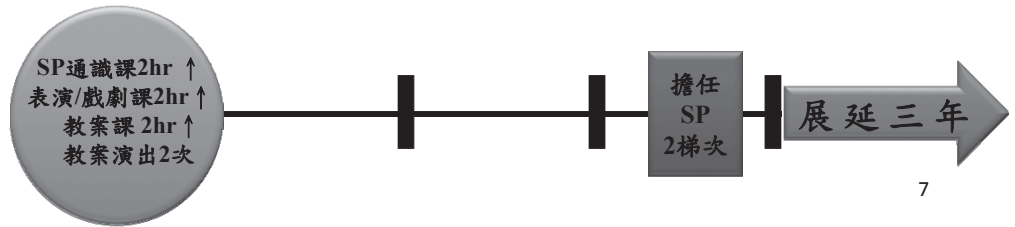
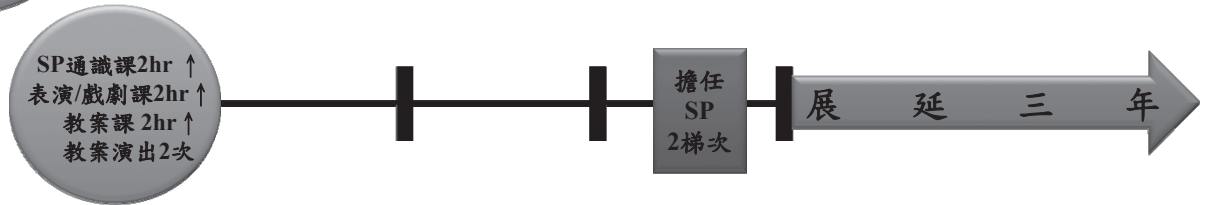
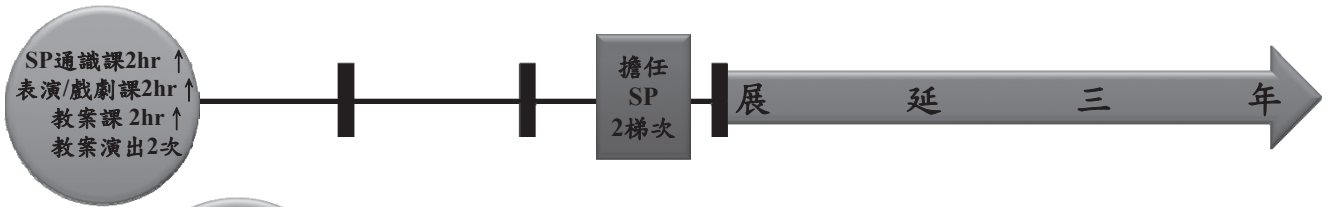
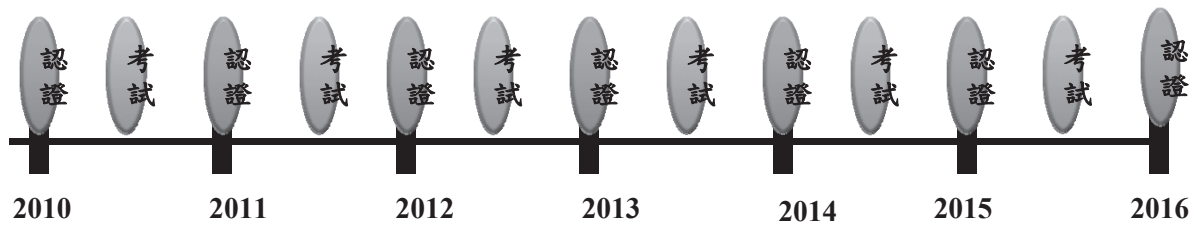
醫學臨床技能測驗標準化病人認證要點

- 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
 2. 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。



6



講題二

SP 演出技巧的訓練

曾慶煌理事長

台灣標準化病人協會



標準化病人演出技巧的訓練

台灣標準化病人協會

曾慶煌

1

演出的目的

- 標準化病人演出的目的？
 - 評量與教學
- 訓練師的目標是什麼？
 - 演出可否評量
 - 演出是否一致性



2



車廂車頭理論

3

對話方式

- 擠牙膏
- 剝洋蔥
- 車廂車頭

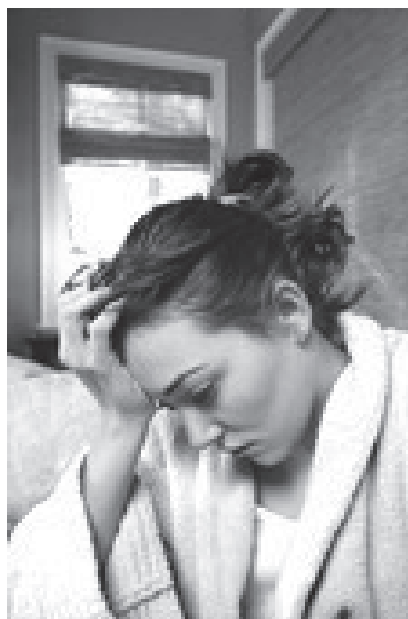


(一段一段+被動+賦予任務)

4

對話原則

- 適當的情緒表現
(疼痛、擔心、焦慮…)
- 非劇本內容
→ 中性回答
- 不可閃躲問題
→ 依生活經驗
→ 事前準備



5

病徵形塑

- 只記異狀
- 依生活、疾病經驗
- 對日常生活的影響
- 訊息透露原則
- 一致性
- 狀況處理：
冷場、笑場、不暗示、
不跳出、不壓迫
- 容許錯誤



6

劇本

- 50歲男/女
- 漸漸開始，時好時壞之上腹部悶痛，已經三四個月<4分痛>有時會痛到胸口，每次痛約10-20分鐘，吃飽後及餓太久會痛，有時吃甜食、喝咖啡、喝酒後發作，有時睡到一半發作，兩三天沒大便時好像痛的次數較多，發作時喝點水會有點改善，第一次就醫。有點睡不好，平時有點便秘的情況，胃口有點差。
- 過去病史：育有兩子，自然生產，十年前(太太)因子宮肌瘤子宮切除。
- 藥物史：無。
- 飲食生活習慣：有喝酒、咖啡、茶、吃甜食的習慣，不抽煙、不吃檳榔。
- 家族史：父親因胃癌往生，母親有高血壓，因腦中風往生。無其他兄妹，兩子在外就學，跟丈夫/太太一起住。 7

評分表

全無0	部分0.5	完整1	
			胃痛時間特性(起始時間、持續多久、每次痛多久)
			胃痛品質特性(悶痛、陣發性、嚴重程度、轉移痛)
			胃痛的時機(飯後、空肚子、便秘、睡到一半)
			胃痛的誘發(吃太多、餓太久、吃甜食、喝咖啡、喝酒緊張壓力大)
			胃痛伴隨症狀(打嗝、喉嚨卡卡的、胃口不好)
			胃痛的緩解因子(喝水)
			併發症的評估(出血、吞嚥困難、體重減輕)
			睡眠的狀況與影響(最近睡不好、有時睡到一半發作)
			生活習慣(喝酒、咖啡茶、吃甜點、無菸/檳榔)
			胃癌的家族史
			飲食生活習慣的衛教
			對於病人/家屬的關懷
			溝通技巧(視線接觸採正視、無醫事專有名詞)
			醫師素養

冥想



- 示範
- 練習
- 演練

9

一致性

演出前練習→訓練師修正
冥想（演出前/中場休息）
歸零（前場/中場/後場）
經驗（大意失荊州/善用經驗）
評核表
體力配置（注意力集中）



10

常見問題



- 過度緊張
- 腳色錯置
- 一片空白
- 與自己經驗的衝突
- 劇本不熟
- 爽快拋答(未謹守車廂車頭理論)
- 放不開(演出僵硬)
- 不可迴避問題-無法/僵硬回答
- 無意中洩漏劇情

11

謝謝大家

- 敬祝 平安

www.tspa.org.tw

info@tspa.org.tw

johnnychtseng@hotmail.com



12

講題三

SP Trainer 的小組帶領技巧 & 給 SP 的回饋

陳桂梅常務理事

台灣標準化病人協會

SP訓練師的小組帶領&給SP的回饋



台灣標準化病人協會
陳桂梅

1

SP訓練師應具備...

- 有正確的心態
- 能運用不同的演練模式，引導SP完成任務。
- 對熟與不熟的SP能運用不同的回饋方式。



2

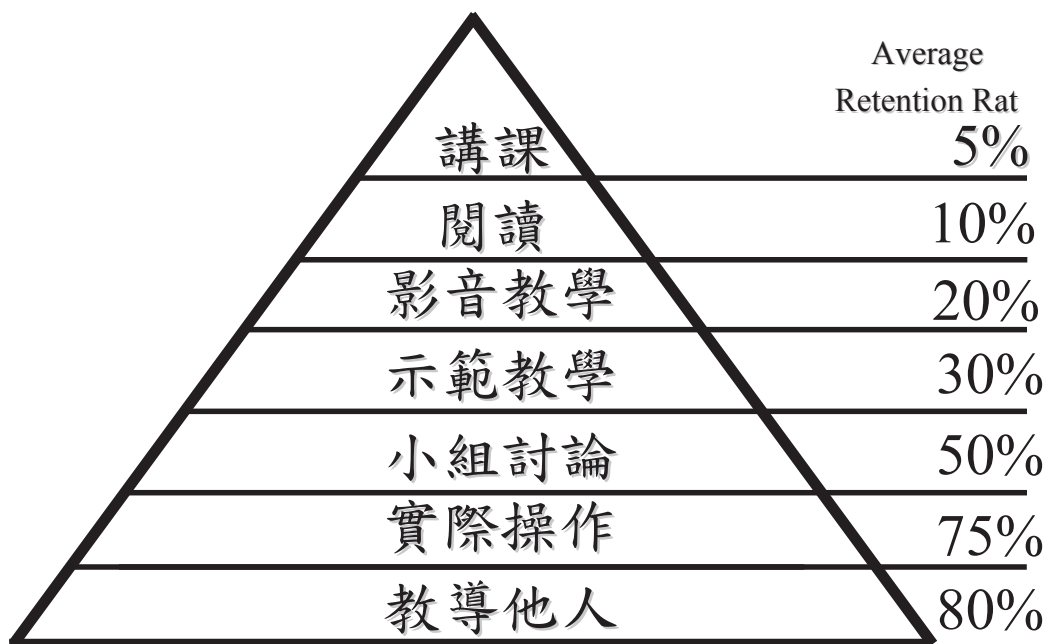
攜手 合作 你和我

- 每位成員都是獨一無二的
- 優點/缺點
- 清楚彼此的需求
- 促進彼此學習而非教導別人



3

多元的小組帶領方式 學習理論金字塔



National Training Laboratories, Bethel, Maine, USA

4

確定小組成員

- 認識彼此→小投資大效果
- 了解小組成員的背景 需求 人數



5

小組帶領之參考模式(一)

- 接龍→訓練快速記憶(1人或多人皆可)
 1. 找出關鍵字
 2. SP Trainer以開放式 封閉式問題問SP
(SP可以邊看劇本邊回答)
 3. SP Trainer以開放式 封閉式問題問SP
(這次SP不看劇本回答)



6

SP訓練師對SP回饋

- 是個人化、最佳化的學習時機，提升SP的自覺
- 先接收再回饋，對熟與不熟的SP進行不同的回饋。



7

回饋四法寶

營造氣氛先!

1. 特定性(Specific)

避免空泛的評價

2. 及時性(Timely)

最佳的學習時機 回饋時間1~2分鐘

3. 描述性(Descriptive)

避免判斷性的言語 具體的回饋內容

4. 三明治(Sandwich)

先從正面的回饋做起→建議



8

分組演練參考模式(二)—提升SP自覺

- 四人為一組，A扮演詢問者，B扮演SP(被動回答)，C、D為觀察者，模擬問診3分鐘。
 1. 觀察者對SP作回饋(1-2分鐘以內皆可)
 2. SP對詢問者作回饋(2分鐘)
- 換組員C扮演詢問者，D扮演SP(被動回答)，A、B任觀察者，模擬問診3分鐘。
 1. 觀察者對SP回饋(1-2分鐘以內皆可)，
 2. SP對詢問的人作回饋(2分鐘)
- 遊戲規則：靜聽他人給我的回饋，SP體會是否自己太過主動。(SP演出車頭車廂原理、肢體情緒融入...)



9

分享與討論



10

攜手合作

打造醫界明日良醫

11

(附錄)

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

12

小組帶領之障礙排除

- 邊緣型：
 - 以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
- 議論紛紛時：
 - 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

13

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
 - 也可用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

14

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

講題四

教案演練與測試

江秀娟常務理事

台灣標準化病人協會

標準化病人訓練師資工作坊之

教案演練與測試

講師：江秀娟

1

課程大綱

- ❖ 劇本記憶方式
- ❖ 示範演出
- ❖ 測試

2

劇本訓練方式（一）

❖ 掌握劇本的整體：

- 背景資料
- 人格特質
- 主述症狀
- 身體病徵

❖ 以語言和非語言（表情、肢體動作）來呈現

3

劇本訓練方式（二）

❖ 劇本導讀→

- 1.以第二人稱（你）口述劇本，SP以第一人稱（我）自述病情。（包括情緒、肢體語言）
- 2.尋找關鍵字，快速記憶法。（只記異常部分）
- 3.接龍訓練

❖ 模擬問診→SP的演出包括情緒、肢體語言表達

4

示範演出

◎ 四人一組，一人扮演訓練師，三人扮演SP演練

❖ 劇本導讀

 尋找關鍵字（評分表）

❖ 接龍演練

 強化記憶

◎ 角色交替互換再演練

5

測試開始.....

❖ 四人一組，一人扮演訓練師，三人扮演SP演練

-- 演練時間五分鐘，寫回饋單一分

-- 角色交替互換再演練

6

標準化病人的演出是以可
以被接受的方式在表演

為醫學教育奉獻一份心力

為打造醫界明日良醫努力

感謝聆聽

附件一

SP 試題演練

一、告示牌

第 _____ 站

50 歲男/女性，胃不舒服

二、考生指引

■背景資料：

50 歲男/女性，胃不舒服，時好時壞

■測驗主題：

- 請進行詳細的病史詢問。
- 不需做身體檢查，六分鐘鈴響時將提供身體檢查結果。
- 進行飲食衛教，並告知哪些狀況需要做胃鏡

■測驗時間：8 分鐘

三、 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			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
是否問及下列項目				
1. 胃痛時間特性 (起始時間、持續多久、每次痛多久、是否每天痛)				
2. 胃痛品質特性 (悶痛、陣發性、嚴重程度評分、轉移痛)				
3. 胃痛的時機 (飯後、空肚子、便秘、睡到一半)				
4. 胃痛的誘發 (吃太多、餓太久、吃甜食、喝咖啡、喝酒、緊張壓力大)				
5. 胃痛伴隨症狀 (打嗝、喉嚨卡卡的、胃口不好、咳嗽)				
6. 胃痛的緩解因子 (喝水、就醫、吃胃藥)				
7. 併發症評估 (出血、吞嚥困難、體重減輕)				
8. 睡眠的狀況與影響 (最近睡不好, 有時睡到一半發作)				
9. 生活習慣 (喝酒、咖啡/茶、吃甜點, 無菸/檳榔)				
10. 胃癌的家族史 (父親死於胃癌)				
11. 飲食生活習慣的衛教				
12. 對於病人/家屬的關				
13. 溝通技巧 (視線接觸採正視、用詞無醫專有名詞)				
14. 醫師素養				

滿分: 30 分, 建議之 Angoff 及格標準: 15 分 (10-15 位專家之平均)

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

■本題測驗目的：

- 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

■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，不在於鑑別優劣。
2. 請掌握本題之測驗目的。
3. 本題之關鍵評核項目(Critical Decision point)為 胃痛症狀的資料收集技巧，請特別留意、把關。
4. 本題預期一般學生之平均表現為 14 分。
5. 請詳讀 checklist 項目、評分說明。

■測驗場景：門診。

■標準化病人基本資料：50 歲男/女性

■病情摘要：

一、個案情境與主訴：「時常胃不舒服有一段時間，不知道有沒有什麼毛病？」

二、病史詢問

1. 主要臨床症狀：胃痛時好時壞，**請注意學生是否詢問以下問題。**
 - 胃痛：哪裡會痛？(請用手摸上腹部，即胸口下面一點)
 - 很痛嗎？(悶悶的，如被問到一到十分，約 4 分)
 - 不舒服多久了？(漸漸開始已經三四個月了)，發作時痛多久？(大概十幾分鐘)，會不會每天都痛？(不會，但這幾天比較嚴重，約兩天痛一次)
 - 痛會不會跑到別的地方？(有時會上來一點，約胸口上面一點)
 - 痛跟吃飯、大小便有關嗎？(有時吃飽後痛，有時空肚子的時候痛，跟小便沒關係，但是兩三天沒大便時好像痛的次數較多)
 - 什麼時候會痛？(問題太廣，回答跟吃飯的關係即可)
 - 發作後有沒有尋求改善的方法？(喝點水會好一點點)
 - 有沒有什麼狀況會較嚴重？(吃太多、餓太久、吃甜食、喝咖啡、喝酒、沒睡好、有時睡到一半時...請選擇二項回答)
 - 是否有伴隨的其他症狀？(偶爾會打嗝，喉嚨有點卡卡的，但沒有咳嗽或酸水、食物跑上來)
2. 現在病史：

50 歲男/女性，漸漸開始，時好時壞之上腹部悶痛已經三四個月，有時會痛到胸口，每次痛約 10~20 分鐘，吃飽後及餓太久會痛，有時吃甜食、喝咖啡、喝酒後發作、有時睡到一半發作，兩三天沒大便時好像痛的次數較多；發作時喝點水會有點改

善，第一次就醫所以不知道吃胃散是否會改善。有點睡不好，平常就有點便秘的情形，但無腹瀉或解黑便或血便。胃口有稍微變差，偶爾會打嗝，喉嚨有點卡卡的，但無吞嚥困難或體重減輕的情形。跟運動、爬樓梯沒有關聯性。

3. 過去病史：育有兩子，自然生產。十年前（太太）因子宮肌瘤將子宮切除。
4. 家族史：父親因胃癌往生，母親有高血壓，後因腦中風往生。無其他兄弟姐妹，兒子們在外工作讀書，目前跟丈夫/太太一起住。
5. 藥物史：無
6. 飲食生活習慣：有喝酒咖啡及茶與吃甜食的習慣，無抽菸無嚼檳榔

三、身體檢查（6 分鐘時由 SP 提供）

- 生命徵象：血壓 125/82mmHg 心跳每分鐘 75 下，呼吸每分鐘 18 次，體溫 37.1°C。
- 皮膚：正常。
- 鞏膜：正常。
- 結膜：粉紅。
- 頸部：柔軟不僵硬，沒有摸到淋巴結。
- 胸部：呼吸時胸部正常起伏、呼吸音正常。
- 心臟：規律心跳，沒有心雜音。
- 腹部：肝：肝幅約 9 公分；脾臟：摸不到。
上腹部有輕微壓痛，無 muscle guarding，無 rebounding pain，無 Murphy sign。
視診：正常，不會特別漲大，無手術傷口。
聽診：腸音正常。
- 下肢：正常無水腫。
- 神經學檢查：正常。

四、本案例臨床診斷與處置之參考

1. 鑑別診斷

- 胃食道逆流疾病
- 消化性潰瘍
- 非潰瘍性消化不良
- 膽石症
- 冠心症
- 胃癌
- 急性肝炎

■ 道具及器材：身體身體檢查結果。

■ 評分說明：

1. 胃痛時間特性（起始時間、持續多久、每次痛多久、是否每天痛）
 - 完全做到：至少問到三項以上
 - 部份做到：至少問到一或二項
 - 沒有做到：完全沒有問到

2. 胃痛品質特性（悶痛、陣發性、嚴重程度評分、轉移痛）
 - 完全做到：至少問到三項以上
 - 部份做到：至少問到一或二項
 - 沒有做到：完全沒有問到

3. 胃痛的時機（飯後、空肚子、便秘、睡到一半）
 - 完全做到：至少問到三項以上
 - 部份做到：至少問到一或二項
 - 沒有做到：完全沒有問到

4. 胃痛的誘發（吃太多、餓太久、吃甜食、喝咖啡、喝酒、緊張壓力大）
 - 完全做到：至少問到三項以上
 - 部份做到：至少問到一或二項
 - 沒有做到：完全沒有問到

5. 胃痛伴隨症狀（打嗝、喉嚨卡卡的、胃口不好、咳嗽）
 - 完全做到：至少問到三項以上
 - 部份做到：至少問到一或二項
 - 沒有做到：完全沒有問到

6. 胃痛的緩解（喝水、就醫、吃胃藥）
 - 完全做到：至少問到二項以上
 - 部份做到：至少問到一項
 - 沒有做到：完全沒有問到

7. 併發症評估（出血、吞嚥困難、體重減輕）
 - 完全做到：至少問到二項以上
 - 部份做到：至少問到一項
 - 沒有做到：完全沒有問到

8. 睡眠的狀況與影響（最近睡不好，有時睡到一半發作）
 - 完全做到：二項全部問到
 - 部份做到：至少問到一項
 - 沒有做到：完全沒有問到

9. 生活習慣（喝酒、咖啡/茶、吃甜點，無菸/檳榔）
- 完全做到：至少問到二項以上
 - 部份做到：至少問到一項
 - 沒有做到：完全沒有問到
10. 胃癌的家族史（父親因胃癌往生）
- 完全做到：有問到
 - ~~● 部份做到~~
 - 沒有做到：沒有問到
11. 飲食生活習慣的衛教（說出少菸/酒/咖啡/茶、少甜食/香料、少量多餐、勿飯後馬上睡覺或激烈運動、減肥、枕頭墊高/左側躺）
- 完全做到：有做到
 - ~~● 部份做到~~
 - 沒有做到：沒有做到
12. 對於病人/家屬的關
- （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）
- 完全做到：三項全部做到
 - 部份做到：至少做到一項
 - 沒有做到：完全沒有做到
13. 溝通技巧（視線接觸採正視、用詞無醫專有名詞）
- 完全做到：二項全部做到
 - 部份做到：至少做到一項
 - 沒有做到：完全沒有做到
14. 醫師素養（衣著端莊整潔、言行舉止合宜、展現可靠的感覺）
- 完全做到：三項全部做到
 - 部份做到：至少做到一項
 - 沒有做到：完全沒有做到

五、 SP 指引(劇本)

標準化病人指引： 50 歲男/女性，胃不舒服，時好時壞。

考題說明

- 測驗主題： 病史詢問、衛教。
- 演出任務： 請與考生進行病史詢問，之後詢問病情如何，並希望能知道飲食上要注意什麼，什麼時候需要做胃鏡檢查。
- 情境： 在門診，因時常胃不舒服有一段時間，希望能了解可能的原因。
- 情緒： 有點緊張但並無很不舒服的模樣，講話可稍微快一點但須清晰
- 人 和道具： SP 扮演患者、身體檢查結果（6 分鐘時由 SP 提供）。
- 演出時間： 8 分鐘

回應考生原則

- 一開始被動接受詢問，若考生以開放式問句，可多回答訊息。
- 當有點冷場時，主動表達希望了解飲食上要注意什麼，以及對胃鏡檢查的擔憂。

劇情摘要

一、 臨床資料

1. 基本資料： 50 歲男/女性，微胖或偏瘦
2. 個案情境與主訴：「時常胃不舒服有一段時間，不知道有沒有什麼毛病？」

二、 病史詢問

1. 主要臨床症狀：胃痛時好時壞，請注意學生是否詢問以下問題。
 - 胃痛：哪裡會痛？(請用手摸上腹部，即胸口下面一點)
 - 很痛嗎？(悶悶的，如被問到一到十分，約 4 分)
 - 不舒服多久了？(漸漸開始已經三四個月了)，發作時痛多久？(大概十幾分鐘)，會不會每天都痛？(不會，但這幾天比較嚴重，約兩天痛一次)
 - 痛會不會跑到別的地方？(有時會上來一點，約胸口上面一點)
 - 痛跟吃飯、大小便有關嗎？(有時吃飽後痛，有時空肚子時候痛，跟小便沒關係，但是兩三天沒大便時好像痛的次數較多)

- 什麼時候會痛? (問題太廣, 回答跟吃飯的關係即可)
 - 發作後有沒有尋求改善的方法? (喝點水會好一點點)
 - 有沒有什麼狀況會較嚴重? (吃太多、餓太久、吃甜食、喝咖啡、喝酒、沒睡好、有時睡到一半時...請選擇二項回答)
 - 是否有伴隨的其他症狀? (偶爾會打嗝, 喉嚨有點卡卡的, 但沒有咳嗽或酸水、食物跑上來)
2. 現在病史:
- 50 歲男/女性, 漸漸開始, 時好時壞之上腹部悶痛已經三四個月, 有時會痛到胸口, 每次痛約 10~20 分鐘, 吃飽後及餓太久會痛, 有時吃甜食、喝咖啡、喝酒後發作、有時睡到一半發作, 兩三天沒大便時好像痛的次數較多; 發作時喝點水會有點改善, 第一次就醫所以不知道吃胃散是否會改善。有點睡不好, 平常就有點便秘的情形, 但無腹瀉或解黑便或血便。胃口有稍微變差, 偶爾會打嗝, 喉嚨有點卡卡的, 但無吞嚥困難或體重減輕的情形。跟運動、爬樓梯沒有關聯性。
3. 過去病史: 育有兩子, 自然生產。
4. 家族史: 父親因胃癌往生, 母親有高血壓, 後因腦中風往生。無其他兄弟姐妹, 兒子們在外工作讀書, 目前跟丈夫/太太一起住。
5. 藥物史: 無
6. 飲食生活習慣: 有喝酒咖啡及茶與吃甜食的習慣, 無抽菸無嚼檳榔

三、身體檢查 (6 分鐘時由 SP 提供)

- 生命徵象: 血壓 125/82mmHg 心跳每分鐘 75 下, 呼吸每分鐘 18 次, 體溫 37.1°C。
- 皮膚: 正常。
- 鞏膜: 正常。
- 結膜: 粉紅。
- 頸部: 柔軟不僵硬, 沒有摸到淋巴結。
- 胸部: 呼吸時胸部正常起伏、呼吸音正常。
- 心臟: 規律心跳, 沒有心雜音。
- 腹部: 肝: 肝幅約 9 公分; 脾臟: 摸不到。
上腹部有輕微壓痛, 無 muscle guarding, 無 rebounding pain, 無 Murphy sign。
視診: 正常, 不會特別漲大, 無手術傷口。
聽診: 腸音正常。
- 下肢: 正常無水腫。
- 神經學檢查: 正常。

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	你好，我是某醫師，請問您是某某？	是的，我是某某。
主訴	身體哪裡不舒服？	時常胃不舒服有一段時間，不知道有沒有什麼毛病？
現在病史	肚子的哪裡會痛？	「就這裡」，請用手摸上腹部，即胸口下面一點。
	很痛嗎？從一到十分約幾分？	悶悶的，約 4 分。
	不舒服多久了？	漸漸開始，時好時壞已經三四個月了
	發作時痛多久？	大概十幾分鐘。
	會不會每天都痛？	不會，但這幾天比較嚴重，約兩天痛一次
	痛會不會跑到別的地方？	有時會上來一點，約胸口上面一點。
	痛跟吃飯、大小便有關係嗎？	有時吃飽後痛，有時空肚子的時候痛，跟小便沒關係，但是兩三天沒大便時好像痛的次數較多。有時睡到一半時。
	什麼時候會痛？	
	發作後有沒有尋求改善的方法？	第一次就醫所以不知道吃胃散是否
	是否有去就醫或吃胃散？	會改善，但喝點水會好一點點
	有沒有什麼狀況會較嚴重？	吃太多、餓太久、吃甜食、喝咖啡、喝酒、沒睡好、有時睡到一半時...請選擇二項回答
	是否有伴隨的其他症狀？	偶爾會打嗝，喉嚨有點卡卡的，但沒有咳嗽或酸水、食物跑上來
	是否有咳嗽或酸水、食物跑上來？	
	有沒有便秘？	平常就有點便秘的情形，有時會兩三天才上一次硬便
會不會吃不下或胃口不好？	一點點	
會不會睡不好？	偶爾	
有沒有拉肚子？有沒有解黑色或紅色大便？有沒有吞嚥困難？有沒有體重減輕？運動爬樓梯會不會痛？	無	
過去病史	有沒有高血壓、糖尿病？有沒有做過胃鏡？	沒有。
	有沒有開過刀？	先生：沒有 太太：有，十年前因子宮肌瘤將子宮切除。

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
	有沒有生過小孩?	太太: 兩個男孩, 自然生產, 無流產
藥物史	有沒有在服用什麼藥物?	沒有。
過敏史	有沒有對什麼藥物或食物過敏?	目前沒有。
家族史	父母親有沒有慢性疾病, 像高血壓、糖尿病?	母親有高血壓, 因腦中風往生。
	父母親有沒有癌症?	父親因胃癌往生。
	那兄弟姊妹呢?	父母只有我一個兒子/女兒。
	那兩個兒子呢?	目前沒有。
	那您跟誰住在一起能?	兒子們在外工作讀書, 目前跟丈夫/太太一起住。
寵物飼養	家裡有沒有養什麼寵物?	沒有。
旅遊史	最近有沒有到別的地方旅行?	沒有。。
飲食生活習慣	平常有沒有喝酒? 平常有沒有抽菸? 平常有沒有嚼檳榔? 平常有沒有喝咖啡? 平常有沒有喝茶? 平常有沒有吃甜食的習慣?	有喝酒 (偶爾應酬喝一點), 咖啡 (一天一杯), 有吃甜食配茶的習慣, 無抽菸, 無嚼檳榔。
病情與處置說明	(考生看過身體檢查結果後)	醫師, 請問我的胃不舒服是什麼原因? 痛很久了有點擔心。
	(考生說明病情)	除了吃藥以外, 請問飲食上要注意什麼?
	(考生衛教)	請問是否需要檢查胃鏡? 我聽人家說很不舒服, 所以有點怕怕的, 能告訴我什麼狀況您會建議我做嗎?
	(考生說明)	我知道了, 謝謝

相關檢查報告

身體檢查

- 生命徵象：血壓 125/82mmHg，心跳每分鐘 75 下，呼吸每分鐘 18 次，體溫 37.1°C。
- 皮膚：正常。
- 鞏膜：正常。
- 結膜：粉紅。
- 頸部：柔軟不僵硬，沒有摸到淋巴結。
- 胸部：呼吸時胸部正常起伏、呼吸音正常。
- 心臟：規律心跳，沒有心雜音。
- 腹部：肝：肝幅約 9 公分；脾臟：摸不到。
視診：正常，不會特別漲大，無手術傷口。
聽診：腸音正常。
- 下肢：正常無水腫。
- 神經學檢查：正常。

附件二

標準化病人訓練師工作坊

測試評核表

測試流程：三位一組 每位各有十分鐘

每位帶領者 5 分鐘訓練表現+3 分鐘回饋(二位)+2 分鐘三位同時寫測試評核表

表現項目	1	2	3	4	5
	無	少	可	良	優
1. 重覆導讀,引導學員熟記					
2. 明白角色扮演技巧					
3. 病徵演出和情緒表達					
4. 融入角色形塑的能力					
5. 指示帶領簡明且具體化					
6. 運用開放式與封閉式問句					
7. 注意個別差異,適時給予回饋					
8. 善用 S.T.D.S.回饋法					

帶領者:_____

簽名

學員:_____

簽名

2014 醫學教育體驗學習營

標準化病人訓練師工作坊

測試評核表

測試流程:四位一組 每位各有六分鐘

每位帶領者 5 分鐘訓練表現+1 分鐘四位同時寫測試評核表

表現項目	1 無	2 少	3 可	4 良	5 優
1.重覆導讀，引導學員熟記					
2.明白角色扮演技巧					
3.病徵演出和情緒表達					
4.融入角色形塑的能力					
5.指示帶領簡明且具體化					
6.運用開放式與封閉式問句					
7.注意個別差異，適時給予回饋					
8.善用 S.T.D.S.回饋法					

帶領者: _____

簽名

2014 醫學教育體驗學習營

標準化病人訓練師工作坊

測試評核表

測試流程:四位一組 每位各有六分鐘

每位帶領者 5 分鐘訓練表現+1 分鐘四位同時寫測試評核表

表現項目	1 無	2 少	3 可	4 良	5 優
1.重覆導讀，引導學員熟記					
2.明白角色扮演技巧					
3.病徵演出和情緒表達					
4.融入角色形塑的能力					
5.指示帶領簡明且具體化					
6.運用開放式與封閉式問句					
7.注意個別差異，適時給予回饋					
8.善用 S.T.D.S.回饋法					

帶領者: _____

簽名

學員: _____

簽名

2014 醫學教育體驗學習營

標準化病人訓練師工作坊

測試評核表

測試流程:四位一組 每位各有六分鐘

每位帶領者 5 分鐘訓練表現+1 分鐘四位同時寫測試評核表

表現項目	1 無	2 少	3 可	4 良	5 優
1.重覆導讀，引導學員熟記					
2.明白角色扮演技巧					
3.病徵演出和情緒表達					
4.融入角色形塑的能力					
5.指示帶領簡明且具體化					
6.運用開放式與封閉式問句					
7.注意個別差異，適時給予回饋					
8.善用 S.T.D.S.回饋法					

帶領者: _____

簽名

學員: _____

簽名

2014 醫學教育體驗學習營

標準化病人訓練師工作坊

測試評核表

測試流程:四位一組 每位各有六分鐘

每位帶領者 5 分鐘訓練表現+1 分鐘四位同時寫測試評核表

表現項目	1 無	2 少	3 可	4 良	5 優
1.重覆導讀，引導學員熟記					
2.明白角色扮演技巧					
3.病徵演出和情緒表達					
4.融入角色形塑的能力					
5.指示帶領簡明且具體化					
6.運用開放式與封閉式問句					
7.注意個別差異，適時給予回饋					
8.善用 S.T.D.S.回饋法					

帶領者: _____

簽名

學員: _____

簽名



台灣醫學教育學會

<http://www.tame.org.tw/>

附錄十

103 年醫學臨床技能測驗試題處理

摘要

103年第一次醫學臨床技能測驗 六天摘要

第 1 站

OSCE Office 3> 第一站 評分說明5，如果考生動作確實但只做了1次瞳孔反射檢查(原設定要做2次)，如何給分？給 部份做到。

第 2 站

OSCE> 第二站 SP設定為素食者 請SP詳讀對白例句最後兩段

OSCE> 第2站評分表第11項 請維持目前設定進行評分 對於考題之建議可反映於回饋問卷

第 4 站

OSCE Office 3> 第四站 第七點評分內容 觸診是否有腫塊 考官請依考生口述評分

OSCE Office 3> 第四站 評分項目十 考生若安排X光或CT,或MRI 可算一項

第 5 站

OSCE> 第五站 影片中病人回答無家族史，但劇本中提及哥哥有大腸癌。請依劇本，影片中的 SP 錯誤，請提醒 SP

OSCE> 第五站 SP自述體重減輕 將影響考生得分 不可主動說出

OSCE Office 2> 第五站SP指引 改為 55歲男性，解血便。

OSCE Office 3> 第 5 站 sp 指引：症狀寫肚子不痛，痛的嚴重程度改為不舒服程度。

第 6 站

OSCE Office 2> 第六站 考生指引 測驗主題 加兩字為 " 作完整常規產前檢查相關的病史詢問 "

OSCE> 第六站考生指引第三頁即作為媽媽手冊供考生作答之參考

OSCE Office 2> 第六站 孕婦之身高請依SP自述，體重則依SP +10 kg。

第 7 站

OSCE> 第七站 劇本對白之女孩身高 95公分/10公斤 請改為86公分/12公斤

OSCE Office 3> 第七站 SP指引有關出生史,可用白話文回答。

OSCE Office 3> 第七站考官評分說明3,4與評分表相反，請各考場協助周知考官將說明對調。

OSCE Office 3> 第七站 SP 對白裡面,劇本對白 SP 的回應:"剛剛在家裡突然倒下,意識不清" 請加入"全身抽搐"

第 8 站

OSCE Office 3> 第八站 SP對醫生的問題 請依對白例句,全部提問(可帶小抄),每一問題追問一次為限。

第 9 站

OSCE> 第九站 選擇何種點滴為評分項目 護理人員不可主動詢問考生

OSCE> 第九站 評分第十三項 考生任務2已載明 請依考生所下口頭醫囑評分 考生自行調整 未說明 視同未依考題要求作答

第 10 站

OSCE Office 3> 第十站, 評分說明2, 完全做到: 修正為有確實提及適應症(處置之原因)及操作.....

OSCE Office 3> 第十站 請各考場依各院臨床常規, 加備皮膚清潔用品

OSCE Office 3> 第十站 看診中於診療床需依 診間示意圖所示分開放置, 則評分表項目第3項始可執行評分。

第 11 站

OSCE> 第11站 選4-0 nylon線 請維持目前考題設定 對於考題之建議可反映於回饋問卷

第 12 站

OSCE Office 3> 第十二站氣管內管大小之選擇為評分項目

OSCE Office 3> 第十二站氣管內管大小之選擇為評分項目, 助手需依考生要求才可協助, 不可主動協助。

第 4 站

OSCE>第四站SP劇本，請加註 抽菸20年 高粱每一天喝1/2~1/3瓶以及喝5年

OSCE Office 3>第四站 → SP指引 → 劇情摘要

6. 是否有進行完整的腹部觸診。

- 完全做到：九個"像現"有做淺觸診、深觸診以及反彈痛的檢查〈改為"象限"〉

OSCE>第四站 原身體檢查結果紙卡三張 一律改由考官遞交 SP專注演出即可
遞交時機同原本設定，並請考官斟酌。新紙卡檔案稍後發送，謝謝高醫提醒!!

OSCE>第四站，腹痛疼痛程度: 5-6/10

第 5 站

OSCE>第5站無病人姓名，評分表有確認病患，各考場可自行增加病人姓名 或以SP本名皆可

第 6 站

OSCE>第六題，病史部分請加註 1.懷孕前有做過抹片正常 2.此為第一次懷孕，第一胎，預產期7月7日

第 7 站

OSCE office-1>第七站 考官指引評分說明第 12 項改為詢問體重 完全做到:有問到 2 分 沒有做到:沒有詢問 0 分

第 8 站

OSCE Office 2>第八站 SP 請簡單包紮紗布

OSCE>第八站,第六評分項目 請各考場提醒考官 依據"評分說明"給予考生評分
評分表中未列"肢體麻木"仍為評核內容 謝謝北醫提醒

第 9 站

OSCE>第九站鼻胃管置放 為評核準備物品 重點在於工作桌(放用物)與病床
必須"分開" 則可評備物 以診間示意圖或影片為參考 請各考場考量各自之
空間 斟酌佈場

OSCE Office 3>第九站 → 考生指引 → 測驗主題：技能操作

- 假想病人在場，並主動說明為何要放置鼻胃管的原因〈適應症〉及過程。

第 10 站

OSCE>第10站，第8項 請維持目前考題設定 對於考題之建議 請反映於回饋問卷

OSCE>第10站檢核表第8項，2段影片評分標準有落差 請考官協助判斷 謝

謝國泰

OSCE>第10站 評分項目第8項請依目前評分標準 未將口罩脫下否列入評分
請各考場考官注意 謝謝奇美

OSCE>第10站三評分表的第8項 請依目前評分說明設定給予考生評核 對於
題目之建議 請反映於回饋問卷

OSCE>第十站 沒有提供病患姓名及病歷號 請各考場自行給予命名 即設定
號碼

OSCE>第十站，若考生將病人標籤貼在夾鏈袋上，而不是在檢體上，該如何給
分？ 依題目評分說明之給分設定看來，是要貼在檢體上才得分。 因此貼夾
鏈袋應不給分...

第 11 站

OSCE>第十一站 考官指引評分表說明4 請依目前評分說明設定給予考生評核
對於題目之建議 請反映於回饋問卷

第 12 站

OSCE>第12站 第6題請依目前考題設定之評分標準評核 對於本題目之建議
請反映於回饋問卷

OSCE>第12站 第6題 請維持目前考題設定 對於考題之建議 請反映於回
饋問卷

OSCE>第12站 五道具 耗材的第4項無菌乳膠手套並沒有分S、M、L大小
此情況可視貴院臨床常規備物

OSCE>第12站 95%酒精之固定缸 可以各院各考場之臨床常規調整備物

103年第二次醫學臨床技能測驗 二天摘要

第 3 站

OSCE>第 3 站 患者飲酒的量，一周 3-4 次，有喝大約就是一瓶啤酒的量

第 4 站

OSCE>第 4 站，評分表第 11 項請各考場一律保留，對題目之建議請於回饋意見表做反映，謝謝義大提醒~

第 7 站

OSCE>第七站 "身體檢查結果"是 SP 道具，請勿一開始放桌上!!!

OSCE>第七站，考試進行六分鐘時，會有廣播"考試時間剩兩分鐘"

OSCE>請各考場統一請第七站 SP 於考場廣播"考試時間剩兩分鐘"時，統一提供給考生。 不管考生有沒有提到，皆統一提供~

第 8 站

OSCE>第8站 相關檢查報告 心跳請統一改為96/min。謝謝中國提醒~

OSCE>第八站，請各考場維持心跳 96/min 之一樣的設定。

OSCE>第八站 評分說明5~部分做到的"時"去掉。沒有做到的"時意"改為"超過"，"以上"刪除。謝謝中國提醒~

第八站 評分說明5~部分做到的"時"去掉。沒有做到的"時意"改為"超過"，"以上"刪除。謝謝中國提醒~

第 9 站

OSCE>點滴概略換算，參考一般護理準則之建議: 大滴十六滴一西西，小滴六十滴一西西。請各位第九站考官卓參，也謝謝林口長庚提問~

第 10 站

OSCE>第10站,子宮頸抹片及陰道內診之評分表設計"不"包含"操作順序", 請依目前評分表項目給分~謝謝義大提醒

第 11 站

OSCE>第11站 評分說明1 請將"在整備區來回移動視為遺漏"做為參考，給分共識仍請以後續支給分說明為準。謝謝中國。

OSCE>第11站 評分表第3項:技術前後準備工作，請將"後"字消除。謝謝萬芳提醒~

第 12 站

OSCE>第12站 通條請各考場一律採用硬式通條!!!謝謝林口長庚提醒~

OSCE>第12站，棉被蓋不蓋皆可

OSCE>第12站，考生聽診是直接在模型的肺部上聽診?

第12站，考生聽診依"參考影片"是直接在模型的肺部上聽診

OSCE>第12站，考生聽診依"參考影片"是直接在模型的肺部上聽診，故更正為統一"不"蓋棉被!!!謝謝萬芳提醒~

OSCE>第12站，第2次重插管成功，以第2次成功來給分

OSCE>第12站，請各考場助理不必特別詢問考生"插入深度"，統一依目前設定評分~對題目之建議請於回饋意見表反映~

OSCE>第12站 評分表 第10點: 如果考生沒有請助手打氣囊，而是自己做，算是得分~

OSCE>第12站 第九評分項目 請各考場以考官觀察為給分依據，不必請助理特別詢問考生~謝謝各考場提醒~

※OSCE>各站之光碟影片提供考官評分熱身、SP演出觀摩之參考，並非範本。有落差請依紙本為準~再請各考場考官依考官之權限斟酌給予考生公平的評核

第1站

OSCE>依此，第一站與第七站劇本與光碟之落差，請依紙本為主，再輔以考官之判斷~謝謝耕莘與中國的提醒~

OSCE>第一站，請各考場於考生指引加註: 腰部以下視診以口述代替，不必脫患者褲子!謝謝林口長庚提醒~

OSCE>第一站 評分說明第十項 請依目前考題設定~

第3站

OSCE>第三站，請各考場提供SP第5,6,7評分說明做為演出參考，被動回答，一問一答。並提醒演出勿過度主動，以免考官難以評核考生問診能力。謝謝耕莘提醒~

OSCE>依各考場SP訓練共識準則，請提供SP各該題之考官評分說明作為演出參考之依據: 評分項目為不可主動演出之內容，以免妨礙考官評估考生。請各考場SP訓練師加強宣導"標準化的原則"~

OSCE>第三站，請各考場"不必"準備心電圖，影片純供情境參考~謝謝萬芳~

第4站

OSCE>第四站現場備物，請依考官指引第3頁之"道具及器材"備物即可。考題中沒有提到要放置之物品，請不要放，以免誤導考生。

第5站

OSCE>第五站第3, 4評分項目，請依評分說明，學生一定要問到有無腦血管疾病或者是腫瘤才会有完全做到或者是部分做到，只問有無過去史、藥物史不可得分。謝謝萬芳提醒~

OSCE>第五站 評分項目第四項請以目前題目設定給予考生評分。沒有麻醉兩字不予給分~謝謝林口長庚提醒~

第6站

OSCE>第六站(考官指引)，預產期請統一更改為明年1月3日

第7站

OSCE>第七站，請將診間桌面訊息之出生年月日改為102/9/3。謝謝中國~

OSCE>依此，第一站與第七站劇本與光碟之落差，請依紙本為主，再輔以考官之判斷~謝謝耕莘與中國的提醒~

第9站

OSCE>第九站 評分說明第七項 請依目前題目設計給予考生評分~謝謝林口長庚提醒!

OSCE>依據各考場考官評分訓練之共識，評分表沒有評估的項目，考官可將考生之表現反應於"整體表現"之中。

OSCE>第九站 心電圖操作病歷號: 10262014。謝謝林口長庚提醒~

第10站

OSCE>第10站 患者病歷號:20141026，名字:王金銀。謝謝萬芳提醒~

OSCE>第十站評分說明4，請依據目前之題目設定~

第12站

OSCE>依此，第12站，評分內容不含順序，但考官認為考生雖順序錯亂但都有做，評分項目應該給分，但可於整體表現中給予扣分(差、待加強或是普通)

OSCE>第十二站，萬芳醫院有關評分之論述沒有錯，此為BGR及格設定之特質，並在考前兩周已經公告給所有考生此遊戲規則，換言之，此題將因考官們一致考量操作順序之重要性後，成為較嚴格的考題，故，請各考場第12站考官應將操作順序列入整體表現之評分。再次謝謝萬芳~

OSCE>第十二站，有關BLS順序，請各考場統一，依據最新順序叫叫CAB來評估考生表現~謝謝中國提醒~

附錄十一

103 年第一次醫學臨床技能測驗

考場成績登錄缺失表

考場成績登錄缺失表

考場名稱	缺失項目	備註(詳細錯誤內容)
林口長庚	總分誤植 2 筆	<p>5/3</p> <p>考生 04-04-058 第一站 應為 15 分,誤植為 16 分 考生 09-04-103 第一站 應為 16 分,誤植為 15 分</p>
高雄長庚	總分誤植 2 筆 評分表未填總得分 1 筆	<p>4/25</p> <p>■考生 04-05-001 第一站 總分應為 13 分 誤植為 15 分, 第四站總分應為 11 分誤植為 9 分 ■考生 05-09-009 第十二站 評分表未填上總得分</p>
高醫	掃描檔檔案置放錯誤 多站評分表未填總得分	<p>■4/25 第一梯第一站掃描檔檔案置放成第十站 ■4/25 評分表未填總得分: 第一梯 02.04.05.06.08.09.10.11 站 第二梯 01.02.04.05.06.08.09.10.11 站</p>
三總	整體表現分數誤植 1 筆 分數加總錯誤 1 筆 考官評分評在塗黑區 4 筆	<p>4/25</p> <p>■考生 06-07-024 第九站 評分表內整體表現為 4 分,總表誤植為 3 分</p> <p>4/26</p> <p>■考生 06-07-024 第七站 評分表內得分加總為 18 分,但評分表內總得分顯示 19 分 ■考生 06-07-034, 06-07-035 第八站評分表內評分項目 3 與 7 僅有『沒有做到』及『完全做到』兩個評分選項,但都評在『部分做到』區塊</p>
慈濟	評分表掃描檔檔案錯置 評分項目漏評 14 筆	<p>5/2</p> <p>■考生 08-10-012~08-10-021 的第一站與第二站評分表掃描檔錯置 ■第一站考生 08-10-004 08-10-010 漏評 評分項目 9 第二站 考生 08-10-014 漏評 評分項目 7 考生 08-10-019 漏評 評分項目 1 第四站 考生 08-10-007 漏評 評分項目 2 第六站 考生 08-10-002 漏評 評分項目 7 考生 08-10-019 漏評 評分項目 4 考生 08-10-021 漏評 評分項目 5</p> <p>5/3</p> <p>第四站考生 08-10-028 漏評 評分項目 3 及 評分項目 6 考生 08-10-028 及 08-10-029 漏評 評分項目 6</p> <p>5/4</p> <p>第七站 考生 08-10-045 漏評 評分項目 4 第十一站 考生 08-10-050 漏評 評分項目 6</p>

雙和	漏附評分表 3 筆 2 站成績登反	<u>5/3</u> ■ 第十一站 考生 09-14-015~09-14-017 漏附掃描檔 ■ 第一梯 第七站與第十一站成績登錄相反
馬偕	整體表現分數誤植 1 筆	<u>5/4</u> ■ 第二梯 考生 99-16-201 第八站整體表現應為 3 分,誤植為 5 分
耕莘	總分誤植 1 筆	<u>5/4</u> ■ 第二梯 考生 05-21-017 第十二站 總得分應為 26 分,誤植為 27 分
臺中榮總	總分加總錯誤 1 筆 4 站成績登分錯誤	<u>4/26</u> ■ 考生 07-22-07 總分加總後應為 18 分,非評分表內顯示 17 分 ■ 第九~十二站成績 key-in 錯誤

附錄十二

103 年第一次醫學臨床技能測驗

(OSCE)

成果照片

103 年第一次醫學臨床技能測驗

中山試務照片



考官考前說明會



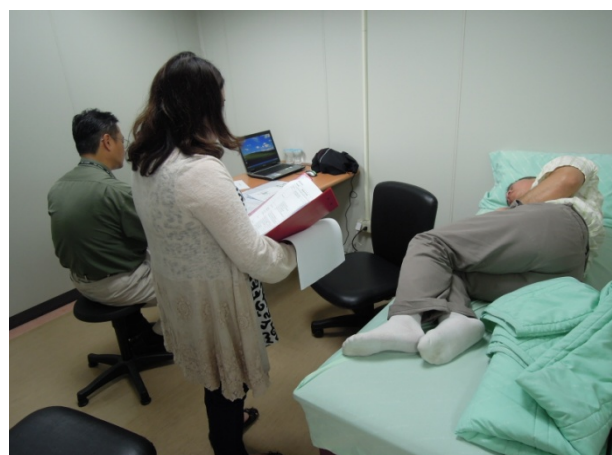
考官考前觀看示範影帶



考生考前說明會



標準化病人考前說明會



訓練師、考官及 SP 試演至少一次



考生換站讀題 2 分鐘



103.04.26 大合照



103.04.27 大合照



103.05.04 大合照



103.04.27 委員訪視合照

2014 年醫學校院聯合臨床技能測驗 103-04-26

圖 01：試場主持人與試場主任拆題情況



圖 02：試場副主任考前解說



圖 03：考官評分一致性訓練



圖 04：標準化病人演出一致性訓練



圖 05：醫學生測驗開始情況



圖 06：醫學生測驗開始情況



2014 年醫學校院聯合臨床技能測驗 103-04-27

圖 01：試場主持人與試場主任拆題情況



圖 02：考官評分一致性訓練



圖 03：考生考前解說情況



圖 04：標準化病人演出一致性訓練



圖 05：醫學生測驗開始情況



圖 06：委員訪視



2014 年醫學校院聯合臨床技能測驗 103-05-03

圖 01：試場主持人與試場主任拆題情況



圖 02：試場副主任考前解說



進行項目	時間
機試開題及分派考場(試務主持人)	09:00
考官、標準化病人報到	09:45~10:00 15 min
標準化病人說明會(試務副主任)	10:00~10:30 30 min
考官評分會議、標準化病人演習訓練	10:30~11:40 80 min
觀看演習、閱讀考場內容、聽上或	
機試開始	11:40~12:20 50 min
標準化病人考場	12:20~12:25 5 min

圖 03：考官評分一致性訓練



圖 04：標準化病人演出一致性訓練



圖 05：醫學生測驗開始情況



圖 06：結束時的團體照



2014 年醫學院校聯合臨床技能測驗 103-05-04

圖 01：標準化病人演出一致性訓練



圖 02：標準化病人演出一致性訓練



圖 03：技術操作站設置情形



圖 04：考生考前解說情況



圖 05：情境互動站演練情況



圖 06：結束時的團體照



103 年測驗日成果照片-成大醫院

委員訪視



考生考前說明



考官考前說明



考生讀題



技術站



SP 站



103 年測驗日成果照片-林口長庚醫院

試務人員報到



試務人員(考官、標準化病人、標準化病人訓練員)配題討論



題目及評分表分裝



考生報到



標準化病人共識說明



考場副主任、護理人員、行政人員考場備物討論



技能題備物



台灣醫學教育學會委員現場訪視



考試院及考選部委員現場訪視



103 年測驗日成果照片-高雄長庚醫院

考題開封



考官報到



技能站備料



考生報到



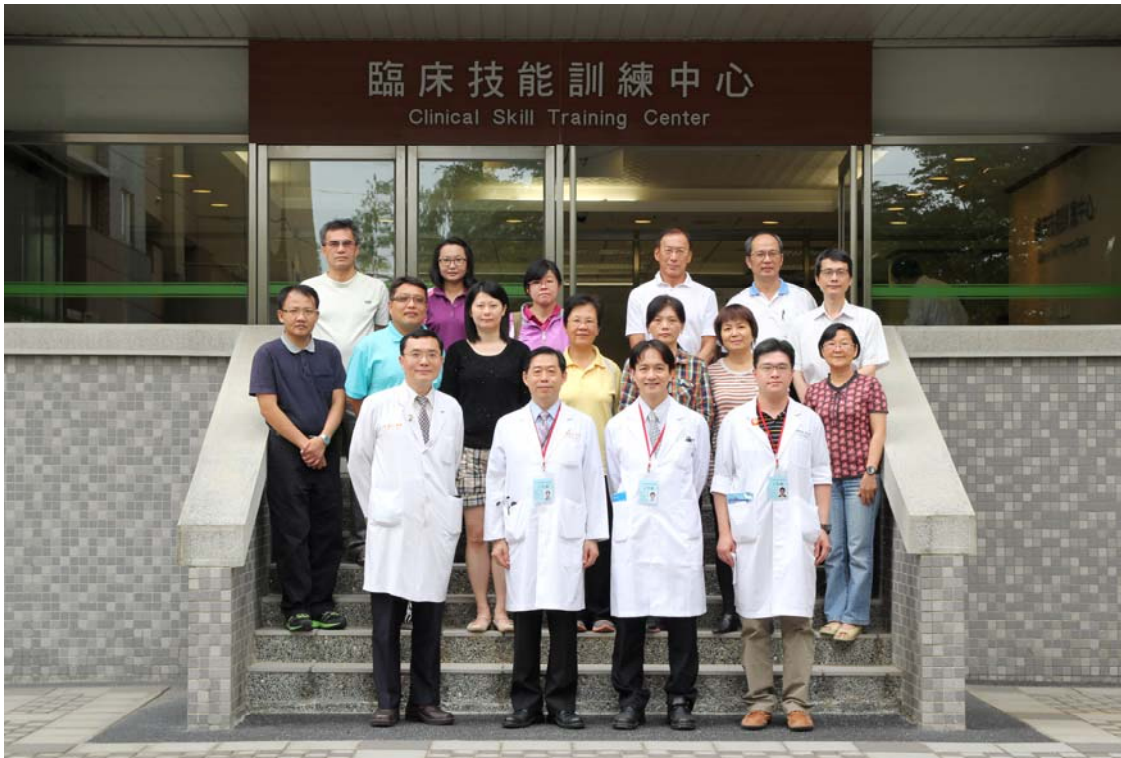
考試中



4月26日考官合影



4月26日SP合影



考官和標準化病人觀看影片



考場試務

1

道具依公告備物



2

考生報到後控管電子通訊設備



3



標病報到後 控管電子通 訊設備



12-21

4

考官報到後控管電子通訊設備



5

考前說明



開題



訓練



103 年測驗日成果照片-國防醫學院三軍總醫院

考試委員合影



醫教會委員訪視



考官考前說明



考官合影



SP 考前訓練



SP 合影



SP 題測驗



技能站測驗



考生考前說明



考生就位



103 年測驗日成果照片-臺北榮民總醫院

1. 試務人員報到



2.SP 說明



3.SP 入場



4.SP 看影片



7.考生報到



8.考生上樓



103年測驗日成果照片-高雄榮民總醫院



考題開封前



考題開封

考題考站分配



標準化病人考前說明



考官考前說明



SP Training



考官與SP共識



考官與助手共識



考生報到



第一梯考生考前說明



第二梯考生考前說明



103 年第一次醫學臨床技能測驗(慈濟考場)

報到作業-試務人員



試題開題



試題分配



SP Trainer 共識訓練



考官共識訓練



考官與 SP 演出共識訓練



考生報到



考生考前說明



考試預備



考試情形



考生回饋座談



護理人員回饋座談



大合照-SP



大合照-試務人員



103年測驗日成果照片-臺北醫學大學



全國連線視訊拆題



運用磁性名牌製作可移動式配題表



考官及 SP 共識會議



SP 訓練



考生說明



動線指標明確



台灣醫學教育學會委員訪視



考選部委員與工作人員合影

103年測驗日成果照片-臺大考場



103/4/25醫學OSCE測驗 考選部董保誠部長
蒞院指導



103/5/2醫學OSCE測驗 教育部蔣偉寧部長及
考選部董保誠部長蒞院指導



103/5/2醫學OSCE測驗 考試院高明見委員
蒞院訪查



103/4/25醫學OSCE測驗 台灣醫學教育學會
邱浩彰委員及衛福部賴貞蘭科長蒞院訪查

103年測驗日成果照片-臺大考場



103年第一次醫學OSCE測驗 拆題



103年第一次醫學OSCE測驗 考生說明



103年第一次醫學OSCE測驗 考生進場



103年第一次醫學OSCE測驗 考生讀題

103年測驗日成果照片-臺大考場



103年第一次醫學OSCE測驗 考官共識



103年第一次醫學OSCE測驗 考官觀看試題影片



103年第一次醫學OSCE測驗 考官檢視技能站
備物情形



103年第一次醫學OSCE測驗 SP讀題

103 年測驗日成果照片-輔大考場

試務說明



開題前



與訪視委員合照



考官考前說明



SP 說明



共識



技能題道具備物區



考生報到+說明



考試中



103 年測驗日成果照片-雙和醫院

大合照



SP 說明



考官說明



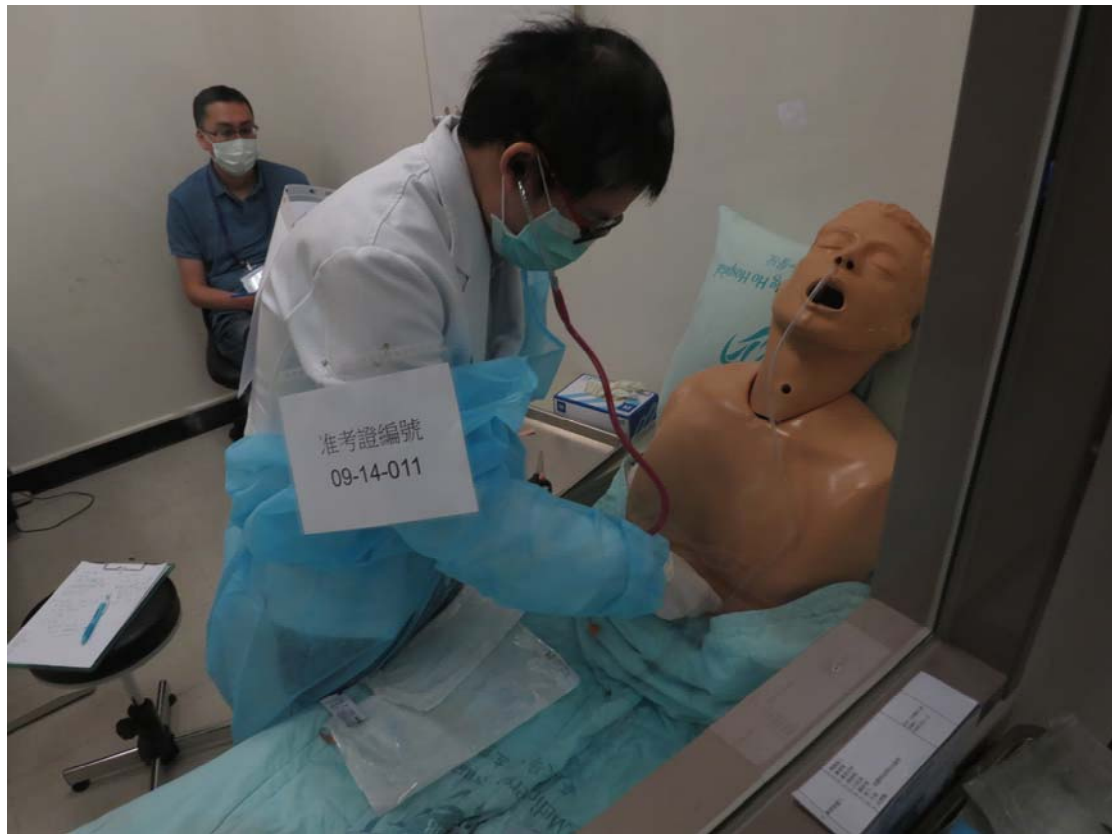
考生說明



考試開始



考試開始



技能站道具



103 年測驗日成果照片-馬偕紀念醫院

考生說明



考生說明-第一梯



SP 與委員會談合影



馬偕醫院 OSCE SP 共識



第 3 站 SP 和考官共識



第 4 站 SP 和考官共識



第 6 站

第六站問診桌



第 11 站

第十一站問診桌



第 12 站



許希賢主任頒發給劉家宏醫師感謝狀照片



103 年測驗日成果照片-萬芳醫院

0503 委員訪視合影



0504 委員訪視合影



拆題



0504 委員訪視考官休息室



拆題後工作人員作業



考官及 SP 共識



考生說明



考生讀題



103 年測驗日成果照片-新光醫院

01-考題開封



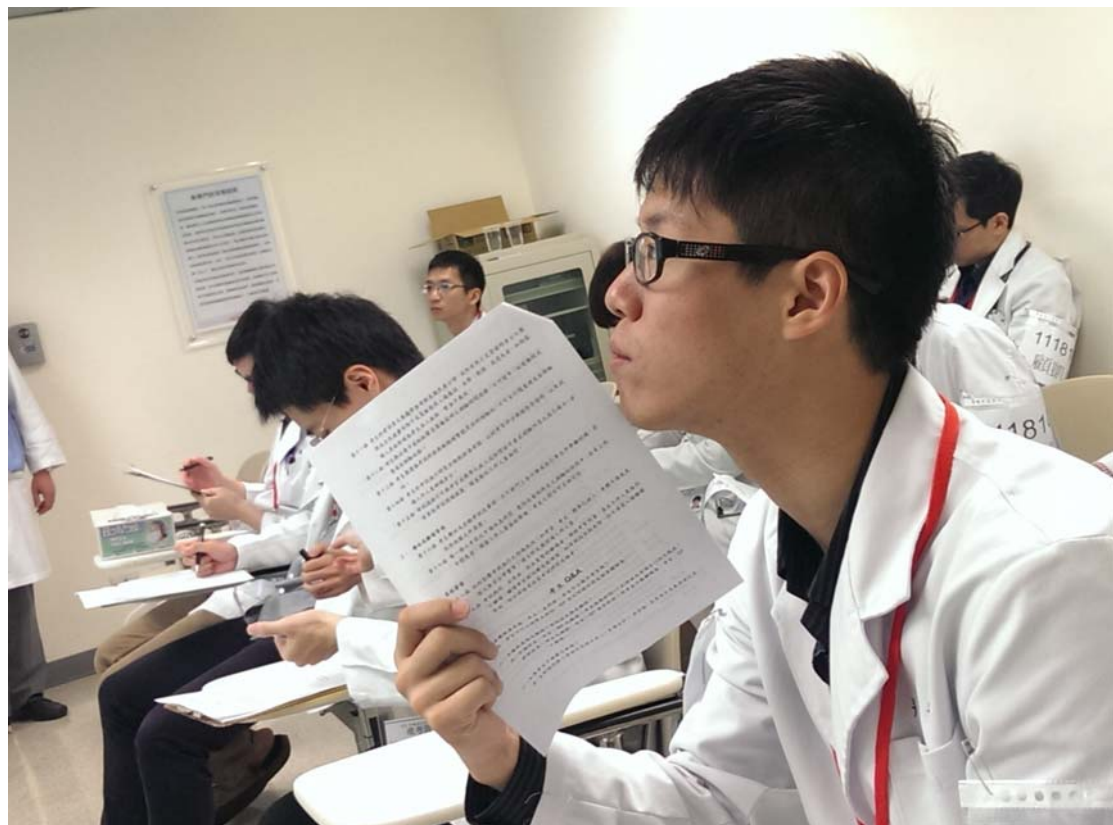
02-標準化病人訓練



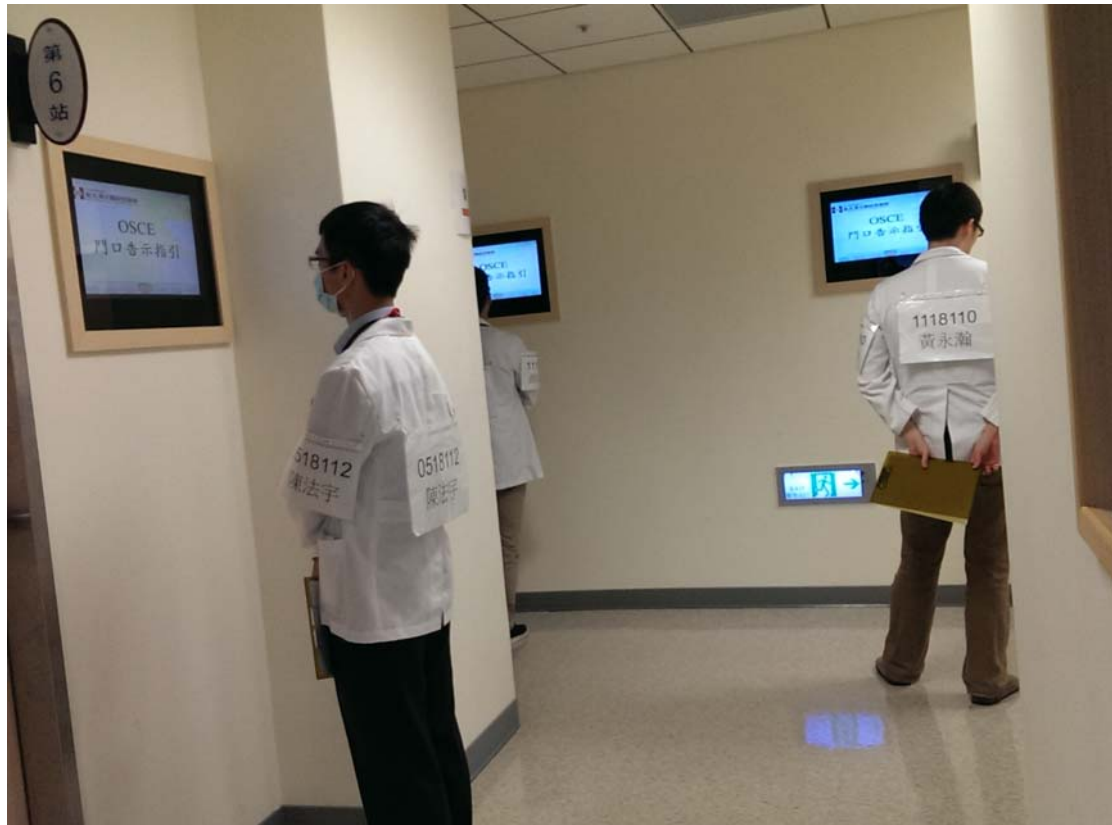
03-考生說明



04-考生研讀注意事項



05-考生看題



06-長官視察

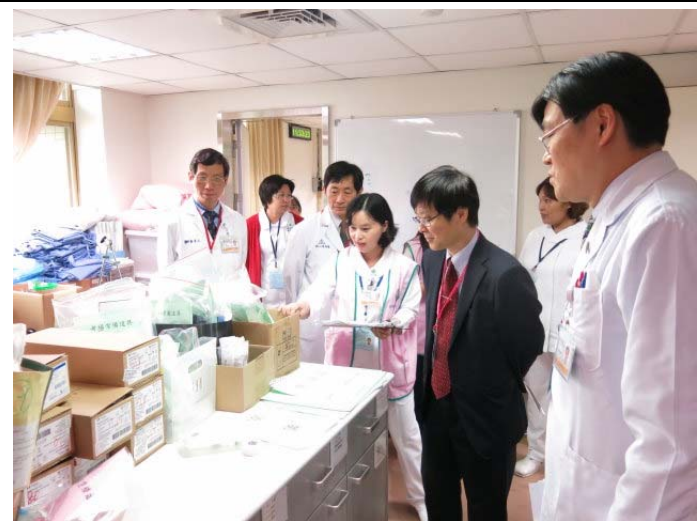


07-長官視察



103 年測驗日成果照片-彰化基督教醫院

訪視委員參訪



共識



第 4 站備物



第 11 站技能題備物



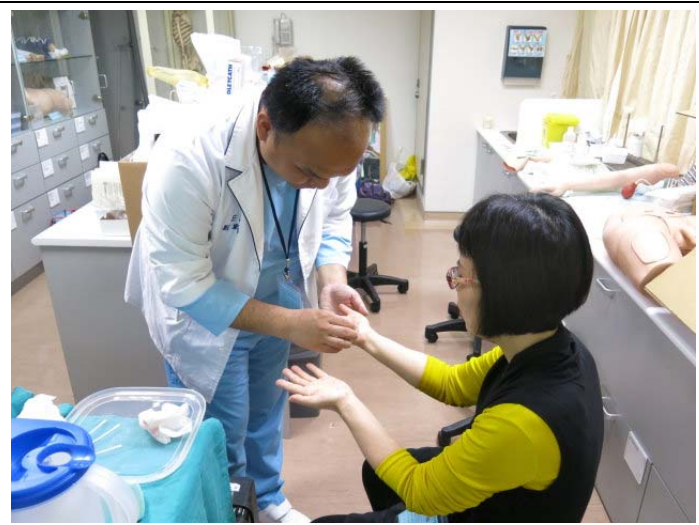
第 12 站技能題備物



考生進入考場



考試中

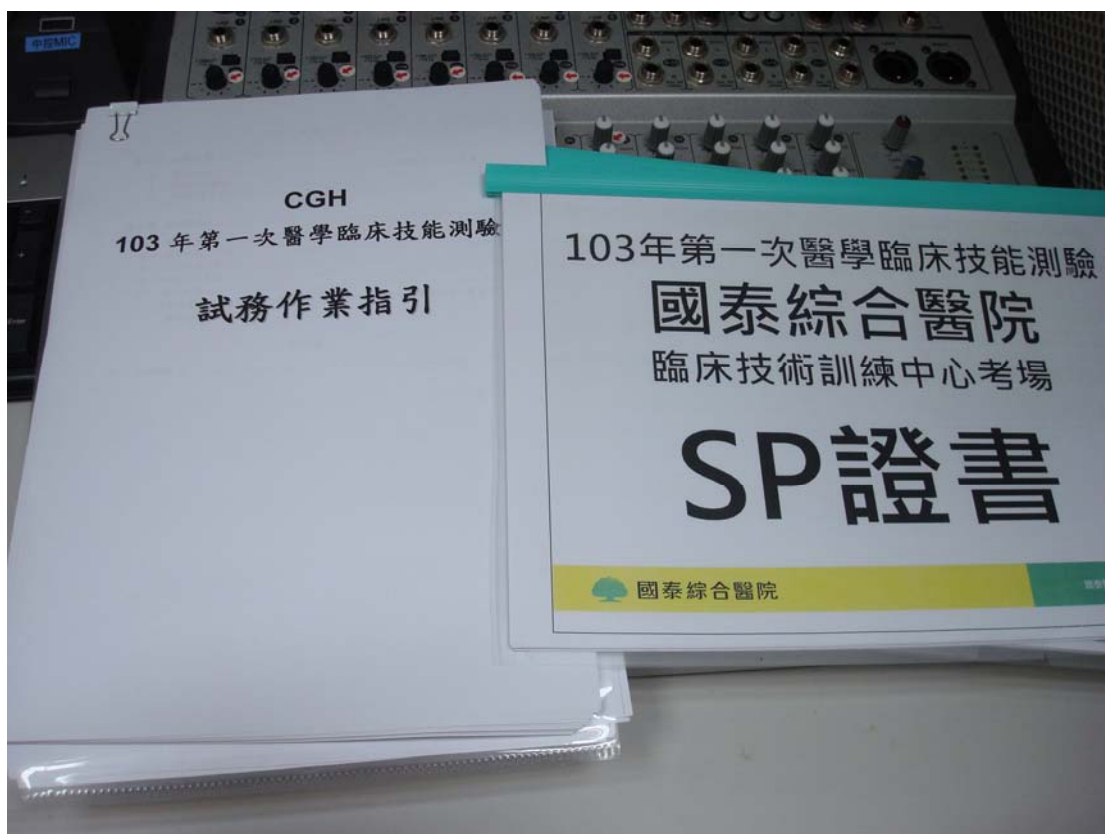


103 年測驗日成果照片-國泰綜合醫院

考試院 高明見 委員訪查考場運作情形



國泰考場委員訪視資料



考選部 許銘珠 專門委員、考試院 高明見 委員、醫教會 方基存 訪視委員、洪焜隆 副院長、吳錦桐 部長合照



與學會連線準備開考題



國泰考場考官注意事項海報



中控室有專員監看考場情形，如有異常突發狀況可立即回報掌控



技能包 21 包及考場常備道具 18 包



103 年測驗日成果照片-耕莘醫院

方基存教授訪視



開題準備

考官報到



考官說明



標準化病人說明



標準化病人訓練



考生報到



考生讀題兩分鐘

臺中榮總考場 103 年第一次醫學臨床技能活動照片



考場謝主任主持開題



考場謝主任與護理師依學會規定進行考官及 SP 的派題



考官報到並領取資料袋



考官說明



SP 報到並領取資料袋



考生考前說明



考生核對身份並領取資料夾



考站方向



考生觀看指引



考官準備室-觀看影片、試題



考官與助手討論試題內容



SP 觀看影片



兒科試題試演

103 年測驗日成果照片-奇美醫院

1030426 委員訪視



1030426 考題拆封



1030426 考題分配



1030426 考前說明



1030426 考試進行



1030427 教案演練



1030427 考生讀題



1030427 考試進行



附錄十二

103 年第二次醫學臨床技能測驗

(OSCE)

成果照片

中國醫藥大學附設醫院 臨床技能訓練暨評量中心

103 年第二次醫學臨床技能測驗 103-10-25

圖 01：9am 開題情況



圖 02：9am 開題情況

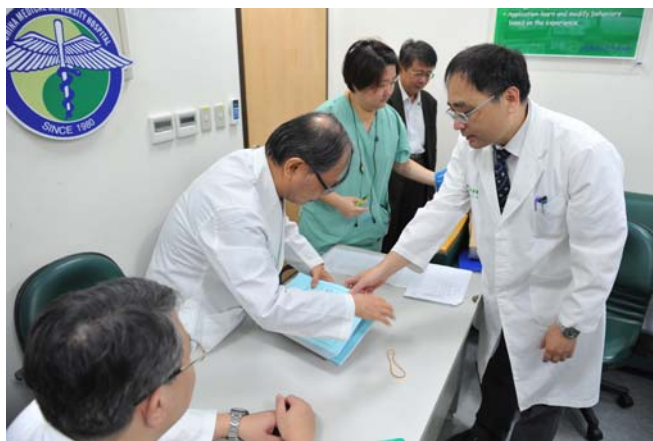


圖 03：SP 與 SP 指導員演練情況



圖 04：SP 與 SP 訓練醫師演練情況



圖 05：考官進行測驗說明狀況



圖 06：考生在試場門外準備進入測驗



圖 07：考生讀題情況



圖 08：測驗中場休息情況



圖 09：考生讀題情況



圖 10：中控室監測測驗情況(委員訪視)



圖 11：中控室監測測驗情況(委員訪視)



圖 12：考選部委員訪視合影留念



中國醫藥大學附設醫院 臨床技能訓練暨評量中心

103 年第二次醫學臨床技能測驗 103-10-26

圖 01：9am 開題情況



圖 02：9am 開題情況



圖 03：SP 進行測驗說明狀況



圖 04：SP 與 SP 訓練醫師演練情況



圖 05：考生在試場門外準備進入測驗



圖 06：考生讀題情況



圖 07：中控室監測測驗情況(委員訪視)



圖 08：中控室監測測驗情況(委員訪視)



圖 09：委員確認試場內用物擺設



圖 10：委員確認試場內用物擺設



圖 11：考選部委員訪視合影留念



圖 12：評分考官及 SP 合影留念



103 年第二次醫學臨床技能測驗

林口長庚紀念醫院考場 試務剪影

開題	配置各站考官、標準化病人指導員、標準化病人名單
	
考官進場	考生考前說明
	
考生讀題	考生進入診間
	

103 年測驗日成果照片-義大醫院

委員訪視



考生報到



考生考前說明



共識



考生進場



考生就位



103 年測驗日成果照片-萬芳醫院

委員訪視





開題



考官及 SP 共識



考生讀題



103 年測驗日成果照片-耕莘醫院

委員訪視



開題



考官報到



考官說明



SP 說明



SP 訓練



考生說明



考生準備進場



考試診間



考前等待

