

Chinese Translation Introduction

The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP), published in *Advances in Simulation* in 2017, represents an important milestone in the development of SP methodology and the professionalization of the practices of those who work with SPs. Designed to be used in conjunction with other simulation standards, such as those developed by INACSL, the ASPE SOBP focus on providing principles and practices that help ensure safety and effectiveness related to the work of all human role players involved in simulation. Although the SOBP are being implemented in many English speaking countries, there can be a barrier related to putting the ASPE SOBP into practice in countries where English is not the first language. As ASPE's mission is global, the ASPE International Committee has initiated the translation of these standards into other languages to ensure that simulation practitioners around the world can benefit from using these standards. This Chinese version is available now on ASPE's website

<https://www.aspeducators.org/standards-of-best-practice>.

2017 年發表於 *Advanced in Simulation* 期刊之“標準化病人教師學會（ASPE）最佳實務準則（SOBP）”象徵著 SP 方法學發展及標準化病人實務工作者專業化的一項重要的里程碑。ASPE SOBP 的主要重點，在於為模擬活動中從事真人模擬演出的人員提供相關的原則及實務準則，以確保其安全及工作效益，並能與其他模擬準則（例如：INACSL）相輔相成。雖然本最佳實務準則已經在許多英語系國家運行，但對於非英語系國家，在推動執行上可能會所有困難。基於 ASPE 全球化的使命，ASPE 國際委員會開始將實務準則翻譯成多國語言，以確保全球模擬教學相關人員都能因此受益。繁體中文版本已可由以下 ASPE 網站連結進行下載。

<https://www.aspeducators.org/standards-of-best-practice>.



標準化病人教師學會 (ASPE) 最佳實務準則 (SOBP)

Karen L. Lewis^{1*}, Carrie A. Bohnert², Wendy L. Gammon³, Henrike Hölzer⁴, Lorraine Lyman⁵, Cathy Smith⁶, Tonya M. Thompson⁷, Amelia Wallace⁵ and Gayle Gliva-McConvey⁵

摘要

角色扮演者會在各式的體驗學習及評估場域中與學員進行互動。在本文中，我們為那些和角色扮演者協同合作的教師們，界定出“標準化病人教師學會(ASPE)最佳實務準則(SOBP)”。這些角色扮演者有著各種不同的名稱，諸如：標準化病人/模擬病人，或模擬參眾（簡稱SP或SPs）。標準化病人教師學會(ASPE)是一個全球性組織，其使命是分享以SP為主體的教學、評估、研究及學術等各方面的最新進展，並協助其會員在專業上的發展。本文之最佳實務準則(SOBP)旨在與國際護理臨床模擬教學學會 (INACSL) 的最佳實務準則 (SimulationSM) 相輔相成，該項準則包含了更廣泛的模擬實務。我們會先說明建置“標準化病人教師學會最佳實務準則(ASPE SOBP)”的緣由，特別是隨著模擬醫學在醫療訓練中的運用越來越頻繁，標準化病人教師學會(ASPE)有責任建立最佳實務準則(SOBP)，以確保以SP為主體的教育事業得以成長、完備且安全地運作。接著，我們會陳述由本領域的各國專家花了三年半達成共識而制定出這些準則的過程。整份文件中所使用的重要術語也都有清楚的定義。SOBP的五個核心價值是：安全、品質、專業素養、當責及合作。最後，我們將描繪最佳實務的五個面向：安全的工作場域；教案撰寫；標準化病人訓練(包含角色扮演、回饋和完成評分表)；計劃經營；和專業發展。每個面向都有其原則及相應的關鍵實務，提供了清晰實用的指引，以期能達成預期的成果，並建構出對所有參與人員都安全的模擬醫學。若不依循ASPE SOBP，可能會危害到參眾的安全和模擬課程的效益。我們設法讓這些指引能夠既精確，但又極具彈性，以便因應在不同場域下，SP實務的多樣性。隨著SP方法學的增長，同時也為了適應不斷演進的模擬醫學實務，我們將在ASPE實務標準委員會的指導下，定期審視及調整這些SOBP，因此，這將會是一份與時俱進的指引。

關鍵字：病患模擬、模擬訓練、準則、模擬病人、標準化病人、模擬病人方法學、標準化病人方學、教案設計、回饋、訓練

前言：

真人模擬教學是一種廣受認同的方法學，主要是讓角色扮演者在各式的體驗學習及評估場域中與學員進行互動。在這項實務剛開始時，角色扮演者主要是扮演成病人，通常會被稱為標準化病人或模擬病人（簡稱SP）。

近年來，SP可扮演的角色範圍更廣了（例如：顧客，家庭成員，醫療專業人員）。人們越來越認知到，

SP方法學可以應用在各種由真人扮演各式模擬角色的工作場域中（例如：協同角色，學員的換位扮演，操作假人模型的技術人員）扮演真人的角色。同時，角色扮演者的性質、範圍和功能也可能有所不同。例如，協同角色一般是醫療專業人員，他們被置入教案場景中以引導教案的進行，而通常沒有醫療專業背景的SP則扮演他所要呈現的角色 [1、2]。

標準化病人教師學會 (ASPE) 是專注於真人

* 通訊作者: kllewis@gwu.edu

¹Clinical Learning and Simulation Skills Center, The George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, DC, USA 作者之完整資訊詳見本文末之列表

[繁體中文版本] 譯者：高聖博/臺灣慈濟大學醫學系

© The Author(s). 2017 Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

模擬教學的全球性組織[3]。ASPE的使命是分享以SP為主體的教學、評估、研究及學術等各方面的最新進展，並協助那些專注於真人模擬教學的會員在專業上的發展。因此，ASPE有責任宣示其核心價值並建立最佳實務準則（SOBP），以確保以SP為主體的教學計畫得以成長、完備。

ASPE SOBP為指導SP的教師們提供了清晰實用的指南。我們設法讓這些指引能夠既精確，但又極具彈性，以便因應在不同場域下多樣化的SP實務。

國際護理臨床模擬教學學會（INACSL）的最佳實務準則（SimulationSM）包含了更廣泛的模擬實務。[4-11]

本文之最佳實務準則(SOBP)旨在與國際護理臨床模擬教學學會（INACSL）的最佳實務準則（SimulationSM）結合運用。如果沒有依循ASPE最佳實務準則(SOBP)，有可能造成諸如危害參眾的安全性以及降低模擬課程效益等不良的後果。

最佳實務準則(SOBP)的制定過程：

SP方法學肇始於1964年，ASPE最佳實務準則(SOBP)是由SP方法學領域中的許多專家教師們的共識所確立的，而這些專家都是在SP方法學的領域及發展方面做出了巨大貢獻的人。這些共識都是基於實證和實務經驗，並從各種來源和方法中得出的，同時也反映出許多來自不同文化和實務領域的人的觀點。除了本文中引用的特定參考文獻之外，我們還提供了一些有助於本文創建的基本參考文獻列表（附加文件1：基本閱讀清單）。

本準則的制定始於由ASPE理事長Gayle Gliva-McConvey及ASPE實務準則（SOP）委員會主席Wendy Gammon所邀請的一群專長於SP方法學的北

美專家會議（2013年12月）（表1）。透過修正式德菲法[12]確立了各個基本面向，而這些基本面向則構成了本文的基礎。也在2014年1月的ASPE董事會會議上提出了這個第一階段的草稿。第二階段則是將ASPE專家擴及北美以外的區域，以進一步審查這些面向及其原則（表2）。第三階段則是由ASPE董事會（表3）遴選出一組審查委員（2016年6月）進行最後的獨立審查共識separate consensus，以達成文件的一致性。這群專家們對本文進行最終的修訂（包括將草稿標題從SOP實務準則更改為SOBP最佳實務準則），並完成了本篇文獻。

與SP方法學有關的專有名詞：

基於本文所需，我們會擴大延伸一些與SP方法學相關的關鍵性專有名詞的定義。我們對這些專有名詞的理解與《模擬醫學學會（SSH）模擬醫學字典》[13]以及INACSL最佳實務準則：SimulationSM模擬辭典[11]中的定義並無二致，甚至在某些情況下，還反映了一些我們從實作中發現的微妙的細節。

標準化病人和模擬病人（SP）這兩個專有名詞常常被互用，通常是指受過訓練而能夠真實、重複地扮演病人的人。SP會在體驗學習及評估場域中與學員進行互動。至於學員，則是依據不同的情境，而分別被稱為學生、學員、參眾、考生或應考人。SP還會依據他們所扮演的人物的觀點給予學員其能力表現的回饋，這也是SP活動所獨有的。正如前述本文之緣由所言，以SP為主體的教育規模和實務範圍不斷在擴大，因而涵蓋了許多不同的角色。因此，“模擬參眾”被用來做為涵義更廣的專有名詞，泛指在各種模擬場域中所有的角色扮演者。在本文中，SP則是通指所有這些細微差別的各種角色扮演者。

Table 1 Working Committee, December 2013

Carrie Bohnert	USA	Chair, ASPE Educational Content Committee, 2013–2015
Gail Furman	USA	National Board of Medical Examiners, founding member of ASPE
Wendy Gammon	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee, 2013–2014
Gayle Gliva-McConvey	USA	President, ASPE, 2012–2013
Nancy McNaughton	Canada	Chair, ASPE Grants and Research Committee, 2014–2015
Cate Nicholas	USA	Chair, ASPE Grants and Research Committee, 2012–2013
Tamara Owens	USA	President, ASPE, 2008–2009
Sydney Smee	Canada	Medical Council of Canada
Diana Tabak	Canada	Chair, ASPE Hybrid Special Interest Group

Table 2 Reviewers, January 2014–2015

Connie Coralli	USA	Chair, ASPE Educational Resources Committee, 2013–2015
Melih Elcin	Turkey	Member Liaison, ASPE, 2014–2015
Valerie Fulmer	USA	Chair, ASPE Publications Committee, 2014–2015
Carine Layat-Burn	Switzerland	Chair, ASPE International Committee, 2014–2015
Karen Lewis	USA	President, ASPE, 2014–2015
Lorraine Lyman	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee, 2014–2016
Debra Nestel	Australia	Simulated Patient Network
Jan-Joost Rethans	Netherlands	Chair, ASPE International Committee, 2007–2008
Karen Reynolds	United Kingdom	Vice President for Operations, ASPE, 2014–2015
Cathy Smith	Canada	Chair, ASPE Conference Committee, 2013–2016
Amber Walton	USA	Vice President for Operations, ASPE, 2011–2013

不論是SP個人前後的演出表現或是同一教案的不同SP的演出內容，其演出表現的可重複性或標準化的嚴謹度（也就是“一致性”和“準確性”）則取決於SP的工作場景。這類演出表現的要求是漸進的。在漸趨嚴謹的一端，也就是在高階考試中，SP必須被訓練到能有高度可重複性或標準化的演出表現，才能讓學員有公平及同等的考試機會，此時，這些SPs就被稱為標準化病人，所強調的，是SPs的演出表現必須被標準化。相對的，在形成式的教學情境中，經過細心訓練的SP能夠以更逼真及更具彈性的演出方式來應對不同學員的需求，標準化反而在課程設計中不那麼重要，此時，這些SPs就被稱為模擬病人。

“演員”這個專有名詞有時也被用來代表SP。SP和演員都是在扮演某種角色，表演的實務和理論有助於傳達出SP的工作，但是SP和演員的工作範疇卻大不相同。通常，演員的工作是在達成編劇或導演要求的演出內容，是為娛樂觀眾而表演。

Table 3 Final Working Group, 2016–2017

Carrie Bohnert	USA	Vice President for Operations, ASPE, 2016–2017
Henrike Hölzer	Germany	Chair, ASPE International Committee, 2016–2017
Karen Lewis	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee, 2017–2018
Lorraine Lyman	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee, 2014–2016
Cathy Smith	Canada	Chair, ASPE Conference Committee, 2013–2016
Tonya Thompson	USA	Chair, ASPE Grants and Research Committee, 2016–2017
Amelia Wallace	USA	Chair, ASPE Educational Content Committee, 2016–2017

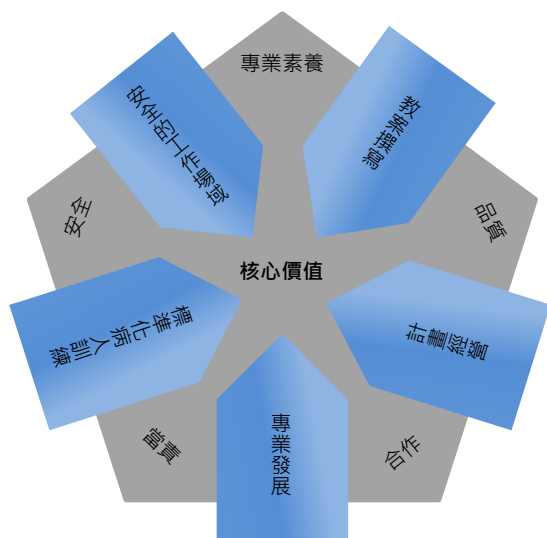
在醫療模擬情境中，同樣也可以聘請演員在教學活動中演出，但是，一旦做為SP，他們要做的事情卻與演員不同，他們是教學團隊的一份子，要專注於協助學員完成模擬活動的學習目標。

我們使用“申請單位”一詞來意指與SP計劃簽約進行各項活動的個人或團體。SP教師一詞用於指那些致力於培養自身在SP方法學的專長並負責訓練或管理以SP為主體的模擬課程的人。有些可能是專門與SP一起工作的訓練師，而另一些人可能是教師或醫療專業人員，與SP工作則僅是其臨床或學術角色的一部分。

討論：

SOBP分為五個面向：安全的工作場域、教案撰寫、標準化病人訓練(包含角色扮演，回饋和完成評分表)、計劃經營和專業發展。每個面向再衍伸出一些原則及相應的關鍵實務。為了便於參酌，各項實務都有其編號。並非每次活動都會套用到所有的實務，此外，各項實務被套用在活動中的順序也可能會有所不同。

這幾個面向也必需透過SP為主體的教育實務所仰賴的五個核心價值（安全、品質、專業素養、當責及合作）才得以被彰顯出來（圖1）。「安全」是模擬實務的基石，就這一點而言，它可說是所有價值中最重要，因為安全本就是模擬醫學之所以被應用的主要動機。換言之，不論舉辦何種活動，都必須在安全的前提下進行模擬活動，以確保所有相關人員的風險都能降到最低。「品質」，是指不斷的確保及尋求進步，在教育、訓練和研究方面建立並依循最高的標準。「專業素養」則隨時鞭策我



們，身為專業人士社群的一分子，必須按照共同的倫理、價值和標準行事。「當責」，則是對相關人員的需求使命必達，並且讓大眾清楚了解我們的實務內容。至於「合作」，則需要與在地及全球的同儕共享最佳實務，這對於以SP為主體的實務的成長和發展至關重要。

儘管這些面向和價值分別出現在不同的段落中，但它們彼此之間卻是相互關聯的，這一點必須要跟大家釐清。此外，在每個面向中，也都存在著各項核心價值的重要元素；而每個面向中，最初為了讓讀者能歸納及理解其重要性而建置的實務內容，事實上也都會有相互重疊之處。（圖1）。

這篇基礎文件不僅僅是一份實用的指引，也是帶有一點抱負的指引。這些準則的未來版本將會包括更進階和更專業的面向，諸如：SP擔任SP訓練師、幫學員上課、充當教學助理（例如：婦科、男性泌尿生殖系統及其他身體檢查...等）。這是一份與時俱進的文件，當SP方法學隨著不斷演進的模擬實務而持續擴大及調整時，這份文件將在ASPE實務標準委員會的指導下，定期審視及修改這些SOBP。

面向1：安全的工作場域

模擬醫學教師有責任確保所有相關人員（包括SP、學員、教職員、病人或計劃成員）都能有一個兼具

心理及身體安全的學習環境（請參閱INACSL標準：專業誠信[8]）。對於SP教師社群而言，有三項截然不同的原則與建立安全工作場域有關：安全的工作實務、保密原則和尊重。

原則	實務
1.1 安全的工作實務	<p>1.1.1 活動規畫時，需確保活動能在安全無虞的條件下進行（例：適當的演出梯次、適度的休息次數、以及所扮演角色在生理、認知及心理層面上的挑戰）。</p> <p>1.1.2 預測及識別潛在的職業傷害，包括環境中對於 SP 安全的威脅（例：過敏物質、碰觸尖銳物品、空氣品質、帶電的體外心臟去顫器）。</p> <p>1.1.3 篩選出適合教案角色的 SP(例如：無利益衝突、不會對 SP 造成任何心理或生理上的危害)。</p> <p>1.1.4 假若 SP 對於自身被指派的演出任務覺得不合宜，准許其退出參與的活動。</p> <p>1.1.5 活動前先給予 SP 簡短說明，使 SP 清楚地瞭解模擬醫學任務中的指引及規範。</p> <p>1.1.6 告知 SP 相應的解決策略，以減輕可能發生的潛在不利影響，並避免身體傷害或過勞。</p> <p>1.1.7 告知 SP 及申請單位，若他們認為有危害的可能性時，終止演出的標準為何，以及如何進行相關的終止流程。</p> <p>1.1.8 SP 演出任務後，要為 SP 安排去角色/回饋討論的時間及建構相關流程。</p> <p>1.1.9 關注參與演出的 SP 們是否發生任何不良反應，並給予回應。</p> <p>1.1.10 提供 SP 及申請單位該如何回報演出發生不良反應時的管道（例如：解決該問題的相關記錄及處理步驟）。</p> <p>1.1.11 當 SP 已符合計畫的要求如實演出，但仍受到質疑時，能力挺 SP。</p> <p>1.1.12 能處理申請單位對 SP 的不當期待，包括 SP 應用的可能性及限制性。</p> <p>1.1.13 與申請單位共同合作討論，清楚釐清 SP 在活動中應該涉入的程度。</p>
1.2 保密原則	<p>1.2.1 明瞭各個模擬演出應當要遵守的各項保密原則。</p> <p>1.2.2 確保參與活動之 SP 知悉且遵循該次模擬演出的保密原則。</p> <p>1.2.3 保護演出活動中全體相關人員的隱私，包括模擬演出過程中的相關資訊。</p>
1.3 尊重	<p>1.3.1 尊重 SP 自我認知下所能承受的界線(例如：羞怯、身體觸碰的限制、心理的衝擊)。</p> <p>1.3.2 提供 SP 充足的資訊，確保 SP 是在知情同意下參與演出任務。</p> <p>1.3.3 確保 SP 在接受調派前，能獲知演出之報酬。(例如：訓練及演出之費用、交通費、餐券、禮券)。</p>

面向2：教案撰寫

通常教學和評估活動會受到課程或計劃目標所主導，但是，對於SP教師而言，當這些活動的素材在設計和開發時，與SP有關的內容才是SP教師最關注的要點，單就此目的而言，這些素材包括所有描寫這個案例的文件、任何有助於訓練的文件（例如圖表、照片、病人衛教文章、評分表）、評估工具、訓練資源（例如參考資料和影片）、以及SP為教學或評估活動所準備的訓練方針。尤其必須要認知到，SP教案通常是由許多個別的使用者所需的資料所組合而成，這些使用者包括SP教師、SP、學員、考官和行政人員。撰寫這些教材時，會參酌一套最佳實務指引（請參閱INACSL標準：模擬設計[9]）及專業情境相關指引（例如醫學、法律）來設計模擬教案，並且透過協作及多重修正的方式加以優化。有鑑於教案素材對於SP工作的重要性，因此，開發教學和評估教材方面的專業知識對於SP教師至關重要。至於SP教案撰寫面向的指引，有兩項原則：撰寫準備工作及教案構成要素。

原則	實務
2.1 撰寫前準備工作	2.1.1 確保教案能契合可被量測的學習目標（參照國際護理臨床模擬教學學會準則：學習成果及學習目標）。
	2.1.2 聘請與教案相對應領域的專家，尋求其協助創作教案素材。
	2.1.3 確保教案是根源於真實的臨床問題，並尊重其個案的差異性，以避免對少數族群所產生的偏見或刻板的觀念。
	2.1.4 在教案實際運用前，確保教案撰寫的過程中有足夠的時間完成初稿、審查及排版編輯。
	2.1.5 在教案實際運用前，演練或試考後的修正建議皆已獲得討論及解決。
2.2 教案構成要素	必要時，確保教案構成要素需包含下列事項：
	2.2.1 明確且可評估的目標與任務。
	2.2.2 與本次學員能力程度相應的目標與任務。
	2.2.3 模擬教案的設計能契合教學/考試的目的。
	2.2.4 模擬教案設計能一再地重現相同的結果。
	2.2.5 提供 SP 充份的資訊（例如：場景、故事背景、病史、病人的情緒及行為舉止、呈現的病徵、演出時要呈現的提示或線索）。
	2.2.6 訓練相關資源（例如：道具、特殊化妝、影片、假體）。
	2.2.7 與教案相關的回饋或檢討之指引。
	2.2.8 教案簡介、考試時間、考生指引。
	2.2.9 評量工具及能力衡量指標（例如：考生評分表、模擬參眾受評表、助手受評表）。
	2.2.10 考官（SP 或其他人）之訓練指引。
2.2.11 文件整理及 SP 招募之相關資料（例如：作者資訊、撰寫日期、病人資料、體態要求）。	

面向3：標準化病人訓練

標準化病人訓練主要是訓練SP做好角色扮演、給予回饋及完成評估表，這三件事需要截然不同的技巧，但又卻又彼此相關。SP教師必需根據各項活動的學習目標以及SP本身的經驗，將這些技能的養成整合到SP的訓練課程中，而這些訓練可以透過多樣化的方式進行（例如：面對面、線上課程、混成式課程…等）。

不論是SP個人前後的演出表現或是同一教案的不同SP的演出內容，SP的工作場景或情境，關係到SP演出時標準化的要求程度（也就是“一致性”和“準確性”）。此外，針對各式各樣的模擬形式，SP教師都應採用相同的訓練原則來訓練所有的模擬參眾（包括SP、協同角色和其他人）（例如：混成式、多樣混合形式）。[1、2]。

角色扮演

SP教師應確保SP演出的一致性及準確性。由於SP經常被要求融入的角色，需要呈現出一些在身體及情緒上的脆弱表現，因此SP教師需要提供能隨時與援和安全訓練及學習的場域（請參閱“面向1：安全的工作場域”部分）。

回饋

回饋對於學習至關重要。雖然學員可以從包括臨床醫師及同儕在內的許多教學來源獲得回饋，但SP的回饋卻提供了獨特的觀點。正如Berenson等人（2012）所指出：“SP能為學生提供獨特且寶貴的訊息，例如：學生的動作和行為舉止將會如何影響SP對學生的觀感、SP對學生的信任感以及SP對雙方對話內容的理解。因此，SP的回饋在人際互動和情感領域扮演了至關重要的教育角色”（[14]，pe-27）。藉由良好的訓練，SP才能針對學員的溝通技巧、臨床或處置能力給予回饋。而要給予有效的回饋，則需要先了解每個機構所採用的模組或指引，如此，SP教師才能針對口頭及書面的回饋策略對SP進行訓練。

完成評估工具

《教育和心理測驗準則》將評量定義為“任何經由測驗及其他管道有系統地獲取可用於對個人、特定對象或計畫的某些特性進行評斷的相關資訊的方法”（[15]，p72）。在許多評估場域中，學員必

須展現出讓觀察者得以評估其能力的行為表現。SP經常得邊扮演教案中的角色邊觀察學員的表現。當每一站結束後，SP要在評分表上寫下學員的表現。必要時，SP的訓練得著重在SP完成評分表的準確性及一致性。

SP考試有形成式、總結式或高階考試，也會採取多種形式（例如：單站、多站、OSCE、CPX（臨床實務測驗）），而且也會運用許多不同類型的評估工具（例如：檢核表、評量指標、敘述性回饋）。不同的考試類型或形式對SP演出表現的期望也會有所不同。

關於SP的訓練方法，SP教師應遵循五項原則：訓練前的準備、角色扮演的訓練、回饋技巧訓練、完成評估工具的訓練、以及訓練過程的自我反思。

原則	實務
3.1 訓練前準備	3.1.1 審視活動的目的、目標及成果（參照國際護理臨床模擬教學學會準則：學習成果及學習目標）、試務、案例資料。
	3.1.2 補足自身知識的不足之處。
	3.1.3 針對每場活動的場景及形式，建立相應的訓練方案（例如：能達到一致性的團隊訓練、影片回顧探討、模擬設備實務演練）。
	3.1.4 備齊有助於訓練的資源。
	3.1.5 備齊行政管理文件及特殊指引。
3.2 角色扮演的訓練	3.2.1 與 SP 共同審視每場活動的主要演出任務、責任、場景（例如：形成性考試、總結式考試、考生程度、課程中的重要性）及活動架構（例如：考站時間、考題類型）。
	3.2.2 透過與 SP 討論及演練教案角色的樣貌（例如：情緒、病癥、行為）讓 SP 能更融入角色。
	3.2.3 指導 SP 如何應對考生非預期的提問或舉動的策略。
	3.2.4 確保每位 SP 或同一教案的多位 SP 演出時的一致性以及準確性。
	3.2.5 透過反覆演練及明確的回饋，確保 SP 在演出時都已準備就緒。
3.3SP 回饋技巧訓練	3.3.1 與 SP 反覆複習回饋的基本原則，使其符合活動的要求。
	3.3.2 告知 SP 回饋的目標以及將參與學習活動的學員程度。

(接續前頁)

3.3	3.3.3 審視活動的目的、目標及成果（參照國際護理臨床模擬教學學會準則：學習成果及學習目標）、試務、案例資料。
	3.3.4 補足自身知識的不足之處。
	3.3.5 針對每場活動的場景及形式，建立相應的訓練方案（例如：能達到一致性的團隊訓練、影片回顧探討、模擬設備實務演練）。
3.4 完成評估工具的訓練	3.4.1 確保 SP 瞭解評核的本質、脈絡及目標。
	3.4.2 確保 SP 瞭解評分工具的格式。
	3.4.3 確保 SP 能在限定時間內完成評分工具。
	3.4.4 提供不同程度的學員表現，讓 SP 有機會練習完成評分工具。
	3.4.5 在評估考生的身體檢查技能前，確保 SP 皆能親身體驗該項身體檢查的手法及其原理。
	3.4.6 在形成性考試中，確保每位 SP 或同一教案的多位 SP 皆能一致且準確地完成評核。
	3.4.7 在高階考試中，必須確認考官之間的信度，也就是，不同 SP 評同一位考生，都能得到一樣的分數。
	3.4.8 在高階考試中，必須確認考官自身的信度，也就是，SP 針對兩位不同時間點但表現一樣的考生，都能給出一樣的分數。
3.5 訓練過程的自我反思	3.5.1 SP 能反思自身的訓練實務，做為未來改進的參考。（例如：評分表、活動後檢討、影片回顧）（參照面向 4.6：品質管控）

面向4：計劃經營

SP計劃能提供一群經過訓練的SP族群、SP方法學的專長以及可以有效率又符合成本效益的SP管理作業流程。SP計劃的經營，存在不小的差異性。某些計劃可能只有一個人負責SP計劃的執行，還有幾位SP；但有些SP計劃則可能有專門的經理帶領，負責督導許多SP、教師和行政人員的工作任務。無論規模大小，SP計劃都應負起品質控管實務的責任，包括品質訂定、品質保證、品質控制及品質改進（請參閱INACSL準則：專業誠信[8]）。惟有明確規定的政策和程序，才能彰顯出SP計劃符合法律、機構和實務的標準。同時也需具體指出實現計劃目標、讓相關人員（SP，學員，教師，同仁）得以當責及鼓舞

大家持續改進的方法。在經營SP計劃時，會提及六項原則。

原則	實務
4.1 目的	4.1.1 明確闡述計畫的任務。
	4.1.2 訂定計畫目的。
	4.1.3 為每個計畫目的設定可量測的目標。
4.2 專長	4.2.1 在 SP 方法學領域中培植深厚的學識。
	4.2.2 努力倡導將 SP 方法學合宜地融入教學課程中。
	4.2.3 能判別何時該將 SP 納入擬真活動中。
	4.2.4 與特定領域的專家合作，共同設計教案、SP 訓練及評量素材。
	4.2.5 能依據教案或計畫的指標進行 SP 的訓練。
4.3 執行方針及程序	4.3.1 制訂且載明執行方針以便做為計畫活動的指引。
	4.3.2 制訂且載明能周詳考量殘障設施的執行方針。
	4.3.3 制訂且載明業務流程及程序，包含財務管理、商務及策略性計畫。
	4.3.4 確保執行方針及程序的即時性及可近性。
	4.3.5 將執行方針及序傳達給各相關的人員。
4.4 記錄管理	4.4.1 與特定領域的專家合作，共同開發能回報學員表現給相關人員的系統。(例如：學員、課程開發人員、教師、行政單位)。
	4.4.2 俱備適切的教案分享及取得的執行方針。
	4.4.3 制訂且載明能安全地進行檔案存取及銷毀機密資料的方法(例如：SP 個資、學員資料、影音檔案、同意書、授權書)。
4.5 團隊管理	4.5.1 諮詢法律、財務、人力資源專家，以確保 SP 聘任狀態(例如：正式員工、獨立契約 SP、志工)及 SP 薪資結構符合機構的規定。
	4.5.2 制訂如何徵求、篩選、面試、遴選、匯報及維繫 SP 及同仁的流程。
	4.5.3 招募及維繫一群足以在擬真活動中呈現病人多樣性的 SP。
	4.5.4 為 SP、學員、同仁及教師建置能確保其心理、生理及環境安全的執行方針及程序。(詳見“面向 1: 安全的工作實務”)
	4.5.5 支持及鼓勵所有人員，包括 SP，能有持續的專業進修的機會。
4.6 品質控管	4.6.1 定期蒐集資料，以評估計畫中的各項活動是否符合法理、機構與計畫的執行方針及程序。
	4.6.2 定期蒐集 SP、學員、教師及其他使用者對於計畫所提供的服務品質的回饋。
	4.6.3 及時分析所蒐集的資料及其他回饋。
	4.6.4 落實修正改進，以確保能有持續的進步。
	4.6.5 告知相關人員已經依其所提供的回饋進行修正改進。

面向5：專業發展

SP教師專注於專業上的提升，以增進自身實務上、實務社群中以及相關人員的卓越表現。很多與SP教師互動的專業人員，包括醫學[16]和護理[8, 17]，都已界定出他們的專業素養，而這些專業素養中的某些概念也會有所交集。相對而言，我們是還未經過認證的新興、綜合性的實務工作。這些SOBP是首次凝聚眾人，嘗試為我們的實務清楚闡明專業素養的準則。我們借鑑了Steinert的[18]的師資培育模式，以闡明與我們的工作場域習習相關的「專業素養」及「專業提升」。其中，我們會特別專注於三個原則：職涯發展、學術成就和領導能力。

原則	實務
5.1 職涯發展	5.1.1 擴展及提升個人在 SP 擬真領域的知識、技能及態度的專業知能。
	5.1.2 擴展及提升與個人專業實務相關的教育與評估之理論、準則及流程之專業知能(例如：醫學教育、護理教育、適法性、及規章執行訓練)。
	5.1.3 維持個人在專業擬真學會的會員資格(例如：ASPE, ASPIH, INACSL, SESAM, SSH)。
	5.1.4 積極把握及投入各項進修學習的機會(例如：專業研討會、課程、學程、認證檢定)。
	5.1.5 增進個人管理能力(例如：時間管理、健康策略、職涯規畫)。
	5.1.6 尋求能獲取職涯指導的機會。
5.2 學術成就	5.2.1 設法瞭解從 SP 方法學中獲取學術成就的各種機會。
	5.2.2 尋找或開發新的 SP 方法學應用領域。
	5.2.3 透過創新、研究、以及在各種場合(例如：出版書籍、演講)推廣新興的方法，讓最佳實務能不斷的演進。
5.3 領導能力	5.3.1 在當地、國內及國際間促進 SP 方法學的認知及發展。
	5.3.2 為各機構或實務社群中的 SP 及 SP 教師提供指導及協助。
	5.3.3 拓展並倡導領導能力的發展(例如：合作、建立團隊、應變管理、人際效能、化解衝突)。

參考附件

附件 1: 基本閱讀清單. (DOC 32 kb)

英文縮寫：

ASPE: Association of Standardized Patient Educators; ASPIH: Association for Simulated Practice in Healthcare; INACSL: International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning; SESAM: Society in Europe for Simulation Applied to Medicine; SOBP: Standards of Best Practice; SOP: Standards of Practice; SP: Simulated participant; SSH: Society for Simulation in Healthcare

誌謝

ASPE謹於此感謝為全球標準化病人教師的利益而投入本文撰寫的諸位人員：

Connie Coralli, RN, MN, MPH, Clinical Skills Center, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA, USA, connie.coralli@emory.edu
Melih Elcin, MD, MSc, CHSE, Department of Medical Education and Informatics, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey, melcin@hacettepe.edu.tr
Valerie Fulmer, School of Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, USA, vfulmer@medschool.pitt.edu
Gail Furman, PhD, MSN, CHSE, Clinical Skills Evaluation Collaboration, National Board of Medical Examiners, Philadelphia, PA, USA, GFurman@nbme.org
Carine Layat Burn, PhD, University of Applied Sciences, Health Department, HE-Arc Neuchâtel, Neuchâtel, Switzerland, nora-carine@hotmail.com
Nancy McNaughton, PhD, Centre for Learning Innovation and Simulation, Michener Institute of Education, Toronto, Ontario, Canada, nmcnaughton565@gmail.com
Debra Nestel, PhD, FAcadMed, Faculty of Medicine, Nursing & Health Sciences, Monash University, Monash, Victoria, Australia, debra.nestel@monash.edu
Cate Nicholas, MS, PA, EdD, Clinical Simulation Laboratory, University of Vermont, Burlington VT, USA, Cate.Nicholas@med.uvm.edu
Tamara Owens, MEd, Clinical Skills & Simulation Center, Howard University Health Sciences, Washington, DC, USA, tlowens@Howard.edu
Veronica L. Porfert, BA, Norfolk Naval Station, Norfolk, VA, USA, roni.porfert@gmail.com
Jan-Joost Rethans, MD, PhD, Institute for Education/Skillslab, Faculty of Health, Medicine & Life Sciences, Maastricht University, Maastricht, the Netherlands, j.rethans@maastrichtuniversity.nl
Karen M. Reynolds, Interactive Studies Unit, University of Birmingham, Birmingham, UK, k.reynolds@bham.ac.uk
Sydney Smee, PhD, Health Professional Assessment Consultancy, Windsor, Ontario, Canada, sydsmeeg@gmail.com
Diana Tabak, MEd(S), Communication Matters: INESRA, Toronto, Ontario, Canada, diana.tabak@gmail.com
Amber Walton, BFA, Standardized Patient Program & Clinical Skills Center, Upstate Medical University, Syracuse, NY, USA, waltona@upstate.edu

補助

本文無接受任何經費補助

資料及素材可用性
不適用

作者貢獻

代表2013-2015最佳實務準則工作小組的作者群創作了本文。KL完成了SOBP的早期初稿，在2017年期間帶領工作小組，並投注大量心力於本文的撰寫及出版前的準備工作。CB協助完成五大面向的建置、整理初稿及文件、擔任如何史學家的角色，亦大大投注於本文的撰寫。WG協助完成五大面向的建置，在2014-2015年帶領工作小組，同時協助完成SOBP的早期初稿。HH則是投注大量心力於本文的撰寫。LL在2015-2016年帶領工作小組，同時協助完成SOBP的早期初稿，為本文推薦一位專業編輯，並協助完成本文的撰寫。CS協助審查SOBP的早期初稿，整理參考文獻，並投注大量心力於本文的撰寫及出版前的準備工作。TT投注大量心力於本文的撰寫。AW協助整理參考文獻，並投注大量心力於本文的撰寫。GG-M召集組織了SOBP最初的工作小組，並對本文的概念及設計有著極大的貢獻，同時也協助撰寫SOBP的早期初稿。

對於能確保本文精確性能被適時解決的各項努力，所有作者都願意承擔起這份責任。

所有作者都已閱讀並確認本文的最終版本。

利益衝突聲明

所有作者皆聲明無利益衝突。

出版同意書
不適用

倫理審查並同意參與
不適用

出版說明

Springer Nature對於出版版圖及附屬機構的管轄權聲明維持中立立場。

作者簡介：

¹Clinical Learning and Simulation Skills Center, The George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, DC, USA. ²Standardized Patient Program, University of Louisville School of Medicine, Louisville, KY, USA. ³New England Clinical Skills Consulting, Westborough, MA, USA. ⁴Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Neuruppin, Germany. ⁵Sentara Center for Simulation and Immersive Learning, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA, USA. ⁶Division of Training and Simulation, The Centre for Education and Knowledge Exchange in Aging, Baycrest Health Sciences, Toronto, Ontario, Canada. ⁷Simulation and Education Center, Arkansas Children's Hospital, University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, AR, USA.

收稿日期: 20 April 2017 接受日期: 29 May 2017

線上出版日期: 27 June 2017

參考文獻

- Nestel D, Mobley B, Hunt EA, Eppich WJ. Confederates in healthcare simulations: not as simple as it seems. *Clin Simul Nurs*. 2014;10(12):611-16.
- Nestel D, Sanko J, McNaughton N. Simulated participant methodologies: maintaining humanism in practice. In: Nestel D, Kelly M, Jolly B, Watson M, editors. *Healthcare Simulation Education: evidence, theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2018. p. 45-53.
- Association of Standardized Patient Educators. About ASPE. Available from: <http://www.aspeducators.org/about-aspe>. Accessed 12 June 2017.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM debriefing. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S21-S5.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM facilitation. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S16-20.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM outcomes and objectives. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S13-S5.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM participant evaluation. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S26-S9.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM professional integrity. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S30-S3.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM simulation design. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S5-S12.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation-Enhanced Interprofessional Education (Sim-IPE). *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S34-S8.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM simulation glossary. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S39-47.
- Custer RL, Scarcella JA, Stewart BR. The modified Delphi technique—a rotational modification. *J Vocat Tech Educ*. 1999;15(2):50-8.
- Lopreiato J, Downing D, Gammon W, Lioce L, Sittner B, Slot V, et al. *Healthcare Simulation Dictionary*. 2016. Available from: <http://www.ssih.org/Dictionary>. Accessed 12 June 2017.
- Berenson LD, Goodill SW, Wenger S. Standardized patient feedback: making it work across disciplines. *J Allied Health*. 2012;41(1):27E-31E.
- Association AER, Association AP, Education NCoMi. Standards for educational and psychological testing: American Educational Research Association. 1999.
- Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. "Profession": a working definition for medical educators. *Teach Learn Med*. 2004;16(1):74-6.
- Nursing ACoCo. Hallmarks of the professional nursing practice environment. *J Prof Nurs*. 2002;18(5):295-304.
- Steinert Y. Perspectives on faculty development: aiming for 6/6 by 2020. *Perspectives on Medical Education*. 2012;1(1):31-42.

Comparative Translation Document for ASPE SOBP

Date Submitted: 2021/10/17

Language Version: Traditional Chinese

Submitting author(s) in translation: Sheng-Po Kao/School of Medicine, Tzu Chi University, Taiwan

高聖博/臺灣慈濟大學醫學系

Translation: From English to Traditional Chinese

1 Language differences

1.1 Practice- The appropriate Chinese word was selected based on context or situation and was translated to “實務” or “實作” according to contexts.

1.2 Stakeholder-This word is translated to “參與人員”, which means “People who get involved”.

1.3 Term Translation:

- Human role player: 角色扮演者
- ASPE: 標準化病人教師學會
- SOBP: 最佳實務準則
- Human simulation: 真人模擬教學
- SP methodology: SP 方法學
- Simulated Participant: 模擬參眾
- Client: 申請單位
- Principle: 原則
- Key Practice: 關鍵實務

2 Cultural differences (in each Domain, if applicable)

Though there are some differences in SP practice, such as candidate assessment by SP, we prefer direct translation of SOBP.