

## 一、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：地方政府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。

## 二、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本署交付清單日起 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，若個案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，並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) 關懷追蹤服務方式包括面對面諮詢、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.衛生局應針對現居於山地原住民鄉或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。

### 三、個案照護服務次數及費用說明(一覽表如附件 9)

(一)個案需求評估費：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)關懷追蹤服務費：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，請衛生局事先向本署申請(申請單如附件 10)，經本署同意後即可執行。
- (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，亦請衛生局事先向本署申請(申請單如附件 10)，經本署同意後即可執行。

(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。

## 貳、品質監測指標及獎勵方式

一、為鼓勵地方政府衛生局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：			
	(一)平均產檢利用率	✓	15%	衛生福利部 國民健康署
	(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%	衛生局
3	本署交付個案收案達成率	✓	10%	衛生福利部 國民健康署
4	本署交付個案於指定天數內：			衛生福利部 國民健康署
	(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	本署交付個案之收案拒絕率	✓	10%	衛生福利部 國民健康署
6	關懷追蹤服務滿意度	-		衛生局
7	合作院所涵蓋率	-		衛生局
8	第1次兒童預防保健完成率	-		衛生福利部 國民健康署
9	健康風險因子促進：			衛生福利部 國民健康署
	(一)戒菸衛教提供率	-		
	(二)戒酒衛教提供率	-		

編號	品質監測指標	列為考評指標	權重	提供單位
	(三)共同擬定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	-		衛生福利部 國民健康署

(備註：資料計算區間為 113 年全年，以 114 年 3 月 31 日 23 時 59 分登載於本署高風險孕產婦管理系統之收案資料分析為準)

### 參、其他應配合事項

- 一、關懷追蹤服務結果須配合本署輔導訪查時，調閱相關紀錄及報表，並建立品質監測機制及品質提升方案，請於期末報告呈現。
- 二、個案管理人員提供個案之關懷追蹤服務，請依實際提供服務情形詳實登錄婦幼健康管理整合系統，如發現不符本計畫辦理規定者，則不予支付該個案之相關照護服務費用。
- 三、本案經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐支應，受補(捐)助單位之各項服務、措施或活動所製作之單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等項目或範圍，應於明顯適當位置註明「經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應」等經費來源字樣。倘辦理政策及業務宣導，請確實依預算法第六十二條之一、預算法第六十二條之一執行原則及政府機關政策文宣規劃執行注意事項辦理，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。
- 四、執行計畫宣導贈品不得有商業買賣行為；計畫執行過程嚴禁任何營利行為，並應保護服務對象隱私權，若有任何侵犯第三人合法權益時，執行單位應負責一切法律責任。
- 五、計畫內容不得有推銷商品、藥品...等商業行為，若有違反情事，致使本署遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位與受補助單位應負一切損害賠償責任。
- 六、支出憑證留存衛生局妥善保管，以備審計機關及本署派員查核。衛生局除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第二十七條規定妥善保存 10 年；其他有關規定，應依「政府支出憑證處理要點」辦理。

七、智慧財產權：

(一)受補(捐)助單位應要求合作單位必須遵守著作權及專利法等相關規定。交付執行單位所提供之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品（或無法判斷是否為第三者之產品時），應保證（或提供授權證明文件）其使用之合法性（以符合中華民國著作權法規範為準），如隱瞞事實或取用未經合法授權使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使機關遭致任何損失或聲譽損害時，衛生局應負一切損害賠償責任（含訴訟及律師費用），於涉訟或仲裁中為機關之權益辯護。

(二)受補助單位必須遵守著作權及專利法之一切規定，如有違反情事發生，受補助單位應負完全法律責任，與本署無關。

八、如發現成效不佳、未依原訂用途支用或虛報、浮報等情事，除應收回該部分之補(捐)助經費，並得依情節輕重對於接受補(捐)助者，停止補(捐)助一年至五年。

九、接受補(捐)助者辦理經費結報方式、結餘款處理方式及補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入處理方式，應依「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點」規定辦理。

十、執行本申請須知有關事項，應依政府採購法及行政程序法等相關法令規定辦理，其他未盡事宜，得以換文方式代之，修正時亦同。

十一、如有疑問請洽詢本署婦幼健康組王先生(電話：02-25220637)。

## 合作同意書

(參考格式，可依各單位需求調整)

本機構與衛生局合作同意申請\_\_\_\_\_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

衛生局

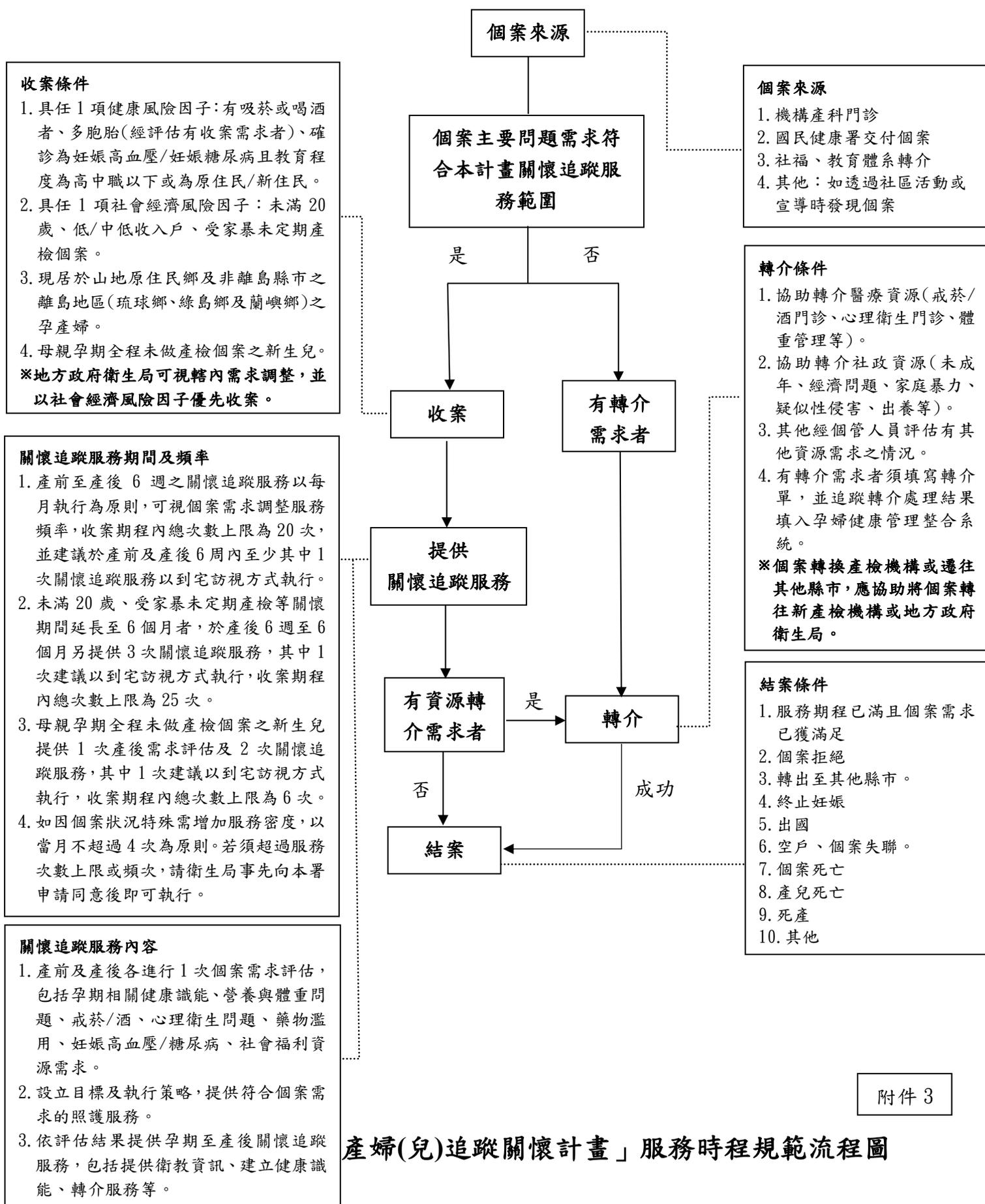
同意書簽署人：

\_\_\_\_\_ (機構)

\_\_\_\_\_ (首長簽章)

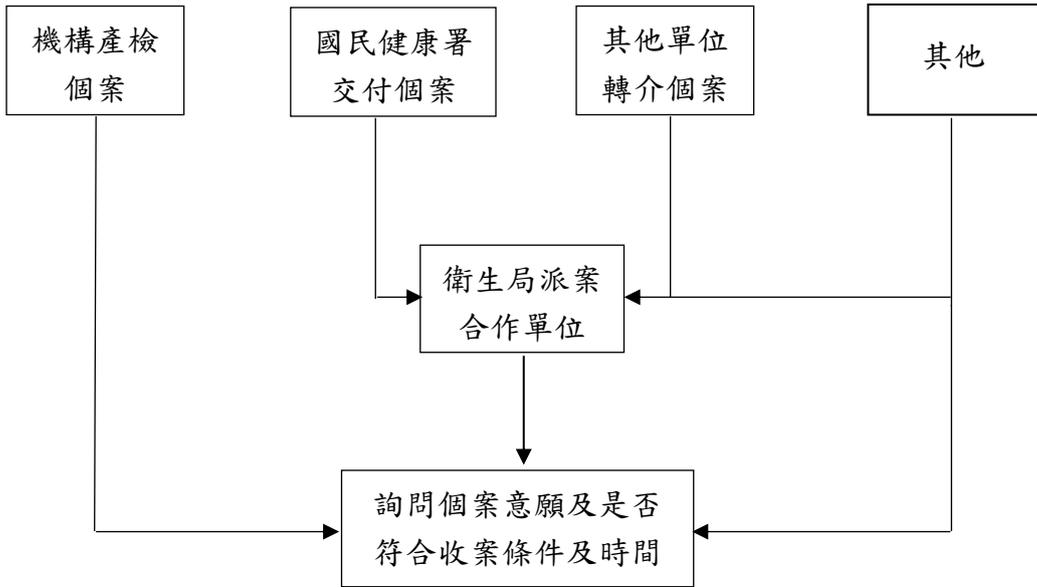
本合作同意書簽署日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 周產期高風險孕產婦(兒)關懷追蹤計畫服務作業流程



產婦(兒)追蹤關懷計畫」服務時程規範流程圖

### 個案來源



### 收案

是

收案建檔

產前收案

產前評估

產前訪視

生產

產後收案

產後評估

產後訪視

### 評估

- 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。
  2. 於完成產前評估日起之30日內進行第1次產前訪視。
  3. 請於個案生產後30日內進行產後評

- 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。
  2. 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒，請於本署交付清單日起30日內完成收案及評估。
  3. 請於完成產後評估日起之30日內進行產後訪視。

## 周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫基本資料

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：		
	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	____週
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： <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>服務期程已滿</li> <li><input type="checkbox"/>個案拒絕</li> <li><input type="checkbox"/>轉出至其他縣市：_____(縣市)</li> <li><input type="checkbox"/>終止妊娠</li> <li><input type="checkbox"/>出國</li> <li><input type="checkbox"/>個案失聯</li> <li><input type="checkbox"/>個案死亡</li> <li><input type="checkbox"/>產兒死亡，死亡日期：_____, 死亡原因：_____</li> <li><input type="checkbox"/>死產</li> <li><input type="checkbox"/>其他：_____</li> </ul>

## 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"/> 否	<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"/> 否	<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"/> 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：_____
<b>綜合評估結果及其他服務重點建議</b>			



## 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	<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 了解各種避孕方式	<input type="checkbox"/> 依個案需求，提供避孕方法

了解避孕方式	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 其他： _____	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、	<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"/> 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	

	<p>可用資源等)  <input type="checkbox"/>是    <input type="checkbox"/>否    <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p><input type="checkbox"/>早產兒定期回診追蹤</p> <p><input type="checkbox"/>了解新生兒黃疸之徵狀、照護方式及注意事項</p> <p><input type="checkbox"/>了解新生兒常見疾病處理方式</p> <p><input type="checkbox"/>接受出生至2個月內兒童健檢及衛教指導</p> <p><input type="checkbox"/>接受出生2個月至4個月內兒童健檢及衛教指導</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/>接受新生兒聽力篩檢</p> <p><input type="checkbox"/>其他： _____</p>	<p><input type="checkbox"/>提供新生兒黃疸徵狀、照護方式及注意事項之衛教</p> <p><input type="checkbox"/>提供新生兒常見疾病及處理方式之衛教</p> <p><input type="checkbox"/>衛教兒童健檢及衛教指導內容及重要性</p> <p><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)</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/>盡速安排到宅訪視</p> <p><input type="checkbox"/>加強面訪、電訪、視訊追蹤</p> <p><input type="checkbox"/>其他： _____</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**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				
轉介原因		<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"/> 育兒指導服務方案 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
問題概述				
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			

(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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供產前、產後各 1 次需求評估(每次給付 400 元)。</li> <li>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 1,700 元，若為原民區或離島每次給付 2,040 元。</li> <li>3. 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。</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 關懷追蹤服務上限 20 次，並以同月份不超過 4 次為原則。</li> <li>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。</li> </ol>
(二)未滿 20 歲、受家暴未定期產檢個案		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		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 產後需求評估 1 次(給付 400 元)。</li> <li>2. 關懷追蹤服務 2 次，其中 1 次建議以到宅訪視方式執行。</li> </ol>	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，請衛生局事先向本署申請，經本署同意後即可執行。		

## 「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_____日止 (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

同意不同意，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> <p>□分子：收案之孕產婦於收案期間實際接受產檢次數。</p> <p>□分母：收案之孕產婦收案期間應接受產檢之次數。</p> <p><b>(2)至少 4 次產檢利用率：</b></p> <p>□分子：收案之孕產婦於收案期間實際執行產檢次數<math>\geq 4</math>次之人數。</p> <p>□分母：收案之孕產婦於收案期間應執行產檢次數<math>\geq 4</math>次之人數。</p> <p><b>(3)至少 8 次產檢利用率：</b></p> <p>□分子：收案之孕產婦於收案期間實際執行產檢次數<math>\geq 8</math>次之人數。</p> <p>□分母：收案之孕產婦於收案期間應執行產檢次數<math>\geq 8</math>次之人數。</p> <p>(註)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新案計算起日為收案日(舊案為計畫年度 1 月 1 日)、計算迄日以生產日、結案日或計畫年度最後一日，三者間最早的日期作為迄日，依現行各次產檢建議週數計算起訖日間「應執行產檢次數」，其中應執行次數為 0 者(包含產後收案)排除不計。</li> <li>2. 排除無生產日期、終止妊娠、母親孕期全程未做產檢、應執行產檢次數未達對應次數者。</li> <li>3. 資料來源：婦幼健康管理整合系統、健保署孕婦產前檢查申報資料、新住民未納保產前檢查補助資料。</li> </ol>
2	自行收案達成率	<p>□分子：當年度轄區實際收案數扣除本署交付個案中已收案數。</p> <p>□分母：本署建議各縣市自行收案數。</p> <p>(註)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統。</li> </ol>
3	本署交付個案收案達成率	<p>□分子：本署交付個案中已收案之人數。</p>

編號	品質監測指標	定義
		<p>□分母：本署交付總個案數(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)。</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><b>(1)30 日內完成收案之比率</b></p> <p>□分子：本署交付個案中於 30 日內完成收案之案數。</p> <p>□分母：本署交付總個案數(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><b>(2)45 日內完成評估之比率</b></p> <p>□分子：本署交付個案中於 45 日內完成產前或產後評估之案數。</p> <p>□分母：本署交付總個案數(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.排除條件：個案拒絕、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.本署交付個案中於 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	<p>本署交付個案之收案拒絕率</p>	<p>□分子：本署交付個案清單中，排除原因為「個案拒絕」之個案數。</p> <p>□分母：本署交付個案清單中，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> <p>(註)資料來源：婦幼健康管理整合系統。</p>

編號	品質監測指標	定義
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> <p>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。</p> <p>2. 計算考評指標時，係由本署辦理關懷追蹤服務滿意度調查結果列計。</p>
7	合作院所涵蓋率	<p><input type="checkbox"/>分子：轄區參與本計畫之產檢院所數。</p> <p><input type="checkbox"/>分母：轄區提供產檢服務之院所數。</p>
8	第1次兒童預防保健完成率	<p><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</p> <p><input type="checkbox"/>分母：收案超過產後2個月之個案數。</p> <p>(註)資料來源：健保署兒童預防保健申報資料。</p>
9	<p>健康風險因子促進：</p> <p>(一)戒菸衛教提供率</p> <p>(二)戒酒衛教提供率</p> <p>(三)共同擬定營養或體重管理計畫之比率</p>	<p>(一)及(二)戒菸(酒)衛教提供率</p> <p><input type="checkbox"/>分子：收案孕婦中接受戒菸(戒酒)衛教的人數。</p> <p><input type="checkbox"/>分母：收案孕婦中有吸菸(飲酒)的人數。</p> <p>(註)</p> <p>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。</p> <p>2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統。</p> <p>(三)共同擬定營養或體重管理計畫之比率</p> <p><input type="checkbox"/>分子：與個案共同擬訂營養或體重管理計畫之人數。</p> <p><input type="checkbox"/>分母：個案評估結果中有營養、體重問題者。</p> <p>(註)</p> <p>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。</p> <p>2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統。</p>

編號	品質監測指標	定義
10	有社政資源需求之高風險孕產婦(兒)轉介成功率	<p>☐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)。</p> <p>☐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)。</p> <p>(註)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>