

109 學年度第 2 學期 臨床技巧與溝通(含實習) 學習回饋單(期中)

一、課程資訊：

修課學生 162 人，填答數： 154 (醫學系 104 、中醫系 49、不透漏：1)

授課教師 (課程負責人)： 謝明儒

二、「課室課程」

(一)整體滿意度

滿意度對應分數： 非常滿意 5 分；滿意 4 分；尚可 3 分；不滿意 2 分；非常不滿意 1 分

題 目	各細項 滿意度%					平均 (5 分法)
	1	2	3	4	5	
1. 課程簡介、臨床輪訓介紹	0.6	0.0	9.7	58.4	31.2	4.19
2. 基礎心電圖 Basic ECG	0.6	0.0	9.7	53.2	36.4	4.25
3. 維護呼吸道暢通之基本處置	0.6	0.0	7.8	54.5	37.0	4.27
4. Physical Examination in ENT	0.6	0.0	5.8	51.9	41.6	4.34
5. 病房作業、肌肉注射、靜脈注射藥物準備	0.6	0.0	13.0	53.2	33.1	4.18
6. 醫病溝通	1.3	0.6	11.0	50.6	36.4	4.20
7. 兒童藥物劑量之換算、新生兒的檢查	0.6	0.0	7.1	55.2	37.0	4.28
8. 骨折基本觀念 & 石膏操作技巧	1.3	1.3	5.8	49.4	42.2	4.30

(二)最有印象的課程主題：

- 1.基礎心電圖教得很清楚。
- 2.維護呼吸道暢通之基本處置；ENT 檢查；
- 3.病房作業；醫病溝通；新生兒的檢查；
- 4.骨折及石膏操作，實際做過最有印象。

(三)對於「課室課程」的正向支持與評價：

- 1.上課內容豐富、教學認真，有效學習基本臨床技能，能幫助我們具備基礎的認識。
- 2.實用價值高，可以對醫學較重要的主題有更深入的了解。
- 3.有建設性、實用的課程，相當有趣且更能與臨床銜接
- 4.快樂的學習環境，臨床前先進行知識的灌輸有助於之後的課程與未來臨床的連接。
- 5.覺得病房作業對於以後進入臨床很實用
- 6.課程深入淺出很好與實作連結！
- 7.感覺老師都很有熱忱，希望能繼續保持
- 8.有附 PPT 可以讓學生自習
- 9.內容不會太多時間內可以講完

- 10.老師課程準備用心，符合學習需求
- 11.心電圖和 ENT 老師教的超好 QQ
- 12.老師對於背景知識及操作都講解的很詳細
- 13.老師們上課大多風趣幽默、內容豐富，學習到很多！
- 14.謝謝老師的用心授課！

(四)對於「課室課程」能增進你的學習成效之建議

- 1.希望能事先提供 PPT，方便預習及上課做筆記
- 2.希望有些講義可以課前給予最新版
- 3.影視相關的資源可以多放一些
- 4.和實作互相搭配可以幫助我們學以致用

(五)對於「課室課程」之其他建議

- 1.建議臨床技能課程應注重實作而不是還要考筆試
- 2.謝謝老師

三、截至目前已進行過的「實作課程」

(一)整體滿意度

滿意度對應分數： 非常滿意 5 分；滿意 4 分；尚可 3 分；不滿意 2 分；非常不滿意 1 分

題 目		各細項 滿意度%					平均 (5 分法)
		1	2	3	4	5	
1.	實作(一) 獲取同意書	0.0	0.6	10.4	39.6	49.4	4.38
2.	實作(二) 石膏操作技巧(splint skills)	0.0	0.0	3.2	33.8	63.0	4.60
3.	實作(五) 溝通訓練課程：醫病共享決策	1.3	0.0	8.4	33.8	56.5	4.44

(二)對於「實作課程」的正向支持與評價：

- 1.非常有趣也很新穎的教學、對未來很有幫助
- 2.謝謝老師們讓我們有資源能實際操作，很不錯。
- 3.可以親身體驗實作很棒，做過一次印象就很深。特別喜歡實作課程可以動手做！
- 4.老師都準備的超級用心！雖然一開始自己要實作都有點緊張，但老師都會在結束後給很多經驗分享和建議！
- 5.可以透過練習增進自己的技巧與發現自己的不足之處，喜歡每一次能夠實作演練的機會！
- 6.實作課程讓我比單純上課的印象更深刻，親自操作也會更能明白困難的點在哪裡
- 7.讓我們更了解實際可能應對的狀況，在臨床上有助於銜接
- 8.實作增加學習動力，實際操作學習到很多，很有趣
- 9.很臨床的模擬，相當有趣！
- 10.石膏操作老師教的非常好👍 改變了我對石膏的錯誤認識
- 11.醫病共享決策實際有陌生人飾演病人，會讓學生更當一回事，而不會搞笑嬉鬧，非常的

真實！學到很多！模擬病人的練習幫助非常大。老師用心也很專業，模擬病人也很專業。真的很有趣，也很實用，實際模擬體會醫病溝通。

- 12.覺得醫病共享決策有請到心理方面專長的老師來給予評價跟指引很棒，對學習很有幫助！
- 13.課程設計非常縝密，很有身歷其境的感覺，可以很快的進入情境去思考與學習。這種互動式的劇本乍看之下會覺得容易，不懂為何對話的推進會有難度，但實際看同學與病人互動，自己同時反思就深刻感受到這個的困難！學到很多！
- 14.老師表達能力都很好，可以讓實作知識更加充足
- 15.老師教學用心，很棒，很有趣，很有收穫
- 16.辛苦各個負責人以及講師了，教學團隊用心良苦真的太感謝了
- 17.有影片很棒

(四)對於「實作課程」能增進你的學習成效之建議

- 1.醫病共享決策有點過於理論化，若是能增加實作或是增加示範量，相信學習成效會大幅增加。
- 2.建議獲取同意書及醫病共享決策能讓每位同學都有練習的機會，因為每個人的溝通方式及優缺點都不同，希望能聽到老師對每位同學個別的建議。
- 3.希望可以請有經驗的人來，而不是只是紙上談兵和同學玩耍的心裡諮商人員
- 4.醫病共享決策課程可以事先給要演練的同學資料（如：決策輔助單張等等），讓他們更快融入醫師角色，專心在如何溝通上。
- 5.醫病決策的課程有點冗長，不太實際
- 6.講義可以條列式清楚並給學生
- 7.可能有個老師可以在旁邊一直指導我們會幫助我們釐清自己錯誤的地方
- 8.各操作應給予詳細地操作步驟（貼心電圖的方式、打石膏方式）僅用口頭講解久了必忘
- 9.希望以後能有更多實作的課~
- 10.每次移動都有點混亂
- 11.不知道如果自己分組的話，會不會比較不尷尬？

(五)對於「實作課程」之其他建議

- 1.醫病共享決策真的非常無聊
- 2.醫病溝通過於理想化，都是假設只要耐心或關心病人，病人就能聽得懂。
- 3.雖然練習似乎為必要，但還是不免讓人有我們浪費了許多醫材的想法
- 4.取得同意書感覺可以讓更多同學練習，公告要選兩位代表時或許可以先讓大家清楚狀況，或許有人自願就可以不用抽籤。

課程負責人：



回饋：

① 實作課程還是要有足夠知識的教導(課堂+筆試) ② 醫病共享決策是重要的練習, 要用心体会 ③ 會再改善流程

109 學年度第 2 學期 臨床技巧與溝通(含實習) 學習回饋單(期末)

一、課程資訊：

修課學生 162 人，填答數：134(醫學系 86、中醫系 47、不透漏：1)

授課教師(課程負責人)：謝明儒

二、有實際「至技能中心上課」之實作整體滿意度(若為遠距上課者，請回覆第三題)

滿意度對應分數：非常滿意 5 分；滿意 4 分；尚可 3 分；不滿意 2 分；非常不滿意 1 分

題 目	填答 人數	各細項 滿意度%					平均 (5 分法)
		1	2	3	4	5	
1. 實作(三) 刷手、穿戴手術衣	134	0.0	0.0	11.2	41.0	47.8	4.37
2. 實作(四) 基礎心電圖	70	0.0	0.0	15.7	41.4	42.9	4.27
3. 實作(六)心律不整	72	0.0	0.0	13.9	45.8	40.3	4.26
4. 實作(七)導尿管置放	85	0.0	0.0	15.3	42.4	42.4	4.27
5. 實作(八)動脈穿刺	63	0.0	0.0	19.0	33.3	47.6	4.29
6. 實作(九)基礎縫合	69	0.0	1.4	15.9	33.3	49.3	4.30
7. 實作(十)產程	69	0.0	0.0	14.5	33.3	52.2	4.38
8. 實作(十一)皮內、皮下注射	66	0.0	0.0	13.6	39.4	47.0	4.33
9. 實作(十二)靜脈管置放	66	0.0	1.5	12.1	34.8	51.5	4.36

三、採用「遠距教學」之實作整體滿意度(若非遠距教學上課者，請回覆第二題)

滿意度對應分數：非常滿意 5 分；滿意 4 分；尚可 3 分；不滿意 2 分；非常不滿意 1 分

題 目	填答 人數	各細項 滿意度%					平均 (5 分法)
		1	2	3	4	5	
1. 實作(四) 基礎心電圖	82	1.2	14.6	51.2	18.3	14.6	3.30
2. 實作(六)心律不整	82	3.7	9.8	42.7	24.4	19.5	3.46
3. 實作(七)導尿管置放	72	1.4	1.4	41.7	37.5	18.1	3.69
4. 實作(八)動脈穿刺	97	2.1	5.2	42.3	33.0	17.5	3.59
5. 實作(九)基礎縫合	92	1.1	3.3	41.3	35.9	18.5	3.67
6. 實作(十)產程	93	0.0	1.1	22.6	43.0	33.3	4.09
7. 實作(十一)皮內、皮下注射	92	2.2	4.3	34.8	37.0	21.7	3.72
8. 實作(十二)靜脈管置放	94	4.3	4.3	36.2	34.0	21.3	3.64

四、配合防疫政策，遠距教學期間之實作課程安排整體滿意度？	各細項 滿意度%					平均 (5分法)
	1	2	3	4	5	
	1.5	13.4	41.8	39.6	3.7	3.31

五、對於「實作課程」的正向支持與評價：

- 1.課程內容充實，老師們都很願意回答問題。
- 2.可以感受到實作課程安排的用心，謝謝老師們。
- 3.刷手課程很充實，只是等待刷手時間場面混亂，沒有按照原訂時間進行。
- 4.感謝老師和助教在這樣克難的環境仍努力帶給我們良好的教學品質，課程規劃很用心。
- 5.老師們都很用心、手把手的教學，講解也很清楚，讓每位同學不只能練習，還能觀摩好幾次，加深印象。
- 6.了解實作課程在未來臨床上應用幫助大。
- 7.有實作到的課程都對進入臨床極有幫助，這是我大學生活中最重要、實用的課程之一。
- 8.可以藉由反覆練習與實作發現自己的不足之處已經再改進。
- 9.有在臨床技能中心上到的課效果都相當不錯。
- 10.很實用很臨床，學到很多！！超棒。
- 11.能實際體驗操作，能增進臨床技能。能動手操作的課程真的記憶度比較高。
- 12.老師都教得很用心也跟臨床貼合，實作起來很有印象。
- 13.都是實用的臨床技能，對未來進入臨床有重要的銜接作用。
- 14.實作課程為進入臨床前的銜接課程，相當有用！
- 15.實作課程真的有讓人即將踏入臨床的感覺，課程內容很豐富，也學習到了很多制式化知識外的醫療常識。
- 16.覺得蠻有趣也能實際操作到！
- 17.謝謝老師用心安排，讓我們在進醫院見習前有更多機會學習更多臨床技能。
- 18.讓每位同學都有動手實作的機會很棒。

遠距期間

- 1.老師都很用心準備課程，改遠距之後還要錄製那麼多影片，真是辛苦了！
- 2.很有趣 卻礙於疫情無法模擬操作系統十分扼腕。
- 3.能現場操作的安排都很好，可惜後來變遠距，很多技能沒練到。
- 4.感謝老師們用心以影片拍攝的方式教我們這些技能，當然還是很可惜沒辦法實際操作，希望以後有機會再真實上到老師的課！
- 5.實作課程很棒，因為有些沒有實作到的課程看影片跟真正自己做差很多。
- 6.實體課程的幫助很大，我學到很多！遠距教學雖然效果不比實體，但是可以感受到老師們在課程安排調整上的用心！！辛苦了！
- 7.覺得老師和助理還要特別錄影片和講解真的很辛苦！好棒👍

六、對於「實作課程」能增進你的學習成效之建議

- 1.事先給我們上課 Slide。
- 2.希望老師們在上課時要預留足夠讓我們練習的時間（尤其是 13:00-15:00 的組別，後面

有其他組要上課)，我們組上次導尿沒有大家都練習到。

- 3.實作只做一次的話很容易忘記，有影片輔助學習很好。希望多些實作和操作機會。
- 4.希望能有機會到 OSCE 教室自主練習。
- 5.希望實作一和實作五溝通課程可以讓多一點同學練習醫病溝通。
- 6.希望產程的角色扮演能夠讓每個人都當到接生醫師~親自體驗~
- 7.希望老師可以講解清楚一點 DxR 的運作模式。
- 8.刷手的影片和現場的步驟說明和助教的指示有一些不一樣的地方，希望能盡量統一，或是說明哪個步驟或重點是絕對要遵守的，不然會有點無所適從。
- 9.希望每個課程都能夠有影片方便複習，有些影片內容和老師的上課講解有不同，希望能夠拍更新的版本。
- 10.希望都能錄製影片放上 elearning 供後續學習。
- 11.好像各個程序都只學到皮毛。
- 12.我有上的實體課程不多，但是我發現即時挑錯的幫助很大，在上靜脈管放置與刷手時，老師和助教都是在示範完後直接讓我們實作，沒有先練習，然後在操作時以 OSCE 考官的標準在有錯時直接提出並指正，這讓我印象很深刻！
- 13.遠距上課的部分希望都能提供講義方便複習。
- 14.雖然因為疫情改遠距，但還是希望能有實作的部分、印象會比較深刻！希望往後有時練習因為遠距沒有實作到的部分。
- 15.遠距上課希望請老師以預錄好的影片上課，即時視訊有雜音、老師不熟悉操作軟體或鏡頭一直晃動都很影響學習。希望學校安排一段時間，讓我們回去補實作，才不會第一次碰到靜脈導管的時候就是要幫病人置放的時候
- 16.如果沒疫情，我覺得這堂課幾乎沒什麼缺點。
- 17.課程如果能有老師線上教學還是比較好，有問題的話比較能當下解答，心電圖的課只有 PPT 而已，自學起來就會比較吃力一點。希望可以有老師錄製教學影片協助學習。
- 18.還是想要有實體實作課程。
- 19.會希望如果之後真的還是遠距的話，請老師都要拿模型示範，例如皮內和皮下注射，不然一直念投影片沒什麼實作學習效果。
- 20.靜脈導管置放和皮下皮內注射影片太老舊了，因為在醫院已經有新的設備，影片中有些地方感覺不是很實用，因為加上遠距教學，護理師無法完整操作給我們看，所以會有點不清楚。
- 21.希望以影片方式讓同學自行學習的課程能有機會實際操作過，單純看影片是沒有什麼效果的。

七、對於「實作課程」之其他建議

- 1.不同醫師的教法不大一樣，希望能有統一的標準。例如我們靜脈管置放的老師說三消是先碘液後酒精，總共 3 次（6 根棉棒），當時上課有其他同學提出疑問，但老師回答是這樣，但期末考正解的三消是指 2 次碘液 1 次酒精，共 3 根棉棒。
- 2.本來真的很期待心電圖的但結果不敵疫情然後變成自學真的很難過😞😞😞
- 3.希望可以讓我們在課前更清楚課程內容（可以是簡短的課程中大概要做什麼這樣）
- 4.希望之前的安排可以更平均 不然後面組別幾乎全部都不能上，只能遠距。

5. 希望之後能安排到臨床技能中心實際操作。能有機會實際練習到錯過的課程。
6. 希望五年級可以開放同學至技能中心練習，或提供相關材料包、模型於醫院宿舍自行練習。
7. 希望之後開學的補實做操作能安排多一點的時間，像是我們 12 組是做到最少的組，實作 4~12 我們都沒做到，如果不同實作安排在同個時間的話，我們可能就無法練習到全部。
8. 我是比較後面的組別，由表單中可以看到，我除了刷手完全沒有上到其他任何「實體」的課程～因為疫情突然當然是不可抗力因素，但能否再安排課程時，各組的學習先後平均一些，不要讓有些組的課程都集中在前面，有些組的課程都集中在後面，讓大家的課程安排差不多，我認為會比較公平一點。
9. 看看分組可以自己分 因為這學期分組太混亂了。
10. 遠距真的讓後面學號的同學什麼都沒做到，希望未來分配可以再平均一點，所有實作我們組別只做到了刷手，剩下的都沒有，但考試還是得考，而且覺得很可惜。
11. 我覺得疫情期間有些課程的教學品質不佳，考量到醫師辛苦，可是如果連最基本的畫面都是模糊的話真的不知道要說什麼了。
12. 純看影片的部分，希望能夠還是請老師用道具示範過整個流程較佳，線上影片內容固然沒有錯誤，但是對於細節部分可能著重的點不相同。
13. 期末必考題導尿管置放，本組卻因遠距而改採看影片學習，這樣與有實際在 OSCE 做到的組別相比，有公平性的問題。
14. 遠距只看影片根本啥都學不到，好慘。
15. 影片考試比想像中學習的更多！雖然實際操作應該更有挑戰性，但影片考試也很有趣。
16. 心律不整...好像沒看到任何講義跟資源，希望下次有

課程負責人：



回饋：

1. 本學期因疫情受到影響太大，希望以後製作課程在學習時有「工作坊」或「充电站」可以重新學習（透過實際的計劃）
2. 合理的分組與流程

109 學年度第 2 學期 四年級臨床技能測驗 OSCE 考生回饋問卷

一、基本資訊： 修課學生 162 人，填答數： 131(醫學系 85 、中醫系 46)

二、線上影片測驗區

滿意度對應分數： 非常滿意 5 分；滿意 4 分；尚可 3 分；不滿意 2 分；非常不滿意 1 分

(一)、請就四題影片題，回答以下		各細項 滿意度%					平均 (5 分法)
		1	2	3	4	5	
1.	考試內容來自於平日所學內容	0.0	0.7	9.7	48.5	41.0	4.30
2.	影片考試時間長短合宜	0.0	4.5	11.9	43.3	40.3	4.19
3.	影片題難度合宜	0.0	0.7	9.7	47.8	41.8	4.31

(二)、整體來說，影片題難度?	非常困難	困難	剛好	簡單	非常簡單	平均 (5 分法)
	0.0	8.2	76.1	14.2	1.5	3.09

三、虛擬病人 DxR 區

滿意度對應分數： 非常滿意 5 分；滿意 4 分；尚可 3 分；不滿意 2 分；非常不滿意 1 分

(一)、請就虛擬病人 DxR 測驗過程，回答以下		各細項 滿意度%					平均 (5 分法)
		1	2	3	4	5	
1.	考試內容來自於平日所學內容	3.7	15.7	37.3	32.1	11.2	3.31
2.	影片考試時間長短合宜	5.2	11.2	23.9	44.8	14.9	3.53
3.	影片題難度合宜	4.5	16.4	29.9	35.8	13.4	3.37
4.	操作介面清楚、容易使用	14.9	23.9	37.3	19.4	4.5	2.75

(二)、整體來說，虛擬病人 DxR 測驗難度?	非常困難	困難	剛好	簡單	非常簡單	平均 (5 分法)
	11.9	52.2	29.9	3.0	3.0	2.33

四、繳交影片報告區

滿意度對應分數： 非常滿意 5 分；滿意 4 分；尚可 3 分；不滿意 2 分；非常不滿意 1 分

(一)、關於影片報告		各細項 滿意度%					平均 (5 分法)
		1	2	3	4	5	
1.	題目難度合宜	0.0	0.7	9.0	47.8	42.5	4.32
2.	題目指引內容清楚、參考訊息足夠	1.5	0.0	17.9	43.3	37.3	4.15
3.	題目內容來自於平日所學內容	0.0	0.0	12.7	47.8	39.6	4.27

五、對於整體 OSCE 測驗有何建議？

虛擬病人 DxR

1. DxR 的介面有些不直覺，還是希望老師能夠實際開課操作一次問診內容給我們看。在短的考試時間要查到所有處置不容易。
2. DxR 操作問題，很多其實都知道怎麼檢查，但對於操作順序，和要打什麼，其實根本不清楚，雖然有讓我們試用，但其實不清楚的地方還是太多了，有失公平。
3. DxR 後面的 plan 等，還沒有教過完善的處理，希望以後學弟妹們，能只考 DD 和最後診斷。
4. 以我們所學，往往鑑別診斷能抓對，並配合相關 PE, Test 就已經是用盡全力了，但基本上仍會遺漏不少東西，其實蠻挫折的，另外 management, treatment，我們還不是住院、主治醫師，要我們回答出其實不太可能…希望下次能說明這題的合理評分標準（例如問病史、PE 方面的完成度）
5. DxR 應該讓我們多練習或是應該由醫師親自教導我們該怎麼做（那個操作手冊根本不管用）用一個大家只操作過一次就拿來當考試工具非常不合理，更何況這個系統操作複雜且只有一次的練習機會。
6. DXR 後面的部分有點難 畢竟我們去醫院只有學過問病史 做理學檢查 之後的影像檢查如 CT 核子 這個都只有在理論上看過 實際長怎樣也沒見過 再來就是做這些檢查的花費 也無從得知 像做個 ERCP 竟然要將近 1000 美元 比 CT 還貴 這誰會知道 還有病人診斷出來後的處置 也沒好好詳細學過 如果是因為 open book 要上網找 那還真的會花掉不少時間 所以我覺得這個考試或許可以說是給同學們學習一個經驗 希望佔比不要太重(因為我沒及格 QQ)
7. DxR 的診斷可以正確，但理想推理過程確實超出我的能力 QQ
8. DxR 虛擬病人考試在 diagnosis 還有 management 等等部分的評分標準應該要說明清楚，用電腦去進行文字的判讀可能會造成同學答案意思是對的，只是詞彙順序跟電腦答案不符就被判定為 0 分；management 也並未說明清楚至少要做到多詳細，單純以我們未來要成為醫師這種理由要求盡量寫出，似乎有點強人所難。
9. DxR 太難了，尤其是 management，它的分類非常地不習慣，很多“處理方法的選項”常沒找到就以為沒有，結果漏了很多，被扣了很多分。還有很多 diagnosis 和 hypothesis 用字不精確也被全扣，像 diagnosis 一扣就扣了總分三十分。又像是 hypothesis 的標準答案寫 STI/UTI 結果寫 urinary tract infection 是零分；bowel obstruction 寫 intestinal obstruction 也零分…
10. DxR 系統對於能不能進到下一步驟、評分的標準都讓人難以理解，我覺得他適合當作學習的工具但不適合當作考試的工具。
11. 以學習的角度來看 DxR 難度是可接受的，但以測驗來說有些難（主要是會得出正確的 impression 但無法很肯定的下 diagnosis），還有想操作特定 sign 的時候有困難(e.g. psoas sign)
12. DxR 形式流於八股，介面十分不人性化，不建議往日繼續使用。
13. DxR 是斥資這麼多錢的話，都打水漂了，很難用，光是事前練習就浪費很多時間。
14. DxR 的時間限制希望能比平均值更多，更詳細的說明系統評分的依據，有助於考生更平均分配時間、更完整的回答。
15. 希望 DXR 評分上會以參考學生的思路為主，而不是直接看達成率！
16. 希望可以先公布 DxR 的系統評分標準，否則學生可能只會專注在單一疾病的確認上，而忽略鑑別診斷也需要檢驗的東西（如：闌尾炎需要照 CT，大家都知道，且在病史詢問後幾乎都會想到要做 CT 以確認憶測；但是要排除是泌尿系統疾病，需要驗尿，多數學生可能不知

道有這一步)

- 17.可能針對 DxR 假設的部分，可以提早告知同學不可刪除，像我本身寫的跟標準答案類似 卻因為不熟悉評分機制而在作答時將不適合的診斷假設一一排除，只剩下標準答案就交出了。事後才發現原來這也是評分項目之一，覺得無法反映到平時上課的用心，所以根據介面的使用上，可能需要講清楚操作流程與評分項目，而非給同學自己操作摸索，elearning 的操作 ppt 也沒公布類似的評分機制，覺得分數敗在對系統的認知而不理想。
- 18.DxR 的 SOAP 還有 management 這些都沒有教過，希望能只以 taking history, PE, test, diagnosis 納入成績。導尿管本組沒實作到，與其他有做到的組別比起來不公平。

綜合區

- 1.覺得影片拍的很精細，雖然謝姓實習醫學生有點好笑，另外 DxR 系統不知道可不可以先用中文介面讓我們熟悉，因為有時候知道英文的詞義，但不懂系統想要我們回答哪個方面。另外有時候也會出現我有問過病人這個問題，但最後算分數時沒有計入。或是病人有在其他問題回答過（例如回答說他的生活型態改變是腹瀉），但系統認為我一定還要再按一個問題問：你有沒有腹瀉，這件事用死板的系統來計算就會不合理 😊👉
- 2.希望影片挑錯題的時間每題可以 20 分鐘。DxR 系統偵測過於嚴格，假設和診斷沒有寫得跟他一模一樣就錯了。而且內容要求我們寫 SOAP，可是本學期我們完全沒有學到這種寫作方法。影片報告解釋病情題的情境可以再更清楚一點。（像是視訊講解是比照看診時講解的情況還是一般的衛教情況呢？）
- 3.影片改錯題中身體診察的部分，總覺得他跟老師上課教的 PE 手法不太一樣，讓我有點不知道該從何下手，不知道是不是各科身體診察的部分未來會有個明確的 SOP 供學生複習之類的。
- 4.希望考試前，可能會考到的技術或理學檢查都能有統一的影片讓我們參考。因為線上測驗的關係，點進去題目當機兩次，重新開機兩次，影片部分作答時間只剩 50 分鐘，沒辦法多檢查幾次，有點可惜。如果把考試改成報告，或是拍影片的方式上傳，會比較公平，而且也能有較好的學習效果。
- 5.希望考前能否提供各個狀況需要做的 PE checklist，因為 PE 雖然有教，但平時上課時主要是教有哪些 PE，也不是針對模擬一位病人進來時的 PE 流程～我認為若能提供 PE checklist 可以更有助於同學有系統的學習～謝謝
- 6.不喜歡線上系統操作 許多內容還沒學過就要我們填寫 常常搞不清楚狀況的學習效果不好。
- 7.覺得要能從鑑別診斷推斷出後續的病因與治療仍然是我們需要被加強的部分。
- 8.希望未來還是能有機會模擬真正的 OSCE 考試，畢竟看別人操作找錯誤，跟自己獨立實作不大相同。另外影片題因為不同老師教的操作方式跟正解有一點不大一樣，因此答案可能會跟正解不同。
- 9.兩部分線上測驗的時間都有點緊張。
- 10.影片的部分都很有趣以及有學習到。DxR 的部分覺得太難了，很多都還沒學到。
- 11.期末測驗可以簡化一點，這樣學生真的心好累。
- 12.影片題，建議不要以「讓醫師不講解在進行何項操作」作為題目的環節，如果連在操作什麼都不知道，怎麼能證明他在做的環節是對是錯。或許操作者打從一開始就拿錯操作用品也不得而知。
13. BLS 考試之操作內容與上課所學似乎不一樣。

14. DxR 的測驗比較難抓到系統評分的標準和想要回答的東西，所以比較難拿到高分。但總體而言我覺得這樣的測驗方式很 ok！疫情期間辛苦主任、老師和助教為我們重新安排課程！
15. DxR 的確是厲害的軟體，能把問題跟檢查量化，但花了不少時間在打處置 治療等好像都不會算進分數裡面，實在有付出跟收穫不成比例的感覺，希望能斟酌這部分。最後跟辛苦安排這學期課程跟考試的系上老師跟秘書說聲辛苦了！
16. 影片考前提示很明顯，很容易猜中考題，且考題簡單，準備起來沒有壓力，感謝老師。 DxR 似乎無特定 PE test 的功能，有些可惜。 2 次 DxR 病人，雖仍需鑑別診斷，但整體而言都算是典型病患，病況不複雜，所以要診斷出疾病很容易。由於詳細病史詢問幾乎可以鎖定最終答案，所以後續 Lab、IMG 檢查反而不太會去考慮排除其他疾病，所以結果來說，反而許多 "必要" 檢查顯得 "不必要"。
17. 還不錯，滿有趣的，難度也剛好有挑戰性。
18. 考試過程非常流暢，也作答的非常開心，是一項有反思與學習的測驗，題目設計的很有趣，非常感謝主任與助教！
19. 謝謝助教和主任的用心，讓我們有這次的 OSCE 考試。 在訊息來回的過程明白助教和主任都很用心尋找最好、最公平的方式給予大家期末的能力測驗，我認為期末的影片挑錯題很有趣，既可以實際運用這學期所學的一切，且是很活用的知識，在臨床也非常重要！雖然 DxR 的系統因為語言關係沒辦法很完整的算分，但我還是很喜歡這個系統給我的練習，謝謝老師們提供這個平台。 關於建議只有因為 EL 經過此次測試發現有容量問題，因此未來若有類似考試或是下一屆都可以直接利用上傳 youtube 的方式，助教也不用一個一個下載大家的檔案再次感謝助教與主任！
20. 我覺得這樣的配套措施很棒，但影片可以改成用雲端繳交嗎？比較不會麻煩。
21. 不能實體考試的權宜之計，辛苦老師們。

課程負責人：



回饋：

因疫情關係，本學期採用許多新的教學與評量方式，或許有些方式不熟悉，但我仍皆考慮各因素，給予加分或降低配分了。尤其是 DxR，我們已經降低配分了。學生好意見我們都會在明年改進：

- ① 增加練習次數
- ② 加南端明會
- ③ 增加 Dx 2 下的解題。

課程負責人：張珏

- 回饋：
1. 整體而言，同學對於線上影片測驗及自拍影片進行臨床能力準備度之驗證接受度很高，但是對於使用虛擬病人及VR進行測驗表示難度很高，尤其是操作介面帶來的認知負荷頗大。
 2. 建議安排VR使用說明，並協助提供學生平日練習機會，輔導臨床技巧學習，避免因測驗系統操作不熟而影響表現。