

OSCE 在護理教育的應用

童恒新

國立臺北護理健康大學護理系碩士班專師組副教授

背景（過去）

OSCE 萌芽於 1970 年代用來評核醫學生。近十年來運用範圍擴大至護理及其他醫護相關專業領域，如放射師及物理治療師等。過去 OSCE 發展初期，傳統模式是讓醫學生輪流去不同考站，每站停留固定的時間再往下一站進行。發展至今 OSCE 的運用及內涵已愈趨多元化。

目前護理教育應用層面

OSCE 於護理應用之方式在各國各校及各個課程皆有其不同之處。大致可分成下面幾種：1.以個案情境為導向是屬於較長時間的考站。一個考站內評估不同能力可能包含溝通、病史收集及身體評估等。此型態考站適用於高階護理以病人情境為導向分析病人狀況提供適切評估。台灣專科護理師之 OSCE 國考乃世界之先驅，就屬於此種方式。2.多重考站之串聯是每站時間較短，站與站之間有可能具其關聯性。此型態考站結合欲評核之不同能力，可能有一站考應考生與標準病人之溝通，下一站考前一站所收集資料之紀錄，另一站考一項技術等。3.系統為導向之考站，將病人系統性的從頭到腳做一次身體評估。此種類型考站較缺乏批判性思考較適用於基礎教育及初階護理以評核其對身體評估的正確性與純熟度。4.抽樣式考站是學生於眾多考站中自己隨機抽選或被隨機安排幾個考站。此種類型考站複雜度較高，需要較多的人力與物力準備不同的考站給應試者，適用於畢業前或取得專業認證使用，但每位應試者所考的幾個考站其平均難易度是另一項挑戰。

優缺點

不同於傳統筆試，OSCE 不僅可評估應試者的知識，也可了解其能否將知識運用於臨床情境，亦有其客觀性及接近臨床之仿真度。OSCE 能運用來評核護理學生及職場護理人員臨床能力，以確認其能力可勝任提供病人安全的照護及具品質的醫療服務。因此 OSCE 運用於護理教育已在本國推動並日漸普遍化。在此同時，身為護理教育者更應了解 OSCE 的限制與其面臨的挑戰。某些特殊情境有其模擬的困難度，例如心音或肺音（可拿出告示牌但與現實有落差）。再者應試者有可能因過度壓力而表現失常，而非能力不足。而如何做好前測及確認信效度，更是另一項挑戰。

護理課程中的應用與評價

對於仍在就學的護理系所學生，可先了解院層級目標所欲培育出的護理專業人才素養及能力，再結合課程目標設計出適合的 OSCE。可由 OSCE 考試的結果同時評值學生是否於

課程中充分學習以達成課程目標並檢視教師所提供的教學內容及運用的教學策略是否達成有效性學習。若健康照護專業能力為欲培育的核心能力之一，其中健康評估課程是幫助學生達成此能力的課程。學生能區辨正常及非正常身體檢查結果為該課程之其一目標。例如，設計一簡單的腹痛 OSCE 教案讓學生執行腹部評估，以區辨身體結果之正常或異常。故 OSCE 可依據課程目標設計出適合的教案，同時評值學生學習成果及教學內容適切性。

未來趨勢

綜合來說，OSCE 可用來培育及評核適合的醫護人員提供病人有品質的照護。現今醫療環境與疾病漸趨向複雜化，OSCE 也需要因應趨勢才能培育及篩選出適合的人員來適應現在的複雜健康照護體系。可加入現今照護趨勢的元素有：1.新的高科技面相，如：新進的儀器操作與運用、電子工作車等。2.新的治療照護，例如新的治療藥物副作用及注意事項或新的侵入性術後照護流程。3.溝通能力的不同面向，例如特等病房病患或國際病人之溝通、與家屬之溝通和其他醫療團隊成員如復健師或營養師等之溝通等。4.不同照護模式的運用如無縫接軌串聯出連續性照護及整合照護。5.疾病或特殊族群導向照護，例如癌症、心衰竭及高齡族群照護等。6.亦可導入護理實證，例如新修訂的傷口照護流程。所以 OSCE 是一種檢視應考者之能力的方式，可廣泛運用於不同類型及層面。