

【附件三】成果報告(系統端上傳 PDF 檔)

封面 Cover Page

教育部教學實踐研究計畫成果報告

Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN1100556

學門專案分類/Division：醫護

執行期間/Funding Period：2021-08-01~2022-07-31

(計畫名稱/Title of the Project)

**(情境模擬教學融入既有課程以提升牙醫系學生的臨床溝通能力/Application of
situated simulation teaching in existing curriculum to improve the dental
students' clinical communication skills)**

(配合課程名稱/Course Name)

(家庭牙醫學/Family Dentistry)

計畫主持人(Principal Investigator)：吳如惠

協同主持人(Co-Principal Investigator)：李坤宗

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：高雄醫學大學/口腔衛生學系

成果報告公開日期：

☒立即公開 ☐延後公開(統一於 2024 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2022/08/16

(計畫名稱/Title of the Project)

情境模擬教學融入既有課程以提升牙醫系學生的臨床溝通能力

Application of situated simulation teaching in existing curriculum to improve the dental students' clinical communication skills

一. 本文 Content (3-15 頁)

1. 研究動機與目的 Research Motive and Purpose

高醫牙科部每年定期針對即將進入臨床實習前的牙醫學系學生，執行客觀結構式臨床測驗，用以了解學生的專業知識、技能與其態度，但分析學生的客觀結構式臨床測驗成績，發現有 26.5% 的學生在非認知能力的表現上沒有通過。而客觀結構式臨床測驗中評核的非認知能力項目包含醫病關係與溝通能力，例如自我介紹、病人身份辨識、詢問看診目的和了解患者的期望、用心聆聽、說話清晰及具有同理心等。臨床醫療場域中，非認知能力的表現如社交、社會適應力與溝通應對技巧是人與人互動的基石，經過良好的溝通與說明，病人對學生的臨床照護能力才會有信心，才能進一步讓學生有機會展現出其專業技能。但是，學校課程安排以專業知識及技能導向為主的授課方式，檢視與醫病溝通相關之課程，只有在三年級有開設專業選修的醫病溝通，五年級上學期有必修的臨床見習課程，而當六年級時，學生將進入臨床中實習且面對病人。而在醫療場域中，醫病關係的建立需要有良好的醫病關係與溝通互動。除此之外，學生進入臨床場域時，除了面對主治醫師及病人外，將會遇到不同職類的醫事人員，認識其他醫事人員且互動溝通，組成跨領域團隊共同照護病人，也是值得重視的一環。因此增加溝通技巧培訓課程，以提升學生的非認知能力，使得學生進入臨床實習場域時，能與病人及其他醫事人員間有良好的互動關係，進而提升病人照護品質及病人安全，是本研究想要進行的目的及動機。

2. 文獻探討 Literature Review

美國牙醫教育協會(American Dental Education Association)提出牙醫學系學生畢業時所需具備的核心能力為獨立思考、專業素養、溝通技巧與人際關係、健康促進、實際操作與資料收集及病人照護。Hsu 等人的研究[1]認為醫病溝通中的問診與應對、初步治療計畫擬定及有能力面對有系統性疾病的牙科病人為重要的核心能力。因此，醫病

溝通是牙醫教育中屬於非操作屬性的一項核心能力。詢問與回應病人的問題，屬於非認知能力，可藉由標準化病人的客觀結構式臨床測驗來進行評估，依據分析 2014 年至 2017 年的高醫牙醫學系學生第一次參加客觀結構式臨床測驗的非認知能力表現[2]，發現有 26.5% 的學生沒有通過認定，因此回饋到本校牙醫學系的課程規劃，需要強化學生的醫病溝通技巧，提供學生更多的機會模擬練習。

非認知能力不同於學術技能(academic skills)，其偏向於各種行為態度與性格特徵(personality characteristics)，為學科知識以外的能力，如醫師的專業素養、溝通能力、利他、負責、動機、自信及性格特質等。在醫學生的選才上，非認知能力的表現會與未來臨床中的表現有相關性，依據 Visser 學者[3]等人的研究，著重於非認知能力如參考學生的學習歷程檔案及面試中的表現而獲選入學的學生，其在高年級時的臨床照護課程有較好的成績表現，由此可知，非認知能力在臨床醫療場域中也是非常重要。非認知能力如溝通應對技巧，並不是天生就會的技能，需要經過訓練及學習。而臨床上，除了與病人溝通外，也會與其他醫事職類人員共同成為團隊而互相合作照護病人，因此，互相了解團隊中成員的業務特性，進行溝通整合更是需要經過訓練與學習。近年來醫療糾紛與訴訟快速成長，探討根本原因為本國普遍缺乏醫病溝通教育，雖然政策上要求及規定醫事職類人員應具備有醫學倫理與法規的繼續教育學分，但在臨床實務上仍有不足，因此，跨領域團隊間的醫病溝通訓練是必須的，經過共同學習將可使學習者在人性關懷與臨床溝通實務上能有更深切的體認[4]。

情境模擬教學(situated simulation teaching)廣泛的應用在醫學教育的領域中，如擬真模擬訓練，經由模擬臨床情境，在一個不傷害病人的安全環境，讓學生有身歷其境的感覺，由做中學取得學習經驗及成長。Williams 及 Song 學者[5]於 2016 年，回顧 33 篇探討模擬病人是否有效促進學生臨床核心能力發展的文獻，其中有 24 篇文獻認為模擬病人能有效提升學生的臨床能力；33 篇中只有 2 篇是探討牙醫學生的研究，運用模擬病人於牙醫學生的溝通能力技巧培訓課程[6,7]，其結果發現經由與模擬病人的溝通互動後，能提升學生人際溝通技巧的能力。依據 Kaakinen 及 Arwood 學者回顧護理情境模擬教學文章[8]，發現經常提出的理論有社會學習理論、經驗學習理論、成人學習理論、認知建構論及表現為基礎的模式。在社會學習理論中，藉由觀察或模仿他人的行為和互動過程的經驗而學習，尤其是學生人數眾多時，學生可藉著觀察性學習(observational learning)，提升學習成效。經驗學習理論則是認為由做中學、經由親身體驗到自我觀察反省與總結領會後的積極嘗試學習，一次又一次的體驗到實際運用。成人學習理論則是以成人學習者多具備有實際經驗，強調學習自主性和自我導向的學習，

經由鼓勵分享經驗而提升學習成效。

情境模擬教學可以角色扮演、模擬病人或標準病人、擬真電子病人等模式進行教學，老師將依照課程的需求及目標設計教案進行教學，而情境模擬流程的大綱規劃，分別為情境案例設計、與情境相符的硬體設備、行政資源與模擬病人及其他醫事職類人員的支援、與執行時的臨床模擬演練，演練過程又分三個步驟，(1)簡述(briefing)、(2)模擬(simulation)、(3)回述(debriefing))[9]。而情境模擬教學中的精髓則是回述，回顧檢討有四個要素[10]，包含回顧檢討介紹、自我反省檢討、過程分析與結論。由引導者(facilitator)指出回顧的方向；學生自我反省檢討剛結束課程中的問題；學生提問過程情境處置是否正確；最後則是確認學生有感受到學習目標且是否有收穫。

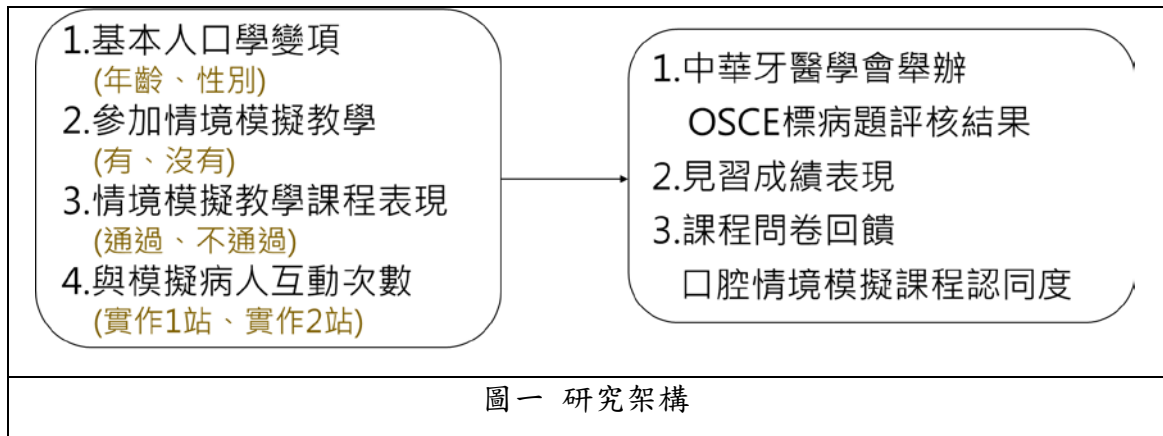
Khalifah 等學者[11]的研究，查閱曾經發表過有關醫病溝通教學相關的文章，42%採用被動學習的方式，如大堂授課、觀看錄影帶、小組討論或自我學習，而 58%則是以互動教學方式進行，如問題導向學習、工作坊、角色扮演、臨床觀察或標準或模擬病人。在互動教學課程前的準備或是先備知識的儲備，建議以被動學習的方式，如大堂授課、觀看錄影帶、小組討論或自我學習等方式進行；而進入臨床階段，更為有效的教學方式，應該以互動教學方式進行。評核學生在溝通課程的學習成效上，可經由量性或質性指標了解學生的學習成果，在量性指標方面則包含有筆試、客觀結構式臨床測驗、學生自我評核、病人回饋及量表(如 The behavioral observation rating scale、The Communication Skills Attitude Scale、The Patient Communication Assessment Instrument、Student Communication Assessment Instrument)；質性指標則如學生的反思回饋等。

3. 研究問題 Research Question

本研究將於既有的家庭牙醫學課程中，融入情境模擬教學，讓學生與模擬病人及其他醫事職類人員進行互動，學習與病人間的醫病溝通，及與其他醫事職類人員間的溝通互動與學習交班，進而提升病人的醫療照護品質。經由教學劇場演練的同時，老師、臨床老師與其他醫事職類人員將不斷檢討反思自己在臨床工作時，是否有適度的帶領學生學習與病人的溝通及應對；在情境模擬教學過程，老師將簡述教學目標、學生模擬演練、最後老師帶領學生回述過程進行檢討反思，使學生掌握學習重點且引導反思重要事件，以提升牙醫學系學生對病人及與其他醫事職類人員的溝通互動能力，最終目標希望能將成果應用於未來的臨床工作中，提升學生的醫療照護能力。

4. 研究設計與方法 Research Methodology

於必修的 5 年級之家庭牙醫學課程中，融入情境模擬教學課程，除了原本之授課課程內容外，邀請有興趣之同學參與情境模擬教學課程。本研究為準實驗研究設計(quasi-experimental designs)，有控制組但沒有前測的設計。研究架構如圖一所示。有參加情境模擬教學課程的學生，經學生同意且簽署受試者同意書(附件 1)後進行課程安排。



融入情境模擬教學課程之前，先申請學校的教師成長社群，成立口腔情境模擬教學社群(附件 2)，邀請有興趣的口腔醫學院教師共同參與，而這些老師們將成為課程的師資，擔任課程指導者的角色。此外，進行教案撰寫且與參與老師共同討論及修正內容，最終教案將分別依需求提供給學生、老師及模擬病人。

情境模擬教學課程需要 100 分鐘，分 4 站場景，其中 3 站有模擬病人，包含病史詢問與鑑別診斷、病情說明與口腔照護及咬合板清潔維護，1 站是觀看影片後與護理師進行交班流程的牙科治療中非預期心跳停止意外急救處置。每 1 站場景中同時會有 2 位學生，1 位學生實作而另 1 位學生觀摩，分別輪流進行實作演練，因此，與模擬病人互動次數將區分為實作 1 站與實作 2 站。

每 1 站的情境模擬教學流程，都是由指導者先簡述 3 分鐘的教案內容，由學生進行演練 15 分鐘，之後請模擬病人回饋與指導者回顧檢討共 7 分鐘。演練結束後，指導者對學生的表現進行評核，依據學生課程表現的可信賴等級，失敗為(1)教師在旁逐步共同操作及(2)教師在旁必要時協助；而通過則是(3)教師事後重點確認、(4)必要時知會教師確認與(5)獨立執行。

學習成效的分析包含量化與質化指標兩個部分。學生要進入臨床實習之前，須完成 5 年級的臨床見習課程與中華牙醫學會舉辦之臨床技能測驗，其中含有客觀結構式臨床技能測驗(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)。因此，本研究的後測量化指標包含有中華牙醫學會舉辦 OSCE 標病題評核結果、見習成績表現與課程問卷回饋之口腔情境模擬課程認同度；而質性指標則是學生的反思寫作。

5. 教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

(1) 教學過程與成果

情境模擬教學過程如圖二所示，場地在高醫家庭牙醫科診間，學生將於診間系統中操作模擬病歷，查詢病人相關資料，而每1站有2位模擬病人，分別擔任病人與家屬的身分。



表一為學生的基本資料，全班共 87 位同學，其中有 40 位女同學，同學多數為 23-24 歲者共 57 位，有 70 位學生參加情境模擬課程，而課程後的評核表現有達到標準者有 37 位，全班經過 OSCE 測驗後，有通過 OSCE 標病題評核的同學有 67 位，全班同學在見習成績的平均分數為 85.2 ± 1.20 。

表一 基本資料			
變項		人數	%
性別	女性	40	46.0
	男性	47	54.0
年齡	23-24歲	57	65.5
	≥25歲	30	34.5
參加情境模擬教學	有	70	80.5
	沒有	17	19.5
情境模擬教學課程表現	通過	37	52.9
	失敗	33	47.1
OSCE標病題評核結果	通過	67	77.0
	失敗	20	23.0
見習成績表現(分數)	全體	87	85.2 ± 1.20

表二為 OSCE 標病題評核結果的相關比較，其中女同學通過率高於男同學，經卡方檢定後具有統計學上的顯著性差異($P<0.05$)，此外，有參加情境模擬教學的學生，其 OSCE 標病題通過率也高於沒有參加者，經卡方檢定後具有顯著性差異($P<0.05$)。

表二 OSCE標病題評核結果的相關因素						
		N(%)	OSCE標病題評核結果		χ^2	P
			通過 N(%)	失敗 N(%)		
性別	男生	47(54.0)	32(68.1)	15(31.9)	4.601	0.032
	女生	40(46.0)	35(87.5)	5(12.5)		
年齡	23-24歲	57(65.5)	47(82.5)	10(17.5)	2.768	0.096
	≥25歲	30(34.5)	20(66.7)	10(33.3)		
參加情境模擬教學	有	70(80.5)	60(85.7)	10(14.3)	15.326	0.000
	沒有	17(19.5)	7(41.2)	10(58.8)		
情境模擬教學表現	通過	37(52.9)	33(89.2)	4(10.8)	0.774	0.379
	失敗	33(47.1)	27(81.8)	6(18.2)		
見習成績表現	高於85分	58(66.7)	46(79.3)	12(20.7)	0.519	0.471
	低於85分	29(33.3)	21(72.4)	8(27.6)		

表三為預測 OSCE 標病題評核結果的羅輯斯迴歸分析，有參加課程的學生通過 OSCE 標病題評核的機會顯著較高，相較於沒有參加課程學生的勝算比為 7.7 倍。

表三 預測OSCE標病題評核結果的羅輯斯迴歸分析								
	B	SE	Wald	df	P	aOR	95% CI of aOR	
							Lower	Upper
性別	-1.018	0.614	2.750	1	0.097	0.361	0.109	1.203
參加 情境模擬教學課程	2.042	0.614	11.079	1	0.01	7.708	2.316	26.658

表四為見習成績的相關比較，其中有參加情境模擬教學的學生，其見習成績表現高於沒有參加者，經 t 檢定後具有顯著性差異($P<0.05$)。

表四 見習成績的相關因素					
變項		人數(N)	見習成績 平均值±標準差	t 值	P
性別	女性	40	85.4±1.01	1.270	0.208
	男性	47	85.1±1.33		
年齡	23-24歲	57	85.3±1.13	1.219	0.226
	≥25歲	30	85.0±1.31		
參加情境模擬教學	有	70	85.4±1.39	-2.235	0.028
	沒有	17	84.7±1.30		
情境模擬教學課程表現	通過	37	85.3±1.17	0.857	0.395
	失敗	33	85.5±1.11		
OSCE標病題評核結果	通過	67	85.3±1.08	-1.471	0.145
	失敗	20	84.9±1.51		

表五為比較基本人口學變項與是否參加情境模擬課程之差異，結果發現兩組學生在性別與年齡皆沒有差異。

表五 有沒有參加情境模擬教學課程之學生的比較				
	沒有參加課程 N=17	有參加課程 N=70	檢定統計量	P
性別				
男性	12(25.5%)	35(74.5%)	2.334 ^a	0.127
女性	5(12.5%)	35(87.5%)		
年齡(歲)	25.7±3.12	24.5±2.28	-1.372 ^b	0.185
a: 卡方檢定；b: t檢定				

表六為是否通過情境模擬教學課程評核之比較，發現兩組學生在性別、年齡、OSCE 標病題評核結果與見習成績表現上都沒有差異。

表六 有沒有通過情境模擬教學課程評核之學生的比較				
	課程評核通過 (N=37)	課程評核失敗 (N=33)	檢定統計量	P
性別				
男性	17(48.6%)	18(51.4%)	0.516 ^a	0.473
女性	20(57.1%)	15(42.9%)		
年齡(歲)	24.7±2.46	24.4±2.09	-0.513 ^b	0.610
OSCE標病題評核結果	15.6±2.62	14.9±2.89	-0.953 ^b	0.344
見習成績表現	85.3±1.17	85.5±1.08	0.857 ^b	0.395
a: 卡方檢定；b: t檢定				

表七為學生與模擬病人互動次數的比較，實作一次與實作二次的兩組學生，在性別、年齡、OSCE 標病題評核結果與見習成績表現上都沒有差異。

表七 學生與模擬病人互動次數的比較				
	實作互動1次 (N=35)	實作互動2次 (N=35)	檢定統計量	P
性別				
男性	19(54.3%)	16(45.7%)	0.514 ^a	0.473
女性	16(45.7%)	19(54.3%)		
年齡(歲)	24.5±2.53	24.5±2.05	0.000 ^b	1.000
口腔情境模擬課程認同度	117.1±5.33	114.9±7.96	1.359 ^b	0.179
OSCE標病題評核結果	15.3±2.75	15.2±2.79	0.129 ^b	0.897
見習成績表現	85.4±1.16	85.3±1.13	0.240 ^b	0.811
a: 卡方檢定；b: t檢定				

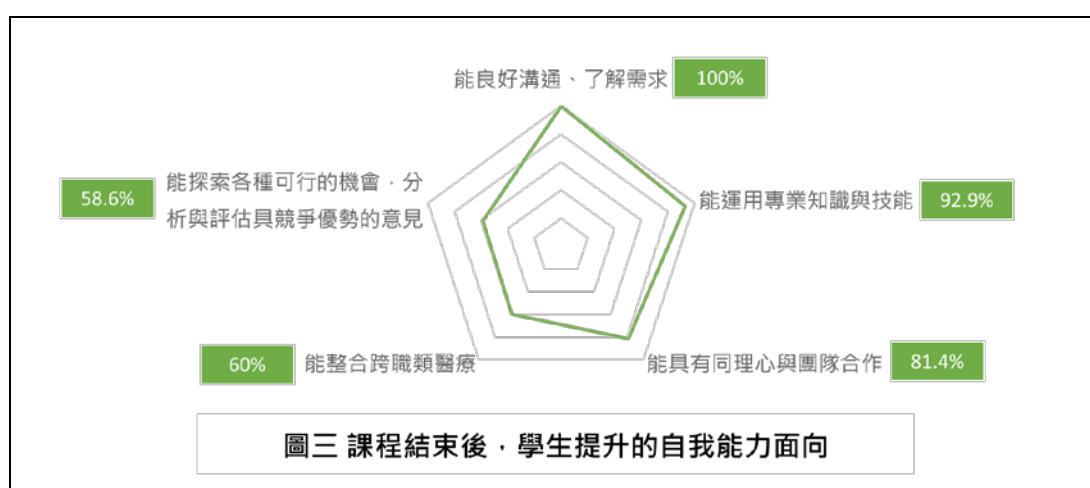
表八為口腔情境模擬課程認同度的相關因素，學生在性別、年齡與情境模擬教學課程表現上沒有差異。其問卷選項為李克特 5 分量表(5=非常同意、4=同意、3=尚可、2=不同意及 1=非常不同意)，共 24 題，滿分為 120 分。

內部一致性 Cronbach's alpha 為 0.965，經 Bartlett 球形檢定，變項間彼此並非

無關聯($\chi^2=2362.33$, $df=276$, $p<0.000$)，而 KMO 為 0.652，適合進行因素分析，利用特徵值大於一法則，取四個因素，但依據陡坡圖取一個因素，因此，最後取一個因素。

表八 口腔情境模擬課程認同度的相關因素					
變項		人數(N)	平均值±標準差	t 值	P
性別	女性	35	117.2±5.33	1.395	0.167
	男性	35	114.9±7.95		
年齡	23-24歲	48	115.9±6.56	-0.302	0.763
	≥25歲	22	116.4±7.48		
情境模擬教學課程表現	通過	37	116.9±5.35	-1.178	0.243
	失敗	33	115.0±8.12		

有參與課程的全部同學(100%)皆認為課程結束後，有提升溝通與了解需求的能力(圖三)，此外，92.9%學生認為能運用專業知識與技能，81.4%能具有同理心與團隊合作。由以上可知，運用模擬病人的情境模擬教學，能有效提升學生的學習成效。



(2) 教師教學反思

對於情境教案中與模擬病人的互動，同學先要具有基本的醫學知識，才有辦法將所學內容轉化為病人可以聽得懂的語言，且在回答問題時才能有信心而不會有遲疑停頓的表現。因此，適合用於高年級且即將進入臨床實習的學生。經由本研究結果可知，有參加情境模擬教學課程的學生，不論是與模擬病人互動一次或兩次，其在 OSCE 評核的表現上並沒有差異，但是，沒有參加情境模擬教學課程的學生比有參加者，其在 OSCE 評核的表現上較差且有達到統計學上的顯著性差異。臨床溝通技巧是需要學習及被教導的，且由此研究也可以發現，有參加課程的學生 100%認為情境模擬教學可提升溝通與了解需求的能力，而 Wiener 等學者[12]的研究也認為標準化病人能協助學生在溝通技巧能力的提升。本研究初步也發現女性

比男性在 OSCE 溝通題的表現佳，Malekzadeh 等學者[13]的研究也發現女同學在 OSCE 的臨床溝通技能表現上優於男同學。Graf 等學者[14]的研究也發現女同學在同理心、結構面、語言和非語言的表達上，其表現優於男同學，因此建議在教學上應考量性別差異與進行提點教學。然而，本研究中進一步以羅輯斯迴歸分析後發現，參加情境模擬課程的經驗在預測 OSCE 表現時，是比性別更為顯著的預測因素，顯示經過情境模擬教學課程，可以降低學生性別對臨床溝通技能的影響。

(3) 學生學習回饋

學生在課程結束後，有進行問卷填寫與反思回饋，同學對於課程皆給予高度正向肯定(附件 3)，皆在同意與非常同意之間且趨近於非常同意，分數最低為 4.74 ± 0.47 ，題目是「在這個活動中的演練讓我學到人際互動技巧在臨床中的重要性」。圖四為學生課程結束後的反思寫作之文字雲分析，主要概念為以病人為中心，要能解決病人問題，能與病人溝通，需要有專業知識，且需要經過練習。



6. 建議與省思 Recommendations and Reflections

溝通對於在臨床上的醫療品質而言是件非常重要的事，溝通良好將能提高正確的鑑別診斷、協助病人進行臨床決策、減少病人對牙科的焦慮、且因病人的遵從性提高而得到良好的臨床結果與對醫師的滿意度等，此外，因應國家未來針對牙醫師第二階段考試應考資格之規範，在學生進入臨床實習之前，教導學生醫病溝通之技能是值得關注的議題。

本計畫能執行除了有教學實踐研究計畫的經費支持與補助外，還需要有一群對教學有熱忱的老師，口腔醫學院的老師們組成口腔情境模擬教學社群，邀請專家演講，學習及認識情境模擬教學與撰寫教案。情境模擬教學課程的執行，還需要感謝學校的教學發展與資源中心提供標準化病人名單，共同參與此課程的演出。最後，謝謝所有參與的老師與同學。

二. 參考文獻 References

- [1] Hsu TC, Tsai SSL, Chang JZC, Yu SH, Lai EHH, Lin CP. Core clinical competencies for dental graduates in Taiwan: Considering local and cultural issues. *Journal of Dental Sciences*. 2015;10(2):161-166.
- [2] Wu JH, Du JK, Lee CY, Lee HE, Tsai TC. Effects of anxiety on dental students' noncognitive performance in their first objective structured clinical examination. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 2020;36(10):850-856.
- [3] de Visser M, Fluit C, Cohen-Schotanus J, Laan R. The effects of a non-cognitive versus cognitive admission procedure within cohorts in one medical school. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2018;23(1):187-200.
- [4] 鄭希彥. 以專業間教育強化團隊合作方式的醫病溝通. *醫療品質雜誌*. 2015;9(6):60-8.
- [5] Williams B, Song JJY. Are simulated patients effective in facilitating development of clinical competence for healthcare students? A scoping review. *Adv Simul (Lond)*. 2016;1:6.
- [6] Broder HL, Janal M. Promoting Interpersonal Skills and Cultural Sensitivity Among Dental Students. *Journal of Dental Education*. 2006;70(4):409-16.
- [7] Sangappa SB, Tekian A. Communication Skills Course in an Indian Undergraduate Dental Curriculum: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Dental Education*. 2013;77(8):1092-8.
- [8] Kaakinen J, Arwood E. Systematic Review of Nursing Simulation Literature for Use of Learning Theory. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2009;6(1).
- [9] 陳夏蓮, 黃采薇, 劉千琪, 李薇莉. 情境模擬教學與學習理論於護理教育之應用. 榮

總護理. 2014;31(3):220-5.

[10] 謝明蓁. 臨床情境模擬教學回顧檢討技巧. 台灣醫學. 2011;15(5):543-50.

[11] Khalifah AM, Celenza A. Teaching and Assessment of Dentist-Patient Communication Skills: A Systematic Review to Identify Best-Evidence Methods. J Dent Educ. 2019 Jan;83(1):16-31.

[12] Wiener RC, Waters C, Doris J, McNeil DW. Comparison of Dental Students' Self-Evaluation and Faculty Evaluation of Communication Skills During a Standardized Patient Exercise. J Dent Educ. 2018 Oct;82(10):1043-1050.

[13] Malekzadeh M, Mohammadi F, Gholami S A, Hosseini Bensenjan S, Rezaei H. Evaluation of Clinical Communication Skills in Dental Students with Objective Structured Clinical Examination. J Clinic Care Skill. 2021; 2(4) :173-179.

[14] Graf J, Smolka R, Simoes E, Zipfel S, Junne F, Holderried F, Wosnik A, Doherty AM, Menzel K, Herrmann-Werner A. Communication skills of medical students during the OSCE: Gender-specific differences in a longitudinal trend study. BMC Med Educ. 2017 May 2;17(1):75.

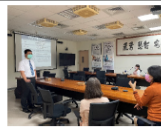
三. 附件 Appendix (請勿超過 10 頁)

附件 1 IRB 同意證明書

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital 人體試驗審查委員會 Institutional Review Board		高雄醫學大學附設中和紀念醫院 Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital 人體試驗審查委員會 Institutional Review Board	
人體研究新案同意證明書 計畫中文名稱：情境模擬教學融入既有課程以提升牙醫系學生的臨床溝通能力 計畫主持人：吳如惠 機構名稱：高雄醫學大學附設中和紀念醫院 IRB 編號：KMUHIRB-SV(I)-20210057 核准日期(審查通過日)：2021 年 7 月 27 日 計畫執行期間：自 2021 年 7 月 27 日至 2024 年 07 月 08 日止 本同意書有效期限：至 2022 年 7 月 26 日止 計畫書：第一版，2021/7/27 問卷：第一版，2021/7/27 經費來源：教育部 受試者同意書：第一版，2021/7/12 未預期事件或藥品嚴重不良反應通報、後續定期追蹤之程序及應注意事項，請參閱背面。		人體研究新案同意證明書 計畫中文名稱：有無參與情境模擬教學課程的牙醫系學生在 OSCE 與學業成績的表現 計畫主持人：吳如惠 機構名稱：高雄醫學大學附設中和紀念醫院 經費來源：教育部 IRB 編號：KMUHIRB-SV(I)-20220047 核准日期(審查通過日)：2022 年 7 月 8 日 計畫執行期間：自 2022 年 7 月 8 日至 2022 年 09 月 30 日止 本同意書有效期限：至 2023 年 7 月 7 日止 計畫書：第一版，2022/7/8 *免除受試者書面同意 未預期事件或藥品嚴重不良反應通報、後續定期追蹤之程序及應注意事項，請參閱背面。	
 西元 2021 年 7 月 27 日 Approval of Clinical Trial/Research Protocol Title: Application of situated simulation teaching in existing curriculum to improve the dental students' clinical communication skills. Principal Investigator(s): wujuhui Institution: Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital Source of Funding: Ministry of Education IRB Number: KMUIRB-SV(I)-20210057 Approval Date: 2021/7/27 Duration of Approval: from 2021/7/27 to 2024/7/8 Expiration Date of Approval: 2022/7/26 Protocol: Version 1, 2021/7/27 Informed Consent Form: Version 1, 2021/7/12 Questionnaire: Version 1, 2021/7/27 See the back of this page for the procedures for reporting unanticipated problems, or drug serious adverse reactions, or interim, and other important notes.  Chiou-Lian Lai, MD, PhD Chairman Institutional Review Board-II Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital		 西元 2022 年 7 月 8 日 Approval of Clinical Trial/Research Protocol Title: OSCE and academic performance of dental students with and without in situated simulation teaching. Principal Investigator(s): wujuhui Institution: Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital Source of Funding: Ministry of Education IRB Number: KMUIRB-SV(I)-20220047 Approval Date: 2022/7/8 Duration of Approval: from 2022/7/8 to 2022/9/30 Expiration Date of Approval: 2023/7/7 Protocol: Version 1, 2022/7/8 *Waiver of subject informed consent See the back of this page for the procedures for reporting unanticipated problems, or drug serious adverse reactions, or interim, and other important notes.  Hsueh-Wei Yen, MD Chairman Institutional Review Board- I Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital	

附件 2 教師專業成長社群

高雄醫學大學 110 學年度 第一 學期 教師專業成長社群期末成果資料表			
社群名稱	口腔情境模擬教學社群		
召集人	吳如惠	學院別	口腔衛生學系
社群主題介紹 (200 字內)	導入人本化教育及跨專業學習於情境模擬課程中，將探討(1)如何引導學生寫出反思作業，培育敘事力(由看到/聽到-情緒感受描述-為什麼會這樣)，進而強化溝通能力；(2)強化人本化教育及跨專業學習，同理病人與認識多元社會文化背景；(3)因應疫情後的教學應變，也探討建構虛擬學習資源以彌補臨床教學不足之處。		
活動概要 (300 字內)	第一場由黃詠恆老師說明敘事能力的故事詮釋，以同理和視角轉換重構故事或創作。第二場由林育志老師探討跨專業素養，而專業的涵義為個人所具備之一種透過特別的教育過程及資格認定，才能獲得的社會身分。第三場由梁文隆老師探討擴增實境在跨領域教學的應用，第四場由沈靜茹老師探討疫情後的高階臨床教學。在疫情後的時代，建構虛擬學習資源將是老師們的課題。		
本期成果 (請依社群特色及目標列舉，300 字內)	照片 1、說明敘事能力的故事詮釋，以同理和視角轉換重構故事或創作。 照片 2、討論 108 課綱中的核心素養，為終生學習過程，包含學習知識、技能與處事態度，而面對不同年齡層的學生，教導[專業素養]也將是一大課題。 照片 3、使用免費 APP 工具軟體，也可以應用在教學的場域中，提供學生進行學習。 照片 4、虛擬病人的特色，彈性較高、不造成傷害、不受床邊教學的限制、表現一致、能呈現特別的臨床表徵、可以重複式的練習等特性。因此可以運用虛擬病人，於後端編輯教案，產出各種教案模組，提供學生學習。		
活動照片	照片 1  照片 2  照片 3  照片 4 		
想加入此社群，請聯絡召集人(或協助人員) e-mail: wujuhui1020@gmail.com			

高雄醫學大學 110 學年度 2 學期 教師專業成長社群期末成果資料表			
社群名稱	跨域口腔情境模擬教學		
召集人	吳如惠	學院別	口腔醫學院
社群主題介紹 (200 字內)	成立社群目的將培訓師資認識與參與口腔情境模擬教學，且學習引導學生自我反省檢討剛結束課程中的問題，引導學生提問過程情境處理是否正確，且確認學生有感受到學習目標與收穫成果。此外，因應全人健康與照護的需求，將倡導以人為本的信念，「將病人視為整體，尊重與回應病人生理、心理、靈性及社會各方面的需求」，也將倡導教師將人本化跨專業知識之精神融入教學之中，配合深根計畫核心議題五的縱貫深化人本化教育及跨專業學習。		
活動概要 (300 字內)	本社群活動共三次，第一場由吳如惠醫師分享情境模擬教學融入既有課程以提升牙醫系學生的臨床溝通能力之成果，第二場由劉信良醫師介紹可信賴專業活動(EPAs)，EPAs 是描述學員能夠獨立執行那些任務，例如學員執行拔牙是需要具備病史詢問、溝通能力及拔牙技巧等多項的核心能力，第三場由沈靜茹醫師介紹跨領域團隊合作照護與教育模式，期待牙醫系與口腔衛生學系學生能組成團隊互相合作，因應臨床上越來越多的多重疾病與多重問題(身心靈、社會)等，整合協調醫療服務，提高臨床照護效益。		
本期成果 (請依社群特色及目標列舉，300 字內)	社群成員包含具臨床經驗的牙醫師與護理師，分別教導牙醫系學生與口腔衛生學系學生，不同背景的老師們共同討論與分享臨床教學場域中的困境與設計口腔臨床情境的教案。將跨專業教育往下扎根，教導未來的醫療人員須具備的跨領域合作照護能力。連結牙醫系與口腔衛生學系的學生，共同學習以病人為中心的全人口腔照護，專業素養與團隊合作是此次社群的目標。		
活動照片	   		
想加入此社群，請聯絡召集人(或協助人員) e-mail: wujuhui1020@gmail.com			

附件 3 回饋問卷題目的平均值與標準差

題目	平均值±標準差 (N=70)
1.教案主題與情境能反映臨床遇到的真實狀況	4.79±0.41
2.讓個案情境漸次發展的教案設計，能夠深化我的學習	4.81±0.39
3.採用模擬病人來進行活動，能增進情境之真實感	4.84±0.37
4.這活動模擬病人的角色扮演很真實	4.87±0.34
5.這活動中的模擬病人可以給我適當的回饋	4.81±0.39
6.我的站別老師能給我具體的建設性回饋	4.87±0.34
7.我的站別老師有良好認真的教學態度	4.89±0.32
8.跨領域老師能給我具體的建設性回饋	4.89±0.32
9.我的跨領域老師有良好認真的教學態度	4.91±0.28
10.我覺得這次教學活動所使用之場地設施妥當	4.77±0.46
11.我覺得這樣的教學活動對我未來在臨床上的工作會有幫助	4.87±0.34
12.我覺得這樣的教學活動可提昇臨床學習上之經驗	4.87±0.34
13.此教學活動能幫助我了解自己的專業能力	4.86±0.35
14.此教學活動能幫助我了解自己處理臨床情境時的態度與反應	4.87±0.34
15.這個活動能提升我跨領域溝通的能力	4.81±0.39
16.這個活動讓我更清楚自己的專業在跨領域團隊醫療中的角色	4.76±0.43
17.這個活動讓我更清楚其他醫事職類在跨領域醫療團隊中的角色	4.74±0.50
18.這個活動讓我能與同儕以團隊合作的方式互相支援、共同學習	4.79±0.41
19.這個活動能夠讓我學習到同理心的技巧與重要性	4.79±0.41
20.這個活動中的演練讓我學到人際互動技巧在臨床中的重要性	4.74±0.47
21.這個活動中的演練讓我學到人性關懷在醫療工作中的重要性	4.86±0.39
22.在這個活動中同儕的支持與協助對於我的表現很有幫助	4.87±0.38
23.各小組導師的設置對於我的學習很有幫助	4.79±0.45
24.我對本次教學活動整體上是滿意的	4.89±0.32

5=非常同意、4=同意、3=尚可、2=不同意、1=非常不同意

問卷由高醫臨教部提供