代謝症候群防治計畫

單元式教材工具包-使用說明

適用對象：參與代謝症候群防治計畫之第一線醫護及個案管理人員

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

工具包目的

為協助第一線醫護人員落實代謝症候群個案收案、健康評估、衛教指導及持續追蹤，本工具包以臨床實務需求為出發點，將常見的衛教困難、個案管理及申報注意事項，轉化為簡單易懂、可立即運用的實務工具。

工具包包含5類工具（A至E），協助醫護人員依個案健康風險、生活習慣及改變意願，選擇適當介入策略，與個案共同設定可執行的健康目標，並透過定期追蹤及成效評估，提升個案自我健康管理能力。

工具包內容及使用方式

A－介入策略卡　協助選擇適當的衛教內容

- 提供腹部肥胖、血糖異常、血壓偏高、血脂異常、菸檳風險等5種介入策略卡，以及身體活動建議卡。
- 醫護人員可依個案檢查結果，透過「判斷指標、衛教重點、目標設定」欄位掌握衛教方向，並與個案共同訂定具體、可衡量的改善目標。
- 對於有多項異常的個案，建議優先聚焦主要問題，再搭配其他相關衛教內容，避免一次提供過多資訊。

B－個案情境單　協助掌握個案需求

- 透過模擬個案情境，引導醫護人員從「異常數值」、「生活線索」及「改變意願」3個面向進行評估，找出個案最需要處理的健康問題，以及願意開始改變的生活行為。
- 本工具適合運用於院所內部教育訓練及個案討論，強化醫護人員以個案為中心的衛教能力。

C－小組討論紀錄表　促進團隊討論與經驗交流

提供醫療團隊進行案例討論時使用，依序記錄個案問題、介入策略、共同目標及追蹤管理規劃，並分享衛教過程中的實務經驗與困難，作為後續個案照護及追蹤管理之參考。

D－追蹤管理檢核表　協助落實持續追蹤

- 協助醫護人員掌握個案自收案、追蹤至年度評估的執行情形，並記錄腰圍、體重、血壓、血糖及血脂等健康指標變化、衛教執行情形與目標達成情形。
- 使用時應特別留意追蹤間隔、異常檢驗項目複驗及年度評估規範，並核對疾病管理紀錄表與VPN申報資料，確保追蹤紀錄完整且符合計畫規定。

E－電話追蹤速查卡　提升電話關懷及衛教品質

- 提供「開場確認、問數值、問行為、給支持、約下次」5步驟，協助醫護人員有系統地進行電話追蹤。
- 電話中除確認個案健康指標及生活習慣改善情形，也應了解執行困難，給予適當鼓勵與支持，並約定下次追蹤時間。電話追蹤須由個案本人接聽並完成衛教紀錄，始符合相關申報要求。

臨床使用流程與注意事項

建議第一線醫護人員依「確認收案資格 → 評估個案問題 → 選擇衛教工具 → 設定共同目標 → 定期追蹤 → 年度成效評估」的流程運用本工具包。

執行時應掌握下列重點：

1. **個別化衛教：** 依個案異常指標、生活習慣及改變意願選擇適當工具，避免制式化衛教。
2. **落實追蹤管理：** 依計畫規範，每次追蹤間隔至少70天，每年最多3次；收案異常的檢驗項目，3次追蹤期間至少複驗1次。
3. **確認申報規範：** 電話追蹤應由本人接聽並完成衛教紀錄；年度評估須個案本人到院，且須完成至少3次追蹤後始得辦理。
4. **確保資料一致：** 衛教紀錄、檢驗數值及追蹤資料應完整留存，並與VPN申報欄位及相關規範相符。

使用效益

本工具包不僅是衛教輔助教材，也是協助醫療團隊提升個案管理品質的實務工具。透過標準化的衛教流程及個別化介入策略，讓醫護人員更容易掌握個案健康問題、提供適切指導並持續追蹤改善成效，進而促進個案建立健康生活習慣，降低慢性疾病發生風險。

提醒



本工具包為臨床衛教及追蹤輔助工具，實際收案資格、追蹤頻率、申報及結案條件，仍應依當年度代謝症候群防治計畫最新規定辦理。

代謝症候群防治計畫

單元式教材工具包

適用對象：參與代謝症候群防治計畫之第一線醫護及個案管理人員

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

A1腹部肥胖
介入策略卡



判斷指標

標準值

腰圍：男<90cm、女<80cm
BMI：18.5≤BMI<24
（健康體重）

收案判定

腰圍：男≧90cm、女≧80cm
或BMI：≧27
（兩者擇一符合，即算一項指標）

BMI分級

過　　輕：BMI<18.5
過　　重：24≤BMI<27
輕度肥胖：27≤BMI<30
中度肥胖：30≤BMI<35
重度肥胖：BMI≥35
BMI＝體重(kg)÷身高(m)÷身高(m)

腰圍量測4步驟

1. 早晨空腹、除去腰部衣物、輕鬆站立雙手下垂
2. 皮尺通過腹部中線(骨盆上緣至肋骨下緣中線)
3. 皮尺與地面平行、緊貼不擠壓皮膚
4. 維持正常呼吸、吐氣結束時讀值



衛教重點與生活型態建議

腰圍過粗＝內臟脂肪多，
配合營養及身體活動管理改善

減重原則

- 每週減0.5kg＝每日少吃500大卡
- 或少吃300大卡＋身體活動，多消耗200大卡
- 每日熱量不低於1,200大卡

熱量需求速算

（過重/肥胖者）
每公斤體重所需要的熱量(大卡)
X 目前體重(kg)
輕度工作：20–25大卡
中度工作：30大卡
重度工作：35大卡

我的餐盤口訣

每天早晚一杯奶
每餐水果拳頭大
菜比水果多一點
飯跟蔬菜一樣多
豆魚蛋肉一掌心
堅果種子一茶匙

外食技巧

避免油炸油煎
菜肉與飯分開不加滷汁羹汁
避免湯汁勾芡、少放鹽及肉燥
選高纖蔬果、看營養標示



目標設定與追蹤管理

與個案共議
「想達成的腰圍及體重」
（D.追蹤管理檢核表）

腰圍

超標者：每週至少量1次
正常者：每年至少量1次

可用「全民健保行動快易通|健康存摺APP」或紀錄工具登錄量測數值

獎勵對應

- 腰圍減少3%為「個案進步」指標之一
- 收案時腰圍與血糖皆未達標者，當年7–12月最後一筆腰圍達標且HbA1c<5.7%，另有管理成效費

資源

我的餐盤手冊
肥胖100問+

提醒事項

- 身體活動請見 A6「身體活動建議卡」
- 實際目標值與處置應依個案狀況與專業判斷個別化設定

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

A1腹部肥胖

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

A2血糖異常
(糖尿病前期)
介入策略卡



判斷指標

標準值

空腹血糖(AC)
70–99 mg/dL

HbA1c
4.0–5.6%

收案判定

空腹血糖(AC)
≧100mg/dL

或

HbA1c：5.7-6.4%
(糖尿病前期，可單獨收案)

備註

1

本計畫收案對象為糖尿病前期個案，已符合健保署慢性病照護方案收案條件者，以優先收入健保方案照護為宜

2

檢驗數據須為90 天內報告(如成健、他院、自費檢驗)



衛教重點與生活型態建議

盡可能減糖(精製糖)

- 每天添加糖攝取不超過總熱量10%（依每人每天熱量攝取2000大卡計算，約50公克）
- 避免含糖飲料(包含濃縮果汁、鮮榨果汁)、蛋糕餅乾冰淇淋等精製糖食物
- 多喝水或可以部分無糖茶飲取代含糖飲料

均衡飲食

「每餐」盡可能同時包含蔬菜、蛋白質及澱粉，足夠的蔬菜及蛋白質可增加飽足感及維持血糖穩定。

進食順序

全穀類食物較容易造成餐後血糖起伏大，故建議進食順序以蔬菜或蛋白質為優先。

高纖

以全穀及未精製雜糧為主食(糙米、燕麥、地瓜、山藥等)，並攝取富含水溶性纖維的食物 (燕麥、菇類、木耳、海帶、山藥、秋葵)

餐後散步可減緩血糖波動；身體活動可提升胰島素敏感度、改善血糖控制。
(見「A6共通身體活動建議」)



目標設定與追蹤管理

與個案共議「飯前血糖或HbA1c 個人目標值」
(D.追蹤管理檢核表)

短期

可依照衛教重點與生活型態建議選擇1-2項可達成的目標。

中期

若體重過重，建議減重改善胰島素敏感度，故可請個案監測體重：
居家___週體重下降___公斤

長期(下次回診)

對照第1 項所訂之個人目標值，檢核是否達成

追蹤管理

收案時異常項目，
3 次追蹤中至少1 次複驗
(可採90 天內報告)

年度評估

- 年度評估必驗空腹血糖
- 新收案時HbA1c＞5.6%必填HbA1c
- 新收案時TC＞200mg/dL必填TC

獎勵對應

飯前血糖達到共議之個人目標值，為「個案進步」指標之一

結案條件

1. 個案經介入管理後，經個案管理評估已非代謝症候群患者。
2. 若確診糖尿病（HbA1c≥6.5%）且經糖尿病照護方案收案，本計畫應結案轉銜至糖尿病相關照護方案



提醒事項

- 身體活動請見 A6「身體活動建議卡」
- 實際目標值與處置應依個案狀況與專業判斷個別化設定

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

A2血糖異常
(糖尿病前期)

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

A3血壓偏高
介入策略卡



判斷指標

標準值（正常血壓）

收縮壓<120mmHg
且
舒張壓<80mmHg
（2022年台灣高血壓治療準則）

收案判定

收縮壓≥130mmHg
或
舒張壓≥85mmHg

居家血壓行動判準

- 120–129mmHg：
  應立即改善生活型態
- ≥130mmHg或
  ≥85mmHg：
  建議諮詢醫師評估是否需要進一步治療

標準量測7要點

- 量前30分鐘不吸菸/咖啡/身體活動
- 休息5分鐘
- 坐有靠背椅
- 不說話
- 壓脈帶與心臟同高
- 手臂放桌上
- 腳平放地面



衛教重點與生活型態建議

722量測口訣

- 連續量7天
- 每天早晚各1次(每天量兩回)
  早：起床1小時內、吃飯吃藥前；
  晚：睡前1小時內
- 每次連量2遍，間隔1–2分鐘

減鹽

- 每日鈉<2,300毫克（6公克鹽）
- 少醬油、味精、醬料、醃滷製品
- 看營養標示鈉含量

減鹽烹調技巧

- 酸味（醋、檸檬、番茄）
- 香菇洋蔥海帶提甘味
- 天然辛香料（蔥薑蒜、九層塔、胡椒）

得舒飲食原則

- 主食選全穀
- 天天5+5蔬果
- 低脂乳品
- 紅肉改白肉
- 補充堅果
- 用好油



目標設定與追蹤管理

交付血壓722紀錄表

回收後附存病歷
（亦可病歷記錄居家血壓範圍或影印留存）

可用數位工具請個案拍照回傳紀錄，提高執行率

個案無血壓計

轉介住家附近：

- 健康服務中心
- 衛生所
- 藥局
- 社區血壓站：里長辦公室、便利商店、賣場

電訪追蹤時可採用個案居家量測之血壓值
（收案時須確實衛教正確量法並提醒校正血壓計）

獎勵對應

收縮壓降至130mmHg以下且舒張壓降至85mmHg以下為「個案進步」指標之一



提醒事項

- 身體活動請見 A6「身體活動建議卡」
- 實際目標值與處置應依個案狀況與專業判斷個別化設定

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

A3血壓偏高

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

A4血脂異常
介入策略卡

判斷指標

標準值)

TG<150 mg/dL
HDL男≥40、女≥50 mg/dL
LDL<130 mg/dL

收案判定

TG≥150 mg/dL
HDL男<40、女<50 mg/dL
（各為一項指標）

TG異常分級

- 150–199稍偏高
- 200–499過高
- ≥500極高

LDL異常值判定

（依危險因子數）

危險因子

- 高血壓
- 男≥45歲或女≥55歲
- 冠狀動脈疾病早逝家族史
- 抽菸
- 代謝症候群

LDL異常值

- 0個>160、
- 1個>130、
- ≥2個>115；
- 糖尿病/慢性腎臟病>100；
- ASCVD病人>70 mg/dL

（LDL非收案指標，供管理參考）

衛教重點與生活型態建議

選好油

- 橄欖油、芥花油、苦茶油、酪梨油等單元不飽和脂肪酸為主要烹調用油
- 一日烹調用油約20–30公克（不到兩湯匙）

少吃

- 高飽和脂肪：如豬牛油、椰子油、棕櫚油、奶油
- 高膽固醇：如內臟、蛋黃、蟹黃
- 加工食品：罐頭丸類
- 紅肉(牛豬羊鹿肉)
- 糕餅點心
- 反式脂肪油：部分氫化植物油

取代

- 黃豆製品/魚肉/家禽
- 白肉取代紅肉
- 去皮去肥肉
- 每天一湯匙原味堅果
- 堅果入菜取代部分油

烹調方式

煮、燙、燒、烤、清蒸、清燉、涼拌、低溫略炒

目標設定與追蹤管理

共議個人目標值

TG異常者

TG目標值:_____mg/dL

HDL異常者

HDL目標值:_____mg/dL

或

LDL目標值:_____mg/dL

追蹤管理

收案異常項目
3次追蹤中至少1次複驗

年度評估必驗

- TG
- HDL
- TC

TC>200者必填；
LDL選填可計算

獎勵對應

TG或LDL達共議個人目標值為「個案進步」指標之一

提醒事項

- 身體活動請見 A6「身體活動建議卡」
- 實際目標值與處置應依個案狀況與專業判斷個別化設定

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

A4血脂異常

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

A5菸檳風險
介入策略卡



判斷指標

定位

菸檳為危險因子評估項目，非收案條件；收案評估、每次追蹤及年度評估均須評估並記錄

戒菸介入

- 記錄吸菸與否及吸菸量

尼古丁成癮度量表(6題)
<4分 ：依賴不高
4–6分：偏高
7–10分：非常高

- <10支/日或成癮度<4分或無意願 → 戒菸指導
- ≥10支/日或成癮度≥4分 → 依意願提供戒菸服務或轉介戒菸服務合約機構（ttc.hpa.gov.tw查詢）

戒檳介入

6個月內有嚼檳榔 →
戒檳指導＋安排口腔黏膜檢查

每2年1次口腔黏膜檢查對象

- 30歲以上嚼檳（含已戒）或吸菸者
- 18–29歲嚼檳（含已戒）原住民



衛教重點與生活型態建議

戒菸好處時間軸

- 8小時：血液CO減半，血氧回復正常
- 48小時：味覺、嗅覺、肺功能改善
- 2–12週：血液循環大幅改善
- 1年：心臟病發作機率減半
- 10年：肺癌發生機率減半

戒菸STAR四步驟

- Set：選定戒菸日
- Tell：告知親友戒菸決心
- Anticipate：了解戒菸困難，對抗菸癮
- Remove：排除誘發吸菸念頭的因素

想吸菸時

深呼吸、喝水、嚼無糖口香糖、吃蔬菜棒、刷牙洗臉、找人聊天
適度身體活動

戒檳動機

檳榔子本身即致癌物
嚼檳者口腔癌機率高28倍
（檳菸酒皆有者123倍）

戒檳技巧

口香糖/喉糖/蒟蒻干替代、遠離檳榔攤、拒檳話術（「舌頭破皮不能嚼」「醫生叫我不要嚼」「要去接小孩」）

自我口腔檢查五字訣

破（破皮>2週）、斑（紅/白斑）
硬（張口困難）、突（不規則突起）
腫（臉頸腫塊）



目標設定與追蹤管理

設定戒菸日／戒檳目標日

D.追蹤管理檢核表

- 開始戒菸年月日
- 戒檳目標年月日
- 口腔黏膜檢查年月

追蹤管理

(含已轉介個案)

- 戒菸日起第3個月、第6個月、第12個月追蹤戒菸情形。

(追蹤日前7日均未吸菸者，為戒菸成功)

注意：個案有情緒、精神症狀或服藥中，戒菸前建議諮詢原看診醫師

獎勵對應

- 戒檳指導每案每次補助100元（每案上限300元）
- 符合條件之首次戒菸服務醫師獎勵1,000元



提醒事項

- 身體活動請見 A6「身體活動建議卡」
- 實際目標值與處置應依個案狀況與專業判斷個別化設定

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

A5菸檳風險

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

A6身體活動建議卡

姓名：

日期：　　年　　月　　日

1 目前身體活動習慣

☐ 幾乎沒有　☐ 有，請續答

種類	
每週幾天	
每次幾分鐘	

2 選擇適合的身體活動類型

☐ 有氧適能活動

時間	每週至少150分鐘的中等費力活動 每次至少10分鐘
頻率	每週至少5天
類型	健走、游泳、騎腳踏車
強度	可交談，但無法唱歌的程度

☐ 肌力強化身體活動

時間	每次訓練8-10個肌群 每個肌群1-3組
頻率	每週2-3次 每次間隔至少1天
類型	跳繩、彈力帶、啞鈴
強度	每個肌群反覆進行8-12次

☐ 柔軟度活動

時間	每次伸展停約15秒
頻率	日常生活中隨時進行
類型	伸展操、瑜珈
強度	伸展至肌肉緊繃， 但未感到疼痛的程度

3 一起訂目標（SMART）

種類(具體)　每週幾天　每次幾分鐘　預計持續幾週

＊安全提醒：穿著身體活動鞋、身體活動前暖身、身體不適立即停止、循序漸進增加強度

4 下次追蹤結果　☐已完成 ☐部分完成 ☐尚未開始

未完成原因：_____

不知從何開始？

我們先從每天10分鐘開始就很好。

沒有時間身體活動？

可利用零碎時間，
如：散步、爬樓梯、超慢跑。

怕太累或受傷？

身體活動後還能聊天，就是適合你的強度。

沒動力？

先建立習慣，比做很多更重要。

S(Specific)具體明確	M(Measurable)可衡量進度	A(Achievable)可達成的	R(Relevant)與目標相關	T(Time-bound)有明確期限
目標明確，知道要做什麼	可量化（時間、次數、距離）	依個人狀況能力設定	與個人健康目標相關	設定時間，便於追蹤與調整

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

D追蹤管理檢核表

重要速查規範

欄位／情境	對應規範 （出處：國民健康署代謝症候群防治計畫、醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項問答集）
追蹤次數與間隔	收案評估後至少間隔10週（≥70天）方可申報追蹤管理費，每年度最多3次，每次間隔≥70天； 追蹤3次（含）以上始能執行年度評估
追蹤方式	可電話追蹤、訪視或回診；電話追蹤須「本人接聽」並完成衛教紀錄，拒接不能申報； 電話追蹤可以MSPT申報（留意醫師別須為可收案醫師）
核心指標數值	電訪時可採個案居家量測之腰圍、血壓值及體重（收案時須確實衛教正確量法）； 收案時異常之檢驗項目，3次追蹤中至少1次複驗（可採90天內報告）
血壓722紀錄	回收方式依臨床實務：紙本附存病歷、病歷記錄居家血壓範圍、影印留存或照片回傳均可
年度評估	須本人到院，不能電話完成；執行期間可落在1－12月任何時間 必要檢驗：TG、HDL、空腹血糖、新收案時HbA1c＞5.6必填HbA1c； 新收案時TC＞200必填TC
結案條件	①已非代謝症候群 ②病情變化或轉糖尿病相關方案收案 ③收案滿一年且異常項目皆無進步 ④拒絕或失聯≥3個月 ⑤死亡 ⑥院所退出；結案後同院所一年內不得再收案

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

D追蹤管理檢核表

（1）個案基本資料

病歷號／姓名		聯絡電話	
收案醫師		知情並同意簽名	

（2）追蹤總表

項目（目標值）	收案 P7501	追蹤①P7502	追蹤②P7502	追蹤③P7502	年評P7503
日期 （年/月/日）					
方式 （門診/電話/視訊）					
體重 (kg／BMI)					
腰圍 cm （男<90 女<80）					
血壓 mmHg （<130/85）					
空腹血糖 mg/dL （<100）					
HbA1c % （新收案時HbA1c＞5.6必填）					（新收案時HbA1c＞5.6必填）
TG mg/dL （<150）					
HDL mg/dL （男≥40 or 女≥50）					
TC／LDL （新收案時TC＞200必填TC）					（新收案時TC＞200必填TC）

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告 HPA 衛生福利部國民健康署 TACD

項目（目標值）	
生活型態衛教 (收案P7501)	飲食攝取(大卡/天)：☐1200 ☐1500 ☐1800 ☐2000 ☐其他 減少：☐油炸物 ☐甜食 ☐鹽 ☐含糖飲料 ☐其他 身體活動項目：☐健走 ☐游泳 ☐打球☐騎腳踏車 ☐跳舞 ☐太極拳 ☐瑜珈 ☐健康操 ☐超慢跑 時間：☐<30分 ☐30-40分 ☐1小時 ☐1-2小時(含以上) 血壓量測：☐指導722量測
生活型態衛教 (年評P7503)	飲食攝取(大卡/天)：☐1200 ☐1500 ☐1800 ☐2000 ☐其他 減少：☐油炸物 ☐甜食 ☐鹽 ☐含糖飲料 ☐其他 身體活動項目：☐健走 ☐游泳 ☐打球☐騎腳踏車 ☐跳舞 ☐太極拳 ☐瑜珈 ☐健康操 ☐超慢跑 時間：☐<30分 ☐30-40分 ☐1小時 ☐1-2小時(含以上) 血壓量測：☐指導722量測

項目（目標值）	收案 P7501	追蹤①P7502	追蹤②P7502	追蹤③P7502	年評 P7503
慢性病風險值	冠心病_____% 糖尿病_____% 高血壓_____% 腦中風_____% 心血管不良事件 _____%	追蹤管理 不計算			冠心病_____% 糖尿病_____% 高血壓_____% 腦中風_____% 心血管不良事件 _____%
複驗異常項目					
VPN登錄					
下次追蹤日					

數值欄有值＝該次有檢驗；電訪可填個案居家量測之腰圍/血壓（收案時須衛教正確量法）。
收案異常的檢驗項目，3次追蹤中務必至少複驗1次（在該欄填數值即可）。

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

共議目標與衛教重點

	收案 P7501	年評 P7503
首要目標（可量測）	□飲食 □身體活動 □量測血壓 □戒菸 □戒檳	□飲食 □身體活動 □量測血壓 □戒菸 □戒檳
個人目標值	血糖：____mg/dL(%) 腰圍：___cm 體重：___kg HDL/LDL：____mg/dL TG：____mg/dL	血糖：____mg/dL(%) 腰圍：___cm 體重：___kg HDL/LDL：____mg/dL TG：____mg/dL
SDM與個案約定計畫		

年度判定與結案

年度整體判定	□達標（已非代謝症候群） □部分達標 □未達標 □無法評估
處置	□持續追蹤 □調整目標 □轉介/會診 □結案
結案條件	□已非代謝症候群 □滿一年無進步 □死亡 □轉糖尿病方案 □拒絕/失聯≥3個月 □院所退出

使用提醒：本表為臨床追蹤輔助工具，實際目標值與處置應依個案疾病狀況、醫療專業判斷及相關指引個別化設定。

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

E電話追蹤速查卡

申報規定 (先確認再打)

- 追蹤管理(P7502C)每次間隔 ≥70天、每年最多3次；電話追蹤可申報(須為可收案醫師)。
- 須與本人通話並完成衛教紀錄才可申報；拒接、未接不能申報。
- 須記錄：追蹤日期、方式、生活型態評估與衛教(營養/身體活動/菸檳)、身高、體重、腰圍、血壓、BMI
- 可採個案居家量測值，血壓請註記是否為診間量測
- 收案異常之檢驗項目，3次追蹤中至少1次複驗；提醒回診或抽血。

追蹤電話的結構

步驟	內容與話術重點
開場確認	表明院所與來電目的，確認本人接聽；關心近況建立關係。
問數值	血壓(722情形)、體重、腰圍居家量測。 *無血壓計→引導至社區血壓站(診所/衛生所/里長辦公室/便利商店/藥局)
問行為	飲食調整、身體活動(每週150分鐘)、菸檳、用藥執行情形；對照個案共議目標逐項確認。
給支持	了解習慣調整狀況，給予協助與心理支持；數值改善仍鼓勵持續管理。
約下次	約定下次追蹤或回診抽血日(年度評估須到院)；提醒回傳722紀錄。

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

E電話追蹤速查卡

項目（目標值）	收案 P7501	追蹤①P7502	追蹤②P7502	追蹤③P7502	年評P7503
日期 （年/月/日）					
方式 （門診/電話/視訊）					
體重 (kg／BMI)					
腰圍 cm （男<90 女<80）					
血壓 mmHg （<130/85）					
SDM計畫					
評值/再計畫					

提升追蹤率實務技巧

- 收案時主動與個案約好下次追蹤時間，並預約回診日。
- 邀請加入院所官方 LINE 或 APP，進行追蹤並推播衛教。
- 請個案以照片回傳血壓722紀錄或量測數據，提高執行率。
- MSTP電訪個案：病歷註記，回診補強面對面衛教。
- 成健一階報告回診所時先挑出符合對象，二階報告時同時收案。

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告