

# 藥劑部 單領域合作 OSCE 教案



## 教案編撰緣由

糖尿病是一種代謝性疾病，若血糖控制不良容易引起各種急、慢性併發症，急性併發症若不及時處理輕者昏迷，重者致命。糖尿病酮酸血症（Diabetic Ketoacidosis）是糖尿病人最常發生的嚴重且急性併發症。通常發生在體內胰島素不足，導致葡萄糖無法有效進入細胞時，身體會開始分解脂肪作為能量來源，脂肪酸代謝後快速累積酮體，導致血液過酸的症狀，常見於忘記注射胰島素的病人、感染與酒精濫用者。成人糖尿病酮酸血症常被忽略，根據Westphal針對糖尿病酮酸血症的統計，有47%發生在第1型糖尿病病人身上，26%發生在第2型糖尿病患身上。在臨床上是很常見的大部份是有第2型糖尿病家族史的中年肥胖男性。在初期，病人會出現明顯的胰島素分泌和作用不良。但在積極的胰島素控制後， $\beta$ 細胞功能和胰島素敏感性都會顯著進步。因此，病人接下來數個月可能不需要胰島素注射。如果病人在停止胰島素後，若是血糖長時間太高、減少使用胰島素、水分補充不夠、或大量飲酒可能會造成糖尿病酮酸中毒。所以定時量測血糖、正確使用胰島素治療、適當的水分補充可以避免糖尿病酮酸中毒的發生。

透過本教案的訓練，可強化藥師對糖尿病急性併發症，糖尿病酮酸血症（Diabetic Ketoacidosis）更瞭解，提升藥師臨床訓練。

## 教案特色有兩點

- 一、在藉由標準病人與模擬情境，針對藥師如何提供有系統及完整的糖尿病用藥指導及衛教進行教育訓練與結果驗收，以期增加糖尿病病人用藥順從性，並減少藥物導致的副作用。
- 二、藉由考生與標準病人的應對，來評估考生的學習成果。進行用藥指導同時需告知定時服藥、生活型態修正的重要性，並要求考生教導患者相關使用注意事項，並教導平時如何控制血糖。

# 目 錄

頁數

## 一、教案設計

教案主題.....	1
配置圖.....	2
考站平面示意圖.....	3
標準化病人指 引.....	4
主要問題與回答.....	6
主要問題與回答(劇本)以 SP 為主.....	7
考官指引.....	9
考生指引.....	11
考生評分表暨評分說明.....	12
標準化病人評分表.....	16
標準化病人查核表.....	17

## 二、教案分析

及格標準設定.....	18
難易度分析、鑑別度分析.....	20
教學效果呈現.....	22
四梯測驗花絮.....	34

# 奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部 OSCE 教案

擬訂日期：111/03/31

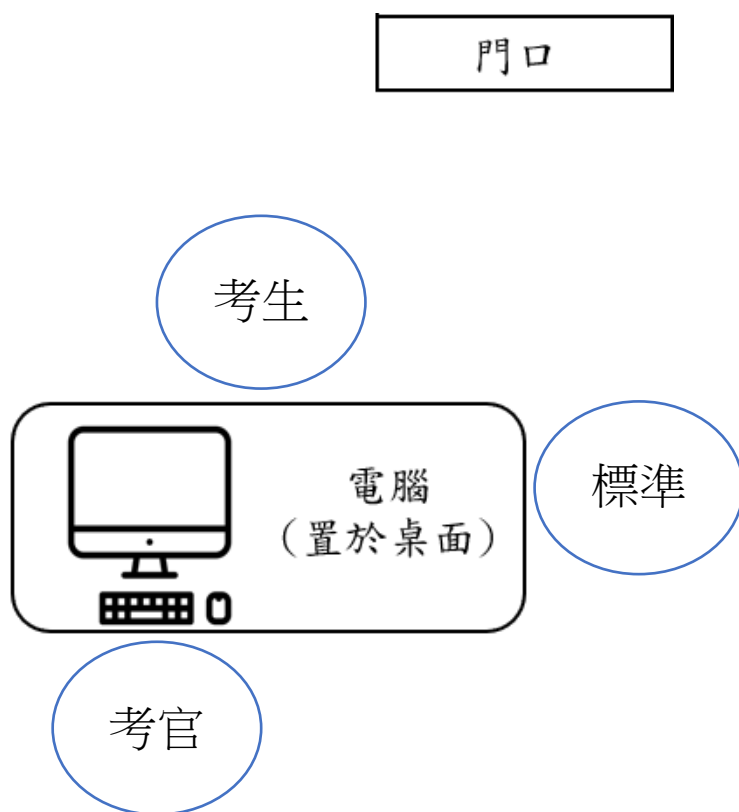
教學對象	<input type="checkbox"/> PGY <input checked="" type="checkbox"/> 實習生	教學主題	急診糖尿病酮酸中毒 (Diabetic Ketoacidosis)衛教
科別	藥劑部	作者	陳九如
教學目標	讓考生熟知糖尿病酮酸中毒的症狀之相關衛教、用藥指導及給藥技巧。同時能於用藥指導時提供控制血糖的指標及用藥注意事項。		
測驗項目	<input checked="" type="checkbox"/> 病人用藥指導 <input checked="" type="checkbox"/> 特殊劑型衛教 <input checked="" type="checkbox"/> 理學檢查與檢驗(查)判讀 <input type="checkbox"/> ADR 評估 <input type="checkbox"/> 調劑/審核處方 <input type="checkbox"/> 資訊系統操作評核 <input checked="" type="checkbox"/> 藥物諮詢衛教 <input type="checkbox"/> 異常事件處理		
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 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、根據「正確用藥五大核心能力」中的第三點學習目標：用正確-清楚用藥方法、時間，藥師在給藥時應進行用藥指導，以讓病人能正確使用藥品，學員應熟稔胰島素劑型的使用，並能進行正確的用藥指導。</p> <p>二、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化病人的互動，觀察其能否對糖尿病酮酸血症提供簡明扼要的降血糖用藥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。</p> <p>三、於一對一回饋時，考官/教師針對個別學員的應改善/加強處，具體客觀的提出建言。</p> <p>四、於總回饋時，考官/教師與標準化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"/> 藥袋(附藥品) <input checked="" type="checkbox"/> 藥品衛教單(藥品用藥指導單) <input type="checkbox"/> 其他：_____		

## 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	1份(3頁) *藥師一份。
	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

111/03/31

項 目	內 容																		
任 務	按照劇本，與考生進行急診糖尿病酮酸中毒(Diabetic Ketoacidosis)用藥衛教指導																		
場 景	急診出院準備服務討論室(主治醫師、藥師、病人)，病人詢問藥品相關衛教及糖尿病酮酸中毒(Diabetic Ketoacidosis)衛教相關問題																		
時 間	測驗(與學員互動)8分鐘																		
身 份	年齡：58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>1</u> 人(女兒)； <input type="checkbox"/> 獨居/ <input checked="" type="checkbox"/> 與家人： <u>與公婆</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：_____ 抽菸： <input checked="" type="checkbox"/> 無/ <input type="checkbox"/> 有：菸齡__年/ <input type="checkbox"/> 已戒菸__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 type="checkbox"/> 無/ <input checked="" type="checkbox"/> 有： <u>    </u> 母親 (誰)有 <u>    </u> 糖尿病病史 (疾病)																		
病 史	(Underline disease 及 present illness): 58歲蔡小蘭昨晚因視力模糊、呼吸快且深,有丙酮或水果味、頭痛、嗜睡、神智改變、噁心、嘔吐掛急診，急診檢驗值如下，診斷為糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)。 Plasma glucose (mg/dL)：350 (Fasting plasma glucose) Arterial pH：7.5 Serum bicarbonate (mEq/L)：13 Urine ketones：Positive																		
用 藥	藥物過敏史：無 用藥史：無 目前用藥： <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>學名</th> <th>商品名</th> <th>劑量</th> <th>頻次</th> <th>天數</th> <th>總量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vildagliptin/Metformin</td> <td>Galvus MET</td> <td>50/850mg/tab</td> <td>1tab QD</td> <td>28</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Insulin Glargine</td> <td>Toujeo</td> <td>300IU/mL 1.5 mL</td> <td>14U HS</td> <td>28</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table>	學名	商品名	劑量	頻次	天數	總量	Vildagliptin/Metformin	Galvus MET	50/850mg/tab	1tab QD	28	28	Insulin Glargine	Toujeo	300IU/mL 1.5 mL	14U HS	28	28
學名	商品名	劑量	頻次	天數	總量														
Vildagliptin/Metformin	Galvus MET	50/850mg/tab	1tab QD	28	28														
Insulin Glargine	Toujeo	300IU/mL 1.5 mL	14U HS	28	28														

劇本大綱	<p>58 歲蔡小蘭，使用降血糖藥物 2 年 Galvus Met<sup>®</sup> (Vildagliptin/Metformin50/850mg) 1# QD、Insulin Glargine(Toujeo<sup>®</sup> 300 IU/mL 1.5 mL) 14U HS，因體重逐漸增加(85 kg)，懷疑是藥物引起，因此自行減量，導致血糖控制不佳。</p> <p>前天回門診檢驗檢查值：</p> <p>HbA1C =13 %，BUN/Cr= 24/1.1 mg/dl，          身高：160cm；體重：85 kg(去年 70kg)          腰圍：95cm (去年 80cm)；臀圍：80cm          身體質量指數(BMI)：42.1 kg/m<sup>2</sup>          空腹血糖：140 mg/dL (7.8 mmol/L)</p> <p>昨晚因急性腹痛呼吸快且深，有丙酮或水果味、視力模糊、頭痛、嗜睡、神智改變、噁心、嘔吐掛急診，急診檢驗值如下，診斷為糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)。</p> <p>Plasma glucose (mg/dL)：350 (Fasting plasma glucose)          Arterial pH：7.5          Serum bicarbonate (mEq/L)：13          Urine ketones：Positive</p> <p>經給予胰島素和輸液治療，症狀迅速改善，幾天後就順利出院。</p> <p>本教案旨在藉由標準病人與模擬情境，針對藥師如何提供有系統及完整的糖尿病用藥指導及衛教進行教育訓練與結果驗收，以期增加糖尿病病人用藥順從性，並減少藥物導致的副作用。藉由考生與標準病人的應對，來評估考生的學習成果。進行用藥指導同時需告知定時服藥、生活型態修正的重要性，利用糖尿病注射器及衛教輔具，並要求考生教導患者相關使用注意事項，並教導平時如何控制血糖。</p>
回應考生原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.不要主動提示或引導考生未回答的答案。</li> <li>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，可於測驗結束時向考官反映)</li> </ol>

## 主要問題與回答(劇本)

常見問題 (學員)	標準回答 (SP)
我是 XXX 藥師，請問有甚麼需要幫忙？	XXX 藥師您好，我是 58 歲蔡小蘭
學員確認完詢問者的身分後……	急診醫師說我是糖尿病酮酸中毒，想詢問什麼是糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)及相關注意事項。
學員說明完糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)症狀及相關注意事項後……	請問藥師 Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL)會引起體重增加？
學員說明 Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL)的副作用後…	那到底飲食及運動要怎麼配合才能將血糖控制好？
學員說明完飲食及運動怎麼控制後…	醫師說要我量血糖，請問藥師血糖值及相關檢驗數據判讀。
學員說明完糖尿病及相關檢驗數據怎麼判讀後…	請問藥師，糖尿病口服用藥，還有要那些注意事項？
學員說明完 Galvus Met® (Vildagliptin/Metformin50/850mg)相關注意事項後…	謝謝藥師。



## 主要問題與回答(劇本)以 SP 為主

111/03/31

常見問題 (SP)	標準回答 (學員)
胰島素針劑 Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL)副作用？	Toujeo 副作用: (1)低血糖 (2)注射部位疼痛 (3)脂質代謝不良 (4)過敏反應:搔癢、紅疹
醫師幫我驗糖尿病的檢驗數值意義？	<p>糖化血色素 (HbA1C)：正常數值 4.2-5.8% 血糖與血色素結合，糖化血色素(HbA1C)可用來評估近 2~3 個月的平均血糖控制狀況及治療效果。</p> <p><input type="checkbox"/> 飯前血糖 AC sugar：100 ≤ AC sugar &lt; 126 空腹血糖異常，代表胰島素阻抗性增加，應注意低升糖指數飲食、運動及減重以預防糖尿病。</p> <p><input type="checkbox"/> 飯前血糖 AC sugar ≥ 126 糖尿病(需複檢確診)</p>
我是糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)這是如何引起及我該注意事項及症狀？	<p>糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)如何引起及注意事項:</p> <p><input type="checkbox"/> 糖尿病酮酸中毒是體內胰島素分泌嚴重不足，葡萄糖無法進入細胞內而堆積在血液中，使得血中葡萄糖值偏高，但因缺乏胰島素身體組織無法利用血中葡萄糖，而身體的肌肉或重要器官需要能量，所以會分解體內的脂肪來提供熱能，大量的脂肪分解就會產生大量的酮體。</p> <p><input type="checkbox"/> 控制飲食、適度運動、加上藥物治療，依照糖尿病治療原則積極控制血糖。</p> <p><input type="checkbox"/> 長期且規則接受治療，不可任意增減或停藥。</p> <p>糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)症狀。</p> <p><input type="checkbox"/> 視力模糊    <input type="checkbox"/> 呼吸快且深,有丙酮或水果味</p> <p><input type="checkbox"/> 神智改變    <input type="checkbox"/> 頭痛    <input type="checkbox"/> 嗜睡    <input type="checkbox"/> 噁心、嘔吐</p> <p>糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)誘發因素。</p> <p><input type="checkbox"/> 未按時施打胰島素或擅自停藥(使用胰島素療法的作用導致體內的胰島素量減少，導致酮酸中毒) <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 因感染(肺炎和泌尿道感染肺炎)引起的糖尿病酮酸血症 <input type="checkbox"/> 酗酒或吸毒</p> <p><input type="checkbox"/> 使用如皮質類固醇 (Corticosteroids) 或利尿劑等藥物的副作用。</p>

<p>糖尿病有哪些急性併發症呢？</p>	<p>糖尿病 3 種常見急性併發症 (1)尿病酮酸血症 (2)高血糖高滲透壓狀態 (3)低血糖</p>
<p>Galvus Met<sup>®</sup>藥理作用、副作用、使用須知？</p>	<p>Galvus Met<sup>®</sup>藥理作用、副作用、使用須知</p> <p><input type="checkbox"/> Vildagliptin 屬於胰島增強劑，是一強效且選擇性的 DPP-4 抑制劑。Metformin 主要作用為降低內生性肝葡萄糖的產量。</p> <p><input type="checkbox"/> 副作用：低血糖、腹瀉、噁心、腸胃不適、水腫、頭暈、乳酸中毒。</p> <p><input type="checkbox"/> 肝功能監測需在開始使用 Galvus Met<sup>®</sup> 前進行，若患者之 AST 或 ALT 值持續超過正常值上限 3 倍或更高，則建議患者停止 Galvus Met<sup>®</sup> 治療。</p>

# 考官指引

111/03/31

項 目	內 容																		
測驗主題	急診糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)用藥指導																		
測驗項目	<input checked="" type="checkbox"/> 病人用藥指導 <input checked="" 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	急診出院準備服務討論室，58 歲蔡小蘭拿著剛領完的藥袋準備詢問藥師																		
劇情摘要	<p>一、個案情境</p> <p>58 歲蔡小蘭，使用降血糖藥物 2 年 GalvusMe (Vildagliptin/Metformin50/850mg) 1# QD、Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL) 14U HS，因體重逐漸增加(85 kg)，懷疑是藥物引起，因此自行減量，導致血糖控制不佳，昨晚因視力模糊、呼吸快且深,有丙酮或水果味、頭痛、嗜睡、神智改變、噁心、嘔吐掛急診，急診診斷為糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)，經給予胰島素和輸液治療，症狀迅速改善，幾天後就順利出院。</p> <p>二、相關用藥史、病史與現狀用藥：(包括藥物化學名、用法、用量)</p> <p>1. 病史：糖尿病</p> <p>2. 用藥史：GalvusMe (Vildagliptin/Metformin50/850mg)、Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL)</p> <p>3. 藥物過敏史：無</p> <p>4. 目前用藥：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">學名</th> <th style="width: 25%;">商品名</th> <th style="width: 25%;">劑量</th> <th style="width: 10%;">頻次</th> <th style="width: 10%;">天數</th> <th style="width: 5%;">總量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vildagliptin/Metformin</td> <td>Galvus MET</td> <td>50/850mg/tab</td> <td>1tab QD</td> <td>28</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL)</td> <td>Toujeo</td> <td>300IU/mL 1.5 mL</td> <td>14U HS</td> <td>28</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table> <p>三、檢查報告：</p> <p>前天回門診檢驗檢查值:</p> <p>HbA1C =13 %，BUN/Cr= 24/1.1 mg/dl，            身高：160cm；體重：85 kg(去年 70kg)            腰圍：95cm(去年 80cm); 臀圍：80cm            身體質量指數(BMI)：42.1 kg/m<sup>2</sup>            空腹血糖：140 mg/dL (7.8 mmol/L)</p> <p>昨晚急診檢驗值:</p> <p>Plasma glucose (mg/dL)：350 (Fasting plasma glucose)            Arterial pH：7.5            Serum bicarbonate (mEq/L)：13            Urine ketones：Positive</p>	學名	商品名	劑量	頻次	天數	總量	Vildagliptin/Metformin	Galvus MET	50/850mg/tab	1tab QD	28	28	Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL)	Toujeo	300IU/mL 1.5 mL	14U HS	28	28
學名	商品名	劑量	頻次	天數	總量														
Vildagliptin/Metformin	Galvus MET	50/850mg/tab	1tab QD	28	28														
Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL)	Toujeo	300IU/mL 1.5 mL	14U HS	28	28														

道具及器材	藥品、藥袋、衛教單 (Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL))、藥品 (Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL))樣本
評分說明 (教學目標) (通過條件)	1.正確說明糖尿病有 3 種常見的急性併發症及糖尿病相關衛教、用藥 (Galvus Met®) 注意事項。 2.正確說明 Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL) 的副作用。 3.糖尿病及相關檢驗數據判讀。 4.正確說明糖尿病酮酸血症 (Diabetic ketoacidosis, DKA) 誘發因素、症狀、注意事項。

■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性地回饋，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已勾選完成，且後列選項只勾選一個(沒有做到/部份做到/完全做到)。
- 7.考試結束，請將評核表留在考場內。(視各院作業流程，無硬性規定)

## 站名：急診糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)用藥指導

### 場景：

58歲蔡小姐，使用降血糖藥物2年Galvus Met<sup>®</sup> ( Vildagliptin/Metformin50/850mg) 1# QD、Insulin Glargine(Toujeo<sup>®</sup> 300 IU/mL 1.5 mL) 14U HS，因體重逐漸增加(85 kg)，懷疑是藥物引起，因此自行減量，導致血糖控制不佳，前天回門診檢驗檢查值：

HbA<sub>1c</sub> =13 %，BUN/Cr= 24/1.1 mg/dl,

身高：160cm；體重：85 kg(去年 70kg)

腰圍：95cm (去年 80cm)；臀圍：80cm

身體質量指數(BMI)：42.1 kg/m<sup>2</sup>

空腹血糖：140 mg/dL (7.8 mmol/L)

昨晚因視力模糊、呼吸快且深，有丙酮或水果味、頭痛、嗜睡、神智改變、噁心、嘔吐掛急診，急診檢驗值如下，診斷為糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)。

### 急診檢驗值：

Plasma glucose (mg/dL)：350 (Fasting plasma glucose)

Arterial pH：7.5

Serum bicarbonate (mEq/L)：13

Urine ketones：Positive

經給予胰島素和輸液治療，症狀迅速改善，幾天後就順利出院。

### 請你(妳)在 8 分鐘內完成下列任務

1. 正確說明糖尿病有 3 種常見的急性併發症及糖尿病相關衛教、用藥(Galvus Met<sup>®</sup>)注意事項。
2. 正確說明 Insulin Glargine(Toujeo<sup>®</sup> 300 IU/mL 1.5 mL)的副作用。
3. 糖尿病及相關檢驗數據判讀。
4. 正確說明糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA) 誘發因素、症狀、注意事項。

奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部

OSCE 急診糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)用藥指導

考生評分表

學員姓名：\_\_\_\_\_

學員身份：PGY UGY 測驗日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

總得分：\_\_\_\_\_

項次	評分項目(01-10 項)	完全做到 2分	部份做到 1分	沒有做到 0分	備註
01	主題：確認病人身分 完全：確認諮詢者與服藥者之關係(是本人或..)		/		
02	主題：Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL)副作用 <input type="checkbox"/> 低血糖 <input type="checkbox"/> 注射部位疼痛 <input type="checkbox"/> 脂質代謝不良 <input type="checkbox"/> 過敏反應:搔癢、紅疹。 完全：以上 4 項皆說明 部分：說明 3 項 沒有：說明 2 項(含)以下				
03	主題：說明糖尿病有 3 種常見的急性併發症 <input type="checkbox"/> 尿病酮酸血症 <input type="checkbox"/> 高血糖高滲透壓狀態 <input type="checkbox"/> 低血糖 完全：以上 3 項皆說明 部分：說明 2 項 沒有：說明 1 項(含)以下				
04	主題：說明糖尿病的檢驗數值意義 <input type="checkbox"/> 糖化血色素 (HbA1C)：正常數值 4.2-5.8% 血糖與血色素結合，糖化血色素(HbA1C)可用來評估近 2~3 個月的平均血糖控制狀況及治療效果。 <input type="checkbox"/> 飯前血糖 AC sugar：100 ≤ AC sugar < 126 空腹血糖異常，代表胰島素阻抗性增加，應注意低升糖指數飲食、運動及減重以預防糖尿病。 <input type="checkbox"/> 飯前血糖 AC sugar ≥ 126 糖尿病(需複檢確診) 完全：以上 3 項皆說明 部分：說明 2 項 沒有：說明 1 項(含)以下				
05	主題：說明糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)如何引起及注意事項 <input type="checkbox"/> 糖尿病酮酸中毒是體內胰島素分泌嚴重不足，葡萄糖無法進入細胞內而堆積在血液中，使得血中葡萄糖值偏高，但因缺乏胰島素身體組織無法利用血中葡萄糖，而身體的肌肉或重要器官需要能量，所以會分解體內的脂肪來提供熱能，大量的脂肪分解就會產生大量的酮體。 <input type="checkbox"/> 控制飲食、適度運動、加上藥物治療，依照糖尿病治療原則積極控制血糖。 <input type="checkbox"/> 長期且規則接受治療，不可任意增減或停藥。完全：以上 3 項皆說明 部分：說明 2 項 沒有：說明 1 項(含)以下				
06	主題：說明糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)症狀。 <input type="checkbox"/> 視力模糊 <input type="checkbox"/> 呼吸快且深, 有丙酮或水果味 <input type="checkbox"/> 神智改變 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 噁心、嘔吐 完全：以上 4 項皆說明 部分：說明 3 項 沒有：說明 2 項(含)以下				

項次	評分項目(01-10 項)	完全做到 2分	部份做到 1分	沒有做到 0分	備註
07	<p>主題：說明糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)誘發因素。  <input type="checkbox"/>未按時施打胰島素或擅自停藥(使用胰島素療法的作用導致體內的胰島素量減少，導致酮酸中毒) <input type="checkbox"/>心臟病<input type="checkbox"/>因感染(肺炎和泌尿道感染肺炎)引起的糖尿病酮酸血症<input type="checkbox"/>酗酒或吸毒<input type="checkbox"/>使用如皮質類固醇(Corticosteroids) 或利尿劑等藥物的副作用。</p> <p>完全：以上 4 項皆說明 部分：說明 3 項            沒有：說明 2 項(含)以下</p>				
08	<p>主題：Galvus Met<sup>®</sup> 藥理作用、副作用、使用須知  <input type="checkbox"/>Vildagliptin 屬於胰島增強劑，是一強效且選擇性的 DPP-4 抑制劑。            Metformin 主要作用為降低內生性肝葡萄糖的產量。  <input type="checkbox"/>副作用：低血糖、腹瀉、噁心、腸胃不適、水腫、頭暈、乳酸中毒。  <input type="checkbox"/>肝功能監測需在開始使用 Galvus Met<sup>®</sup> 前進行，若患者之 AST 或 ALT 值持續超過正常值上限 3 倍或更高，則建議患者停止 Galvus Met<sup>®</sup> 治療。</p> <p>完全：以上 3 項皆說明 部分：說明 2 項            沒有：說明 1 項(含)以下</p>				
09	<p>主題：同理病人情緒(擔心胰島素副作用)            完全：反問及同理病人對副作用擔心的地方            部分：說出病人的感受            沒有：迴避病人的憂慮</p>				
10	<p>CICARE            1.C 請問候：<u>適當稱呼對方</u>            2.I 要<u>自我介紹</u>：全名或姓氏+職別            3.C 詳說明：處置說明、配合事項、可能發生影響            4.A/R 細問答：詢問是否有疑問、其他需求、即時回應            5.E 說告退：告知及<u>指出藥袋後的諮詢電話</u></p> <p>完全：<u>粗體</u> 3 點全做到 部分：做到 2 點 沒有：只做到 1 點</p>				

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(請勾選)					

評分考官回饋意見：

優點：	建議：
-----	-----

評分考官簽名：\_\_\_\_\_

■ 評分說明：

1. 確認病人身份

- 完全做到：有確認病人身份(有問是病人的誰或直接請問病人姓名)

2. Insulin Glargine(Toujeo® 300 IU/mL 1.5 mL)副作用

- 低血糖             注射部位疼痛
- 脂質代謝不良    過敏反應:搔癢、紅疹。

- 完全做到：以上 4 項皆說明
- 部分做到：說明 3 項
- 沒有做到：說明 2 項(含)以下

3. 說明糖尿病有 3 種常見的急性併發症

- 尿病酮酸血症    高血糖高滲透壓狀態
- 低血糖

- 完全：以上 3 項皆說明
- 部分做到：說明 2 項
- 沒有做到：僅說明 1 項(含)以下

4. 說明糖尿病的檢驗數值意義

- 糖化血色素 (HbA1C)：正常數值 4.2-5.8% 血糖與血色素結合，糖化血色素(HbA1C)可用來評估近 2~3 個月的平均血糖控制狀況及治療效果。
- 飯前血糖 AC sugar：100 ≤ AC sugar < 126 空腹血糖異常，代表胰島素阻抗性增加，應注意低升糖指數飲食、運動及減重以預防糖尿病。
- 飯前血糖 AC sugar ≥ 126 糖尿病(需複檢確診)

- 完全做到：以上 3 項皆說明
- 部分做到：說明 2 項
- 沒有做到：說明 1 項(含)以下

5. 說明糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)如何引起及注意事項

- 糖尿病酮酸中毒是體內胰島素分泌嚴重不足，葡萄糖無法進入細胞內而堆積在血液中，使得血中葡萄糖值偏高，但因缺乏胰島素身體組織無法利用血中葡萄糖，而身體的肌肉或重要器官需要能量，所以會分解體內的脂肪來提供熱能，大量的脂肪分解就會產生大量的酮體。
- 控制飲食、適度運動、加上藥物治療，依照糖尿病治療原則積極控制血糖。
- 長期且規則接受治療，不可任意增減或停藥。

- 完全做到：以上 3 項皆說明
- 部分做到：說明 2 項
- 沒有做到：說明 1 項(含)以下

6. 說明糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)症狀。

- 視力模糊     呼吸快且深,有丙酮或水果味
- 神智改變     頭痛     嗜睡     噁心、嘔吐

- 完全做到：以上 4 項皆說明
- 部分做到：說明 3 項
- 沒有做到：說明 2 項(含)以下

7. 說明糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)誘發因素。

- 未按時施打胰島素或擅自停藥(使用胰島素療法的作用導致體內的胰島素量減少，導致酮酸中毒)
- 心臟病     因感染(肺炎和泌尿道感染肺炎)引起的糖尿病酮酸血症     酗酒或吸毒



使用如皮質類固醇（Corticosteroids）或利尿劑等藥物的副作用。

- 完全做到：以上 4 項皆說明
- 部份做到：說明 3 項
- 沒有做到：說明 2 項(含)以下

8. Galvus Met®藥理作用、副作用、使用須知

Vildagliptin 屬於胰島增強劑，是一強效且選擇性的 DPP-4 抑制劑。Metformin 主要作用為降低內生性肝葡萄糖的產量。

副作用：低血糖、腹瀉、噁心、腸胃不適、水腫、頭暈、乳酸中毒。

肝功能監測需在開始使用 Galvus Met® 前進行，若患者之 AST 或 ALT 值持續超過正常值上限 3 倍或更高，則建議患者停止 Galvus Met® 治療。

- 完全做到：以上 3 項皆說明
- 部分做到：說明 2 項
- 沒有做到：說明 1 項(含)以下

9. 同理病人情緒(擔心胰島素副作用)

- 完全做到：反問及同理病人對副作用擔心的地方;舉例：請問您會擔心副作用，是因為?
- 部分做到：說出病人的感受，舉例：我知道您擔心藥品副作用，但不是每一個病人都會發生。
- 沒有做到：迴避病人的憂慮，舉例：這是醫師開的，照吃就好，副作用不太會發生。

10.CICARE

適當稱呼對方    自我介紹    指出藥袋後的諮詢電話

- 完全做到：以上 3 項皆做到
- 部份做到：做到 2 項
- 沒有做到：做到 1 項(含)以下

奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部

OSCE 急診糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)用藥指導-標

準化病人評分表

106/08/02 修訂

請自行寫於下欄		給分：1(劣)、2(差)、3(可)、4(良)、5(優)				給 1 分/5 分需寫
序號	學員姓名	態度專業	回應適當	有同理心	整體表現	理由
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

填寫說明：

- 請就每位學員於(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及(4)整體表現 各欄寫 1-5 分
- 若勾 1 分(差)或 5 分(優秀)，請於備註欄註明原因。

# 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：急診糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis, DKA)用藥指導

標準化病人：\_\_\_\_\_

測驗日期：\_\_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)：

評分考官簽名：\_\_\_\_\_

## 二、及格標準設定

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

累積 60 位學員的成績計算及格標準：4 分 (如下表)

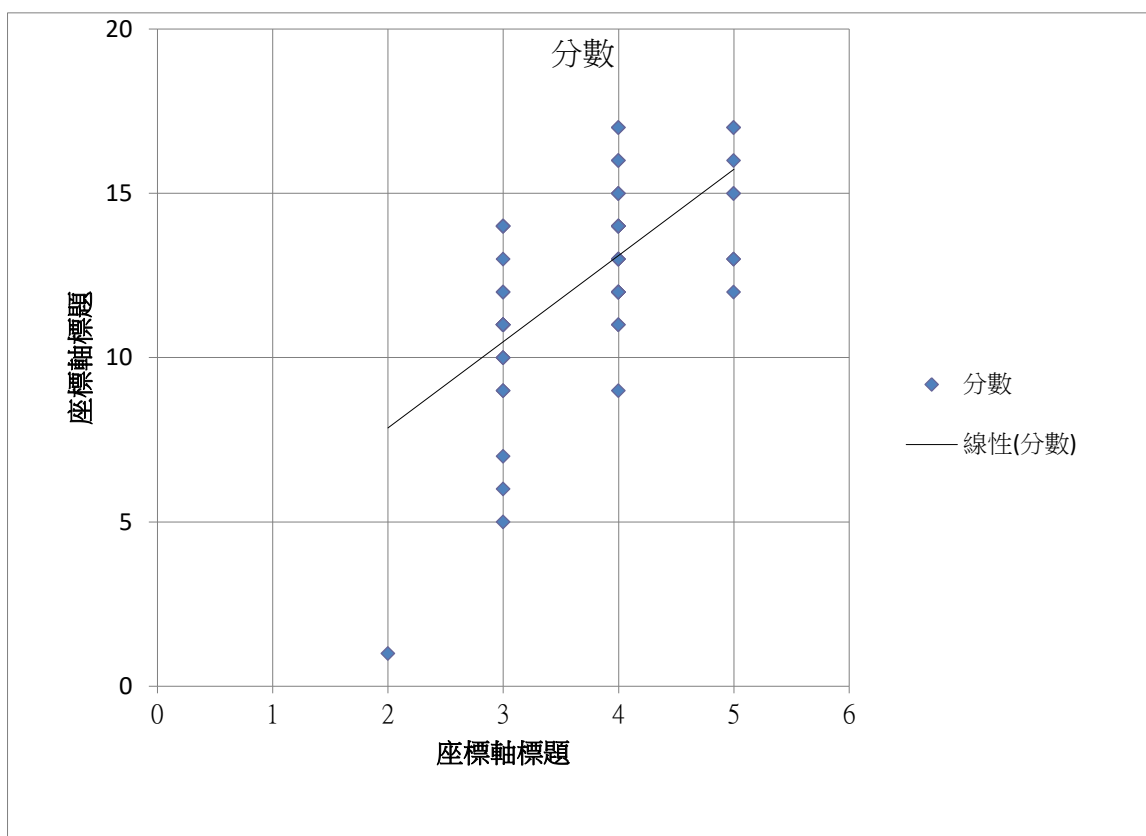
計算方法：

Step 1：令 Y：考生的 checklist 總分

X：考生的 global rating(整體表現)總分

$$Y = aX + b \quad \text{求出 } a、b$$

Step 2：以 X=2 帶入，得出及格分數=4



### 三、難易度分析

總分	18
及格分數	7.86
平均得分	13.37
整體表現平均得分	3.72
不及格人數	4
及格率	93.33%
困難度	0.93
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→極易；0.60<P<0.84→易；0.35<P<0.59→難；P<0.34→極難

### 四、鑑別度分析

高分組人數	23
高分組及格率(PH)	100%
低分組人數	20
低分組及格率(PI)	82%
鑑別度 D=PH-PI	0.2
參考	尚可

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%(23 人)為高分組，後 27%(20 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→試題「非常優良」；0.3<D<0.39→試題「優良」

0.2<D<0.29→試題「尚可」；D<0.19→試題「鑑別度低」

## 五、教學效果呈現

1.110 年 3 月 26 日至 111 年 3 月 2 日共 60 位 UGY 學員參與此教案測驗，

本院共有 16 位學員，聯合訓練醫院共 44 位，分別是柳營奇美醫院 22 位、衛福部臺南醫院 5 位、台南市立醫院 5 位、新樓醫院 4 位、台南市立安南醫院 2 位、台南郭綜合醫院 7 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	說明 Toujeo 副作用	1.1±0.5	1.6±0.8	1.0±1.0
2	說明糖尿病 3 種常見急性併發症	1.1±0.5	0.8±0.3	1.1±0.5
3	說明糖尿病的檢驗數值意義	1.2±0.5	0.9±0.2	1.2±0.4
4	說明 DKA 如何引起及注意事項	1.1±0.4	1.1±0.6	1.3±0.4
5	說明 DKA 症狀	1.1±0.3	1.3±0.6	1.2±0.5
6	說明 DKA 誘發因素	1.3±0.4	1.1±0.5	1.1±0.4
7	GalvusMet 藥理作用、副作用、使用須知	1.4±0.4	1.1±0.2	1.3±0.4
總分		12.3±2.6	11.1±2.0	11.1±2.8
整體表現		3.7±0.7	4.0±0.6	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	4.5±0.6	4.5±0.7	4.6±0.6
2	考官的回饋切中要點	4.8±0.4	4.9±0.2	4.8±0.4
3	測驗時間長短合宜	4.6±0.6	4.8±0.5	4.6±0.6
4	測驗難度適中	3.5±1.1	4.1±0.9	3.2±0.9
5	考場訊息提供清楚	4.7±0.4	4.8±0.5	4.7±0.4

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	參與 OSCE 的心得或可自我加強的地方：
2	覺得自己不管是自身學理知識或是面對病人時的臨場反應能力都還很需要加強！很感謝有這次的機會讓我體會到自己的不足。
3	藥物的交互作用和副作用以及為了增加服藥順從性更改服藥時間可不可以。
4	對於資訊的查找要更確實，才不會在考試的時候停頓，很多細節也要注意有沒有講到位
5	語速講太快 太緊張
6	很緊張，可以再更加熟寄衛教內容的 SOP，直接面對人時，還是可能會一緊張就忘記一些需要再提醒的地方。
7	可以瞭解自己對於資訊的正確度的把握程度，還有實際知道自己是不是都有講到該講的重點，也可以從考官回饋瞭解自己不足的地方，總之是一次很珍貴難得的體驗！
8	好緊張，對於幫助病人記憶吃藥時間可以再想一些方法，
9	因為太緊張有些東西忘記講，對病人提出的問題沒有辦自信的回答，對藥物和疾病可以再多加了解
10	真實參與 OSCE 才發現好多都很不熟悉，需加強的地方就是藥物的作用與交互作用



4.學員參與 OSCE 的心得或自覺可加強的地方：(續)

學員參與 OSCE 的心得或自覺可加強的地方：(續)

序	學員填答
11	講話可以更有條理
12	這次因為感恩 case report 撞時間，沒有什麼時間準備，很多東西都沒有講到
13	檢驗數據真的要好好地記以免無法回答病人問題
14	有些數據可以表達的更清楚
15	可以多去詢問病人的狀況，獲取有用訊息來回答出更貼合病人情形的答案
16	都很良好
17	我覺得自己在 DKA 的部分還有一些需要加強的部分，因為 DKA 需要了解的項目比較多，所以之後還想要多多熟悉這個情況需要注意的東西
18	要先把標準流程講完再講注意事項，注意事項要簡潔扼要，要專心記下門口張貼的提示才不會慌亂
19	必須要更熟練衛教的流程，減輕緊張感
20	查到的資訊要背熟，講話應該要更有條理
21	對於疾病、檢驗數值相關的知識需要再更了解，比如高血脂合併糖尿病的病人血脂控制目標是多少，之前只有查一般人的控制目標，沒有想到有可能是合併糖尿病的病人
22	再針對自己不足的地方，例如檢驗數值的部分，可以再更深入了解正常值以及有其他慢性疾病時檢驗數值的變化，並依照病人能夠聽懂的方式下去講解
23	自己對時間的掌握和說話的流暢度可以待加強

4.學員參與 OSCE 的心得或自覺可加強的地方：(續)

24	某些題目細節需要加強，回答病患提問太緊張表達不清楚
25	<p>對於整場 OSCE 的考試覺得很有趣也很有挑戰性！就像一開始藥師在考生休息室時跟我們說的，可以有人在一旁看我們實際衛教及回答，並即時回饋指出錯誤及可以改善的地方，是個很難得的機會！雖然已經事前做了一些功課，現場還是會遇到沒有準備到的問題，也有已經準備了但仍然沒有注意到自己回答上的盲點。從 OSCE 的考試上深刻的體會，藥師除了需要具備專業知識，要在有限的時間內聽懂患者的問題，並給出淺顯易懂且精確的回答真的一點都不簡單！！（需要練習再練習）全部 6 站的考題很全面，從三高疾病到小兒用藥都有考到，語言的部分除了國語以外還考了台語，真的很貼近臨床實際會遇到的情況！且除了藥品的衛教，還考了疾病的基本介紹及檢驗數據的判讀，印象最深刻的是高血脂這關，雖然準備考試時有將一般建議的血脂標準值記熟，但萬萬沒想到會考合併有糖尿病的情境！不過三高的患者很多，這是我應該要會的事情，認為自己應該要多加強血脂這方面及三高的衛教以及 guideline 的建議控制標準！另外有一點小疑問想提出來，有些關卡藥袋上的資訊是塗改過的，在看的時候比較容易受影響，在發燒病童用藥指導這關，其中一個藥袋雖然不是這關的重點藥物，但藥袋上文字寫的用法是一天一次，服藥時間圖示的部分卻勾了早上跟晚上，不太確定有沒有吻合（不過不確定是不是我太緊張看錯&gt;&lt;，還是可能有沒改到的部分）此外我覺得考官的回饋真的好珍貴！指出了很多我沒講到、講錯、或是可以講的更好的地方，不過 2 分鐘時間過的好快，</p>

	<p>有時候還想聽更多就趕著要去下一關了，當下沒有可以紀錄的工具，只能憑著腦袋盡量記得！但趕著面對下一關時就很難回想剛剛考官說了什麼，尤其漏講的部分可能又是自己不熟悉的，沒有當下紀錄下來覺得比較可惜。整體而言考前雖然很緊張，考後整個腦袋很累 xd 但對於這場考試感到很興奮，覺得很幸運也很感謝有機會在實習的時候考到 OSCE，謝謝所有藥師及標準病人！</p>
26	很緊張 但很充實
27	我應該要充實自己的基本知識
28	需要在提升清楚表達的能力。
29	自我準備仍嫌不足，希望將來出社會能夠更順利。
30	應多從病人的角度出發，去發想病人會問什麼問題！
31	我覺得自己的基礎知識可以再準備更紮實，還有觀察與收集病人資訊的部分也需要再加強。
32	要學會說台語
33	加強台語練習
34	Lab Data 可以多記一些
35	先備的知識有些不夠充足，講述的時候容易漏東漏西。
36	可以更仔細了解病人先診原因及改善方法
37	可以更全面去了解題目以做足資料面對病人所有問題
38	很多內容準備的不夠充實，在標準病人問的時候答不出來，應該再準備的充分

一點

4.學員參與 OSCE 的心得或自覺可加強的地方：(續)

39	有些站別因為緊張說不出話或是少做講解，也有回答不出來的地方都需要做加強。
40	第一次在國家標準考場考 OSCE 覺得好酷！因為之前在學校調劑實驗和醫院 DI 實習都有特別強調 warfarin、NTG 和吸入劑的衛教，所以這幾關就比較沒有問題，但是其他的小兒發燒、高血脂和 DKA 我就覺得蠻難的，除了基本的藥品資訊還要了解病人的檢驗數值才能回答，雖然考試前有看過相關衛教單和資料但是進考場一緊張的就忘的差不多了，特別是小兒發燒藥物選擇和 DKA 我覺得蠻卡的，可能是因為在醫院實習期間也沒有遇過這種病人，腦袋的沒有相關資訊，所以回家之後我會再多研究一下 DKA 和小兒藥品的資料。另外感謝六站的考官和標病，我覺得大家演一個下午好辛苦，因為我只考完一場就有點累了。特別是 NTG 的標病說他是導遊，自費的威而鋼是要預防高山症，問不能一起吃要怎麼辦，這個問題我都没想過，今天被他一問才發現原來還可以改用碳酸酐酶抑制劑，不用二選一，有發現新大陸的感覺！
41	考試很容易緊張然後就忘東往西的、還有一些更深的知識要加強
42	會被病人把節奏帶走，以致一些資訊來不及傳達
43	藥物交互作用需要再熟悉，面對病人會很緊張，需要練習
44	相關數值要記得清楚
45	DKA 的部分真的不熟，要再增進自己，也不要太緊張



4.學員參與 OSCE 的心得或自覺可加強的地方：(續)

46	不要緊張 注意 CICARE
47	多一些同理心，舉例生活化，多詢問病人相關資訊，衛教再仔細一些
48	很多衛教的細節其實很容易被忽略，有些基本知識準備得不夠充實
49	感覺非常緊張，每站都會有漏掉的部分，很多事前準備的資料都沒表達到，發現表達不完之後開始以病人的問題為主，病人問什麼回答什麼，總算撐過了這次考試。覺得可以不要那麼緊張，以病人的狀況和問題為主，再補充一下疾病或藥品資訊。
50	時間的掌控和專業知識
51	溝通技巧
52	熟記每種藥物的副作用、機轉、交互作用，和多認識疾病的原因症狀和治療方式
53	有時候我們在學校甚至是醫院學到的東西，每個學長姊都有各自的見解並運用於臨床中，我覺得沒有絕對的對錯，我希望能吸收個學長姊的經驗並轉化成自己的東西，未來執業才能運用自如
54	是個很不錯的體驗，自我加強的部份是用藥指導方面要更清楚明確一些
55	所具備的背景知識
56	講的內容需要更仔細一點
57	DKA 站點的檢驗數據可以再清楚一點

58	很多細節講的不夠仔細
59	專業知識的補充，和表達能力的加強
60	可能實際面對諮詢病患的經驗還不足夠，在 OSCE 的時候多少有些緊張，但透過 OSCE 可以了解大多數病人來詢問的時候大概可以怎麼回答，未來希望藉由經驗的累積可以讓衛教的內容再更加完整

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	在衛教發燒或使用抗凝血劑、胰島素、NTG 患者的衛教都有所準備，在溝通的能力上經過這次訓練讓我知道自己還需要加強。
2	特定疾病可能會被詢問的問題背景知識及注意事項
3	檢驗數值的判斷，藥物的副作用及交互作用，溝通的技巧，適時的反饋及詢問。
4	衛教知識與建議的應對方式
5	耐心聽病人說的話
6	面對病人的應對方式、也可以再以回問患者的方式去確認他是否有真的了解衛教內容
7	回答問題的技巧，藥物諮詢的重點，檢驗數值的判斷，藥物機轉、交互作用及副作用的不同



8	對於幫助病人記憶吃藥時間可以再想一些方法
9	如何和病人衛教、溝通
10	如何面對病人並解決他們的困難
11	問題的應變方式
12	藥品與藥品間可不可以違背醫囑一起吃，藥品的副作用，檢驗數據要背的更熟，要注意病人的感受，有沒有聽懂
13	與病人的談吐
14	是 會用到，更瞭解病人會想知道什麼資訊
15	與病人互動的談吐方式
16	學習是無止盡的，可以跟深入有其他慢性病的血脂控制標準
17	我覺得高血脂和 DKA 這幾關有和檢驗數值相關的東西，藥局可能有時候會有病人來詢問如何判別這些項目，所以我覺得學習這些對之後面對病人的應對很重要。
18	如何了解病人問的問題。糖尿病的症狀有分急性和慢性，並不相同。了解銀寶善存不適合服用 warfarin 的病人。了解如果病人不識字要如何讓她了解藥物要怎麼用。
19	衛教的語氣及態度
20	溝通的技巧（表達能力）、學到衛教病人應該要往哪方面衛教（生活習慣、飲食、藥品服用注意事項等等）

21	詢問病人姓名、和病人溝通的方式、說明有藥物諮詢專線
22	面對不同病人時 要依據病人的情況改變表達方式的重要性
23	如何用簡單易懂的說明，準確傳達重點資訊給病人及家屬，解答他們的疑惑並有正確的用藥觀念。
24	衛教病人的藥物知識，跟臨場反應
25	聽懂患者的問題，並給出淺顯易懂且精確的回答、6 站所含的所有疾病及藥品衛教、輕切的態度及同理心！
26	如何從容的面對病人衛教
27	衛教的流程與內容
28	學到如何安撫病人的心
29	所有衛教都會用到，謝謝舉辦 osce 。
30	站在病人的角度，理解病人的問題
31	面對病人時需臨危不亂，且需要根據病人的問題將腦中的知識轉化成簡單明瞭的語句告訴病人。
32	溝通技巧
33	溝通技巧
34	病人藥物諮詢、如何提供病人最有效白話的資訊、如何不讓病人帶著走模糊焦點
35	氣喘的各個面向都應該講述到，DKA 患者及檢驗數值的背後意思，有時候有

	交互的藥物可以考慮換藥，適時留意患者的生活狀態有沒有抽菸酗酒。
36	對病人的衛教技巧、藥物諮詢方法
37	實際溝通技巧，常發生實際情況，
38	理解病人通常有什麼樣的問題，並了解到自己在衛教的時候經常疏忽掉的部分
39	每一站其實都有可能衛教到，最有可能的我覺得是兒童發燒用藥以及氣喘噴霧劑如何使用，因為有些器具第一次接觸的話會不知道如何使用，間隔多久也沒辦法依照藥袋上所得到的答案，所以特別的需要藥師來衛教幫忙。
40	1. 小朋友發燒藥物衛教 2. 有高山症又要吃 NTG 的病人可以換藥 3. 新型高血脂藥物不一定要晚上吃
41	提醒一下病人的生活習慣、在衛教小兒發燒時，多補充一些降溫的小技巧
42	確實了解病人想問什麼
43	面對病人的經驗以及切中要點的衛教
44	NTG 氣喘
45	NTG Warfarin 高血脂
46	衛教要再仔細一點 觀察病人反應
47	細心，觀察病人，多一些同理心
48	保持平常心，找出病人不懂的地方，跟病人良好互動

49	了解病人的問題與狀況，並正確回答病人的問題，補充一些需要了解的資訊，和病人解釋用藥的好處，讓病人有動力正確服藥。。
50	更靈活的回答病人疑問
51	衛教的重點、與病人溝通的過程
52	和病人衛教時的重點
53	每站都有值得用於未來的東西
54	知道病人的問題並解決它
55	對於病人問題能更流暢回答
56	臨床知識
57	藥品資訊的藥品重點
58	對於這次考官回饋的地方再多學習
59	用淺顯易懂的文字來衛教病患
60	對於不同年紀或病況的民眾，學習到如何用簡易的方式讓他們能清楚的了解，另外了解大多數病人可能會詢問什麼樣的問題，未來就可以在這方面多做些準備

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

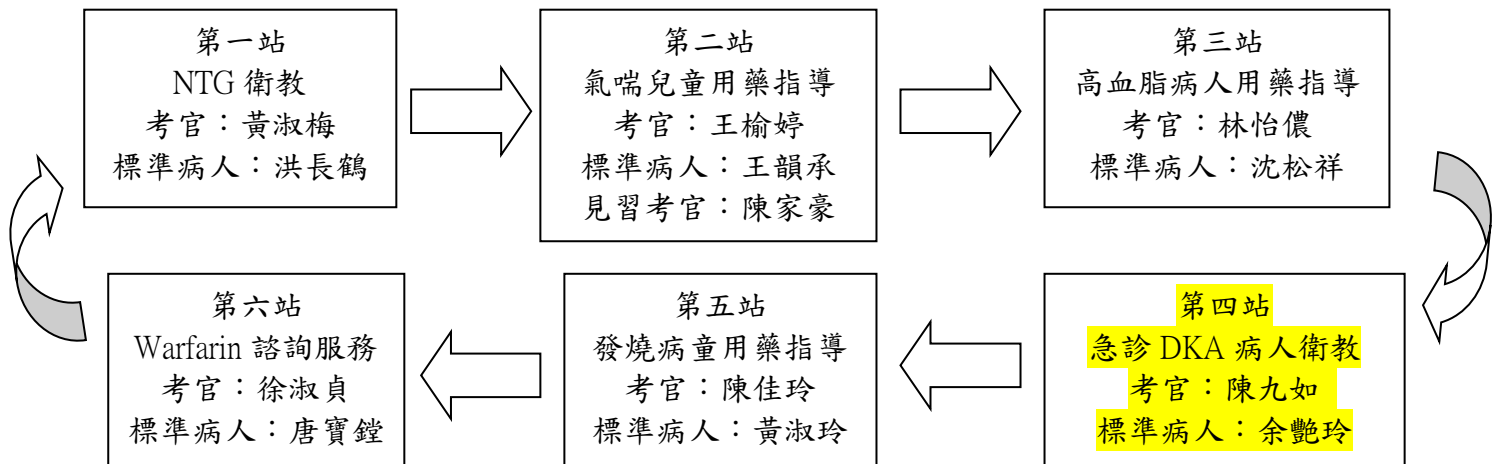
## 藥學實習生 OSCE 技能評估

一、日期與地點：111/10/06 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，如雅郁、嘉祥、文傑是 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	
1(奇美)	洪慶嵐	朱雅郁	王奕方	賴亭羽	丁莉彤	王肇璋	
2(奇美)	王肇璋	洪慶嵐	朱雅郁	王奕方	賴亭羽	丁莉彤	第一輪
3(奇美)	丁莉彤	王肇璋	洪慶嵐	朱雅郁	王奕方	賴亭羽	
4(奇美)	賴亭羽	丁莉彤	王肇璋	洪慶嵐	朱雅郁	王奕方	
5(奇美)	王奕方	賴亭羽	丁莉彤	王肇璋	洪慶嵐	朱雅郁	
6(奇美)	朱雅郁	王奕方	賴亭羽	丁莉彤	王肇璋	洪慶嵐	
7(奇美)	洪伊萱	柯嘉祥	陳彥池	戴向禕	江尚軒	許紓瑄	
8(奇美)	許紓瑄	洪伊萱	柯嘉祥	陳彥池	戴向禕	江尚軒	
9(奇美)	江尚軒	許紓瑄	洪伊萱	柯嘉祥	陳彥池	戴向禕	
10(奇美)	戴向禕	江尚軒	許紓瑄	洪伊萱	柯嘉祥	陳彥池	
11(奇美)	陳彥池	戴向禕	江尚軒	許紓瑄	洪伊萱	柯嘉祥	
12(奇美)	柯嘉祥	陳彥池	戴向禕	江尚軒	許紓瑄	洪伊萱	
13(市醫)	周柏衡	區文傑	陳嘉茗	黃美儒	洪清灝	鄭宛宜	第三輪
14(市醫)	鄭宛宜	周柏衡	區文傑	陳嘉茗	黃美儒	洪清灝	
15(郭綜合)	洪清灝	鄭宛宜	周柏衡	區文傑	陳嘉茗	黃美儒	
16(郭綜合)	黃美儒	洪清灝	鄭宛宜	周柏衡	區文傑	陳嘉茗	
17(郭綜合)	陳嘉茗	黃美儒	洪清灝	鄭宛宜	周柏衡	區文傑	

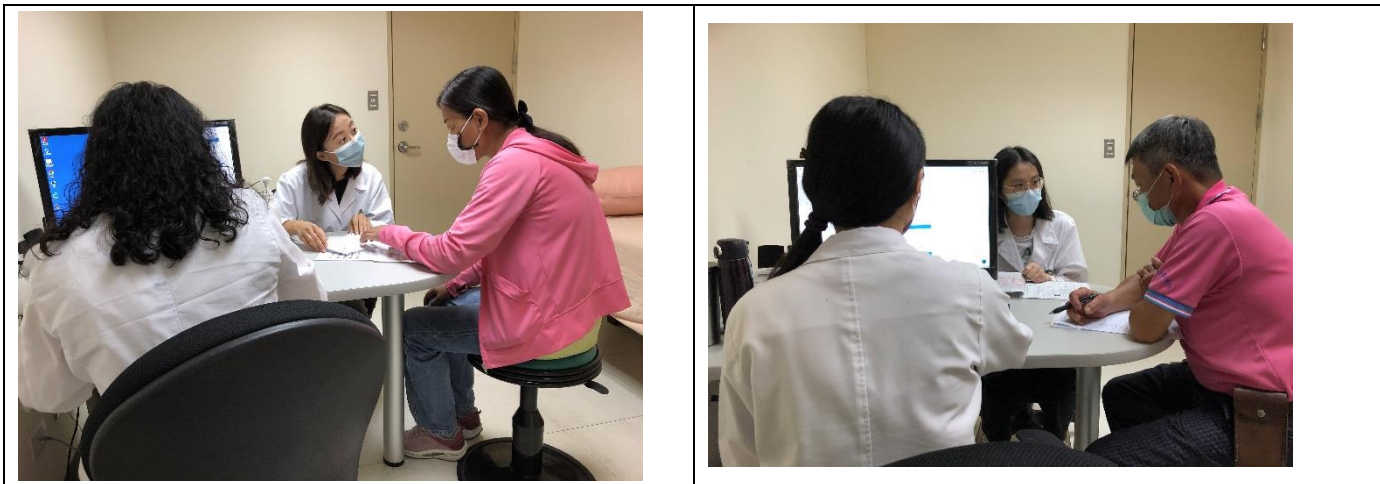


### 五、所需時間一覽表

	流程		總計時間	起訖時間
一	受試前流程講解	所有學員在 3 樓左側考生休息室講解	8 分鐘	13:00~13:08
二	OSCE 評估 (第一輪)	12 分鐘/站(依廣播指示換站)，共 6 站 受試 8 分鐘+換站 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘 /站 第二輪學員在三樓左側考生休息室 第三輪學員在三樓右側考生休息室	72 分鐘	13:08~14:20
三	中場休息	考官、標準病人休息 5 分鐘 第一輪學員至三樓左側考生休息室休息 第二輪學員進入考場	5 分鐘	14:20~14:25
四	OSCE 評估 (第二輪)	12 分鐘/站(以廣播指示換站)，共 6 站 受試 8 分鐘+換站 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘 /站	72 分鐘	14:25~15:37
五	中場休息	考官、標準病人休息 5 分鐘 第二輪學員至三樓左側考生休息室休息 第三輪學員進入考場	5 分鐘	15:37~15:42
六	OSCE 評估 (第三輪)	12 分鐘/站(以廣播指示換站)，共 6 站 受試 8 分鐘+換站 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘 /站	72 分鐘	15:42~16:54
總計			234 分鐘	

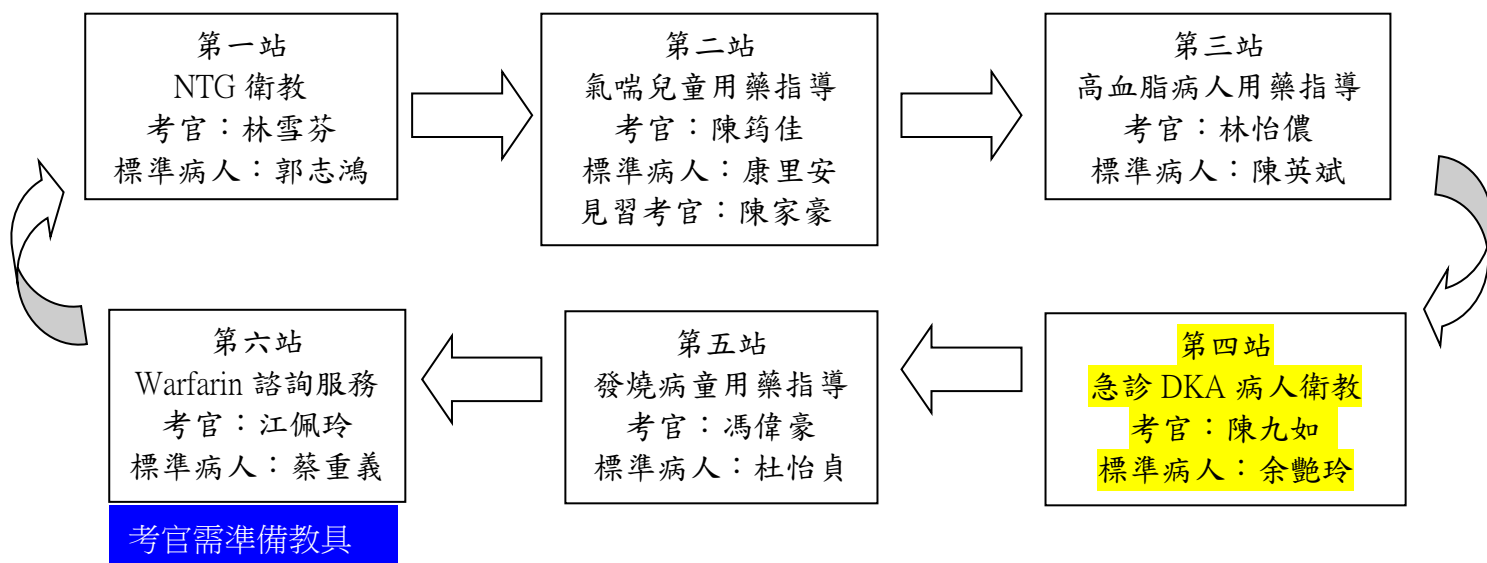
### 六、照片花絮- 長億城臨床技能中心考場





## 奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部 藥學實習生 OSCE 技能評估

- 一、日期與地點：111/10/7 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，如銘俊、博皓、嘉羽是 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
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----



1 (柳奇)	陳彥婷	顏銘俊	林敬閔	許安傑	石承和	歐陽秀孟
2 (柳奇)	歐陽秀孟	陳彥婷	顏銘俊	林敬閔	許安傑	石承和
3 (柳奇)	石承和	歐陽秀孟	陳彥婷	顏銘俊	林敬閔	許安傑
4 (柳奇)	許安傑	石承和	歐陽秀孟	陳彥婷	顏銘俊	林敬閔
5 (柳奇)	林敬閔	許安傑	石承和	歐陽秀孟	陳彥婷	顏銘俊
6 (柳奇)	顏銘俊	林敬閔	許安傑	石承和	歐陽秀孟	陳彥婷
7 (柳奇)	張映慈	張博皓	陳柔維	余羿諄	盧冠彰	廖振豪
8 (柳奇)	廖振豪	張映慈	張博皓	陳柔維	余羿諄	盧冠彰
9 (柳奇)	盧冠彰	廖振豪	張映慈	張博皓	陳柔維	余羿諄
10 (柳奇)	余羿諄	盧冠彰	廖振豪	張映慈	張博皓	陳柔維
11 (部南)	陳柔維	余羿諄	盧冠彰	廖振豪	張映慈	張博皓
12 (部南)	張博皓	陳柔維	余羿諄	盧冠彰	廖振豪	張映慈
13 (部南)	施玟卉	徐嘉羽	張維娜	楊雅涵	鄭倚帆	黃柏瑋
14 (部南)	黃柏瑋	施玟卉	徐嘉羽	張維娜	楊雅涵	鄭倚帆
15 (新樓)	鄭倚帆	黃柏瑋	施玟卉	徐嘉羽	張維娜	楊雅涵
16 (新樓)	楊雅涵	鄭倚帆	黃柏瑋	施玟卉	徐嘉羽	張維娜
17 (安南)	張維娜	楊雅涵	鄭倚帆	黃柏瑋	施玟卉	徐嘉羽
18 (安南)	徐嘉羽	張維娜	楊雅涵	鄭倚帆	黃柏瑋	施玟卉

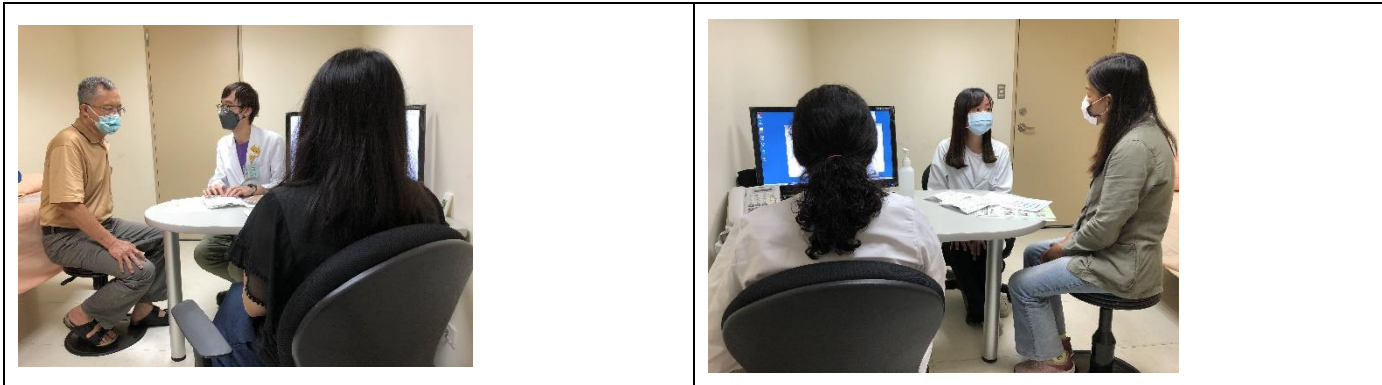
### 五、所需時間一覽表

	流程	所需時間	總計時間	起訖時間
一	受試前流程講解	所有學員在 3 樓左側考生休息室講解	8 分鐘	13:00~13:08
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+換站 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘/ 站 第二輪學員在三樓左側考生休息室 第三輪學員在三樓右側考生休息室	72 分鐘	13:08~14:20
三	中場休息	考官、標準病人休息 10 分鐘 第一輪學員至三樓左側考生休息室休息 第二輪學員進入四樓考場	5 分鐘	14:20~14:25
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+換站 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘/ 站	72 分鐘	14:25~15:37
五	中場休息	考官、標準病人休息 5 分鐘 第二輪學員至三樓左側考生休息室休息 第三輪學員進入四樓考場	5 分鐘	15:37~15:42
六	OSCE 評估 (第三輪)	12 分鐘/站(以廣播指示換站)，共 7 站 受試 8 分鐘+換站 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘/ 站	72 分鐘	15:42~16:54
總計			234 分鐘	

※為防疫，取消總回饋

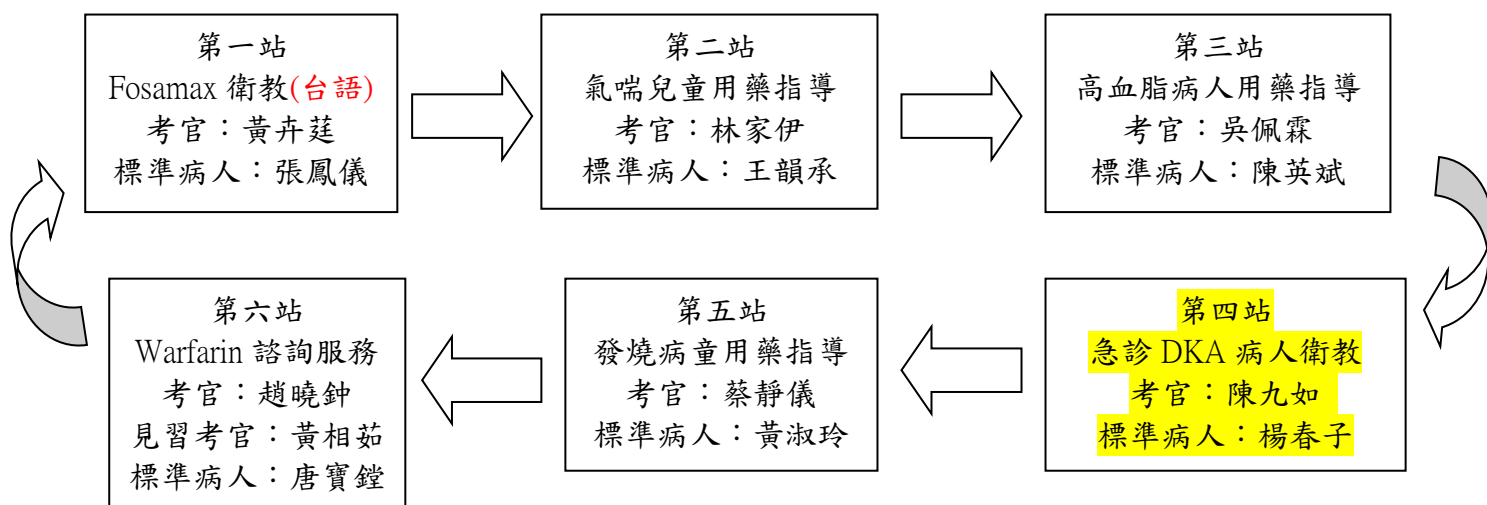
### 六、照片花絮- 長億城臨床技能中心考場





## 奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部 藥學實習生 OSCE 技能評估

- 一、日期與地點：112/01/11 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，如文凱、佳好是 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
1(奇美)	陳佩羽	周文凱	黃信霖	鄭雅倫	胡佳湘	陳家妮
2(奇美)	陳家妮	陳佩羽	周文凱	黃信霖	鄭雅倫	胡佳湘
3(奇美)	胡佳湘	陳家妮	陳佩羽	周文凱	黃信霖	鄭雅倫
4(奇美)	鄭雅倫	胡佳湘	陳家妮	陳佩羽	周文凱	黃信霖
5(新樓)	黃信霖	鄭雅倫	胡佳湘	陳家妮	陳佩羽	周文凱

第一輪

第二輪

6(新樓)	周文凱	黃信霖	鄭雅倫	胡佳湘	陳家妮	陳佩羽
7(市醫)	涂歲棋	賴佳好	蘇哲頡	陳怡親	蔡馥宇	蘇芷盈
8(市醫)	蘇芷盈	涂歲棋	賴佳好	蘇哲頡	陳怡親	蔡馥宇
9(市醫)	蔡馥宇	蘇芷盈	涂歲棋	賴佳好	蘇哲頡	陳怡親
10(郭綜合)	陳怡親	蔡馥宇	蘇芷盈	涂歲棋	賴佳好	蘇哲頡
11(郭綜合)	蘇哲頡	陳怡親	蔡馥宇	蘇芷盈	涂歲棋	賴佳好
12(郭綜合)	賴佳好	蘇哲頡	陳怡親	蔡馥宇	蘇芷盈	涂歲棋

### 五、所需時間一覽表

	流程		總計時間	起訖時間
一	受試前流程講解	所有學員在 3 樓考生休息室講解	8 分鐘	13:30~13:38
二	OSCE 評估 (第一輪)	12 分鐘/站(依廣播指示換站)，共 6 站 受試 8 分鐘+換站 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘 /站 第二輪學員在三樓考生休息室	72 分鐘	13:38~14:50
三	中場休息	考官、標準病人休息 5 分鐘 第一輪學員至三樓考生休息室休息 第二輪學員進入考場	5 分鐘	14:50~14:55
四	OSCE 評估 (第二輪)	12 分鐘/站(以廣播指示換站)，共 6 站 受試 8 分鐘+換站 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘 /站	72 分鐘	14:55~16:07
總計			157 分鐘	

### 六、照片花絮- 長億城臨床技能中心考場



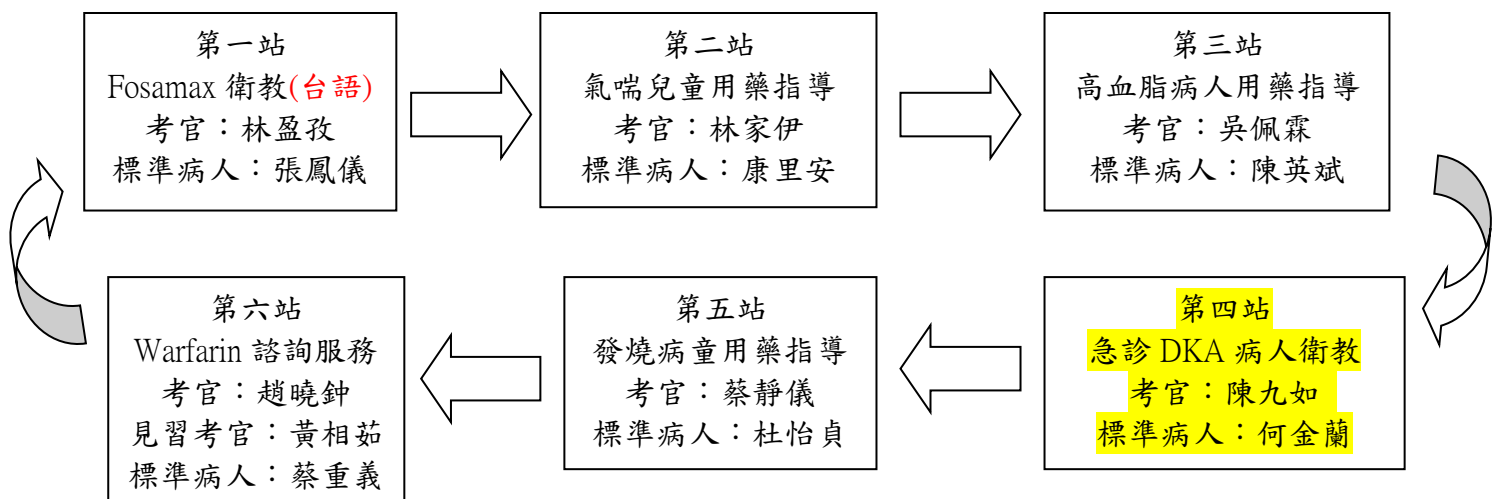
## 奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部 藥學實習生 OSCE 技能評估

一、日期與地點：112/01/12 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，如岳錚、佳妤是 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
1 (柳奇)	李佳玲	盧翌愷	許廷羽	邱鈺婷	盧品涵	毛鈺婷
2 (柳奇)	毛鈺婷	李佳玲	盧翌愷	許廷羽	邱鈺婷	盧品涵
3 (柳奇)	盧品涵	毛鈺婷	李佳玲	盧翌愷	許廷羽	邱鈺婷
4 (柳奇)	邱鈺婷	盧品涵	毛鈺婷	李佳玲	盧翌愷	許廷羽
5 (柳奇)	許廷羽	邱鈺婷	盧品涵	毛鈺婷	李佳玲	盧翌愷
6 (柳奇)	盧翌愷	許廷羽	邱鈺婷	盧品涵	毛鈺婷	李佳玲
7 (柳奇)	高宇弘	何岳錚	王珮諭	曾子綾	黃秀婷	楊承翰
8 (柳奇)	楊承翰	高宇弘	何岳錚	王珮諭	曾子綾	黃秀婷
9 (柳奇)	黃秀婷	楊承翰	高宇弘	何岳錚	王珮諭	曾子綾
10 (柳奇)	曾子綾	黃秀婷	楊承翰	高宇弘	何岳錚	王珮諭
11 (部南)	王珮諭	曾子綾	黃秀婷	楊承翰	高宇弘	何岳錚
12 (部南)	何岳錚	王珮諭	曾子綾	黃秀婷	楊承翰	高宇弘

第一輪

第二輪

五、所需時間一覽表

	流程		總計時間	起訖時間
一	受試前流程講解	所有學員在 3 樓考生休息室講解	8 分鐘	13:30~13:38
二	OSCE 評估 (第一輪)	12 分鐘/站(依廣播指示換站)，共 6 站 受試 8 分鐘+換站 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘 /站 第二輪學員在三樓考生休息室	72 分鐘	13:38~14:50
三	中場休息	考官、標準病人休息 5 分鐘 第一輪學員至三樓考生休息室休息 第二輪學員進入考場	5 分鐘	14:50~14:55
四	OSCE 評估 (第二輪)	12 分鐘/站(以廣播指示換站)，共 6 站 受試 8 分鐘+換站 2 分鐘+考官回饋 2 分鐘 /站	72 分鐘	14:55~16:07
總計			157 分鐘	

※為防疫，取消總回饋

六、照片花絮- 長億城臨床技能中心考場





