

聽力篩檢單位作業系統

一、工作目標

1. 在有效作業期間內，安排責任範圍內「每一個」出生的新生兒完成聽力篩檢。
2. 協助轉介篩檢「不通過」的個案至專責轉介醫院（簡稱轉介醫院）接受確認檢查。
3. 篩檢結果回報聽力篩檢資料管理中心（簡稱聽資中心），以利統一追蹤管理作業。

二、工作成員與職責

1. 主持人
督導系統正常運作。
2. 系統聯絡協調員
 - 2.1 個案基本資料輸入建檔，建立篩檢名冊。
 - 2.2 提供個案家長聽力篩檢的衛教說明，並安排聽力篩檢人員進行「aABR 聽力篩檢」。
 - 2.3 協助篩檢「不通過」個案轉介至專責轉介醫院接受確認檢查。
 - 2.4 篩檢報告登錄、歸檔，及與聽資中心聯絡等工作。
3. 聽力篩檢人員
依據篩檢名冊，進行 aABR 聽力檢查。

4. 小兒科醫師

針對篩檢「不通過」個案做相關檢查，必要時依據新生兒狀況給予醫療處置。

三、作業程序

1. 建立基本資料

1.1 協調員於新生兒出生 24 小時內進行基本資料建檔，開啟「新生兒聽力篩檢推廣計畫」網頁 (<http://hearing.pmf.tw>)，登入「新生兒篩檢管理系統」(簡稱篩檢管理系統)，選擇「院內出生聽篩作業」依序鍵入個案資料。(電腦操作詳見附錄二：新生兒篩檢管理系統操作手冊)

1.2 若家長拒絕個案接受篩檢，需勾選「拒篩」。

1.3 選擇「匯出名冊」功能，列印該日建檔之篩檢名冊 (Form HS-01)，作為聽力篩檢執行、篩檢結果登錄及查詢使用。

1.4 聽力篩檢若為委外作業，應立即 (新生兒出生 24 小時內) 將名冊傳真通知「聽力篩檢服務單位」。

1.5 若新生兒轉入其他病房 (如：加護病房) 或其他醫院，仍需要建檔。

2. aABR 聽力篩檢及報告作業

2.1 協調員或醫護相關人員提供家長聽力篩檢衛教單 (Form HC-01 或 Form HC-01-1) 並加以說明。

2.1.1 於「臺北市」聽篩單位接生之新生兒：

若家長不願意新生兒接受篩檢，請家長簽署「不同意書」(Form HC-01)，將此「不同意書」黏貼於病歷，並於篩檢名冊及「篩檢管理系統」中註記「拒篩」。

2.1.2 於「新北市」聽篩單位接生之新生兒：

請家長於「新生兒聽力篩檢同意書」(Form HC-01-1) 上簽署，並將「同意書」黏貼於病歷。如家長簽署「不同意」，須於篩檢名冊及「篩檢管理系統」中註記「拒篩」。

- 2.2 新生兒應於出生後 24 至 36 小時，進行第一次 aABR 篩檢。第一次篩檢結果為「不通過」，則於新生兒出生後 36 至 60 小時，再進行第二次 aABR 篩檢。
- 2.3 協調員聯絡聽力篩檢人員依照上述步驟的篩檢時機進行篩檢，完成篩檢後由聽力篩檢人員提供書面「篩檢報告」給協調員。
- 2.4 協調員依「篩檢報告」將篩檢結果記錄於名冊中並輸入「篩檢管理系統」，並且在兒童健康手冊「滿一個月健康檢查紀錄頁面」空白處黏貼「聽力篩檢結果貼紙」(Fom HS-03) 或蓋上「聽力篩檢結果印章」，勾選貼紙或印章上 aABR 篩檢結果(「通過」或「不通過」)，填寫篩檢單位及篩檢日期。篩檢報告則歸入個案病歷(衛生局將以此為查核依據)。
- 2.5 篩檢結果為「通過」的個案，出院前應提醒家長仍應注意衛教單(Form HC-01) 上的「需注意事項」及「簡易居家聽力語言行為評量表」。
- 2.6 第二次篩檢結果為「不通過」，立即協助安排下列事宜：
 - 2.6.1 安排小兒科醫師對個案進行相關檢查，必要時給予醫療處置。
 - 2.6.2 協助家長選擇欲前往確認之轉介醫院。
 - 2.6.3 電話聯絡轉介醫院協調員，預約新生兒滿月時的確認日期、時間及地點。轉介醫院及預約確認日期記錄於「篩檢名冊」中。

2.6.4 進入「篩檢管理系統」，輸入篩檢結果、預約轉介醫院、確認預約日期、報到地點及其他相關資料，列印「新生兒聽力篩檢確認轉介單」(Form HR-01) 及篩檢「不通過」的衛教單張 (Form HC-02)。

2.6.5 Form HR-01 傳真通知「轉介醫院」及「聽資中心」，將 Form HR-01 及 Form HC-02 交付給個案家長並加以說明。

2.6.6 務必確認收到轉介醫院的「轉介單簽收回函」，完成轉介責任。

2.6.7 如個案家長不願接受安排至專責轉介醫院進行確認檢查，則將個案欲前往的醫院名稱輸入「聽篩不通過個案轉介其他醫院轉介單暨回函 (Form HR-01-1)」，並列印出 Form HC-02 及空白的「聽力篩檢確認結果報告單 (Form HR-02)」。

2.6.8 依聽篩單位所在地將 Form HR-01-1 傳真通知所轄「衛生局」及「聽資中心」，將 Form HR-01-1、Form HC-02 及 Form HR-02 交付給個案家長並加以說明。

2.6.9 務必確認收到衛生局的「轉介單簽收回函」，完成轉介責任。

2.7 未能於出院前完成篩檢的個案 (提早出院或其他原因)，應盡早 (個案一個月大內) 安排回院接受篩檢。

2.8 如個案家長不願配合或個案的現況不宜返回完成聽力篩檢，應主動填寫「通知聽資中心轉介追蹤聽篩函 (Form HD-08)」並傳真給聽資中心，由聽資中心協助轉介追蹤完成篩檢。

3. 院外接生個案新生兒聽力篩檢作業

3.1 收到聽資中心傳來的「協助院外轉入個案聽篩通知函 (Form HS-04)」，協調員登錄「篩檢管理系統」，選擇「院外轉入聽

篩作業」，列印「院外轉入個案篩檢名冊 (Form HS-01-1)」，盡速安排該個案接受新生兒聽力篩檢。

3.2 完成篩檢後，協調員請登錄「篩檢管理系統」，選擇「院外轉入聽篩作業」，依「篩檢報告」輸入篩檢結果。並且在兒童健康手冊「滿一個月健康檢查紀錄頁面」空白處黏貼「聽力篩檢結果貼紙」(Fom HS-03) 或蓋上「聽力篩檢結果印章」，勾選貼紙或印章上 aABR 篩檢結果(「通過」或「不通過」)，填寫篩檢單位及篩檢日期。篩檢報告則歸入個案病歷(衛生局將以此為查核依據)。

3.3 篩檢結果為「通過」的個案，應提醒家長仍應注意衛教單 (Form HC-01) 上的「需注意事項」及「簡易居家聽力語言行為評量表」。

3.4 如該個案的篩檢結果為「不通過」，依照步驟 2.6 協助安排各項事宜。

4. 上述所有需電腦輸入及產生表單的作業程序，如遇到電腦無法連線或無法列印表單，可複印作業手冊中的表單人工填寫作業，待電腦系統恢復連線後補行輸入。

四、篩檢月結作業

1. 於次月 5 日前開啟計畫網頁 (<http://hearing.pmf.tw>)，登入「篩檢管理系統」，選擇「月結申報作業」，以聽篩日期為結算基準，統計上個月完成聽力篩檢的人數。
2. 完成統計後，列印請款專用的「新生兒聽力篩檢核銷名冊 (Form HD-05)」。
3. 核對無誤後，依名冊的戶籍統計表中的執行人數計算篩檢服務費，

檢附個案核銷名冊及領據，於次月 10 日向相關單位申請核付費用。

五、新生兒聽力篩檢單位系統作業流程（見下頁）

新生兒聽力篩檢單位作業流程

