

教育部教學實踐研究計畫成果報告
Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN107060

學門分類/Division：醫護學門

執行期間/Funding Period：2018-08-01 ~ 2019-07-31

計畫名稱

以實務為導向之全民健康保險住院診斷關聯群課程教材研發與學習成效

配合課程名稱

健保申報實作

計畫主持人(Principal Investigator)：邱鈴真

共同主持人(Co-Principal Investigator)：許德進

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：美和科技大學/健康事業管理系

繳交報告日期(Report Submission Date)：2019/09/18

以實務為導向之全民健康保險住院診斷關聯群課程教材研發與學習成效

一. 報告內文(Content)

1.研究動機與目的(Research Motive and Purpose)

台灣 2010 年開始分階段實施全民健保住院診斷關係群 (Tw-DRGs: Taiwan-Diagnosis Related Groups) 支付制度, 該制度影響醫院甚為深遠 (中央健康保險署, 2018; Goldfield N, 2010; Feinglass & Holloway, 1991; Coulam & Gaumer, 1991; 藍忠孚, 1991; 陳怡蒼、林恆慶, 2004), 其為分階段實施, 未來勢必會擴大其實施範圍。醫務管理領域畢業的學生有必要對 Tw-DRGs 的內容充分了解, 以做為未來投入醫院及衛生政策相關職場的重要知識, 及增加就業競爭力。研究者為醫務管理領域的專業老師, 數年來主要教學領域為健康保險學、醫院組織與管理等課程。依據教學經驗, Tw-DRGs 的課程較為艱深, 同學在課程的吸收上頗為困難, 教科書內容較偏理論, 較缺乏實務教材能提供同學將理論與實務融合, 由實務內容印證 Tw-DRGs 內容, 較能使同學理解 Tw-DRGs 這個影響未來影響醫療體系的重要健保政策。研究者近年來致力於 Tw-DRGs 的產學合作與研究計畫案, 將合作的個案醫院泌尿科實施的 DRG 項目, 包括經尿道攝護腺切除術 DRG 碼: DRG336 與 DRG337 與腹股溝疝氣手術(DRG 碼: DRG16101、16201、16102 與 16202)兩項已實施 DRG 的項目進行分析研究, 並已投稿數篇期刊。研究成果正是為 DRG 的實務印證內容, 本研究的目的是在於將研究成果發展成以實務為導向的 Tw-DRGs 教材, 並將此教材於課堂中授課, 提升同學對 Tw-DRGs 的理解與學習效果。

2.文獻探討(Literature Review)

(1) Tw-DRGs 支付制度教材應教授之內容

DRGs 為健保支付制度之一, 為學生修習「健康保險學」與「醫院組織與管理」中之重要單元。一般在講授此 DRGs 支付制度單元時, 主要參考健保支付標準表第七部全民健康保險住院診斷關聯群之內容, 涵蓋有第一章 Tw-DRGs 支付通則與第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則(中央健康保險署, 2018), 另外, 在中央健康保險署主題專區: DRG 住院診斷關聯群支付制度網頁資料, 有 DRG 懶人包中有剪報資料, 內容有 Tw-DRGs 定義、規劃及公告過程、影響...等內容 (中央健康保險署主題專區, 2018)。以及在現有教科書中, 也有有關支付制度的論述, 而 DRG 支付制度是其中一部分。根據研究者教學經驗發現學生深感困難, 不能滿足醫務管理系學生的需要與理解, 必須有實務的內容配合講解學生較能理解。

(2) 產學研發成果融入「以產學實務為導向的 Tw-DRGs 教材」內容

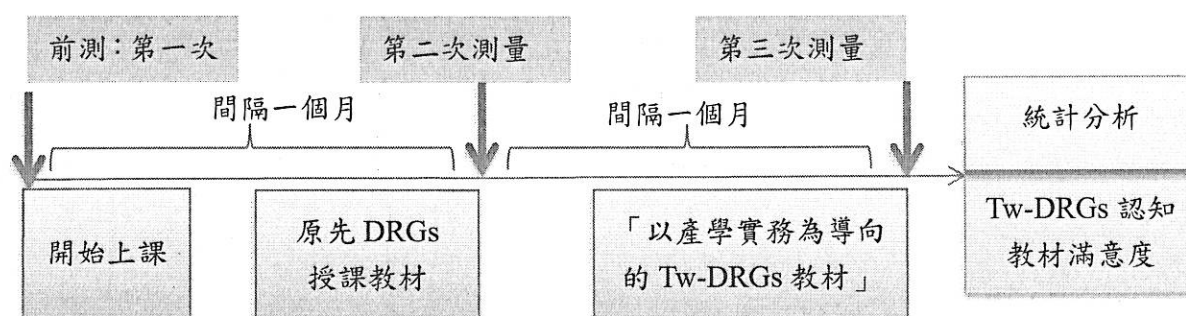
研究者近年來的有關 DRG 的產學合作成果已發表數篇期刊及研討會論文(邱鈴真, 2018; 邱鈴真、許德進、蔡秉儒, 2015; 邱鈴真、許德進、蔡秉儒, 2017; 許德進、邱鈴真, 2016; 邱鈴真、許德進、蔡秉儒、李建輝, 2017), 以下提出數點可融入 DRG 教材之實務內容:

- A. Tw-DRGs 支付制度的收入面與成本面: 本研究者提出 Tw-DRGs 支付制度實施前後支付制度的不同, 並說明成本面與醫療申報點數之關係。在收入方面, 住院支付制度由論量計酬(即用多少算多少), 演變為部分疾病採論病例計酬, 並進一步逐步實施 Tw-DRGs。在成本方面, 分為實際成本與醫療耗用點數兩個部分, 在定額給付狀況下, 若能減少耗用, 相對的能獲得較多價差, 而且依據個案實際耗用點數在支付定額及上、下限臨界範圍的區段共可分為四個區段給付(邱鈴真, 2018)。
- B. Tw-DRGs 實施前與實施後之耗用點數、申報點數、申報與耗用價差、及 LOS 之比較: Tw-DRGs 的實施前後, 經尿道攝護腺切除術(TURP)的"申報點數"實施後低於 DRG 實施前, 雖未達顯著, 但實施後平均增加 1166.42 點收益差, 代表醫院的利益差增加了, 代表健保署與醫院雙贏的狀況(邱鈴真, 2018)

- C. 以實務導向說明同一手術相關 DRG 碼之醫療費用點數區段：以本研究泌尿科腹股溝疝氣手術四項 DRG 碼的醫療費用點數區段為例，圖示出四項 DRG 的醫療費用落點比較，共分為四個區段(A、B1、B2、C)，區段 B1 及 B2 的交界處為支付定額，其中區段 A 核實申報為零收益差，區段 B 為正收益差，區段 C 及 D 均為負收益差。此結果更讓學生理解 DRG 的醫療費用區段以醫療院所控管疾病費用的方式(邱鈴真、許德進、蔡秉儒，2017)。
- D. 醫院因應 Tw-DRGs 的實施之 Leavitt's 鑽石模式：Tw-DRGs 支付制度對醫療院所的申報收入有很大的影響，其擴大實施勢必對醫界帶來震撼，醫療院所必須提出許多變革措施來因應。本研究以醫療院所申報人員為訪問對象，提出以 Leavitt's 鑽石模式歸納醫療院所因應 Tw-DRGs 之道(許德進、邱鈴真，2016)，

3. 研究方法(Research Methodology)

(1) 研究架構



(2) 研究對象

本研究之研究參與者為健康事業管理系修習「健康申報實作」課程之學生，授課班級共 4 班，126 人。

(3) 研究方法及工具

本研究採結構式問卷，進行學習成效之測量，問卷內容包括：學生基本資料、Tw-DRGs 知識及教材滿意度兩部分，分述如下：(一) 基本資料：包括性別、年齡、實習經驗、就讀健康事業管理系的興趣程度、成績排名...等。(二) Tw-DRGs 知識：為發展學生學習成效評量工具，此部分乃作者以自身教學經驗並參考多篇文獻設計，並且聘請三位資深醫院管理學界及業界專家進行評量工具之專家效度檢定，內容包括：Tw-DRGs 定義、分類、名詞解釋等，答對一題給一分，答錯以零分計算，最高分以總題數合計，最低分為 0 分，最高分為 15 分，分數越高表示學生對 Tw-DRGs 知識程度較佳。(三) 教材滿意度：此部分請學生針對教材的理解力、提升學習興趣、...等方面進行評量。

(4) 實施程序

本研究分兩階段進行

A.第一階段：進行「以產學實務為導向的 Tw-DRGs 教材」研發，以研究者產學合作成果融入教材中，並設計學生學習成效評量工具。

B.第二階段：進行研究說明、前測、二種教材授課及後測

研究進行如上圖 5 研究架構，本研究分三次測量，第一次為授課前，第二次為原先 DRG 教材授課後，第三次為「以產學實務為導向的 Tw-DRGs 教材」授課後，三次均含基本資料、Tw-DRGs 認知及教材滿意度。為避免學生因為問卷的學習效應導致的誤差，三次測量均間隔一個月。

(5).資料處理與分析

問卷資料以 SPSS for Windows 套裝軟體進行統計分析。以描述性統計說明基本資料，以 paired t 檢定分析 (1)授課前、(2)「一般 DRGs 教材」授課後、(3)以「以實務為導向 Tw-DRGs 教材」授課後，三次 Tw-DRGs 認知及教材滿意度的改變情形。

4.教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes)

(1) 教學過程與成果

A、Tw-DRGs 教材研發

本研究將產學實務研究成果融入 Tw-DRGs 教材，將教材內容發展為十個單元，每一個單元依據內容需要有的單元有兩個知識概念，共計 15 個概念，再依據每個知識概念設計相對應的題目，來應證學生的學習成效，本教材的單元、知識概念與題目詳如圖 1 與附件。並且經由三位資深專家，包括一位國立大學醫管研究所資深教授、一位科技大學有業界實務經驗之醫管系主任、及一位區域教學醫院資深醫事部主任，以專家效度來應證本教材知識概念與題目之適切性與適合學生需要，15 個知識概念與題目均有 4.33-5.00 分之間(表 1)，顯示本研究發展之 Tw-DRGs 教材的內容適切且符合學生需要。

單元	單元主題	單元概念	題目
一	DRG之定義	1_1	1
		1_2	2
二	主要疾病類別 (Major Diagnostic Category, 簡稱MDC)	2_1	3
		2_2	
三	台灣支付制度實施Tw-DRGs的前後過程	3_1	4
		3_2	5
四	Tw-DRGs醫療費用點數區段 標準給付額 (Standardized Payment Rate, 簡稱SPR) 醫療服務點數上限臨界點 醫療服務點數下限臨界點	4_1	6
		4_2	7
		5	8
五	相對權重(Relative Weight, 簡稱RW)	5	9
六	病例組合指標(Case Mix index, 簡稱CMI)	6	10
七	同一疾病不同Tw-DRG碼的醫療費用點數區段	7_1	11
		7_2	12
八	Tw-DRGs支付制度的收入面與成本面	8	13
九	Tw-DRGs對醫療費用點數的影響	9	14
十	醫院對Tw-DRGs的因應之道	10	15

圖 1、本計畫研發之 Tw-DRGs 實務教材單元、概念與評量工具

表 1、Tw-DRGs 教材知識概念與題目及三位資深專家專家效度平均統計表

	單元主題	知識概念			題目		
		知識概念	內容適切	概念符	題目	題目適	題目符
一	DRG 之定義	1_1	5.00	5.00	第 1 題	5.00	5.00
		1_2	5.00	5.00	第 2 題	5.00	5.00
二	主要疾病類別 (Major Diagnostic Category, MDC)	2_1	5.00	5.00	第 3 題	5.00	5.00
		2_2	5.00	4.67	第 4 題	4.67	4.33
三	台灣支付制度實施 Tw-DRGs 的前後過程	3_1	4.67	4.67	第 5 題	4.67	4.67
		3_2	5.00	5.00	第 6 題	4.67	4.33
四	Tw-DRGs 醫療費用點數區段	4_1	4.67	4.67	第 7 題	5.00	4.67
	標準給付額 (Standardized Payment)	4_2	5.00	5.00	第 8 題	5.00	4.67
五	相對權重	5	5.00	5.00	第 9 題	4.67	4.33
六	病例組合指標	6	4.67	4.67	第 10 題	4.67	4.67
七	同一疾病不同 Tw-DRG 碼的醫療費用點數區段	7_1	4.67	4.67	第 11 題	5.00	5.00
		7_2	5.00	5.00	第 12 題	5.00	5.00
八	Tw-DRGs 支付制度的收入面與成本面	8	5.00	5.00	第 13 題	5.00	5.00
九	Tw-DRGs 對醫療費用點數的影響	9	4.33	4.33	第 14 題	4.67	4.67
十	醫院對 Tw-DRGs 的因應之道	10	5.00	5.00	第 15 題	5.00	5.00

B、學生對本研究發展之 Tw-DRGs 教材學習成效提升情形

本研究分 3 次測量學生對 Tw-DRGs 知識的理解情形，第一次為前測，第二次為原 DRG 教材授課後，第三次為本研究研發之「以產學實務為導向的 Tw-DRGs 教材」授課後，每次間隔一個月。共有 126 位學生參與，因為有些同學未能全程到課，為了能比較前後差異情形，所以將只有完成 1 次測驗的同學刪除，最後有 118 位同學，其中完成第一次有 103 位，完成第二次有 90 位及第三次有 90 位。表 2 為學生 Tw-DRGs 知識題目三次施測結果比較表，學生對 Tw-DRGs 知識題目得分第一次前測答對題數平均為 4.96 分，第二次原教材平均為 5.34 分、第三次為本計畫研發之實務教材得分為 9.96 分，經 paired t test 檢定第三次與第一次、第三次與第二次 Tw-DRGs 知識題目得分經呈現顯著差異 ($p < 0.001$)(表 3)，顯示本計畫研發之教材能提升學生對 DRGs 之理解。

表 2、Tw-DRGs 知識題目三次施測結果比較表

	N	Mean	SD	最小值	最大值
第一次_前測	103	4.47	2.26	0	13
第二次_原教材	90	5.34	3.13	0	14
第三次_本計畫研發之實務教材	90	9.96	3.87	2	15

表 3、Tw-DRGs 知識題目三次施測結果 paired t test 檢定結果

	N	平均值	平均值相減	SD	95%CI	p
第三次 第一次	79	9.91 4.38	5.53	4.41	4.54-6.52	<0.001
第三次 第二次	74	10.04 5.57	4.47	4.08	3.53-5.42	<0.001
第二次 第一次	78	5.27 4.59	0.68	2.94	0.02-1.34	0.045

註、第一次為前測、第二次為原教材、第三次為本計畫研發之實務教材得分

表 4 及圖 2 為 Tw-DRGs 知識題目 15 題三次答對率結果統計表，第三次以本研究研發實務教材授課後 15 題知識題目答對率最高前三題依序為單元三第 4 題「我國住院健保支付制度的演進過程」(71.2%)、單元一第 1 題「Tw-DRGs 是下列何者之支付制度」(69.5%)及單元八第 12 題「Tw-DRGs 支付制度下的醫療費用點數價差如何計算」(65.3%)；而答對率最低前三題依序為單元四第 7 題「個案住院病人實際”耗用點數”落點在不同區段，與”申報點數”相比會產生零收益差、正收益差、或負收益差，以上哪些敘述錯誤？」(17.8%)、單元七第 11 題「有關 Tw-DRGs 支付制度下，同一疾病的給付方式之敘述何者正確」(34.7%)及單元八第 13 題「有關 Tw-DRGs 支付制度的成本面」(38.1%)。三次填答中，和第一次前測答對率相比，第二次原教材授課後有部分題目答對率上升(不超過 9.3%)有些題目微幅下降，而第三次以本研究研發實務教材授課後 15 題知識題目答對率均提高。第三次答對率和第一次答對率相比進步最多前三題依序為單元三第 5 題「台灣導入 Tw-DRGs 支付制度的方式為」(+47.50%)、單元八第 12 題「Tw-DRGs 支付制度下的醫療費用點數價差如何計算」(+45.8%)及單元六第 10 題「A 醫院病例組合指標 CMI 值為 1.2，代表的意義為」(+44.9%)；而進步最少前三題依序為單元四第 7 題「個案住院病人實際”耗用點數”落點在不同區段，與”申報點數”相比會產生零收益差、正收益差、或負收益差，以上哪些敘述錯誤？」(+8.5%)、單元八第 13 題「有關 Tw-DRGs 支付制度的成本面」(11.8%)及單元三第 4 題「我國住院健保支付制度的演進過程」(11.9%)。

表 4、15 題 Tw-DRGs 知識題目三次答對率結果統計表

題次	測驗次	答對率 %	第三次	
			Tw-DRGs 實務 教材得分排序	差異% (vs. 第一次) 第三次 Tw-DRGs 實務 教材進步排序
第 1 題	第一次	50.80		
	第二次	49.20		-1.60
	第三次	69.50	2	18.70
第 2 題	第一次	31.40		
	第二次	29.70		-1.70
	第三次	44.10	12	12.70
第 3 題	第一次	15.30		
	第二次	22.90		7.60
	第三次	48.30	10	33.00
第 4 題	第一次	59.30		
	第二次	53.40		-5.90
	第三次	71.20	1	11.90
第 5 題	第一次	14.40		
	第二次	23.70		9.30
	第三次	61.90	5	47.50
第 6 題	第一次	37.30		
	第二次	43.20		5.90
	第三次	64.40	4	27.10
第 7 題	第一次	9.30		
	第二次	9.30		0.00
	第三次	17.80	15	8.50
第 8 題	第一次	11.00		
	第二次	11.90		0.90

第 9 題	第三次	51.70	9	40.70	4
	第一次	21.20			
	第二次	19.50		-1.70	
第 10 題	第三次	56.80	7	35.60	5
	第一次	11.90			
	第二次	17.80		5.90	
第 11 題	第三次	56.80	7	44.90	3
	第一次	20.30			
	第二次	22.90		2.60	
第 12 題	第三次	34.70	14	14.40	11
	第一次	19.50			
	第二次	24.60		5.10	
第 13 題	第三次	65.30	3	45.80	2
	第一次	26.30			
	第二次	23.70		-2.60	
第 14 題	第三次	38.10	13	11.80	14
	第一次	25.40			
	第二次	20.30		-5.10	
第 15 題	第三次	47.50	11	22.10	9
	第一次	36.40			
	第二次	39.00		2.60	
	第三次	59.30	6	22.90	8

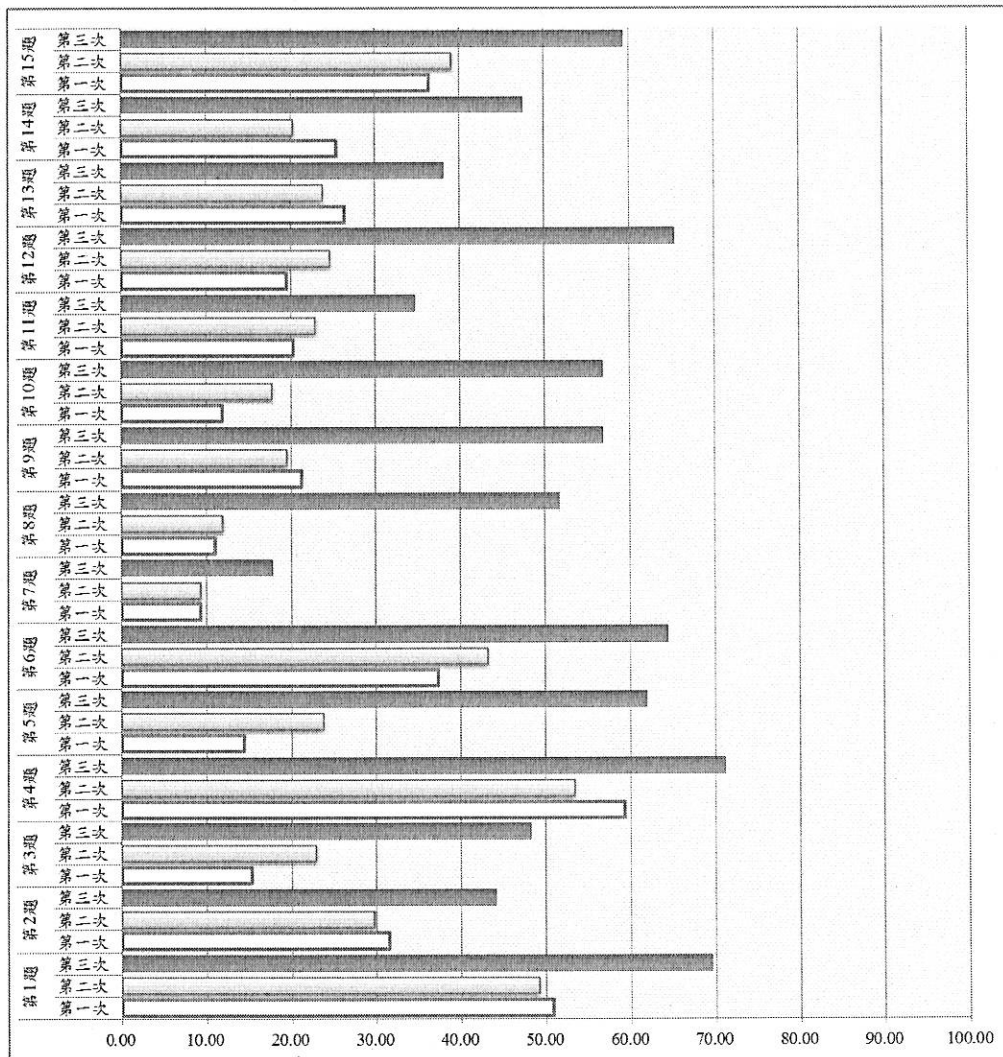


圖 2、Tw-DRGs 知識題目 15 題三次答對率結果

C、不同背景學生對 Tw-DRGs 教材學習成效之差異情形

表 5 為性別、班級、成績排名與對就業領域興趣之不同分層對象三次填答情形之 paired t test 檢定結果，顯示男生/女生與四個班級分層比較，結果發現在第三次施測得分均比第一次及第二次施測得分有顯著差異。而第二次原教材施測與第一次前測無顯著差異。顯示學生對本計畫研發之 DRG 教材的理解程度均提高。成績排名前三分之一的學生第三次比第一次、第三次比第二次、第二次比第一次均顯著提高，但後三分之一的學生則均無達顯著，顯示本計畫教材對成績排名後三分之一的學生理解程度提升有限。醫院工作興趣非常有興趣的學生第三次比第一次、第三次比第二次、第二次比第一次均無達顯著，可能是人數過少只有 6 人，可增加研究對象來驗證。而對醫院工作有興趣及普通的學生顯著情形與男生/女生與四個班級相同。

表 5 為性別、班級、成績排名與對就業領域興趣之不同分層對象三次填答情形之 paired t test 檢定結果

變項名稱			N	Mean	SD	t	p	
性別	女生	第三次	56	10.04	4.02	9.38	<0.001	
		第一次	56	4.63	2.32			
		第三次	55	10.00	3.96	7.58	<0.001	
		第二次	55	6.07	3.14			
		第二次	50	5.84	3.18	2.81	0.007	
		第一次	50	4.70	2.45			
	男生	第三次	22	9.59	4.10	5.57	<0.001	
		第一次	22	3.95	2.06			
		第三次	17	10.35	3.72	6.23	<0.001	
		第二次	17	3.76	2.54			
		第二次	17	3.71	2.57	-0.86	0.401	
		第一次	17	4.24	2.22			
班級	日四技健二甲	第三次	17	9.53	3.48	6.00	<0.001	
		第一次	17	3.00	2.00			
		第三次	16	9.50	3.56	4.52	<0.001	
		第二次	16	4.06	3.07			
		第二次	17	3.59	2.58	0.79	0.440	
		第一次	17	3.12	1.96			
	日四技健三甲	第三次	10	9.10	2.60	3.89	0.004	
		第一次	10	4.80	1.81			
		第三次	12	8.50	2.81	4.00	0.002	
		第二次	12	4.50	1.88			
		第二次	11	4.45	2.34	0.10	0.926	
		第一次	11	4.36	1.96			
	進院二技健三甲	第三次	31	10.55	3.87	8.01	<0.001	
		第一次	31	4.45	2.20			
		第三次	25	10.96	3.46	6.22	<0.001	
		第二次	25	5.96	2.62			
		第二次	27	6.04	2.85	2.19	0.038	
		第一次	27	4.89	2.45			
	進院二技健四甲	第三次	21	9.67	5.09	4.17	0.001	
		第一次	21	5.19	2.48			
		第三次	21	10.24	4.79	4.01	0.001	
		第二次	21	6.86	3.72			
		第二次	23	6.00	3.77	0.78	0.442	
		第一次	23	5.43	2.54			
成績排名	前三分之一	第三次	27	10.93	4.01	7.43	<0.001	
		第一次	27	5.19	2.47			
		第三次	28	11.00	3.96	5.24	<0.001	
		第二次	28	7.21	3.15			
		第二次	28	6.79	3.36	3.11	0.004	
		第一次	28	5.07	2.49			
	中間	第三次	44	9.95	3.42	11.00	<0.001	
		第一次	44	3.95	1.98			
		第三次	35	10.23	3.04	8.74	<0.001	
		第二次	35	4.83	2.70			
		第二次	33	4.61	2.49	0.94	0.353	
		第一次	33	4.18	2.21			
	後三分之一	第三次	7	6.86	5.30	1.03	0.345	
		第一次	7	3.71	2.98			
		第三次	8	7.25	5.04	1.78	0.118	
		第二次	8	3.25	2.43			
		第二次	6	3.00	2.76	-0.32	0.762	
		第一次	6	3.50	3.21			
醫院工作興趣	非常有興趣	第三次	6	9.67	4.41	2.34	0.066	
		第一次	6	5.50	4.23			
		第三次	6	10.00	4.69	2.08	0.093	
	有興趣	第三次	6	6.67	4.03			
		第二次	6	5.67	3.44	-0.70	0.518	
		第一次	6	6.17	4.07			
			第三次	33	9.73	4.17	6.04	<0.001

變項名稱		N	Mean	SD	t	p
普通	第一次	33	4.55	1.95	5.16	<0.001
	第三次	33	9.79	4.08		
	第二次	33	5.61	3.36		
	第二次	30	5.50	3.49	1.32	0.198
	第一次	30	4.70	1.91	8.68	<0.001
	第三次	37	9.97	4.00		
	第一次	37	4.16	2.17		
	第三次	31	10.26	3.70	7.93	<0.001
	第二次	31	5.10	2.81	1.53	0.137
	第二次	29	4.86	2.82		
	第一次	29	4.14	2.43		

(2) 教師教學反思

- A. 設計單元概念與題目有助於系統化發展教材與理解學生學習成效。
- B. 以實務內容融入 Tw-DRGs 教材有助於學生理解。
- C. 仍有部分 DRGs 概念及成績排名後三分之一的學生應思考其他提升學習成效的技巧。

(3) 學生學習回饋

本研究研發之實務教材授課後，學生經由通訊軟體回饋之學習心得如下：

- A. 老師，我覺得您這次的 PPT 內容超棒的，聽完之後對 DRG 有深刻的理解
- B. 老師講解的很詳細很清晰，而且內容順序安排的非常好
- C. 要不是您，可能跟 DRG 無緣吧，以前以為 DRG 是替醫院做假帳
- D. 以前聽到 MDC、RW、CMI 都一片霧濛濛，但是老師這些地方都講解得很清楚
- E. 聽完之後有重新認識 DRG 的感覺
- F. 老師您超棒的，PPT 很清楚，從理論帶到實務上

從學生對教材滿意度的填答分數來看

- A. 十個教材單元滿意度均在 3.72 分以上
- B. 學生對單元 1、2、3 的滿意度(單元 1: DRG 之定義，單元 2: MDC，單元 3: 台灣支付制度實施 Tw-DRGs 的前後過程)最高
- C. 教材單元 4、5、6、8 滿意度(單元 4: Tw-DRGs 醫療費用點數區段，單元 5: 相對權重 RW，單元 6: 病例組合指標 CMI，單元 8: Tw-DRGs 支付制度的收入面與成本面)可作為改善教材的參考。

(4) 研究結論

- A. 經由本計畫教材單元概念並搭配學生學習成效評量工具之研發，有助於了解學生對 Tw-DRGs 支付制度之學習情況，並針對學習成效評量較低之單元改善教學方式。

- B. 本計畫研發之 Tw-DRGs 實務教材，學生對 Tw-DRGs 知識得分由第一次前測得分平均為 4.47 分，第二次原教材平均為 5.34 分、第三次為本計畫研發之實務教材得分提升至為 9.96 分。且 Paired t test 檢定結果第三次施測得分均比第一次前測及第二次原教材施測有顯著進步，顯示本計畫教材能提升學生對 Tw-DRGs 之理解。
- C. 但成績排名後三分之一學生則無顯著差異。15 題 Tw-DRGs 知識题目的進步狀況不一致，可做為教材研發及教學改進之參考。

二. 參考文獻(References)

中文部份

- 中央健康保險局網站；DRGs 支付制度，上網日期：107 年 01 月 17 日
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=58ED9C8D8417D00B.
- 中央健康保險署主題專區：DRG 住院診斷關聯群支付制度
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=DCCBE9C48349FFF0&topn=CA428784F9ED78C9
- 邱鈴真(2018)，健保支付制度改變對醫院之影響與因應—台灣住院診斷關聯群實施前後之個案醫院研究。技術報告。
- 邱鈴真、許德進、蔡秉儒(2015)，台灣版DRGs實施前後、醫師行為與醫療費用差異之探討—以經尿道攝護腺切除術為例，2015人力資源與職業發展研討會 (ISBN：978-986-04-5345-4)，中華民國，國立屏東科技大學，26-31。(產學研究案：103-FI-HBA-IAC-R-002)
- 邱鈴真、許德進、蔡秉儒(2017)，台灣診斷關聯群支付制度對腹股溝疝氣手術給付影響之探討，南台灣醫學雜誌Medical Journal of South Taiwan (ISSN：1991-4784)，接受函，13，66-79。(TSCI期刊，且為教學醫院評鑑認定期刊)(產學研究案：105-FI-HBA-IAC-R-006)
- 許德進、邱鈴真(通訊作者)(2016)，台灣版診斷關聯群的實施對醫療院所因應影響之探討，2016「經營管理」暨「資訊科技」研討會論文集 (ISBN: 978-986-93003-0-8)，中華民國，國立高雄師範大學,2016s179, 1-10。(教師專題計畫:MH-104-HBA-002)
- 許德進、邱鈴真(通訊作者)、蔡秉儒(2017)，全民健保住院診斷關聯群的實施對腹股溝疝氣手術醫療費用之影響。管理資訊計算 (ISSN：2225-9481)，第 6 卷特刊 4，34-39。(臺灣人文及社會科學引文索引資料庫，TCI) (產學研究案：105-FI-HBA-IAC-R-006)
- 邱鈴真、許德進、蔡秉儒、李建輝(2017)，醫療費用虧損因素探討：以台灣診斷關聯群支付制度下腹股溝疝氣手術為例，職業技術教育教學改革與教師發展實證研究研討會論文集，中國，上海。(產學研究案：105-FI-HBA-IAC-R-006)

陳怡蒼、林恆慶(2004)，診斷關係群前瞻性支付制度對對醫療品質影響之探討，健康保險，37(1)：16-25。

藍忠孚(1991)，診斷關係群制度之發展與影響；中華衛誌(附冊)，47：1-29。

英文部分

Goldfield N(2010). The evolution of diagnosis-related groups (DRGs): from its beginnings in case-mix and resource use theory, to its implementation for payment and now for its current utilization for quality within and outside the hospital. *Qual Manag Health Care* . 2010 Jan-Mar;19(1):3-16. DOI: 10.1097/QMH.0b013e3181ccbcc3

Feinglass, J. & Holloway, J. J. (1991).The initial impact of the Medicare prospective payment system on U.S. health care: a review of the literature. *Medical Care Review*, 48, 91-115. DOI: 10.1177/002570879104800104

Coulam, R. F. & Gaumer, G. L. (1991). Medicare s prospective payment system: a critical appraisal. *Health Care Financing Review. Annual Supplement*, 45-77.

三. 附件(Appendix)：本計畫研發之 Tw-DRGs 教材概念架構與學習成效評量工具

