

國立成功大學醫學院附設醫院

二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫

計畫負責單位：高齡醫學部

計畫負責人：楊宜青主任

修訂日期：114 年 07 月 31 日

文件制/修訂紀錄

版 本	日 期	制/修訂說明	維護單位： 高齡醫學部	
			維 護 者	決 行
V1	109.08.01	制定計畫書	楊登棋	張家銘
V2	111.06.07	新增因疫情而無法完成作業備註	楊登棋	張家銘
V3	111.08.09	新增課程負責人	孫健耀	張家銘
V4	113.01.01	修改課程負責人、新增相關教材、新增混成學習、補充里程碑項目	孫健耀	楊宜青
V5	113.08.25	修改課程負責人、教學時數安排新增、病房課程表更新、隔離相關辦法	胡昱勝	楊宜青

V6	114.07.31	修改病房選修課程、補充教學時數安排、新增訓練授課方式、修改學員值班數與照顧床數規劃、調整整合性居家照護時數安排及照護人數	胡昱勝	楊宜青
----	-----------	--	-----	-----

二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫

PGY 第二年課程-【1 個月老年醫學】

(1) 課程負責人

姓名	現 職		主治醫師年資 (年)	專業背景 (教學專長或經歷)
	科別	職稱		
楊宜青	高齡醫學部	部主任、主治醫師、教授	28	教學專長： 1. 高齡醫學 2. 預防保健 3. 家庭醫學 4. 社區醫學 5. 運動促進 6. 實證醫學 7. 糖尿病防治 現職： 國立成功大學醫學院附設醫院高齡醫學部主任 國立成功大學醫學院醫學系高齡醫學科主任 國立成功大學醫學院醫學系家庭醫學科教授
胡昱勝	高齡醫學部	主治醫師、PGY 工作小組召集人	5	教學專長： 1. 高齡醫學 2. 內科學 3. 心臟內科 4. 整合醫學 現職： 國立成功大學醫學院附設醫院高齡醫學部主治醫師

(2) 教學訓練課程：

應含課程內容、教學時數安排、訓練授課方式（含案例分析）、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃（值班接新病人人數規範或管理機制）、相關教材等

● 訓練課程：

序號 1：高齡醫學病房

課程內容	1. 核心課程 (1) 適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學篩檢、評估與處置。 (2) 學習與各種不同領域專業人員合作之運作模式，包括：其他專科醫師、護理師、社工人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、臨床心理師、營養師、藥師及其他相關醫事人員等。 (3) 學習與老年人、家屬、同仁、專業學會及社會人士溝通之技巧。 (4) 學習各種老年病人常見症候群之處置，包括：衰弱、憂鬱、跌倒、尿失禁、認知功能障礙、膳食營養不良、謾妄及睡眠疾患等。 (5) 學習老年人常見疾病或不同於年輕人表現之各種疾病或狀況。 (6) 學習老年人之用藥問題。 2. 選修課程 (1) 學習老化、衰退與長壽的科學新知。 (2) 學習老年人的預防保健及健康促進相關之知識。 (3) 學習醫源性疾病與廢用性病況之預防與處置。 (4) 學習老年病人的復健原則。 (5) 學習長期照護機構內住民併發症之處置。 (6) 學習非機構式長期照護個案之照顧。 (7) 學習老年人安寧緩和醫療照顧。 (8) 學習高齡醫學相關的倫理與法律問題。 (9) 學習未來成大老人醫院的樣貌與高齡智慧整合照護之實踐。 (10) 學習高齡用藥評估與計畫。 (11) 學習衰弱症與肌少症。 (12) 學習周全性老年醫學評估。 (13) 學習老年醫學概論。 (14) 學習老年急性病房常見精神疾患。
------	--

	(15) 醫療人員需要認識的10個長照關鍵字。 (16) 老年人與骨質疏鬆。 (17) 以病人為中心的高齡復健照護。
教學時數安排	1. 30 個半天。(根據該月受訓人數微調) 2. 如課程表(詳見第 8 頁高齡醫學病房課程表及第 10 頁整合性居家照護課程表)。 3. 參加週一上午的高齡醫學晨會，並做個案討論。 4. 參加週一或三中午的高齡醫學文獻研讀，並做報告。 5. 參加週四中午的高齡醫學團隊會議，針對個案做周全性老年醫學評估。 6. 鼓勵參加週二與週四上午內科部的學術活動，包含 case conference、morbidity and mortality conference、topic review、guideline review、VS grand round、外賓演講等。 7. 參加高齡醫學部主治醫師病房迴診與病房會議等活動。
訓練授課方式	因應我國人口老化狀況與國際高齡醫學趨勢，並配合政府推動長照政策，參酌「老年醫學專科醫師訓練綱要」，制定老年醫學訓練內容。課程以強化一般醫學訓練的概念出發，培養受訓學員具有ACGME六大核心能力等全人照護所需之知識、技能與態度，具體落實美國Institute of Medicine以核心能力為導向的住院醫師培訓制度，輔以學習老年醫學評估與基礎處置能力為主，特別是「周全性老年評估」的觀念；各種訓練內容著重於臨床實務操作，PGY2學員藉由個案的處理與主治醫師的臨床查房指導來達到學習的目標，並參與如下的活動： 1. 教學迴診(星期三上或下午) (1) 教學目標：學習老年人住院常見急性疾病的診斷與治療，以及照護技巧及相關知識。 (2) 課程內容：著重於老年人病前、治療後活動功能的評估及維持或恢復，並預防老人住院期間之功能退化、熟悉常見老年病症候群之處置、對於罹患多重疾病及精神、社會問題之老年人的適當處置、參與並熟悉跨專業整合式高齡醫學照護團隊之運作。 (3) 訓練方式：由PGY2學員詳細報告照顧之住院個案，並與指導老師討論。 (4) 評估方式：以「里程碑2.0」(附件一)就受訓PGY2學員評估。 2. 晨會 (1) 教學目標：熟悉新入院老年病患的處置。 (2) 課程內容：討論老年病患常見的急性問題，並考慮已

	存之共病與待確定之老年病況(geriatric conditions)，建立老年病患之鑑別診斷的優先順利與治療方向，進一步思考治療的利與弊，區別老年病患與年輕病患的異同。 (3) 訓練方式：由PGY2學員詳細報告照顧新入住個案，並由指導老師評論。 (4) 評估方式：以「里程碑2.0」(附件一)就受訓PGY2學員評估。 3. 團隊會議 (1) 教學目標：使PGY2學員能學習如何與不同領域專業人員之合作及溝通，以帶領老年醫療團隊提供老年患者完整性的照顧。 (2) 課程內容：藉由每週一次的高齡醫學部住院病患討論會，使PGY2學員可與老年照護團隊的其他成員，如個案管理師、護理師、復健(醫)師、社會工作師、營養師與臨床藥師等，互相溝通討論，共同決定病患合理的治療目標及擬定出院計劃，以提供老年病患妥善的照護。 (3) 訓練方式：由PGY2學員詳細報告接受「周全性老年評估」的個案，並與不同專業的成員討論。 (4) 評估方式：以「里程碑2.0」(附件一)就受訓PGY2學員評估。 4. 文獻研讀 (1) 教學目標：PGY2學員除了藉由臨床工作獲取實際老年病患照顧的經驗，並同時藉由書籍、雜誌的閱讀及定期的讀書討論會，充實專業知識。 (2) 課程內容：每週有雜誌討論會，選定最新高齡醫學相關文獻研讀。 (3) 訓練方式：PGY2學員輪流定期報告，以養成閱讀雜誌的習慣及分析文獻內容之能力，且可作將來高齡醫學研究之參考。 (4) 評估方式：以「里程碑2.0」(附件一)就受訓PGY2學員評估。 5. 高齡醫學倫理與法律個案討論 (1) 教學目標：學習高齡醫學相關的倫理與法律問題。 (2) 課程內容：從照顧個案中，了解診斷與處置的特殊性，並進一步討論相關倫理法律議題，以加深印象。 (3) 訓練方式：由PGY2學員針對相關倫理法律議題做個案報告，並由指導老師評論。
--	---

	(4) 評估方式：以「里程碑2.0」(附件一)就受訓PGY2學員評估。 6. 周全性老年評估 (1) 教學目標：使PGY2學員能了解老年醫學篩檢與評估技巧，以及適合接受評估與介入的個案條件。 (2) 課程內容：了解適合接受「周全性老年評估」與介入的個案條件，熟悉各項老年醫學篩檢與評估技巧並學習各種表格的使用時機及如何填寫與判讀；在評估之外，更重要的是針對相關的老年病症候群，包括步態障礙、跌倒、不良於行、認知障礙、聽視覺障礙、憂鬱、尿失禁、用藥問題、營養不良與社交互動不良等問題的篩檢與評估、處理和追蹤。 (3) 訓練方式：PGY2學員能夠獨立完成至少2次的周全性老年評估並做口頭報告。 (4) 評估方式：以「里程碑2.0」(附件一)就受訓PGY2學員評估。 7. 門診 (1) 教學目標：使PGY2學員能認識門診常見的老年疾病及症狀的診療及處理，包括周全性老年醫學評估、連續性的照護，以及疾病預防和健康促進的建議。 (2) 課程內容： (A) 與老年人溝通及問診技巧 (B) 病史詢問 (C) 老年人門診常見疾病或症狀問題的鑑別診斷及處置 (D) 能在門診選擇適當的個案做周全性老年醫學評估 (E) 周全性老年醫學篩檢與評估訓練 (F) 老年人常見疾病篩檢、預防保健及健康促進 (G) 老年人用藥的評估及處理 (H) 以維持日常生活活動功能為治療目標 (I) 預立醫囑及安寧療護 (J) 老年病症候群的篩檢、診斷、評估、處置和預防 (K) 老年病患的整體和長期照護策略 (L) 對於轉介其它照護系統需求的評估和建議 (3) 訓練方式：PGY2學員在主治醫師指導下，從事各項老年疾病的診療工作，同時協助主治醫師之門診工作，包括初診之問診、老年醫學評估及理學檢查。 (4) 評估方式：以「門診評估表」就受訓PGY2學員評估。 8. 出院準備
--	--

	(1) 教學目標：使PGY2學員了解如何協助出院後，尚有連續性照護與生活適應需求的老年病人及家屬。 (2) 課程內容： (A) 提供住院期間及出院後的照護計畫及相關疾病的衛教指導 (B) 提供院內相關資源轉介 (C) 舉行家庭會議的時機與技巧 (D) 協助出院後居家安置及輔具（如製氧機、抽痰機）的準備 (E) 協助適當的轉介，如急性後期照護、慢性病醫院、護理之家或慢性安養機構、日間照護、喘息服務等 (F) 協助預約回診服務 (G) 提供社會資源的應用 (H) 提供出院後電話追蹤服務，關懷居家照護情形並提供諮詢 (3) 訓練方式：PGY2學員除實際了解「出院準備服務」提供的內容，並藉由照顧個案的會診，共同協助「出院準備服務」的圓滿達成。 (4) 評估方式：以「里程碑2.0」(附件一)就受訓PGY2學員評估。 9. 高齡醫學課程講授(包含老年醫學線上課程) (1) 教學目標：增進PGY2學員了解老年症候群(Geriatric Syndrome)的意涵，熟悉周全性老年醫學評估(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)的內容，依據周全性老年醫學評估的結果為老年病人做全人醫療的照顧，並能歸納老年病人與非老年病人在照顧上不同之處及其特殊議題，進而學習跨團隊(Inter-discipline)運作及溝通的模式。 (2) 核心課程內容： (A) 老年醫學簡介 (B) 周全性老年醫學評估 (C) 高齡用藥評估與計畫 (D) 衰弱症與肌少症 (E) 老年醫學倫理法律議題 (F) 未來成大老人醫院的樣貌與高齡智慧整合照護之實踐 (G) 老年急性病房常見精神疾患 (H) 老年營養評估與處置 (3) 訓練方式：課程講授、小組討論、線上課程。
--	---

	(4) 評估方式： a. 老年醫學認知及態度問卷前測及後測 b. 課程滿意度 c. 里程碑2.0(附件一) d. 門診評估表 e. 居家個案心得 f. 360° 評估表
訓練場所介紹	住院大樓 7 樓 C 區高齡醫學科病房，共 22 張病床(7C68 - 7C76)；病患來源是急診、門診住院、或其他病房(含加護病房)轉出，可作為 PGY2 學員周全性老年醫學評估與照護的對象。
學員值班數與照顧床數規劃	1. 照護人數： 每位 PGY2 學員參與一個醫療小組，每個醫療小組照顧至多 12 位住院病人，每個醫療小組的成員包括 1 位主治醫師，做為臨床教師並有 1 位內科住院醫師 (R2、R3)，負責支援 PGY2 學員中央靜脈導管置放、胸腹腔穿刺、腰椎穿刺、骨髓切片、抽液等侵襲性檢查；另外病房實習醫學生。PGY2 學員除了學習 ACGME 強調的六大核心能力和教學門診以外，也擔任實習醫學生的臨床小老師，以落實教學相長，及建立團隊醫療模式的學習風氣。 2. 值班安排、工時及連續上班時數：(與內科部聯合實施) <u>值班數</u>：規範 PGY2 學員值班每月 ≤ 8 班，每週 ≤ 2 班，PGY1 學員於值班時，同時有資深住院醫師(R4 或 R5)或主治醫師值班，給予指導；並依疫情做滾動式修正與調整。 <u>工時及連續上班時數</u>：按衛生福利部公告之「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，總工時以每 4 週 320 小時為上限，每日正常工作時間不超過 10 小時，每次值班連同延長工時不得超過 28 小時，每 7 日中至少應有 1 日休息，不得連續工作超過 12 日；目前每週值勤時間 < 80 小時，連續值勤時間 < 28 小時，將加入專科護理師及夜間值班主治醫師來減少學員工時，以達到目標每週值勤時間 ≤ 72 小時，連續值勤時間不超過 24-28 小時。 3. 值班接新病人之規範：(與內科部共同擬定) 平日接 4 位以下新病人及假日接 8 位以下新病人為原則，超過規範者，可請二線值班醫師或總醫師指派其他醫師支援。
相關教材	1. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology: Jeffrey B. H, et al. 8th edition, 2022. 2. Pathy's Principles and Practice of Geriatric Medicine, 2 Volume Set: Pathy J.M.S, et al. 6th edition, 2022. 3. Oxford Handbook of Geriatric Medicine: Bowker L, et al. 3rd edition, 2018. 4. Essentials of Clinical Geriatrics: Kane R.L, et al. 8th edition,

	2017. 5. Chang CM, Tsai CN: Comprehensive geriatric assessment. Formosan J Med 2003;7:364-374 6. 台灣老年學暨老年醫學會：老年病症候群(第二版)。2020 7. 台灣老年學暨老年醫學會：周全性老年醫學評估的原則與技巧。第二版。台北，合記圖書出版社，2019 8. 蔡文輝、盧豐華、張家銘：老年學導論。台北：五南出版社，2015
--	---

● 高齡醫學病房課程表(不分週)

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
8:00-9:00	高齡部晨會	內科部聯合學術活動		內科部聯合學術活動		值班時段	值班時段
9:00-12:00	主治醫師迴診	主治醫師迴診	主治醫師迴診	主治醫師迴診	主治醫師迴診		
12:00-13:00	午餐	午餐	午餐	午餐	午餐		
	暨高齡醫學文獻選讀	暨高齡醫學核心教學課程	暨高齡醫學文獻選讀	暨跨專業團隊會議(含周全性老年評估與個案討論)			
13:00-17:00	病房教學(含周全性老年評估指導)	病房教學(含周全性老年評估指導)	病房教學(含周全性老年評估指導)	病房教學(含周全性老年評估指導)	病房教學(含周全性老年評估指導)		
17:00-08:00	(內科部區域聯合)病房值班時段						

序號 2：整合性居家照護

課程內容	居家護理為照顧行動不便及失能病患而設立。其中所服務之病患約有九成以上都是老年人，且大部分是有某些日常生活功能障礙或是長期管路的置放，而需要家屬照顧的慢性病患。這些病患除了需要日常生活的照顧外，也常有一些急、慢性醫療狀況，需要醫護人員定期訪視。為落實長期照護的理念，整合：高齡醫學部、內科部、家庭醫學部、居家護理、
------	--

	營養部、藥劑部、社工部、與復健部，成立跨領域的居家照護團隊，以提供居家病患全面性的高品質照護。詳細課程內容如下(請見「訓練授課方式」中，課程內容)。
教學時數安排	1-4 個半天
訓練授課方式	1. 教學目標：PGY2 學員需對居家訪視和居家護理有所認識，並且具有臨床執行的實務經驗。 2. 課程內容： (1) 熟悉新個案的初次訪視及例行性訪視的評估項目與病歷的記錄 (2) 學習居家個案的慢性疾病照顧及避免併發症 (3) 學習如何減少個案各種管路的使用及照顧技巧 (4) 學習居家個案常見的醫療問題、急性病症的處理及轉診流程 (5) 學習居家環境安全的評估及改善方法 (6) 學習對居家病患及家屬的衛教 (7) 熟悉居家緩和醫療 (8) 評估照顧者的負擔以及身體健康狀況 (9) 瞭解社區長期照護資源種類與實際運作情形 3. 訓練方式：實際加入居家照護團隊並參與其運作、隨同或利用照護訪視或執行外展服務為主。除了不定期之教學訓練指導與討論之外，亦須參與期間之每月二次之團隊討論會，必要時，得做個案照護相關之專題報告。 4. 評估方式：以「居家個案心得」就受訓 PGY2 學員評估。
訓練場所介紹	1. 訓練場域特色 (1) 為成大醫院附設居家護理所，共有 7 位居家護理師，平均臨床年資 10 年。 (2) 服務項目：居家護理師及醫訪訪視、居家照顧計畫、身體檢查及健康評估、管路更換及護理指導、管路訓練、日常生活功能復能訓練指導、社會資源介紹及連結。 (3) 收案條件：巴式量表≤ 60 分、身上留置管路(鼻胃管、氣切管、尿管)、3 級以上傷口。 (4) 身障特殊牙科在宅訪視。 (5) 每月監測非計畫再住院率 (閾值$\leq 5.5\%$)。 2. 訓練場域規模與設備 (1) 平均管案量/月 400 人。 (2) 獨立的辦公室達 15 坪，每位護理師各有辦公桌椅、桌上型電腦及筆電，獨立可上鎖的病例櫃、有消防設備。
學員照護人數	1. 照護人數：

規劃	PGY2 學員隨同主治醫師與居家護理師出訪，每 1 個半天約訪視 2-4 位居家個案；並依疫情做滾動式修正與調整。
相關教材	1. 李英美、劉欣宜、洪慧真、洪美英、周雨樺：居家護理手冊。台北，五南出版社，2008

● 整合性居家照護課程表(不分週)

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
8:00-9:00	高 齡 部 晨 會	內 科 部 聯 合 學 術 活 動		內 科 部 聯 合 學 術 活 動		病房值 班時段	病房值 班時段
9:00-12:00	高 齡 照 護 諮 詢 診、抗 衰 弱 服 務 中 心 (含身體 組 成 分 析)	出 院 準 備 服 務	整 合 性 居 家 照 護	門 診	整 合 性 居 家 照 護		
12:00-13:00	午餐 暨 高 齡 醫 學 文 獻 選 讀	午餐 暨 高 齡 醫 學 核 心 教 學 課 程	午餐	午餐 暨 跨 專 業 團 隊 會 議(含 周 全 性 老 年 評 估 與 個 案 討 論)	午餐		
13:00-17:00	門 診 教 學	門 診 教 學	整 合 性 居 家 照 護	門 診 教 學	整 合 性 居 家 照 護		
17:00-08:00	(內科部區域聯合)病房值班時段						

序號 3：高齡翻轉教室混成學習

課程內容	老年學與老年醫學主題回顧
教學時數安排	建議學員須自學4-6小時；提供24小時學習的線上教學平台，不受時間與空間限制。
訓練授課方式	一、課程內容：根據衛生福利部國民健康署所制訂之高齡照護醫事人員基礎課程單元，主題包含高齡疾患與健康老化、長者預防保健與健康促進、衰弱症與肌少症、高齡

	藥事照護、老年問題篩檢與周全性老年醫學評估、高齡跨專業團隊照護模式、高齡者安寧療護與靈性照顧、照護計畫之擬定與執行，訓練單位從中挑選場域所需之相關主題，提供數位教材給予學員進行課前自學。 二、訓練方式：透過指定線上教材自學，教師於訓練期間進行固定時間主題及案例討論，釐清相關概念並協助學員應用相關照護概念及模式於臨床照護。 三、評估方式：於案例討論時觀察學員之參與度及於臨床照護時是否應用相關概念及策略並給予評分及回饋。
訓練場所介紹	成大教務處 Youtube 頻道：長期照護學堂； 成大推廣教育中心 N-learning：為架構在 Moodle 上的數位學習平台，除了觀看課程外，亦可以進行測驗、教學回饋及認證。
相關教材	1. 老化的生理、心理與社會變化 https://www.youtube.com/watch?v=kQuIpFKl2Wk 2. 高齡者健康與功能的關係 https://www.youtube.com/watch?v=pvHgF1P374s 3. 老年病症候群 https://www.youtube.com/watch?v=Ia-4EJGASGU 4. 長者預防保健概念介紹 https://www.youtube.com/watch?v=CV96pfCc1Y4 5. 老年用藥的特殊性 https://www.youtube.com/watch?v=RsFcmLEFuGA 6. 老年人的用藥問題 https://www.youtube.com/watch?v=b4_EDf2NE0M 7. 藥物對老年人的醫源性傷害 https://www.youtube.com/watch?v=yHIV60JIVS4 8. 多重藥物與藥物整合 https://www.youtube.com/watch?v=mk13ygxBo5I 9. 安寧緩和照護和倫理議題 https://www.youtube.com/watch?v=o76D-_Ipnq8 https://www.youtube.com/watch?v=UfmeqmTQ3N4 https://www.youtube.com/watch?v=LnZFYGr03aU https://www.youtube.com/watch?v=IW2CQqjcSFU 10. 衰弱與肌少症之照護 https://www.youtube.com/watch?v=RvTo8dF1VGw https://www.youtube.com/watch?v=RNty3iTJ8JU https://www.youtube.com/watch?v=xolVrlhEIJw&t=1s 11. 高齡跨團隊照護模式

	https://www.youtube.com/watch?v=cGEGKjEqIM0 https://www.youtube.com/watch?v=NDyl4sIRLYU https://www.youtube.com/watch?v=bC2yaPR4Te4 12. 如何開始周全性老年醫學評估 https://www.youtube.com/watch?v=f__qyfcogzY https://www.youtube.com/watch?v=606NCnopPpw https://www.youtube.com/watch?v=sjDieOlsd7k https://www.youtube.com/watch?v=qflrUVS65TA
--	--

(3) 雙向評估考核方式（應含雙向評估單格式及使用方式與時機說明）

a.學員對授課教師

為使二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫的老年醫學訓練能達到目的，每個月月底舉辦座談，讓每位 PGY2 學員能夠表達受訓的想法與建議；除了面對面的座談，PGY2 學員於受訓結束後，線上填寫老年醫學意見調查表(匿名)，依據於受訓期間對於「周全性老年醫學評估與處置」、「與各種不同領域專業人員合作之運作模式」、「與老年人、家屬、同仁、專業學會及社會人士溝通之技巧」、「各種老年病人常見症候群之處置」、「老年人常見疾病或不同於年輕人表現之各種疾病或狀況」、「老年人之用藥問題」、「老年醫學相關的倫理與法律問題」、「老化、衰退與長壽的科學新知」、「老年人的預防保健及健康促進相關之知識」、「醫源性疾病與廢用性病況之預防與處置」、「老年病人的復健原則」、「非機構式長期照護個案之照顧(居家護理)」、「學術活動(晨會、團隊會議、文獻討論會等)的安排適宜，能促進學習成效」、「臨床教師以學習者為中心的教學指導」、「臨床教師給予的回和建議」、「訓練課程規劃安排的整體性」等進行評估，以作為日後課程內容與訓練方式改進之依據。

b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

(1) 里程碑 2.0(附件一)

於高齡醫學受訓之 PGY2 學員，每月需請臨床老師對於當月學習情形和出勤狀況給予考核回饋，並繳回科部；里程碑 2.0(附件一)針對「病人照護」、「醫學知識」、「人際及溝通技巧」、「專業素養」、「系統為基礎的醫療」、「執業中學習及改進」等 6 大面向評估，評估內容如附表。

(2) 門診評估表

依據 ACGME 六大核心能力而設計，包括病人照護（完成周全性老年醫學評估）(20%)、醫學知識（能將高齡醫學知識運用到照顧老年病患）(20%)、人際及溝通技巧（能與老年病患、家屬和醫療團隊達到有效溝通）(20%)、專業素養（運用醫學倫理於老年病患照顧）(10%)、系統為基礎的醫療（熟悉健保與長照資源）(10%)、執業中學習及改進（運用資訊科技，查詢求證）(20%)，並於高齡醫學部總負責導師協助門診評估表。

(3) 居家個案心得

包括個案分享、困難、建議等，1 頁 A4 為原則。

(4) 360° 評估表（360-Degree Evaluation of Residents' Interpersonal and Communication skills

主要由護理人員對 PGY2 學員之臨床工作表現、態度、溝通能力等做當月之評估。

(5) PGY 學員因為疾病或隔離之相關辦法

高齡醫學	因為疾病而需請假超過 7 天(譬如需隔離 10 日),再多完成 1 例周全性老年醫學評估	完成 1 份高齡相關的心得報告,針對目前高齡相關的新聞、政策、或是閱讀高齡相關的文章,寫成至少一頁 A4,字體大小 12 的心得報告
------	--	--

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

經評核未達訓練計畫標準或學習過程需要輔導之訓練學員,具體事實如「學習態度不佳、怠惰散漫」,「不負責任、無法與同儕相處」,「醫護關係不良」,「醫病關係緊張」,「道德瑕疵」,「重大疏失」等,依「PGY 學員輔導作業」與「不適任學員評估處理表單」流程辦理,進行導師輔導或導生會談,並留存輔導紀錄。

輔導順序如下:

第一關:由訓練科部安排負責教師與 PGY 學員會談及輔導,並留存紀錄。若 PGY 學員會談後,若表現改善,則結案,學員繼續接受訓練;若表現沒有改善,則繼續第二關流程。

第二關:教學中心收案處理,教學中心會通知導師,與 PGY 學員會談及輔導,並留存紀錄。若 PGY 學員會談後,表現改善,則結案,學員繼續接受訓練;若表現沒有改善,則繼續第三關流程。

第三關:PGY 專案小組召開會議決議,PGY 表現是否可持續進行訓練。若 PGY 學員會談後,表現改善,則結案,學員繼續接受訓練;表現沒有改善,進入訓練未完成處理流程。

(4) 與合作單位聯繫溝通方式:

合作單位	國立成功大學醫學院附設醫院附設居家護理所
聯繫溝通方式	1. 聯絡人:居家護理所柯又文護理師 2. 聯絡管道 (1) 電話:06-2353535 轉 4570 (2) E-mail:nhc@mail.hosp.ncku.edu.tw (3) 地址:台南市北區勝利路 138 號



病人照護 1：病史詢問						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
病人照護 1：病史詢問	能力尚未達到初學者	在指導之下，訪談有常見症狀的病人，並報告詳盡的病史 在指導之下，從病人訪談以外的來源，尋找病史資料	依據鑑別診斷，訪談有常見症狀的病人，並做簡潔報告 能獨立的從病人訪談以外的來源，獲取病史資料	依據鑑別診斷，訪談有複雜症狀的病人，並做簡潔報告 整合由病人訪談與病人訪談以外來源所獲取的病史資料	有效率的問診，內容包含重要社會心理層面與其他影響健康的病史，並做簡潔報告 應用由病人訪談與病人訪談以外所獲取的資料來，安排接續的診斷檢查	根據病人、家人、與醫療體系的需求，包含隱晦之相關病史，進行有效率且有用的問診 為角色模範，善於應用由病人與病人以外所獲取的資料來安排接續的診斷檢查
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						

病人照護 2：身體診察						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
病人照護 2：身體診察	能力尚未達到初學者	在注意病人之舒適與安全之下，執行一般的身體診察 辨識常見的異常身體診察發現	根據臆想診斷，針對常見的疾病臨床表現，執行身體診察 詮釋常見的異常發現所代表的意義	根據臆想診斷，針對複雜的臨床表現，執行身體診察 辨識並詮釋不常見且複雜的異常身體診察發現所代表的意義	運用進階的技巧找出不易察覺的身體診察發現 整合細微的身體診察發現，並導引至接續的診斷與處置	為角色模範，有效的依據證據執行身體診察 教導身體診察發現的預測價值，並導引至接續的診斷與處置
總評值	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
老師回饋						

病人照護 3：臨床推理						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
病人照護 3：臨床推理	能力尚未達到初學者	組織及正確的摘要 出由病人評估所得 的資料，以提出臨床 臆斷	針對常見的病人表現， 整合由各方所得的資料， 提出基本的鑑別診斷 在照護病人時，在 指導下找出臨床推理 錯誤之處	針對常見的病人表現， 列舉完整且具優先順序 的鑑別診斷 應用臨床推理原則， 回溯性的找出錯誤之處	針對複雜的病人表現， 合併各種隱晦、不尋常、 互相矛盾的發現，提出 具優先順序的鑑別診斷 反覆、持續自我評 量臨床推理過程， 並及時改善病人 照護	指導他人針對複雜 的病人表現，提出 具優先順序的鑑別 診斷 展現如何辨識錯誤 與反思臨床推理， 為角色模範
總評值	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
老師回饋						

病人照護 4：住院病人處置						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
病人照護 4：住院病人處置	能力尚未達到初學者	能於指導下，針對常見狀況，制定處置計畫 辨識能維持與促進病人健康的時機	能針對常見狀況，制定與執行處置計畫，並敏銳地根據病程進展修正計畫 能於指導下，制訂並執行維持與促進病人健康的處置計畫	針對複雜與多重共病狀況，制定與執行以價值為導向（高價值）的處置計畫，並根據病程發展修正計畫 能結合相關的社會、心理與其他影響健康的因素，獨立制訂並執行維持與促進病人健康的處置計畫	以醫病共享方式，針對複雜與多重共病(包含重症)狀況，制定與執行以價值為導向（高價值）、詳盡的處置計畫 能結合相關的社會心理與其他影響健康的因素，獨立制訂並執行維持與促進病人健康詳盡的處置計畫	針對罕見、不明確的臨床表現，或不尋常的共病的狀況，制定與執行詳盡的處置計畫
總評值	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
老師回饋						

病人照護 5：門診病人處置						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
病人照護 5：門診病人處置	能力尚未達到初學者	辨識可維持和促進病人健康的時機	制定並執行可維持和促進健康的處置計劃	考量相關的社會、心理和其他影響健康的因素，制定並執行可維持和促進健康的處置計劃	制定並執行以價值為導向（高價值）詳盡的處置計劃，以維持和促進健康	能針對高度複雜的慢性病況，整合各學科的建議，創建並領導以病人為中心詳盡的處置計劃
		在指導之下，針對常見慢性病況，制定處置計劃	能針對常見慢性病況，制定並執行處置計劃	能針對多重慢性病況，制定並執行處置計劃	能針對多重慢性病況，考量相關的社會心理和其他影響健康的因素，制定並執行以價值為導向（高價值）詳盡的處置計劃，以維持和促進健康	能針對罕見或不明確的病況，制定並執行處置計劃
		在指導之下，針對常見急性病況，制定處置計劃	能針對常見急性病況，制定並執行處置計劃	能針對慢性共病患者併發緊急或危急情況時，制定並執行初步處置計劃	能針對急性病況，制定並執行以價值為導向（高價值）的處置計劃	
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						

病人照護 6：數位健康						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
病人照護 6：數位健康	能力尚未達到初學者	使用電子病歷進行常規病人照護 辨識遠距看診所需的設備與方法	擴展電子病歷使用，收集並整合從病人以外所得的資料，以照護病人 以已建立被認證之資訊科技系統進行遠距看診	有效運用電子病歷各種資料，進行急、慢性病人照護 辨識可以利用遠距看診處理的臨床狀況	運用電子病歷以提高所負責病人的照護品質 有效整合遠距醫療於急、慢性病人的照護與臨床處置	引領電子病歷系統的改善 運用新興科技、創新方法，以加強遠距看診
總評值	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
老師回饋						



醫學知識 1：應用基礎科學						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
醫學知識 1：應用基礎科學	能力尚未達到初學者	以科學知識(生理、社會科學、疾病機轉)解釋正常人體功能與常見的醫療狀況	以科學知識解釋複雜的醫療狀況	整合科學知識以解釋多重器官系統疾病的共病狀況	整合科學知識以解釋少見、不典型或複雜多重器官系統疾病的共病狀況	展現細緻地解釋少見、不典型或複雜病況之相關科學知識
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						

醫學知識 2：治療知識						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
醫學知識 2：治療知識	能力尚未達到初學者	以科學知識解釋常見的治療方式	解釋常見治療的適應症、禁忌症、風險與療效	為具有共病、多系統疾病、或診斷不確定的病人，整合有關治療的知識	考量病人的臨床與心理、社會狀況，整合有關治療的知識，為病人制定治療的選項	展現對新興的、非典型的、複雜的治療選項細緻入微的理解
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						

醫學知識 3：診斷檢查						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
醫學知識 3：診斷檢查	能力尚未達到初學者	解釋常用診斷檢查的理由、風險與好處 解釋常用診斷檢查的結果	解釋複雜性診斷檢查的理由、風險與好處 解釋複雜診斷檢查的結果	於常見疾病照護中，整合不同診斷檢查策略的價值與特色 正確的整合多項診斷檢查結果，以得到最可能的診斷	於具有共病、多重系統疾病病人照護中，整合不同診斷檢查策略的價值與特色 解釋檢查結果時，能預期診斷檢查的限制(如敏感性，專一性)	展現對新興的、非典型的、或複雜的診斷檢查，細緻入微的理解
總評值	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
老師回饋						



體制下的工作及實踐 1：病安及醫品

	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
體制下的工作及實踐 1：病安及醫品	能力尚未達到初學者	知道常見病安事件 知道如何報告病安事件 知道有關基本改善病安的方法及指標	辨識醫療體制中造成病安事件之因子 藉由病安回報系統報告病安事件(實作或模擬) 描述在地的品質改善措施(例如：病人跌倒、社區疫苗接種率、感染率、戒菸)	協助分析病安事件(模擬或實作) 參與向病人和家屬解釋病安事件(模擬或實作) 對在地的品質改善措施有貢獻	進行病安事件分析，並提供預防犯錯之方法(模擬或實作) 能向病人與家屬解釋病安事件(模擬或實作) 能展現辨識、制定、執行及分析品質改善計畫所需的技巧(如柏拉圖，魚骨圖，PDCA)	領導團隊及作業流程，修訂醫療體制，以預防病安事件 揭露病安事件的點範 在院內或社區層面規劃、執行和評量持續的品質改善措施
總評值	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
老師回饋						

體制下的工作及實踐 2：以病人為中心的照護模式

	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
體制下的工作及實踐 2：以病人為中心的照護模式	能力尚未達到初學者	展現跨團隊合作照護的知識 知道如何安全、有效地移轉病人照護及交班的關鍵要素 展現對族群和社區健康需求的知識	在常規的臨床情況下，有效運用跨專業團隊來整合對病人的照護 在常規臨床情況下，安全、有效地移轉病人照護及交班 辨識特定族群與社區的健康需求，與就醫不平等現象	在複雜的臨床情況下，有效運用跨專業團隊來整合對病人的照護 在複雜的臨床情況下，安全、有效地移轉病人照護及交班 有效利用當地資源，以滿足特定病人族群和社區的需求	為角色模範，建立以病人為中心的跨專業、跨專科的整合照護模式 倡導在院內與院所間（包括門診照護），安全、有效地移轉病人照護及交班為角色模範 參與改變和調整醫療照護模式，以滿足特定族群的需求，為角色模範，	分析跨團隊合作病人照護過程，並引領和實施改善策略 改善於院內與院所間移轉病人照護及交班的品質，以優化病人的治療 引領創新，並為就醫不平等的族群和社區發聲
總評值						
老師回饋						

體制下的工作及實踐 3：醫師於醫療決策系統

	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
體制下的工作及實踐 3：醫師於醫療決策系統	能力尚未達到初學者	辨識醫療照護系統中的關鍵組成部分 描述基本的健康支付系統(如健保制度)	描述複雜醫療照護系統內各項組成間的相互關聯，以及對病人照護所造成的影響 於醫療照護中，考慮到每位病人的醫療支付模式	討論醫師個人值行醫療業務，如何影響地區和國家醫療照護系統 根據病人的醫療支付模式，讓病人參與共同決策	管理複雜的醫療照護系統中的各個組成，以提供病人具效率和有效的醫療照護 倡導考慮病人醫療支付模式於病人照護需求中所造成的限制	倡導或領導醫療照護系統變革，以提供病人高評價、具效率且有效的醫療照護 積極參與地方、區域或國家層級影響醫療政策相關的活動
總評值	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐					
老師回饋						



行醫的學習和改進 1：實證(5A, Ask, Acquire, Appraise, Apply, Audit)與知情

	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
行醫的學習和改進 1：實證 (5A, Ask, Acquire, Appraise, Apply, Audit)與知情	能力尚未達到初學者	在指導之下，展現如何獲取、分類和分析臨床證據 (A1-2)	清楚明瞭病人的臨床問題，並根據病人的偏好和價值觀，以進行實證為基礎的病人照護 (A1-2, A4)	精密地評估與應用最佳的臨床證據，同時結合病人的偏好，於複雜病人的照護 (A1-4)	即使面對不確定和相互矛盾的臨床證據，也能引用實證，為病人量身訂製，進行病人照護 (A1-4)	指導他人對搜尋所得的臨床實證做精密地評估與應用於病人照護
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						

行醫的學習和改進 2：持續反思 (5R Report, React, Relate, Reason, Reconstruct)與自我成長的決心						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
行醫的學習和改進 2：持續反思 (5R Report, React, Relate, Reason, Reconstruct)與自我成長的決心	能力尚未達到初學者	設定目標，以個人和專業發展為己志 在指導之下，找出導致理想與實際表現落差的因素 (R3)	敞開心胸面對評量結果（回饋和其他告知方式），以達成既定目標 (R2) 在指導之下，分析和反思導致理想與實際表現落差的因素 (R3-4) 積極尋求改進的方法 (R5)	有時能以接納和謙遜的態度，廣為徵求個人之評量結果(R1-2) 自主分析和反思導致理想與實際表現落差的因素 (R3-4) 在提示之下，設計與執行個人化的學習計劃	持續地以以接納和謙遜的態度，廣為徵求個人之評量結果(R1-2) 檢討自己原先的設定，並考慮其他選擇，以縮小理想與實際表現間的落差 獨立地制定與實施個人化的學習計劃	以接納和謙遜的態度，廣為徵求個人之評量結果，為角色模範(R1-2) 指導他人進行反思性練習 運用評量結果，來衡量個人化學習計劃的效果，並在必要時加以改進
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						



專業素養 1：專業行為						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
專業素養 1：專業行為	能力尚未達到初學者	在常規工作中，展現專業行為	辨識造成專業失誤的潛在誘因，並為自己的專業失誤承擔責任	在複雜或承受壓力的狀況下，展現專業行為	識別可能引發專業失誤的情況，並採取措施以預防自己與他人的失誤	當他人的行為不符合專業期望時，給予指導
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						

專業素養 2：倫理原則						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
專業素養 2：倫理原則	能力尚未達到初學者	知道基本倫理原則	應用基本倫理原則來處置單純狀況	以倫理原則來分析複雜情境，並且能適時尋求協助	分析複雜倫理情境，並能適當運用資源來處理和解決倫理困境	辨識並且尋找，於醫療體系層級，會誘發、加重倫理問題或阻礙問題緩解的因素
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						

專業素養 3：負責及責任心						
	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
專業素養 3：負責及責任心	能力尚未達到初學者	在提醒之下，處理行政工作跟病人照護責任	在常態下，適時處理行政工作跟病人照護責任	在複雜或有壓力之情境下，適時處理行政工作跟病人照護責任	積極發展策略，來確保病人、團隊跟系統之需求都能被滿足	制定策略以促進他人有效率的完成行政工作跟病人照護責任
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						

專業素養 4：影響「良好狀態」之體制與個人因素

	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
專業素養 4：影響「良好狀態」之體制與個人因素	能力尚未達到初學者	知道於處理影響專業及個人「良好狀態」事件時，尋求幫助的重要性	列出可以支持專業及個人「良好狀態」的資源 辨認會影響專業及個人「良好狀態」之體制因素	在提示下，能反思專業及個人之「良好狀態」對於個人臨床工作之影響 描述會影響專業及個人「良好狀態」之體制因素	面對醫師工作必然面對之情緒挑戰，致影響專業及個人「良好狀態」時，能即時反思並積極應對 針對影響專業及個人「良好狀態」的體制因素提出可能的解決方案	參與體制變革以促進專業及個人「良好狀態」
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						



人際關係和溝通技巧 1：以患者和家庭為中心的溝通

	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
人際關係和溝通技巧 1：以患者和家庭為中心的溝通	能力尚未達到初學者	以言語及言語以外的行為來展現尊重與建立醫病關係	在單純情境中有效使用溝通行為來建立跟維持醫病關係 辨識常見影響有效溝通之阻礙	在複雜情境中有效使用溝通行為來建立跟維持醫病關係 辨識影響有效溝通之複雜阻礙，包含個人偏見	無論情境複雜與否，均運用醫病共享模式來建立跟維持醫病關係 減少溝通障礙	教導他人如何建立跟維持醫病關係與減少溝通障礙 減少溝通障礙之角色模範
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						

人際關係和溝通技巧 2：跨專業和團隊溝通

	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
人際關係和溝通技巧 2：跨專業和團隊溝通	能力尚未達到初學者	有禮貌的要求跟回應會診 使用言語及非言語之溝通，並且尊重跨領域團隊之所有成員	清楚並簡潔的要求跟回應會診 溝通資訊，包含基本回應跨領域團隊之所有成員	當提供和接受會診時，能檢視自己跟他人之理解 在跨領域團隊中促進溝通來解除衝突並且提供回饋	協調整合不同會診的意見，進行最適當的病人照護 調整個人溝通模式來符合跨領域團隊並且讓回饋對於團隊產生最大的影響	當跨領域團隊中有不同意見時，能夠促進解決衝突 成為跨領域團隊中追求卓越，且為有效溝通之角色模範
總評值	☐	☐	☐	☐	☐	☐
老師回饋						

人際關係和溝通技巧 3：醫療系統內的溝通

	需加強輔導	初學者	進階的初學者	近乎獨立的學習者	可獨力執行的學習者	能力卓越為典範
人際關係和溝通技巧 3：醫療系統內的溝通	能力尚未達到初學者	正確記錄病人完整及目前的資訊 使用體制政策指定的模式進行溝通，以保護病人的個人健康資訊	以有組織的方式記錄臨床訪視，包括臨床推理 在協助之下，能根據臨床情境，選擇適當的直接（如電話、當面）和間接（如病程記錄、短信）溝通方式	以簡潔且完整的方式記錄臨床訪視 根據臨床情境，選擇適當的直接和間接溝通方式	以清楚、簡潔、及時且有組織的方式記錄臨床訪視，包括預期的病程發展 有效的書面和口頭溝通之角色模範	指導制定部門或體制的溝通政策和程序
總評值	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
老師回饋						