

高雄榮總醫病共享決策的推動

Shared Decision Making

高雄榮總品管中心

高雄榮民總醫院

口腔醫學部 張浩陞

高雄榮民總醫院

內容大綱

1

前言簡介

2

本院共享決策推動情形

3

部科開單落實日常化

4

目前推行成果與績效

5

結論

孫子兵法 始計篇(春秋末期的齊國 孫武)

- 國之大事，死生之地，存亡之道，不可不察也。
 - 道、天、地、將、法
 - 凡此五者，將莫不聞，知之者勝，不知者不勝
- 評鑑，醫院大事... ; 品管，醫院大事...
- 校之以計而索其情，曰
 - 主孰有道、將孰有能、天地孰得、法令孰行
 - 兵眾孰強、士卒孰練、賞罰孰明
 - 吾以此知勝負矣...

孫子兵法 虛實篇 (載明循環)

- 策之而知得失之計(策之：籌策；計：條件)
- 作之而知動靜之理(作之：挑動；理：規律)
- 形之而知死生之地(形之：表現)
- 角之而知有餘不足之處(角之：較量)





①

醫療共享決策 前言簡介

共享決策、醫病共好



都是他們騎太快了！
好像要被鬼抓去似的！
.....

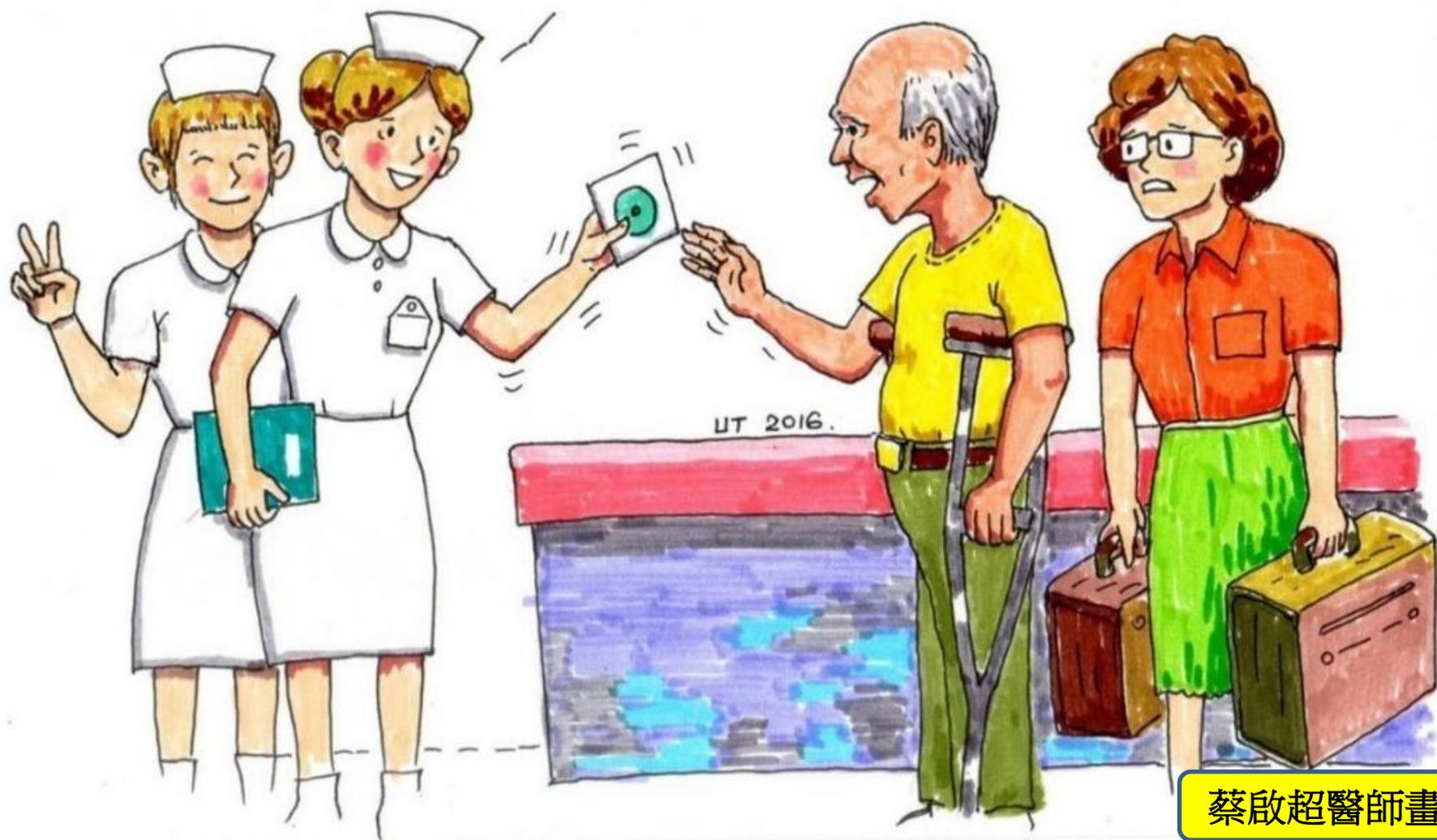
医生，聽我說，他們轉彎
根本沒有打方向燈！....



--- 如果您想要特別一點，可以考慮這款滾蕾絲邊，
而且有流蘇的石膏 ---



"恭喜您出院, 這片光碟裏面有您的X-光片; 病歷摘要; 還有住院中的生活點滴錄影 ---"





高雄榮民總醫院病人權利

105年11月30日 3修

高雄榮民總醫院充分了解您是需要周全醫療照護的病人，我們尊重您應有的權利，以下是您就醫的權利說明，希望您了解：

1. 本院對所有病人均一視同仁，不論疾病、年齡、性別、種族、國籍、居住地區、身分地位、宗教及信仰等，都能得到適當及持續性的醫療服務。
2. 本院醫事人員均佩戴識別證及執業執照。若未佩戴識別證及執業執照者，您可以拒絕其所提供之醫療服務。
3. 您可以要求照顧您的醫事人員介紹自己、解釋及說明將為您提供的照護內容，本院並鼓勵您發問。
4. 本院將會提供您安全的醫療環境，以接受專業的醫療照護與健康教育。
5. 健保不給付之醫療項目須在醫師說明並取得您或法定代理人書面同意後，方可執行。
6. 您可以自費得到自己各項檢查報告影本、診斷證明、病歷摘要等資料。
7. 除緊急搶救外，您可以決定是否接受檢查、治療、手術、麻醉、研究或人體試驗。
8. 本院對於您就醫過程中所知悉之病情、健康等一切秘密，均依法善盡保密、保障隱私之義務。若您不願意讓訪客查詢您住院的訊息，請告知本院。
9. 除依法令規定等正當理由外，醫事人員及機構不得對您和家屬以外的人透露您的醫療資訊；若您不願特定家屬知悉您的病情，請事先以書面告知，以利本院處理。
10. 為維護您的醫療自主權，您可以要求簽署或撤回不施行心肺復甦術暨維生醫療同意書、預立選擇安寧緩和醫療意願書、器官捐贈同意書、醫療委任代理人委任書。
11. 本院為教學醫院，為促進醫學教育，培養優秀之醫事人員，懇請您惠予配合相關之教學活動。但您有權利拒絕。您的拒絕，並不會影響對您的服務態度及所提供之醫療品質。
12. 若您為身心障礙者權益保障法所界定的保障對象，本院提供協助就醫之相關服務，包括：1.居家照護、2.復健治療、3.社區醫療資源轉介、4.居家環境改善建議、5.輔具評估及使用協助、6.轉銜服務、7.生活重建服務諮詢、8.心理諮商、9.出院準備服務、10.多重障礙整合醫療服務等相關事宜。
13. 若您對本院之醫療服務有任何意見反應時，請洽各服務專線：住院(07)3468028、門診(07)3468026、急診(07)3468254，或於本院網頁之院長信箱及全院各處意見箱提出建議。

重點名詞解釋

01

SDM : Shared Decision Making
醫病共享決策

02

PDA : Patient Decision Aid
決策輔助工具

醫病共享決策：

- **醫**主要指的是醫療人員
- **病**主要指的是病人或家屬
- **決策**當然指的是做決策的過程

- **共享**指的是

- 醫師分享實證的資訊或臨床的經驗
- 病人分享生病的經驗及做決策時的考量，包括偏好及價值觀
- 病人端也對不同決策的診斷或治療方法，藉由文件呈現或影音的解說能有基本的認識



醫病共享決策：

- 再透過彼此之間的討論，最後做出對病人自己有利的決策。
- 在此所說的文件或影音的解說，就是各部科所做出來的「決策輔助工具」
- 這跟衛教不同，衛教只是單一方面的解說
- 而知情同意只是取得同意書的過程
- 所以衛教、知情同意跟醫病共享決策有所不同

SHARE Approach

www.ahrq.gov/shareddecisionmaking

April 2014 AHRQ Pub. No. 14-0026-2-EF

Step1 :

Seek your Patient's participation

溝通有選擇存在，邀請你的病人參與決策

結構化的溝通技巧

決策輔助工具

Step2 :

Help your

patient explore and Compare treatment options

協助並討論每一個選項的優點與缺點

Step3 :

Assess your patient's values and preferences

將您病人在意的偏好與價值列入考量

Step4 :

Reach a decision with your patient

共同決定最好的選項，並安排下一次約診

Step5 :

Evaluate your patient's decision & Discussion

評估與討論決策的細節



知識 溝通 14 尊重



SDM主題

決策輔助工具之建立

高雄榮民總醫院

決策必要性：適合共享決策的情境

	情境	說明
1	目前 無明確實證醫學結論 或 臨床診療指引建議	<ul style="list-style-type: none">➤ 選項間的優缺點接近 病人偏好是重要決定因素。 (好處、風險、困難度或成本)➤ 現有證據無法呈現強烈建議的選項
2	病人價值觀及偏好差異性大	<ul style="list-style-type: none">➤ 選項存在病人在意的影響或副作用➤ 如：可能有重大身心功能或形象改變、疼痛、併發症、危及生命的風險。
3	當好處及風險的平衡 取決於病人的行動	<ul style="list-style-type: none">➤ 如：病人服藥、監測及飲食的遵從性。
4	嚴重疾病	<ul style="list-style-type: none">➤ 如：危及生命的嚴重疾病、重大慢性疾病晚期階段、多重和虛弱的慢性疾病
5	當病人想要或需要參與自己的醫療決策時！	<ul style="list-style-type: none">➤ 如：經濟因素、特殊生活習慣或作息、期望或考量等等。

不需要共享決策的情境

- 當證據品質及結論，能提供強烈建議選項，且：
 - 利 > 弊！
 - 病人選擇一面倒！（價值及偏好一致性高）

Just do it !!

- 證據品質中度到高度呈現選項「壞處 > 好處」
- 或證據「不足以評估利弊是否平衡」
(缺乏證據、證據品質不要，或各研究間的結論有衝突)、不需要將該選項列入討論
 - 除非病人有其他考量，才需要SDM。

Don' t do it !!

醫病共享決策主題選定

我/我的家人面對呼吸衰竭插管的狀況時
我該接受氣切手術嗎？



主題的選定來自病人的需求

實證醫學三大要素(3E)



開發初稿之測試與修訂

初稿

我/我的家人面對呼吸衰竭的狀況時，
該接受氣切手術嗎？

醫病共享決策

疾病介紹

- 急性或慢性呼吸衰竭代表呼吸系統的氣體交換，因無法應付人的代謝需求，因而發生的急性生理失去平衡之狀況。嚴重時甚至可能會產生危及生命危險的情境。一般來說呼吸衰竭的病人必須用機械通氣支持的方式取代自主呼吸。而機械通氣的途徑主要可區分為非侵襲性(如陽壓或雙壓呼吸器)及侵襲性(經氣管內管置入後使用之機械通氣形式)。而臨床上常定義使用呼吸器大於3週以上，無法訓練脫離呼吸器成功，或曾經經過拔管嘗試後失敗者，稱之為須長時間呼吸器使用或有潛在脫離困難者。臨床操作上須長期使用呼吸器的病人建議應考慮建立氣管造口以減少長時間氣管內管插管使用之合併症產生。

■ 適用對象/適用狀況

需長久呼吸器依賴使用者

當病人呼吸衰竭，需使用侵入性呼吸器輔助呼吸時，就必須先建立人工氣道。插管對需緊急建立人工呼吸道者，是最迅速簡單的方法。

然而並非所有病人皆能順利脫離呼吸器，若長期插管會造成口腔、咽喉至氣管的損傷，包含表皮黏膜損傷、水腫、牙齒損傷、聲帶麻痺、接觸性肉芽腫、吞嚥困難、氣管軟化、氣管食道瘻管等合併症產生。

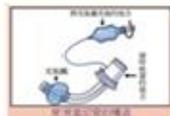
若需長期依賴呼吸器，醫師會建議病人或家屬考慮接受氣切手術，以減少長時間氣管內管插管使用之合併症產生。

■ 認識氣管內插管

「插管」是把一根稱作「人工氣道」的氣管內管，由嘴巴或鼻孔置入，穿過咽喉與聲門進入氣管深處。通常是一種緊急處置，當病人呼吸困難，進行急救時，通常會先以插管連接呼吸器，以爭取時效。

■ 認識氣管造口術

它是一種外科手術處置，可於開刀房或加護病房單位床旁施行。在頸部氣管處，第二、三氣管軟骨間，依病人病情需要，切開一個暫時性或永久性開口，接著放入一個通氣管(或稱氣管造口)以提供病人呼吸及清除痰液之通道。為了放置正確位置及安全，通常不在緊急情況下施行。



修訂

(Version Number & Date : Jul. 31, 2017)

我/我的家人面對呼吸衰竭插管的狀況時，
我該接受氣切手術嗎？



疾病介紹

急性或慢性呼吸衰竭指的是呼吸系統的氣體交換，因無法應付人的代謝需求，而發生的急性生理失調。嚴重時可能會危及生命。一般來說呼吸衰竭的病人必須用機械通氣支持的方式取代自主呼吸。而機械通氣的途徑可區分為非侵襲性(如陽壓或雙壓呼吸器)及侵襲性(經氣管內管置入後使用之機械通氣形式)。而臨床上認為「使用呼吸器大於3週以上」，「無法成功訓練脫離呼吸器」，或「曾經經過拔管嘗試後失敗者」，為需要長時間呼吸器使用或有潛在脫離困難者，建議應考慮建立氣管造口，以減少長時間氣管內管插管使用之合併症產生。

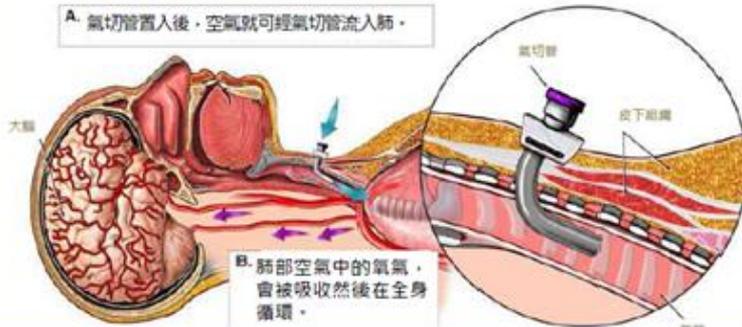
■ 適用對象/適用狀況—需長期依賴呼吸器之患者

當病人呼吸衰竭，需使用侵入性呼吸器輔助呼吸時，就必須先建立人工氣道。插管對需緊急建立人工氣道者，是最迅速簡單的方法。

然而並非所有病人皆能順利脫離呼吸器，若長期插管會造成口腔、咽喉至氣管的損傷，包含表皮黏膜損傷、水腫、牙齒損傷、聲帶麻痺、接觸性肉芽腫、吞嚥困難、氣管軟化、氣管食道瘻管等合併症產生。

為減少長時間氣管內管插管使用之合併症產生，醫生會建議病人或家屬考慮接受氣切手術。

A. 氣切管置入後，空氣就可經氣切管流入肺。



B. 肺部空氣中的氧氣，會被吸收然後在全身循環。

初稿測試，專業術語多，可近性差

開發初稿之測試與修訂

初稿

我/我的家人面對呼吸衰竭的狀況時，該接受氣切手術嗎？

醫療共同決策

> 步驟一：治療方式比較

治療方式	經鼻 氣管內插管	經口 氣管內插管	傳統手術 氣管造口術	床旁 氣管造口術
傷口照護	無		需要	
脫離時(自拔管)危險性	高 需喉頭鏡及設備重新插管		低 成型的層管存在 有經驗臨床工作人員可放置	
進食方式	鼻胃管灌食		脫離呼吸器後 意識清醒，吞嚥功能無損害者 可訓練從口進食	
口腔清潔	o	x	oo	
說話交談	x		脫離呼吸器後且意識清醒者可 (需發聲練習氣切管)	
呼吸器脫離率	-		增加36.7%	
呼吸器 相關 肺炎風險	67%		脫離呼吸器 氣切病患 呼吸器依賴 氣切病患	減少80% 66.9%
手術傷口	無		有	
居家照護	不能(0%)		可能(8%)	
管路相關併發症	黏膜潰瘍(6-15%) 聲帶麻痺(20%) 接觸性肉芽腫(3%) 氣管軟化(少數個案) 氣管食道瘻管(少數個案) 氣管小動脈瘻管(少數個案)		黏膜潰瘍(0%) 聲帶麻痺(0%) 接觸性肉芽腫(0.8%) 氣管軟化(少數個案) 氣管食道瘻管(0.8%) 氣管無名動脈瘻管(0.8%)	



修訂

(Version Number & Date : Jul. 31, 2017)

對呼吸衰竭插管的狀況時，我該接受氣切手術嗎？ 步驟一

氣管內插管與氣管造口術的差異？

氣管內插管

經鼻 | 經口

氣管造口術

傳統手術 | 床旁

舒適度	手術及麻醉	氣管造口術 風險	呼吸器脫 離率	呼吸器相 關肺炎風 險
無 (3 smiley faces)	無	無(0%)	0%	67%
需要 (1 sad face)	需要 (syringe icon)	出血(2%) 皮下氣腫(1.1%) 呼吸器脫落(0.21%) 造口錯植(0.11%) 傷口感染(1.5%)	36.7%	13.4%

2/7 醫療共同決策 氣切手術

初稿測試，文字為主，缺少圖片，可近性差

偏好與價值觀的產出

➤ 喜好及在意點各自不同。

➤ 風險、成功率、費用

➤ 照護品質、照護地點

➤ 病人或家屬

• 釐清在意點影響決策的程度。

• 綜觀審思合宜性。

➤ 醫護人員

• 影響決策主觀因素。

• 提供協助澄清的窗口。



民眾端回饋的機制，才能讓實踐運動更有意義



② 本院醫病共享決策 推動情形

醫病共享決策推動方法

第一階段推動醫病共享決策

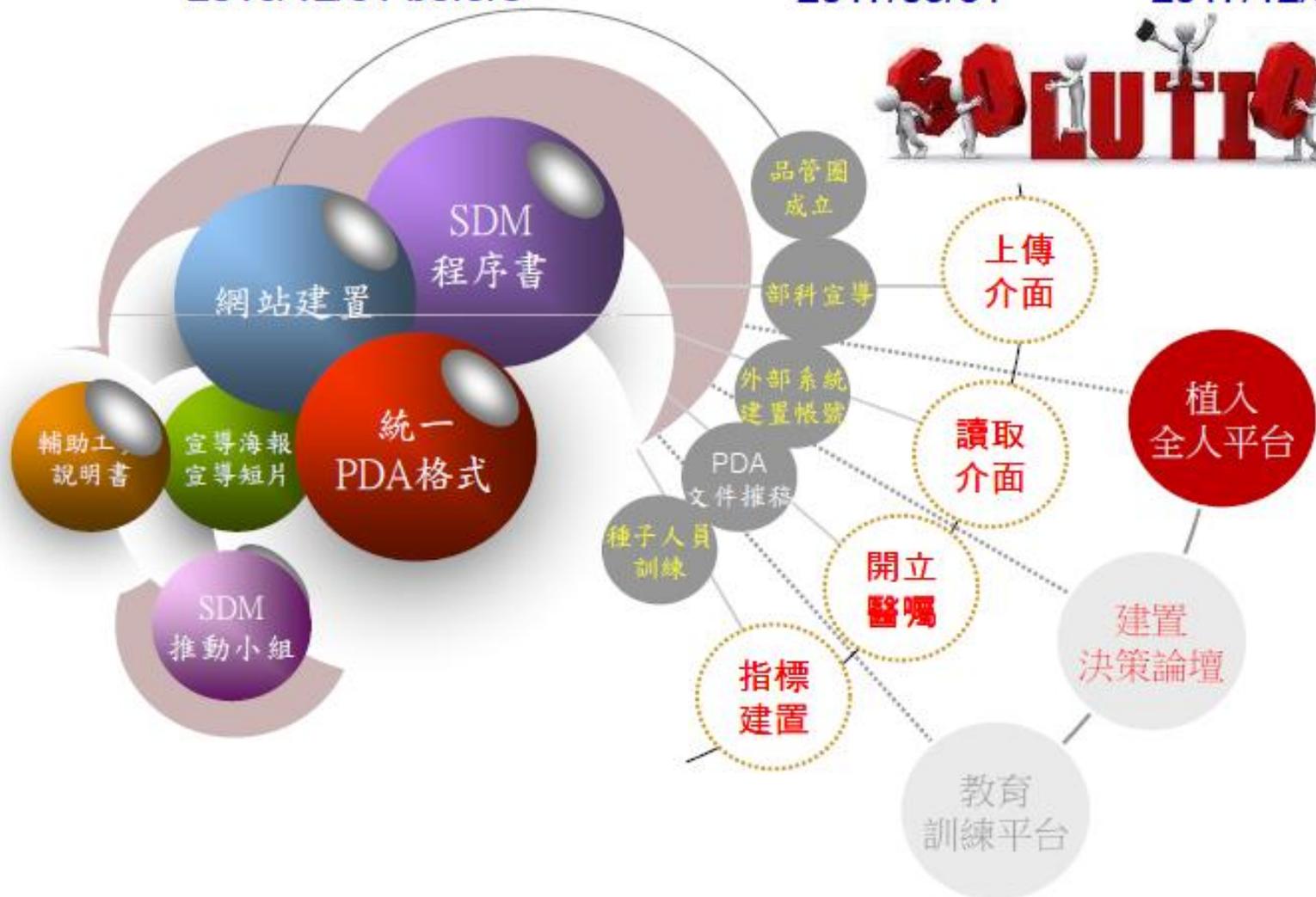
2016/12/31 before

第二階段

2017/03/31

第三階段

2017/12/30





醫病共享決策的推動

部科宣導



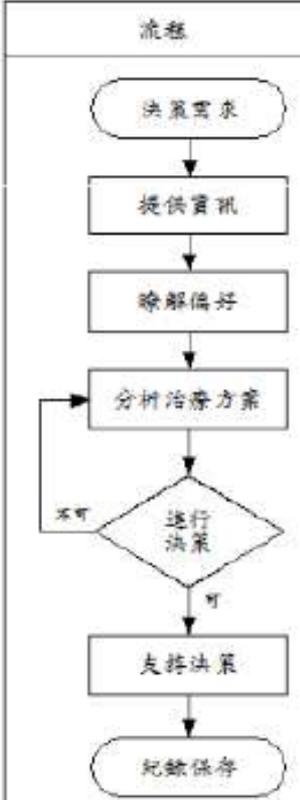
高雄榮民總醫院

各部科室——突破式宣導



標準化與系統維持

- 兩大程序書(第一版)：
 - 有關SDM運作
 - 有關PDA的製作
- 品管中心：
 - 持續簡化優化輔助工具
 - 資訊系統上線
 - 持續宣導、網站維護
- 臨床部科
 - 鼓勵使用

 高雄榮民總醫院 Kaohsiung Veterans General Hospital					
文件編號	全院-共通 -2-0000	文件名稱	醫病共享決策管理程序書	頁次	3/5
				版次	01版
5. 作業內容					
5.1 醫病共享決策管理流程圖					
流程	權責	相關文件			
	病人/家屬 醫療人員 醫療人員 醫療人員 病人/家屬 醫療人員 醫療人員/ 病歷室承辦人員	醫病共享決策輔助工具 醫病共享決策輔助工具 醫病共享決策輔助工具			



醫病共享決策的推動

網站的建置



高雄榮民總醫院

高雄榮總醫病共享決策網站

The screenshot shows a web browser window displaying the website of Kaohsiung Veterans General Hospital (www.vghks.gov.tw). The browser's address bar and tabs are visible at the top. The website header includes the hospital's logo and name in both Chinese and English, along with a search bar and navigation links. A teal navigation bar contains menu items such as '就醫指引', '訊息專區', '醫療專業', '醫療團隊', '特色醫療', '教學研究', and '服務園地'. The main content area features a large banner for the 'Emergency Trauma Disaster Response Team' (急診外傷災難應變團隊) with a group photo of medical staff. At the bottom, an orange navigation bar contains icons for various services: '我要掛號', '看診進度', '門診時間', '文件下載', '診查專科', '醫病尋找', '醫病共享' (highlighted with a red box), and '來院交通'.

高雄榮民總醫院-全球資訊

Google

PChome Online 樂器家

www.vghks.gov.tw

應用程式 醫療專業位學習資訊 Presenter Media 醫病共享決策平台 2016年4月25、26日 中華郵政WebATM LilPlay Member Arc P4P

網站導覽 回首頁 English 員工專區 視覺輔助

高雄榮民總醫院
Kaohsiung Veterans General Hospital
高質服務、核心創新、榮耀生命、邁向醫心

請輸入關鍵字 查詢搜尋

熱門搜尋: 預約 健康檢查 住出院 掛號

就醫指引 | 訊息專區 | 醫療專業 | 醫療團隊 | 特色醫療 | 教學研究 | 服務園地

急診外傷災難應變團隊
擁有整合急診、外傷及災難等緊急醫療專業

義不容辭
即刻救援

我要掛號 看診進度 門診時間 文件下載 診查專科 醫病尋找 醫病共享 來院交通

高雄榮總醫病共享決策網站



醫病共享決策網站
Shared Decision Making

網站導覽 | 首頁 | 品質中心 | 高榮首頁 | 衛福部共享決策網站

請輸入關鍵字 [搜尋]

熱門搜尋: SDM

醫病共享簡介

決策輔助工具

相關教育資源

相關網站連結

推動活動花絮

共享決策論壇

本院輔助工具

互動式工具(含電子書)

國外輔助工具參考

外院輔助工具(衛福部)

決策
Decision Making

泌尿外科	攝護腺癌	我是攝護腺癌的病人，要選擇哪一種手術治療方式？	107-01-02
泌尿外科	前列腺癌	醫師告知檢驗報告前列腺特異抗原(PSA)偏高，後續我要接受何種處置？	107-01-02
口腔醫學部	人工植牙	單一顆缺牙，我應接受人工植牙嗎？	107-01-02
重症加護內科	呼吸衰竭	我/我的家人面對呼吸衰竭的狀況時，該接受氣切手術嗎？	106-12-04
復健醫學部	乳癌復健	我得了乳癌，何時需要做復健？	106-12-04
婦女醫學部	子宮頸癌	我是子宮頸癌期別1B或2A的患者，該接受手術治療還是放射治療？	106-08-01
腸胃科	肝癌	我肝臟有一顆腫瘤(小於等於2cm)，確診為肝癌，我是否應該選擇開刀？	106-07-14



單一顆缺牙，

我該接受人工植牙嗎？

➤ 疾病介紹

■ 為什麼會缺牙

- 外傷導致牙齒缺失。
- 牙周病，喪失骨頭支持，牙齒搖動。
- 蛀牙，牙齒斷裂，已致無法復型。
- 先天性缺牙。





醫病共享決策的推動



決策輔助工具的製作

高雄榮民總醫院

單一顆缺牙， 我該接受 人工植牙嗎？



在填寫表單前，您可以更深入瞭解單一顆缺牙的治療方式之選擇與優缺，您可以在家詳讀，或是由醫療人員協助並諮詢

掃描 QR Code 前往

或搜尋網址：<http://ppt.cc/6pvSR>

● 病患背景資料

姓名：_____ 病歷號：_____

性別：男 女

聯絡電話：_____

出生年月日：____年____月____日 年齡：_____

是否抽煙：否 是 超過10年：無 有
一天超過20支：無 有

是否嚼檳榔：否 是 超過10年：無 有
一天超過20顆：無 有

是否有以下系統性問題：糖尿病 高血壓

服用骨質疏鬆藥物

接受過頭頸部放射線治療

其他：_____

已經缺牙多久：____年____月____週

• 植牙知多少？

在決定治療決策前，您對於相關背景知識，治療方式的效益及風險真正瞭解了嗎？

1. 缺牙後能馬上進行植牙手術，馬上裝上假牙？
是 否（要拍電腦斷層評估，看齒槽骨條件是否可以立即植牙或需要輔助性手術，要等植體骨整合後再裝上正式假牙）

醫病共享決策輔助評估表

• 植牙知多少？

2. 植牙不會壞，植了之後可以用一輩子？
是 否（植牙成功率統計有97%以上，但仍有失敗風險，若沒維護清潔好，仍可能有周圍骨頭破壞，需清創手術甚至拔除再重新植牙）
3. 缺牙不處理會怎麼樣？（複選）
對咬牙往缺牙空間長
相鄰牙齒往缺牙區傾倒
其他牙縫變大，易塞食物殘渣，造成蛀牙或牙周病問題 齒槽骨萎縮

以上問題如果有不確定，請再次諮詢醫療人員。35

- **您最在意的事？** 瞭解各項治療的優缺後，請告訴我們您決定治療決策前，最在意的因素和程度。（請勾選）

	非常不重要	不重要	普通	重要	非常重要
使用長久，不需重做					
是否需要侵入性手術					
經濟因素，治療費用					
咀嚼功能是否良好					
假牙穩定，不會晃動					
清潔維護方便					
容易適應，沒有異物感					
美觀自然，和真牙相仿					

- **您準備好了嗎？** 您傾向哪個治療方式？
 - 人工植牙 固定式牙橋 局部活動假牙
 - 不治療 我不確定，想再和醫師討論



醫病共享決策的推動

教育訓練



高雄榮民總醫院

民眾的教育訓練

20170901 千兩堂堂會 (17)

↑ 新增照片 ↑ 刪除全部



民眾的教育訓練

月份	日期	星期	SDM 時間	衛教時間 起 迄		地點	預計 人數	講師	職稱	連絡電話	獎品	參加 人次
8	30	三	10:20-10:30	1030	1100	105 病房會議室	5-10	林佩潔	科主任	G-1815	肥皂 or 牙刷	6
9	5	二	08:10-08:20	08:20	08:50	門診大樓地下一樓糖尿病衛教室	10	陳麗玲	護理長	G-1871	肥皂 or 牙刷	5
9	6	三	13:50-14:00	14:00	14:30	急診大廳	20-25	洪正隆	護理師	G-1865	肥皂 or 牙刷	11
9	11	一	08:00-08:10	08:00	08:30	手術室家屬等候區	20-25	莊毓蓮	督導長	G-8710	肥皂 or 牙刷	19
9	12	二	08:10-08:20	08:20	08:50	門診大樓地下一樓糖尿病衛教室	10	陳麗玲	護理長	G-1871	肥皂 or 牙刷	
9	12	二	10:00-12:00	/	/	醫療大樓一樓大廳(鋼琴演奏曲前)		廖曼伶	組員	#1022	肥皂 or 牙刷	
9	13	三	09:50-10:00	1000	1020	洗腎室	30-35	楊淑雅	護理長	G-7306	肥皂 or 牙刷	
9	14	四	13:50-14:00	1400	1430	急診大廳	20-25	廖曼伶	組員	#1022	肥皂 or 牙刷	
9	14	四	10:00-12:00	/	/	醫療大樓一樓大廳(鋼琴演奏曲前)		廖曼伶	組員	#1022	肥皂 or 牙刷	
9	15	五	10:20-10:30	10:00	10:20	52 病房遊戲室	5-10	廖曼伶	組員	#1022	肥皂 or 牙刷	
9	21	四	08:10-08:20	08:20	08:50	門診大樓地下一樓糖尿病衛教室	10	余貞輝	研究助理	#3125	肥皂 or 牙刷	
9	22	五	10:20-10:30	1030	1100	81 病房會議室	5-10	廖曼伶	組員	#1022	肥皂 or 牙刷	
9	26	二	14:20-14:30	14:30	15:00	65 病房診療間	10	何修嫻	護理長	G-1860	肥皂 or 牙刷	
9	27	三	14:20-14:30	14:30	15:00	72 病房配藥間旁走廊	10-15	陳麗玲	護理長	G-1871	肥皂 or 牙刷	



3

醫病共享決策 部科開單落實日常化

高雄榮民總醫院

臨床運用流程

- 醫師於門、住、急診選擇**合適的患者**
- 開立 "**shared decision making**" 之治療醫囑
- 接著選擇**科別**及欲使用之**決策輔助工具 (PDA)**

The screenshot shows a web-based medical application interface. At the top, there is a navigation bar with various menu items. Below that, a patient information bar displays '新設院 8713197 / 鄭文榮 / 男 / 37歲 / 本院員工'. The main area contains a form with a table for selecting decision-making tools. The table has columns for '開立' (Order), '收費碼' (Charge Code), '申請系統' (Application System), '醫囑名稱' (Order Name), '執行科別' (Executing Department), '合作' (Cooperation), '排程' (Scheduling), '數量' (Quantity), '總離單位' (Total Unit), '採檢時間' (Sampling Time), '指註' (Remarks), '自費' (Out-of-pocket), and '扶死' (Euthanasia). A single row is visible with the following data: '1', '00089', 'Shared Decision Making Patient D', 'CM', a checked box, '熱', '1', an empty field, an empty field, an empty field, an empty field, and '(附)'. At the bottom right, there are buttons for '總計(0)', '以上動作包含(0)', and '以上動作於系(0)'.

開立	收費碼	【申請系統】	醫囑名稱	執行科別	合作	排程	數量	總離單位	採檢時間	指註	自費	扶死
1	00089		Shared Decision Making Patient D	CM	<input checked="" type="checkbox"/>	熱	1					(附)

住院醫囑的開立

開立醫囑

請選擇開立項目

-	# CARE		
<input type="checkbox"/>	IMPENDING DEATH DISCHARGE	<input type="checkbox"/>	ON CRITICAL CONDITION
<input type="checkbox"/>	AAD	<input type="checkbox"/>	MBD
<input type="checkbox"/>	MBD TOMORROW	<input type="checkbox"/>	TRANS TO W
<input type="checkbox"/>	TAKE OVER	<input type="checkbox"/>	ON DNR
<input type="checkbox"/>	ON PHYSICAL RESTRAINT	<input type="checkbox"/>	DISCONTINUE DNR CODE
<input type="checkbox"/>	PERMIT 4 HOURS LEAVE	<input type="checkbox"/>	MEDICATION, SELF-PREPARED
<input type="checkbox"/>	MEDICATIONS	<input type="checkbox"/>	FAMILY COUNSEL, PALLIATIVE CARE
<input type="checkbox"/>	FILL OUT PATIENT TRANSPORT LIST	<input checked="" type="checkbox"/>	PATIENT DECISION AID(SDM)
+	# VITAL SIGN		
<input type="checkbox"/>	CHECK TPR & BP	<input type="checkbox"/>	CHECK BP & PR
<input type="checkbox"/>	BED REST	<input type="checkbox"/>	CHECK GCS
<input type="checkbox"/>	CHECK GCS IF EVM<15 OR <4T6	<input type="checkbox"/>	CHECK GCS & PUPIL SIZE
<input type="checkbox"/>	CHECK PUPIL SIZE	<input type="checkbox"/>	CHECK BW
<input type="checkbox"/>	FLUID RESTRICTION(CC/DAY)	<input type="checkbox"/>	RECORD I/O
<input type="checkbox"/>	RECORD DRAINAGE AMOUNT		
+	# DIET		
<input type="checkbox"/>	ON ISOLATION DIET	<input type="checkbox"/>	ON PUREED DIED

門診醫囑的開立

本系統收據碼(A) 藥材料號(B)

00089

開立	收費碼	[申請序號]	醫囑名稱	執行科別	動作	排程	數量	檢體/劑位	採檢時機	描述	自費	狀態

開立(-) ▾

給收(↻) 以上新增(+) 以上刪除(↻)

開立檢查驗碼/輸入00089。

選擇決策輔助工具

決策輔助工具清單 - Windows Internet Explorer

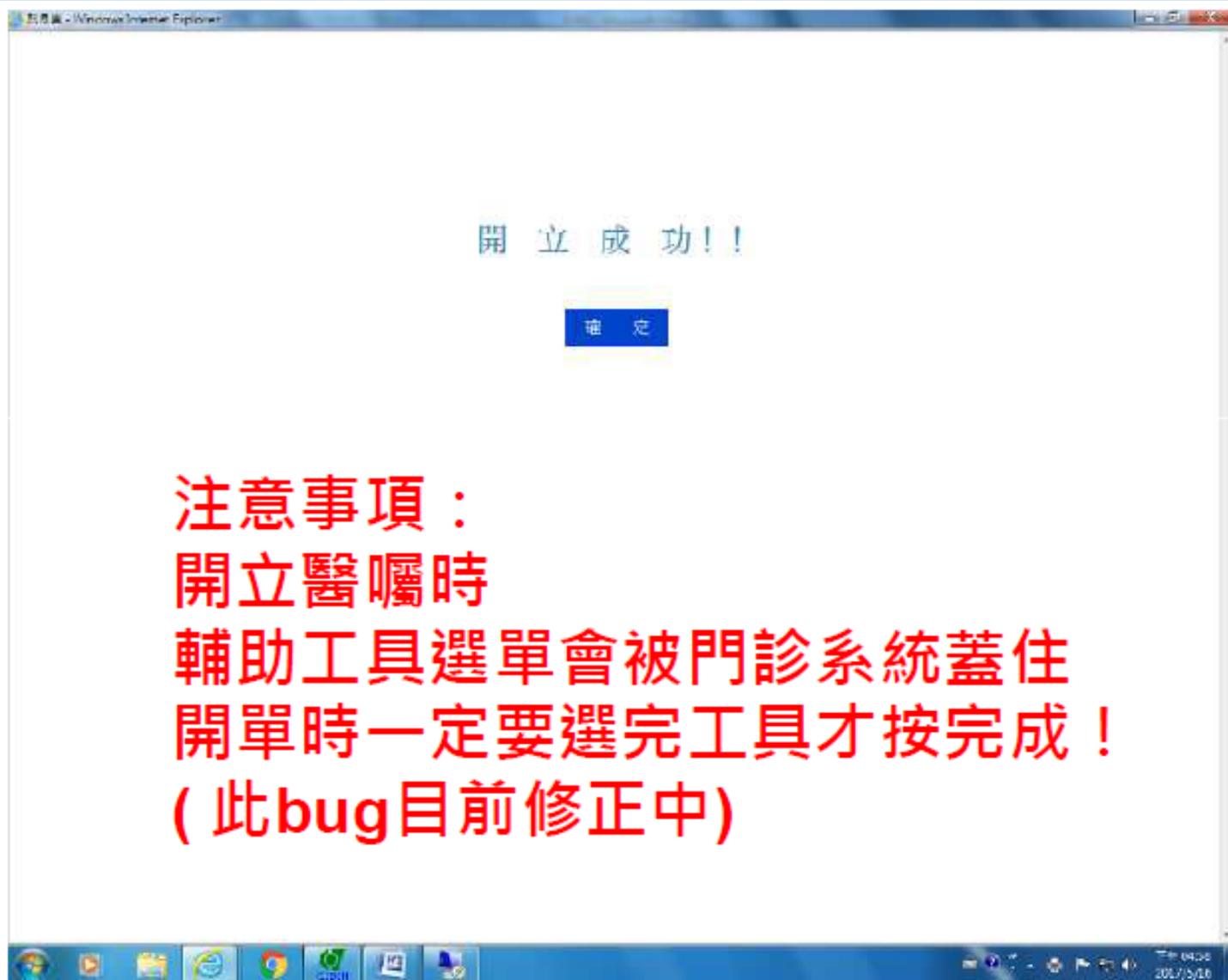
選擇決策輔助工具

依科別 搜尋

ANES 麻醉部	AIR 免疫風濕科	CM 胸腔內科	CRS 大腸直腸外科	CS 胸腔外科
CT 放射腫瘤科	CV 心臟內科	CVS 心臟血管外科	<u>DENT 牙科</u>	DERM 皮膚科
EMED 急診醫學科	ENT 耳鼻喉科	ESUR 泌尿醫學科	FM 家庭醫學科	GERI 老年醫學
GI 腸胃科	GM 一般內科	GS 一般外科	GU 泌尿外科	GYN 婦科
HEMA 血液腫瘤科	INF 感染科	META 新陳代謝科	NEPH 腎臟科	NEUR 神經內科
NB 新生兒科	NS 神經外科	OBS 產科	OPH 眼科	ORTH 骨科
PED 小兒科	PEDS 小兒外科	PS 重建整形外科	PSY 精神科	RD 放射線部
REH 復健科				

依據科別搜尋輔助工具或是輸入關鍵字。

醫囑開立成功的畫面



醫囑的樣張

- 中間為客製化QRcode
 - 只針對該病患
 - 以生日為基本驗證碼
- 下方為宣導短片
 - 左邊為國語
 - 右邊為台語
- 開立醫囑後
 - 資訊系統與紙本並行



手機掃 QR Code 的連結



手機掃 QR Code 的連結



手機掃 QR Code 的連結





獎狀

高雄榮民總醫院

作品「單一顆缺牙：我該接受人工植牙
嗎？」

榮獲 2017 年醫病共享決策輔助工具競賽

佳作

特頒此狀 以資鼓勵

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

董事長 **林啓禎**



中華民國 106 年 11 月 29 日



5

醫病共享決策 結論

Teaming-我們共築一道共享決策的牆



Teaming mindset adopted

Reflection/Feedback

Interdependent action unfolds

Coordination of Steps and Hand-offs

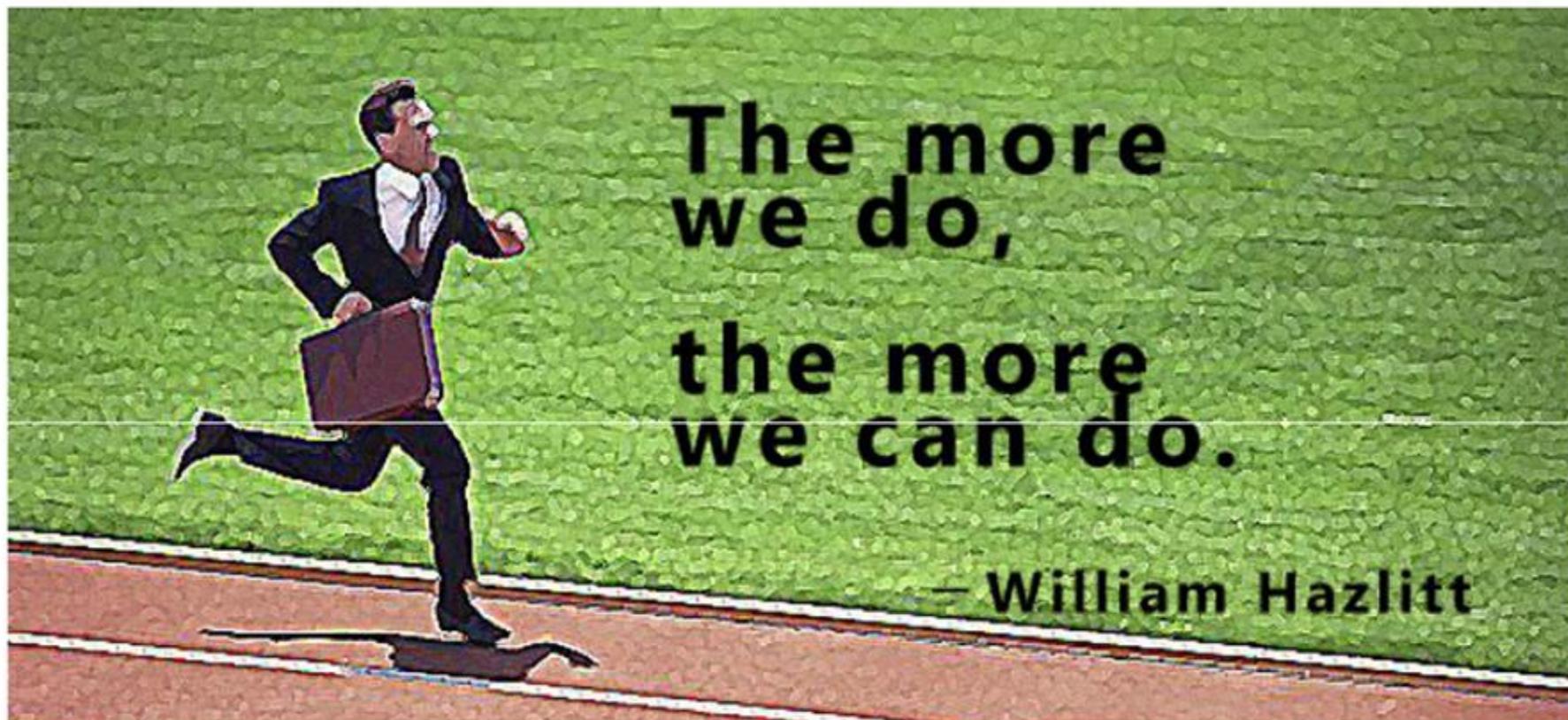
Individuals communicate

Recognize need for Teaming



品質沒有最好，只有好還要更好

做得越多，會的就越多



還有很多創新在等著我們開發！



謝謝大家聆聽