

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ภาพรวม

ในประเทศสหรัฐอเมริกาศูนย์วัดในระบบสุขภาพถือเป็นสิ่งสำคัญ พบว่ามีหลายหน่วยงานมีความพยายามที่จะทำตัวชี้วัดขึ้นมา ทั้งที่เป็นตัวชี้วัดของระบบสุขภาพโดยรวม และตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจงกับระบบยา หน่วยงานบางแห่งจัดทำตัวชี้วัดขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตาม และประเมินการทำงานเป็นการภายในของหน่วยงานเอง แต่บางหน่วยงานก็พยายามพัฒนาตัวชี้วัดมาตรฐานเพื่อใช้ในการประเมิน และเปรียบเทียบหน่วยงานประเภทเดียวกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างตัวชี้วัดในประเทศอเมริกาที่เป็นที่รู้จักแพร่หลายได้แก่ National Committee for Quality Assurance (NCQA) ซึ่งพัฒนาตัวชี้วัดมาตรฐานชื่อ HEDIS[®], Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ซึ่งพัฒนาตัวชี้วัดชื่อ ORYX[™]

NCQA¹ ซึ่งเป็นองค์กรอิสระทำหน้าที่เป็นหน่วยงานเฝ้าระวังและติดตามคุณภาพของ Managed Care Organization (MCO) ทั้งนี้ NCQA มีหน้าที่สร้างข้อมูล และป้อนกลับข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ และ health plans เพื่อให้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น และให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคเพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจเลือก health plan

NCQA ได้สร้างเครื่องมือชี้วัดที่เรียกว่า Health plan Employer Data and Information Set (HEDIS) ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ด้านได้แก่ คุณภาพการรักษา การเข้าถึงการรักษา ความพึงพอใจของผู้มีสิทธิต่อ health plan และความพึงพอใจของผู้มีสิทธิต่อแพทย์ผู้ให้บริการ ทั้งนี้ NCQA มีการเผยแพร่ข้อมูลการรับรองคุณภาพของ health plan ซึ่งประชาชนทั่วไปสามารถเข้าชมได้ที่เว็บไซต์ www.healthchoices.org โดยข้อมูลนี้มีการ update ทุกเดือน

HEDIS ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่ชี้วัดประสิทธิภาพการทำงานของ MCO ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดสำหรับ Managed Care Industry ของสหรัฐอเมริกา ในช่วงต้นๆ HEDIS ไม่ได้มุ่งเน้นการวัดประสิทธิภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลการใช้ยา และการให้บริการเภสัชกรรม และจนถึงทุกวันนี้ HEDIS ก็ยังไม่ครอบคลุมตัวชี้วัดเฉพาะด้านการบริหารระบบยาของ MCO แต่ในปัจจุบัน HEDIS มีตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินการใช้ยาสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หอบหืด เป็นต้น และภาพรวมของการใช้ยาของ MCO สามารถค้นได้จากเอกสาร Technical Specifications, Volume 2 แต่การเข้าถึงข้อมูลในส่วนนี้จะต้องซื้อในราคาประมาณ 285 USD

แม้ว่ากฎหมายจะไม่ได้บังคับให้มีการตรวจสอบ MCO แต่พบว่า MCO มากกว่า 50% ทั่วประเทศ ยินดีที่จะรับการตรวจที่เข้มงวด จาก NCQA ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ที่ตัดสินใจเลือก MCO มักไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานที่ซื้อบริการของ MCO หรือผู้บริโภค ต่างก็ต้องการทราบข้อมูลที่บ่งชี้ถึงคุณภาพของ

MCO พบว่า MCO ที่ไม่มีข้อมูลปรากฏบนฐานข้อมูลของ NCQA จะถูกมองว่ามีคุณภาพด้อยกว่า MCO ที่ผ่านการตรวจสอบของ NCQA แล้ว โดยทั่วไป MCO จะต้องให้ข้อมูล NCQA ปีละ 1 ครั้ง

JCAHO เป็นหน่วยงานอิสระ ไม่มุ่งหวังกำไรที่มีหน้าที่หลักในการสร้างมาตรฐาน และทำการรับรองหน่วยงานในระบบสุขภาพตามมาตรฐานที่ JCAHO กำหนด JCAHO เป็นที่ยอมรับในวงการสุขภาพในระดับประเทศ และเป็นสัญลักษณ์ที่สื่อถึงควมมีคุณภาพ หน่วยงานทั่วไปที่ได้รับการรับรองจาก JCAHO จะต้องถูกตรวจสอบซ้ำทุก 3 ปี และหากเป็น ห้องปฏิบัติการจะต้องได้รับการตรวจซ้ำทุก 2 ปี

ORYX™ ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการทำงานที่ JCAHO ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพ การหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดนี้ครอบคลุมด้านต่างๆมากกว่า 200 ด้าน และใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบยาได้แก่การประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับ บริการผ่าตัดเล็ก การติดตามการใช้ยา และการติดตามผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่ง เกิดขึ้นในโรงพยาบาล Long-term care, และ ambulatory clinics.

นอกจากตัวชี้ที่ใช้เป็นเครื่องมือของ 2 หน่วยงานหลักที่ได้รับการยอมรับทั่วประเทศ ตัวชี้วัดอื่นที่ น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับระบบยาของประเทศสหรัฐอเมริกา มีดังนี้

ตัวชี้วัดระบบข้อมูลเภสัชกรรมในโรงพยาบาล (Pharmacy Information Systems Indicator)²

หน่วยงานภาคเอกชนแห่งหนึ่งชื่อ Qualidigm ได้จัดทำแบบวัดเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับระบบ ข้อมูลเภสัชกรรม โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่จะศึกษาถึงความครอบคลุมของการเก็บข้อมูลทางเภสัช กรรมในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้แบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยคำถามต่างๆ ต่อไปนี้

- มีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเภสัชกรรมในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่
- หากมี การเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องหรือไม่
- มีการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลดังกล่าวไปรวมกับฐานข้อมูลอื่นหรือไม่
- หากไม่มีการดึงข้อมูลออกไปเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลอื่น ข้อมูลดังกล่าวยังถูกเก็บอยู่ใน ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่
- มีการเก็บข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่
- มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาแผนกฉุกเฉินในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่
- มีการเก็บข้อมูลด้านเภสัชกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอื่นนอกเหนือจากผู้ป่วยในหรือไม่
- ฝ่ายเภสัชกรรมใช้โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลจากผู้ขายโปรแกรมหรือไม่
- โปรแกรมที่ใช้เป็นโปรแกรมอะไร ของบริษัทใด และเหมือนหรือต่างจากโปรแกรมของ โรงพยาบาลอื่นหรือไม่

- โปรแกรมที่ใช้สามารถเชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่นเพื่อดึงข้อมูลผู้ป่วยได้หรือไม่
- มีการเก็บข้อมูลวิธีการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายไว้ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลแพทย์ผู้รักษาหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลแพทย์ผู้สั่งยาหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลการแพ้ของผู้ป่วยหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลมีข้อมูลการวินิจฉัยโรคสำหรับการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนั้นๆ หรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลการวินิจฉัยก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้านหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลยาในรูปของ National Drug Code หรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลรูปแบบของยาที่ผู้ป่วยได้รับหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลความถี่ในการบริหารยาหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลเวลาที่แพทย์สั่งยาหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลเวลาที่มีการบริหารยาจริงหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลความไม่ร่วมมือในการบริโภคยาหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลการใช้ยา Aspirin ก่อนการเข้ารับการรักษาดังกล่าวในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมงหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลการใช้ยา Beta blocker ก่อนการเข้ารับการรักษาดังกล่าวในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมงหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลยาที่สั่งจ่ายก่อนกลับบ้านหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลการจ่ายเงินสำหรับการรักษาครั้งนั้นหรือไม่
- ข้อมูลที่เก็บในฐานมีข้อมูลของผู้จ่ายเงิน หรือชื่อของ health plan หรือไม่

ตัวชี้วัดความสามารถในการทำงานของ Pharmaceutical Benefit Management (PBM)

PBM เข้ามาเกี่ยวข้องกับระบบยาในฐานะของตัวแทนของผู้ให้ประกันโดยทำหน้าที่บริหารจัดการระบบยาให้ ทั้งนี้หน้าที่หลักของ PBM คือการจัดทำบัญชียาให้กับ Health plan การจัดทำ restriction และ prior authorization การการจัดซื้อยา ต่อบริการส่วนลดค่ายา และต่อบริการ rebate ประสานกับผู้ให้บริการเพื่อให้ทราบถึงสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิในแต่ละ health plan

HCFA ได้ว่าจ้างบริษัทที่ปรึกษา PricewaterhouseCoopers LLP³ ให้จัดทำรายงานเกี่ยวกับธุรกิจ Pharmaceutical Benefit Management (PBM) เพื่อการเตรียมการรองรับการเพิ่มสิทธิประโยชน์

สำหรับโปรแกรม Medicare ซึ่งจะเพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านยาให้ผู้มีสิทธิ โดยการทำรายงานมุ่งเน้นให้เห็นด้านต่างๆ ของ PBM เช่นโครงสร้างของหน่วยงาน กระบวนการทำงาน และ ผลงานของ PBM

ในส่วนของผลงานของ PBM มีการสรุปวัดเป็น 2 มิติ คือ

- 1) มิติด้านต้นทุน และการใช้ยา
- 2) มิติด้านการให้บริการ

1) ตัวชี้วัดด้านต้นทุนและการใช้ยา

เนื่องจากหน้าที่หลักของ PBM คือการให้บริการแก่ลูกค้า (เช่น บริษัทผู้จ้างงาน และ บริษัทประกันสุขภาพ เป็นต้น) ในการให้บริการด้านยาแก่ผู้มีสิทธิ โดยส่วนเน้นส่วนหนึ่งของ PBM คือทำอย่างไรจึงจะให้บริการได้ดีขณะที่ช่วยให้ลูกค้าประหยัดค่าใช้จ่าย ตัวชี้วัดด้านต้นทุน และการใช้ยาจึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการมองผลงานของ PBM ตัวอย่างตัวชี้วัดด้านต้นทุนและการใช้ยาที่ PricewaterhouseCoopers LLP สรุปไว้ได้แก่

- จำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อผู้มีสิทธิต่อปี
- ค่ายาเฉลี่ยต่อรายการ
- ค่ายาเฉลี่ยต่อคนต่อปี
- ค่าตอบแทนการให้บริการเภสัชกรรม (dispensing fee)
- อัตราการใช้ยาชื่อสามัญ
- มูลค่ายาจากการ Rebate

การเปรียบเทียบผลจากการวัดค่าต่างๆ สำหรับแต่ละ PBM จะต้องทำอย่างระมัดระวัง เพราะหากเปรียบเทียบกันโดยตรงอาจมี bias ได้ เช่นกรณีของการวัดจำนวนรายการยาที่ผู้มีสิทธิได้รับเฉลี่ยต่อคนต่อปี การวัดค่ายาเฉลี่ยต่อใบสั่ง การวัดค่ายาเฉลี่ยต่อคนต่อปี เนื่องจากผู้มีสิทธิในแต่ละ health plan ที่ PBM ดูแลอยู่อาจมีความแตกต่างกัน เช่น เป็นกลุ่มคนที่อายุต่างกัน มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อจำนวนรายการยาที่ได้ ค่ายาเฉลี่ยต่อใบสั่ง และค่ายาเฉลี่ยต่อคนต่อปีทั้งสิ้น

การเปรียบเทียบค่าตอบแทนการให้บริการเภสัชกรรมก็ต้องทำอย่างระมัดระวังเช่นกัน เนื่องจากค่าตอบแทนนี้จะบ่งบอกถึงต้นทุนของผู้จ่ายเงินแล้ว ค่าตอบแทนนี้ยังใช้เป็นเครื่องมือของ PBM ในการบริหารจัดการเภสัชกรให้จ่ายยาชื่อสามัญแทนยาต้นแบบด้วย

การเปรียบเทียบอัตราการใช้ยาชื่อสามัญขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งจากผู้มีสิทธิเองที่เป็นผู้เลือกที่จะใช้ยาโดยอาจต้องร่วมจ่ายแพงขึ้น ผู้จ่ายยาซึ่งอาจได้รับแรงจูงใจจาก PBM หรือนโยบายการแทนที่ยา

2) ตัวชี้วัดด้านการให้บริการเภสัชกรรม

- มีระบบข้อมูลที่เชื่อมต่อระหว่างร้านยาที่ให้บริการกับ PBM
- มีการส่งแบบฟอร์มเพื่อขอเบิกเงินคืนภายใน 10 วัน หลังจากให้บริการไปแล้ว
- เอกสารการขอเบิกเงินคืนมีความถูกต้อง
- มีการให้บริการตอบคำถามทางโทรศัพท์ภายใน 30 วินาที
- จำนวนครั้งของการถามคำถามทางโทรศัพท์ที่ไม่ได้รับการตอบสนอง
- เวลาในการจัดส่งยาสำหรับบริการ mail order ภายในเวลาที่กำหนด (5 วัน)
- ความพึงพอใจในบริการด้านเภสัชกรรม
- ความเร็วในการส่งบัตรแสดงตนของผู้มีสิทธิหลังจากที่มีการทำบัตรใหม่ หรือต่ออายุบัตร
- มีฐานข้อมูลผู้มีสิทธิที่ถูกต้อง และทันสมัย
- การส่งรายงานการเงิน และรายงานการบริหารจัดการให้เสร็จภายในวันที่กำหนด

นอกจาก HCFA จะว่าจ้างบริษัท PricewaterhouseCoopers LLP แล้ว HCFA ยังว่าจ้างบริษัทที่ปรึกษาอื่น เช่น Barents Group ของ KPMG⁴ ในการพัฒนาตัวชี้วัดผลงานสำหรับผู้ที่มีหน้าที่บริหารยา (ตามใบสั่ง) ด้วย ซึ่ง KPMG ได้จัดทำข้อเสนอโครงการจัดทำตัวชี้วัดซึ่งแบ่งออกเป็นด้านต่างๆ เช่นด้านการบริหารจัดการ ด้านการกำกับดูแลการใช้ยา ด้านของการควบคุมค่าใช้จ่าย และด้านของ disease management รายละเอียดของตัวชี้วัดสำหรับแต่ละด้านที่เกี่ยวข้องในระบบยามีดังนี้

1. ตัวชี้วัดด้านการบริหารจัดการ

- เวลาเฉลี่ยในสำหรับกระบวนการเบิกคืนเงิน
- เวลาเฉลี่ยสำหรับกระบวนการเบิกคืนเงิน กรณีที่เป็นการเบิกที่มีปัญหา
- ความถูกต้องในกระบวนการเบิกคืนเงิน
- จำนวนคำร้องที่เกิดขึ้นในกระบวนการเบิกคืนเงิน
- สัดส่วนร้านยาในพื้นที่ที่อยู่ในเครือข่าย (ซึ่งเป็นการวัดจำนวนผู้มีสิทธิที่ใช้บริการของ PBM ทางอ้อม)
- จำนวนรายการยาทั้งหมดที่ให้บริการ
- จำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อคนต่อปี

ในบรรดาตัวชี้วัดด้านการบริหารจัดการ พบว่าเวลาเฉลี่ยสำหรับกระบวนการเบิกคืนเงินจัดได้ว่าเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญมาก และใช้เป็นตัวชี้วัดหลักในส่วนนี้ การหาคำตอบสำหรับตัวชี้วัดในส่วนนี้จะ

ได้มาจาก รายงานการติดตามการเบิกเงินคืน รายงานการตรวจสอบการเบิกเงินคืน และ รายงานคำร้องที่เกิดขึ้น

2. ตัวชี้วัดด้านการควบคุมการใช้ยา

- ความถี่ในการปรับปรุงบัญชียา
- ค่าใช้จ่ายที่ลดลงจากการติดตามการใช้ยาเฉลี่ยต่อคนต่อปี
- อัตราการแทนยาด้วยยาชื่อสามัญ
- อัตราการจ่ายยาต้นแบบตามที่เขียนระบุไว้
- ความร่วมมือของร้านยาในการจ่ายยาตามบัญชียาที่ PBM กำหนด
- ความร่วมมือของแพทย์ในการสั่งยาตามบัญชียาที่ PBM กำหนด

องค์ประกอบที่จัดได้ว่าเป็นหัวใจหลักของการควบคุมการใช้ยาได้แก่ การจัดทำบัญชีรายการยาสำหรับเบิกจ่าย และการ update บัญชี การหาคำตอบสำหรับตัวชี้วัดในส่วนนี้จะได้มาจากรายงานประจำของ PBM ข้อมูลการเบิกคืนค่ายา (Pharmacy claims) ข้อมูลการสั่งยา และการเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลบัญชียา ฐานข้อมูลการเบิกคืนยา และฐานข้อมูลการสั่งยา

3. การควบคุมค่าใช้จ่าย

- ต้นทุนค่ายารวม (ตัวชี้วัดเหมือนของ HEDIS®)
- ต้นทุนค่ายาเฉลี่ยต่อคนต่อเดือน
- เปรียบเทียบค่ายาที่มีการใช้มาก โดยเทียบราคา AWP กับต้นทุนจริงที่จัดซื้อได้
- สัดส่วนของเงินที่ขอคืนได้ (Rebate) คิดเป็นเปอร์เซ็นต์เมื่อเทียบกับค่ายาทั้งหมด
- ส่วนลดทั้งหมดที่ได้รับคิดเป็นเปอร์เซ็นต์เทียบกับค่ายาทั้งหมด
- ค่าใช้จ่ายที่ลดลงที่เกิดจากการบริหารงานของ PBM

การควบคุมค่าใช้จ่ายถือเป็นหัวใจหลักของการทำงานของ PBM และเป็นที่สนใจของคนทั่วไป แต่จนถึงปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานไหนจัดทำตัวชี้วัดมาตรฐานสำหรับวัดการควบคุมค่าใช้จ่ายออกมา ทำให้การเปรียบเทียบความสามารถของ PBM ทำได้ยาก

การวัดผลงานด้านนี้ของ PBM ดูได้จากข้อมูลการเบิกคืนค่ายา (Pharmacy Claim) เป็นหลัก

4. Disease management indicator

- ตัวชี้วัดประสิทธิผลการรักษา (ขึ้นอยู่กับแต่ละโรค เช่น เบาหวานดูจาก HbA1C)
- การใช้ยาเป็นไปตาม treatment guideline หรือไม่
- รูปแบบการสั่งยาของแพทย์
- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย 1,000 ราย
- การใช้ยาที่ลดลงจากการใช้โปรแกรม Disease management

- ค่าใช้จ่ายที่ลดลงจากการใช้โปรแกรม Disease management

Disease management program ถูกสร้างขึ้นมาจากพื้นฐานที่เชื่อว่าเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังบางประเภท การบริหารจัดการเพิ่มเติมพิเศษในบางด้านน่าจะทำให้ความสำเร็จในการรักษาดีขึ้น หรือ อัตราการใช้ห้องฉุกเฉินลดลง หรือเกิด complication น้อยลง เป็นต้น การวัดความสำเร็จของ Disease management program มักดูจากฐานข้อมูลหลายส่วนเชื่อมโยงกัน เช่นฐานข้อมูลผู้ป่วย ฐานข้อมูลการรักษา และฐานข้อมูลเบิกจ่ายค่านายา

5. การวัดความพึงพอใจ

- มีการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการบริหารจัดการระบบยาของ PBM
- ความพึงพอใจของผู้มีสิทธิต่อ PBM
- ความพึงพอใจของผู้มีสิทธิต่อบริการที่ได้รับ

ส่วนใหญ่การวัดความพึงพอใจ ทำได้โดยใช้แบบสอบถาม เช่นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มีสิทธิต่อบริการที่ได้รับของ Consumer Assessment of Health Plan Study (CHAPS) ซึ่งอยู่ใน HEDIS® แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการทางเภสัชกรรมของ Foundation for Accountability's (FACCT) Annual Patient Satisfaction Survey

ตัวชี้วัดเป็นสิ่งสำคัญ แม้จะมีความพยายามทบทวน และจัดทำตัวชี้วัด แต่จนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีหน่วยงานรัฐหน่วยงานใดที่มีตัวชี้วัดมาตรฐานที่ครอบคลุมด้านต่างๆ อย่างครบถ้วนสำหรับระบบยา

เอกสารอ้างอิง

1. NCQA Overview. Available at, [http:// www.ncqa.org/ Communications/ Publications/ overviewncqa.pdf](http://www.ncqa.org/Communications/Publications/overviewncqa.pdf)
2. Reporting publicly accountable performance measures of quality in health care. Review of existing database in Rhode Island focusing on the hospital setting. Available at, [http://www.health.ri.gov/chic/ performance/quality/quality4.pdf](http://www.health.ri.gov/chic/performance/quality/quality4.pdf)
3. Study of Pharmaceutical Benefit Management (June, 2001) PricewaterhouseCoopers LLP. Available at, <http://www.pcmnet.org/research/ostudies/hcfastudy.pdf>
4. Chawla AJ, Hatzmann MR., Long SR. (2001) Developing performance measures for prescription drug management. Health Care Financing Review. 22(3):71-84

PSYRIC-HISO