

模擬教學如何影響醫療品質與病人安全

臺北榮民總醫院 王曉君 楊盈盈 王署君

在近年醫學教育的發展中，高擬真模擬訓練逐漸成為重要的教學工具。然而，在實際參與院內模擬競賽規劃與教學設計的過程中，逐漸浮現一個值得重新思考的問題：我們究竟在訓練什麼樣的能力？

從個人技能到團隊合作

過去的教學經驗，各科在設計模擬情境時，多半以個人臨床技能為核心，著重於醫療處置流程是否符合指引、操作是否標準化等，其本質與臨床技能測驗(OSCE)相近，強調個人能力的可評量性。這類訓練在臨床能力養成上確實重要，但在實際臨床工作中，醫療照護品質往往不只是個人技術問題，還包含團隊之間的溝通與合作、資訊整合與醫病共享決策等，進而影響醫療品質與病人安全。

從臨床能力培養的角度來看，臨床表現不應僅限於技術操作，而應涵蓋情境中可被觀察的行為。然而，過往無論是臨床技能或團隊合作評量，多以固定格式呈現，雖然項目完整，卻不一定能真實反映學員在情境中的表現，教

師在評分時也難以聚焦觀察重點，導致評量結果與實際臨床能力之間仍存在落差。因此，模擬教學的調整並非只是增加團隊合作的評分項目，而是在既有臨床能力培養的基礎上，將評估重心從單一操作的正確性，進一步延伸至學員在情境中的整體表現與團隊互動，並協助教師釐清醫療處置與團隊合作能力的差異，使教學時能清楚掌握觀察與回饋的重點。同時，在事後回饋(debriefing)中，不再僅聚焦於醫療處置的正確性，而是引導學員回顧其在情境中的決策歷程、溝通方式與團隊互動，使臨床能力與團隊合作得以整合，也更貼近實際臨床情境。

教學支持與臨床合作的實務模式

高擬真模擬教學的挑戰不僅來自情境設計或設備操作，亦包含師資培育與教學執行等多個面向。由於模擬教學需投入大量時間進行教案設計、情境操作與事後回饋，在繁重的臨床工作下，多數教師較難長期投入，也影響整體推動的持續性。因此，如何降低教師參與門



圖一 新人組模擬教學活動後的師生合影。

檻、分擔非教學性工作，成為推動模擬教學的重要關鍵。例如由教學單位協助處理模擬設備操作、情境設定與標準化病人(SP)安排，使臨床教師能專注於教案設計與教學引導，逐步建立可行的合作模式。這樣的分工與教學支持模式，也逐步形成院內推動模擬教學的實務策略。

此外，師資培育亦是模擬教學能否順利推動的關鍵。高擬真模擬教學強調透過教案設計與事後回饋，引導學員反思並調整臨床行為，因此師資培育需著重於兩個面向：其一為教案設計能力，使教師能將臨床教案轉化為兼具團隊訓練目標的模擬情境；其二為教學引導能力，使教師從「評分者」轉為「學習引導者」。並透過臨床教師與模擬教學教師的合作與共同授課，逐步發展出兼顧臨床真實性與臨床能力培養的教學模式。

模擬教學的臨床影響與實務成效

在推動模擬教學的過程中，醫院持續投入相關資源，包括設備建置、課程開設與師資培育，作為教學發展的重要支持，同時教學模式與評估方式亦逐步調整。隨著教學策略持續修正，近兩年於醫策會擬真情境類競賽中，在新人組、急重症照護組及產兒組均榮獲金獎的肯定，並有多位學員獲得MVP的殊榮。除競賽成果外，學員於訓練後的回饋亦顯示，其在臨床情境中的決策能力與團隊合作表現有所提升，面對複雜情境時，能更有系統地進行判斷與溝通。這些改變反映模擬教學在臨床技能訓練之外，更進一步整合臨床能力與團隊運作，對臨床實務與病人安全具有實質意義。✚



圖二 王署君副院長帶領本院團隊參與醫策會國家臨床醫學教育獎(NCMEA)頒獎典禮。