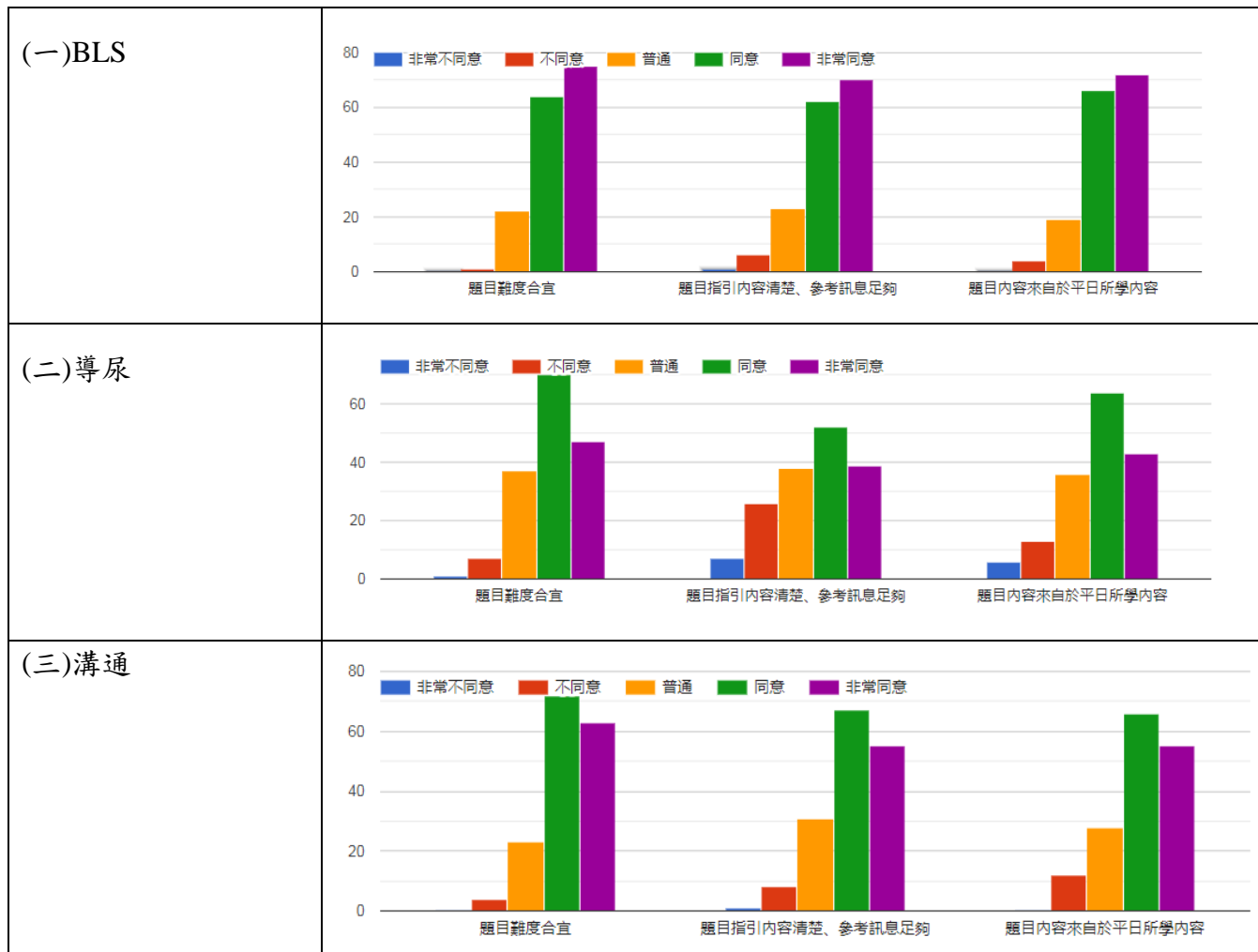


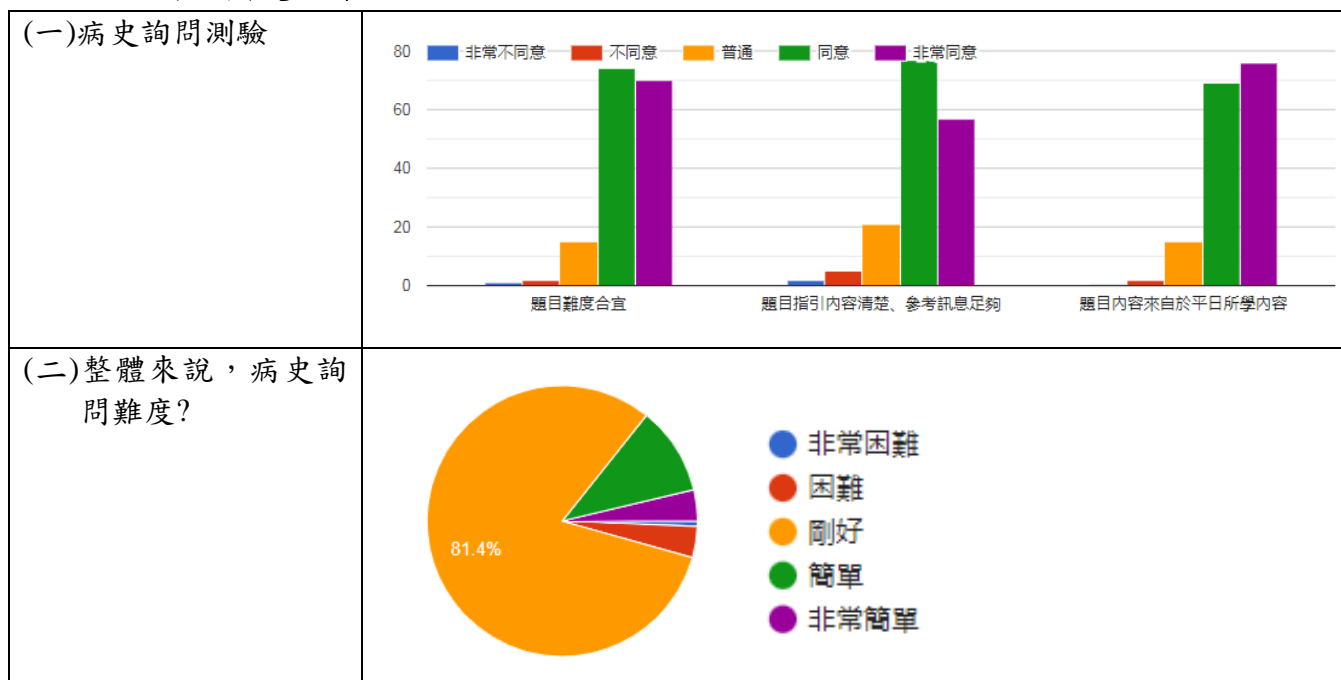
110-2 學期 臨床技能測驗(OSCE)回饋單

修課：163 人，填答 162 人。(醫學：113、中醫：48)

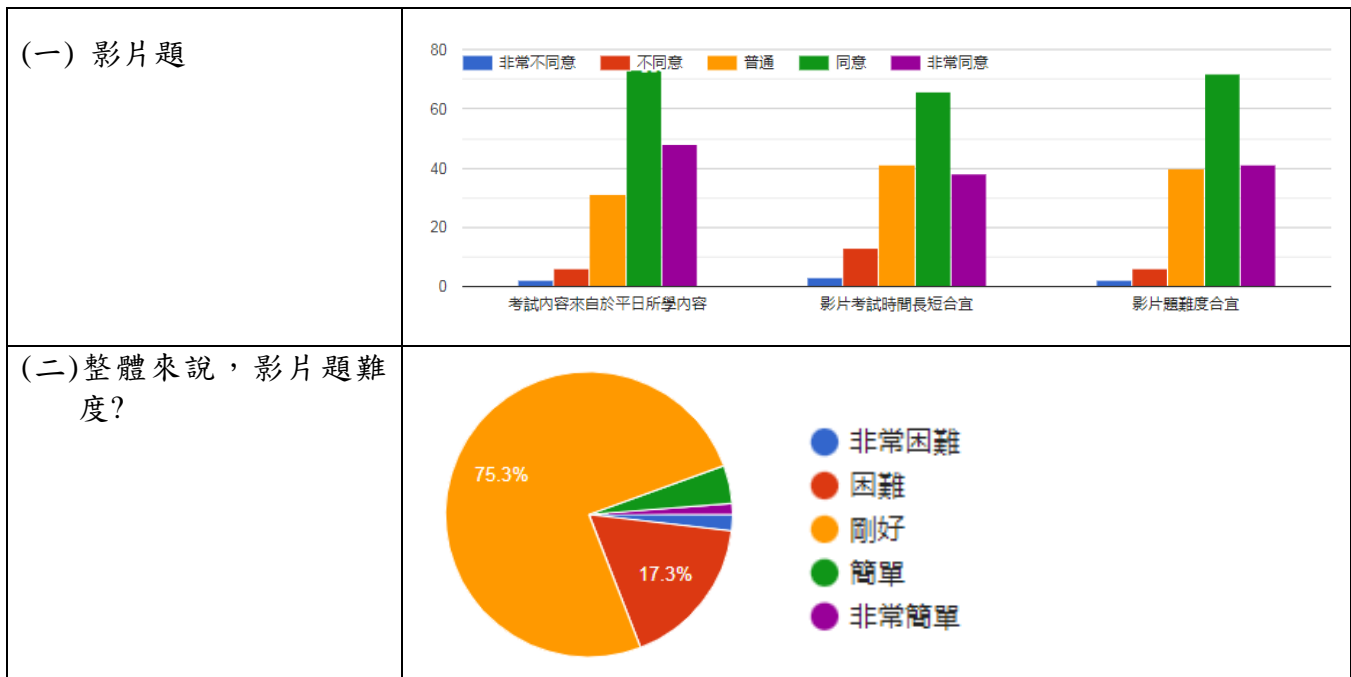
一、繳交影片報告



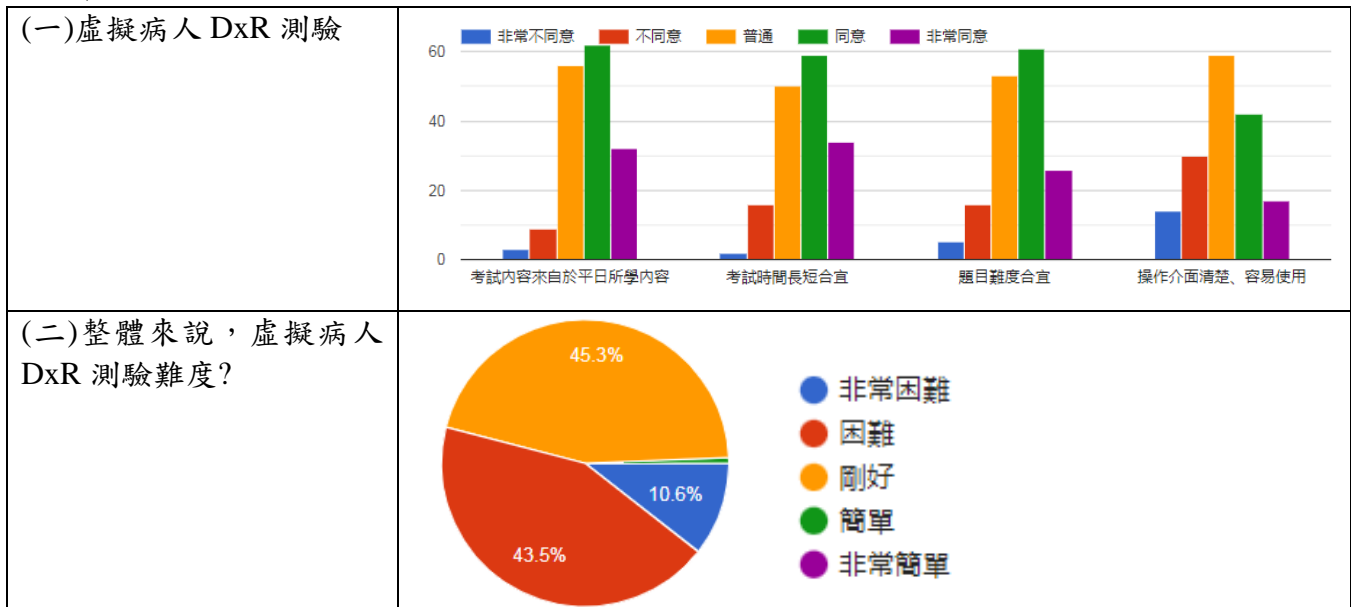
二、視訊測驗-病史詢問



三、線上影片測驗區-理學檢查



四、虛擬病人 DxR 區



四、整體 OSCE 測驗建議

(一) 整體測驗內容、評分...等

1. 考前對於導尿步驟沒有一個明確的規定，評分機制也不明，根本不知道每個影片占比多少？做錯一個步驟又占幾分？DxR、影片除錯等等又占幾分？(當然我合理判斷每個都佔總成績的10%，但還是應該說明一下吧)。補交導尿反饋斟酌加分，那又是加幾分？從大一到大四上過這麼多課程，就這堂完全沒在說明評分機制的，也太特例了吧。身為系主任引以為傲的一門課，難道這就是這堂課最大的特色嗎？本身很喜歡這堂銜接臨床跟基礎的課程，覺得受益良多，但考試真的不應該是這樣進行的耶，這樣的評分機制說明我給零分。
2. 沒有公佈評分標準會有點無所適從，像 DxR、挑錯影片就沒有概念要寫多細。希望線上考試規則能夠更清楚明確，且希望公告訊息在同一個平台。
3. 如果未來還是會發生需要使用線上考試的模式，希望可以安排測試考，以避免各種準備上的疏失（影片未設公開、學校網路設備承載不了、連結發送極為貼近考試時間）。總體來說本次測驗對考生心情影響非常大，而且是不好的方面。考試體驗不太好，再次體現了長庚沒有從過去兩年來的疫情中學習到解決遠距教學的方法。(我相信長庚未來也不會接納線上教

育，也不太可能會改進。撇除地理位置，也許這就是輸給北醫的原因吧)

4. 希望可以公開考試答案 (OSCE 應該沒有所謂考古的問題了吧?)，也麻煩解釋給分依據，至少可以讓大家了解，在考官心目中什麼是最為重要的，相信也是對於病人而言最為重要的。
5. 希望考試規定及流程能夠更早公告給同學知道 (如：病史詢問的考試時間分配)，導尿測驗能夠像拆線及病史詢問一樣提供 OSCE 指引的 Checklist, 並且統合所有授課醫師的操作標準，提供學生至少在現階段未進臨床前有一套同樣的標準執行整套導尿流程。
6. 希望可以有一個統整參考影片區，才不會每個影片的出入把大家搞混。
7. DxR、PE 影片 考試時間如果可以在更長，應該會好一點
8. 希望詳細考試說明能夠主動通知 不要讓學生問了又嫌煩
9. 希望對於考試時間、是否同步視訊監考等常見問題可以再更完善告知
10. 線上考試很多問題，學生容易無所適從。規定不清不楚。

(二) 自拍影片：BLS/導尿/溝通

1. BLS 上課講了一堆叫 CABD 的心肺復甦術操作，考試就是簡單的按壓、按壓、按壓，請問打開呼吸道，進行人工給氧，去顫器的使用都沒有考，這真的很有趣欸！這輩子沒見過這麼有趣的考試，大開眼界。上課時就說過沒有使用去顫器的心肺復甦術病患活過來的機會很低，結果這個考試竟然沒有包含使用心肺復甦的內容，有趣有趣！
2. 導尿限時放寬。
3. 男性導尿管放置泌尿科醫師上的跟評分的要求有滿大落差，若不是助教有再跟我們講解，不然如果照泌尿科醫師上的做會漏掉很多東西。
4. 謝明儒主任學期一開始上課教學的導尿操作，如果放在現在的考試制度下，評分我想大概是及格吧！首先，沒有測試導尿管的氣球能否正常膨脹，也沒有做好三消，更有趣的是連井字固定法都沒有教，然後考試這個操作卻要考，更有趣的是，謝主任不教，徐助教也只能再對每組一一教學，辛苦助教了。
5. 請問新冠一號這個中藥和醫學系有甚麼關係，練習溝通這個清冠一號，不如練習溝通如何徵詢手術同意書，真的搞不懂出題為什麼與上課教的內容差異如此巨大。上課教的是徵詢手術同意書，考試卻變成解釋清冠一號，哇！有趣！

(三) 視訊-病史詢問

1. 問診考試的會議連結，為何不能提早發送給考生呢？若設定為考前 10 分鐘要上線，卻在考試開始前 1 分鐘才收到連結，還要先進入網頁再轉至 app，若因此導致考生遲到，該如何處理？進入會議室還需要主持人同意，那麼真的無法想像不先給連結的理由。考生可以在考前 5 分鐘進入會議室，聽主持人指示開始進行讀題和作答。如果有人刻意在非自己所分配到的考試時間嘗試進入，影響到其他人考試，大可以給予警告或是扣分。如果上述有什麼困難之處，煩請指教。
2. 病史詢問的考試，不同標準病人與醫師之間的表現應該有一致的標準，不該出現大部分人遇到的病人都很友善主動、多話，卻有少部分遇到毫無反饋、冷淡寡言的情形。若是要考學生面對這種狀況的反應，也應該每個病人都有同樣表現，否則結果並不公平。
3. 病史詢問的題目好像有點太短，跟真正 OSCE 題目有點落差。另外好像考官不要求鑑別診斷的部分。
4. 問診不要用線上考，網路會延遲，且時間根本沒有七分
5. 我在視訊問診時，考官端一直有聲音，害我聽不到。

(四) 線上偵錯-理學檢查

1. 影片題事前針對該如何考試的具體操作都沒有說清楚，比如當初說使用 elearning 考試，結果又跳轉到 office365 考試，第一次碰到這種不說明清楚的考試，還有影片題一開始也出包，影片設成私人，希望可以完善考試說明的部分。
2. 影片測驗希望下次直接給連結考試，不然又跟這次一樣的狀況蠻干擾考試當下的心情。
3. 偵錯影片的作答時間太短，更改時長也未通知，會有點怕，而且沒有多看兩次的機會。另外

也辛苦助教了，這學期的突發狀況應該是好幾個學期的量全加在一起了。

4.可以像別的醫學系一樣有理學檢查等影片供學生參閱。

(五) 虛擬病人 DxR 測驗

- 1.DxR 測驗軟體操作真的太不直觀了，只給學生兩次練習的機會就要用來考試，真的值得三思。
- 2.建議 DxR 是否考慮重新審視教學內容？若沒記錯，主任上課時的講義缺了不少重要步驟，上課時的說明也是不清不楚。如果要求學生在 100 分鐘內完成，是否教學者也應先熟悉軟體操作方式？如果可以，花個 100 分鐘錄下操作，剪輯成一個教學影片，相信效果會更好吧。
- 3.DxR 給予適當提示，例如按到 Diagnosis 後就回無法再回到問題的部分，所以很多都還沒問到就顯示出答案了….
- 4.覺得 DxR 測驗以現階段的實力有點困難
- 5.謝明儒醫師上課時針對每個位置具體要填甚麼東西沒有說的很完整，比如 management,還有 SOAP,至少上述兩樣東西完全沒有說清楚，全靠學生自我摸索；我想請問如果考試會考上述兩項東西，老師不應該至少教學一下嘛，這真的是特別有趣的老師.!
- 6.個人覺得 DxR 系統有很多 bug，舉例如下：
 - (1)對於這次的病案可能有諸多猜測的診斷，可能有急性闌尾炎，可能有 IBD 諸如此類，但不是每一個 D/D 我都需要用 Lab data 或 PE 刪去，我可能一開始根據症狀大概猜了幾個病，可是後續思考了病情發展的急慢性與時間，砍掉了不少可能，所以最後系統很多要我做的檢查我可能沒有做，因為覺得不一定要透過 Lab data 來 rule out。
 - (2)這個系統也會在意「診斷效率」，我不知道是不是我們目前程度需要在意的，但至少之前試玩的時候覺得很重要，所以會影響我不敢濫開檢查。
 - (3)如果病案真的是急性闌尾炎，那系統是覺得要做 X-ray Echo，但我看 UpToDate 最新的 Guideline 貌似建議用 CT 診斷精確度比較高。我是不知道 CT 和前兩者的檢查在現實費用計算上會不會差很多，但系統給的答案好像跟現行有些出入。
 - (4)我想要做很簡單不花錢的 PE 看是否有 Psoas sign、Obturator sign，但都無法：(也沒有任何的欄位給我空白式不照系統套路作答
 - (5)綜合以上，雖然 DxR 真的滿好玩的也可以幫助學習，但不知道是不是太過僵化了
- 7.想問為什麼 DxR 不能多開放一些題目讓我們練習呢?在考試前只有讓我們練習一個 case，不是應該讓我們有多一些練習的機會嗎?

(六)其他相關

- 1.若未來有類似遠距的狀況，希望能在遠距公告初期調整課表，將所有技能理論及實作都上完之後再進行考核，其餘課程順勢往後延，不然我們一直到開始實習也不會再有機會碰到該些模型和充裕的時間練習。
- 2.資訊需要再明確清楚。什麼都沒有說清楚，不同負責人也有不同作法，造成學生混亂還在不開心學生傳訊息詢問，真的不太好。
- 3.我認為可以改進的東西很多，提出這些問題也是希望這個課程能愈做越好，但是最重要是上層的老師與主任願意花時間與心力去做改變，“不想改變，怕麻煩，沒有時間”都是可能原因，但我希望老師們願意看在未來的醫療人力的素質上努力改進，我想在醫學系裡想學的學生，認真的學生大有人在，只要老師們願意一步步改善現在的課程，學生也必定能感受到.如果每次教學與考試內容差異那麼大，不僅教學內容難以聚焦也徒增學生學習的阻力. 謝謝各位願意看到這裡的老師們，雖然我覺得這份表單大概率也只是例行公式，沒有人會認真對待，所以我相信看到這裡的老師們必然是有想要改善課程的熱忱的，希望你們可以繼續努力把課程做好，我先謝謝你們。
- 4.小小建議助教可以開一個 word 或是 notion 或是把資訊集中在一個地方，不然大家真的不好找，一直找助教協助，相信助教也會很心累。
- 5.導尿：各老師及助教教的小細節不太一樣，且有些組別沒有上到實體課對流程不熟悉，希望第一次練習時都能有人在旁指導。
- 6.導尿操作真的對沒上過實體課的同學不太友善，而且操作過程旁邊也沒有老師看也不確定是

否正確就要考試真的不太妥。

7. 希望有很多導尿管可以練習。模型不給力。
8. 無特殊建議，很棒的經驗，雖然準備的時候壓力比較大，但也收穫很多。謝謝老師和助教的安排
9. 這次因為疫情的關係，主任、老師、助教都辛苦了！真的謝謝你們讓我們可以完成這學期的課程。
10. 想要好好謝謝雅媛助教還有主任，雖然遠距但還是盡力讓我們練習超重要的臨床技能，特別特別感謝雅媛助教，大半夜回覆同學訊息，郵寄包裹給我們，教我們操作，還關心我們學習狀況，要帶自己的小孩還要忙我們的事情，滿滿的 Respect!!!! 想跟雅媛助教說辛苦了！你真的是遇過極少數超級棒的助教！
11. 意外蠻多的，但助教真的很辛苦，系上也確實蠻多北七同學在那邊搞事，跟造成考試中的突發狀況想必是密不可分的，包含一對一連結遲發、部分確切考訊很晚才公布、影片未公開等等

課程負責人：



回饋：

1. 對於疫情影響，讓許多實作課程教學改為線上課程，是課程負責人最擔心的事，果然效果很差。下次要再想辦法解決。
2. 期末考試也是遇到遠距上課，有許多學生在家遠距，課程負責人利用許多方式來達成學習與測驗的成果，包含事先公布題目讓學生拍攝影片影片、寄發導尿管等……希望能達到一些信效度。
3. 醫學系的解釋病情題，內容為介紹確認病人何時可以服用清冠一號，這是這個疫情很重要的資訊，任何一個臨床醫師都應該知道，或是轉介給中醫師等，完全沒有超過考試範圍，何況題目都是提早公布，學生很容易就可以查得到答案。
4. DxR 雖然有效果，但是學生提出應該多練習幾次（目前是兩次），下次會改進。