

臺灣醫療品質協會

114 年 醫品師 考試試題

應試者：_____

一、選擇題：(單選，佔 60%)

- (D)1. 2019~2022 年醫院評鑑，為因應制度法規及配合國家政策，期望醫院應發展何政策，以提升友善的就醫環境？
- A. 醫病共享決策(SDM)
 - B. 資源團隊管理(TRM)
 - C. 以病人為主
 - D. 住院友善照顧共聘
- (B)2. 以下何者是教學醫院評鑑中第四次改版「醫學中心版」強調何者併重，以提升醫學中心之教學能力與動力？1 服務 2 教學 3 研究 4 創新 5 值勤時數
- A. 1+2+3
 - B. 2+3+4
 - C. 2+3+5
 - D. 1+2+5
- (B)3. 世界衛生組織於 2019 年發布每年哪一天訂為「世界病人安全日」？
- A. 8 月 17 日
 - B. 9 月 17 日
 - C. 10 月 17 日
 - D. 11 月 17 日
- (C)4. 當「國內發生感染源不明之本土病例時」，以下評鑑作業辦理方式何者為是？
- A. 正常辦理，縮短訪查時間
 - B. 簡化辦理
 - C. 書面審查
 - D. 停止辦理
- (D)5. 英國國家病人安全局針對異常事件之報告中，淋浴門或浴簾掉落或欄杆安裝錯誤，讓病人跌倒而導致病人有輕生念頭或自殺，此屬於何種異常事件？
- A. 跌倒事件
 - B. 公安事件
 - C. 警訊事件
 - D. 心理健康事件
- (C)6. HFMEA 中，當危害指數 (HS) ≥ 8 分時，下一步最適當的處理是
- A. 不需採取進一步措施

- B. 停止該流程的運作
- C. 進行決策樹分析並決定是否採取改善措施
- D. 通報主管機關以備查

(B)7. 以下哪些屬於實施 HFMEA 的潛在好處？1 提高病人對照護流程的滿意度 2 減少醫療異常事件後的追溯調查需求 3 改善醫院形象與團隊合作 4 可用於發生錯誤後立即進行責任釐清

- A. 1+2+3
- B. 1+3
- C. 2+3+4
- D. 以上皆是

(C)8. 下列有關「病人安全文化」定義的敘述，何者最接近美國 AHRQ 的觀點？

- A. 強調組織成員對安全價值的共識與行為模式
- B. 以工作人員的錯誤為重點懲處對象
- C. 鼓勵報告錯誤並從錯誤中學習
- D. 僅針對主管階層的管理行為進行評估

(B)9. 根據 Sammer 等人（2010）歸納的安全文化七大次領域，下列哪些屬於其範疇？

1 領導力 2 團隊合作 3 實證醫學 4 醫病關係 5 學習

- A. 1+2+3+4
- B. 1+2+3+5
- C. 2+3+4+5
- D. 1+3+4+5

(D)10. 下列哪些措施可有效促進醫院的病人安全文化？1 辦理病人安全文化工作坊 2 主管巡查制度（walk rounds），可以使領導直接與病人接觸，了解異常事件 3 推動以單位為基礎的安全計畫（CUSP） 4 降低通報事件的頻率以減少壓力 5 鼓勵參與品管圈（QCC）活動

- A. 1+2+3
- B. 1+3+4
- C. 1+4+5
- D. 1+3+5

(C)11. 根據《台灣病人安全通報系統 2020 年 TPR 年報》資料，下列何者非通報事件最常見的五大類別？

- A. 藥物事件
- B. 傷害行為事件
- C. 輸血事件
- D. 檢查檢驗事件

- (C)12. 某教學醫院近期新增一項高風險的介入性治療，感染管制委員會計畫強化該科室的防護規範與員工訓練。委員會召集人欲確認當前感控措施是否到位，包括使用適當PPE、感控教育、以及工作人員健康監測與疫苗施打。請問：為使該院感控機制具備法規所規範的基本要素，以下何者最適合擔任感染管制委員會之召集人？
- A. 醫療品質管理主任
 - B. 感染管制醫師
 - C. 副院長以上的高階主管
 - D. 感染管制主任
- (A)13. 某醫療機構評鑑發現，其滅菌流程中缺乏過程監控與品質稽核，可能導致滅菌失敗未被察覺。請問：以下哪些措施屬於滅菌品質監測中應採行的項目？
- A. 使用生物指示劑培養確認滅菌效能
 - B. 觀察化學指示劑顏色變化與位置移動，確保完全滅菌
 - C. 監測滅菌鍋運轉溫度、壓力、濕度與時間等指標
 - D. 評估滅菌鍋運轉之性能是否正常，可搭配包外化學指示劑評估滅菌是否異常
- (B)14. 組隊展開協調工作順序下何者正確？
- A. 協調步驟及交接→認知組隊的需要→個人的溝通→展開互相依賴的行動→反映/回饋→組隊合作思維被採用
 - B. 認知組隊的需要→個人的溝通→協調步驟及交接→展開互相依賴的行動→反映/回饋→組隊合作思維被採用
 - C. 協調步驟及交接→個人的溝通→認知組隊的需要→展開互相依賴的行動→反映/回饋→組隊合作思維被採用
 - D. 個人的溝通→認知組隊的需要→協調步驟及交接→展開互相依賴的行動→反映/回饋→組隊合作思維被採用
- (A)15. 驅動組隊成功的行為 1 說出來 2 合作 3 實驗 4 反思 5 下，何者正確？
- A. 1+2+3+4
 - B. 1+2+4+5
 - C. 2+3+4+5
 - D. 以上皆是
- (C)16. 組隊合作精神若欲落實於跨部門改善計畫，何者為關鍵成功因素？
- A. 單位自成系統
 - B. 階層權威統籌
 - C. 團隊心理安全與共同目標設定
 - D. 僅仰賴績效制度
- (A)17. 在分析病人安全事件時，若發現多個原因共同影響事件發生，應選擇哪一種分析方法？
- A. 根本原因分析 (RCA)
 - B. 失效模式與效應分析 (FMEA)
 - C. 柏拉圖分析法

D. 控制圖

(B)18. 醫療品質管理中，如何有效衡量「過程指標」？

- A. 監控病人回診率
- B. 追蹤病歷正確書寫率
- C. 評估醫療人員的情緒反應
- D. 分析醫療服務的成本控制

(A)19. 在病人安全管理中，應用 FMEA 的主要目的是？

- A. 分析並預測所有可能的風險事件
- B. 將醫療人員的操作失誤歸類
- C. 為病人提供最優選擇的治療方案
- D. 減少病人對醫療設施的依賴

(A)20. 在進行醫療風險評估時，FMEA 與 RCA 兩者的區別主要在於哪一點？

- A. FMEA 專注於預防，而 RCA 強調事後分析
- B. FMEA 是對過程進行詳細的數據收集
- C. RCA 主要針對單一事件的根本原因
- D. FMEA 主要關注人員表現，RCA 關注環境因素

(B)21. 在醫院推動質量管理時，如何確保質量改善計畫能夠成功落實？

- A. 依賴高層領導的支持
- B. 在全員中建立質量文化並設定可測量目標
- C. 加大對問題根源的投入而忽視流程標準化
- D. 只進行一次性改善並評估效果

(B)22. 驅動組隊成功行為之一：說出來，其包含四個要素，下列何者為非？

- A. 提問
- B. 不斷堅持己見
- C. 提供建議
- D. 討論錯誤和觀念

(A)23. 在病人安全的實務工作中，經常應用在區分近端原因與根本原因，找出驅使改變的力量及發掘問題的癥結點等用途是哪一種工具？

- A. 關聯圖法
- B. 柏拉圖法
- C. 系統圖法
- D. 親和圖法

(C)24. 就「臨床路徑」而言，修訂照護流程並作變異分析。了解是否依照既定程序執行，屬於 PDCA 模式之哪一步驟？

- A. 計畫 (Plan)
- B. 執行 (Do)
- C. 查核 (Check)
- D. 修訂或標準化 (Act)

- (C)25. 人會出錯(To Err is Human)書中引用 Leape 論點，將一般人解決問題的認知機轉之敘述何者不正確？
- A. 解決問題的認知機轉分為「熟悉的(well-known)」、「常重複的 (often-repeated)」及「認知的(cognitive)」三種
 - B. 「熟悉的」認知機轉是指在快速、輕鬆地處理工作所發生的錯誤，錯誤的發生可能因為疲倦、時間壓力、焦慮或無聊等因素
 - C. 「常重複的」認知機轉是指同時進行數件或需要較少注意力的工作時，所發生的錯誤，錯誤的發生原因可能是工作時被干擾、生氣等因素
 - D. 上述三種機轉所發生的錯誤是可預期的
- (C)26. 有關品管圈活動(Quality Control Circle；QCC)的描述，以下何者為非？
- A. 由工作相同者或相關者組成一個小團體
 - B. 大家合力共同進行品質管理的活動
 - C. 強調由上而下的品質管理
 - D. 每一個人都必須學習品質管理的方法與技巧
- (D)27. 下列何者不是衛生福利部 113-114 年度醫療品質及病人安全工作年度目標？
- A. 提升用藥安全
 - B. 落實感染控制
 - C. 維護孕產兒安全
 - D. 加強住院病人自殺防治
- (B)28. 所謂重大醫療事故，依重大醫療事故通報及處理辦法第 3 條規定，何者除外？
- A. 實施手術治療，而有病人錯誤
 - B. 實施非侵入性檢查，而有部位錯誤
 - C. 以不相容血型之血液輸寫
 - D. 藥品處方、調劑或給藥錯誤
- (A)29. 有關醫療事故預防及爭議處理法(醫預法)的敘述，下列敘述何者是錯誤的？
- A. 醫預法已經通過，並於 114 年 1 月 1 日正式實施。
 - B. 條文的重點在於醫療事故關懷、醫療爭議調解、以及醫療事故預防等。
 - C. 100 床以上的醫療機構應設置「醫療事故關懷小組」。
 - D. 對於醫療爭議事件，採取調解先行的制度。
- (D)30. 品管七大手法中用於判斷製造程序是否在穩定狀態下，有無特殊原因的變異之分析工具？
- A. 散佈圖
 - B. 特性要因圖
 - C. 直方圖
 - D. 管制圖

二、問答題：(佔 40%)

1. 2014 年醫院評鑑改革作業，以「簡化、優化及日常化」為方向，請敘述此方向之改革內容？(10%)

簡化部分優先以整併相關的評鑑條文及簡化資料準備的文書作業著手，以期改善現有評鑑對醫院及醫療人員的負面影響，而保存其優點及原始目的，提升病人的品質與安全（醫策會醫院評鑑組，2014）。精簡評鑑基準原兩篇 238 條為 188 條(99 床以下 185 條)，並考量醫療機構設置標準，對於規模大小的基本要求不同，區分為 100 床以上及 99 床以下版本(表五)，對於部分具達成難度之評量項目則改列為醫學中心任務指標基準（醫策會醫院評鑑組，2014）。同時強化資訊系統填報功能，不僅簡化文書準備工作，也藉此讓醫療品質及病人安全內化於醫院日常健康照護工作之中，經由過程面及結果面之檢視，進而提升醫院照護品質之終極目標質。

優化部分則關注醫院急診壅塞、暴力事件等議題，將安寧療護(3 項)、牙醫照護(4 項)、中醫照護(5 項)納入評鑑範疇，強調員工照顧、支持與關懷。評量等級標準明確化並與國際接軌，由原本五級評量（A、B、C、D、E）改為三級（優良、符合、不符合），評量項目載明查證重點，與建議佐證資料，提供醫院準備方向。自 2015 年新一輪醫院評鑑參考美國「追蹤方法學（Tracer Methodology）」的評鑑方法，導入「病人為焦點查證方式（Patient-focused Method，簡稱 PFM）」，引導受評醫院將評鑑基準內化至日常工作中，以醫院臨床作業流程現場查證，取代部分的書面審查，降低醫院為準備評鑑資料的文書作業負荷，所產生的困擾與壓力。同時要求醫院建立永續經營的管理制度，達成分級醫療的基礎。

日常化部分有鑑於四年一次的評鑑方式，使得醫院與委員僅能以片段性、回溯性的方式，審查某一時間點之醫療品質，未能經常性、即時性的掌握醫院醫療品質狀況。醫策會若能提供於平時即可按月提報監測指標資料之資訊平台，讓四年需要一次準備的文書資料作業分散於平時完成，且設置歷年提報資料下載等功能，便於監測醫療品質，作為醫院自我持續品質改善之機制，並即時掌握醫療品質，使評鑑作業日常化，提供更客觀及周延的審核機制，達到無紙化的醫院評鑑。2015 年再強化網路資訊功能，讓醫院定期登錄核心臨床指標，於實地評鑑過程中，結合運用醫療品質指標，使醫院評鑑的過程與結果面，能夠充份反應受評醫院之醫療照護品質，以促進醫院評鑑的效能，並降低醫院的評鑑人力與文書負荷，將評鑑準備日常化。此種策略的應用已是國際醫院評鑑制度發展的趨勢，我們採用美國醫院評鑑機構(JCAHO) 2002 年的做法，將醫院使用的指標納入評鑑，要求所有參與評鑑的醫療機構透過線上系統通報核心指標。品質指標等衡量資料的檢討，則是在評鑑開始時的規劃會議(會前會)與評鑑委員會議，以及個別與系統追蹤(individual and system tracer)作業中進行

2. 請簡述全球病人安全行動計畫 2021～2030 提出之七大戰略？(10%)

- 1.制定政策及計畫，達成醫療照護中，免除可避免的傷害。
- 2.建立高可靠性的醫療照護系統和組織，時刻保護病人免於傷害。
- 3.確保臨床工作流程安全可靠。
- 4.鼓勵、強化病人和家屬參與，共同營造更安全的醫療照護。
- 5.激勵、教育、培訓和保障醫療照護工作者，設計並提供安全醫療照護系統。
- 6.確保資訊暢通、知識更新，降低風險，降低受到可避免性傷害的嚴重程度，改善醫療照護安全。
- 7.發展和保持多領域、多國之間團結合作的夥伴關係，提高病人安全和醫療照護品質。

3. 請說明醫病共享決策（SDM）與知情同意（Informed Consent）的不同？(10%)

知情同意是醫療人員提供病人醫療資訊，病人決定是否接受該方案，過程多為單向告知。

SDM 則為雙向互動，醫病雙方共同討論，結合臨床證據與病人價值觀，共同做出決策，強調病人主體性與參與感。

4. 請列舉三種常見能增強醫護人員復原力的實務方法。(10%)

- 1.正念減壓訓練
- 2.團隊支持性溝通與心理支持系統
- 3.角色互助與互信文化
- 4.安排彈性班表與暫離臨床工作調適