

## 壹、緒論

### 一、研究動機與目的

近年來，醫學領域進展快速，醫療生態環境與時變化，醫學教育改革成為世界潮流，以因應醫療政策演進及病人需求（廖士程、李明濱、吳佳璇、謝明憲、謝博生，2002）。近10年，隨著全球醫學教育的新進展，醫學院也逐步導入許多新策略，例如採用多元招生方式、開發新課程、教學策略與方法，以及評量與評估等（Malone & Supri, 2012）。2003年SARS風暴襲擊臺灣，國內臨床醫學教育問題的嚴重性暴露無遺，有鑑於此，衛生署推動實施「教學醫院一般醫學訓練計畫」，目標在於培養、強化新一代醫師的核心能力，參酌美國畢業後醫學教育評鑑委員會（Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）強調的六大核心能力：病人照護、醫學知識、從工作中學習及成長、制度下之臨床工作、專業素養、人際與溝通技巧，這六大核心能力是一個醫師必備的基礎能力，並改進現有的實習醫學生和住院醫師訓練計畫，將教學過程及教學成效列為新制教學醫院評鑑的評核重點，這也是開啓改善臺灣醫療服務品質的重要里程碑（Chen, Cheng, Chung, & Lin, 2005）。

醫學教育改革的重要動力在臨床教學，需不斷提升與維持醫療品質，在培養新進醫學生時，要仰賴臨床教師教學的品質（翁新惠等，2012）。臨床教師大多為第一線醫療服務提供者，如主治醫師及住院醫師等，他們必需同時扮演臨床工作者與教師兩種角色，因此臨床教師所需具備的核心能力就更受到重視。除了要有醫療專業的臨床技能外，臨床教師還要熟悉專業的臨床教學技能、教學方法及評估學習成效與回饋的方法（劉文俊等，2002）。臨床教師實務教學能力是醫學

教育成功的重要關鍵能力之一，同時也對醫療服務品質、專業發展有重要的影響，臨床教師不論有無認知的行動和行為，都會影響年輕學醫者們的行為和抉擇。實務上，優秀的臨床教師本身也仍然不斷繼續在學習和追求進步與發展。

然而針對臨床教師培訓課程進行成效評估，不論是國內或國外，雖早已通行有年，甚至亦已累積相當的研究成果，但其中所存在的爭議仍不在少數，包括評量概念、內容設計、師生認知、實施機制及結果運用等層面（Shea & Bellini, 2002）。但好的師資培訓課程必須有好的評量方法，若單以課後問卷調查方式進行臨床教師的受訓成果評估，常被認為不客觀，且對受評教師的教學專業成長助益亦有限（Shaw, 2013）。客觀結構式教學測驗（objective structured teaching evaluation, OSTE）是一種新的教學評量方法，類似客觀結構式臨床測驗（objective structured clinical examination, OSCE），惟評量的對象不是學生，而是臨床教師，接受評量的教師需要在模擬的教學情境中執行教學任務，與他互動的是受過訓練的標準化學生（standardized student）（Gupta, Dewan, & Singh, 2010）。OSTE教案設計通常是基於常見的教學情況或學生的回饋意見，情境設定可在討論室、診療室、病房、檢查室或任何臨床教學場所。其評量表的設計，必須依測驗目的、所欲評量的教學知識、技巧及能力來設計該教案專屬的評量表，教師觀察者（考官）則依據此客觀標準為臨床教師在各站的表現評分並給予回饋（Boillat, Bethune, Ohle, Razack, & Steinert, 2012）。

本研究主要為探討一般醫學師資培訓課程成效，分析課後教師教學認知是否有顯著差異並評量其成效，並探討在此師資培訓課程後，以OSTE評估教師教學能力，其中標準化學生與擔任考官的評分者間之差異，以及不同教學測驗的評分者之差異。

根據研究背景與動機，本研究目的如下：