

中華民國112年8月

# 衛生福利部國民健康署

110至113年度

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫

113年度作業須知

本補助案經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應

衛生福利部  國民健康署

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

## 衛生福利部國民健康署

### 110至113年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫(113年度)

#### 壹、依據

- 一、優生保健法第2條：「本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府」。
- 二、優生保健法第7條第2款：「主管機關應實施孕前、產前、產期、產後衛生保健服務及指導」。

#### 貳、背景說明

為強化弱勢族群母嬰健康，使其規律產檢並提升孕產相關健康識能，國健署於106年起逐步推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」(原名：高風險孕產婦健康管理試辦計畫)，並經行政院核定為四年期(110至113年)「優化兒童醫療照護計畫」推動之計畫之一。112年補助22縣市衛生局結合轄區醫療院所共同推動，針對具有健康、社會經濟風險因子之高風險孕產婦(兒)，提供孕期至產後6週或6個月之衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介等服務。

#### 參、計畫執行期間

本計畫期程自110年1月1日起至113年12月31日止，為4年期計畫，採分年審查及核定方式辦理。113年度計畫執行期間自113年1月1日起至113年12月31日止。

#### 肆、113年度計畫執行內容

- 一、結合轄內公私部門及社區健康資源，並與轄內醫事機構、民間團體或助產人力合作(合作同意書如附件1)，共同推動本計畫。
- 二、針對高風險孕產婦(兒)進行健康需求評估，提供孕期間至產後6週或延長至6個月之衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介等服務。如有社政資源需求，則協助轉介及通報，或介接至衛生福利部各司署所提供之服務方案(如：育兒指導服務方案、幼兒專責醫師計畫等)，必要時啟動社政及衛政共同訪視合作機制。
- 三、本局辦理之相關會議：
  - (一)配合本局辦理1場業務聯繫會議及個案追蹤成果發表會，邀請合作醫療院所、社會局(處)、教育局(處)、轄區婦幼相關民間團體等共同參

與。

(二)配合本局參加1場關懷追蹤服務訪視人員教育訓練及至少辦理1場衛教宣導活動，並進行服務品質考核及獎勵。

(三)對於特殊或複雜個案(如：多重風險因子個案、未滿20歲且全程未產檢個案等)進行個案來源、資源連結等跨局處討論會議，以強化橫向連結之緊密度，並提供個案需要之多元服務。

#### 四、計畫服務對象：

(一)具以下任1項健康風險因子

1. 健康行為風險因子

(1) 目前有吸菸者

(2) 目前有喝酒者

2. 多胞胎(經評估有收案需求者)

3. 確診為妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民

4. 確診為妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民

(二)具任1項社會經濟風險因子(建議優先收案)

1. 未滿20歲

2. 低/中低收入戶

3. 受家暴未定期產檢個案

(三)現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區(琉球鄉、綠島鄉及蘭嶼鄉)之孕產婦

(四)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒

(五)其他：衛生局可視轄內需求調整服務對象(如心理衛生、藥物濫用族群、新住民或身心障礙等)，並以社會經濟風險因子優先收案。亦可與地方社政單位建立合作管道，將符合收案條件且有需求者進行收案並提供關懷追蹤服務。

#### 五、計畫服務流程(附件2)：

(一)個案來源及收案：

1. 機構於產科門診或衛生局經由孕婦產前健康照護衛教指導服務資料，發現有符合計畫收案條件之對象，經與其說明計畫目的、服

務內容及方式等，取得個案同意後收案。

2.國民健康署交付個案(未滿20歲、低/中低收入戶、疑似母親孕期全程未做產檢個案之新生兒、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區之孕產婦)，或由衛生、社福、教育等其他單位轉介有關懷需求之個案，請列為優先服務個案，並將收案情形回復轉介單位。

3.有關各服務執行之時程規範說明如下，請於以下規定時間內進行收案、產前/產後評估及訪視(服務執行時程規範流程圖如附件3)：

(1)產前收案者：

①請於收案時即進行產前評估，無法於收案時執行者，請於收案日起14日內執行產前評估。

②請於完成產前評估日起之30日內進行第1次產前訪視(面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視或到宅訪視)，並擬訂個別化服務計畫及視個案需求協助轉介。

③產前訪視應以每月執行為原則，定期接受產檢者，或經詢問個案意願及個管師評估，得以每3個月至少提供1次關懷追蹤服務。

④請於個案生產後30日內進行產後評估。

(2)產後收案者：

①請於收案時即進行產後評估，無法於收案時執行者，請於收案日起14日內執行產後評估。

②母親孕期全程未做產檢個案之新生兒請於國健署交付清單日起30日內完成收案及評估。

③未滿20歲及受家暴未定期產檢個案，請於完成產後評估日起之30日內進行第1次產後訪視(面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視或到宅訪視)，並擬訂個別化服務計畫及視個案需求協助轉介。

(二)需求評估、擬訂個別化服務計畫及提供關懷追蹤服務：

1.個案需求評估及擬訂個別化服務計畫：同意加入本計畫之個案，

填寫個案基本資料紀錄表(附件4)，並由個管人員進行需求評估(產前、產後至少各執行1次)，以瞭解高風險孕產婦(兒)狀況及其需求，並依個案需求評估結果，與個案共同討論後續服務計畫目標及執行策略，擬訂個別化服務計畫(評估表如附件5)。

2.依評估結果若有其他醫療或社福資源需求者(如心理衛生問題、新生兒照護、受到不當對待、照顧情形不佳等需醫療或社政單位介入)，應掌握時效協助轉介、通報，並主動追蹤結果，將轉介單位回復結果登錄於婦幼健康管理整合系統(轉介單如附件6)，視個案情況必要時啟動社政及衛政共同訪視合作機制。

3.提供關懷追蹤服務

(1) 關懷追蹤服務包括面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視，並視個案需求提供到宅訪視，每次訪視均需有追蹤關懷服務紀錄(附件7及8)。

(2) 依個案評估結果提供關懷追蹤服務：應定期追蹤個案產檢情形，並視個案需求調整服務內容，包括衛教諮詢、心理支持、生育關懷、新生兒照護等服務。

4.本局針對現居於山地原住民鄉及離島地區孕產婦訂定追蹤關懷策略或提供可近性服務(如：媒合轄區資源推動產檢外展服務、協調健保署山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS)提供婦產專科服務，協助安排孕婦前往適當或最近之產檢院所或衛生所(室)接受產檢等)。

5.若個案需求及情況改變，可滾動式修訂個案評估表、執行目標及執行策略。

(三)結案：

1. 健康風險因子(有菸酒、多胞胎、確診為妊娠糖尿病/妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民/新住民)、低/中低收入戶、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區個案：關懷追蹤至產後6週止或個案表示拒絕關懷追蹤。

2.未滿20歲、受家暴未定期產檢個案、母親孕期全程未做產檢個案

之新生兒：關懷追蹤至產後6個月或個案表示拒絕關懷追蹤。

3.如有特殊個案需於產後6週或6個月後繼續提供關懷追蹤服務，請於成果報告另註記個案訪視情形及延長訪視原因。

4.個案管理結案條件：

(1) 服務期程已滿，且個案需求已獲滿足得以結案。

(2) 個案拒絕、轉出至其他縣市、終止妊娠、出國、空戶、個案失聯達3個月(每月早、中、晚不同時段聯繫未果)、個案或產兒死亡、死產等情形，得以提前結案。

六、個案照護服務次數及費用說明(一覽表如附件9)

(一)個案需求評估：給付產前、產後各1次需求評估，並依評估結果擬訂個別化服務計畫及執行策略，每次新臺幣(以下同)400元。若以到宅訪視方式進行個案需求評估，一般地區每次給付1,700元，原住民族地區及離島(簡稱原民區或離島)每次給付2,040元。

(二)關懷追蹤服務：包括面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視，每次給付160元，到宅訪視服務每次給付1,700元，如為原民區或離島每次給付2,040元。

(三)產前至產後6週之關懷追蹤期間以10個月計算，提供個案產前及產後各1次需求評估(每次給付400元)。完成收案評估後，關懷追蹤服務以每月執行為原則，每次服務依不同方式給付對應之服務費用(如前(一)及(二)項所列)，並建議於產前及產後6周內至少其中1次關懷追蹤服務以到宅訪視方式執行，並可視個案需求調整服務頻率，收案期程內總次數上限為20次。

(四)未滿20歲、受家暴未定期產檢等關懷追蹤服務期間至產後6個月者，除前述服務外，建議於產後6周至6個月另提供至少3次關懷追蹤服務(其中1次建議以到宅訪視方式執行)，並可視個案需求調整服務頻率，收案期程內關懷追蹤服務總次數上限為25次。

(五)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒關懷追蹤服務期間至產後6個月，提供1次產後評估，及至少提供2次關懷追蹤服務(其中1次建議以到宅訪視方式執行)，另可視個案需求調整服務頻率，收案期程

內關懷追蹤服務總次數上限為6次。

(六)參與健保署「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」之院所，遇符合本計畫收案條件之高風險孕產婦(兒)者，可依本計畫服務流程進行收案並給付個案照護服務費用。

(七)個案追蹤關懷服務密度以當月不超過4次為原則，若經個管師評估個案狀況，當月服務需超過4次或總次數超過上限者，經向本局提出後經國健署同意後即可執行(申請單如附件10)。

(八)關懷追蹤服務期程至產後6周之個案，期滿後若經個管師評估個案狀況仍有關懷追蹤之需求，可逕延長至多至產後6個月，如服務期程超過產後6個月者，除遇緊急情況或不可抗力因素外，亦向本局提出後經國健署同意後即可執行(申請單如附件10)。

(九)定期接受產檢者，或經詢問個案意願及個管師評估，得調整以每3個月提供至少1次關懷追蹤服務，並視個案需求提供到宅訪視服務。

## 伍、品質監測指標及獎勵方式

一、為鼓勵落實執行周產期高風險孕產婦(兒)之個案管理及追蹤關懷，依「衛生福利部113年地方衛生機關業務考評作業計畫」進行分組，採分組排序計分(總分100分)，並依各項指標之綜合分數，各組取前2名進行獎勵。另，針對山地原鄉孕產婦在地之健康照護方案，擇優頒發山地原鄉孕產婦關懷成果績優獎。

二、各品質監測指標如下(定義如附件11)：

編號	品質監測指標	列為考評指標	權重	提供單位
1	收案期間產檢利用率：			國健署
	(一)平均產檢利用率	✓	15%	
	(二)至少4次產檢利用率	✓	15%	
	(三)至少8次產檢利用率	✓	15%	
2	自行收案達成率	✓	10%	本局
3	國健署交付個案收案達成率	✓	10%	國健署
4	國健署交付個案於指定天數內：			國健署

	(一)30日內完成收案之比率	✓	15%	
	(二)45日內完成評估之比率	✓	10%	
5	國健署交付個案之收案拒絕率	✓	10%	國健署
6	關懷追蹤服務滿意度	-		本局
7	合作院所涵蓋率	-		本局
8	第1次兒童預防保健完成率	-		國健署
9	健康風險因子促進： (一)戒菸衛教提供率 (二)戒酒衛教提供率 (三)共同擬定營養或體重管理計畫之比率	- - -		國健署
10	有社政資源需求之高風險孕產婦(兒)轉介成功率	-		國健署

(備註：資料計算區間為113年1月至10月，以國健署高風險孕產婦管理系統之收案資料分析為準，本局保有期間計算區間修改權利)

#### 陸、計畫申請及經費撥付方式

- 一、申請方式：附113年合作同意書(如附件1)及品質指標預估表。
- 二、第1期款：請於**113年6月10日以前**函文繳交領據、存摺影本、期中成果報表1份含 Word 電子檔1份及院所經費明細表1式2份。(如附件12)
- 三、第2期款：請於**113年11月20日以前**函文繳交領據、存摺影本、結案成果報告書1份含 Word 電子檔1份及院所經費明細表1式2份；需依所提計畫書撰寫推動成果，內容包含此計畫對孕產婦及新生兒照護關懷成效，提出自評與建議，並建議品質監測機制及品質提升方案等。(如附件13)
- 四、第3期款：請於**113年12月18日以前**函文且視委員意見修改期末成果報告及繳交領據、存摺影本及院所至113年結清之經費明細表1式2份。

#### 柒、其他事項

- 一、本市產檢、接生醫療院所、助產師(士)公會及衛生所如有意願參加，請於112年9月18日(含)前(郵戳為憑)函文並附機構用印完成之合作同意書及品質指標預估表1式2份，寄回臺南市政府衛生局國民健康科(730臺南市新營區東興路163號，聯絡電話06-6357716分機245，吳小姐收)

二、申請合作機構簽立之合作同意書將送衛生福利部國民健康署審核，依  
本局送審衛生福利部國民健康署核定後為簽訂契約之基準。

## 合作同意書

本機構與衛生局合作同意申請113年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，並充分瞭解「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫作業申請須知」內容須配合事項，同意配合辦理。

此致

臺南市政府衛生局

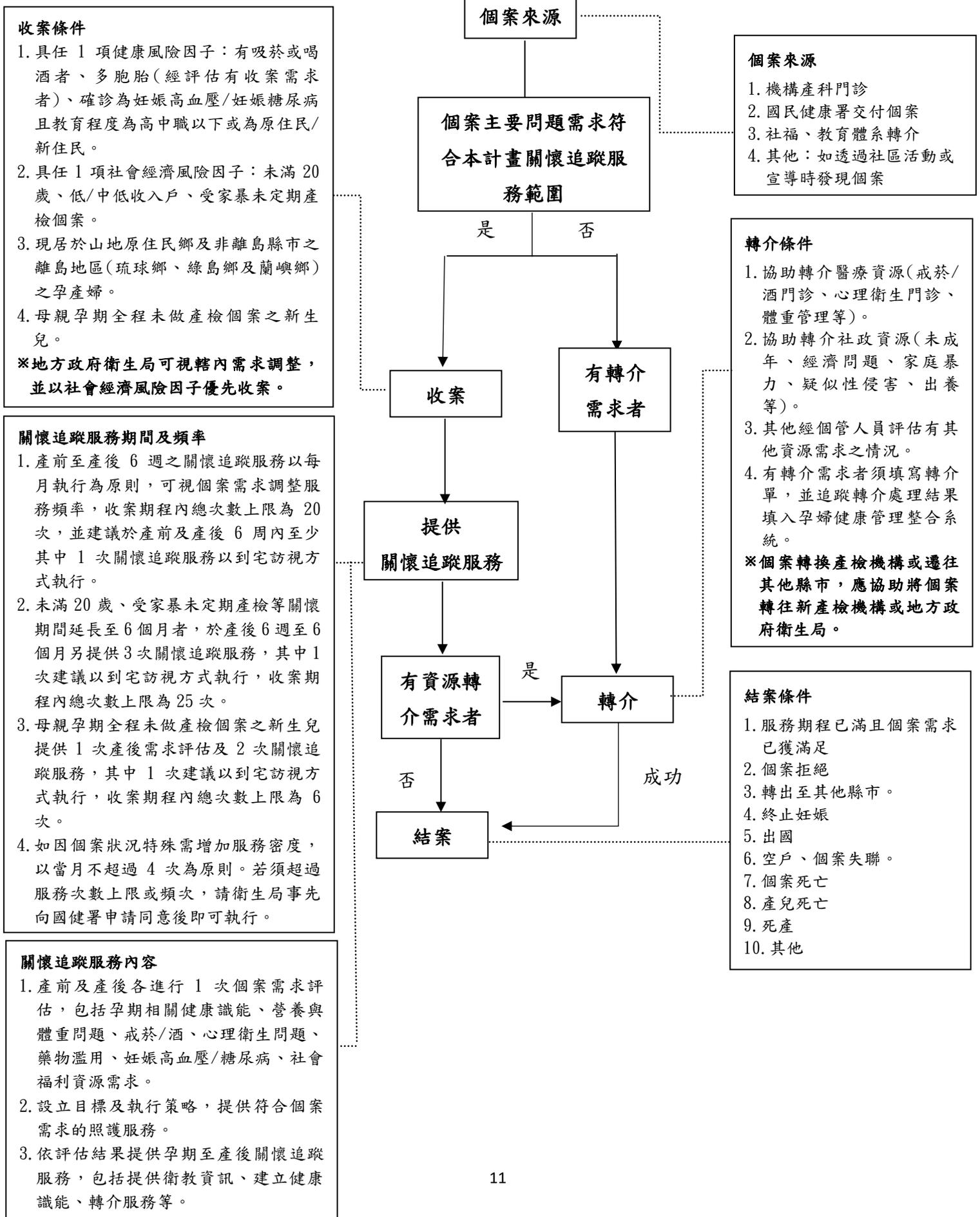
同意書簽署人：

\_\_\_\_\_ (機構)

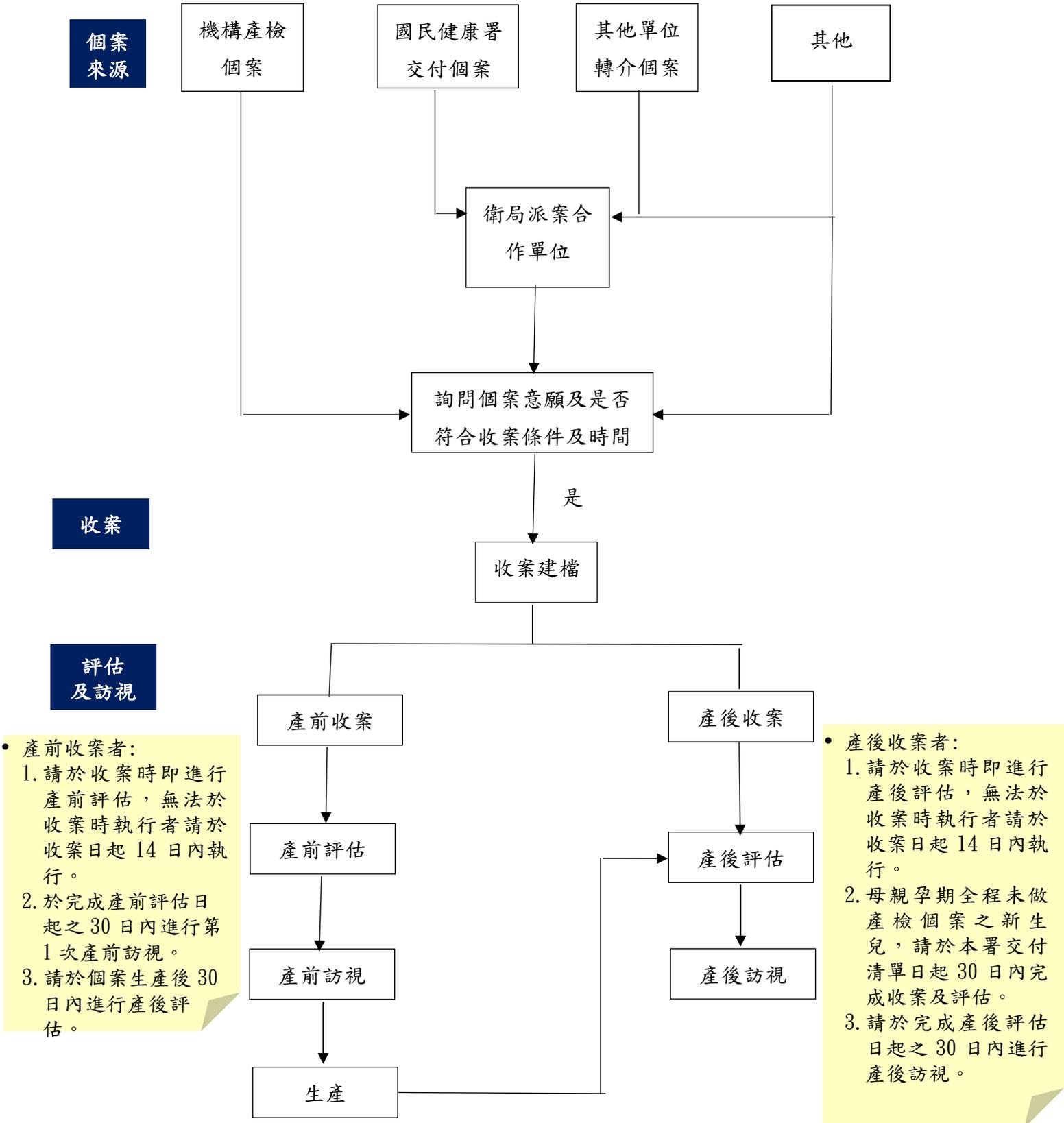
\_\_\_\_\_ (首長簽章)

本合作同意書簽署日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 高風險孕產婦(兒)關懷追蹤計畫服務作業流程



## 「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」服務時程規範流程圖



## 周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫個案基本資料

個案編號：

建檔日期： 年 月 日

個案來源	主要*	<input type="checkbox"/> 本機構產檢個案	<input type="checkbox"/> 健康署交付個案 <input type="checkbox"/> 未滿20歲 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區 <input type="checkbox"/> 孕期全程未做產檢，未做產檢原因：_____	<input type="checkbox"/> 社福體系轉介_____ <input type="checkbox"/> 教育體系轉介_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
	次要	<input type="checkbox"/> 本機構產檢個案	<input type="checkbox"/> 健康署交付個案 <input type="checkbox"/> 未滿20歲 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區 <input type="checkbox"/> 孕期全程未做產檢，未做產檢原因：_____	<input type="checkbox"/> 社福體系轉介_____ <input type="checkbox"/> 教育體系轉介_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
基本資料	姓名*	出生日期*		__年__月__日
	身分證字號* (統一證號或外籍人士護照號碼)	<input type="checkbox"/> 身分證字號： <input type="checkbox"/> 統一證號： <input type="checkbox"/> 外籍人士護照號碼：_____ (有護照、居留證者請同時備註證號)		
	現居地址*			
	聯絡方式*	手機：_____ 住家：(____)-_____		
	婚姻狀態*	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	身分類別*	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民		
	家中同住者	<input type="checkbox"/> 丈夫 <input type="checkbox"/> 父/母 <input type="checkbox"/> 公/婆 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所或以上		
	身心障礙*	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 否		
收案條件* (可複選)	<b>健康風險因子</b> <input type="checkbox"/> 目前有吸菸 <input type="checkbox"/> 目前有喝酒 <input type="checkbox"/> 確診為妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民 <input type="checkbox"/> 確診為妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民 <input type="checkbox"/> 多胞胎(經評估有收案需求者) <b>社會經濟風險因子</b> <input type="checkbox"/> 未滿20歲 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 受家暴未定期產檢個案 <input type="checkbox"/> 現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區 <input type="checkbox"/> 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒 <input type="checkbox"/> 其他(可視轄內需求調整)：_____ <input type="checkbox"/> 藥物濫用高風險族群 <input type="checkbox"/> 心理衛生問題 <input type="checkbox"/> 新住民			

	<input type="checkbox"/> 身心障礙者		
	預產期*	____年____月____日	收案時懷孕週數
	生產日期	____年____月____日	
	曾懷孕次數		胎次
	預計服務 期程	____年____月____日	
	備註		
產檢紀錄	產檢序次	執行日期	
	第1次產檢		
	第2次產檢		
	第3次產檢		
	第4次產檢		
	第5次產檢		
	第6次產檢		
	第7次產檢		
	第8次產檢		
	第9次產檢		
	第10次產檢		
	第11次產檢		
	第12次產檢		
	第13次產檢		
第14次產檢			
兒童預防保健紀錄	兒童預防保健序次	執行日期	
	第1次兒童預防保健		
	第2次兒童預防保健		
	第3次兒童預防保健		
結案	結案日期：____年____月____日		
	結案原因： <input type="checkbox"/> 服務期程已滿 <input type="checkbox"/> 個案拒絕 <input type="checkbox"/> 轉出至其他縣市：_____(縣市) <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 個案失聯 <input type="checkbox"/> 個案死亡 <input type="checkbox"/> 產兒死亡，死亡日期：_____, 死亡原因：_____ <input type="checkbox"/> 死產 <input type="checkbox"/> 其他：_____		

### 周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫產前個案評估個別化服務計畫

評估方式：電訪面訪視訊到宅訪視      評估日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
1. 孕期相關健康識能	1. 了解產檢項目 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 是否定期產檢 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 了解孕期危險徵兆 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 了解孕期不適處理方式 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 了解生產徵兆 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 了解運動注意事項 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 7. 了解母乳哺餵好處 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 了解產檢項目並定期產檢 <input type="checkbox"/> 了解孕期危險徵兆 <input type="checkbox"/> 了解生產徵兆 <input type="checkbox"/> 了解孕期不適處理方式 <input type="checkbox"/> 了解運動注意事項 <input type="checkbox"/> 了解母乳哺餵的好處 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供產檢相關服務資訊 <input type="checkbox"/> 定期追蹤個案產檢情形 <input type="checkbox"/> 提供危險徵兆、生產徵兆之衛教 <input type="checkbox"/> 提供孕期不適症狀及處理方式之衛教 <input type="checkbox"/> 提供孕期運動注意事項之衛教 <input type="checkbox"/> 提供母乳哺餵之衛教 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
2. 營養、體重問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 醫療診斷營養缺乏_____ (如葉酸、鐵、鈣、維生素D及維生素B12) <input type="checkbox"/> 飲食不均衡 (建議可以「我的餐盤」進行評估) <input type="checkbox"/> 體重過重 <input type="checkbox"/> 體重過輕 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 了解孕期飲食原則並均衡飲食 <input type="checkbox"/> 依營養/體重管理計畫執行 <input type="checkbox"/> 營養素攝取行為正常 <input type="checkbox"/> 孕期體重增加不超過建議範圍區間(可參考孕婦衛教手冊) <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供孕期飲食原則及均衡飲食之衛教 <input type="checkbox"/> 與個案共同擬定營養管理計畫 <input type="checkbox"/> 與個案共同擬定體重管理計畫 <input type="checkbox"/> 衛教葉酸、鐵、鈣、維生素D及維生素B12等營養素補充及食物 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
3. 吸菸、喝酒使用	吸菸 <input type="checkbox"/> 是，____天/週，____包/週 <input type="checkbox"/> 否 喝酒 <input type="checkbox"/> 是，____天/週，____瓶/週 (一瓶以600ml計算) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 戒菸 <input type="checkbox"/> 戒酒 <input type="checkbox"/> 減少吸菸量至每____天/週，____包/週 <input type="checkbox"/> 減少飲酒量至每____天/週，____包/瓶(一瓶以600ml計算) <input type="checkbox"/> 其他：_____	吸菸 <input type="checkbox"/> 提供戒菸之衛教(吸菸對孕婦及胎兒影響、戒菸益處、戒菸方法及資源等) <input type="checkbox"/> 提供戒治團體資訊 <input type="checkbox"/> 轉介戒菸專線 <input type="checkbox"/> 轉介至戒菸門診 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____                     喝酒 <input type="checkbox"/> 提供戒酒之衛教(喝酒對孕婦及胎兒影響、戒酒益處、戒酒方法及資源等) <input type="checkbox"/> 提供戒治團體資訊 <input type="checkbox"/> 轉介酒癮戒治機構 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
4. 心理衛生問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 心情溫度計____分 <input type="checkbox"/> 孕婦產前健康照護衛教指導2題心情溫度計中有勾「是」 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 減緩個案因孕期、生產產生之憂鬱 <input type="checkbox"/> 協助轉介至心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供心理衛生問題防治衛教與關懷 <input type="checkbox"/> 提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊 <input type="checkbox"/> 轉介心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視	

	<input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____
5. 藥物濫用情形	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 協助轉介至戒治機構、替代治療執行機構 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供藥物濫用防治衛教與關懷 <input type="checkbox"/> 提供轉介毒品危害防制中心、衛生福利部指定藥癮戒治機構、替代治療執行機構等相關資訊 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____
6. 妊娠高血壓/妊娠糖尿病	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 依血壓/血糖控制計畫執行並且控制良好 <input type="checkbox"/> 轉介至「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 與個案共同擬定控制血壓/血糖計畫 <input type="checkbox"/> 衛教依醫囑按時服藥並提供諮詢 <input type="checkbox"/> 教導血壓/血糖自我監測及惡化的症狀與徵象 <input type="checkbox"/> 提供營養、運動相關衛教 <input type="checkbox"/> 轉介至「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____
7. 社會福利資源需求	<input type="checkbox"/> 是，所需原因： <input type="checkbox"/> 經濟支持 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 疑似性侵害個案 <input type="checkbox"/> 未滿20歲 <input type="checkbox"/> 出養服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 協助轉介至社會局(處)(包含關懷E起來通報系統) <input type="checkbox"/> 協助轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供各項補助資訊：各種津貼與生育給付資訊 <input type="checkbox"/> 轉介社會局(處)(包含關懷E起來通報系統) <input type="checkbox"/> 轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____

**綜合評估結果及其他服務重點建議**

## 周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫產後個案評估個別化服務計畫

評估方式：電訪面訪視訊到宅訪視      評估日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

對象	評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
孕產婦	1.心理衛生問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 心情溫度計____分 <input type="checkbox"/> 愛丁堡產後憂鬱症評估量表____分 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 減緩個案產後憂鬱情形 <input type="checkbox"/> 協助轉介至心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 提供產後憂鬱衛教與關懷 <input type="checkbox"/> 提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊 <input type="checkbox"/> 轉介心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	
	2.哺乳情況	<input type="checkbox"/> 母乳哺餵，是否了解哺餵技巧(包含擠乳方式、母乳儲存、哺餵姿勢、溢奶/吐奶處理等) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，缺乏____相關哺餵技巧 <input type="checkbox"/> 配方奶，是否了解哺餵技巧(包含哺餵姿勢、沖泡溫度、溢奶/吐奶處理、奶瓶清潔消毒等) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，缺乏____相關哺餵技巧 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 了解哺乳注意事項並依新生兒需求進行哺餵 <input type="checkbox"/> 了解母乳支持系統相關資訊 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 依個案母乳哺育或配方奶提供衛教 <input type="checkbox"/> 提供母乳支持系統相關資訊 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	
	3.產後營養、體重問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 飲食不均衡 <input type="checkbox"/> 體重過重 <input type="checkbox"/> 體重過輕 <input type="checkbox"/> 不了解產後適合的運動及注意事項 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 均衡飲食 <input type="checkbox"/> 規律運動 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 提供均衡飲食衛教、規律運動衛教 <input type="checkbox"/> 洽詢營養師/醫師改善飲食或營養補充品 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	
	4.妊娠高血壓、妊娠糖尿病是否改善	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 未定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無妊娠高血壓、妊娠糖尿病	<input type="checkbox"/> 定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 均衡飲食 <input type="checkbox"/> 規律運動 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 定期追蹤個案回診情形 <input type="checkbox"/> 提供均衡飲食衛教 <input type="checkbox"/> 衛教產後適合的運動及注意事項 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	
	5.是否了解避孕方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 了解各種避孕方式 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 依個案需求，提供避孕方法之衛教 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	
	6.親子互動情況	1.新生兒哭鬧時是否可適當安撫 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否_____ <input type="checkbox"/> 不適用 2.是否主動與新生兒互動 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否_____ <input type="checkbox"/> 不適用 3.是否有執行親子共讀 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否_____ <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 可適當安撫新生兒 <input type="checkbox"/> 建立良好之親子互動 <input type="checkbox"/> 了解親子共讀重要性並執行 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 提供新生兒安撫技巧之衛教 <input type="checkbox"/> 提供親子共讀對幼兒發展重要性之衛教 <input type="checkbox"/> 提供親子共讀資訊(影片網址： <a href="http://ppt.cc/fr3w0x">http://ppt.cc/fr3w0x</a> )，鼓勵執行親子共讀，或提供	

			教育部「適合嬰幼兒閱讀之優良圖書」資訊 ( <a href="https://pse.is/4hs8zm">https://pse.is/4hs8zm</a> ) <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____
7.社會福利資源需求	<input type="checkbox"/> 是，所需原因： <input type="checkbox"/> 經濟支持 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 疑似性侵害個案 <input type="checkbox"/> 未滿20歲 <input type="checkbox"/> 托育支持服務 <input type="checkbox"/> 出養服務 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 協助轉介至社會局(處)(包含關懷E起來通報系統) <input type="checkbox"/> 協助轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供各項補助資訊(如津貼與生育給付資訊) <input type="checkbox"/> 提供出養服務資訊 <input type="checkbox"/> 轉介社會局(處)(包含關懷E起來通報系統) <input type="checkbox"/> 轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____
新生兒身份證字號		新生兒出生日期	_____年_____月_____日
8.安全環境評估	1.居家環境是否安全(包含注意防撞/防跌、陽台欄杆、樓梯、電器/繩索類等危險物品) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 2.睡眠環境是否安全(包含不趴睡、嬰兒床面、床欄杆間距等注意事項) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 3.外出乘車環境是否安全(如使用安全座椅並了解注意事項) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 改善家中安全環境 <input type="checkbox"/> 改善新生兒睡眠環境 <input type="checkbox"/> 改善外出乘車環境 <input type="checkbox"/> 了解事故傷害之預防方式 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供居家安全事故傷害防制衛教 <input type="checkbox"/> 提供新生兒睡眠環境之衛教 <input type="checkbox"/> 衛教有關安全座椅之選擇及使用注意事項 <input type="checkbox"/> 協助執行兒童衛教手冊預防事故傷害評估表 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____
9.健康狀況	1.是否為早產兒 <input type="checkbox"/> 是(續2) <input type="checkbox"/> 否(至3) 2.是否了解早產兒照護方式及注意事項(包含行為照護、追蹤檢查、可用資源等) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 3.是否了解新生兒黃疸之徵狀、照護方式及注意事項 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 4.是否了解新生兒常見疾病處理 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 5.是否參與出生至2個月內之兒童健檢及衛教指導 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 6.是否參與出生2個月至4個月內之兒童健檢及衛教指導 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 7.是否了解新生兒排便性狀及注意事項 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 8.是否已接受新生兒聽力篩檢 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 了解早產兒照護方式及注意事項(包含行為照護、可用資源等) <input type="checkbox"/> 早產兒定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 了解新生兒黃疸之徵狀、照護方式及注意事項 <input type="checkbox"/> 了解新生兒常見疾病處理方式 <input type="checkbox"/> 接受出生至2個月內兒童健檢及衛教指導 <input type="checkbox"/> 接受出生2個月至4個月內兒童健檢及衛教指導 <input type="checkbox"/> 了解新生兒排便性狀及注意事項(參考兒童健康手冊大便辨識卡) <input type="checkbox"/> 接受新生兒聽力篩檢 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供早產兒照護方式及注意事項衛教 <input type="checkbox"/> 定期追蹤早產兒回診情形及結果 <input type="checkbox"/> 提供新生兒黃疸徵狀、照護方式及注意事項之衛教 <input type="checkbox"/> 提供新生兒常見疾病及處理方式之衛教 <input type="checkbox"/> 衛教兒童健檢及衛教指導內容及重要性 <input type="checkbox"/> 提供新生兒排便性狀及注意事項之衛教(參考兒童健康手冊大便辨識卡) <input type="checkbox"/> 提供新生兒聽力篩檢內容及重要性之衛教，並協助執行嬰幼兒聽力自我評估(兒童衛教手冊) <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____

綜合評估結果及其他服務重點建議

## 臺南市政府衛生局「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」轉介單

轉介單位	轉介單位		轉介日期	
	轉介聯絡人		聯絡電話	
	聯絡方式 (Email 或傳真)			
個案基本資料	姓名		出生日期	
	身份證字號		身分類別	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民
	連絡地址			
	聯絡方式	手機: _____ 住家:(_____) - _____		
	婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他: _____	身心障礙	<input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 否
	預產期		幼兒出生日期	
受轉介單位				
收案條件(各局處轉醫療機構)		<input type="checkbox"/> 目前有吸菸者 <input type="checkbox"/> 目前有喝酒者 <input type="checkbox"/> 藥物濫用高風險族群 <input type="checkbox"/> 多胞胎 <input type="checkbox"/> 心理衛生問題 <input type="checkbox"/> 確診為妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民 <input type="checkbox"/> 確診為妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民 <input type="checkbox"/> 未滿20歲 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 受家暴未經產檢個案 <input type="checkbox"/> 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
轉介原因(各醫療機構轉各局處)		<input type="checkbox"/> 吸菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 體重管理問題 <input type="checkbox"/> 心理輔導暨情緒支持 <input type="checkbox"/> 未滿20歲 <input type="checkbox"/> 經濟問題 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 疑似性侵害個案 <input type="checkbox"/> 出養服務 <input type="checkbox"/> 脆弱家庭育兒指導服務方案 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
問題概述		(請"各局處轉醫療機構"敘述個案希望轉介的前三名醫療機構)		
轉介處理追蹤	處理單位			
	處理情形摘要			
	聯絡人		聯絡方式	
	回覆日期			

※請貴單位回復處理情形摘要予轉介單位

## 周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫追蹤關懷服務紀錄(面訪、電訪、視訊)

服務日期	產前/ 產後	服務 型式	預計下次 產檢日期	服務項目	服務內容說明
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			

(本表若不敷使用請自行增列)

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫到宅訪視重點項目

服務日期		執行單位	
產前/產後	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後		
服務地點	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
項目	<input type="checkbox"/> 家中環境評估(包含孕產婦、新生兒環境安全等)		
	<input type="checkbox"/> 家庭關係(包含家人、母嬰等)		
	<input type="checkbox"/> 孕產婦心理狀況		
	<input type="checkbox"/> 哺乳情形		
	<input type="checkbox"/> 親子互動		
	<input type="checkbox"/> 新生兒照護		
	<input type="checkbox"/> 其他: _____		
評估結果			
服務重點建議			

各收案條件照護服務期程及次數一覽表

收案條件	提供之關懷追蹤照護服務		依個案需求 彈性調整
	收案至產後6周	產後6周至6個月	
(一)健康風險因子、低/中低收入戶、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區、其他收案個案	1.提供產前、產後各1次需求評估(每次給付400元) 2.完成收案評估後，每月執行關懷追蹤服務為原則。以「面對面、電話或視訊」方式提供服務，每次給付160元；以「到宅訪視」方式提供服務，每次給付1700元，若為原民區或離島每次給付2,040元。		1.關懷追蹤服務上限20次，並以同月份不超過4次為原則。 2.服務期滿後若經個管師評估個案狀況仍有關懷追蹤之需求，可逕延長至產後6個月。
(二)未滿20歲、受家暴未定期產檢個案	4.建議於產前及產後6周內至少其中1次關懷追蹤服務以到宅訪視方式執行。	另提供至少3次關懷追蹤服務，其中1次建議以到宅訪視方式執行。	關懷追蹤服務上限25次，並以同月份不超過4次為原則
(三)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒		1.產後需求評估1次(給付400元)。 2.關懷追蹤服務2次，其中1次建議以到宅訪視方式執行。	關懷追蹤服務上限6次，並以同月份不超過4次為原則
(四)特殊需求個案	經個管人員評估當月服務次數需大於4次、總次數超過上限、關懷追蹤服務期程逾6個月者，請衛生局事先向國健署申請，經國健署同意後即可執行		

## 「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」個案延長/增加訪視次數申請表

申請單位：\_\_\_\_\_ 聯絡人：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_

個案編號		個案姓名		身分證號	
收案院所				院所代碼	
收案日期			預計結案日		
收案條件					
增加項目	※產前				
	<input type="checkbox"/> 電訪_____次 <input type="checkbox"/> 面訪_____次 <input type="checkbox"/> 視訊_____次 <input type="checkbox"/> 到宅訪視_____次				
	※產後				
	<input type="checkbox"/> 電訪_____次 <input type="checkbox"/> 面訪_____次 <input type="checkbox"/> 視訊_____次 <input type="checkbox"/> 到宅訪視_____次				
延長關懷追蹤迄日	延長至_____年_____月_____日(無申請延長免填)				
說明					

衛生局承辦人員：

主管簽核：

國民健康署回復
<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因：_____

健康署承辦人員：

主管簽核：

## 品質監測指標定義

編號	品質監測指標	定義
1	收案期間產檢利用率： (一)平均產檢利用率 (二)至少4次產檢利用率 (三)至少8次產檢利用率	<p><b>(1)平均利用率：</b></p> <input type="checkbox"/> 分子：收案之孕產婦於收案期間實際接受產檢次數 <input type="checkbox"/> 分母：收案之孕產婦收案期間應接受產檢之次數
2	自行收案達成率	<input type="checkbox"/> 分子：當年度轄區實際收案數扣除國健署交付個案中已收案數 <input type="checkbox"/> 分母：國健署建議各縣市自行收案數 (註) 1.含前一年度未結案當年度仍持續訪視數及當年度新收案數加總。 2.資料來源：婦幼健康管理整合系統
3	本署交付個案收案達成率	<input type="checkbox"/> 分子：國健署交付個案中已收案之人數 <input type="checkbox"/> 分母：國健署交付總個案數(未滿20歲、低/中低收入戶、現居於山地原住民鄉及

編號	品質監測指標	定義
		<p>非離島縣市之離島地區之孕產婦、疑似母親孕期全程未做產檢個案之新生兒) (註)</p> <p>1.排除拒絕收案、終止妊娠、電話無接聽(一週內不同時段3次聯繫未果)、空號、已生產但不符合收案條件等之個案。</p> <p>2.資料來源：婦幼健康管理整合系統</p>
4	<p>本署交付個案於指定天數內：</p> <p>(一)30日內完成收案之比率</p> <p>(二)45日內完成評估之比率</p>	<p>(1)30日內完成收案之比率</p> <p><input type="checkbox"/>分子：國健署交付個案中於30日內完成收案之案數</p> <p><input type="checkbox"/>分母：國健署交付總個案數(含未滿20歲、低/中低收入戶、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區之孕產婦、疑似孕期全程未做產檢個案)</p> <p>(2)45日內完成評估之比率</p> <p><input type="checkbox"/>分子：國健署交付個案中於45日內完成產前或產後評估之案數</p> <p><input type="checkbox"/>分母：國健署交付總個案數(含未滿20歲、低/中低收入戶、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區之孕產婦、疑似孕期全程未做產檢個案)</p> <p>(註)</p> <p>1.排除拒絕收案、終止妊娠、電話無接聽(一週內不同時段3次聯繫未果)、空號、已生產但不符合收案條件之個案。</p> <p>2.國健署交付個案中於45日內完成產前或產後之評估其中1項即列計為分子。</p> <p>3.資料來源：婦幼健康管理整合系統</p>
5	國健署交付個案之收案拒絕率	<p><input type="checkbox"/>分子：國健署交付個案清單中，排除原因為「個案拒絕」之個案數</p> <p><input type="checkbox"/>分母：國健署交付個案清單中，排除「終止妊娠」、「個案失聯」、「出國」、「電話無接聽(一週內不同時段3次聯繫未果)」、「空號或無其他聯繫方式」、「已生產逾收案期程」、「不符合收案條件」及「其他」之個案數</p>
6	關懷追蹤服務滿意度	<p><input type="checkbox"/>分子：高風險收案孕產婦(兒)接受關懷追蹤服務感到滿意以上之人數</p> <p><input type="checkbox"/>分母：當年度已結案之高風險孕產婦(兒)人數</p> <p>(註)</p>

編號	品質監測指標	定義
		1. 各地方政府衛生局於計畫書、期末報告書中呈現衛生局或合作單位所調查之關懷追蹤服務滿意度成果。 2. 計算考評指標時，係由國健署辦理關懷追蹤服務滿意度調查結果列計。
7	合作院所涵蓋率	<input type="checkbox"/> 分子：轄區參與本計畫之產檢院所數 <input type="checkbox"/> 分母：轄區提供產檢服務之院所數
8	第1次兒童預防保健完成率	<input type="checkbox"/> 分子：收案超過產後2個月之孕產婦其新生兒有接受第1次兒童預防保健之人數 <input type="checkbox"/> 分母：收案超過產後2個月之個案數 (註)資料來源：健保署兒童預防保健申報資料
9	健康風險因子促進： (一)戒菸衛教提供率 (二)戒酒衛教提供率 (三)共同擬定營養或體重管理計畫之比率	(一)及(二)戒菸(酒)衛教提供率 <input type="checkbox"/> 分子：收案孕婦中接受戒菸(戒酒)衛教的人數 <input type="checkbox"/> 分母：收案孕婦中有吸菸(飲酒)的人數 (註) 1. 依產前評估表「3-吸菸、喝酒使用」勾選「是」為分母；執行策略中勾選「提供戒酒之衛教」且任1次訪視紀錄中有執行該項者為分子 2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統 (三)共同擬定營養或體重管理計畫之比率 <input type="checkbox"/> 分子：與個案共同擬訂營養或體重管理計畫之人數 <input type="checkbox"/> 分母：個案評估結果中有營養、體重問題者 (註) 1. 依產前評估表「2-營養、體重問題」勾選「是」為分母；執行策略中勾選「共同擬訂營養或體重管理計畫」且任1次訪視紀錄中有執行該項者為分子 2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統
10	有社政資源需求之高風險孕產婦(兒)轉介成功率	<input type="checkbox"/> 分子：將受轉介單位回復之結果填復婦幼健康管理整合系統案數(轉介原因為社政相關) <input type="checkbox"/> 分母：收案孕產婦(兒)中填寫轉介單之案數(轉介原因為社政相關)

編號	品質監測指標	定義
		<p>(註)</p> <p>1. 轉介原因勾選未滿20歲、經濟問題、家庭暴力、疑似性侵害個案、出養服務或脆弱家庭育兒指導服務方案其中1項之轉介單數作為分母。</p> <p>2. 同一位個案有2張轉介單之轉介原因皆為社政相關，則分母為2。</p>

## 113年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫

## ○○合作機構期中成果報告(格式)

## 壹、合作單位及資源連結

合作單位名稱	參與本計畫之人員人數
○○衛生所	
○○醫院	
○○助產所	
○○助產師(士)公會	
資源連結(如社政、地方資源)	
單位/機構名稱	與本計畫連結之內容

## 貳、收案達成情形

## 一、國健署交付個案

項目	截至○年○月				
	達成數 A	目標數 B	完成率 A/B(%)	拒絕數 C	拒絕率 C/B+C(%)
國健署交付個案	未滿20歲	(截至○月國健署提供之個案數)			
	低/中低收入				
	現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區				
	疑似母親孕期全程未做產檢個案之新生兒				
國健署交付個案之排除原因統計：拒絕○人、終止妊娠○人、無法取得聯繫○人、出國○人、電話無接聽○人、電話空號○人、已生產但不符合收案條件○人、其他○人(可自行增列)。					

## 二、總收案數及收案條件分析

截至○年○月			
總計	目標收案數(人)	實際收案數(人)	達成率(%)

收案條件		收案人次	占比(%)
健康風險 因子	目前有吸菸		
	...		
社會經濟 風險因子	未滿20歲		
	...		
現居於山地原住民鄉及非離 島縣市之離島地區			
母親孕期全程未做產檢個案 之新生兒			
其他			
合計(人次)			100%
備註			

### 三、原住民分析

居住地分析	總收案數	收案條件	收案人次	占比(%)
○○鄉				
合計				
備註				

### 四、追蹤關懷服務分析

服務方式 (次數)	需求評估	電訪	面訪及視訊	到宅訪視	總收案數 (B)

產前					○○人
產後					
總次數 (A)					
平均次數 (C)					

(註：平均次數 C=總次數 A/總收案人數 B)

### 參、檢討、自評與建議 (條列式)

## 113年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」

### ○○合作機構期末成果報告(格式)

#### 壹、計畫目標

貳、執行策略與實施方法（包含辦理課程或會議、個案管理流程、與其他單位合作、轉介方式及轉介各單位或服務計畫/方案之人數等）

#### 參、結合地方資源運用情形

#### 肆、合作單位資源連結

合作單位名稱	參與本計畫之人員人數
○○衛生所	
○○醫院	
○○助產所	
○○助產師(士)公會	
資源連結(如社政、地方資源)	
單位/機構名稱	與本計畫連結之內容

#### 伍、收案達成情形

##### 一、國健署交付個案

項目		截至○年○月				
		達成數 A	目標數 B	完成率 A/B(%)	拒絕數 C	拒絕率 C/B+C(%)
國健署交付個案	未滿20歲		(截至○月國健署提供之個案數)			
	低/中低收入					
	現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區					
	疑似母親孕					

	期全程未做產檢個案之新生兒					
國健署交付個案之排除原因統計：拒絕○人、終止妊娠○人、無法取得聯繫○人、出國○人、電話無接聽○人、電話空號○人、已生產但不符合收案條件○人、其他○人(可自行增列)。						

## 二、總收案數及收案條件分析

截至○年○月			
總計	目標收案數(人)	實際收案數(人)	達成率(%)

收案條件		收案人次	占比(%)
健康風險因子	目前有吸菸		
	...		
社會經濟風險因子	未滿20歲		
	...		
現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區			
母親孕期全程未做產檢個案之新生兒			
其他			
合計(人次)			100%
備註			

## 三、原住民分析

居住地分析	總收案數	收案條件	收案人次	占比(%)
○○鄉				

合計				
備註				

#### 四、追蹤關懷服務分析

服務方式 (次數)	需求評估	電訪	面訪及視訊	到宅訪視	總收案數 (B)
產前					○○人
產後					
總次數 (A)					
平均次數 (C)					

(註：平均次數 C=總次數 A/總收案人數 B)

#### 陸、品質監測指標達成彙總表

序號	指標項目	目標值	實際值	未達成指標 之說明
1	收案期間產檢利用率： (一)平均產檢利用率 (二)至少4次產檢利用率 (三)至少8次產檢利用率			
2	自行收案達成率			
3	國健署交付個案收案達成率			
4	國健署交付個案於指定天數內： (一)30日內完成收案之比率 (二)45日內完成評估之比率			
5	國健署交付個案之收案拒絕率			
6	關懷追蹤服務滿意度			
7	合作院所涵蓋率			
8	第1次兒童預防保健完成率			
9	健康風險因子戒治率：			

序號	指標項目	目標值	實際值	未達成指標之說明
	(一)戒菸衛教提供率 (二)戒酒衛教提供率 (三)共同擬訂營養或體重管理計畫之比率			
10	有社政資源需求之高風險孕產婦(兒)轉介成功率			

柒、對合作機構之督考管理方式

捌、溫馨小故事（選填，若收案中有遇特殊個案故事、收案後健康識能改變或其他顯示本計畫有助於增進母嬰健康之故事，請提此項）

玖、檢討、自評與建議（請條列式說明；包含經費執行率低原因及對孕產婦及新生兒照護關懷成效，提出自評與建議）



# 衛生福利部 國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

