

臺灣醫療品質協會

114 年 高階醫品師 考試試題

應試者：_____

一、選擇題：(單選，佔 60%)

- (B)1. 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)2. 關於 HFMEA 的風險優先數 (RPN) 之組成，下列何者正確？
- A. 嚴重度 × 重要性 × 成本
 - B. 發生率 × 嚴重度 × 可偵測機率
 - C. 發生率 + 嚴重度 + 可偵測機率
 - D. 發生率 × 嚴重度 × 人為錯誤機率
- (C)3. 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
- (C)4. 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
- (A)5. 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
- (B)6. 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

(C)7. 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)8. 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

(B)9. 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

(D)10. 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

(B)11. 113-114 年度醫院、診所醫療品質及病人安全工作目標中有一項執行策略為「鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效」，請問屬於以下哪一項工作目標？

- A. 促進醫療人員間團隊合作及有效溝通
- B. 營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理
- C. 提升管路安全
- D. 改善醫病溝通並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作

(C)12. 根據《精實醫院》一書，下列何者最符合精實管理中的「價值流程圖(Value Stream Mapping)」的應用目的？

- A. 減少人力資源浪費
- B. 提升醫師薪資結構
- C. 找出流程中的非價值活動並加以改善
- D. 評估醫院的財務報表

(D)13. 《醫療品質與病人安全實務及理論》一書指出，病人安全文化最重要的核心是？

- A. 管理階層績效獎金制度
- B. 病人自主管理
- C. 績效考核透明化
- D. 避免懲罰性的錯誤通報制度

(B)14. 明智選擇(choosing wisely)運動，通常是針對醫療院所中哪一個浪費？

- A. 等待
- B. 過度處理
- C. 缺陷
- D. 運送

(D)15. 2024 年台灣衛福部推動的「智慧醫療科技發展計畫」中，不包括哪一項？

- A. AI 輔助診斷
- B. 建置智慧病房
- C. 醫療區塊鏈應用
- D. 醫療器材關稅調降

(C)16. 《醫療事故預防及爭議處理法》的立法目的主要包括下列哪一項？1+2+5+6

- A. 提高醫療收費標準以提升醫療品質
- B. 促進醫療事故責任歸屬之法律程序效率
- C. 預防醫療事故，建立友善處理機制，增進醫病信賴
- D. 擴大醫療機構的法律責任歸屬與懲罰

(A)17. 依醫預法規定，下列何者屬「重大醫療事故」的通報定義，應於知悉重大醫療事故事件之日起七個工作日內，至通報系統進行事故發生通報？

- A. 錯誤輸血造成死亡
- B. 病人跌倒造成骨折
- C. 門診候診超過 3 小時
- D. 民眾檢舉醫療糾紛

(D)18. 113 年 4 月高雄市某醫院發生「開錯刀」之醫療疏失，依醫預法規定須運用哪一種品管手法進行檢討改善？

- A. 問題解決型
- B. 課題達成型
- C. 醫療失效模式和效應分析
- D. 根本原因分析

(D)19. 下列觀念哪個不屬於精實管理的精神？

- A. 精實主要藉由裁員來降低人事成本，避免浪費
- B. 精實就是在上班時間要求員工不斷工作，並讓員工早點下班
- C. 精實管理所謂「價值」，是以員工的角度來最終定義
- D. 以上皆不屬於精實管理的精神

(B)20. 請問 RCA 主要四個階段排序為何？

- A. 分析近端原因→了解個案發生過程→發展改善行動→確認根本原因

- B. 了解個案發生過程→分析近端原因→確認根本原因→發展改善行動
C. 發展改善行動→確認根本原因→分析近端原因→了解個案發生過程
D. 了解個案發生過程→發展改善行動→分析近端原因→確認根本原因
- (D)21. 對「病人為焦點之查證方式(patient-focused method; PFM)」的敘述，下列何者較不適當？
A. 可以將評鑑基準內化至日常工作中
B. 是以醫院臨床作業流程現場查證，取代部分的書面審查
C. 降低醫院準備評鑑資料的文書作業負荷及所產生的困擾與壓力
D. 讓實地評鑑流程順暢，減少評鑑時間
- (B)22. 醫院推動品質管理系統的理由，以下何者不正確？
A. 以客為尊，持續追求顧客滿意
B. 申請驗證，以落實系統成效
C. 持續改善，達成品質保證目標
D. 全員參與，建立全面性品質監測機制
- (D)23. 當您進行醫品圈改善之”對策擬定”時最適合的手法包含下列所述何者正確
1 層別法 2 系統圖 3 管制圖 4 作業流程改善要點(ECRS) 5 愚巧法
A. 1+2+3+4
B. 1+3+4+5
C. 2+3+4+5
D. 1+2+4+5
- (C)24. 有關醫品圈改善完成製作標準化文件，在品質管理系統文件中是屬於下列何種文件？
A. 第一階
B. 第二階
C. 第三階
D. 第四階
- (A)25. 1988 年 PZB 模式發展出多項顧客感知服務量表(SERVQUAL)衡量有形性等五個構面，在醫療照護服務提供者提供與承諾一致的專業服務，屬於那個構面？
A. 可靠性
B. 保證性
C. 回應性
D. 有形性
- (B)26. 以下有關品質指標閾值(threshold)設定的方式，何者不正確？
A. 查找文獻
B. 主管指示設定
C. 標竿學習
D. 參考外部指標系統
- (D)27. 針對醫院院內感染率進行分析，是重要之改善來源是屬於何種指標？

- A. 哨兵事件基礎指標
- B. 連續變項指標
- C. 平衡指標
- D. 比率基礎指標

(D)28. 復原力與醫療結果是息息相關，有關於其研究的結果，下列何者為非？

- A. 復原力可以使醫護人員對病人的安全工作上有所助益
- B. 復原力的增長會強化病人對慢性病的管理
- C. 復原力能減少病人發生腸胃道不適和焦慮感
- D. 復原力能夠降低癌症病人死亡率

(B)29. 衛福部推動”保護醫療場所人員免遭受暴力侵害”是對應 114 年度醫療品質及病人安全工作年度目標的哪一項目標？

- A. 促進醫療人員間團隊合作及有效溝通
- B. 營造病人安全文化、建立醫療機構韌性
- C. 預防病人跌倒及降低傷害程度
- D. 改善醫病溝通並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作

(B)30. 精實管理以”前瞻性解決問題的根因”包括以下概念，下列何者為非？

- A. 可以運用五個為什麼(5 Why)找出問題本質
- B. 可以找相關單位員工到辦公室報告問題及解決方式即可
- C. 可以運用 A3 解決問題
- D. 檢視流程勝於究責於個人

二、問答題：(佔 40%)

1. 請問什麼是醫療失效模式與效應分析(HFMEA)? 請說明其基本步驟，並簡述與傳統 FMEA 的不同之處。(10%)

HFMEA 定義：一種前瞻性分析工具，改良自工業界的 FMEA，用來辨識醫療流程中潛在的失效模式，預防事件發生。

HFMEA 的五大步驟：

1. 選定流程進行分析
2. 繪製流程圖，進行小步驟分解
3. 分析潛在失效模式
4. 評估嚴重性、發生機率與探測可能性（可用決策邏輯樹）
5. 建議預防措施與追蹤

與傳統 FMEA 差異：

- HFMEA 更適合醫療環境，強調團隊參與與決策邏輯。
- 通常不需計算傳統 RPN（風險優先數），而是使用決策邏輯樹決定是否介入改善。

2. 在醫療團隊運作中，請說明醫療團隊資源管理(TRM)中「Brief、Huddle、Debrief」三項策略的意義與作用，並舉一臨床情境說明這三者如何應用於提升醫療照護品質與團隊協作。(10%)

Brief（事前簡報）

是任務開始前的簡要討論，明確設定目標、角色、計畫與潛在風險。

增進團隊共識與預先準備。

Huddle（中途會議）

任務進行中如有突發情況或新資訊時，進行短暫重新集結。

用於調整策略、重新分工、共享資訊。

Debrief（事後檢討）

任務結束後的檢討與回顧，聚焦於成效、問題與學習點。

有助於持續改善與經驗傳承。

臨床情境舉例：

在急診進行大批傷患初步處理前，團隊召開 Brief 會議，分配角色（誰負責氣道、誰紀錄、誰打點滴等），中途有一位病人突然失去意識，領隊立刻呼叫 Huddle，重新調整處理優先順序與資源配置。事後透過 Debrief 會議，全體團隊回顧流程與瓶頸，提出下次改進建議（如設備事先準備清單需擴充）。

3. 臨床品質指標可從結構面、過程面、結果面來測量，請分別說明各構面主要著重在那裡？並分別簡要舉醫院一範例說明？(10%)

1.結構面指標：主要著重在人力數、設備數、病床數等結構面。如急性一般病床全日平均護病比

2.過程面指標：主要著重在照護過程相關的指標。如 X 光重照率、病歷審查

3.結果面指標：主要著重在健康照護結果的相關指標。如死亡率、剖婦產率

4. 2024 年 4 月高雄某醫院發生「開錯刀」之醫療疏失，此案例可運用哪一種病安風險管理來說明？請以任一醫療機構為例說明如何規劃及預防避免這醫療疏失不要再發生？(10%)

1.瑞士乳酪模式：最常被用於解釋事故發生原因之連鎖關係。系統內的防禦層就好像排列在一起的瑞士乳酪片，而乳酪片的洞代表流程發生錯誤的機會或失效的防禦。雖然個別的錯誤很細小，當其排列成一直線時，就會使系統失效而發生哨兵事件。

2.建立病人辨識及手術室接送病人的標準作業流程