



115 年度結核病個案管理師認證考試

單選題：50 題

題號	題目
	選項
1 B	結核病的通報，以下何者 <u>錯誤</u> ？ (A) 所有接受抗結核藥物治療之病人皆應通報。 (B) 臨床診斷並施予完整療程之病人可暫不通報。 (C) 確診前死亡而未接受抗結核藥物治療之病人亦應通報。 (A) 塗片耐酸性染色鏡檢陰性，但 NAAT 結果為陽性應通報。
2 B	有關聚集事件的定義，何者 <u>錯誤</u> ？ (A) 確定聚集事件：必須至少有 2 例個案之菌株，經分子分型比對為同一基因型別。 (B) 確定聚集事件：菌株比對不同型但有流行病學相關性。 (C) 可能聚集事件：未能以分子分型判定，但有流行病學相關無法排除者。 (D) 確定的聚集事件自最後 1 例具流行病學相關個案的確診日起追蹤 2 年。
3 B	有關結核病個案診斷之敘述，何者 <u>為非</u> ？ (A) 因應分子檢驗方式運用及推廣，可大幅縮短結核病個案於 2 個月內完成確診。 (B) 印尼短期來臺就學之學生通報結核病後，即會遣返，故無需進行快速分子檢驗。 (C) 發現通報個案具有多重抗藥性結核病個案之危險因子，應儘速完成快速分子抗藥檢測之送驗作業，其檢驗結果才能儘早提供臨床醫師用藥之參考。 (D) 及早協助疑似結核病個案確定或排除結核病診斷，可避免個案接受不必要之藥物治療，且有助於減輕個管工作量。
4 C	若病人治療達兩個月，痰塗片仍然陽性，應該考慮的可能性，下列何者 <u>不正確</u> ？ (A) 可能病人未持續確實服藥，應和公衛護理師了解病人接受都治的情形。 (B) 若病人中斷或是未依指示服用所有的抗結核藥物，最常見的原因是副作用，應詳細評估病人是否有藥物相關的副作用。 (C) 痰塗片陽性可能是死菌，可以用結核菌核酸增幅檢驗 (nucleic acid amplification test, NAA test) 來快速確認痰中是否尚有活菌。 (D) 藥物敏感性試驗的結果，如果是 rifampicin 抗藥，應考慮轉到疾病管制署推薦的治療團隊作後續的治療。
5 A	下列何者抗結核藥物，具有最高的早期殺菌力 (early bactericidal activity)，可迅速減少病人體內結核分枝桿菌量，改善臨床症狀及降低傳染力？

	(A) Isoniazid (INH)。 (B) Rifampin (RMP)。 (C) Ethambutol (EMB)。 (D) Pyrazinamide (PZA)。
6	下列針對結核病個案收案訪視評估內容之敘述，何者有誤？
A	(A) 個案經濟狀態為個人隱私故不應主動觸及，除非個案主動提起自己有經濟困難才需協助轉介提供社會福利資源。 (B) 詢問個案一年內之旅遊史/境外停留史，係為了評估是否符合快速分子抗藥性快速檢測對象，確保及早獲取是否抗藥之檢驗結果，以提供臨床用藥之參考。 (C) 詢問個案是否有其他慢性病等問題，除了解其過往服藥遵從性，並可初步評估共病問題是否控制得宜，必要時可提供如何控制慢性病之衛教，以避免影響結核病治療之效果。 (D) 了解個案職業類別，除進行接觸者調查及發現可能感染來源外，個案的職業類別，亦可能影響後續服藥之遵從性。
7	痰塗片染色鏡檢，是用在肺結核診斷重要的檢查，依據結核病診治指引第七版的建議，下列說明何者不恰當？
B	(A) 所有懷疑肺結核的病人，必須送痰檢體檢驗至少 2 次，最佳為 3 次。 (B) 痰液的採集，只能是清晨的痰檢體，才能有最好的敏感度。 (C) 每 mL 標本中需有 5000 至 10000 隻細菌才能檢出陽性。 (D) 塗片陰性不可用來排除肺結核。
8	下列何者種因素可能會與結核病個案痰液陰轉速度有關？
C	①血糖控制情形 ②體重 ③HIV 感染 ④胸部 X 光有無空洞 ⑤痰抹片陽性之價數多寡 ⑥酒癮
	(A) ①②③④⑤⑥ (B) ①②③⑤ (C) ①③④⑤⑥ (D) ①③④⑤
9	為減少末梢神經病變的副作用，在治療結核病時，可考慮同時給予 pyridoxine (vitamin B6, 50mg)，但不包含下列何種情況？
C	(A) 酗酒 (B) 孕婦 (C) 高血脂 (D) 腎功能不全
	接觸者若具醫療院所工作者身分，下列描述何者為是？

10 B	(A) 指標個案為醫療院所工作者，匡列接觸者時只需考慮醫療人員，無需考慮清潔或傳送等行政人員。 (B) 自 116 年開始若接觸者具醫療院所工作身分，比照一般接觸者進行接觸者檢查。 (C) 若接觸者屬醫療院所工作者且所服務之醫院為醫院感染管制查核之對象，離職後仍由該院所追蹤接觸者檢查是否完成。 (D) 醫療院所工作者因工作地點換氣佳，且每年進行員工胸部 X 光檢查，因此暴露於結核菌的風險低於一般民眾。
11 B	關於 MDR/RR-TB 的治療，下列何者<u>為非</u>？ (A) pre-XDR-TB 可評估使用 BPaL。 (B) 因抗藥性結核病治療副作用多，應避免合併手術治療以免增加死亡率。 (C) QT prolongation 是使用 bedaquiline, Clofazimine, Moxifloxacin 等藥物時需注意的副作用。 (D) 使用針劑注射藥物（如 kanamycin）時，需密切監測聽力及腎功能。
12 C	關於結核病接觸者檢查的政策，下列敘述何者<u>正確</u>？ (A) 結核病指標個案為抹片陽性但核酸增幅檢驗（NAAT）陰性的接觸者，公共衛生單位會馬上轉介進行接觸者檢查。 (B) 目前只要指標個案為痰培養陽性鑑定為結核分枝桿菌的接觸者，就會進行潛伏結核感染（LTBI）的評估與治療。 (C) 對於未滿 2 歲接觸者，指標個案確診後應儘速辦理 TST 檢驗，檢驗陰性者，於與指標個案終止暴露滿 8 週後須進行第 2 次檢驗。 (D) 對於 2 歲（含）以上接觸者，如需進行 LTBI 檢驗，以結核菌素測驗為主要檢驗工具。
13 A	50 歲男性，長年居住中國，體重 65Kg，因回臺健檢異常診斷為肺結核，初痰抹片陽性，GeneXpert 檢驗結果為 RIF 抗藥，請問下列處置何者較<u>不恰當</u>？ (A) 先用第一線藥物治療，等傳統藥敏結果出來再確認是否需更改處方。 (B) 儘快取得分子抗藥性檢測資料，評估是否合併 INH 抗藥。 (C) 依病人條件評估 MDR/RR-TB 標準化短程或個人化長程處方。 (D) 轉介抗藥性結核病醫療照護團隊。
14 D	有關個案分類之定義何者<u>有誤</u>？ ①多重抗藥性結核病係指至少對 INH 及 RMP 具抗藥性 ②中斷治療一個月以上，即屬失落再治個案 ③復發 (Recurrent TB)：曾接受抗結核藥治療，治療過程中痰培養陰性後又再度變成陽性之病人 ④失敗再治 (Treatment after failure)：治療滿四個月後依然痰抹片陽性，或者治療前培養陰性、治療二個月後變成培養陽性的病人 (A) ①②③④。 (B) ②④。 (C) ①③④。 (D) ②③④。

15 B	愛滋病毒感染者結核病的抗結核藥物的選擇原則上與非愛滋病毒感染者相同，除了 (A) INH。 (B) RIF。 (C) EMB。 (D) PZA。
16 B	結核病患者服用 Rifampin (RMP)後，下列何種尿液顏色是正常的？ (A) 綠色。 (B) 橘紅色。 (C) 深棕色。 (D) 藍色。
17 C	關於 1HP 處方的臨床使用，以下敘述何者有誤？ (A) INH 每次 300mg，RPT 每次最大劑量 600mg。 (B) 個案必須接受直接觀察都治治療。 (C) 每天 1 次 INH 及 RPT 總共 30 次。 (D) 使用於 13 歲(含)以上之接觸者及風險族群，但目前不建議孕婦使用。
18 D	關於結核病接觸者檢查時間及方式的說明，以下敘述何者錯誤？ (A) 所有接觸者均應進行胸部 X 光檢查，惟 3 個月內曾接受胸部 X 光，並能提出正常證明者，毋須再做。 (B) 指標個案痰塗片陽性且 NAA TEST 陰性者，毋須立即進行接觸者檢查，待痰培養及鑑定結果再決定執行方式。 (C) 於指標個案確診後，最遲於 1 個月內安排接觸者應檢查的項目。 (D) 接觸者如為孕婦，若有結核病相關症狀，應查痰，但不安排胸部 X 光檢查。
19 B	今天新通報了 4 個病人，應該要送快速分子檢測來排除多重抗藥性結核病的可能性的是哪幾位？ ①來往臺灣中國經商，去年在中國停留超過一個月的 45 歲男性。 ②從越南嫁來臺灣 3 年的新移民配偶。 ③治療滿四個月但痰塗片仍然是陽性的肺結核病人。 ④過去並無抗藥性結核病接觸史或治療史且無高風險地區或國家旅遊等情形，本次因症就醫診斷為結核病病人。 (A) ①②③④ (B) ①②③ (C) ①③④ (D) ①②④
20	下列何者不屬於公費快速分子鑑定抗藥性的範圍？

B	(A) 結核病再治個案 (包含治療失落、失敗及復發)。 (B) 治療 2 個月之痰塗片仍為陽性者。 (C) 國內高風險地區之新發生個案。 (D) Isoniazid 抗藥，擬使用二線藥者。
21	關於結核病的治療，下列敘述何者 <u>正確</u> ？
D	(A) 把同一種藥分散在一天的不同時間服用。 (B) 必須空腹服用。 (C) 依一天三餐固定時間服藥。 (D) 一天吃一次藥。
22	符合以下何種條件者，符合重開案之條件？
D	(A) 管理中個案。 (B) 已銷案但未滿 2 年，至少 1 次檢體塗片顯微鏡鏡檢陰性且同套檢體核酸增幅檢驗陽性。 (C) 已銷案但未滿 2 年，至少 1 次檢體塗片顯微鏡鏡檢陽性且同套檢體核酸增幅檢驗陰性。 (D) 已銷案但未滿 2 年，至少 1 次檢體結核菌培養鑑定為結核菌 (MTBC)。
23	下列哪些藥物可能有導致 QT prolongation 的副作用？
A	①kanamycin ②moxifloxacin ③linezolid ④bedaquiline (A) ②④ (B) ①②③④ (C) ②③④ (D) ③④
24	結核病接觸者被傳染之風險，何者 <u>為非</u> ？
B	(A) 指標個案的傳染力，如：結核病部位、指標個案活動力...等。 (B) 指標個案與接觸者的體型，如：身高、體重...等。 (C) 接觸者的易感受性，如：年齡、免疫力...等。 (D) 實際暴露的情形，如接觸頻率及時間、環境通風情形...等。
25	有關結核病個案通報作業下列何者 <u>錯誤</u> ？
D	(A) 結核病為第三類法定傳染病，當臨床醫師懷疑患者罹患結核病需於一週內完成通報作業。 (B) 如果醫療院所欲通報結核病的個案，過往曾經被通報過結核病(現在已銷案)，此類個案稱為重開個案。 (C) 「結核病認可及合約實驗室檢驗結果自動通報」作業程序，資料來源是結核病實驗室的結核病陽性檢驗報告。由於資料來源的內容有限，如果醫療院所遇到這類方法通報的結核病個案，須於「傳染病個案通報系統 (NIDRS)」確認通報資料是否完整，例如：病人出生年月日、病人居住地址等，並進行資料補正。 (D) 結核病病人終其一生只能通報一次，曾經被通報過結核病的病人，於「傳染病個案通報系統 (NIDRS)」無法再次進行通報。

26 D	A 先生於 114 年 12 月 3 日痰塗片陽性，自述於 114 年 10 月 15 日開始有咳嗽症狀，請問其可傳染期應由何時開始算？ (A) 114 年 11 月 3 日。 (B) 114 年 9 月 3 日。 (C) 114 年 9 月 15 日。 (D) 114 年 7 月 15 日。
27 B	依照結核診治指引第七版建議，結核病人若使用結核藥物後無肝炎症狀但 AST/ALT 超過正常上限的幾倍，建議停藥？ (A) 三倍。 (B) 五倍。 (C) 七倍。 (D) 九倍。
28 A	個管師負責管理一位 72 歲重度慢性腎衰竭且定期接受血液透析的肺結核個案。醫師為其開立了標準抗結核藥物。關於該個案的服藥時間與頻率調整，下列何者符合實務規範？ (A) Ethambutol (EMB) 與 Pyrazinamide (PZA) 需依腎功能調整為「每週三次」服用，且在透析當天應於「透析後」吃藥。 (B) Isoniazid (INH) 與 Rifampicin (RMP) 在體內完全由腎臟排泄，因此必須改成「每週一次」服用。 (C) 為了配合洗腎時間，洗腎當的所有結核藥物均應在洗腎室由透析護理師於透析前給藥。 (D) 血液透析完全不會移除體內的結核藥物，因此所有藥物均應維持每日服用，無需調整。
29 B	有關結核病困難個案管理，下列敘述何者<u>錯誤</u>？ (A) 服抗結核藥物後產生副作用、年紀大或合併其他共病等，是常見導致個案治療困難的原因。 (B) 經臨床醫師評估已無法提供困難治療個案繼續治療者，可直接停止用藥改追蹤觀察，待個案病情惡化再重啟治療。 (C) 發現結核病個案處方未符合診治指引建議，或治療成效不佳如：複查痰未陰轉等，即應提高警覺，可透過縣市級病例討論會確認處方是否合宜。 (D) 「抗藥性結核病醫療照護體系 (TMTC)」有較豐富的二線藥物診療經驗，管理中個案如疑似困難治療，可透過縣市級病例討論會，由委員建議轉介 TMTC 評估及治療。
30 A	對於都治策略由關懷員給藥，以下敘述何者<u>錯誤</u>？ (A) 接受親自關懷服藥的病人，抗結核藥物均應妥適保存於家裡，告知注意防潮。 (B) 遵醫囑進行病人每週至少執行 5 日（含）以上之直接觀察治療。 (C) 給藥關懷員不一定非送藥到「府」不可，可鼓勵病人到雙方合意的指定地點服藥。 (D) 細菌學陰性個案考量傳染力較低且資源有限，所以僅提供兩個月的都治服務。
31 D	有關結核病診斷檢驗，下列敘述何者<u>正確</u>？ (A) 為加速結核病診斷，初次採痰做塗片檢查即應做 NAAT，不應等塗片結果再加驗。 (B) 個案經「多重抗藥性結核病認可實驗室」檢出傳統一線藥敏結果為 RMP 及 INH 抗藥，

	可逕予判定為 MDR-TB，不須疾管署分枝桿菌實驗室複判。 (C) 肺外結核個案，應進行胸部 X 光以排除肺內結核病，其肺外組織病理報告可供診斷參考，且應進行肺外組織塗片及培養檢驗。 (D) 以上皆是。
32	下列何種潛伏結核感染處方不需強制加入都治計劃 (DOPT)？
B	(A) 3HP 處方。 (B) 9H 處方。 (C) 4R 處方。 (D) 以上三種處方都需要強制加入都治計劃。
33	關於 Pyrazinamide 造成的高尿酸血症處理，下列何者為非？
D	(A) 血清中尿酸濃度在 13 mg/dL 以下，沒有關節炎的症狀時，只需請病人多喝水，並攝取低普林飲食。 (B) 若已經攝取足夠水分且接受低普林飲食之後仍症狀嚴重、或血清尿酸濃度仍超過 13 mg/dL 時，應停止使用 PZA。 (C) 可考慮給予一般非類固醇止痛藥緩解症狀。 (D) 建議使用 allopurinol 作為第一線降尿酸藥物。
34	執行結核病個案收案作業時，需提供哪些衛教資訊？
B	①結核病的傳播和發病機制。 ②治療的好處和可能造成的副作用。 ③確認服藥的方法，告知直接觀察治療(DOT)或雲端都治(e-DOT)服務。 ④藥物副作用的認識和感染控制方法。 ⑤預期治療結果。
	(A) ①②③④ (B) ①②③④⑤ (C) ①②③ (D) ①②
35	關於抗藥性結核病治療之監測，下列敘述何者錯誤？
D	(A) 痰液檢查報告是評估抗藥性結核病治療成功與否的最重要指標。 (B) 痰液檢查超過 2 個月未陰轉或陰轉後卻症狀加劇，即有可能是治療失敗的徵兆。 (C) 對於所有抗藥性結核病之痰陽性病人（塗片陽性或培養鑑定為結核菌者），應每月追蹤驗痰直至陰轉為止。 (D) 多重抗藥性結核病個案陰轉後，即不需持續進行追蹤檢查至完成治療。
36	已接受 LTBI 治療的個案，下列何者不宜繼續完成 LTBI 治療？
C	(A) 指標個案為抗藥性結核病。 (B) 指標個案排除診斷。 (C) 接受 LTBI 治療的個案結核病確診。 (D) 接受 LTBI 治療個案懷孕。

37	下列結核病聚集事件之研判分類，哪一項是 <u>錯誤</u> 的？
A	(A) 某工作職場在一年內通報兩例結核病病例，因沒有菌株可以做分子分型比對，故可以排除為聚集事件。 (B) 某校在一年內通報三例結核病病例，雖沒有菌株可做分子分型比對，但疫調後發現個案間彼此有流行病學相關，故判定為可能聚集事件。 (C) 某安養中心在一年內通報兩例結核病案例，經分子比對為同一型別，研判為確定聚集事件。 (D) 王先生為指標個案，在接觸者檢查時，發現其同住的妻子也發病，此時不須成立結核病聚集事件。
38	有關多重抗藥性結核病(MDR-TB)個案之接觸者追蹤，以下敘述何者 <u>正確</u> ？
D	(A) 符合潛伏結核感染(LTBI)檢驗對象之接觸者應執行 LTBI 檢驗，陽性者鼓勵加入 LTBI 治療，以預防發病。 (B) MDR-TB 個案之接觸者應每隔半年進行 1 次胸部 X 光檢查，且持續追蹤至接觸者完成 LTBI 治療，或與指標個案終止暴露之 LTBI 檢驗陰性，或與指標個案停止接觸後 2 年，或指標個案痰培養陰轉後 2 年。如 LTBI 陽性接觸者以 fluoroquinolone 或合併其他藥物治療中，胸部 X 光檢查則由 LTBI 診療醫師依臨床判斷後執行。 (C) 對於初次通報即為 MDR-TB 之個案，其接觸者調查另一重要目的為探求可能的感染來源，因此詢問其過去接觸史時，應適度往前延長，不以 3 個月為限。 (D) 以上皆是。
39	關於 3HP 處方的相關副作用，以下敘述何者有 <u>誤</u> ？
A	(A) 高齡族群與男性有較高的風險因為 3HP 副作用永久停藥。 (B) 容易發生副作用永久停藥的共病症包括糖尿病、慢性腎衰竭與長期類固醇使用者。 (C) 在 18-64 的年齡層中，女性比男性容易因為不良反應永久停藥。 (D) 服用 3HP 處方後發生的過敏反應，與 isoniazid 或 rifapentin 都可能有關。
40	一般結核病治療結果之敘述，何者 <u>錯誤</u> ？
D	(A) 治癒：細菌學確診之個案於治療過程中至少一次痰培養陰性，且最後一個月治療時痰培養陰性。 (B) 完治：已完成治療但其痰檢驗無法歸類為治癒或失敗。 (C) 失敗：治療滿四個月後依然痰培養陽性，或治療前痰陰性、治療二個月後變成痰培養陽性。 (D) 死亡：病人於治療過程中因結核病死亡。
41	如發現照護中之結核病個案處方與結核病診治指引建議處方不一致，可進行哪些作為？
B	①確認個案有無副作用、共病或抗藥等問題 ②與臨床醫師討論了解處方與指引不一致原因 ③尊重臨床醫師處置不須特別處理 ④請公共衛生管理人員提報縣市級病例討論會議進行討論 ⑤透過醫院內部之結核病委員會討論

	(A) ①②③④⑤。 (B) ①②④⑤。 (C) ①②③。 (D) ①②③⑤。
42	下列有關潛伏結核感染（Latent tuberculosis infection，以下簡稱 LTBI）之描述何者為<u>錯誤</u>？ D (A) 目前推估全球 LTBI 的人數約占全球總人口的 1/4。 (B) WHO 建議結核菌素皮膚試驗（tuberculin skin test，TST）與血液丙型干擾素釋放試驗（interferon-gamma release assay，IGRA）都是可以用於 LTBI 的診斷工具。 (C) LTBI 治療可降低結核菌潛伏感染者發病機率，是進一步根除結核病的重要策略。 (D) 為了有效控制結核病，WHO 建議針對全人口都進行潛伏結核感染篩檢。
43	有關都治執行種類與方式，何者<u>正確</u>？ B (A) 住院都治為住院期間由醫療院所醫護人員提供病人住院期間之都治工作，並提供包括「營養券」等額外資源。 (B) 參加社區都治者於居家治療期間，由關懷員送藥到點或個案到點，並由關懷員親眼目睹個案服藥。 (C) 人口密集機構都治，指的是由工作人員接受關懷員訓練後執行都治，並提供「營養券」等額外資源。 (D) 符合雲端都治之服藥對象，由關懷員以行動裝置搭配 APP 軟體，視訊目睹服藥，不須每月一次實際到點關懷及訪視。
44	關於外科手術在治療抗藥性結核的角色，下列敘述何者為<u>真</u>？ C (A) 所有抗藥性結核病人皆適合手術。 (B) 只有藥物治療完全失敗後才需評估。 (C) 手術為輔助治療，可減少細菌量或處理大咳血、支氣管胸膜瘻管等併發症。 (D) 手術成功後即可停止抗結核藥物。
45	以下關於 IGRA 檢測的說明，何者有<u>誤</u>？ C (A) 除了診斷潛伏結核感染外，不應用來診斷活動性結核病。 (B) 免疫功能不良的病人可能出現無法判讀的結果。 (C) 目前建議接觸者終止有效暴露 4 周後再進行 IGRA 檢測。 (D) 利用結核分枝桿菌特異抗原在體外刺激淋巴球產生丙型干擾素的定量來判定潛伏結核感染。
46	關於卡介苗接種前的注意事項，下列哪一項敘述<u>錯誤</u>？ D (A) 尚未接種卡介苗的嬰幼兒如有結核病暴露史，應依據「嬰幼兒接觸者之處置建議」進行接觸者檢查與潛伏結核感染評估，不應直接接種卡介苗。 (B) 卡介苗可與其他活性減毒疫苗同時或間隔任何時間接種。 (C) 生母在懷孕期間曾使用 TNF-α 拮抗劑進行治療的嬰幼兒，建議先經醫師評估後再進行卡

	介苗接種。 (D) 尚未接種卡介苗的嬰幼兒如出現疑似結核病症狀或家人有人罹患結核病時，應該儘速接種卡介苗以預防發病。
47 C	以下對於肺結核之敘述，何者<u>正確</u>？ (A) 所有肺結核，皆有不正常之胸部 X 光影像。 (B) 胸部 X 光影像無法判斷肺結核是否屬於活動性肺結核。 (C) 每位被懷疑有活動性肺結核時，均須接受正面胸部 X 光檢查，包括孕婦。 (D) 胸部電腦斷層掃描檢查是很有價值的診斷工具，所有肺結核病人皆需進行檢查。
48 C	視神經病變 (Optic neuropathy)，下列何者說明何者<u>為非</u>？ (A) 症狀包括視力模糊、視野缺損及色彩辨識異常，可能先發生於一側，但大多發生於雙側。 (B) 一旦發現視力減退，若立即停藥，有機會恢復視力，但若未及時停藥，則可能發生不可逆損傷，甚至繼續發生視神經萎縮或導致障礙。 (C) 此藥造成嚴重不良反應且持續無法改善造成殘障，無法申請藥害救濟。 (D) EMB 發生相關的視神經病變，雖然難以預測，但與使用藥物的劑量和時間有關。
49 C	有關「慢性傳染病照護品質計畫」潛伏結核感染治療品質支付服務子計畫，以下描述何者<u>錯誤</u>？ (A) 醫療院所首次承作本計畫，必須向所在地縣市衛生局申請成為疾病管制署之潛伏結核感染 (LTBI) 治療指定醫療院所。如已為指定院所，則不須申請。 (B) 本計畫為鼓勵醫療院所個案管理師參與潛伏結核感染 (LTBI) 治療之照護管理，透過與公衛人員合作，提升品質。 (C) 潛伏結核感染治療開案，做法是開始治療後，儘速提醒個案居住地之衛生所至結核病追蹤管理系統點選 LTBI 治療開案及資料登錄作業。LTBI 個管師無法自行於結核病追蹤管理系統進行 LTBI 治療開案。 (D) 計畫執行項目包含潛伏結核感染治療開案、管理照護費以及完成治療費等。
50 B	關於第一線抗結核藥物的標準服用方式與衛教，下列敘述何者<u>正確</u>？ (A) 為了維持血中藥物濃度恆定，應指示病人將一天的藥量平均分散在三餐固定時間服用。 (B) 抗結核藥物通常建議以一天吃一次藥為原則。 (C) 藥物一旦開立，為提升順從性，個管師應主動建議醫師為其開立長期的慢性病連續處方箋。 (D) 所有的第一線藥物均必須與高脂肪食物一同吞服才能達到最高吸收率。