

ตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนา

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
นำเสนอในการประชุม

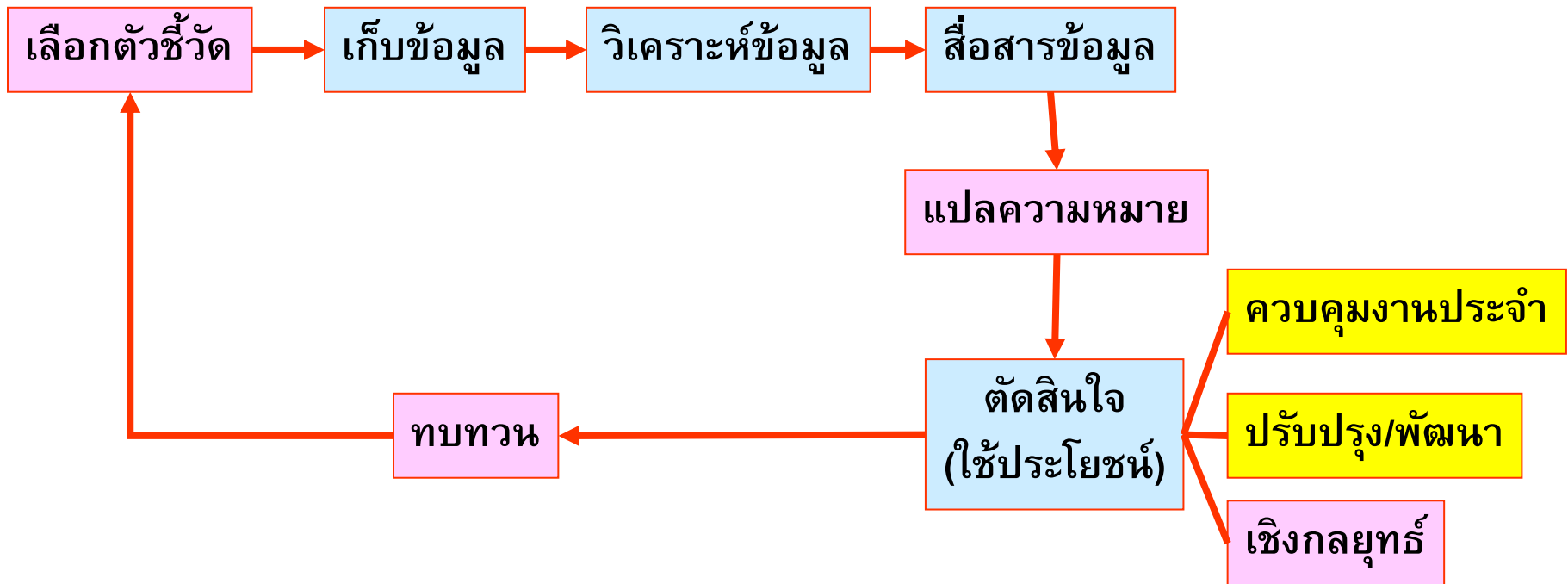
National Forum on Quality Improvement & Hospital Accreditation

ครั้งที่ 6

17 มีนาคม 2548

ศูนย์การประชุม IMPACT เมืองทองธานี

Performance Monitoring System



วัดเพื่ออะไร

เพื่อให้รู้ว่าเราอยู่ตรงไหน
ดีเพียงใดเมื่อเทียบกับอดีต และเทียบกับคนอื่น
ที่สำคัญคือเพื่อให้เห็นโอกาสพัฒนา

วัดเพื่อปรับปรุงเป็นสำคัญ



วัดอะไร

วัดผลลัพธ์หรือกระบวนการ
เลือกประเด็นที่สำคัญอย่างไร
ส่วนที่เก็บ ได้ประโยชน์เพียงใด
ส่วนที่ไม่เก็บ เสียโอกาสเพียงใด

Input



Process



Outcome

การให้ความรู้

พฤติกรรม การปฏิบัติงาน

การจัดการกับความเสี่ยง

การเฝ้าระวัง NI

การเก็บและใช้ข้อมูล

อัตราการติดเชื้อ

ค่าใช้จ่าย

วันนอนโรงพยาบาล



ข้อมูลที่ได้รับ ถูกต้องเพียงใด

ใครเก็บ ใครตัดสินใจ
ใช้เครื่องมืออะไรเก็บ
เก็บข้อมูลในสิ่งแวดล้อมอย่างไร
ใช้เกณฑ์อะไรตัดสิน



หลักการพื้นฐานของเครื่องชีวิต

1. เครื่องชีวิตไม่ใช่ reality ไม่ใช่ตัวคุณภาพ เป็นเพียงเครื่องชี้ให้ไปเจาะประเด็นให้ลึกยิ่งขึ้น -> ใช้เครื่องชีวิตเพื่อการปรับปรุง อย่าใช้เพื่อตัดสิน
2. อย่าแยกเครื่องชีวิตจากระบบคุณภาพ เครื่องชีวิตเป็นไส้ของแซนวิช
 - เป้าหมาย
 - เครื่องชีวิต
 - แผนดำเนินการ



หลักการพื้นฐานของเครื่องชั่งวัด

3. อย่าใช้เครื่องชั่งวัดตัวเดียวโดด ๆ วัดให้สมดุล

- มิติของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- มิติของผลการดำเนินงาน



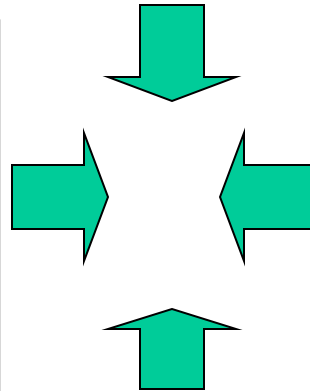
มิติของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1. Access	The ability of individuals to obtain health care of the same quality at the right place and right time.
2. Appropriateness	The health care delivered is relevant to the patient's needs, and is based on agreed and established standards.
3. Acceptability	The extent to which the health care provided meets the needs and expectations of patients and carers.
4. Continuity of care	The extent to which episodes of care are coordinated and integrated into overall care provision.
5. Effectiveness	The degree to which an episode of care provides a measurable increase in survival or improved quality of life (or improved outcomes) when routinely delivered.
6. Efficiency	Maximises benefits (or outcomes) for a given cost, both technical (the degree to which the least-cost combinations of resource inputs occur in production of a particular resource) and allocative (the degree to which maximum benefits are obtained from available resources).
7. Safety	The extent to which potential risks are avoided and inadvertent harm minimised in care delivery processes.
8. Technical expertise	The development and implementation of innovation and expertise to advise and direct interventions by health services and health care professionals, which is consistent with contemporary standards and knowledge skills.

การวัดที่สมดุลในด้านผลการดำเนินงาน

- **Organization Effectiveness**
 - Achievement of the mission & goals
 - Internal Responsiveness
 - Effectiveness
 - Efficiency

- **Patient & Customer Perspective**
 - Access
 - Outcome
 - Patient Experience
 - Process



- **Human Resource results**
 - Work System
 - Learning & development
 - Work-life & Well-being
 - Human Capitals (Growth, Innovation, Efficiency, Stability)

- **Accountability & Survival/Sustainability**
 - Governance
 - Social Responsibility
 - Financial & Market

หลักการพื้นฐานของเครื่องชีวิต

4. แยกให้ชัด: เครื่องชีวิตที่ใช้ภายในกับภายนอก
- ใช้ภายใน: เพื่อการชี้แนะและปรับปรุง
 - ใช้ภายนอก: เพื่อแสดงความรับผิดชอบและเปรียบเทียบ

การใช้เครื่องมือชีวิตเพื่อการทำงานภายในองค์กร

- **Baseline** – “เราเริ่มต้นจากที่ไหน?”
- **Trending** – “วิธีการที่ใช้อยู่ได้ผลดีเพียงใด?”
- **Control** – “สามารถควบคุมวิธีการทำงานให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนดไว้หรือไม่?”
- **Diagnostic** – “มีปัญหายุ่งยากที่ไหน?”
- **Planning** – “จะพยากรณ์และวางแผนอะไรสำหรับอนาคต?”



หลักการพื้นฐานของเรื่องชีวิต

5. แยกแยะระหว่างมาตรฐานวิชาชีพกับ
มาตรฐานบริการ

6. เปรียบเทียบ

- กับตัวเอง (ง่าย เร็ว น่่าทำ)
- กับคนอื่น (ยาก ใช้เวลา ใช้เงิน คูกคาม)
- กับผู้ทำดีที่สุด (เรียนรู้เพื่อปรับปรุง)

วัด (ประเมิน) ผลได้

- การประเมินที่ตรงประเด็น คือประเมินเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
- การประเมินที่ไม่เป็นภาระคืออย่ารีบกระโดดไปหาตัวชี้วัด
- การประเมินด้วยวิธีการเชิงคุณภาพเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ทำให้เห็นประเด็นได้ครอบคลุม



ประเด็นสำคัญ

จุดแข็งจุดอ่อน

จัดลำดับความสำคัญ

ประเมินด้วยความรู้สึก

แปลงความรู้สึกเป็นคะแนน

เลือกบางเรื่องมาติดตามตัวชี้วัด



ประเด็นสำคัญ

Psychosocial Support

ARV continuity

OI Prevention

Concern/จุดแข็งจุดอ่อน

- + การรวมกลุ่ม self help group
- การยอมรับของครอบครัว/ชุมชน
- มีบางคนยังไม่ยอมเข้าร่วมกลุ่ม

จัดลำดับความสำคัญ

- + การรวมกลุ่ม self help group
- การยอมรับของครอบครัว/ชุมชน
- มีบางคนยังไม่ยอมเข้าร่วมกลุ่ม

ประเมินด้วยความรู้สึก

ระดับการยอมรับและช่วยเหลือของครอบครัว

1. ทอดทิ้งไปเลย
2. อยู่ระหว่างการทำใจ
3. ยอมรับ แต่ขาดศักยภาพ
4. มีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน

ประมาณว่ามีครอบครัวอยู่ในแต่ละระดับเป็นสัดส่วนเท่าใด

แปลงความรู้สึกเป็นคะแนน

เลือกบางเรื่องมาติดตามตัวชี้วัด

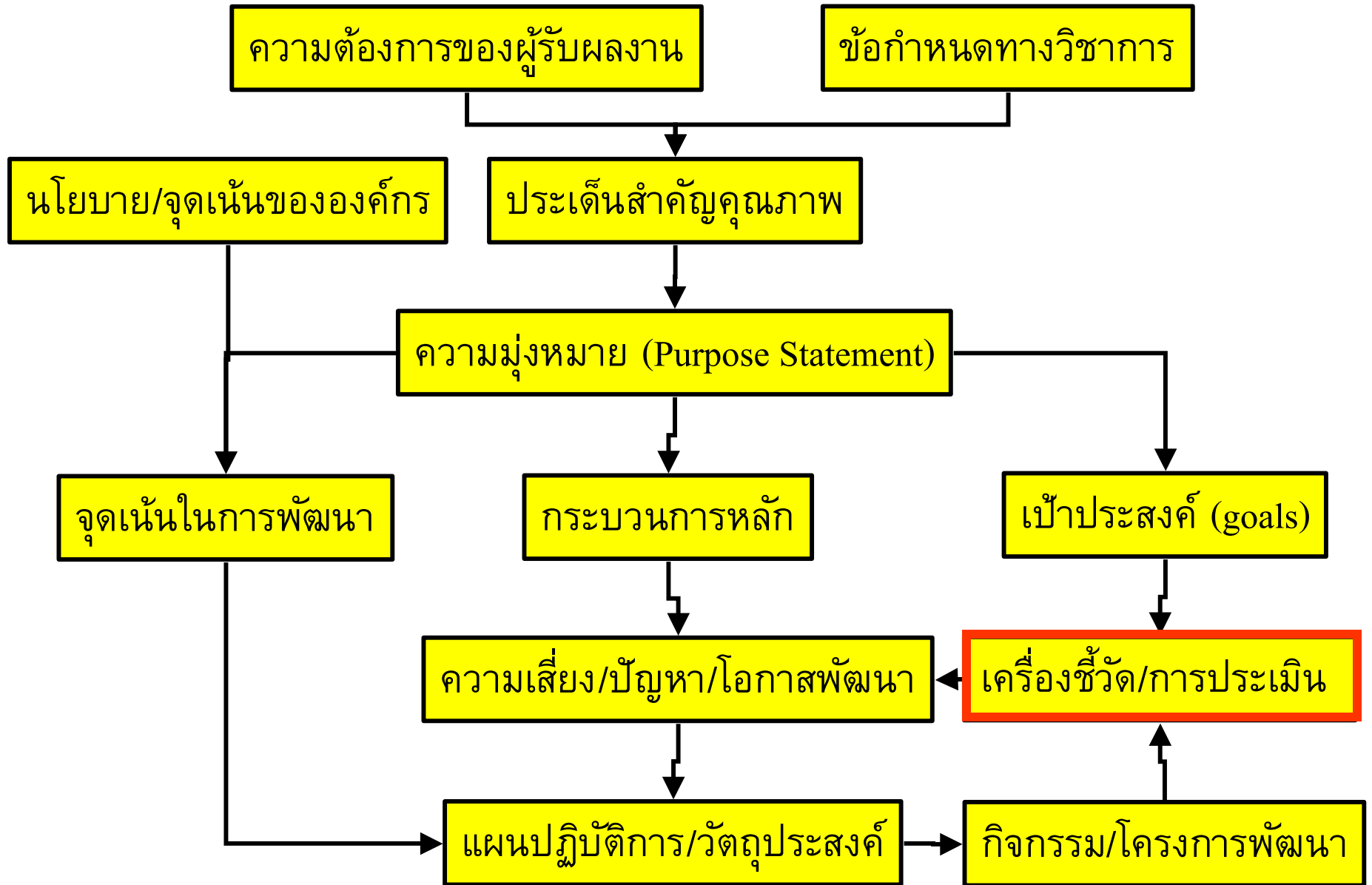


ประเมิน HP ในชุมชน

- ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - เหมินเฉย (Ignorance)
 - ให้ทำอะไรก็ทำ (Passive)
 - ค้นหาตัวเอง
 - คิดเอง ทำเอง (Proactive)
- มีสัดส่วนของชุมชนในแต่ละกลุ่มเท่าไร
- จะเลือกทำอะไร กับชุมชนใด



Unit Profile Relationship



สารสนเทศที่ให้ความหมาย เริ่มจากคำถามที่ดี



กรณีศึกษา: ตัวชี้วัด “งานเยี่ยมบ้าน”

- ร้อยละของครัวเรือนที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง
- ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีภาวะเสี่ยงที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

คำถามเพื่อช่วยปรับแต่งตัวชี้วัดให้มีความหมายยิ่งขึ้น

- เยี่ยมบ้านไปเพื่ออะไร ? คุณค่าของการเยี่ยมบ้านคืออะไร ?
- นำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านมาทำอะไรต่อ ?
- อะไรคือความต้องการ/ความคาดหวังของครัวเรือน ?



กรณีศึกษา: ตัวชี้วัด “การควบคุมโรค”

- อัตราป่วยโรคที่มีเสมหะพบเชื้อ
- อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ
- อัตราการรักษาหายขาด
- อัตราการรักษาครบ
- อัตราการขาดการรักษา
- อัตราการรักษาล้มเหลว
- อัตราป่วยตาย
- อัตราไอนอก

ตัวชี้วัดใดสะท้อนคุณภาพการทำงานมากที่สุด

ตัวชี้วัดใดมีประโยชน์น้อยที่สุด

ตัวชี้วัดใดมีประโยชน์ในการวางแผนสาธารณสุข

ตัวชี้วัดใดแสดงถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต



กรณีศึกษา: ตัวชี้วัด “เด็กวัยเรียน”

- ร้อยละของนักเรียนที่มีน้ำหนักตามส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์
- ร้อยละของนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ
- ร้อยละของนักเรียนที่มีการได้ยินผิดปกติ
- ร้อยละของนักเรียนที่เป็นโรคขาดสารไอโอดีน
- ร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ข้อมูลเหล่านี้เป็น **cross-sectional data**

อาจจะเป็น **baseline data** เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผน

- ทำอย่างไรจะให้ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนผลจากการทำงานของเรา
- ถ้าจะวัดพฤติกรรม การเข้าถึงทางแก้ปัญหา และคุณภาพชีวิต จะวัดอะไร



กรณีศึกษา: ตัวชี้วัด “งานทันตกรรม”

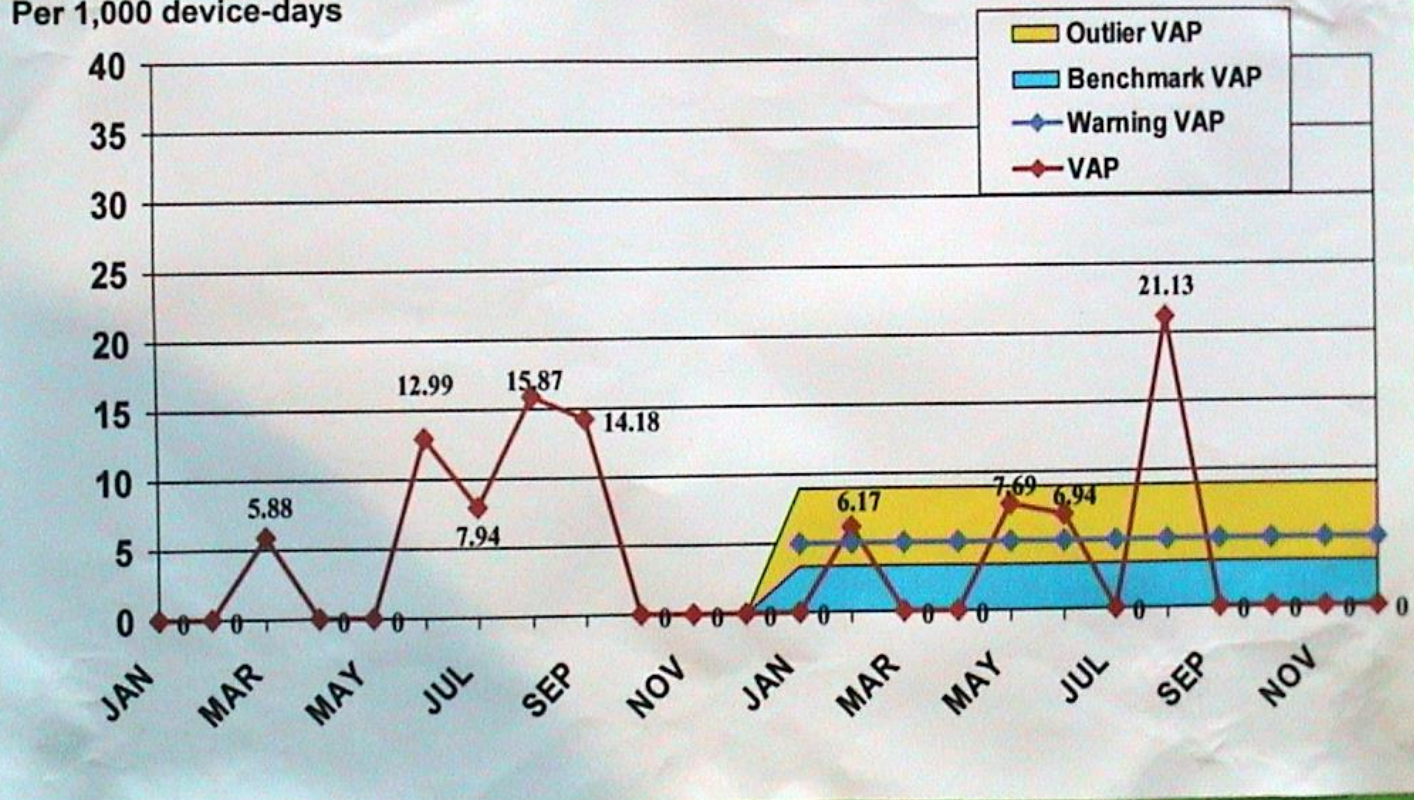
- อัตราการติดเชื้อหลังถอนฟันหรือผ่าตัดช่องปาก
- อัตราการเกิด dry socket
- อัตราการเกิดภาวะเลือดออกไม่หยุดหลังถอนฟันหรือผ่าตัดช่องปาก
- อัตราการเกิด oro-antral communication จากการถอนฟัน
- จำนวนผู้ป่วยถูกถอนฟันผิดซี่
- อัตราการเกิด failure ของวัสดุอุดฟันใน 3 เดือน
- อัตราการเกิด failure ของการรักษารากฟันภายใน 1 ปี

ท่านชอบใจตัวชี้วัดใดมากที่สุด



VAP Rate of TICU in Jan 46 – Dec 47

Per 1,000 device-days



อยากได้คำอธิบายอะไร

อยากให้นำเสนอข้อมูลอย่างไรให้เข้าใจสถานการณ์ดีขึ้น



๘. หน่วยคัดสรรกรรมทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด

"เพื่อนช่วยเพื่อน"

Purpose Statement

นักปฏิบัติการหัวใจและปอดเทียม เป็นผู้ที่มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของเครื่องหัวใจ และปอดเทียม ด้วยความสะอาด รวดเร็ว ทันสมัย ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณ โดยใช้ความรู้ทางวิชาการ ด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีระวิทยา รวมถึงพยาธิสภาพต่างๆของหัวใจ

นอกจากนี้ยังมีการฝึกในการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษา สอนดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจ รวมทั้งยังติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคหัวใจ ที่ต้องได้รับ การผ่าตัด วิธีการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้

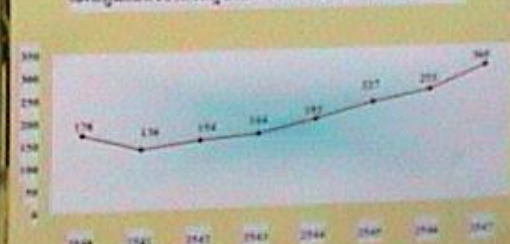


สภาพปัญหา

การสอนทฤษฎีศึกษาเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจ เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลอย่างหนึ่ง ควรมีการพัฒนาวิธีการและเนื้อหาความรู้ ที่จะนำมาแนะนำแก่ผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุด



แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจตั้งแต่ พ.ศ. 2540 - 2547



เป้าหมาย / เครื่องชี้วัด

1. ลดความกังวลใจของผู้ป่วยที่ได้รับการสอน

มาตรฐานการปฏิบัติ

1. แบ่งกลุ่มการสอนสุขศึกษา 2 กลุ่ม
- มีอาสาสมัคร และ ไม่มีอาสาสมัคร
2. การสอนสุขศึกษา
3. ค้นหาอาสาสมัคร
4. ประเมินความพึงพอใจ
5. สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ

สรุป

1. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับผู้ป่วยที่ได้รับ
การสอนสุขศึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เฉลี่ย
ร้อยละ 96.57
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับผู้ป่วยที่ได้รับ
การสอนสุขศึกษาแบบรายบุคคล เฉลี่ยร้อยละ 94.28
3. สังเกตผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขศึกษาแบบกลุ่มช่วย-
เหลือตนเองกล่าวขอบคุณถามปัญหา > ผู้ป่วยที่ได้รับ
การสอนสุขศึกษาแบบรายบุคคล
4. อาสาสมัครสามารถสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง
5. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลง
6. อัตราการนอน รพ. ของผู้ป่วยตรงตาม Care Map

จะแปลความหมายการเปรียบเทียบข้อมูล 2 กลุ่มนี้อย่างไร
อะไรคือคุณค่าของการสอนสุขศึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือ
ควรเก็บสะสมข้อมูลที่เป็นประโยชน์อะไรเพิ่มเติม

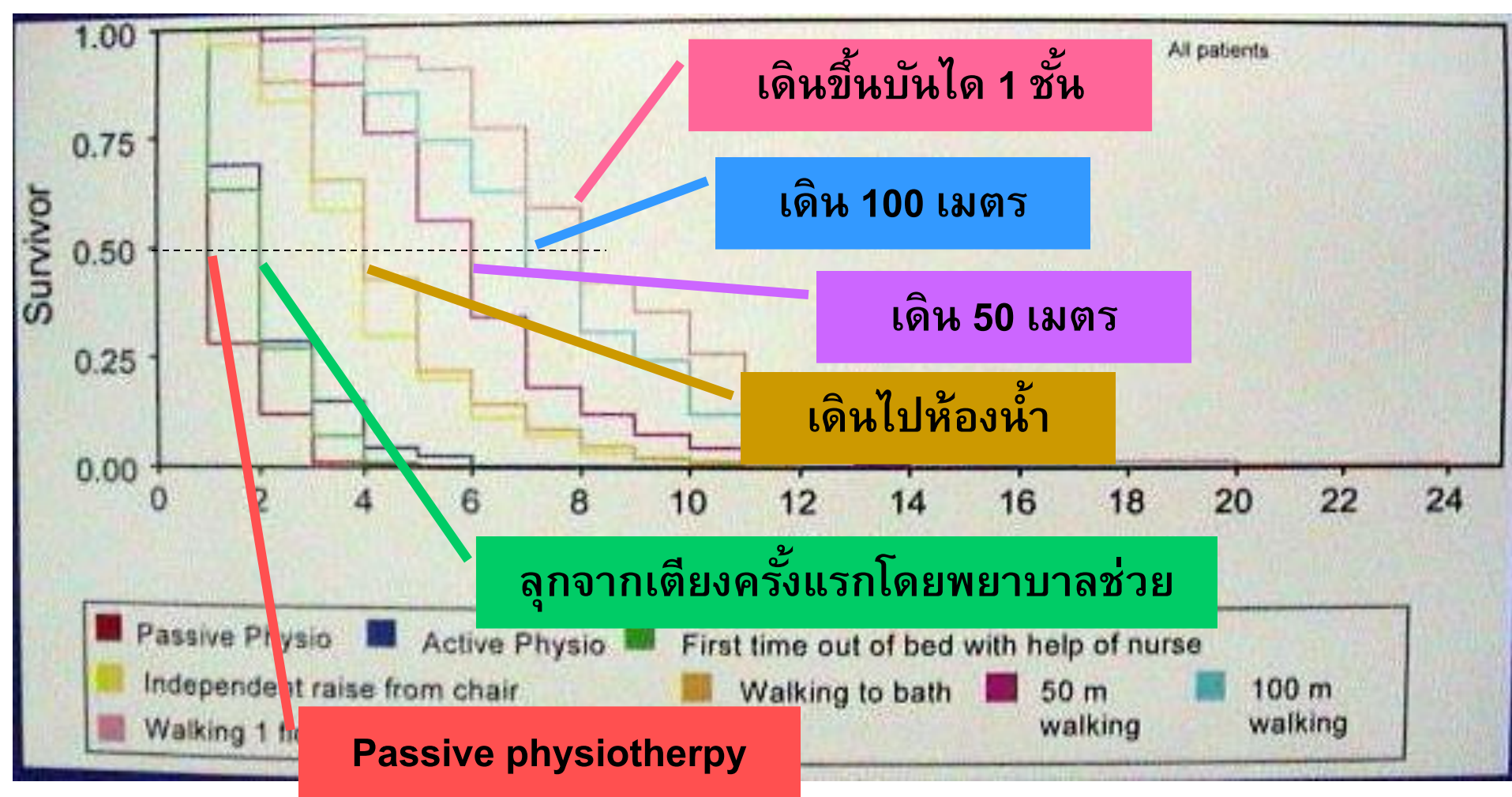
"คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่ดีสำหรับผู้ป่วย ที่ได้รับยาเคมีบำบัด"

เกณฑ์ชีวิต

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติตนระหว่างการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 80 โดยวัดจากแบบสอบถาม
2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการให้บริการของเจ้าหน้าที่โดยวัดจากแบบสอบถามเปรียบเทียบก่อนและหลังทำกิจกรรม
ควรเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20%

ถ้าจะใช้มุมมองแบบองค์รวม จะใช้ตัวชี้วัดอะไรบ้าง

Quality & Efficiency Indicator for Total Knee Arthroplasty



แนวคิดนี้สามารถนำไปใช้กับเรื่องอะไรได้บ้างในงานของเรา

สารสนเทศที่ให้ความหมาย
เริ่มจากคำถามที่ดี
ตัวอย่างตัวชี้วัดเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ



Priority ?

การติดเชื้ออะไรเป็นปัญหาสำคัญที่สุด
สร้างความเสียหายมากที่สุด
เสียหายแค่ไหน

วิเคราะห์เทียบระหว่างการติดเชื้อตำแหน่งต่าง ๆ
เทียบอัตราการติดเชื้อ, ค่าใช้จ่าย, ผลต่อผู้ป่วย



Priority ?

การติดเชื้ออะไรที่โรงพยาบาล
สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด

วิเคราะห์เปรียบเทียบปัญหา
กับศักยภาพในการแก้ปัญหา



Trend ?

แนวโน้มการติดเชื้อในโรงพยาบาล
เป็นอย่างไร

วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อมีกับเวลา



Risk Area ?

กลุ่มผู้ป่วย
ตำแหน่งที่ติดเชื้อ
หน่วยงาน

อัตราการติดเชื้อ



Reliability ?

ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ดำเนินการอยู่
ใกล้เคียงกับความเป็นจริงเพียงใด
สามารถเชื่อถือได้เพียงใด
การติดเชื้ออะไรที่อาจจะหลุดรอด
ไปจากการตรวจพบของโรงพยาบาล

วิเคราะห์เปรียบเทียบสิ่งที่วัดได้ในระบบปฏิบัติงานประจำ
กับวิธีที่เป็น gold standard



Appropriateness ?

การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันและรักษา
โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพียงใด

วิเคราะห์เปรียบเทียบ practice กับ standard/guideline



Appropriateness ?

พฤติกรรมการทำงานที่เปิดช่องว่าง
หรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล
คืออะไร อยู่ที่ไหน กับใคร

วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุต่างๆ เปรียบเทียบกับอัตราการติดเชื้อ,
เปรียบเทียบกับข้อกำหนด, เปรียบเทียบระหว่างหน่วยงาน/
ประเภทของเจ้าหน้าที่



Process Effectiveness?

การให้ความรู้ที่โรงพยาบาลจัดให้แก่เจ้าหน้าที่
มีประสิทธิภาพเพียงใด

วิเคราะห์เปรียบเทียบวัตถุประสงค์ ความรู้ที่เกิดขึ้น
และการนำความรู้ไปใช้

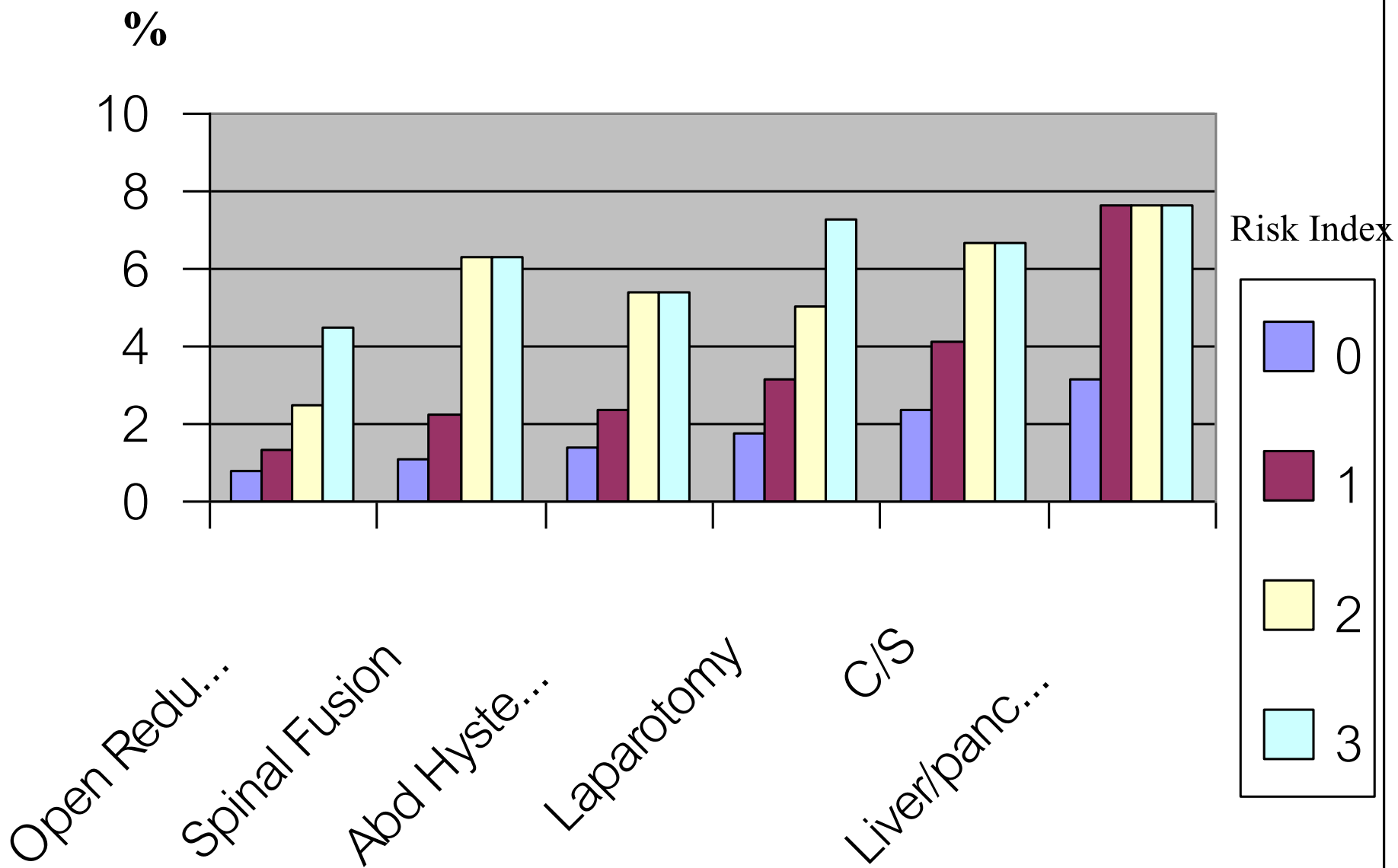


Comparative Performance ?

หน่วยงานที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน
มี performance ในการควบคุมโรคติดเชื้อ
แตกต่างกันอย่างไร มีสาเหตุจากอะไร

วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อที่มี risk index เดียวกัน
ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ





SSI rate from NNIS Aug 2002



Comparative Performance ?

ในหัตถการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
มีอัตราการติดเชื้อใกล้เคียงกันหรือแตกต่างกัน
ใน setting ต่าง ๆ อย่างไร

วิเคราะห์เทียบระหว่าง setting ต่าง ๆ เช่น ผู้ทำหัตถการ



Outcome Indicators

- Patient outcome indicators
 - Disease specific
 - General health
 - Performance
 - Satisfaction

Disease-Specific Outcome Indicators

- Biochemical, microbiologic, or physiologic changes
- Clinical signs, symptoms or feelings that have clinical significances.
- Physical, mental, or social conditions

Example:

$$\frac{\text{\# of patients with decreased signs and symptoms}}{\text{\# of patients being treated (time period)}}$$

General Health Outcome Indicators

- Quality of life and well-being
- Ability to function
- Levels of independence
- Ability to engage in usual activities

Example:

$$\frac{\text{\# of patients who resume regular activities after treatment}}{\text{\# of patients being treated (time period)}}$$

Performance Outcome Indicators

- Knowledge and understanding of illness and the factors that contribute to healthy living.
- Ability for self-care management
- Changes in health related behaviors

Examples:

$$\frac{\# \text{ of patients taking medication as prescribed}}{\# \text{ of patients prescribed medication}}$$

Satisfaction Outcome Indicators

- Satisfied with:
 - Amenities of care
 - Art of care
 - Results of care

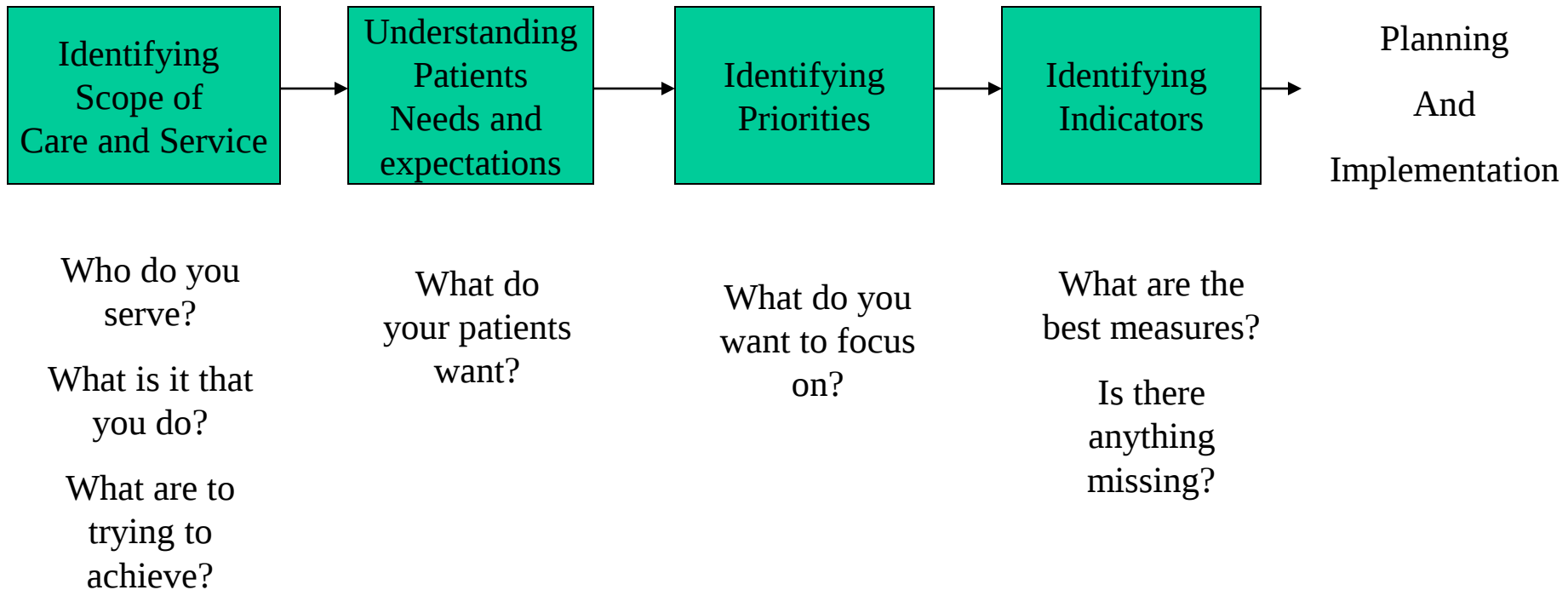
Example:

of patients indicating “very satisfied”

Total # of patients surveyed

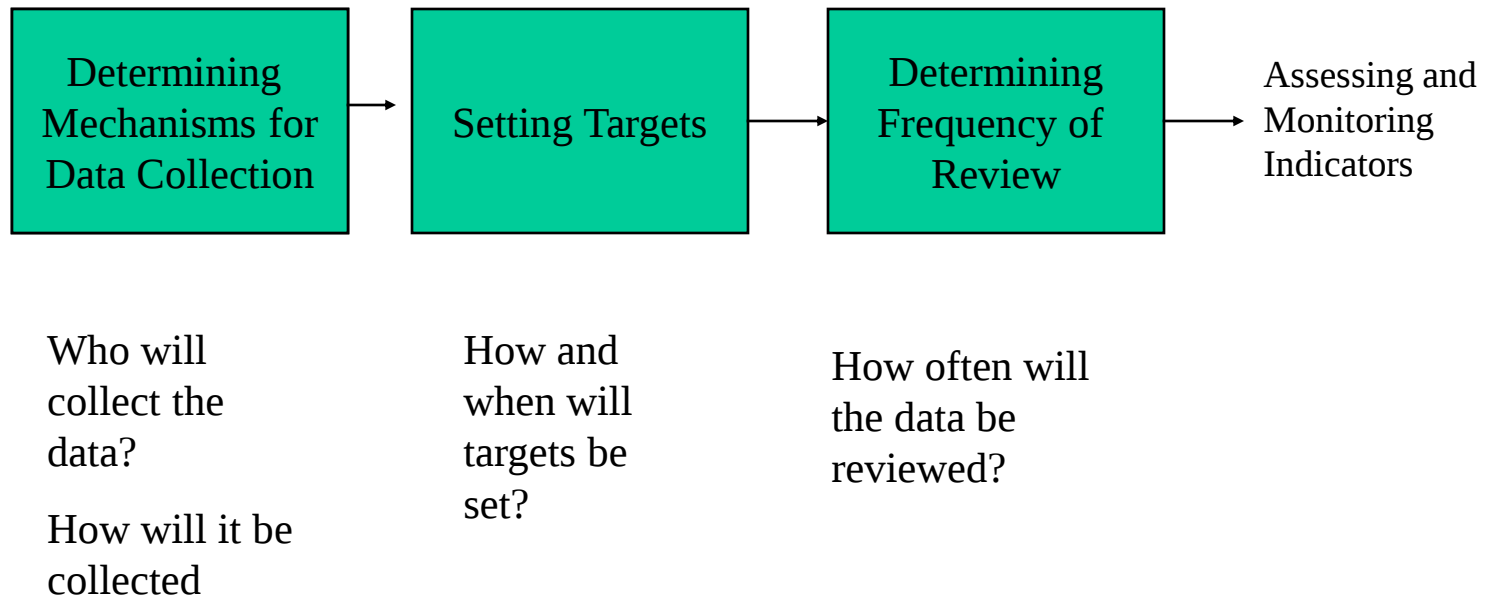
Developing Indicators

Identification Phase

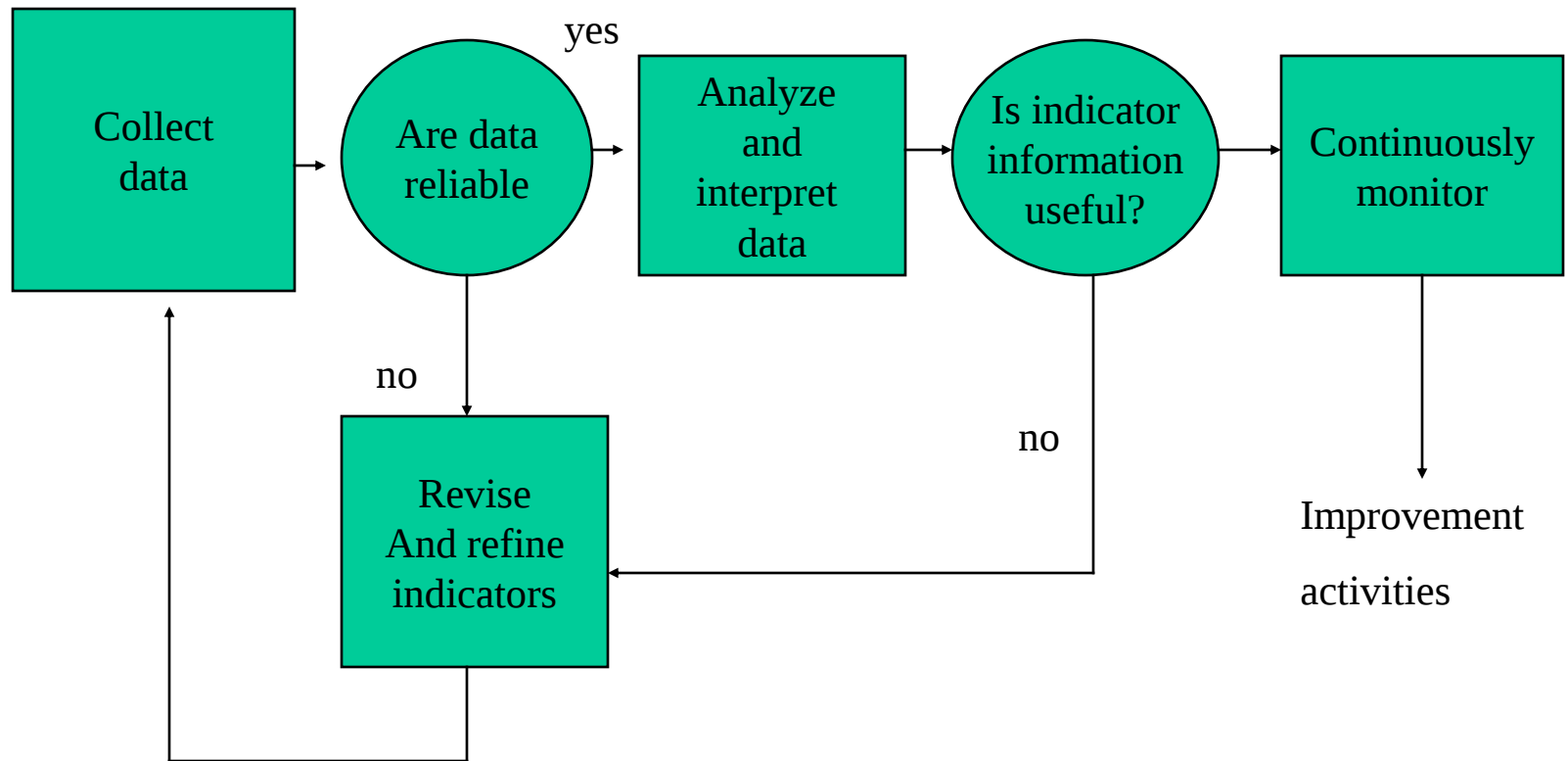


Developing Indicators

Planning for Implementation



Assessing and Monitoring Indicators (Third Phase)



Indicator: Process or Outcome?

- A good process increases the likelihood of a good outcome
- The process of care do not signify quality until their relationship to desirable outcomes have been established
- It is necessary to have established a relationship between a particular process and outcome
- The scientific literature can establish the linkage between process and outcome
- Clinical indicators should be evidence based to confirm this linkage

กระบวนการที่ดีมีโอกาสก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

เครื่องชี้วัดทางคลินิกที่จะยืนยันความสัมพันธ์นี้ต้องมีข้อมูลวิชาการยืนยัน

Process Indicators Are Useful When:

- The goal is improving delivery of care
- Explaining why specific providers achieve particular outcomes
- Short time frames are necessary
- The processes of interest affect long-term outcomes
- Performance of low volume providers is of interest
- Tools to adjust or stratify compared in a competitive/coercive situation

เป้าหมายคือการปรับปรุงบริการ, อธิบายเหตุผลที่เกิดผลลัพธ์ดี, เวลาร้อย,
ต้องใช้เวลามากกว่าจะเห็นผล, สนใจผลงานของผู้ให้บริการที่มีงานน้อย,
ใช้ปรับหรือจัดชั้นในสถานการณ์ที่แข่งขัน/บังคับ

Outcome Indicators Are Useful When:

- Areas for quality improvement should be identified
- If specific processes are known to yield specific gains in outcomes
- Long time frames are possible
- Performance of whole systems should be studied
- High volume cases are available

ต้องการค้นหาประเด็นที่จะปรับปรุง, รู้ว่ากระบวนการนั้นให้ผลลัพธ์ที่ดี, มีเวลานานพอที่จะรอผล, ต้องการวัดผลงานของทั้งระบบ, มีจำนวนผู้ป่วยมาก

Outcome Indicators

- Intermediate
 - HbA1C for diabetics
 - Lipid profile for patients with hypertipidemia
 - Blood pressure for hypertensive patients
- End result **(should be specified for diseases)**

- Mortality
- Morbidity
- Functional status
- Health status measurement
- Work status
- Quality of life
- Patient satisfaction

Craniotomy mortality rate

DHF mortality rate

Maternal mortality rate

Neonatal mortality rate

Acute MI mortality rate

Esophageal resection mortality rate

Risk Adjusted

Outcome

=

Patient

+

Illness

+

Treatment

+

Organization

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ:

อัตราตายตามระดับความรุนแรง

- Demographic factors (age, sex, height)
- Lifestyle factors (smoking, alcohol, weight, diet, physical exercise)
- Psychosocial factors (social status, education)
- Compliance

- The illness
- Severity, prognosis
- Comorbidity

- Use of clinical guidelines
- Cooperation
- Delay

- Competence
- Technical equipment
- Evidence based clinical practice
- Efficacy, accuracy

Naming Measures: Access

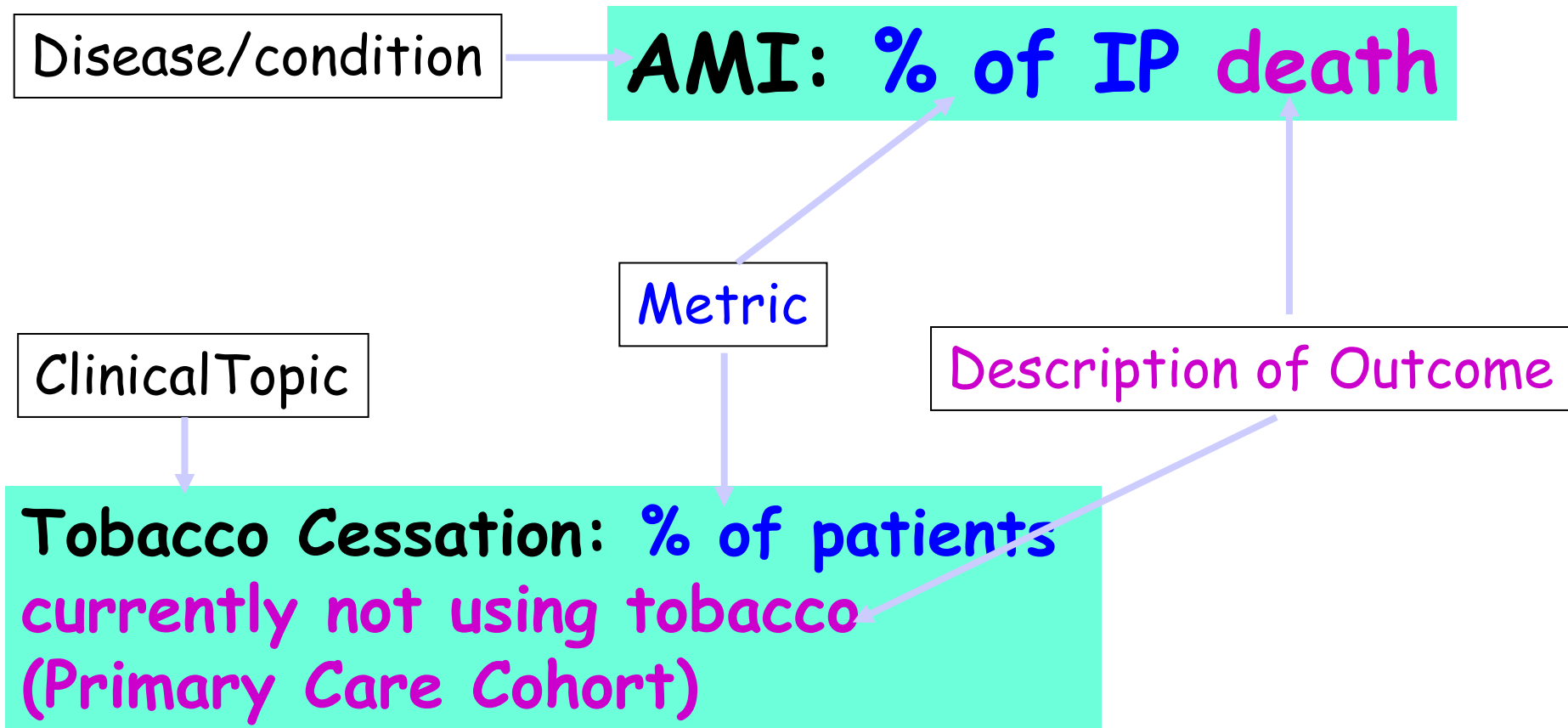
Access topic/clinical service topic/clinical specialty

Metric

Clinical appointment waiting time:
Average time in days
between between the scheduling date
and the appointment date

Description of the
clinical service provided
or the access issue
of outcome

Naming Measures: Outcome



Naming Measures: Patient Experience

Disease/Condition
or Clinical Topic

Patient Experience
Topic

Metric

Well-child care:
mean score
on helpfulness and effectiveness
of all information received
from health providers

Treatment/Intervention

Communication and experience of care:
mean score

on seven items asking about helpfulness of office staff,
overall rating of care and whether doctor/other
providers listen carefully, explain things clearly,
respect you, spend enough time.

Naming Measures: Process

