周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫

關懷追蹤服務指引手冊

守護健康
衛生福利部
國民健康署

113 年 4 月版

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應
廣告

目 錄

壹、前言 ---------- 1

貳、知識篇 ---------- 3

一、各收案條件及影響與照護重點

- 健康風險因子---------- 4
- 社會經濟風險因子---------- 15
- 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) ---------- 23
- 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒---------- 25
- 其他---------- 27

參、實務篇

一、收案條件---------- 32

二、關懷追蹤服務流程及內容---------- 33

- 個案來源
- 需求評估、擬訂個別化服務計畫並提供關懷追蹤服務
- 結案

三、各收案條件照護服務期程及次數一覽表---------- 40

四、訪視注意事項及提醒---------- 41

五、關懷追蹤服務衛教內容參考---------- 46

肆、工作及資源篇

一、計畫相關表單---------- 52

二、資源網絡---------- 74

三、衛教素材---------- 80

壹、前言

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，國民健康署於 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「優化兒童醫療照護計畫（110 至 113 年）」推動之計畫之一。由地方政府衛生局或婦幼發展局結合轄內產檢院所、衛生所、助產所、助產師（士）公會及民間資源團體等，針對懷孕婦女具健康風險因子（有菸酒習慣、多胞胎〔經評估有收案需求者〕、確診為妊娠高血壓 / 妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民 / 新住民）、社會經濟風險因子（未滿 20 歲、低 / 中低收入戶、受家暴未定期產檢個案）、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，及母親孕期全程未做產檢個案之新生兒，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。

小提醒

一、地方政府衛生局或婦幼發展局可視轄區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為優先收案。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，並提供本計畫之追蹤關懷服務。

二、如有其他醫療或社福資源需求，應掌握時效協助轉介或通報，並主動追蹤後續結果。

貳、知識篇

懷孕對婦女而言是一個面臨生理、心理挑戰的時期[1]，從懷孕到生產，孕婦不僅要負荷全身各系統的改變，也必須適應各種的心理及角色變化。當婦女在懷孕時期因生理、心理、社會或胎兒等因素，危害到孕婦健康或導致胎兒流產、早產及死產等狀況，即為高危險妊娠[2]。

世界衛生組織 (WHO) 提出高危險妊娠之預防策略包括提供生育計畫和孕產婦保健等措施，參考國際文獻針對高危險妊娠孕產婦提供面對面訪視、電話訪視或到宅訪視等服務，可有效提升母親產前檢查利用率，並降低新生兒早產、低出生體重等風險。

1. Rees, S., Channon, S., & Waters, C. S. (2019). The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: a systematic review. European child & adolescent psychiatry, 28, 257-280. https://doi.org/ 10.1007/s00787-018-1173-5
2. Holness, N. (2018). High-risk pregnancy. Nursing Clinics, 53(2), 241-251. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010

一、各收案條件及其影響與照護重點

◆ 健康風險因子

(一)吸菸

世界衛生組織國際癌症研究總署(IARC)將吸菸及二手菸視為一級致癌物[3]。吸菸使孕婦及胎兒健康受威脅，許多孕婦陷入戒菸與胎兒健康兩難之中，尤其懷孕期間使用戒菸藥物恐有傷害胎兒之虞，因此懷孕期間戒菸專業人員的協助與支持相當重要。

對孕產婦及寶寶的影響

不論孕產婦本身吸菸或是吸入二手菸，體內皆易殘留高濃度尼古丁或其代謝物，對孕婦及寶寶造成危害：

- 增加胎兒的神經、消化系統和視力的危害。
- 增加自然流產、先天畸形、早產、低出生體重風險。
- 成長後罹患血癌的危險性較高。
- 尼古丁和其他有害物質會限制孕婦供應氧氣和其他必需營養素，使胎兒產生生長發育延緩和神經發育不良之風險。
- 增加嬰兒猝死症（SIDS）的風險[4]。

除此之外，還有環境中三手菸的威脅，吸菸產生的有害物質會在環境中高濃度殘留，這些物質微粒會在傢俱或器物的表面形成一層附著物，隨時間飄散到空氣中，造成兒童認知能力缺陷、增加哮喘、中耳炎及血癌的風險。

3. IARC. (2022). Agents classified by the IARC Monographs, Volumes 1–132. https://monographs.iarc.who.int/list-of-classifications
4. CDC. Smoking During Pregnancy. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm

表一、吸菸孕產婦之照護重點及資源網絡

照護重點	◆ 首先應瞭解菸害來源，是孕產婦本身吸菸，或是有二手菸或三手菸危害。 ◆ 藉由讓孕產婦瞭解吸菸對其本身及寶寶的危害，使其瞭解戒菸後的益處，並可利用成功案例及戒菸相關資訊，提升戒菸意願。 ◆ 許多孕婦在懷孕期間戒菸，但於產後仍恢復吸菸的習慣，此時應衛教產婦吸菸可能導致乳汁分泌不足及影響賀爾蒙分泌異常，甚至增加嬰兒猝死症（SIDS）的風險，並影響幼兒大腦發育[5]。 ◆ 若為其他家庭成員吸菸，應向其家庭成員共同衛教菸草對於孕產婦及胎兒的健康危害。 ◆ 提供相關轉介資源：如戒菸專線（0800-636363）、戒菸門診或團體等。	
電話專線	◆ 免費戒菸專線（0800-636363）	
資源網絡	◆ 各縣市合約戒菸機構查詢	
	◆ 二代戒菸治療教育課程基本教材第四版-第七章特殊族群的戒菸治療（P88）	
	◆ 衛生福利部國民健康署「健康九九+網站─菸害防制館」	
	◆ 衛生福利部國民健康署「孕產婦關懷網站—菸、酒、檳榔、毒品對胎兒的影響」	

5. Ekblad, M. O. (2022). Association of Smoking During Pregnancy With Compromised Brain Development in Offspring. JAMA Network Open, 5(8), e2224714-e2224714. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.24714

(二)飲酒

美國兒科醫學會（American Academy of Pediatrics）建議所有準備懷孕及懷孕中的婦女都應該避免飲酒[6]，以避免酒精對懷孕期間可能造成之傷害。

對孕產婦及寶寶的影響

- 在懷孕期間，飲酒可能對母嬰造成健康危害，如：流產、胎盤早期剝離和死產等。
- 「胎兒酒精症候群」會造成許多嬰幼兒健康問題，如臉部發育異常（如小眼、鼻樑扁平、顏面畸形）、生長遲滯及中樞神經異常（小腦症、智能障礙及神經行為障礙）等。

6. Williams, J. F., Smith, V. C., Committee on Substance Abuse, Levy, S., Ammerman, S. D., Gonzalez, P. K., ... & Smith, V. C. (2015). Fetal alcohol spectrum disorders. Pediatrics, 136(5), e1395-e1406. https://doi.org/10.1542/peds.2015-3113

表二、飲酒孕產婦之照護重點及資源網絡

照護重點	◆ 瞭解個案飲酒原因及藉由評估瞭解其飲酒狀況，應向個案衛教懷孕飲酒對母嬰造成的健康危害，鼓勵個案戒酒，針對酒精成癮者應協助尋求專業醫療服務（如酒癮戒治門診）。 ◆ 若新生兒有戒斷症候群，可提供以下建議： (1) 提供安靜的環境或播放輕柔的音樂以安撫新生兒，並減少聲音及光線的刺激。 (2) 媽媽與寶寶增加肌膚碰觸（輕撫及按摩等）。 (3) 母乳哺育也有安撫的作用。 ◆ 針對飲酒之孕婦及其新生兒，個管人員應提高警覺性，必要時即時轉介至專業醫療機構。	
資源網絡	◆ 衛生福利部心理健康司「各縣市衛生局酒癮治療諮詢專線」	
	◆ 衛生福利部心理健康司「酒癮衛教宣導專區」	

(三)多胞胎

每位孕婦在懷孕的過程中都會有些不舒服，懷孕初期常見的不適症狀包括噁心、嘔吐、疲倦、食慾下降等，而懷雙(多)胞胎的孕婦通常在懷孕早期因分泌人類絨毛膜性腺激素(hCG)比懷單胞胎的孕婦高，妊娠不適症狀可能相較懷單胞胎的媽媽反應更大，讓準媽媽更不適。

對孕產婦及寶寶的影響

- 由於多胞胎對於子宮的空間壓力較大，使得懷多胞胎的媽媽有較高的機率需要安胎，或者早產風險較高，生產週數通常在懷孕 36～38 週。
- 懷多胞胎的孕婦，孕期併發症的風險較高，如：子癲前症、妊娠糖尿病、妊娠高血壓等。
- 多胞胎的寶寶可能較易有早產或出生體重較輕的問題。

表三、多胞胎孕產婦之照護重點及資源網絡

照護重點

- 因懷有多胞胎之孕婦有較高的早產風險，因此向準媽媽進行預防早產之衛教及生活注意事項相當重要，建議可參考本手冊實務篇—關懷追蹤服務衛教內容參考（P49）。
- 依美國醫學研究院（Institute of Medicine）針對懷雙胞胎的準媽媽建議增加體重如下[7]：

身體質量指數(BMI)	建議增加體重(公斤)
18.5-24.9	16.8-24.5
25-29.9	14.1-22.7
>30	11.4-19.1

實際體重增加建議範圍依孕婦本身 BMI 等身體狀況而異，應以臨床專業醫師之建議為主。

資源網絡

- 衛生福利部國民健康署「健康九九+網站-媽咪好孕館—多胞胎專區」
- 衛生福利部國民健康署「孕產婦關懷網站—多胞胎妊娠注意事項」

7. Institute of Medicine. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines . Washington, DC: National Academies Press; 2009.

(四)妊娠糖尿病

妊娠合併糖尿病的懷孕婦女可分為兩種，一種為懷孕前就為糖尿病患者，而不論是罹患第一型或第二型的糖尿病者，在懷孕後應持續或改用胰島素控制血糖，並與醫師及營養師配合控制飲食。另一種則為妊娠期間首度出現糖尿病之明顯症狀者，或經「葡萄糖耐受試驗」，判定為異常者，即稱為「妊娠性糖尿病」。

妊娠糖尿病常見於有家族史、高齡、肥胖、曾經發生死胎、胎兒畸型、產檢發現胎兒過大、羊水過多等孕婦，懷孕期間應密切留意營養攝取。

對孕產婦及寶寶的影響

- 孕婦若有妊娠糖尿病，除可能會提高剖腹生產或發生其他生產併發症的機率外，亦會增加罹患妊娠高血壓、子癲前症及產後發生典型糖尿病的風險。
- 新生兒除體重過重問題外，易產生新生兒低血糖、新生兒黃疸、呼吸系統問題、肩難產等風險。

表四、妊娠糖尿病孕產婦之照護重點及資源網絡

照護重點

- 對於妊娠糖尿病之孕產婦，最重要的是控制飲食，並衛教監測血糖：
  (1) 擬訂血糖控制計畫：可諮詢營養師，協助個案共同擬訂血糖控制計畫，包含營養攝取建議、飲食控制及規律運動。
  (2) 建議攝取之食物：全穀雜糧（以天然食物最佳）、水果類、堅果種子類、乳品類和豆魚蛋肉類，並多食用富含纖維質的食物。
  (3) 規律運動：鼓勵孕產婦規律運動，視個案實際情況給予運動時間、頻率及強度建議，應衛教個案運動時注意事項及留意是否有其他身體不適之情況。運動前後建議監測血糖，避免過低或過高。
  (4) 自我監測血糖：美國婦產科醫學會（ACOG）建議血糖應控制在空腹 95mg/dL 以下，飯後 1 小時 140mg/dL 以下，飯後 2 小時 120mg/dL 以下，實際血糖控制範圍以臨床專業醫師建議為主[8]。
  (5) 產前持續施打胰島素的孕婦，建議應將血糖維持在正常範圍內（70-140mg/dL），並注意避免母體血糖持續增高，造成新生兒次發性高胰島素血症及新生兒持久性低血糖反應。
- 若血糖控制不良或產生其他高危險妊娠疾病，應協助轉介至衛生福利部公布之「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

8. The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Pregnancy With Type 1 or Type 2 Diabetes.
https://www.acog.org/womens-health/faqs/pregnancy-with-type-1-or- type-2-diabetes

	院」待產或生產，提供完善的緊急醫療照護服務。 ◆ 產後追蹤：產後仍需維持良好飲食習慣，並定期回診追蹤，建議於產後 6-12 週再次接受篩檢，評估是否發展成典型糖尿病。	
資源網絡	◆ 社團法人中華民國糖尿病學會「2023 孕期糖尿病臨床照護指引」	
	◆ 台灣母胎醫學會「台灣妊娠糖尿病照護指引」	
	◆ 全國重度級急救責任醫院與兒童醫院名單	

(五)妊娠高血壓

妊娠高血壓係指孕婦過去不曾有過高血壓的病史，因為懷孕而引起高血壓症狀。在妊娠 20 週後，收縮壓高於 140mmHg 或舒張壓高於 90mmHg，未合併尿蛋白，即可診斷為「妊娠高血壓」。

妊娠高血壓常見於高齡產婦、孕婦本身已有高血壓、糖尿病或腎臟疾病，或曾發生過妊娠高血壓、多胞胎、葡萄胎、胎兒水腫、羊水過多、紅斑性狼瘡等孕婦。

對孕產婦及寶寶的影響

- 孕產婦易產生子癲前症、子癲症、中風、引產及胎盤早剝的風險[9]。
- 妊娠高血壓相關的子宮胎盤缺血對胎兒的影響包括胎兒生長受限、羊水過少、胎盤早剝、胎兒心律不穩、胎兒早產的風險增加。
- 嚴重的子癲前症可能會增加孕產婦腦出血、心血管衰竭、播散性血管內凝血(DIC)、呼吸窘迫、肺水腫、腎功能衰竭、敗血症、肝梗塞疾病、缺氧性腦病等風險。

9. Centers for Disease Control and Prevention (2021). High Blood Pressure During Pregnancy. https://www.cdc.gov/bloodpressure/pregnancy.htm

表五、妊娠高血壓孕產婦之照護重點及資源網絡

照護重點	◆ 對於罹患妊娠高血壓孕產婦，最重要的是注意飲食及監測血壓： (1) 擬訂血壓控制計畫：可協助個案共同擬訂血壓控制計畫，包含建議血壓控制範圍、飲食控制及規律運動。 (2) 建議攝取之食物：綠色蔬菜、紅肉、魚等蛋白質含量高之食物，同時應注意鈉含量的攝取。 (3) 規律運動：鼓勵孕產婦規律運動，視個案實際情況，建議可規劃每週 3-4 次、每次約 20 至 30 分鐘，運動時應注意避免閉氣及子宮密集收縮，若密集收縮時應立即停止，另應留意是否有其他身體不適之情況，於運動前後建議監測血壓。 (4) 自我監測血壓並定期服藥：孕婦須每天按時監測血壓，建議早晚各量一次，並注意胎動情形。 (5) 衛教個案依醫師指示定期返院產檢，若有身體不適時應提早就診，並儘量保持情緒穩定。 ◆ 若血壓控制不良或經評估必要時應協助轉介至衛生福利部公布之「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」，提供完善的緊急醫療照護服務。 ◆ 產後追蹤：出院返家後，仍應有良好的睡眠並定時測量血壓，飲食方面應以高蛋白、低鹽等清淡飲食為宜。
資源網絡	◆ 全國重度級急救責任醫院與兒童醫院名單

社會經濟風險因子

(一)未滿 20 歲

青少年可能因性知識不足或雙方衝動下發生性行為，如未有保護性措施則有機會懷孕，而青少女懷孕後常見的情況包括逃避面對或未能審慎思考，且懷孕及生產後伴隨心理、就醫、撫養、經濟、就學等問題，可能讓小媽媽感到惶恐不安，因此需專業人員協助提供充分資訊與資源，耐心傾聽以提供有效的協助及陪伴，使懷孕之青少女可在適當的時間做出合宜的決定。

對孕產婦及寶寶的影響

- 根據世界衛生組織（WHO）研究指出，20 歲以下孕婦發生子癲症、子宮內膜炎及全身感染等併發症之可能性較高，且其胎兒產生低出生體重及早產之風險亦較高[10]。
- 青少女非預期懷孕不僅可能會對個人及新生兒的健康有負面影響，也可能因此中斷學業或工作，間接影響到生涯發展及經濟收入，於產後可依其意願協助繼續接受教育。

10. WHO. (2022). Adolescent pregnancy. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

表六、未滿 20 歲孕產婦之照護重點及資源網絡

照護重點	◆ 若為未滿 16 歲未成年懷孕者，應責任通報當地社會局（處）。 ◆ 提供關懷追蹤服務時可選擇隱密的地點，服務過程中避免以指責的口吻，可耐心傾聽以建立雙方關係。 ◆ 在青少女尚未決定要選擇生育寶寶、出養或人工流產前，可將不同選擇會遭遇的問題及處理方式，提供青少女參考。 ◆ 衛教青少女瞭解孕期可能經歷的身體不適（如食慾不佳、噁心嘔吐、水腫、頻尿、腰痠背痛等），並教導舒緩方式、孕期營養及生活注意事項，提供早產及生產徵兆之衛教，若有危險徵兆(如陰道出血、持續腹痛、胎動活動量少一半、持續腰痠及腹部變硬等)，應立即就醫尋求協助。 ◆ 青少女可能對於生產感到不安，可進行產前衛教、幫助準備及因應生產，使其瞭解生產的變化過程。另可藉由孕婦健康手冊「生產計畫書」中分娩、麻醉、自然產、產後親子接觸、母乳哺育等內容給予說明與解釋，提供參考。 ◆ 進行產後新生兒照護衛教時，首先須瞭解產後新生兒主要是由青少女自行照顧，或由家人、保母協助照護，並評估是否需育兒指導相關資源，有需求者可協助轉介衛生福利部社會及家庭署「育兒指導服務方案」共同協處。

照護重點

◆ 提出出養申請需具備的條件：

(1) 若未滿 18 歲，必須同時取得法定代理人或監護人的出養同意。

(2) 若欲出養的孩子是在婚姻關係中生育，辦理出養時，不論婚姻關係是否仍然存續、出養人是否具有監護權，一律都需要取得法律上配偶（前配偶）的同意才可以辦理。

(3) 瞭解出養的必要性及配合度，出養過程牽涉到孩子的安置照顧、媒親配對、漸進適應、收養適應階段及法院出庭與調查訪視，並非短期內可以完成。

◆ 衛教正確的避孕方法：

(1) **保險套**：由阻止精子與卵子的結合，達到避孕的目的。正確使用時，效果可達 90%以上，並可避免感染性病及愛滋病。

(2) **口服避孕藥**：利用賀爾蒙控制排卵週期，須醫生診斷並開立處方後再服用。正確服用時，效果可達 99%以上。但有心臟病、糖尿病、血栓及正在哺乳者不宜使用。

(3) **子宮內避孕器**：利用如銅 T、銅 7、母體樂等裝置，干擾受精卵著床，可於產後滿 6 週後裝置，效果可達 95%以上。

(4) **輸精(卵)管結紮手術**：阻斷精卵的結合途徑，適用於不再生育者，避孕效果可達 99%以上。

◆ 政府有提供經濟協助、幼兒托育費用補助、單親父母就學進修支持措施等，可向各直轄市、縣(市)政府社會局（處）之未成年懷孕服務單一窗口洽詢。

資源網絡	◆ 未成年懷孕求助網站	
	◆ 未成年懷孕服務資源手冊	
	◆ 衛生福利部國民健康署「健康九九+網站—青少年好漾館」	
	◆ 社會安全網「關懷 e 起來」	
	◆ 衛生福利部社會及家庭署「未滿 20 歲懷孕服務專區」	
	◆ 衛生福利部社會及家庭署「收出養媒合服務專區」	
	◆ 財團法人勵馨社會福利事業基金會	

(二)低/中低收入戶

低收、中低收入之孕婦可能因工作、經濟條件等原因減少產檢次數，若為教育程度較低者，亦可能缺乏孕期相關知識(如產檢重要性、孕期營養、孕期注意事項等)。針對此類個案應依個案情形協助轉介社福機構提供相關社福資源，並加強提供產檢重要性衛教。

對孕產婦及寶寶的影響

- 系統性文獻回顧指出，相較於一般孕婦，居住於經濟弱勢地區之孕婦其早產風險及胎兒低出生體重之風險較高[11]。
- 因經濟條件影響，可能造成營養不均衡、減少產前檢查利用等原因，進而影響孕產婦及寶寶的健康。

11. Ncube, C. N., Enquobahrie, D. A., Albert, S. M., Herrick, A. L., & Burke, J. G. (2016). Association of neighborhood context with offspring risk of preterm birth and low birthweight: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. Social science & medicine, 153, 156-164. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.014

表七、低 / 中低收入戶孕產婦之照護重點及資源網絡

照護重點	◆ 衛教孕婦定期接受產前檢查之重要性，透過規律產檢可連續觀察各個階段胎兒的生長發育情況，針對孕婦或胎兒不同狀況，醫師也會即時給予治療及專業建議。 ◆ 各縣市對於低 / 中低收入戶孕產婦（兒）補助不同，建議可事先掌握轄內資源，或與社政單位建立聯繫管道，針對個案需求協助及時提供相關服務資訊。	
資源網絡	◆ 育兒津貼與托育準公共專區	
	◆ 育兒指導服務方案	
	◆ 我的 E 政府「助圓夢安心生，懷孕前後的補助與福利報您知！」	

(三)受家暴未定期產檢個案

家庭暴力及親密暴力可分為肢體暴力、精神暴力（含人身行動、經濟、情緒、認知、思考控制等高壓權力控制樣態）、經濟暴力與性暴力，不僅嚴重影響受暴婦女的身心調適與社會適應，對目睹家庭暴力的兒童或青少年也會產生的負面影響。

對孕產婦及寶寶的影響

- 長期處於高壓環境下孕產婦除了會感到無助、焦慮外，準媽媽產前壓力大，也容易增加早產及流產的風險。壓力較大的孕產婦可能影響寶寶的免疫力、活動力、新陳代謝及內分泌等。
- 英國國民保健署（NHS）指出，受到家暴威脅的孕產婦，可能增加流產、感染、早產及嬰兒受傷或死亡的風險[12]。

12. National Health Service (2021). Domestic abuse in pregnancy. https://www.nhs.uk/pregnancy/support/domestic-abuse-in-pregnancy/

表八、受家暴未經產檢個案之照護重點及資源網絡

照護重點	◆ 提供隱密的會談地點，使孕產婦可放心敘述自身情況，過程中應耐心傾聽，避免責怪或批評。 ◆ 衛教定期接受孕婦產前檢查之重要性，透過規律產檢可連續觀察各個階段胎兒的生長發育情況，針對不同狀況，醫師也會即時給予治療及建議。 ◆ 如發現個案或其新生兒有不明傷痕，或疑似家庭暴力、兒虐等情事，請依規定立即通報。每次進行關懷追蹤服務時，應注意個案或其新生兒身體是否有被虐待之傷痕。 ◆ 對受家暴個案，其照護重點應提高產檢利用及產後追蹤的機會，必要時可協助個案尋找可以安心待產之避難所或替代性居所。 ◆ 強調家庭暴力為違法，並告知個案有申請法律保護的權利，可提供法律相關支持服務的資訊，並進一步與個案討論兒童保護相關問題。 ◆ 結案前確認是否已協助轉介相關社福單位協處。	
資源網絡	◆113 保護專線線上諮詢	
	◆社會安全網「關懷 e 起來」	
	◆衛生福利部「兒少福利」	

◆ 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

山地原鄉之孕產婦因醫療資源不足、地理環境限制、經濟條件較差、教育程度較低等因素，造成產檢利用率低於全國[13]。根據調查發現，山地原鄉未做產檢之孕產婦具有較高之社會經濟風險因子，並具有較高之生產風險。

對孕產婦及寶寶的影響

山地原鄉未接受產檢之孕產婦與有接受產檢之孕產婦相比，具有較高之社會經濟風險因子(如：未滿 20 歲及低/中低收入等)，且具有較高之生產風險，包括新生兒早產、低出生體重及死產等。

13 蔡尚甫(2012)。影響南投縣原住民與非原住民育齡婦女產檢服務利用行為相關因素探討。碩士論文。亞洲大學健康產業管理學系健康管理組。

表九、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)孕產婦之照護重點及資源網絡

照護重點	◆ 衛教定期接受孕婦產前檢查之重要性，透過規律產檢可連續觀察各個階段胎兒的生長發育情況，針對孕婦或胎兒不同狀況，醫師也會即時給予治療及專業建議。 ◆ 應尊重不同地區原住民婦女之文化背景、民俗特性及種族特色，考量其健康需求差異，提供全面性的孕產婦及嬰幼兒衛教資訊、諮詢與相關資源轉介服務。 ◆ 因原住民鄉醫療資源相對不足，可協助安排孕產婦至鄰近之醫療院所進行產檢，並協助其申請衛生福利部護理及健康照護司補助之醫療或社會福利資源使用交通費用，或各縣市另行補助之產檢交通費用，以提升個案產檢意願及降低經濟負擔。	
資源網絡	◆衛生福利部護理及健康照護司「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」	
	◆「原住民生育健康管理」手冊	

◆ 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒

婦女於孕期間完全沒有進行產前檢查，可能原因為未成年、社經條件較差者、低教育程度、未婚、憂鬱、家暴、家庭支持系統較為不足、無法接受懷孕的事實或對身體健康不關心等，進行關懷追蹤服務時，需進一步瞭解個案並評估是否同時具有其他風險因子。

對孕產婦及寶寶的影響

未經產檢可能發生母嬰不良的結果，如母親的心理壓力、未做好準備成為母親角色、早產或低出生體重。透過規律產檢可連續觀察各階段胎兒的生長發育情況，針對不同狀況，醫師也會即時給予治療及建議，若未經產前檢查可能對孕產婦及胎兒健康造成威脅外，也缺少獲取孕期相關健康識能及因應策略、新生兒照護技巧等。

表十、母親孕期全程未做產檢個案之新生兒照護重點及資源網絡

照護重點	◆ 對於全程未接受產檢個案，其新生兒也很有可能未接受兒童預防保健服務、預防注射等，應衛教其重要性並提醒服務時程。 ◆ 評估是否需育兒指導相關資源，有需求者可協助轉介衛生福利部社會及家庭署「育兒指導服務方案」。 ◆ 「幼兒專責醫師制度試辦計畫」業將本計畫所有收案個案之新生兒列為指定收案對象。以銜接孕產婦的健康照護，從新生兒開始強化初級照護。	
資源網絡	◆育兒指導服務方案	
	◆衛生福利部國民健康署「兒童預防保健服務包括哪些項目？」	
	◆衛生福利部國民健康署「兒童健康手冊」	

◆ 其他

(一)心理衛生問題

無論是懷孕期間或是產後婦女皆可能會有情緒低落或心情不穩定的情況，常見的症狀如疲憊、焦慮、脾氣暴躁、容易流淚、失眠、頭痛、做惡夢等，這些現象大部分會在幾天後消失，若一直無法改善，甚至持續時間長達 2 週以上時，建議應立即尋求協助。

對孕產婦及寶寶的影響

◆ 準媽媽產前若壓力大，易增早產風險：

根據美國疾病控制及預防中心（CDC）報告指出，孕婦產前壓力與胎兒低出生體重、早產及產後憂鬱有關[14]。另，美國醫學會期刊（JAMA）回顧文獻更指出，相較於一般孕婦，罹患產前憂鬱症之孕婦，其胎兒早產風險增加 39%，低出生體重風險則增加 49%[15]。

◆ 壓力較大的孕產婦可能影響寶寶的免疫力、活動力、新陳代謝及內分泌等。

◆ 孕婦本身也容易因情緒低落等症狀影響日常生活，導致食慾降低、睡眠品質差等。

14. Burns, E. R., Farr, S. L., & Howards, P. P. (2015). Stressful life events experienced by women in the year before their infants' births—United States, 2000–2010. Morbidity and Mortality Weekly Report, 64(9), 247. Retrieved from https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6409a3.htm
15. Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., & Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. Archives of general psychiatry, 67(10), 1012-1024. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.111

表十一、心理衛生問題孕產婦之照護重點及資源網絡

照護重點

- 瞭解孕產婦壓力來源：常見壓力來源可能為準媽媽之身分轉變、心理壓力、對於生產之恐懼、生理不適、經濟壓力、照護新生兒之辛勞與壓力、人際互動改變與調適等。
- 建議可藉由心情溫度計或愛丁堡產後憂鬱症量表瞭解是否有心理衛生之問題：
  (1) 心情溫度計（表單一）
  請參閱本手冊工具及資源篇—心情溫度計（P52）。
  (2) 愛丁堡產後憂鬱症量表（表單二）：
  請參閱本手冊工具及資源篇—愛丁堡產後憂鬱症量表（P53）。
- 衛教個案如何自我生活調適，以因應情緒低落等問題，大部分的個案只需要家屬、朋友多給予照護及支持即可恢復，可鼓勵個案向親友尋求支持與協助。另可衛教個案每週進行 150 分鐘的適度運動，如：戶外散步、游泳、瑜珈[16]，或可參考孕婦衛教手冊「準媽媽健康操」章節內容，透過運動來調節壓力。
- 家人的協助對個案來說是相當重要的，可鼓勵家人陪伴產檢、一同參加產前教育課程或產前運動、分擔家務或協助照護新生兒、用心傾聽等方式給予實際行動支持。
- 若長時間無法緩解（約 2 週），甚至加重時，應立

16. ACOG. Exercise During Pregnancy: Frequently Asked Questions. https://www.acog.org/womens-health/faqs/exercise-during-pregnancy

	即尋求醫療與心理衛生資源協助。 ◆ 衛教個案切勿慌張，若經醫師診斷需給予抗憂鬱藥物，應衛教孕產婦積極接受診療並依醫囑服藥，避免病症加重。
諮詢專線	◆ 孕產婦關懷專線 0800-870-870（抱緊您，抱緊您） ◆ 衛生福利部安心專線 1925（依舊愛我）
資源網絡	◆ 全國社區心理衛生中心
	◆ 衛生福利部國民健康署「孕產婦關懷網站—各縣市社區心理諮商服務一覽表」
	◆ 衛生福利部心理健康司「孕產婦心理健康日常」
	◆ 衛生福利部心理健康司「心快活心理健康學習平台」

(二)藥物濫用高風險族群

懷孕婦女若吸食毒品，毒品可能會經由母體胎盤進入胎兒體內，相當於造成胎兒間接性吸毒，可能導致新生兒出現「新生兒戒斷症候群」。雖然大部分民眾都知道毒品及藥物濫用會影響胎兒的健康，但因毒品或藥物的成癮性，可能導致婦女無法在懷孕時立即停止使用，應協助轉介至精神科、身心科或成癮科接受成癮治療並共同照護。(衛生福利部指定藥癮戒治機構名單可逕於官網查詢：https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4097-43398-107.html)

若知悉懷孕婦女有施用毒品，請醫事人員提供有關毒品對胎兒影響及藥癮治療資源等之衛教，並協助轉介成癮治療；若遇新生兒體內驗有毒品反應，應依兒童及少年福利與權益保障法第 53 條第 1 項規定，通報直轄市、縣（市）主管機關，俾社工人員依兒少保護通報處理流程評估估該兒少需求，提供必要之安置照顧與福利服務。

對孕產婦及寶寶的影響

- 易產生流產、早產、早期破水、胎盤剝離出血、羊水過少等風險。
- 新生兒戒斷症候群：可能會有異常的哭鬧、過度驚嚇反射、顫抖、抽搐、餵食狀況差、嘔吐、腹瀉、發燒或盜汗等症狀，另外也可能會增加癲癇發作風險、出生體重過輕、呼吸問題、甚至死亡的風險；亦可能導致學習障礙、注意力不集中、行為問題等發展缺損。

表十二、藥物濫用高風險族群之照護重點及資源網絡

照護重點	◆ 此類個案較為敏感，建議可選擇較隱密、單獨隔間之衛教室進行評估及衛教。 ◆ 對於藥物濫用高風險族群，應協助轉介至鄰近之毒品危害防制中心、衛生福利部指定藥癮戒治機構、替代治療執行機構等共同照護。 ◆ 關懷服務時應評估孕產婦心理健康、新生兒照護、安全環境等，並視情況即時通報及轉介，且應讓孕婦瞭解毒品等物質對胎兒可能造成的危害(如：大麻→死產風險；海洛因或美沙酮→抽蓄、死亡、呼吸性鹼中毒、胎兒窘迫、吸入胎便；K 他命→新生兒活動力差、肌張力增加等)。 ◆ 若新生兒有戒斷症候群，可提供以下建議： (1) 提供安靜的環境或播放輕柔的音樂以安撫新生兒，減少聲音及光線的刺激。 (2) 讓媽媽常與寶寶肌膚碰觸，如抱抱、輕撫、按摩等。 (3) 母乳哺育也有安撫寶寶之作用。	
電話專線	◆ 毒品危害防制中心諮詢專線 0800-770-885 (請請你、幫幫我)	
資源網絡	◆ 衛生福利部指定藥癮戒治機構及替代治療執行機構名單	
	◆ 各縣市毒品危害防制中心	
	◆ 法務部反毒大本營 Anti-Drug	

參、 實務篇

一、收案條件

(一)具任 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：衛生局或婦幼發展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。衛生局或婦幼發展局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提供關懷追蹤服務。

二、關懷追蹤服務流程及內容

本計畫服務流程主要分為三階段：

◆ 個案來源【流程階段 1】

(一) 機構於產科門診或衛生局及婦幼發展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。

(二) 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。

(三) 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：

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。

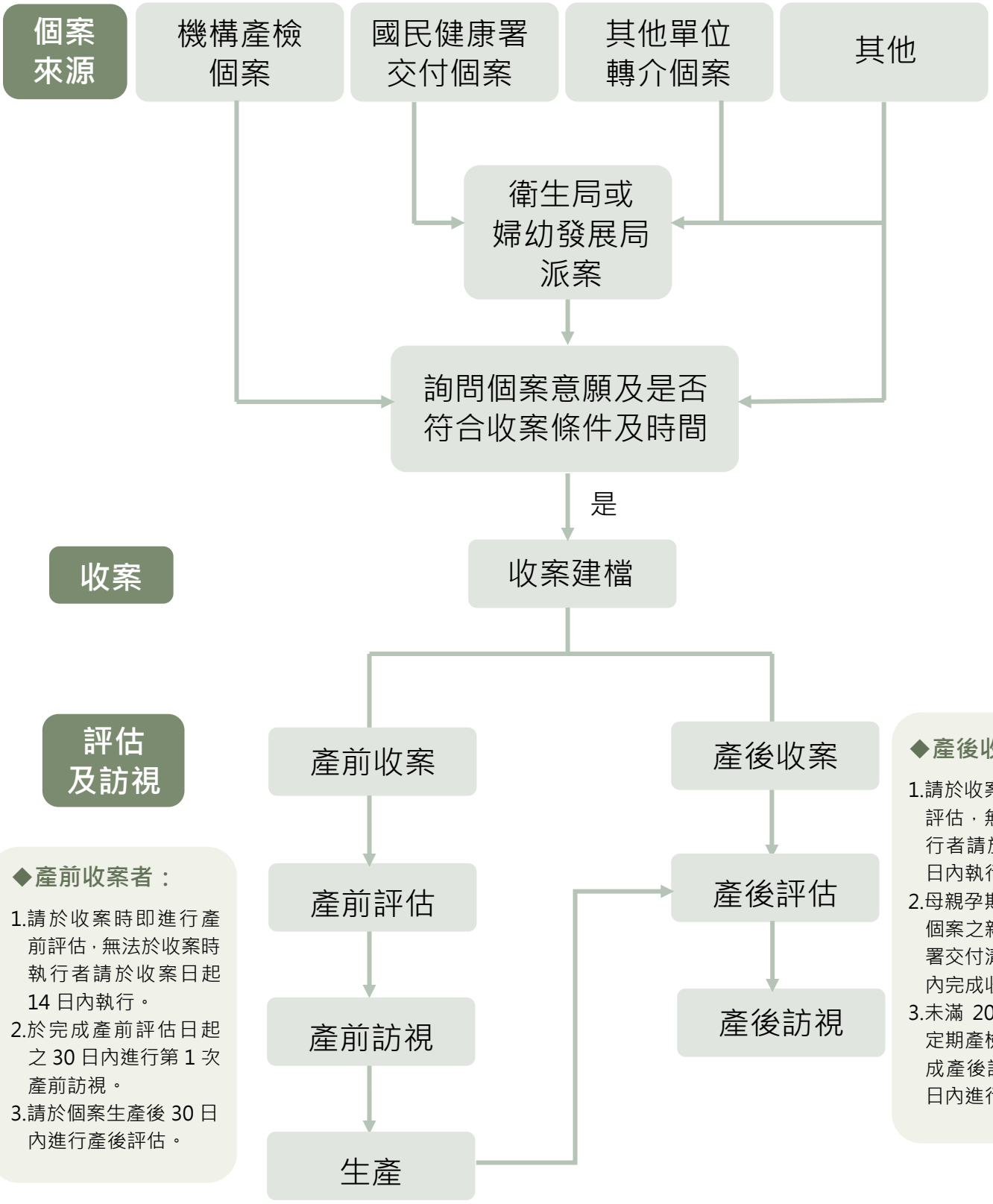
2.產後收案者：

(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。

周產期高風險孕產婦(兒)關懷追蹤計畫
服務時程規範流程圖



◆ 需求評估、擬訂個別化服務計畫並提供關懷追蹤服務【流程階段 2】

(一) 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，填寫個案資料紀錄表（表單三），並由個管人員進行需求評估（產前、產後至少各執行一次），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（評估表如表單四、表單五）。

(二) 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，將轉介單位回復結果登錄於婦幼健康管理整合系統（轉介單如表單六），視個案情況必要時啟動社政及衛政共同訪視之合作機制。

(三) 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（表單七、表單八、表單九、表單十）。

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。

(四) 衛生局或婦幼發展局應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，及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）。

(五) 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。

◆ **結案【流程階段 3】**

(一) 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。

(二) 未滿 20 歲、受家暴未經產檢個案、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。

(三) 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。

(四) 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。

周產期高風險孕產婦(兒)關懷追蹤計畫服務作業流程

◆收案條件

(一) 具任 1 項健康風險因子：有吸菸或喝酒者、多胞胎(經評估有收案需求者)、確診為妊娠高血壓/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：未滿 20 歲、低 / 中低收入戶、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。

＊地方政府衛生局或婦幼發展局可視轄內需求調整，並以社會經濟風險因子優先收案。

◆關懷追蹤服務期間及頻率

(一) 產前至產後 6 週之關懷追蹤服務以每月執行為原則，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，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。

(二) 未滿 20 歲、受家暴未定期產檢等關懷期間延長至 6 個月者，於產後 6 週至 6 個月另提供 3 次關懷追蹤服務，其中 1 次建議以到宅訪視方式執行，收案期程內總次數上限為 25 次。

(三) 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒提供 1 次產後需求評估及 2 次關懷追蹤服務，其中 1 次建議以到宅訪視方式執行，收案期程內總次數上限 6 次。

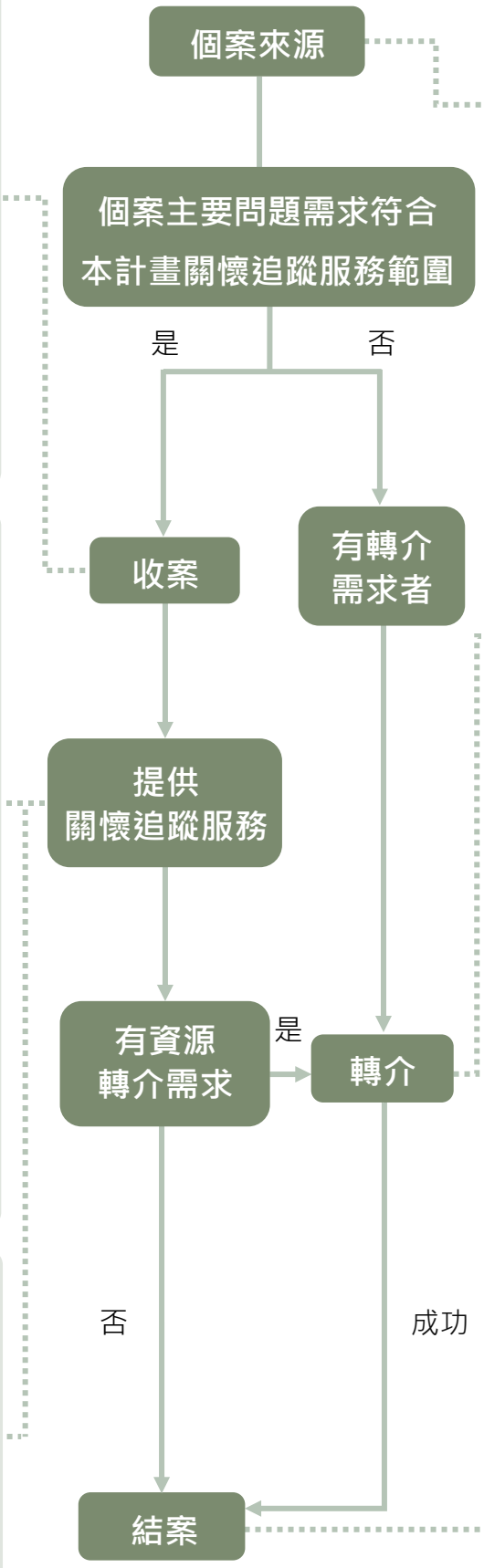
(四) 如因個案狀況特殊需增加服務密度，以當月不超過 4 次為原則。若須超過服務次數上限或頻次，請衛生局或婦幼發展局事先向本署申請同意後即可執行。

◆ 關懷追蹤服務內容

(一) 產前及產後各進行 1 次個案需求評估，包括孕期相關健康識能、營養與體重問題、戒菸 / 酒、心理衛生問題、藥物濫用、妊娠高血壓 / 糖尿病、社會福利資源需求。

(二) 設立目標及執行策略，提供符合個案需求的照護服務。

(三) 依評估結果提供孕期至產後關懷追蹤服務，包括提供衛教資訊、提升健康識能、轉介服務等。



◆個案來源

(一) 機構產科門診

(二) 國民健康署交付個案

(三) 社福、教育體系轉介

(四) 其他：如透過社區活動或宣導時發現個案

◆轉介條件

(一) 協助轉介醫療資源 (戒菸 / 酒門診、心理衛生門診、藥癮戒治機構、體重管理等)。

(二) 協助轉介社政資源(未成年、經濟問題、家庭暴力、疑似性侵害、出養等)。

(三) 其他經個管人員評估有其他資源需求之情況。

(四) 有轉介需求者填寫轉介單，並追蹤轉介處理結果填入孕婦健康管理整合系統。

＊個案轉換產檢機構或遷往其他縣市，應協助將個案轉往新產檢機構或地方政府衛生局或婦幼發展局。

◆結案條件

(一) 服務期程已滿且個案需求已獲滿足

(二) 個案拒絕

(三) 轉出至其他縣市

(四) 終止妊娠

(五) 出國

(六) 空戶、個案失聯

(七) 個案死亡

(八) 產兒死亡

(九) 死產

(十) 其他

四、各收案條件照護服務期程及次數一覽表

<table>
<tr><th rowspan="2">收案條件</th><th colspan="2">提供之關懷追蹤照護服務</th><th rowspan="2">依個案需求
彈性調整</th></tr>
<tr><th>收案至產後 6 週</th><th>產後 6 週至 6 個月</th></tr>
<tr><td>(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</td><td rowspan="2">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 1,700 元，若為原民區或離島每次給付 2,040 元。
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。</td><td></td><td>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。</td></tr>
<tr><td>(二)未滿 20 歲或受家暴未定期產檢個案</td><td>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。</td><td>關懷追蹤服務上限 25 次，並以同月份不超過 4 次為原則。</td></tr>
<tr><td>(三)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒</td><td></td><td>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。</td><td>關懷追蹤服務上限 6 次，並以同月份不超過 4 次為原則。</td></tr>
<tr><td>(四)特殊需求個案</td><td colspan="3">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，請衛生局或婦幼發展局事先向本署申請，經本署同意後即可執行。(表單十一)</td></tr>
</table>

五、訪視注意事項及提醒

若於產檢門診時發現有符合計畫收案條件之孕產婦，建議可由醫師邀請其參與計畫，以增加接受度。個案管理人員初次與個案聯繫時，可先進行自我介紹，其中包括：姓名、機構、職稱、服務內容，建議內容如下(依實際狀況調整)：

您好，我是○○醫院(或其他服務單位)的護理師/個案管理師/衛教師○○○，衛生福利部國民健康署為保障母嬰健康，補助○○○衛生局/婦幼發展局及○○醫院/診所/助產師(士)公會共同合作，提供媽媽及寶寶更完善的孕期及產後照護服務，若您有懷孕或產後的相關困擾(可舉例，如追蹤血壓/血糖並提供飲食建議、新生兒照護等)，我們的專業人員都可以協助您，並提供相關資源給您參考。服務的方式包括每次產檢回診時進行面對面諮詢，或透過電話、視訊或到宅訪視提供關懷服務，醫護人員也將在您懷孕及產後的期間提供您所需的醫療或社會相關福利資源，若您在這期間有相關的困擾也歡迎詢問我們。

產前進行關懷追蹤服務時可先詢問個案，產後是否有預計前往產婦產後照顧機構，以利產後關懷追蹤服務之照顧及服務規劃，並可建議至衛生福利部網站查詢評鑑合格之產後護理機構。

(機構類別請選「護理機構」，機構名稱請輸入「產後」後開始搜尋，即可查詢到全國產後護理機構)

◆ 電話訪視

若第一次與個案聯繫時係以電話方式，雖較面對面訪視無壓力，但較難建立信任關係，且電話訪視因缺少面部表情、肢體預言及眼神交流，因此須特別注意語氣、音色及聲音強度。

電話訪視時應先進行自我介紹（包含姓名、院所或機構），及與個案說明本次通話目的（包括計畫服務內容、目的及方式），並詢問個案目前是否方便通話，或記下方便聯繫的時間，及主動留下聯繫方式。訪視過程中可先記錄評估結果、談話內容及個案需求等，通話結束後盡快整理完成評估或訪視紀錄。

若於電話訪視時遭到個案拒訪，訪視員可善用溝通技巧，表達對個案的關心、尊重及同理心，持續嘗試與個案建立關係。訪視員可先瞭解個案拒訪的原因，如訪視時間不方便，則另約時間進行訪視，並留下自己單位、電話等聯絡資訊，提升個案得到協助的機會。

電話訪視流程及注意事項

階段	注意事項
通話前	◆ **注意自我狀態：**包括可承諾聆聽及專注參與，且以孕產婦最佳利益為考量，重視孕產婦的表達及感受，並願意保密晤談內容。 ◆ **注意環境狀態：**確認環境是否安靜，以利通話時可清楚聆聽通話內容。 ◆ **準備記錄輔具：**將通話紀錄表、筆、筆記本、時鐘至於電話旁，於通話過程中進行記錄。 ◆ **準備自我介紹：**包括姓名、身分、單位及本次通話目的，且在訪視中避免使用過於專業的用詞。
通話時	◆ **開始自我介紹：**自我介紹並說明通話目的、本次通話的架構。 ◆ **確認時機合宜性：**確認訪視時機合宜性。若非，預約在未來 48 小時內可訪視的時機。 ◆ **提供追蹤關懷：**可以個案風險因子之健康照顧為談話主題介入，並協助孕產婦學習自我評估問題與因應的解決辦法。 ◆ **肯定及給予鼓勵：**隨時給予鼓勵，以增強孕產婦改變的信心和行動。 ◆ **注意自身扮演的角色：**以合作的角色從旁協助孕產婦設定改變目標，尋找個人可以做到的行動。 ◆ **訂定目標：**協助自評對設定目標的信心指數，以「小改變價值大」的觀念設立目標，鼓勵孕產婦嘗試。
通話結束前後	◆ **預告即將結束：**於通話結束前 1 分鐘進行預告。 ◆ **彙整通話重點：**結束前簡單統整本次通話內容，並與個案說明關懷頻率及預約下次通話時間（以固定時間為宜）。 ◆ **留下聯絡方式：**主動留下聯絡方式（如 Line、連絡電話等）。 ◆ **紀錄通話內容：**通話結束 2 小時內完成訪視紀錄表。

◆ 到宅訪視（可參考表單十）

到宅訪視可依家庭環境提供實際指導(如孕產婦住家環境注意事項、新生兒照護等)，利用家中物品或資源實務示範，增加實用性並加深印象。另可觀察個案與家人、新生兒的相處與互動情形。

到宅訪視時，訪視員應專注聆聽，且適時的鼓勵及讚美個案。訪視員也應多利用開放性提問(5W1H) 來訪視個案，並注意說話速度及肢體語言、使用對方慣用的語言。另可讓個案及家屬分別訪談，避免個案家屬當面批評個案，以瞭解個案需求並予以協助。

若於到宅訪視時遭到個案拒訪，訪視員可先瞭解個案拒訪的原因，如不方便於家中訪視，則另選地點進行訪視，可選擇衛生所等安靜且注重個案隱私之地點，並視情況調整與個案訪視的頻率及方式，另也可寄送關懷卡及衛教單張等，持續與個案建立關係。

到宅訪視流程及注意事項

階段	注意事項
起始期	◆ **查閱個案資訊：**查閱轉介單、醫院提供之病歷資料、家庭紀錄、與相關人員討論等方式，蒐集個案相關訊息。 ◆ **聯繫個案：**以面對面或電話聯絡個案，明確說明到宅訪視目的。取得個案同意後，約好訪視日期及時間 (初次訪視以不超過 15 分鐘為宜)。
訪視前期	◆ **訪視行前準備：**備好相關文件、符合個案需求之衛教用品、識別證等，並與同事或其他相關計畫夥伴相約結伴訪視。 ◆ **聯繫 / 通知個案：**提醒個案到宅訪視時間、目的及訪視相關事宜。 ◆ **規劃路線及告知：**除掌握訪視路線，亦須告知家人或服務機構單位行蹤以備緊急連絡之需。 ◆ **鄰近資源評估：**進入個案家中前，可先於附近環境進行評估，並提供社區可用資源。
訪視期	◆ **進入案家：**進入個案家中後，先進行自我介紹並出示證件，表明身分、訪視目的及保密協定。 ◆ **社交評估及建立親善關係：**關懷個案心情、詢問個案遇到問題、困難及現況等，以及確定個案的期待及所要提供關懷內容等訊息。 ◆ **現場評估及指導：**依表單四「產前個案評估個別化服務計畫」、表單五「產後個案評估個別化服務計畫」或孕婦健康手冊等來評估個案狀況。另觀察案家資源情形，決定是否需要尋找其他適當資源。
結束期	◆ **訪視最後：**重新審視此次訪視，個案問題是否解決？是否需要預約下次訪視的時間？同時可主動留下聯繫方式 (如 Line、連絡電話等)。
紀錄	◆ **紀錄與轉介：**完成訪視與服務提供的紀錄。若遇須轉介的個案，應確實將個案資料轉介給對應機構。

六、關懷追蹤服務衛教內容參考

◆ 定期產檢衛教

孕婦產前檢查服務提供孕婦 14 次產檢、3 次一般超音波檢查、2 次產前健康照護衛教指導、妊娠第 24-28 週妊娠糖尿病篩檢與貧血檢驗，及第 35-37 週產前乙型鏈球菌篩檢。其中於第 1 孕期(妊娠未滿 13 週) 提供 2 次產檢、第 2 孕期 (妊娠 13 週至未滿 29 週) 提供 4 次產檢、第 3 孕期 (妊娠 29 週以上) 提供 8 次，總計補助 14 次產檢。

次數	建議週數	服務項目
第 1 次產檢	第 8 週	1. 例行檢查項目。 2. 流產徵兆、高危險妊娠及孕期營養衛教指導。 3. 第 1 次超音波檢查。
第 2 次產檢	第 12 週	1. 例行檢查項目。 2. 問診(家庭疾病史、過去疾病史、過去孕產史、本胎不適症狀、成癮習慣查詢)、身體檢查 (體重、身高、血壓、甲狀腺、乳房、骨盆腔檢查、胸部及腹部檢查)、實驗室檢驗 (血液常規、血型、Rh 因子、VDRL 或 RPR(梅毒檢查)、Rubella lgG 及 HBsAg 、HBeAg、愛滋病毒檢查及尿液常規檢查等)。
第 3 次產檢	第 16 週	1. 例行檢查項目。 2. 早產防治衛教指導。
第 4 次產檢	第 20 週	1. 例行檢查項目。 2. 第 2 次超音波檢查。 3. 早產防治衛教指導。
第 5 次產檢	第 24 週	1. 例行檢查項目。 2. 早產徵兆及孕期營養衛教指導。 3. 實驗室檢查 (血液常規、妊娠糖尿病篩檢)。

次數	建議週數	服務項目
第 6 次產檢	第 28 週	例行檢查項目。
第 7 次產檢	第 30 週	例行檢查項目。
第 8 次產檢	第 32 週	1. 例行檢查項目。 2. 妊娠 32 週前後提供 VDRL 或 RPR(梅毒檢查)等實驗室檢驗。 3. 具感染愛滋病風險的孕婦，建議加做一次愛滋病毒檢查。 4. 第 3 次超音波檢查。
第 9 次產檢	第 34 週	例行檢查項目。
第 10 次產檢	第 36 週	1. 例行檢查項目。 2. 補助孕婦乙型鏈球菌篩檢。
第 11 次產檢	第 37 週	例行檢查項目。
第 12 次產檢	第 38 週	例行檢查項目。
第 13 次產檢	第 39 週	例行檢查項目。
第 14 次產檢	第 40 週	例行檢查項目。

◆ 早產防治衛教

(一) 若出現以下症狀應立即就醫：

1.子宮與陰道的壓力，有下墜感或陰道壓迫感。

2.陰道出血（不論量多少）。

3.持續或劇烈的頭痛。

4.持續或劇烈的腹痛、腹部絞痛。

5.持續或嚴重噁心、嘔吐。

6.突然發冷發熱。

7.視力模糊。

8.臉部和手部浮腫。

9.尿量明顯減少或小便時有疼痛或灼熱感。

10.胎動停止或比平常活動量少一半。

11.陰道有水樣分泌物不停流出（懷疑為破水）。

12.持續的腰痠與腹部變硬。

(二) 預防早產的生活注意事項：

1.戒除不良習慣，避免造成早產發生的行為：如吸菸、飲酒、檳榔等。

2.營養均衡、體重增加於適當範圍、保持心情愉悅。

3.避免過度用力及過度勞累。

4.規律產檢，使醫師及孕婦本身瞭解並掌握身體狀況。

◆ 如何因應孕期不適症狀

懷孕期間隨著胎兒長大，胎兒的體積與重量可能壓迫媽媽體內器官造成身體不適 (如食慾較差、呼吸不順、容易疲累、腰痠背痛等)，可衛教少量多餐、避免一次進食太快或過多、空腹飢餓、油膩或不易消化的食物、日常活動要放慢，或使用托腹帶支持腹部以降低腰部壓力。

在身體狀況許可下，可進行放鬆和柔軟之運動 (如游泳)，在水中孕婦可減輕身體重量的負荷，減緩孕期負重所造成的不適症狀。

◆ 孕期及產後運動建議及注意事項

產前運動可以減少生產陣痛時的疼痛、增加產道肌肉的強韌性、放鬆肌肉等，以利順利生產。孕婦運動以輕鬆為原則，除日常活動及散步外，在醫護人員指導下，依個人身體狀況，執行產前運動 (如腰部運動、腿部運動、呼吸運動等)。

孕期中應避免劇烈運動，運動時若出現陰道出血、有液體流出，或出現突發疼痛、胸痛、呼吸困難、嚴重或持續的頭痛或頭暈等問題，應立即停止運動，並視情況前往醫院檢查。

若生產過程順利，無任何併發症之產婦，在產後若沒有任何不適，便可以開始執行骨盆底肌運動及最簡單的深層核心運動。除了避免產後尿失禁，也能提升骨盆帶周圍的穩定性。產後恢復運動的時間取決於產婦的身體狀況，自然產若無任何不舒服或醫療上的

限制，宜早期下床活動，剖腹產也建議宜早期下床活動，可促進體力恢復。如生產過程有難產的現象，傷口太大或剖腹生產者，依傷口及個人情形在傷口復原後，可選擇適宜的運動，以不會引起傷口疼痛為原則。

◆ 生產徵兆

(一) 當接近預產期時，並出現以下生產徵兆，就要隨時注意是否需要去醫院待產：

1.陣痛：第一胎大約 7-8 分鐘出現一次規律性陣痛時，就可以準備去醫院，第二胎以上則是規律收縮就必須提早到醫院，因經產婦的產程比較快，生產時間也比較短。

2.破水：由陰道流出大量接近透明的液體，感覺是不自覺的流出，可以先墊上護墊，盡快出發去醫院待產。

3.落紅或現血：少量落紅出現，並不代表馬上要生產，可以再等待規律陣痛或是破水的產兆出現再就醫。如果落紅出血量多，請立即至醫院檢查。

(二) 若不確定是否該去醫院待產，24 小時都可以撥打電話至待產醫院的產房，詢問值班護理人員或醫師意見。如有出現其他異常，例如大出血、胎動減少等，請盡快至醫院就醫。

肆、工具及資源篇

一、計畫相關表單

表單一 心情溫度計

請圈選最近一個星期(含今天)，對下列各項造成困擾的嚴重程度	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

請填寫檢測結果：1-5 題總分：_____分，★有自殺的想法_____分

《說明》

1. 1-5 題之總分：

(1)得分 0-5 分：身心適應狀況良好。

(2)得分 6-9 分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒，給予情緒支持。

(3)得分 10-14 分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

(4)得分>15 分：重度情緒困擾，需高關懷，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。

2. ★「有無自殺想法」單項評分：

本題為附加題，若前 5 題總分小於 6 分，但本題評分為 2 分以上時，建議至精神科就診。

表單二 愛丁堡產後憂鬱症量表

請您評估過去 7 天內自己的情況	同以前一樣	沒有以前那麼多	肯定比以前少	完全不能
1.我能開懷的笑並看到事物有趣的一面	0	1	2	3
2.我能夠以快樂的心情來期待事情	0	1	2	3
請您評估過去 7 天內自己的情況	**沒有這樣**	**很少這樣**	**有時候這樣**	**相當多時候這樣**
3.當事情不順利時，我會不必要地責備自己	0	1	2	3
4.我會無緣無故感到焦慮和擔心	0	1	2	3
5.我會無緣無故感到害怕和驚慌	0	1	2	3
6.事情壓得我喘不過氣來	0	1	2	3
7.我很不開心以致失眠	0	1	2	3
8.我感到難過和悲傷	0	1	2	3
9.我的不快樂導致我哭泣	0	1	2	3
10.我會有傷害自己的想法	0	1	2	3

各項目 0-3 分，總分 30 分

◆總分小於 9 分：您的身心狀況不錯，請繼續維持。

◆總分 10-12 分：請注意，您目前狀況可能有情緒困擾，建議您與身旁的人多聊聊，給心情一個出口，必要時可尋求人員協助。

◆總分 13 分以上：您的身心健康狀況可能需要醫療專業的協助，請找專業醫師協助處理。

表單三 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	□本機構產檢個案	□國健署交付個案 □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 □孕期全程未做產檢，未做產檢原因：_____	□社福體系轉介_____ □教育體系轉介_____ □其他_____
	次要	□本機構產檢個案	□國健署交付個案 □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 □孕期全程未做產檢，未做產檢原因：_____	□社福體系轉介_____ □教育體系轉介_____ □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)	□身分證字號： □統一證號： □外籍人士護照號碼：		
	現居地址			
	聯絡方式	手機：　　住家：(　　)-		
	婚姻狀態	□未婚　□已婚　□離婚　□其他：_____		
	身分類別	□本國籍　□原住民　□新住民		
	家中同住者	□丈夫　□父 / 母　□公 / 婆　□兄弟姊妹　□其他：_____		
	教育程度	□國小　□國中　□高中(職)　□大學　□研究所或以上		

身心障礙	☐是，　☐輕度　☐中度　☐重度 ☐否			
收案條件 (可複選)	**健康風險因子** ☐目前有吸菸 ☐目前有喝酒 ☐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 ☐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 ☐多胞胎（經評估有收案需求者） **社會經濟因子** ☐未滿 20 歲 ☐低 / 中低收入戶 ☐受家暴未定期產檢個案 **☐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（可視轄內需求調整）：_____** ☐藥物濫用高風險族群 ☐心理衛生問題 ☐新住民 ☐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：

☐服務期程已滿

☐個案拒絕

☐轉出至其他縣市：_____（縣市）

☐終止妊娠

☐出國

☐個案失聯

☐個案死亡

☐產兒死亡，
死亡日期：_____，死亡原因：_____

☐死產

☐其他：_____

表單四　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 ☐是 ☐否 2.是否定期產檢 ☐是 ☐否 3.了解孕期危險徵兆 ☐是 ☐否 4.了解孕期不適處理方式 ☐是 ☐否 5.了解生產徵兆 ☐是 ☐否 6.了解運動注意事項 ☐是 ☐否 7.了解母乳哺餵好處 ☐是 ☐否	☐了解產檢項目並定期產檢 ☐了解孕期危險徵兆 ☐了解生產徵兆 ☐了解孕期不適處理方式 ☐了解運動注意事項 ☐了解母乳哺餵的好處 ☐其他：_____	☐提供產檢相關服務資訊 ☐定期追蹤個案產檢情形 ☐提供危險徵兆、生產徵兆之衛教 ☐提供孕期不適症狀及處理方式之衛教 ☐提供孕期運動注意事項之衛教 ☐提供母乳哺餵之衛教 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他：_____	
2.營養、體重問題	☐是， ☐醫療診斷營養缺乏 _____ （如葉酸、鐵、鈣、維生素 D 及維生素 B12） ☐飲食不均衡 （建議可以「我的餐盤」進行評估） ☐體重過重 ☐體重過輕 ☐其他：_____ ☐否	☐了解孕期飲食原則並均衡飲食 ☐依營養 / 體重管理計畫執行 ☐營養素攝取行為正常 ☐孕期體重增加不超過建議範圍區間（可參考孕婦衛教手冊） ☐其他：_____	☐提供孕期飲食原則及均衡飲食之衛教 ☐與個案共同擬定營養管理計畫 ☐與個案共同擬定體重管理計畫 ☐衛教葉酸、鐵、鈣、維生素 D 及維生素 B12 等營養素補充及食物 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他：_____	

評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略 (複選)	執行日期
3.吸菸、喝酒使用	**吸菸** ☐是， ___天 / 週，___包 / 週 ☐否 **喝酒** ☐是， ___天 / 週，___瓶 / 週 (一瓶以 600ml 計算) ☐否	☐戒菸 ☐戒酒 ☐減少吸菸量至 每___天 / 週，___包 / 週 ☐減少飲酒量至 每___天 / 週，___包 / 瓶 (一瓶以 600ml 計算) ☐其他：_____	**吸菸** ☐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) ☐提供戒治團體資訊 ☐轉介戒菸專線 ☐轉介至戒菸門診 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他：_____ **喝酒** ☐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) ☐提供戒治團體資訊 ☐轉介酒癮戒治機構 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他：_____	
4.心理衛生問題	☐是， ☐心情溫度計____分 ☐孕婦產前健康照護衛教指導 2 題心情溫度計中有勾「是」 ☐其他：_____ ☐否	☐減緩個案因孕期、生產產生之憂鬱 ☐協助轉介至心理衛生機構或專科醫師 ☐其他： _____	☐提供心理衛生問題防治衛教與關懷 ☐提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊 ☐轉介心理衛生機構或專科醫師 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他：_____	

評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
5.藥物濫用情形	☐是 ☐否	☐協助轉介至戒治機構、替代治療執行機構 ☐其他：_____	☐提供藥物濫用防治衛教與關懷 ☐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 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他：_____	
6.妊娠高血壓／妊娠糖尿病	☐是， ☐妊娠高血壓 ☐妊娠糖尿病 ☐否	☐依血壓／血糖控制計畫執行並且控制良好 ☐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」 ☐其他：_____	☐與個案共同擬定控制血壓／血糖計畫 ☐衛教依醫囑按時服藥並提供諮詢 ☐教導血壓／血糖自我監測及惡化的症狀與徵象 ☐提供營養、運動相關衛教 ☐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」 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他：_____	
7.社會福利資源需求	☐是，所需原因： ☐經濟支持 ☐家庭暴力 ☐疑似性侵害個案 ☐未滿 20 歲 ☐出養服務 ☐其他：_____ ☐否	☐協助轉介至社會局(處)(包含關懷e起來通報系統) ☐協助轉介院內社工 ☐其他：_____	☐提供各項補助資訊：各種津貼與生育給付資訊 ☐轉介社會局(處)(包含關懷e起來通報系統) ☐轉介院內社工 ☐其他：_____	

綜合評估結果及其他服務重點建議

表單五 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	☐是， ☐心情溫度計____分 ☐愛丁堡產後憂鬱症評估量表____分 ☐其他：_____ ☐否	☐減緩個案產後憂鬱情形 ☐協助轉介至心理衛生機構或專科醫師 ☐其他:_____	☐提供產後憂鬱衛教與關懷 ☐提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊 ☐轉介心理衛生機構或專科醫師 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他：_____	
	2.哺乳情況	☐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） ☐是 ☐否，缺乏_____相關哺餵技巧 ☐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） ☐是 ☐否，缺乏_____相關哺餵技巧 ☐不適用	☐了解哺乳注意事項並依新生兒需求進行哺餵 ☐了解母乳支持系統相關資訊 ☐其他:_____	☐依個案母乳哺育或配方奶提供衛教 ☐提供母乳支持系統相關資訊 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他：_____	

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
	3.產後營養、體重問題	☐是， ☐飲食不均衡 ☐體重過重 ☐體重過輕 ☐不了解產後適合的運動及注意事項 ☐其他：_____ ☐否	☐均衡飲食 ☐規律運動 ☐其他:_____	☐提供均衡飲食衛教、規律運動衛教 ☐洽詢營養師 / 醫師改善飲食或營養補充品 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他： _____	
	4.妊娠高血壓、妊娠糖尿病是否改善	☐是 ☐否， ☐定期回診追蹤 ☐未定期回診追蹤 ☐其他：_____ ☐無妊娠高血壓、妊娠糖尿病	☐定期回診追蹤 ☐均衡飲食 ☐規律運動 ☐其他:_____	☐定期追蹤個案回診情形 ☐提供均衡飲食衛教 ☐衛教產後適合的運動及注意事項 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他： _____	
	5.是否了解避孕方式	☐是 ☐否	☐了解各種避孕方式 ☐其他:_____	☐依個案需求，提供避孕方法之衛教 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他： _____	

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
	6.親子互動情況	1.新生兒哭鬧時是否可適當安撫 ☐是　☐否 _____ ☐不適用 2.是否主動與新生兒互動 ☐是　☐否 _____ ☐不適用 3.是否有執行親子共讀 ☐是　☐否 _____ ☐不適用	☐可適當安撫新生兒 ☐建立良好之親子互動 ☐了解親子共讀重要性並執行 ☐其他:_____	☐提供新生兒安撫技巧之衛教 ☐提供親子共讀對幼兒發展重要性之衛教 ☐提供親子共讀資訊（影片網址：http://ppt.cc/fR3w0x），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（https://pse.is/4hs8zm） ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他： _____	
	7.社會福利資源需求	☐是，所需原因： ☐經濟支持 ☐家庭暴力 ☐疑似性侵害個案 ☐未滿 20 歲 ☐托育支持服務 ☐出養服務 ☐否	☐協助轉介至社會局（處）（包含關懷 e 起來通報系統） ☐協助轉介院內社工 ☐其他： _____	☐提供各項補助資訊（如津貼與生育給付資訊） ☐提供出養服務資訊 ☐轉介社會局（處）（包含關懷 e 起來通報系統） ☐轉介院內社工 ☐其他：_____	

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
新生兒身分證字號			新生兒出生日期	_____年_____月_____日	
新生兒	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） ☐是 ☐否 ☐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） ☐是 ☐否 ☐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） ☐是 ☐否 ☐不適用	☐改善家中安全環境 ☐改善新生兒睡眠環境 ☐改善外出乘車環境 ☐了解事故傷害之預防方式 ☐其他:_____	☐提供居家安全事故傷害防制衛教 ☐提供新生兒睡眠環境之衛教 ☐衛教有關安全座椅之選擇及使用注意事項 ☐協助執行兒童衛教手冊預防事故傷害評估表 ☐盡速安排到宅訪視 ☐加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐其他：_____	

	9.健康狀況	1.是否為早產兒 □是（續 2） □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） □是　□否 □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 □是　□否 □不適用 4.是否了解新生兒常見疾病處理 □是　□否 □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 □是　□否 □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 □是　□否 □不適用 7.是否了解新生兒排便性狀及注意事項 □是　□否 □不適用 8.是否已接受新生兒聽力篩檢 □是　□否 □不適用	□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） □早產兒定期回診追蹤 □了解新生兒黃疸之徵狀、照護方式及注意事項 □了解新生兒常見疾病處理方式 □接受出生至 2 個月內兒童健檢及衛教指導 □接受出生 2 個月至 4 個月內兒童健檢及衛教指導 □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） □接受新生兒聽力篩檢 □其他:_____	□提供早產兒照護方式及注意事項衛教 □定期追蹤早產兒回診情形及結果 □提供新生兒黃疸徵狀、照護方式及注意事項之衛教 □提供新生兒常見疾病及處理方式之衛教 □衛教兒童健檢及衛教指導內容及重要性 □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） □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） □盡速安排到宅訪視 □加強面訪、電訪、視訊追蹤 □其他: _____	

綜合評估結果及其他服務重點建議

表單六 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	
	身分證字號		身分類別	☐本國籍 ☐原住民 ☐新住民
	連絡地址			
	聯絡方式	手機: 住家:( )-		
	婚姻狀態	☐未婚 ☐已婚 ☐離婚 ☐其他：	身心障礙	☐是，☐輕度 ☐中度 ☐重度 ☐否
	預產期		幼兒 出生日期	
受轉介單位				
轉介原因		☐吸菸 ☐喝酒 ☐藥物濫用 ☐體重管理問題 ☐心理輔導暨情緒支持 ☐未滿 20 歲 ☐經濟問題 ☐家庭暴力 ☐疑似性侵害個案 ☐出養服務 ☐育兒指導服務方案 ☐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

表單七 周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫

產前關懷追蹤服務紀錄(面訪、電訪、視訊)

服務日期	服務型式	預計下次產檢日期	服務項目	服務內容說明
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			

(表單若不敷使用請自行增列)

表單八 周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫

產後關懷追蹤服務紀錄(面訪、電訪、視訊)

服務日期	服務型式	預計下次產檢日期	服務項目	服務內容說明
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			
	□面訪 □電訪 □視訊			

(表單若不敷使用請自行增列)

表單九 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	☐產前 ☐產後		
服務地點	☐住家 ☐其他:_____		
項目	☐家中環境評估（包含孕產婦、新生兒環境安全等）		
	☐家庭關係（包含家人、母嬰等）		
	☐孕產婦心理狀況		
	☐哺乳情形		
	☐親子互動		
	☐新生兒照護		
	☐其他：_____		
評估結果			
服務重點建議			

個案簽名：_____　　個管師簽名：_____

表單十 到宅訪視檢核表（可視實際執行流程進行修改）

個案姓名：　　訪視日期：　　年　　月　　日
訪員機構：　　訪員姓名：

階段	編號	檢核項目	已完成	不適用
訪視前	1-1	掌握個案資訊（如個案資料、轉介單、病歷等資料）。		
	1-2	評估是否需要與相關人員確認個案資訊（如轉介單位或其他單位）。		
	1-3	與個案聯繫說明訪視目的，並預訂訪視時間及地點。 訪視時間： 訪視地點（地址）:		
	1-4	準備衛教、轉介等相關單張，或其他欲提供個案的資料。		
	1-5	準備訪視紀錄表及工作證。		
	1-6	確認是否有夥伴可結伴同行。 □是　　□否		
	1-7	於預訂訪視日期前一日電話聯繫提醒個案預計前往的時間。		
訪視時	2-1	進入個案家中時，主動出示工作證並自我介紹。		
	2-2	確認本次訪視欲進行之評估及衛教重點。		
	2-3	詢問個案目前懷孕 / 產後所遇困擾。		

階段	編號	檢核項目	已完成	不適用
	2-4	評估個案是否有其他資源需求若有相關資源可協助提供，或先紀錄需求並於下次訪視提供相關資源或服務。		
	2-5	檢視本次訪視項目是否皆已完成。		
	2-6	視個案需要，與個案預訂下次訪視日期與地點。 訪視時間： 訪視地點（地址）：		
	2-7	主動留下自己或其他機構人員的聯繫方式。		
訪視後	3-1	建議訪視後盡快完成紀錄。		
	3-2	評估是否需填寫轉介單協助進行轉介。		
備　　註				

完成日期：　　年　　月　　日

表單十一 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	
收案診所				診所代碼	
收案日期		預計結案日			
收案條件					
增加項目	※產前				
	產前評估_____次 □電訪_____次 □面訪_____次 □視訊_____次 □到宅訪視_____次				
	※產後				
	產後評估_____次 □電訪_____次 □面訪_____次 □視訊_____次 □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					

衛生局或婦幼發展局承辦人員： 主管簽核：

國民健康署回復
□同意 □不同意，原因：_____

國健署承辦人員： 主管簽核：

二、資源網絡

◆ 衛生福利部

衛生福利 e 寶箱—婦女福利	衛生福利 e 寶箱—兒少福利
https://www.mohw.gov.tw/cp-88-225-1-35.html	https://www.mohw.gov.tw/cp-88-223-1-33.html
衛生福利 e 寶箱—托育服務	**衛生福利 e 寶箱—低 / 中低收入戶**
https://www.mohw.gov.tw/cp-88-230-1-40.html	https://www.mohw.gov.tw/cp-88-237-1-47.html
衛生福利 e 寶箱—家暴防治	**關懷 e 起來**
https://www.mohw.gov.tw/cp-88-231-1-41.html	https://ecare.mohw.gov.tw/
衛生福利部—幼兒專責醫師制度計畫	
https://docforkids.mohw.gov.tw	

◆ 衛生福利部國民健康署

孕婦健康手冊	孕婦衛教手冊
https://health99.hpa.gov.tw/material/6992	https://health99.hpa.gov.tw/material/7000
食在好孕 吃對營養 寶媽都健康	母乳哺育手冊
https://health99.hpa.gov.tw/material/6614	https://health99.hpa.gov.tw/material/3345
爸爸孕產育兒衛教手冊	兒童健康手冊
https://health99.hpa.gov.tw/material/7426	https://health99.hpa.gov.tw/material/7499
兒童衛教手冊	早產寶寶健康手札
https://health99.hpa.gov.tw/material/7500	https://health99.hpa.gov.tw/material/7501

早產兒居家照顧手冊	嬰兒安全睡眠環境
https://health99.hpa.gov.tw/material/3388	https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4150
孕產婦關懷網站	**健康九九+網站**
https://mammy.hpa.gov.tw/	https://health99.hpa.gov.tw/

◆ 衛生福利部心理健康司

婦女心理健康懶人包	產後憂鬱症懶人包
https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4908-58732-107.html	https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4908-57544-107.html

◆ 衛生福利部保護服務司

家庭暴力防治	兒童及少年保護
https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/np-1144-105.html	https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/np-1232-105.html

◆ 衛生福利部社會及家庭署

未成年懷孕服務資源手冊	家庭支持
https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=148&pid=3284	https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=32
育兒津貼及托育準公共專區	**脆弱家庭服務專區**
https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=1057	https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=1125
育兒親職網	**六歲以下弱勢兒童主動關懷方案**
https://babyedu.sfaa.gov.tw/mooc/index.php	https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=1125

◆ 衛生福利部綜合規劃司

送子鳥資訊服務網
https://dep.mohw.gov.tw/DOPL/cp-5054-57840-101.html

◆ 財團法人台灣早產兒基金會

提供方案讓早產兒獲得適當的醫療
https://www.pbf.org.tw/

◆ 中華民國身心障礙聯盟

身心障礙者懷孕手冊	身心障礙者育兒手冊
https://www.enable.org.tw/download/index/820	https://www.enable.org.tw/download/index/921

◆ 臺灣兒童發展早期療育協會

協助各類發展遲緩兒童及家庭
https://www.tacdei.org.tw/

◆ 臺灣憂鬱症防治協會

婦女憂鬱與心理健康
https://www.depression.org.tw/files/communication/paper.pdf/19-03-pro.pdf

◆ 地方資源（可自行填入）

單位名稱	相關資源

三、衛教素材

擴大產檢懶人包

https://health99.hpa.gov.tw/material/6905

我的幸孕心-準媽媽的好孕秘笈

https://health99.hpa.gov.tw/material/1929

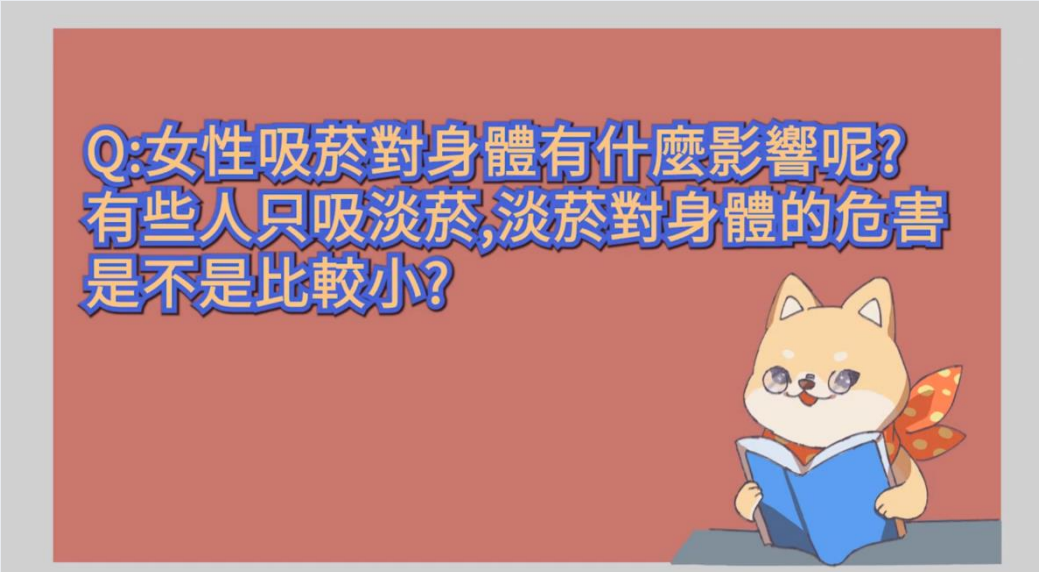
我的幸孕心-孕婦心理健康篇(多媒體)

https://health99.hpa.gov.tw/material/5486

產後憂鬱症懶人包

https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4908-57544-107.html

女性吸菸對身體有什麼影響(多媒體)



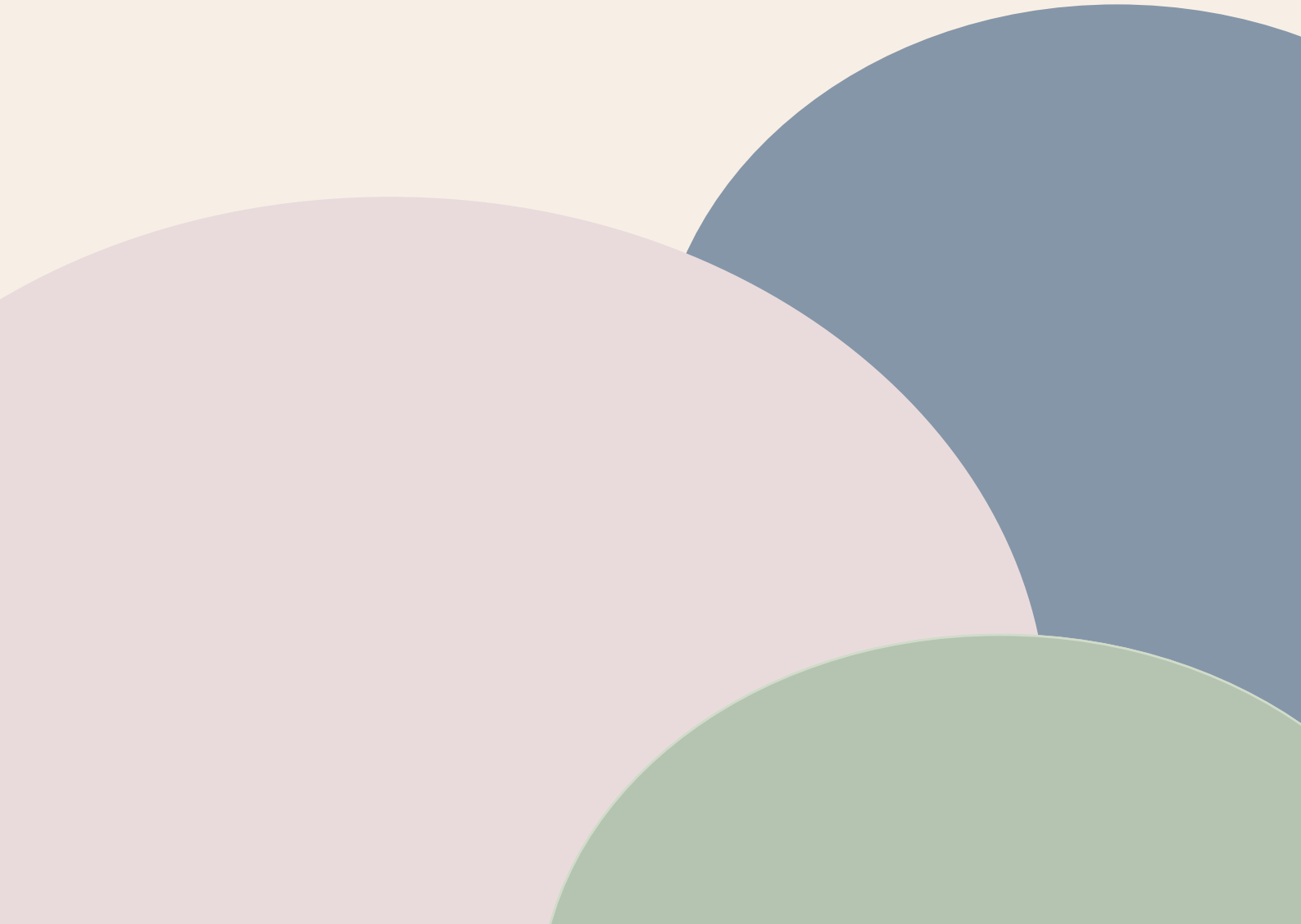
https://health99.hpa.gov.tw/material/8072

戒菸教戰手冊

https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=1172

酒癮衛教宣導專區

https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4102-43385-107.html

藥癮衛教宣導

https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4103-43407-107.html