

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 標準病 人在基本臨床技巧的教學與評量上之應用(3/3)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2516-S-002-003-

執行期間：91年08月01日至92年07月31日

執行單位：國立臺灣大學醫學院內科

計畫主持人：楊培銘

共同主持人：王維典

報告類型：完整報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 93 年 1 月 12 日

## 〔國科會多年期計畫執行成果報告〕

### 標準病人在基本臨床技巧的教學與評量上之應用 (89.08.01-92.07.31)

NSC 89-2511-S-002-020

NSC 90-2511-S-002-003

NSC 91-2511-S-002-002

執行單位：台大醫學院醫學系 內科

主持人：楊培銘教授（台大醫學院醫學系內科）

共同主持人：王維典醫師（台大醫學院社會醫學科）

#### A. 第三年 (91.08.01-92.07.31) 之研究成果

##### I. 測驗案例之設計

1. 我們已設計了一些較困難的案例劇本，並予以使用，再依據試用之情況予以修改。

其主題包括下列各項：1. 不合作的病人

2. 年老失聰的病人

3. 嘮叨的病人

4. 癌症病人

5. 涉及性方面之疾病

6. 神經質的病人

這些困難的案例在標準化病人扮演上需要較高的技巧，否則不易抓到其精髓，因此，劇本完成後，通常主持人要與扮演的標準化病人（資深住院醫師）溝通，抓出其中之要點，使其扮演能儘量恰如其分又能於真正面對接受測試之醫學生時隨時察其應對之情況並調整標準化病人自己的演出。

一般而言，醫學生面對這些病人時之表現較不理想，特別是在病史

詢問的進行上，常有不知所措之表現，而需由資深住院醫師再予以解圍才能使測試繼續進行。在同一位醫學生之測試中，我們會安排一個困難的案例，比較其得分與在非困難案例之得分，在“ 病史詢問 ” 這個項目，面對困難案例之得分 ( 平均 9.2 ) 低於非困難案例之得分 ( 平均 13.7 )，但統計上未達有意義之相差。我們並不擔心這種結果，反而很高興及早發現醫學生之盲點，才有指導他們的空間，他們的問診技巧也才能慢慢進步。

2. 我們也設計一些可用來瞭解醫學生之 physical examination 能力之案例。

例如：腹脹之案例可用於觀察學生在腹部敲診之認知與技巧，有沒有辦法分辨 increased tympanicity、shifting dullness、organomegaly 或 abdominal mass 等等。易喘 ( dyspnea ) 之案例可用於觀察學生在 chest 範圍之 physical examination 之能力，包括：肺部及心臟之各種檢查技巧。

## II. 醫學生見習期間所在病房之次專科屬性及其在標準化病人測驗中所面對的案例之次專科屬性

雖然我們已向醫學生宣佈標準化病人之測試主要在於瞭解其於見習期間是否能多去看病人，而非只是紙上談兵。因此，測試之主題皆為 common symptoms，但難免有“ 器官 ” 之屬性。另外，我們也希望醫學生不要祇關注病人之 chief complaints，而應關注病人之全身狀況，因此，我們原本希望醫學生至任何一個病房，其學習重點應該是一致的，不能因病房之次專科屬性而僅關注病人那一部分之疾病。事實上，學生之學習狀況並不一定能完全依照我們的期待，所以我們想要瞭解見習場所與其測試成績間之關聯。

我們發現若測驗中所用之案例其主訴屬於 common symptoms，如：fever,

abdominal pain , chest pain 等，醫學生皆能發揮，不會受到其見習病房之次專科屬性之影響。但若測試案例之主訴較偏離 common symptoms , 如：dyspnea, neck stiffness, weakness of extremities 等，則其得分確實會與其有無去過相關病房產生關聯性。

由此可知，醫學生至病房見、實習，受制於病房仍有次專科屬性（目前台大醫院內科雖將部分病房歸為一般內科病房，但仍有一些為次專科病房，醫學生無法僅派至一般內科病房見、實習），惟有落實要求醫學生在各病房見、實習時要有 primary care，且要將其所負責之病患之所有疾病及問題皆予以發掘及給以必要之處置。

### **III. 見習至第五周（全程為九周）時先考一次之醫學生，其在第九周見習結束時之考試成績**

除了在見習第五周時對所有醫學生說明標準化病人測試之過程及重點之外，我們曾嚐試取 1/3 學生於第五周時先接受一次測試，這些學生於第九周時仍要接受測試。我們發現第五周之測試成績平均低於第九周之成績（8.9 分 vs. 13.1 分）。接受兩次測試之同學，其第二次（第九周）之平均成績皆優於其第一次（第五周）之成績（15.3 分 vs. 8.9 分）。在第九周之測試成績，1/3 曾接受第五周測試之醫學生平均之成績優於其餘 2/3 未曾在第五周接受測試之同學（15.3 分 vs. 12.2 分）。

以上結果顯示標準化病人測試具有教學之效果，而臨床見、實習之效果應以實務考試為主，惟有如此才能加深醫學生之印象，使其確實能獲得臨床經驗。

### **IV. 資深住院醫師扮演標準化病人與非資深住院醫師（真正病人及健康人）扮演標準化病人之差別**

在台灣，要招募真正的病人或正常健康的人來扮演標準化病人，相當困

難，也有其限制（如：女性）。我們曾說服真正的病人及健康人共 5 位，接受一番訓練後，去測試醫學生。

由於這五位標準化病人原本並無醫學知識，因此，所編劇本不能太複雜，其評分標準也要很明確，否則無法達成標準化病人測試之目的。即使如此，訓練本身就要花上至少兩個月之時間（因為祇能每周找一些時間予以訓練）。真正在測試時，這五位標準化病人祇能照本宣科，無法應付突發狀況，例如：學生一時接續不上，詢問中斷時，雙方會有僵局；也可能學生問一些事先未曾規劃之問題，標準化病人無法回答也無法判斷其表現。因此，非資深住院醫師之標準化病人，評估醫學生能力之 checklist 內容，與資深住院醫師之評估 checklist 不同，較強調態度方面，包括：面對病人之態度、病史詢問之方式以及綜合說明，至於 physical examination 之技巧及能力則較不易判斷、評估。

因此，在標準化病人之測試中，同時使用資深住院醫師及非資深住院醫師擔任標準化病人，或許是未來可以考慮之模式，一方面可以取兩者之優點，另一方面可以彌補招募一般人擔任標準化病人之困難。

## B. 三年計畫之執行總結

- I. 標準化病人之測驗模式具體可行，但有其限制，例如：女性病人、昏迷病人。並非所有臨床狀況皆能以標準化病人之測驗模式予以扮演而達成教學及評估醫學生學習成效之目標。因此，我們必需仔細考慮此等測試之優點及所能達成的效果，於適當的情況下使用之。
- II. 標準化病人測試之方式無法應用於同時段有太多的受試者，這是因為標準化病人及案例數目不可能太多的緣故，而且不能重覆使用，否則安排在後面的受測者會較有利，因為他們可以獲得較多的資訊而較有準備。

- III. 以資深住院醫師及非資深住院醫師扮演標準化病人，各有其優點，也各有其限制。因此，兩者皆需考慮使用，甚至在同一次測試中使用。如此既可破除標準化病人數目不足之困擾，又能取兩類標準化病人之優點。
  
- IV. 未來必需審慎評估標準化病人測驗之使用與每日床邊教學（bedside teaching）之實施兩者如何相輔相成，使臨床教學之效果能達到極致。基本上，若能落實每日的床邊教學，並仔細評估學生之學習態度及其優、缺點並隨時予以教導，絕對比實施標準化病人測驗來得有效。但事實上，床邊教學所需之師資非常龐大，因此有其一定的困難度。
  
- V. 將標準化病人測試之模式推廣至各層級之年輕醫師之訓練及考試中，多多設計符合不同程度受試者以及著重不同目的之測試案例。