



客觀結構式臨床技能評量於新進營養師學習成效評估之應用

游欣亭 ◆ 彰化基督教醫院 營養師

醫安 院專業營養師，除了基本專業知識與具備外，尚須具備良好的溝通技能以便能將知識實際運用在病人照護上，在訓練新進營養師時，筆試及口試能有效評量營養師專業知識，但是無法有效評量學員與病人溝通及應用的能力。因此使用OSCE評量可以進一步評量學員實際面對病人時臨場應變、溝通、同理心展現及衛教技能展現情況。

客觀結構式臨床技能測驗Objective Structured Clinical Examination（簡稱為OSCE）為評量方法之一，操作方式為在一個模擬的

醫療環境中，以模擬真實的醫療案例（標準病人）來評量學生的臨床技能表現程度，很像過去在學校時實驗課教師很常用的跑台方式，但OSCE跑的不是一個制式物品或題目，而是診間或病室，其中或許有模擬病人等著照顧或諮詢。通常一個考題為10~12分鐘，在12分鐘內學員需謹慎讀題，進行診間執行題目上要求並由臨床教師從旁以標準評量表進行，評量後教師馬上進行回饋。

本院營養部自2014年12月開始規畫新進營養師PGY學員OSCE評量（計畫流程如圖一）。





(一) 規劃考題藍圖

考題藍圖以營養師職類（PGY）核心能力為主軸，營養部OSCE題目藍圖如表一：配題藍圖X-軸為主要訓練區塊、Y-軸為臨床能力區分。考量OSCE評量建議每站以10~12分鐘為標準，一般營養諮詢或照顧歷程約須30分鐘歷程，及評估適合於OSCE評量的題目等，得出測驗方向，再以核心能力做判斷後，採五站題目設計，每站12分鐘

表一、2015年營養師PGY OSCE測驗藍圖

營養部PGY OSCE測驗藍圖				
核心能力/能力	臨床照顧	門診諮詢	團膳	合計
臨床技能	病歷寫作（X）	數據判讀（V）	食材驗收（V）	2
衛教指導		糖尿病飲食諮詢（X）		1
問題為導向		營養品使用（V）	廚房冷藏設備故障（X）	2
溝通	灌食患者，初次床邊訪視蒐集飲食資料（V）	不耐久候，拒絕諮詢（X）	餐點異物抱怨（V）	2
TOTAL	1	2	2	5

站名/核心能力	衛教指導	同理心/溝通	檢驗/判讀	營養診斷
營養評估與診斷	V		V	V
管灌飲食衛教	V			
異常生化數值判讀與衛教		V	V	
營養品諮詢衛教	V		V	
餐點異物抱怨處理		V		

(二) 撰寫教案、考生指引、標準病人劇本、評核表、操作型定義

在經過資深營養師（年資>8年）進行重要性及可測量性評估（表二），確認以下題目開始由資深營養師進行教案撰寫。



表二、

題目	重要性指標	可測性指標
灌食飲食衛教	0.85	0.85
營養品衛教	1	1
門診數據判讀	0.94	0.92
患者收到餐點異物抱怨	1	1
胸腔科病人營養照顧流程	1	0.92

(三) 審查教案、修題

教案撰寫後經過上述圖一評量計畫流程，由專家協助指導修題。

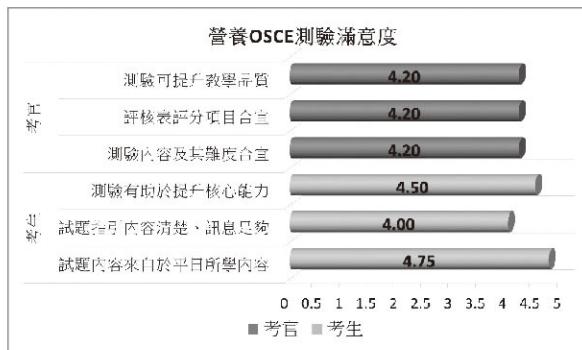
(四) 效度、信度測試

進行標準病人溝通，試演、試評、試考後始確定最後版本教案。

(五) 正式考試，並於每批次考試後檢討試題

開始進行營養師PGY學員在訓練三個月時進行OSCE評量。自2016~2018共計共10位學員接受OSCE評量，並以Likert氏計分方法（不同意1分～非常同意5分）收集問卷資料，全部學員均認為考題難易度合宜，其他項目的平均同意度包括：「試題內容來自平日所學」4.75分，「試題指引內容清楚」4分，「測驗有助於提升核心能力」4.5分。「題目難易度合適」4.2分，「測驗項目合宜」4.2分，「測驗可提升教學品質」4.2分。

新進營養師階段訓練後，透過OSCE評量可瞭解學員於臨床營養照顧及供膳溝通的



圖二、營養OSCE測驗滿意度

學習成效，並透過考官評核與雙向回饋過程，提供學員有反思及強化溝通能力與技能的機會，進而提升學習成效。臨床教師可透過測驗結果瞭解學員學習成效，修訂課程學習目標及內容，因此應用OSCE評量是新進營養師階段性學習成效的良好評量工具。

(六) 執行OSCE困難

OSCE評量是良好的評估工具，但於每次執行時需於評量前進行標準病人溝通，執行評量時需動用5位標準病人及5個臨床教師且須使用標準教具教案及施測地點，因此會碰到教師無法同時參與的情況，而營養師PGY於幾次評量檢討後，將5站改成4站，並積極培養合格OSCE評量教師，以提高營養師OSCE評量執行的容易度，並期待未來能進行跨院交流及評量，形成營養師訓練的評量標準。

參考資料

1. 評量醫療專業人員的臨床技能—以OSCE為例，資料來源：<http://vip.flsheet.com.tw:8080/mednews/012/item/11-012-hot.htm>。擷取日期：2019/02/15。☞