



擬 真

封面故事

談護理教育的 客觀結構式臨床能力測驗

Clinical Scenario Simulation – Objective Structured Clinical Examination Application on Nursing Education



臨床考

OSCE，現代醫學教育的熱門用語，
四個英文字母代表 Objective Structured Clinical Examination，
也就是「客觀結構式臨床能力測驗」。

除運用於醫學教育外，
慈濟大學護理學系學生與慈濟醫院護理新人訓練，
皆開始以 OSCE 來測試學習成果。

銜接書本閱讀到實際臨床運用的 OSCE 測驗模式，
把教室、考場變成診間或病房，

善用實體與多媒體教具，並請出標準化病人扮演，
盡可能模擬真實情境，考驗受試者的真本領與臨場反應……



■ 文 / 林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授

「學校都教過，書也讀過，考試也都考過了，可是病人這個狀況，我到底該怎麼辦？」你在剛進醫院實習，或剛開始護理工作時，腦海裡有沒有冒出上述的念頭？從學生跨入臨床，靠著測驗結果把關，什麼樣的測驗方式最能考出實力呢？OSCE 可以達成期待嗎？

今年 4 月 23 日，一千多名實習醫學生同時間在全臺十四個考場，經網路視訊監控，進行醫學校院臨床技能測驗——「客觀結構式臨床能力測驗」（Objective Structured Clinical Examination, OSCE），為臺灣醫學教育史上第一遭，也代表醫學教育跨出改革的一大步。而護理教育，也開始朝此方向邁進。

縮短測驗落差 情境擬真有病人

為了克服評量不夠嚴謹客觀，以及與臨床技能落差的問題，1975 年時英國蘇格蘭丹地大學 (Dundee University) 醫學院的朗諾·哈登教授 (Ronald Harden) 和葛立森教授 (F. A. Gleeson) 首創 OSCE，以多個測驗站來評量學生的臨床技能；前後時期，美國的霍華·貝洛斯醫師 (Howard Barrows) 在麥克馬斯特大學 (McMaster University) 開始應用標準化病人於 OSCE 測驗站中。1992 年，加拿大的國家醫師執照考試開始採用 OSCE；美國則在 1996 年將 OSCE 應用到外國醫學生申請

在美國醫院當實習醫師的考試，之後於 2004 年在國家醫師執照考試的第二階段採用 OSCE；亞洲國家則有韓國於 2009 年的國家醫師執照考試中開始採用 OSCE。在臺灣，預定於 2012 年開始，醫學畢業生必需先通過 OSCE 的測驗，才能參加國家醫師執照考試。

花蓮慈濟醫院於 2006 年 3 月 12 日開始標準化病人的訓練計畫，也同步開始推行 OSCE，至今已有數十種教案，而其標準化病人中心則於 2008 年 2 月 13 日成立，臨床技能訓練與評估中心於 2010 年 5 月成立。這其中，也包含了護理人員的訓練。

既然護理教育評量的改革列車已啓動，護理人員對 OSCE 了解多少？是否認同？本期問卷調查就來了解臨床護理同仁對 OSCE 相關議題的看法與態度。

六成不解 OSCE 二成參與過

本期問卷以慈濟六院區的護理同仁為母群體，共發出 2,943 份電子問卷，回收 1,237 份有效問卷，回收率 42%。參與這次問卷的護理同仁，以女性為主 (N=1,211, 97.9%)，平均年齡 30.5 歲 (標準差 ±6.5)，教育程度以大學居多，佔 56.2%，基層和資深護理同仁最多，合計佔 80.2%，服務單位以急重症單位佔多數 (24.5%)，其次分

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男性	26	2.1
女性	1,211	97.9
合計	1,237	100.0
教育程度	人數	%
專科	493	39.9
大學	695	56.1
研究所	49	4.0
合計	1,237	100.0
服務單位別	人數	%
急重症單位	303	24.5
內外	230	18.6
外科	175	14.1
門診	139	11.2
產兒科	86	7.0
精神科	44	3.6
骨科	43	3.5
其他特殊單位	42	3.4
神經/復健科	15	1.2
其他	160	12.9
合計	1,237	100.0
職稱別	人數	%
基層護理人員	861	69.6
資深護理人員	131	10.6
正副護理長	122	9.9
專科護理師	75	6.1
個案管理師	30	2.4
督導及以上	18	1.4
合計	1,237	100.0

別為內科單位 (18.6%) 和外科單位 (14.1%)。

統計結果顯示，有將近六成 (57.6%) 的護理人員認為自己不知道什麼是客觀結構式臨床能力測驗，表示儘管護理教育評量方法已產生了重大改革，但是多數工作忙碌的護理人員還不清楚什麼是 OSCE。其實在護理教育裡本來就設有「跑站」方式，要通過一個一個關卡，OSCE 測驗仍保留這一方式，另外，最簡化的描述，是把受測者帶進在醫院工作的情境，可能是在病床旁、給藥車旁，甚至還有病人互動，「整個過程跟真的一樣！」

曾經參與過 OSCE 測驗的護理同仁，有二成左右 (21.9%)。此結果或許反映了慈濟醫療環境中，已將 OSCE 測驗列為評量醫學實習生和新近護理人員臨床技能的「新」評量方法。以剛舉行過的臺灣第一屆實習醫學生的 OSCE 模擬考試，花蓮慈濟醫學中心是臺灣東部地區唯一的考場。所以，儘管二成參與的比例不算高，但未來若全面推廣 OSCE 測驗，這些護理人員的寶貴經驗值得我們借鏡。

考溝通與技能 信效度公平客觀

在選擇 OSCE 考試應該包含的項目時，前五名為「與病人溝通的技能」(72.9%)、「身體檢查評估技能」(69.6%)、「護理技術」(66.5%)、「對待病人的態度」(64.6%)，和「臨床情境推理」(51.1%)。從答案的選擇



推論，臨床護理同仁很重視新人的護病溝通能力與基本專業技能，然而與病人溝通的技能又更重要些，這也反應了他們在臨床的經驗；如果這樣的考試通過了，到醫院工作、面對真正的病人，就能比較快勝任。

由於 OSCE 主要目的是評量「臨床」能力，護理教育者和臨床護理主管需要未雨綢繆，協助護生和護理人員及早因應評量方法上的重大改變。

那麼，護生和護理人員認為未來在面對 OSCE 測驗時，會有哪些困擾與擔心呢？有將近六成 (59.1%) 表示擔心測試項目難易程度是否適切，比例最高；次為擔心評分員能否維持一致的評分標準，佔 58.6%。53.5% 的人表示擔心「標準化病人評分的公平與專業性，而

擔心「標準化病人每次表演能否一致」和「對 OSCE 各站測試的時間是否充足」則分別有 44.6% 和 42.4%，此外，「評分項目的適切性」也有四成左右 (40.8%) 表達擔心。上述項目確實都是在規畫和執行 OSCE 時，需要考慮周全的問題和挑戰，值得護理主管和護理教育者好好的思考與克服。

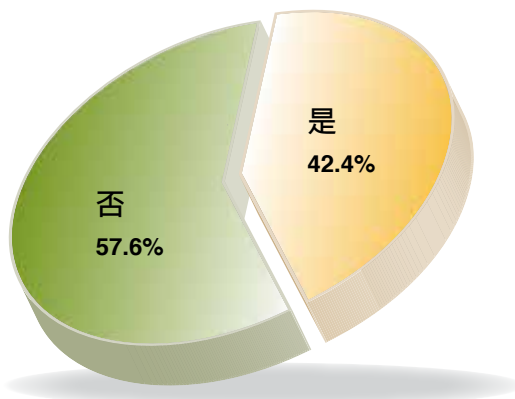
臨床能力如何被評量？評分表應該包含哪些項目？多少項才適當？這些都與我們能否真正測量出臨床能力有直接的關係，也就是所謂測量的效度。因此，如何在 OSCE 測驗的規畫與執行前，完成各測驗站之評核表的效度測量，就成為護理主管與教育者的課題。

此外，由誰來擔任評分員？評分員與標準化病人在評分時能否保持一致的標準與專業公平，則涉及評分員的信度問題。這對考生和評分員來說，都是很重要的課題，因為如果評分員無法對每一位考生保持一致、公平與公正、且客觀的評量標準，那麼考生的過關與否會讓人產生質疑，就失去 OSCE 原始設計的目的。

實習前先過 OSCE 測技術也檢視態度

以慈濟大學於 2009 年開始的「基本護理學實習課程」為例，我們護理學系二年級學生在進入臨床實習

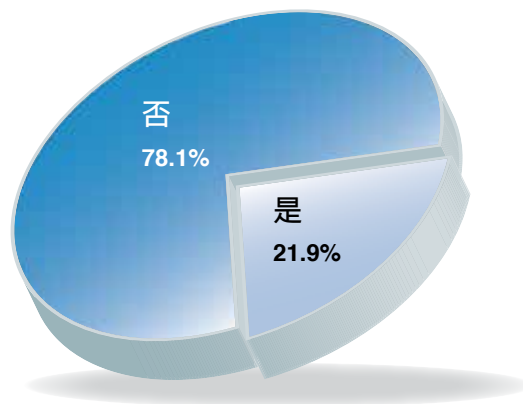
Q1 您是否知道客觀結構式 臨床能力測驗 (OSCE) ? (N=1,237)



前，必需通過二階段的 OSCE 技能考試，以確保病人的安全。同時，也能夠減輕學生在實習過程中，因模擬情境不夠真實或護理技能的不夠熟悉，所產生的過大壓力。在第一階段的 OSCE 測驗，以學生「一定要會」的技能做為測驗項目，例如：生命徵象測量法和肌肉注射給藥法，因為這二項測驗項目是學生在臨床實習時一定要操作的技能。第二階段的 OSCE 考試則以「有進階性難度或侵入性治療」的技能做為測驗項目，這些項目通常需要學生應用和整合多項基本護理學技能的觀念與原則，同時，操作過程的複雜性也較第一階段 OSCE 測驗來得高。在這階段的測驗項目有：導尿法、放置靜脈留置針法、靜脈點滴灌注法、鼻胃管灌食法與護理等，也就是我們要求學生具備進階基本護理學的技能。

不管是第一階段或第二階段 OSCE 的測驗項目與評分表，都由負責基本護理學課程與實習的全體老師一起設計，老師們透過多次的討論所擬定，在老師們達成共識後，我們在每一階段 OSCE 考試前二週，將測驗項目和評分表事先公告在基本護理學實習課程的教學網站，讓學生知道要測量那些技能和他們要如何被評量；我們安排與學生面對面的討論會，就評分項目的操作和給分進行說明，讓學生了解

Q2 | 您是否曾經參與過 OSCE ? (N=1,237)



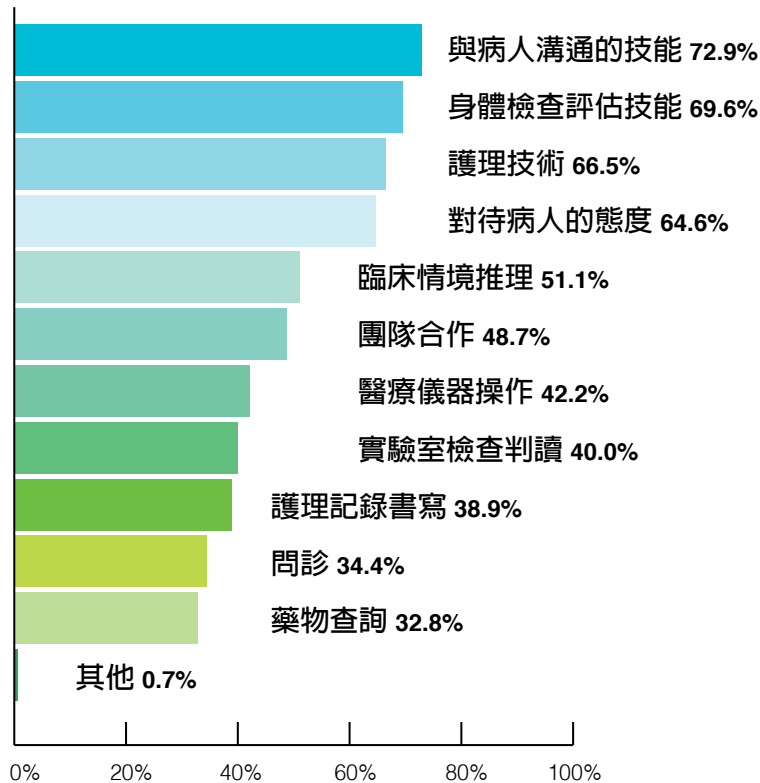
在 OSCE 考試過程中，他們會如何被評量，以及早準備考試。

我們的評分項目中，除了技術操作項目的評分外，一定會包含「護理人文」、「舒適護理」、「安全護理」和「專業態度與行為」等項目，例如：「能否尊重病人」、「能否對病人表達關懷的態度和行為」、「能否向病人適當的說明所要執行之護理技能」、「能否適當回應病人的問題」、「能否傾聽病人」、「能否同理病人的擔心與害怕」、「能否注意病人的舒適」、「能否安全地執行該項護理技能」、「表現不傷害自我安全和病人安全的行為」等。因為這些都是屬於專業態度與素養的一部份，我們需要在引導學生進入護理專業學習的開始，就培養他們具備正確的觀念與態度：每項技術的操作，不僅是在執行該



Q3

您認為那些護理專業能力和技能應包含在 OSCE 考試項目？
(N=1,237，複選)



項護理技術而已，還應該將專業素養融入技術的操作過程，才能落實以人為本，尊重病人的照護本質。

考後三方評值 教學品質續提升

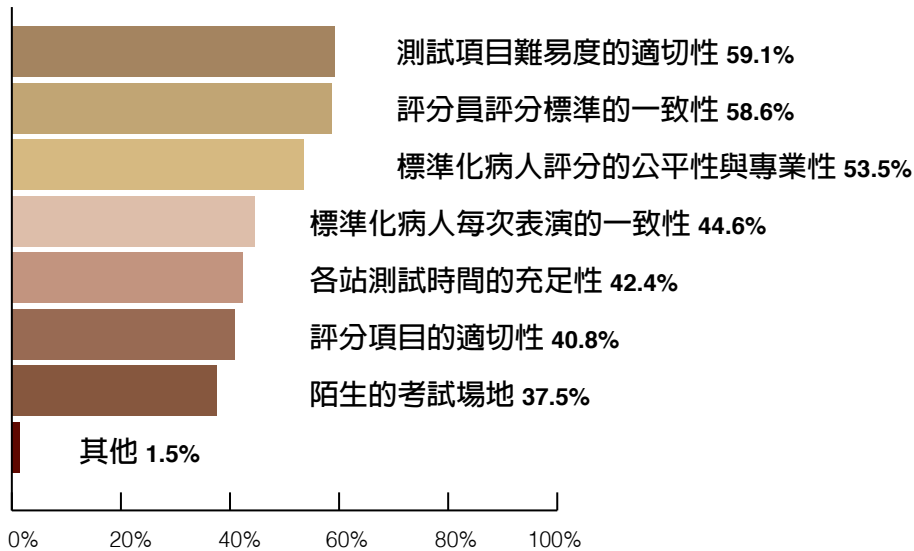
每次 OSCE 測驗結束後，會進行三個面向的考後評值。所有老師一定召開「檢討反思評值會」，分別就整體考試過程、評分項目、給分的一致性進行全面性的檢討與修正，避免下次執行 OSCE 測驗時再發生。

另外，也邀請標準化病人與協助測驗舉辦的志工同學參與考試後評值會，透過所有參與人員的交流與回饋，修正標準化病人表演的問題，或考試作業流程的順暢性等。

當然，也去了解考生對於 OSCE 考試的反應，包括：考試項目的質與量、效果、考題難度、考站時間、考生緊張程度、影響考生表現的因素等議題的分析；而補考同學的事後追蹤與輔導，更是由每一指導老師在 OSCE 測驗後的一項重點工作。

Q4

未來若有機會參與 OSCE，您可能面對的困擾？(N=1,237，複選)



臨床六成肯定 同意事先掌握考站

其實花蓮慈院從 2009 年 7 月起，就把 OSCE 測驗運用在新人的教育訓練上，並且其中三站是請慈濟志工擔任標準化病人；而本系也於 2010 年 10 月舉辦首度東部花蓮護生的 OSCE 測驗，測驗結束後的各方反應都很好，後續的發展令人期待。

儘管此次問卷有八成的慈濟護理人員沒有參與過 OSCE 的經驗，我們還是詢問大家認為 OSCE 是否對護理人員有幫助。在「理解專業知識的學習」、「提昇對臨床技能的掌握」、「轉化知識為職場能力」三方面，回答的比例都很類似，持

肯定看法的都約莫佔六成，有助於「臨床技能掌握」略高，63.4%。三成多的比例都是回答「沒有想過」，或許因為回答者都已在臨床職場上累積出一定實力，本身不需要 OSCE，也沒有參與過這種貼近職場的測試模式的功效。不過，認為「非常有幫助」的，則約莫佔一成，這些人對於 OSCE 顯然有深刻的體會。

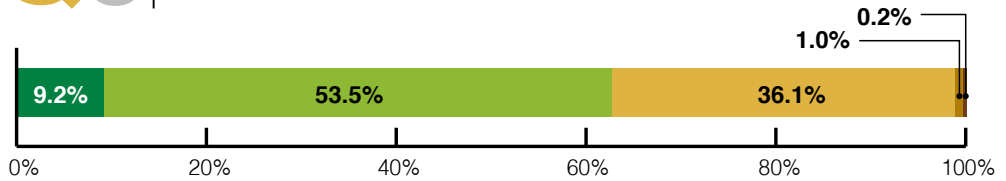
在 OSCE 繁複的規劃中，我們請問大家是否讓應該受測者「事先掌握各考站內容」？有 11.0% 認為「非常應該」，53.0% 認為「應該」，總計六成多 (64.0%) 同意應該事先讓學員知道，認為不應該的只有 2.3%，約三成 (33.7%) 則表達他們



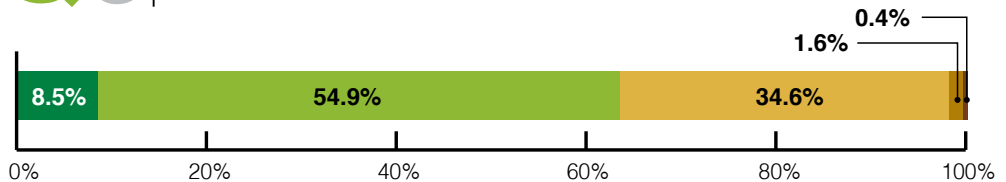
沒有想過這個問題。是否要事先公告考站內容，可以從二個層面來思考：若是 OSCE 測驗是做為學習過程中之評量方法，事先公告考站內容，可以讓護理人員有所準備，壓力會比較小，就像慈濟大學護理學系基本護理學實習的二階段 OSCE 考試；但若是 OSCE 是做為總結性的評量方法，則考站內容與評分

項目則不宜事先公告，就如同這次全臺第一屆醫學生的臨床能力模擬考試，如此，才能真正測量出在經過訓練後的實力。所以，是否讓護理人員事先掌握考站內容和評分項目，還是要回歸到教學與評量的目的是什麼，不同的目的，執行的方法就會有所差異。

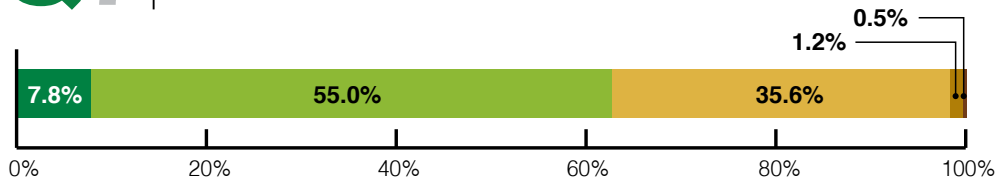
Q5 | OSCE會有助於您理解專業知識的學習？ (N=1,237)



Q6 | OSCE會有助於提昇您對臨床技能的掌握？ (N=1,237)



Q7 | OSCE會有助於讓您將專業知識與技能轉化成職場的能力？ (N=1,237)

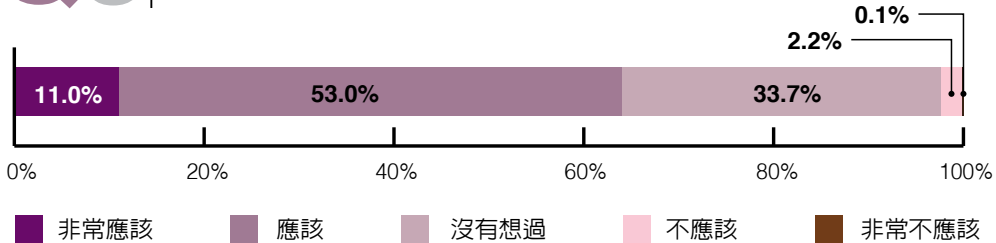


非常幫助 有幫助 沒有想過 沒有幫助 非常沒有幫助

Q8

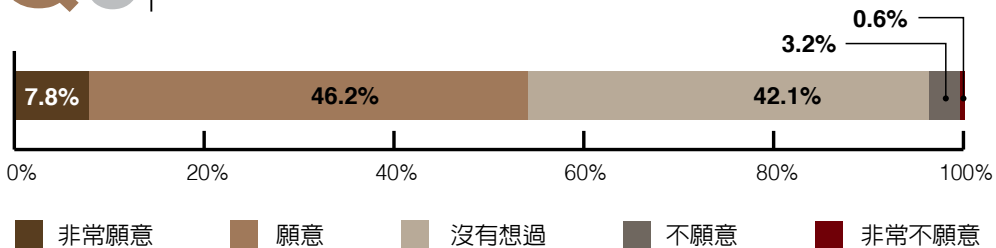
您認為作為學員，應該事先掌握 OSCE 考站的所有內容？

(N=1,237)



Q9

若有機會，您是否願意參與 OSCE？(N=1,237)



一半願參與 眾人共成就

若有機會參與 OSCE，大家的意願為何？超過二分之一 (54.0%) 的護理人員表示他們願意或非常願意參與，極少數 (3.8%) 沒有意願參與；另外，約四成 (42.1%) 則表示沒有想過是否參與 OSCE 的評量。幸好只有極少數不願參與，若能有效宣導 OSCE 的必要性與重要性，如此將能協助護理人員提昇參與意願，以 OSCE 增益專業技能，也希望透過 OSCE 幫助同仁心靈充電，喚起護理初心。

慈濟大學護理學系和慈濟醫院已經運用 OSCE 測驗來訓練護生和護

理人員，目前還在萌芽發展的階段，有很多需要學習與虛心檢討改進的地方。在實施 OSCE 的經驗，我們深刻體會到這是一種非常耗費時間與人力成本的測驗方式，需要動用包括教師、標準化病人、監考人員、工作人員等非常多人，需詳細妥善的規劃與執行，更要持續反思與改進教學評量的策略。但是，從我們執行 OSCE 的經驗、學生與病人的反應，我們看到了培育稱職護理人員和好護師的可能性，這樣的結果，認可 OSCE 成了一種很好的教學評量工具，我們也期待更多人的參與，成就護理專業的教育與素養的傳承。