

# 藥劑部 跨領域合作 OSCE 教案

奇美醫療財團法人 奇美醫院 Chi Mei Medical Center TB跨領域團隊照護 (醫師、藥師、營養師的iOSCE)



## 教案編撰緣由

結核病(tuberculosis,簡稱 TB)是由一種好氧性的耐酸性結核桿菌所引起，在臺灣一年四季都有病例，老年人發生率比年輕人高。目前已有有效抗結核藥物治療，只要依照醫師處方藥品規則治療，結核病是可以治癒的。但病人通常需要服用至少三種藥物，療程需要六個月到兩年不等。病人服藥的順從性是決定疾病是否能治癒的重要關鍵。但不同的TB治療藥物有各自可能發生的副作用，且老年人常有多重疾病，病人服藥後發生的狀況是發生藥品副作用或病人飲食引起？病人藥品是否需要調整？如何增加病人服藥順從性？能否依照病人情況給予適當的飲食衛教？不同職類的學員間是否能彼此支援完成跨領域團隊照護？故與醫師、營養師合作此教案以觀察藥師、營養師學員在被授權可進行跨領域團隊照護前，是否能稱職地執行這些任務。

## 教案特色有三點

- 一、在標準醫師與標準病人依照教案營造的醫療團隊在病房查房模擬情境下，讓藥師與營養師學員在互動過程中對全人照護有完整藍圖。
- 二、設計良好的跨專業教育(Interprofessional Education, IPE)能讓來自不同健康專業背景的醫療工作者，共同學習與合作，以提供高品質的以病人為中心的全人醫療照護。
- 三、常見藥師 IPE 的教案僅為與醫師互動，本教案突破原有形態，在 OSCE 測驗時間內，讓藥師學員與營養師學員及標準醫師、標準病人間均有互動。

# 目 錄

	頁數
一、教案設計	
教案主題 .....	1
配置圖.....	2
標準化病人指引 .....	3
標準化醫師指引 .....	4
主要問題與回答 .....	6
考官指引.....	8
考生指引.....	10
考場內指引.....	11
考生評分表暨評分說明 .....	12
標準化病人查核表 .....	16
標準化病人評分表 .....	17
二、教案分析	
及格標準設定 .....	18
難易度分析.....	19
鑑別度分析.....	19
教案修正.....	20
教學效果呈現 .....	21
三梯測驗花絮 .....	25

# 奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部 OSCE 教案

初訂日期：110/02/18

修訂日期：110/04/16

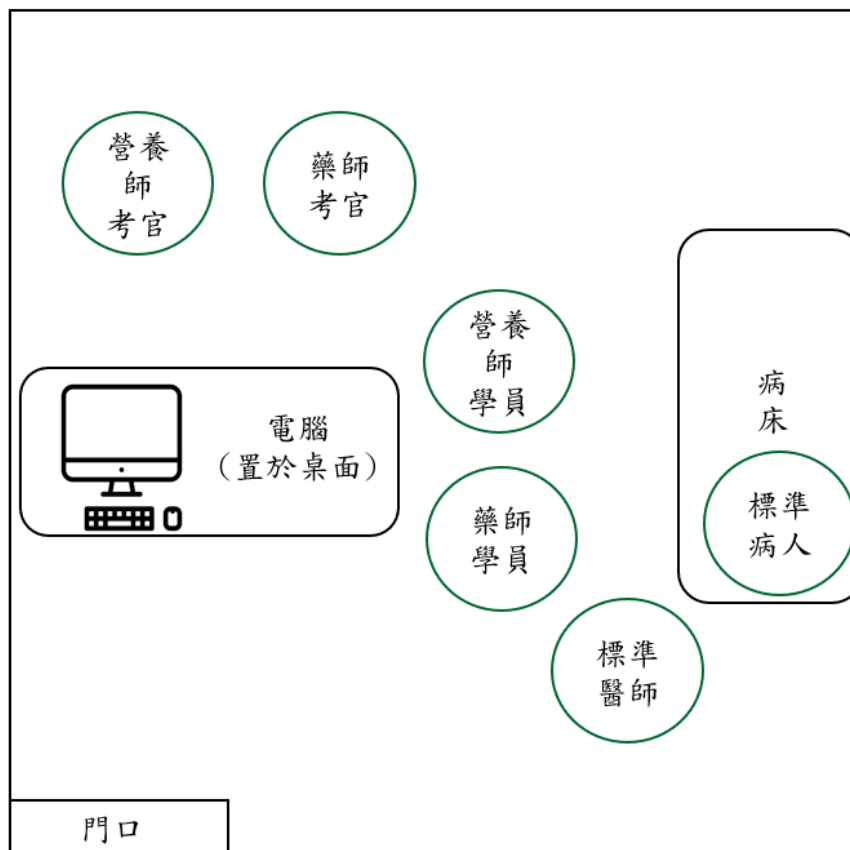
教學對象	<input checked="" type="checkbox"/> PGY <input type="checkbox"/> 實習生	教學主題	TB 跨領域團隊照護
科 別	藥劑部	作 者	黃淑芬/王雅萱/陳又齊/涂美瑜
教 學 目 標	藥師學員能根據肺結核治療指引，提供臨床醫師正確處方建議、監測相關副作用及給予適當處置、評估藥物交互作用等；營養師學員能評估病人飲食是否為低普林飲食，並進行跨領域合作照護；以病人為中心，提升醫療品質。		
測 驗 項 目	<input type="checkbox"/> 病人用藥指導 <input type="checkbox"/> 特殊劑型衛教 <input checked="" type="checkbox"/> ADR 評估 <input type="checkbox"/> 調劑/審核處方 <input checked="" type="checkbox"/> 藥物(及相關)諮詢衛教 <input type="checkbox"/> 異常事件處理 <input type="checkbox"/> 資訊系統操作評核		
七 大 核 心 能 力	<input checked="" type="checkbox"/> 以病人為中心的醫療照護 <input checked="" type="checkbox"/> 醫療專業知識 <input checked="" type="checkbox"/> 專業素養 <input type="checkbox"/> 以臨床工作為導向進行自我學習與改善 <input checked="" type="checkbox"/> 人際間溝通技巧 <input checked="" type="checkbox"/> 團隊系統考量的臨床照護 <input type="checkbox"/> 應用實證醫學於臨床工作中		
教 學 內 容	<p>一、以學員身處於本教案設計臨床情境時的思考決策及與標準病人的互動，觀察其能否對肺結核病人簡明扼要的提供藥物指導及諮詢衛教的知識正確性、溝通技能的適宜性、學習態度的積極性等，且能適時的與營養師及醫師進行跨領域合作照護。</p> <p>二、考官/教師以三明治式回饋技巧對學員進行一對一回饋，針對個別學員的應改善/加強處 應具體客觀提出建言。</p> <p>三、於總回饋時，考官/教師與標準病人針對整體學員普遍表現待改善處，進行重點式回饋；學生有疑問亦可當下提出，即時進行雙向回饋。</p>		
教 學 材 料	<input checked="" type="checkbox"/> 標準化病人、 <input checked="" type="checkbox"/> 標準化醫師 <input type="checkbox"/> 藥袋，附藥品 <input checked="" type="checkbox"/> 檢驗數值 <input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 會議室(有單槍投影機) <input checked="" type="checkbox"/> 電腦 可上網查詢墊子資料庫 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：肺結核治療指引(第六版)置於電腦桌面	

## 配置圖

### 一、 資料清單

考站 資料內容	1.告示牌	1份(1頁) *張貼於診間門口
	2.考生指引	1份(1頁) *1份張貼於診間門口
	3.評分表	2份(3頁) *藥師及營養師考官各一份。
	4.考官指引	1份(1頁)
	5.道具、耗材及配置圖指引 (操作技能題)	1份(1頁)

### 二、 考站平面示意圖



# 標準化病人指引

110/02/18

項 目	內 容
任 務	按照劇本，演出請教醫師肺結核藥可否不要吃那麼多顆的住院病人
場 景	病房，團隊查房中(包含醫師、藥師、營養師等)
時 間	測驗 8 分鐘
身 份	姓名：陳敏芳；病歷號:12345678；床號:9000A 年齡： <u>66</u> 歲；性別： <input type="checkbox"/> 男/ <input checked="" type="checkbox"/> 女； 職業： <u>家管</u> ；教育程度： <u>大學畢業</u> 慣用語言： <input checked="" type="checkbox"/> 國語/ <input type="checkbox"/> 台語/ <input type="checkbox"/> 其他
家庭背景	婚姻： <input type="checkbox"/> 未/ <input checked="" type="checkbox"/> 已婚； <input type="checkbox"/> 無/ <input checked="" type="checkbox"/> 有子女： <u>2</u> 人 <input type="checkbox"/> 獨居/ <input checked="" type="checkbox"/> 與家人同住。
個人習慣	飲食習慣： <input checked="" type="checkbox"/> 外食/ <input type="checkbox"/> 自己或家人煮/ <input type="checkbox"/> 其他： 抽煙： <input checked="" type="checkbox"/> 無/ <input type="checkbox"/> 有：煙齡 <u>    </u> 年/ <input type="checkbox"/> 已戒菸 <u>    </u> 年。 喝酒： <input checked="" type="checkbox"/> 無/ <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 偶爾/ <input type="checkbox"/> 每天都喝/ <input type="checkbox"/> 不喝不行
家族病史	<input checked="" type="checkbox"/> 無/ <input type="checkbox"/> 有： <u>    </u> (誰)有 <u>    </u> (疾病)
病 史	<input type="checkbox"/> 無/ <input checked="" type="checkbox"/> 有：CKD、AF、DM、兩週前新診斷肺結核，此次因 UTI 入院
劇本大綱	<b>起始姿勢：</b> 等待醫療團隊來查房 <b>劇情摘要：</b> 66 歲陳敏芳女士有慢性腎臟疾病、心房顫動、糖尿病病史，於心臟內科門診長期使用 Warfarin 和 Toujeo，兩週前確診肺結核後於胸腔科開始進行藥物治療(INH+RMP+PZA+EMB)，此次因泌尿道感染(常見症狀：頻尿、尿急但尿量並不多、解尿有灼熱感、下腹痛或下墜感、發高燒)住院，醫師開立針劑抗生素治療。住院第三天，醫師帶營養師、藥師來查房，因治療肺結核的藥每天早上要吃 12 顆，故詢問醫師可否分成三次吃。另醫師從檢驗報告看到尿酸增加，分別請營養師、藥師評估是食物還是藥物引起；營養師會詢問陳女士的飲食內容。在藥師回答不能分成三次吃後，詢問藥師有沒有少吃一點的方法。最後詢問醫師，最近感覺眼睛霧霧，看不太清楚，可不可以請醫師找眼科醫師來看看。
回應考生原則	1.不要主動提示或引導考生未回答的答案。 2.若問題範圍超出上述陳述，你可以有適當反映(如不清楚)，但切記這些回答在每次測驗時務必保持一致。(對教案如有修改建議，可向考官反映)

# 標準化醫師指引

110/02/18

項 目	內 容
任 務	按照劇本，演出帶著營養師、藥師查房的醫師。
場 景	病房，帶藥師與營養師查房
時 間	測驗 8 分鐘
回應考生原則	1. 不要主動提示或引導考生未回答的答案。 2. 若問題範圍超出上述陳述，你可以有適當反映(如不清楚)，但切記這些回答在每次測驗時務必保持一致。(對教案如有修改建議，可向考官反映)

~以下為照護病人資訊~

項 目	內 容																																								
身 份	姓名：陳敏芳；病歷號:12345678；床號:9000A 年齡： <u>66</u> 歲；性別： <input type="checkbox"/> 男/ <input checked="" type="checkbox"/> 女； 職業： <u>家管</u> ；教育程度： <u>大學畢業</u> 慣用語言： <input checked="" type="checkbox"/> 國語/ <input type="checkbox"/> 台語/ <input type="checkbox"/> 其他																																								
家庭背景	婚姻： <input type="checkbox"/> 未/ <input checked="" type="checkbox"/> 已婚； <input type="checkbox"/> 無/ <input checked="" type="checkbox"/> 有子女： <u>2</u> 人 <input type="checkbox"/> 獨居/ <input checked="" type="checkbox"/> 與 <u>家人</u> 同住。																																								
個人習慣	飲食習慣： <input checked="" type="checkbox"/> 外食/ <input type="checkbox"/> 自己或家人煮/ <input type="checkbox"/> 其他： 抽煙： <input checked="" type="checkbox"/> 無/ <input type="checkbox"/> 有；煙齡 <u>    </u> 年/ <input type="checkbox"/> 已戒菸 <u>    </u> 年。 喝酒： <input checked="" type="checkbox"/> 無/ <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 偶爾/ <input type="checkbox"/> 每天都喝/ <input type="checkbox"/> 不喝不行																																								
家族病史	<input checked="" type="checkbox"/> 無/ <input type="checkbox"/> 有： <u>    </u> (誰)有 <u>    </u> (疾病)																																								
病 史	<input type="checkbox"/> 無/ <input checked="" type="checkbox"/> 有： <u>CKD、AF、DM、兩週前新診斷肺結核</u> ，此次因 UTI 入院																																								
用 藥	藥物過敏史：無 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">藥名</th> <th style="width: 15%;">劑量</th> <th style="width: 15%;">頻次</th> <th style="width: 30%;">自備藥</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warfarin (2.5mg/tab)</td> <td>2.5 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Toujeo (300Units/ml,1.5ml)</td> <td>8 IU</td> <td>HS</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Isoniazid (100mg/tab)</td> <td>300 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Rifampicin (300mg/cap)</td> <td>600 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Pyrazinamide (500mg/tab)</td> <td>1000 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Ethambutol (400mg/tab)</td> <td>800 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Pyridoxine (10mg/tab)</td> <td>10 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Ceftriaxone (1g/vial)</td> <td>1g</td> <td>Q12H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0.9% NaCl</td> <td>50 ml</td> <td>Q12H</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 5px;">註:目前院內 Rifinah150 及 Rifater 缺藥，目前只有 Rifinah300 院內複方品項: Rifinah150: RMP 150 mg + INH 100 mg <b>Rifinah300: RMP 300 mg + INH 150 mg</b> Rifater: RMP 120 mg + INH 80 mg+PZA 250 mg</p>	藥名	劑量	頻次	自備藥	Warfarin (2.5mg/tab)	2.5 mg	QD	Y	Toujeo (300Units/ml,1.5ml)	8 IU	HS	Y	Isoniazid (100mg/tab)	300 mg	QD	Y	Rifampicin (300mg/cap)	600 mg	QD	Y	Pyrazinamide (500mg/tab)	1000 mg	QD	Y	Ethambutol (400mg/tab)	800 mg	QD	Y	Pyridoxine (10mg/tab)	10 mg	QD	Y	Ceftriaxone (1g/vial)	1g	Q12H		0.9% NaCl	50 ml	Q12H	
藥名	劑量	頻次	自備藥																																						
Warfarin (2.5mg/tab)	2.5 mg	QD	Y																																						
Toujeo (300Units/ml,1.5ml)	8 IU	HS	Y																																						
Isoniazid (100mg/tab)	300 mg	QD	Y																																						
Rifampicin (300mg/cap)	600 mg	QD	Y																																						
Pyrazinamide (500mg/tab)	1000 mg	QD	Y																																						
Ethambutol (400mg/tab)	800 mg	QD	Y																																						
Pyridoxine (10mg/tab)	10 mg	QD	Y																																						
Ceftriaxone (1g/vial)	1g	Q12H																																							
0.9% NaCl	50 ml	Q12H																																							

項 目	內 容			
檢 驗	檢驗資料:			
	檢驗項目	兩週前	一週前	目前
	ClCr [ml/min]	35	20	18
	Uric acid[mg/dL]	4.3	13	12
	HbA1c[%]	-	7.5	-
	INR	-	1.7	1.9
	痰液檢驗:			
	檢驗項目名稱	結果值	單位	參考值
	MTB Quantitative PCR	MTB Detected Medium:10 <sup>6</sup>	CFU/mL	Not Detected
	RIF Resistance	Not Detected		Not Detected
Acid-fast Stain	Positive(++)		Neg	
TB culture	藥敏結果尚未出來			
劇本大綱	<p><b>起始姿勢：</b>當考生進入考站，您即招呼營養師、藥師到病床側；接著自我介紹。</p> <p><b>劇情摘要：</b> 66歲陳敏芳女士有CKD3b,AF,DM病史，於心內門診長期使用Warfarin和Toujeo，兩週前確診肺結核後於胸腔科開始進行藥物治療(INH+RMP+PZA+EMB)，此次因泌尿道感染入院，住院期間除治療泌尿道感染外，尚開立自備藥物使用(心內長期慢性用藥及胸腔科結核藥物)。</p> <p>在陳女士住院第三天，醫師帶著營養師、藥師去查房，病人對治療肺結核的藥每天早上要吃12顆覺得困擾，詢問可否分成三次吃。另醫師從檢驗報告看到尿酸增加，分別請營養師、藥師評估是食物還是藥物引起；營養師會詢問陳女士的飲食內容。在藥師回答不能分成三次吃後，病人詢問藥師有沒有少吃一點的方法。最後病人詢問醫師，最近感覺眼睛霧霧，看不太清楚，可不可以請醫師找眼科醫師來看看，醫師請藥師先評估有沒有可能是藥物引起視力模糊的問題。</p>			
回應考生原則	<p>1.不要主動提示或引導考生未回答的答案。</p> <p>2.若問題範圍超出上述陳述，你可以有適當反映，但切記這些回答在每次測驗時務必保持一致。(對教案如有修改建議，可向考官反映)</p>			

## 主要問題與回答（劇本）

110/02/18

標準化醫師	標準化病人	營養師學員	藥師學員
陳敏芳女士妳好 我是郭妍伶 醫師（以眼神暗示藥師、營養師自我介紹） 請問現在有甚麼地方不舒服？		妳好，我是…	妳好，我是…
	醫師!我跟妳說歐，燒有比較退了啦。可是肺結核的藥要吃這麼多，總共要吃到12顆，實在很難吞，可不可以分成三次啊		
好 我跟團隊討論一下，（面對營養師、藥師）這是病人檢驗數值和藥歷…			
請營養師確認病人飲食是否為低普林飲食，		（詢問病人）	
請藥師查詢尿酸高是否為藥物引起，以及評估肺結核的藥可不可以分成三次吃			（查閱資料）
	平常上班時我早餐吃起司蛋餅或蔥花饅頭1個，配一杯超商的咖啡不加糖。午餐吃鍋燒冬粉或湯麵居多，我不吃海鮮及加工品，會有肉片及蛋和少許青菜，湯也只會喝幾口不會喝完。晚餐吃得比較簡單，最近會吃希臘優格，裡面放一條蒸好的地瓜、燕麥片、水果，像是草莓、香蕉。因為覺得平常青菜吃太少，假日的時候我會在家煮一鍋大鍋蔬菜湯加關廟麵，蔬菜我會放很多種，像是芥藍菜、綠花椰、茼蒿、菠菜，把我平常吃不夠的蔬菜量都一次補回來，這鍋會吃2-3餐，所以我覺得我假日吃得比較健康。		
請營養師先回答評估結果 （詢問藥師查詢結果）		（評估病人飲食）	（學員回覆）
（若藥師僅提及疑似藥品，未說明對病人的建議及根據，請醫師提醒）			（學員回覆）
	（若藥師只提到多喝水）藥師，那要喝多少水才夠？	營養師主動回覆	藥師無法及時回答
（藥師若未主動說PZA致尿酸濃度增加的後續建議）請問藥師那PZA可以一直用嗎？			（學員回覆）



標準化醫師	標準化病人	營養師學員	藥師學員
(藥師若忘記說藥可不可以分三次吃，請醫師提醒)			(學員回覆)
	蛤!不能分一天三次歐，那請問藥師還有沒有其他可以吃少顆一點的方法		(學員回覆)
請問藥師，病人腎功能看起來不太好，有需要調整什麼藥嗎? (若藥師前面已主動告知，就不需詢問)			(學員回覆)
	最近覺得眼睛霧霧，看不太清楚，可不可以請醫師找眼科醫師來看看		
好的。那請問藥師，病人目前吃的藥中有沒有會影響視力的			(學員回覆)
若 EMB 無法使用，那藥師會建議藥物怎麼改			(學員回覆)
請問藥師，病人現在吃肺結核藥，我擔心有藥品交互作用的問題，請問 warfarin 可以改成 NOAC 嗎?			(學員回覆)
(藥師僅說可繼續吃 warfarin，未主動說明後續建議) 不能改成 NOAC，那有沒有什麼要注意的			(學員回覆)
~以下學員有提問時再回答~			
藥師學員	標準化病人		
請問妳的體重?	這次入院時有量，是 51kg		

# 考官指引

110/02/18

項 目	內 容																																																																
測驗主題	TB 跨領域團隊照護																																																																
測驗項目	<input type="checkbox"/> 病人用藥指導 <input type="checkbox"/> 特殊劑型衛教 <input type="checkbox"/> ADR 評估 <input type="checkbox"/> 調劑/審核處方 <input checked="" type="checkbox"/> 藥物與飲食諮詢衛教 <input type="checkbox"/> 異常事件處理 <input type="checkbox"/> 資訊系統操作評核																																																																
場 景	病房，團隊查房中(包含主治醫師、住院醫師、藥師、營養師等)																																																																
劇情摘要	<p>一、個案情境</p> <p>66歲陳敏芳女士有CKD3b,AF,DM病史，於心內門診長期使用Warfarin和Toujeo，兩週前確診肺結核後於胸腔科開始進行藥物治療(INH+RMP+PZA+EMB)，此次因泌尿道感染入院，住院期間除治療泌尿道感染外，尚開立自備藥物使用(心內長期慢性用藥及胸腔科結核藥物)。</p> <p>在陳女士住院第三天，醫師帶著營養師、藥師去查房，病人對治療肺結核的藥每天早上要吃12顆覺得困擾，詢問可否分成三次吃。另醫師從檢驗報告看到尿酸增加，分別請營養師、藥師評估是食物還是藥物引起；營養師會詢問陳女士的飲食內容。在藥師回答不能分成三次吃後，病人詢問藥師有沒有少吃一點的方法。最後病人詢問醫師，最近感覺眼睛霧霧，看不太清楚，可不可以請醫師找眼科醫師來看看，醫師請藥師先評估有沒有可能是藥物引起視力模糊的問題。。</p> <p>二、相關病史、用藥史與目前用藥：</p> <p>1.病史：CKD3b、AF、DM、兩週前新診斷肺結核，此次因UTI入院</p> <p>2.用藥史：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>藥名</th> <th>劑量</th> <th>頻次</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warfarin (2.5mg/tab)</td> <td>2.5 mg</td> <td>QD</td> </tr> <tr> <td>Toujeo (300Units/ml,1.5ml)</td> <td>8 IU</td> <td>HS</td> </tr> <tr> <td>Isoniazid (100mg/tab)</td> <td>300 mg</td> <td>QD</td> </tr> <tr> <td>Rifampicin (300mg/cap)</td> <td>600 mg</td> <td>QD</td> </tr> <tr> <td>Pyrazinamide (500mg/tab)</td> <td>1000 mg</td> <td>QD</td> </tr> <tr> <td>Ethambutol (400mg/tab)</td> <td>800 mg</td> <td>QD</td> </tr> <tr> <td>Pyridoxine (10mg/tab)</td> <td>10 mg</td> <td>QD</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.藥物過敏史：無</p> <p>4.目前住院用藥：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>藥名</th> <th>劑量</th> <th>頻次</th> <th>自備藥</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warfarin (2.5mg/tab)</td> <td>2.5 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Toujeo (300Units/ml,1.5ml)</td> <td>8 IU</td> <td>HS</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Isoniazid (100mg/tab)</td> <td>300 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Rifampicin (300mg/cap)</td> <td>600 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Pyrazinamide (500mg/tab)</td> <td>1000 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Ethambutol (400mg/tab)</td> <td>800 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Pyridoxine (10mg/tab)</td> <td>10 mg</td> <td>QD</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Ceftriaxone (1g/vial)</td> <td>1g</td> <td>Q12H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0.9% NaCl</td> <td>50 ml</td> <td>Q12H</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	藥名	劑量	頻次	Warfarin (2.5mg/tab)	2.5 mg	QD	Toujeo (300Units/ml,1.5ml)	8 IU	HS	Isoniazid (100mg/tab)	300 mg	QD	Rifampicin (300mg/cap)	600 mg	QD	Pyrazinamide (500mg/tab)	1000 mg	QD	Ethambutol (400mg/tab)	800 mg	QD	Pyridoxine (10mg/tab)	10 mg	QD	藥名	劑量	頻次	自備藥	Warfarin (2.5mg/tab)	2.5 mg	QD	Y	Toujeo (300Units/ml,1.5ml)	8 IU	HS	Y	Isoniazid (100mg/tab)	300 mg	QD	Y	Rifampicin (300mg/cap)	600 mg	QD	Y	Pyrazinamide (500mg/tab)	1000 mg	QD	Y	Ethambutol (400mg/tab)	800 mg	QD	Y	Pyridoxine (10mg/tab)	10 mg	QD	Y	Ceftriaxone (1g/vial)	1g	Q12H		0.9% NaCl	50 ml	Q12H	
藥名	劑量	頻次																																																															
Warfarin (2.5mg/tab)	2.5 mg	QD																																																															
Toujeo (300Units/ml,1.5ml)	8 IU	HS																																																															
Isoniazid (100mg/tab)	300 mg	QD																																																															
Rifampicin (300mg/cap)	600 mg	QD																																																															
Pyrazinamide (500mg/tab)	1000 mg	QD																																																															
Ethambutol (400mg/tab)	800 mg	QD																																																															
Pyridoxine (10mg/tab)	10 mg	QD																																																															
藥名	劑量	頻次	自備藥																																																														
Warfarin (2.5mg/tab)	2.5 mg	QD	Y																																																														
Toujeo (300Units/ml,1.5ml)	8 IU	HS	Y																																																														
Isoniazid (100mg/tab)	300 mg	QD	Y																																																														
Rifampicin (300mg/cap)	600 mg	QD	Y																																																														
Pyrazinamide (500mg/tab)	1000 mg	QD	Y																																																														
Ethambutol (400mg/tab)	800 mg	QD	Y																																																														
Pyridoxine (10mg/tab)	10 mg	QD	Y																																																														
Ceftriaxone (1g/vial)	1g	Q12H																																																															
0.9% NaCl	50 ml	Q12H																																																															

劇情摘要	三、檢查報告			
	檢驗項目	兩週前	一週前	目前
	ClCr [ml/min]	35	20	18
	Uric acid[mg/dL]	4.3	13	12
	HbA1c[%]	-	7.5	-
	INR	-	1.7	1.9
	兩週前痰液檢驗:			
	檢驗項目名稱	結果值	單位	參考值
	MTB Quantitative PCR	MTB Detected Medium:10 <sup>6</sup>	CFU/mL	Not Detected
	RIF Resistance	Not Detected		Not Detected
Acid-fast Stain	Positive(++)		Neg	
TB culture	目前藥敏結果尚未出來			
道具及器材	肺結核治療指引、檢驗檢查報告、UpToDate			
評分說明 (教學目標) (通過條件)	學員能了解肺結核治療指引，提供醫療團隊正確使用抗結核用藥資訊(包含劑量調整、相關副作用監測、副作用處置、藥物交互作用)			

#### ■試場規則說明

- 1.本測驗將全程錄影，請勿於考試進行中接聽行動電話。
- 2.當考生進入考場內，請先確認考生身分。
- 3.考試時間 8 分鐘，考生若提早完成測驗，可先進行回饋。
- 4.回饋時間為 2 分鐘，請把握時間進行有效地回饋，且勿當場告知考生分數。
- 5.為公平起見；若回饋完畢，但尚未到考試結束時間，則請讓學員仍留在診間。
- 6.請確認評分表的評分項目均勻選完成，且後列選項只勾選一個(沒有做到/部份做到/完全做到)。

## 站名：TB 跨領域團隊照護

場景：66歲陳女士三天前因泌尿道感染入院，住院期間亦使用自備藥。

今天是陳女士住院第三天，醫師帶著營養師、藥師去查房。

**請在 8 分鐘內完成下列任務：**

- (1) 依據肺結核治療指引，提供醫療團隊正確使用抗結核用藥資訊(包含劑量、副作用監測、副作用處置、藥物交互作用等)(藥師)
- (2) 能評估病人飲食是否為低普林飲食、Warfarin 與食物之交互作用(營養師)
- (3) 能與其他職類進行跨領域合作照護(藥師、營養師)

# 考場內指引

## 病人資料：

66歲陳敏芳女士有慢性腎臟疾病第3b期、心房顫動、糖尿病病史，於心內門診長期使用 Warfarin 和 Toujeo，兩週前確診肺結核後於胸腔科開始進行藥物治療(INH+RMP +PZA+EMB)，三天前因泌尿道感染入院，住院期間除治療泌尿道感染外，尚開立自備藥物使用：心臟內科慢性病用藥及胸腔科肺結核藥物。

## 處方藥物：

藥名	劑量	頻次	自備藥
Warfarin (2.5mg/tab)	2.5 mg	QD	Y
Toujeo (300Units/ml,1.5ml)	8 IU	HS	Y
Isoniazid (100mg/tab)	300 mg	QD	Y
Rifampicin (300mg/cap)	600 mg	QD	Y
Pyrazinamide (500mg/tab)	1000 mg	QD	Y
Ethambutol (400mg/tab)	800 mg	QD	Y
Pyridoxine (10mg/tab)	10 mg	QD	Y
Ceftriaxone (1g/vial)	1g	Q12H	
0.9% NaCl	50 ml	Q12H	

## 檢查報告：

檢驗項目	兩週前	一週前	目前
ClCr [ml/min]	35	20	18
Uric acid[mg/dL]	4.3	13	12
HbA1c[%]	-	7.5	-
INR	-	1.7	1.9

## 兩週前痰液檢驗：

檢驗項目名稱	結果值	單位	參考值
MTB Quantitative PCR	MTB Detected Medium:10 <sup>6</sup>	CFU/mL	Not Detected
RIF Resistance	Not Detected		Not Detected
Acid-fast Stain	Positive(++)		Neg
TB culture	目前藥敏結果尚未出來		

院內現有複方品項: Rifinah150 (RMP 150 mg + INH 100 mg)

Rifinah300 (RMP 300 mg + INH 150 mg)

<電腦桌面上有 UpToDate 資料庫、肺結核治療指引(PDF 檔)>

奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部  
OSCE TB 跨領域團隊照護評量表

學員姓名：\_\_\_\_\_ 學員身份：PGY 藥師 測驗日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

110/04/16 修改

項次	評分項目(01-10 項)	完全做到	部份做到	沒有做到	備註
01	<b>營養師</b> 與醫師 主題：詢問暨評估病人是否吃低普林飲食，Warfarin 與食物交互作用				
02	<b>藥師</b> 與醫師 主題：導致尿酸增加的可能藥品 完全：病人血清尿酸濃度增加，可能是 PZA 引起				
03	主題：說明為何尿酸增加，不需停藥的原因及其建議 <input type="checkbox"/> 因尿酸是 12mg/dL，沒有關節炎症狀；多喝水，攝取低普林飲食即可 完全：主動說明 部分：被動說明				
04	<b>營養師</b> 與病人 主題：具體跟病人解釋喝水量(主動補充藥師僅提及多喝水的部分)				
05	<b>藥師</b> 與醫師 主題：同一種藥不可打散在一天的不同時間吃 完全：不可打散；因發生抗藥性的機率會大增。部份：說不可打散。				
06	主題：有詢問病人體重，跟醫師建議可改成複方及說明具體劑量 完全：有詢問病人體重，並回答可改成複方 Rifinah300 2# QD 部分：說明可改成複方 Rifinah300 2# QD 沒有：僅說可改成複方				
07	主題：有主動向醫師建議依病人腎功能調整頻次 完全：主動建議 PZA 改 TIW， <b>EMB 改 QOD</b> 部分： <del>被動建議 PZA 應改為一天三次。只提及一項。</del>				
08	主題：導致視力模糊的可能藥品 完全：視力模糊可能是 EMB 造成；若眼科確定是視神經炎，可停藥。 部分：僅提及視力模糊較有可能是 EMB 造成的				
09	主題：EMB 無法使用時的藥物組合及時程 完全：2HRZ/4HR；Rifinah 2# QD + PZA 1000mg TIW 兩個月，Rifinah 2# QD 四個月 部分：僅提及 2HRZ/4HR，未具體說明劑量。沒有做到：沒說明或說錯				
10	主題：說明 Warfarin 可否改成 NOAC 及其根據 (UpToDate) 完全：NOAC 跟 RMP 的交互作用是 X 等級，即避免併用；Warfarin 跟 RMP 是 D 等級；可繼續使用 warfarin。 部分：僅提及交互作用的等級，未提及其代表意義 沒有：建議可改成 NOAC				
11	主題：有主動提出對 Warfarin 持續使用的建議(肺結核治療指引 p.85) 完全：主動提醒醫師需持續監測 INR，作為劑量調整的參考 部分：被動建議需持續監測 INR 沒有：未建議持續監測 INR				

總分：\_\_\_\_\_

您認為學員整體表現如何：

整體表現	說明	優(5分)	良(4分)	可(3分)	差(2分)	劣(1分)
	評分					
評分考官回饋意見						
優點			建議			

評分考官簽名：\_\_\_\_\_

■ 評分說明：

營養師與醫師

1. 詢問暨評估病人飲食是否為低普林飲食，及 Warfarin 與食物之交互作用並回報給醫師

藥師與醫師

2. 導致尿酸增加的可能藥品 (肺結核治療指引 p.55)

完全做到：病人血清尿酸濃度增加，可能是 PZA 引起

3. 說明為何尿酸增加，密切觀察即可的原因及其建議 (肺結核治療指引 P.55)

血清尿酸濃度是 12mg/dL，沒有關節炎的症狀；故請病人多喝水，並攝取低普林飲食即可

完全做到：主動說明

部分做到：被動說明

營養師與病人

4. 具體跟病人解釋喝水量 (主動補充藥師僅提及多喝水的部分)

藥師與醫師

5. 同一種藥不可打散在一天的不同時間吃 (肺結核治療指引 p.26)

完全做到：有說明同種藥不可打散；若打散，發生抗藥性的機率會大增

部分做到：僅說明不可打散，未說明原因。

6. 有詢問病人體重，跟醫師建議可改成複方及說明具體劑量

完全做到：有詢問病人體重，並回答可改成複方 Rifinah300 2# QD

部分做到：可改成複方 Rifinah300 2# QD

沒有做到：僅說可改成複方

7. 有主動依病人腎功能調整頻次 (肺結核治療指引 p.55)

完全做到：有主動向醫師建議 PZA 應改為一週三次 (TIW)，**EMB 改 QOD。**

部分做到：~~經醫師提醒後，建議 PZA 應改為一天三次 (TIW)~~ 只提及一項。

8. 導致視力模糊的可能藥品 (肺結核治療指引 p.45)

完全做到：視力模糊較有可能是 EMB 造成的；若會診眼科確定是視神經炎，可停藥。

部分做到：僅提及視力模糊較有可能是 EMB 造成的。

9. EMB 無法使用時的藥物組合及時程 (肺結核治療指引 p.65)

完全做到：2HRZ/4HR；Rifinah 2# QD + PZA 1000mg TIW 兩個月，Rifinah 2# QD 四個月

部分做到：僅提及 2HRZ/4HR，未具體說明劑量。

沒有做到：沒說明或說明錯誤。

10. 說明 Warfarin 可否改成 NOAC 建議的根據 (UpToDate)

完全做到：NOAC 跟 RMP 的交互作用是 X 等級，即避免併用；Warfarin 跟 RMP 的交互作用是 D 等級；相較起來，還是可繼續使用 warfarin。

部分做到：僅提及交互作用的等級，未提及其代表意義。

沒有做到：建議可改成 NOAC

11. 有主動提出對 Warfarin 持續使用的建議 (肺結核治療指引 p.85)

完全做到：主動提醒醫師需持續監測 INR，作為劑量調整的參考

部分做到：被動建議需持續監測 INR

沒有做到：未建議持續監測 INR

奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部  
OSCE TB 跨領域團隊照護評量表

學員姓名：\_\_\_\_\_ 學員身份：PGY 營養師 測驗日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

110/03/18 修改

項次	評分項目(01-10 項)	完全做到	部份做到	沒有做到	備註
01	<b>營養師與醫師</b> 主題：詢問暨評估病人飲食是否為低普林飲食，及 Warfarin 與食物之交互作用並回報給醫師 <input type="checkbox"/> 評估平日飲食為低普林飲食 <input type="checkbox"/> 評估 Warfarin 與維生素 K 食物之交互作用且舉例出蔬菜 <input type="checkbox"/> 易降低抗凝血藥效，致血管栓塞。 完全：以上 3 項皆說明 部分：只提及 1-2 項 沒有：完全沒提及				
02	<b>藥師與醫師</b> 主題：導致尿酸增加的可能藥品		/		
03	主題：說明為何尿酸增加，不需停藥的原因及其建議				
04	<b>營養師與病人</b> 主題：具體跟病人解釋喝水量(主動補充藥師僅提及多喝水的部分) <input type="checkbox"/> 有評估病人是否有水腫 <input type="checkbox"/> 有評估病人 UTI <input type="checkbox"/> 有建議至少現有體重*30ml/天 完全：以上 3 項皆說明 部分：只提及 1-2 項 沒有：完全沒提及		/		
05	<b>藥師與醫師</b> 主題：同一種藥不可打散在一天的不同時間吃				
06	主題：主動跟醫師建議可改成複方及如何改				
07	主題：有主動依病人腎功能調整頻次				
08	主題：導致視力模糊的可能藥品				
09	主題：EMB 無法使用時的藥物組合及時程				
10	主題：說明 Warfarin 可否改成 NOAC 及其根據 (UpToDate)				
11	主題：有主動提出對 Warfarin 持續使用的建議 (肺結核治療指引 p.85)				

總分：\_\_\_\_\_

您認為學員整體表現如何：

整體表現	說明	優(5分)	良(4分)	可(3分)	差(2分)	劣(1分)
	評分					
評分考官回饋意見						
優點		建議				

評分考官簽名：\_\_\_\_\_



■ 評分說明：

**營養師與醫師**

1. 詢問暨評估病人飲食是否為低普林飲食，並回報給醫師

- 評估平日飲食為低普林飲食
- 評估 Warfarin 與維生素 K 食物之交互作用且舉例出蔬菜
- 評估蔓越莓如過量使用也易使 warfarin 藥效提高，會增加出血風險。

完全做到：以上 3 項皆說明

部份做到：只提及 1-2 項

沒有做到：完全沒提及

**藥師與醫師**

2. 導致尿酸增加的可能藥品 (肺結核治療指引 p.55)

完全做到：病人血清尿酸濃度增加，可能是 PZA 引起

3. 說明為何尿酸增加，密切觀察即可的原因及其建議 (肺結核治療指引 P.55)

完全做到：主動說明因病人血清尿酸濃度是 12mg/dL，沒有關節炎的症狀；  
故請病人多喝水，並攝取低普林飲食即可

**營養師與病人**

4. 具體跟病人解釋喝水量 (主動補充藥師僅提及多喝水的部分)

完全做到：依據病人體重，最好喝到現有體重\*30ml/天

**藥師與醫師**

5. 同一種藥不可打散在一天的不同時間吃 (肺結核治療指引 p.40)

完全做到：有說明同種藥不可打散；若打散，發生抗藥性的機率會大增

6. 有詢問病人體重，跟醫師建議可改成複方及說明具體劑量

完全做到：有詢問病人體重，並回答可改成複方 Rifinah300 2# QD

部分做到：可改成複方 Rifinah300 2# QD

沒有做到：僅說可改成複方

7. 有主動依病人腎功能調整頻次 (肺結核治療指引 p.69)

完全做到：有主動向醫師建議 PZA 應改為一週三次(TIW)

8. 導致視力模糊的可能藥品 (肺結核治療指引 p.45)

完全做到：視力模糊較有可能是 EMB 造成的；若會診眼科確定是視神經炎，可停藥。

9. EMB 無法使用時的藥物組合及時程 (肺結核治療指引 p.65)

完全做到：2HRZ/4HR；Rifinah 2# QD + PZA 1000mg TIW 兩個月，Rifinah 2# QD

10. 說明 Warfarin 可否改成 NOAC 建議的根據 (UpToDate)

完全做到：NOAC 跟 RMP 的交互作用是 X 等級，即避免併用；Warfarin 跟 RMP 的交互作用是 D 等級；相較起來，還是可繼續使用 warfarin。

11. 有主動提出對 Warfarin 持續使用的建議 (肺結核治療指引 p.85)

完全做到：主動提醒醫師需持續監測 INR，作為劑量調整的參考

奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部  
OSCE 標準化病人查核表

教案：TB 跨領域團隊照護

標準化病人：\_\_\_\_\_女士

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

核對表 (Checklist)	沒有做到	部份做到	完全做到
能準時出席			
能按照規定穿著及打扮			
能正確的說出本次測驗的主訴			
能正確無誤的表演『劇本』內容（不會洩漏線索，也不會臨時增加內容）			
合宜地展現劇中病人的情緒、態度及反應			

整體評估	優秀 (5分)	良好 (4分)	普通 (3分)	待加強 (2分)	差 (1分)
整體與考生互動情形					
整體按照劇本表演情況					
整體評分(包括態度、情緒及反應...等)					

評語 (或待改善處)：

評核考官：\_\_\_\_\_

奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部  
OSCE 標準化病人評分表

學員姓名： \_\_\_\_\_

學員身份： 新進藥師

整體評估及回饋	優秀 (5分)	良好 (4分)	普通 (3分)	待加強 (2分)	差 (1分)
1.解說時是否表現專業態度					
2.當你提出質疑時，考生回應是否適當					
3.是否安撫你的情緒或表現出同理心					
整體表現					
其他回饋					

評核人： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 二、及格標準設定

Boderline group method with regression(邊緣族群法迴歸分析)

累積 23 位學員的成績計算及格標準：4.8 分(如下表)

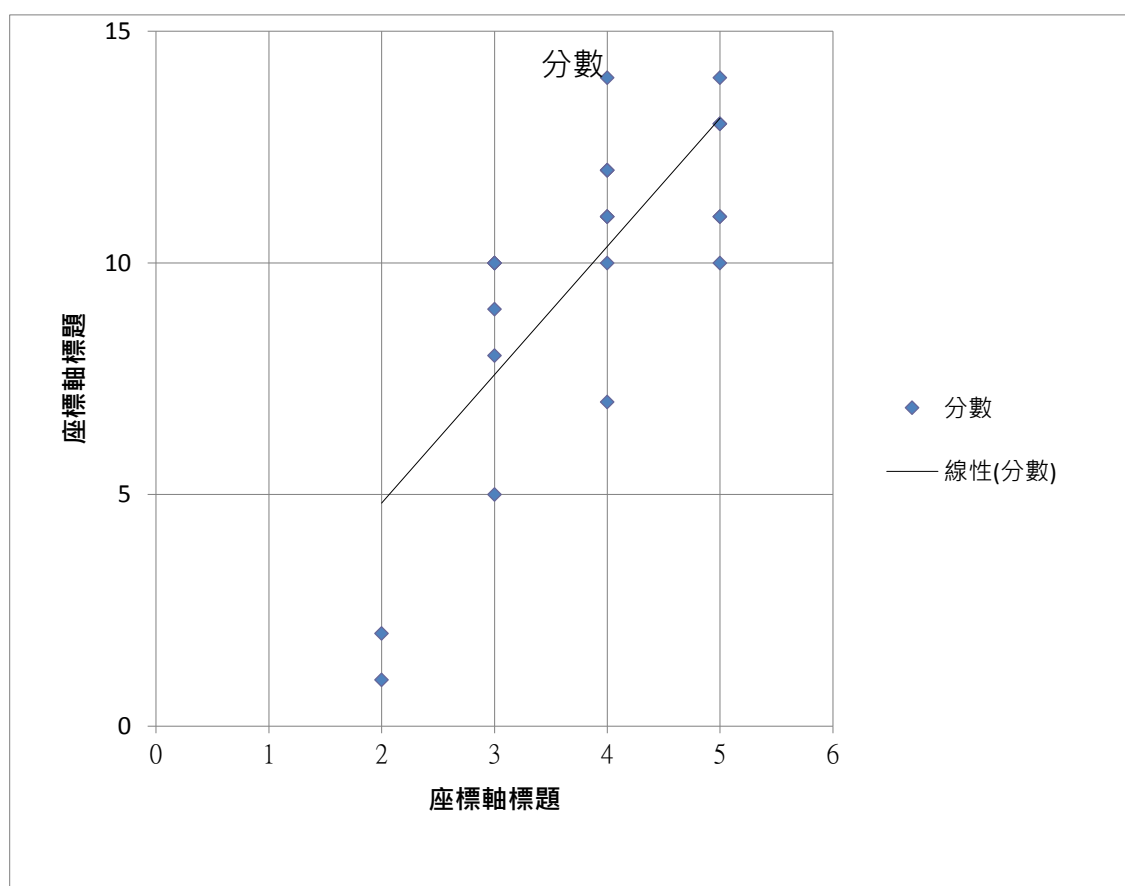
計算方法：

Step 1：令 Y：考生的 checklist 總分

X：考生的 global rating(整體表現)總分

$Y = aX + b$  求出 a、b

Step 2：以 X=2 帶入，得出及格分數=4.8



### 三、難易度分析

總分	18
及格分數	4.8
平均得分	9.8
整體表現平均得分	3.8
不及格人數	2
及格率	91%
困難度	0.91
參考	極易

備註：

1. 及格率(%)=及格人數/全部人數\*100%

2. 困難度(P)=及格率。

$P > 0.85 \rightarrow$ 極易； $0.60 < P < 0.84 \rightarrow$ 易； $0.35 < P < 0.59 \rightarrow$ 難； $P < 0.34 \rightarrow$ 極難

### 四、鑑別度分析

高分組人數	7
高分組及格率(PH)	100%
低分組人數	11
低分組及格率(PI)	82%
鑑別度 $D=PH-PI$	0.18
參考	鑑別度低

備註：

1. 低分組及高分組之分組方式，採測驗總分排序後之前 27%(7 人)為高分組，後 27%(11 人)為低分組

2. 鑑別度(D)=高分組及格率(PH)-低分組及格率(PI)。

$D > 0.4 \rightarrow$ 試題「非常優良」； $0.3 < D < 0.39 \rightarrow$ 試題「優良」

$0.2 < D < 0.29 \rightarrow$ 試題「尚可」； $D < 0.19 \rightarrow$ 試題「鑑別度低」

## 五、教案修正

評分說明第七項原為：

7. 有主動依病人腎功能調整頻次 (肺結核治療指引 p.55)

完全做到：有主動向醫師建議 PZA 應改為一週三次(TIW)

部分做到：經醫師提醒後，建議 PZA 應改為一天三次(TIW)

於 110/3/26 測驗後，經考官們討論應需測出藥師學員對藥品修改的完整性，故改為：

7. 有主動依病人腎功能調整頻次 (肺結核治療指引 p.55)

完全做到：有主動向醫師建議 PZA 應改為一週三次(TIW) ，**EMB 改 QOD**。

部分做到：**只提及一項**。

## 六、教學效果呈現

1. 110年3月26日至111年3月2日共23位PGY學員參與此教案測驗，

本院共有9位學員，聯合訓練醫院共14位，分別是柳營奇美醫院4位、

衛福部臺南醫院3位、台南市立醫院3位、佳里奇美醫院3位、台南市立

安南醫院1位。

### 2.測驗得分

比較本院及聯訓醫院學員測驗成績如下表：

序	評分項目	整體	本院	聯訓
1	導致尿酸增加的可能藥品	1.7±0.7	1.8±0.7	1.7±0.7
2	說明為何尿酸增加，不需停藥的原因及其建議	1.3±0.9	1.3±0.9	1.3±0.9
3	同一種藥不可打散在一天的不同時間吃	1.2±0.8	1.4±0.5	1.0±0.9
4	有詢問病人體重，跟醫師建議可改成複方及說明具體劑量	1.1±0.7	1.4±0.7	0.9±0.7
5	有主動向醫師建議依病人腎功能調整頻次	1.5±0.8	1.9±0.3	1.2±1.0
6	導致視力模糊的可能藥品	1.7±0.4	1.9±0.3	1.6±0.5
7	EMB無法使用時的藥物組合及時程	0.3±0.6	0.3±0.7	0.2±0.6
8	說明Warfarin可否改成NOAC及其根據	0.6±0.8	0.6±0.9	0.6±0.8
9	有主動提出對Warfarin持續使用的建議	0.5±0.7	0.4±0.7	0.5±0.8
總分		9.9±3.4	11.1±2.0	9.1±3.9
整體表現		3.9±0.9	4.3±0.5	3.6±1.0

註：各評分項目為完全做到：2分、部分做到：1分、沒有做到：0分，總分為

9個評分項目得分加總。整體表現分五級：優、良、可、差、劣，各為5、

4、3、2、1分。

### 3.學員滿意度

序	滿意度項目	整體	本院	聯訓
1	標準病人的表演像是真實病人	4.7±0.6	4.3±0.7	4.9±0.3
2	考官的回饋切中要點	4.8±0.4	4.7±0.5	4.9±0.4
3	測驗時間長短合宜	4.1±1.0	4.2±0.8	4.1±1.1
4	測驗難度適中	3.9±0.8	4.3±0.7	3.6±0.7
5	考場訊息提供清楚	4.4±0.8	4.4±0.7	4.4±0.9

註：以李克特量表（Likert Scale）5個等級：非常同意、同意、普通、不同意、

非常不同意來衡量學員滿意度，並分別轉化為5、4、3、2、1分以計算

各項滿意度的平均數及標準差。

### 4.學員參與 OSCE 的心得或自覺可加強的地方：

序	學員填答
1	覺得自己表達能力還可以再更進步
2	要加強找資料的速度
3	與醫師病人溝通方面可以在加強
4	第一參加有很多跨領域的 OSCE 考試，不同於實習時單純針對衛教，這次的考試考驗臨場反應、藥師專業能力、尋找問題及理解的能力，我覺得真的從中學到很多，像是 TDM 要先確認抽血的時間及是否達到穩定血中濃度才抽的血，這是對於新手很容易被忽略的地方。另外像是病人的腎功能要多加注意，因為有時候要調劑量。
5	加強臨床經驗善用資料庫
6	還是太緊張了，導致有一些該會的還是忘記，但我也知道實際臨床上自己是沒有問題的，冷靜下來查資料之後還是會再回電給醫師或護理師的。
7	雖然是標準醫師，是模擬，仍然很緊張
8	知識與臨床應用應更加強
9	有點緊張，希望可以講得再全面完整一點
10	很多細節的地方自己可能都要再補強
11	講話流利
12	需更快速精準抓住考官的問題訊息

註：為保護學員隱私，以序號代表



#### 4.學員參與 OSCE 的心得或自覺可加強的地方(續)：

序	學員填答
13	這次參加 OSCE 不同於實習的時候，有很多處方判讀的關卡，有些情況也和平常上班真的在臨床上會遇到的情況很像，覺得自己對於 TB 用藥和與醫師溝通的地方可以再更加強一點。
14	OSCE 讓我更知道在執業時面對病人、碰到問題的時候該如何更好的應對與處理，OSCE 不是結束，OSCE 讓我能夠知道自己該加強改進與學習的地方，讓往後的自己能持續進步、越來越好。
15	參與 OSCE 時，因為有時間壓力會緊張，覺得收集訊息時會有所遺漏或不太理解來電者給出的訊息代表的意思，或交談過程對於彼此陳述的訊息解讀有差異，而收集到錯誤訊息，影響評估建議。覺得自己往後在面對醫療人員來電詢問或主動聯繫臨床醫療人員給予建議時，可加強如何有架構的釐清問題、再次確認有疑問的訊息點、根據正確的訊息完整找出解決問題的建議、有條理地回覆、交班給醫護人員或同仁
16	希望自己藉由這次的經驗可以增加臨床上的反應度
17	藉由這次參與 OSCE 的機會，讓我更清楚知道自己還有哪些需要加強的部分，例如如何簡潔有力的回答問題，藉由這次的活動也發現原來在回答問題及衛教上有那麼多技巧及細節是需要注意的，未來在遇到相關問題時也能運用這次 OSCE 所學到的技巧去解決臨床上的狀況。
18	能發現自己在應對醫療人員或病人提問上還可以再改進的地方
19	雖然之前自己演練過，實際面對標病與考官時還是常常停頓或語序不順，在溝通與知識面上都還需要再加強。
20	之前實習時曾參與 OSCE 測驗，不過測驗內容是針對藥品諮詢，相較本次 PGY 的測驗來說簡單很多。透過這次 OSCE 測驗，我發現我在工作上仍然有很多細節是沒有注意到的，比如說應該要養成習慣去看病人使用的藥物需不需要依照肝腎功能去做調整、醫師打電話來諮詢時務必確認對方身分以便後續追蹤問題等。
21	有些題目回答時會超時，自我對時間掌控可再加強
22	對於 TDM 的部分需要多加學習
23	考試本身蠻有意義的，只是我比較容易緊張，明明知道的事情一緊張就語無倫次。

註：為保護學員隱私，以序號代表

5.學員以後會用到於本次 OSCE 所學的為：

序	學員填答
1	學習和不同領域的專業人員溝通
2	與醫護人員溝通的技巧
3	溝通的技巧
4	1.與病人溝通的能力 2.如何和醫師、護理師、不同團隊的人一起合作跨領域團隊照護 3.和醫師針對疑義處方做溝通及處理
5	如何說服病人跟醫生
6	TB 跨領域團隊照護這一站幫助複習其藥物治療頗多，NOAC 也是，TDM 則是出了醫院或許比較少用到，但至少比起課堂上，這樣的方式是真的有幫助更釐清觀念。
7	如何堅定的讓對方接受建議
8	臨床應用的溝通方式
9	快速地找出問題點，並與醫師或其他職類的專業人員進行有效的溝通
10	基本上都會用到，只是機會的多寡
11	處方評估
12	需更快速精準抓住提問者的問題訊息
13	經過這次 OSCE，對於醫護之間的溝通有更詳細的認識。比如，一開始要表明身份及確認醫師身份，然後要就問題去解決，並給予解釋讓對方可以理解，我覺得這是一件實際做起來很困難的事。
14	在執班跟遇到病人諮詢時，在跟同事與病人的應對上。
15	在倉促的狀況下，如何有架構的快速抓住當前用藥問題
16	一些問題的回答需切中要點
17	如何有邏輯性的回答問題，並且了解該怎麼跟其他醫療人員進行溝通
18	臨床上被提問的話，需要整理資料並以簡單扼要的方式回答對方
19	溝通時的用詞、應對提問的方式、需要具備與傳達的知識
20	不能只單看病人表面上的檢驗數值，要去釐清是什麼原因導致數值變差，找出根本問題，然後進一步去解決。
21	對於有違常理的要求可向主管求助
22	學習到如何短時間使用手邊現有的電子資源查詢資料
23	資料庫的使用、與醫師和病人的溝通、腎功能和處方的評估等

註：為保護學員隱私，以序號代表

# 奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部

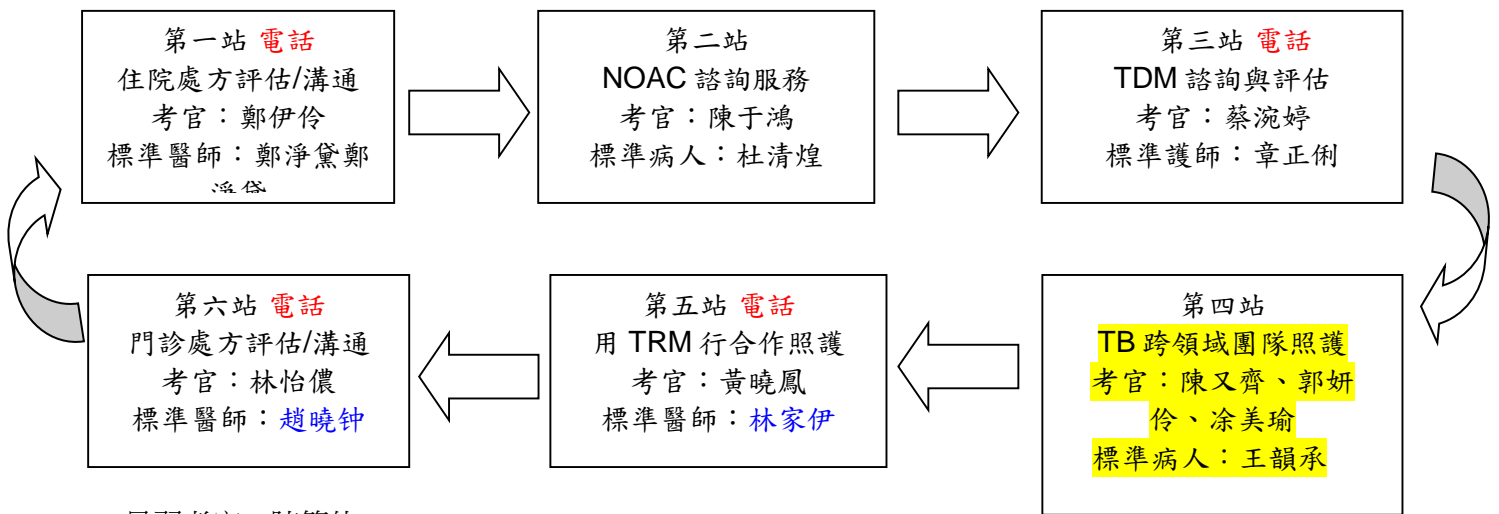
## 新進藥師 OSCE 技能評估

一、日期與地點：110/3/26 下午於長億城 4 樓臨床技能中心進行

※考場地址：台南市永康區中華路 727 巷 2 號(長億城奇美員工活動中心，巨匠電腦旁)

二、場控；攝影：黃淑芬

三、學員以順時針方向換站；站別及進行流程，如下圖所示：



見習考官：陳筠佳

四、分組名單 (請學員先記好自己換站的順序，如仔君是 2→3→4→5→6→1)

輪序	第一站	第二站	第三站	第四站	第五站	第六站	
01 (奇美)	李彩伊	鄭仔君	張書庭	李佳霏	蔡季佑	龍宗甫	第一輪
02 (奇美)	龍宗甫	李彩伊	鄭仔君	張書庭	李佳霏	蔡季佑	
03 (奇美)	蔡季佑	龍宗甫	李彩伊	鄭仔君	張書庭	李佳霏	
04 (佳里)	李佳霏	蔡季佑	龍宗甫	李彩伊	鄭仔君	張書庭	
05 (柳營)	張書庭	李佳霏	蔡季佑	龍宗甫	李彩伊	鄭仔君	
06 (柳營)	鄭仔君	張書庭	李佳霏	蔡季佑	龍宗甫	李彩伊	
07		康國泰		吳育全		陳俊廷	第二輪
08 (市醫)	陳俊廷		康國泰		吳育全		
09		陳俊廷		康國泰		吳育全	
10 (市醫)	吳育全		陳俊廷		康國泰		
11		吳育全		陳俊廷		康國泰	
12 (部南)	康國泰		吳育全		陳俊廷		

五、所需時間一覽表

	流程	所需時間	總計時間	起訖時間
一	受試前流程講解		5 分鐘	13:20~13:25
二	OSCE 評估 (第一輪)	12 分鐘/站(依廣播指示進行換站)，共 6 站 受試 8 分鐘+換組 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘/ 站 第二輪學員在 3 樓考生休息室休息	72 分鐘	13:25~14:37
三	中場休息	考官、標準病人休息 10 分鐘 第一輪學員至 3 樓考生休息室休息 第二輪學員進行受試前流程講解(14:42~)	10 分鐘	14:37~14:47
四	OSCE 評估 (第二輪)	12 分鐘/站(以廣播指示進行換站)，共 6 站 受試 8 分鐘+換組 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘/ 站	72 分鐘	14:47~15:59
五	總回饋 (3 樓考生休息室)	所有學員及考官、標準病人至考生休息室 考官/標準病人總回饋 21 分鐘	21 分鐘	15:59~16:20
總計			180 分鐘	

六、照片花絮—長億城 OSCE 考場



# 奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部

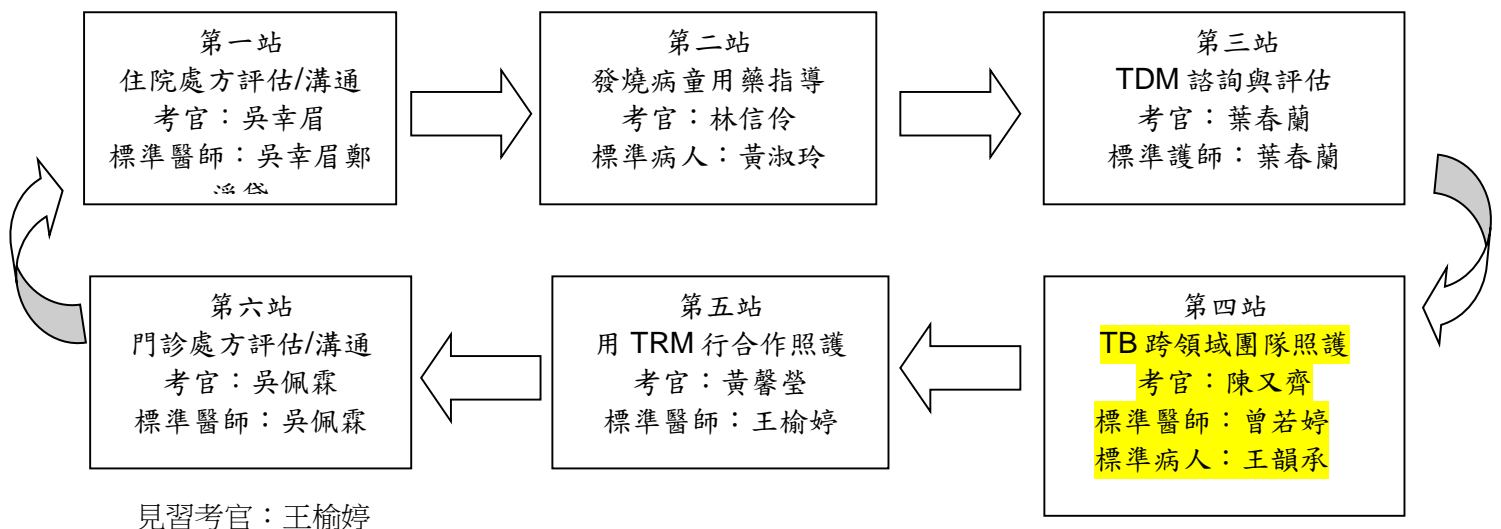
## 新進藥師 OSCE 技能評估

一、日期與地點：110/9/3 下午於長億城 4 樓臨床技能中心進行

※考場地址：台南市永康區中華路 727 巷 2 號(長億城奇美員工活動中心，巨匠電腦旁)

二、場控；攝影：黃淑芬

三、學員以順時針方向換站；站別及進行流程，如下圖所示：



四、分組名單(請學員先記好自己換站的順序，如宜亭是 2→3→4→5→6→1)

輪序	第一站	第二站	第三站	第四站	第五站	第六站
01 (奇美)	彭玟仁	林宜亭	李宜臻	陳怡文	邱競儀	張芸禎
02 (奇美)	張芸禎	彭玟仁	林宜亭	李宜臻	陳怡文	邱競儀
03 (奇美)	邱競儀	張芸禎	彭玟仁	林宜亭	李宜臻	陳怡文
04 (市醫)	陳怡文	邱競儀	張芸禎	彭玟仁	林宜亭	李宜臻
05 (部南)	李宜臻	陳怡文	邱競儀	張芸禎	彭玟仁	林宜亭
06 (安南)	林宜亭	李宜臻	陳怡文	邱競儀	張芸禎	彭玟仁

五、所需時間一覽表

	流程	所需時間	總計時間	起訖時間
一	受試前流程講解		5 分鐘	15:33~15:38
二	OSCE 評估	12 分鐘/站(依廣播指示進行換站)，共 6 站 受試 9 分鐘+換組 1 分鐘+考官回饋 2 分鐘/ 站	72 分鐘	15:38~16:50
			總計	77 分鐘

※疫情警戒標準為二(含)級以上時，不進行總回饋

六、照片花絮—長億城 OSCE 考場



# 奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部

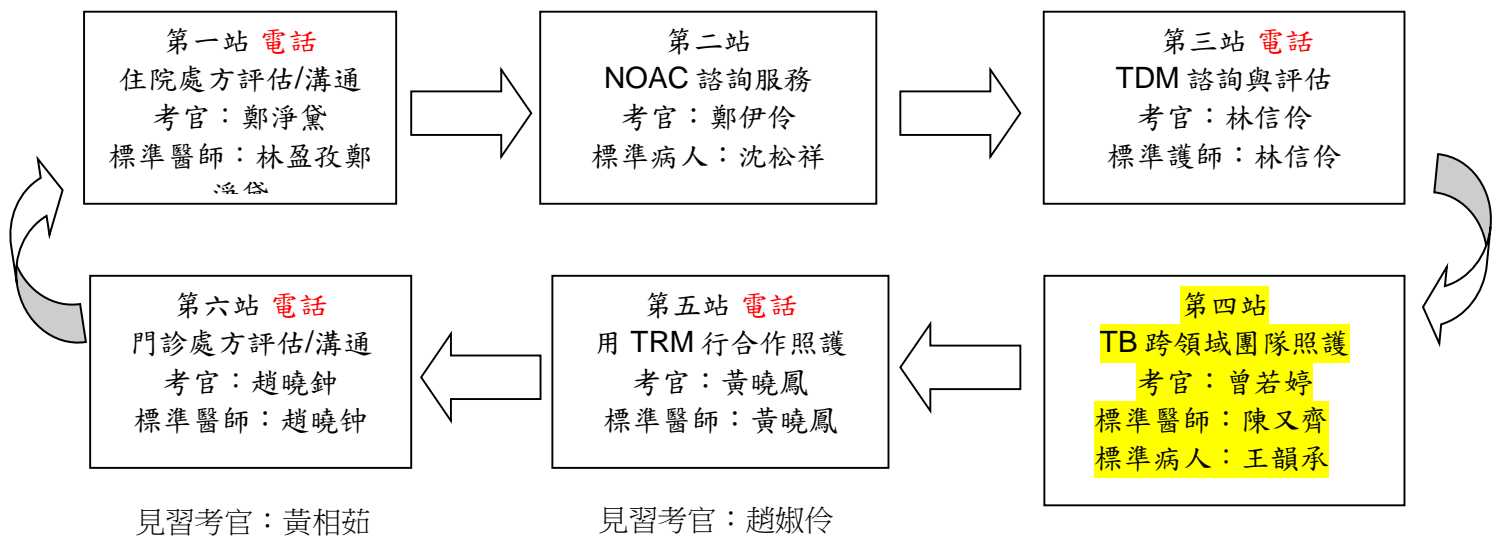
## 新進藥師 OSCE 技能評估

一、日期與地點：111/3/2 下午於長億城 4 樓臨床技能中心進行

※考場地址：台南市永康區中華路 727 巷 2 號(長億城奇美員工活動中心，巨匠電腦旁)

二、場控；攝影：黃淑芬

三、學員以順時針方向換站；站別及進行流程，如下圖所示：



四、分組名單(請學員先記好自己換站的順序，如期婷是 2→3→休息→4→5→6→休息→1)

輪序	第一站	第二站	第三站	休息站	第四站	第五站	第六站	休息站
01 (奇美)	陳郁婷	楊期婷	許藝齡	張庭榕	郭玉嬋	蕭毓禎	黃姿綺	朱育陞
02 (奇美)	朱育陞	陳郁婷	楊期婷	許藝齡	張庭榕	郭玉嬋	蕭毓禎	黃姿綺
03 (奇美)	黃姿綺	朱育陞	陳郁婷	楊期婷	許藝齡	張庭榕	郭玉嬋	蕭毓禎
04 (佳里)	蕭毓禎	黃姿綺	朱育陞	陳郁婷	楊期婷	許藝齡	張庭榕	郭玉嬋
05 (佳里)	郭玉嬋	蕭毓禎	黃姿綺	朱育陞	陳郁婷	楊期婷	許藝齡	張庭榕
06 (柳營)	張庭榕	郭玉嬋	蕭毓禎	黃姿綺	朱育陞	陳郁婷	楊期婷	許藝齡
07 (柳營)	許藝齡	張庭榕	郭玉嬋	蕭毓禎	黃姿綺	朱育陞	陳郁婷	楊期婷
08 (部南)	楊期婷	許藝齡	張庭榕	郭玉嬋	蕭毓禎	黃姿綺	朱育陞	陳郁婷

五、所需時間一覽表

	流程	所需時間	總計時間	起訖時間
一	試前講解	流程講解 5 分鐘+資料庫說明及操作 14 分鐘	19 分鐘	13:20~13:39
二	OSCE 評估	12 分鐘/站(依廣播指示進行換站)，共 8 站 (含兩站休息站)受試 9 分鐘+換組 1 分鐘 +考官回饋 2 分鐘/站	96 分鐘	13:39~15:15
總計			115 分鐘	

※疫情警戒標準為二(含)級以上時，不進行總回饋

六、照片花絮—長億城 OSCE 考場

