

물리치료 내원환자의 만족도에 영향을 미치는 요인 분석

삼육대학교 · 물리치료학과 · 건국대학교 의료원 민중병원 물리치료실

손애리 · 김미원¹⁾

An Analysis of Factors Affecting Satisfaction of Physical Therapy Patients

Aeree Sohn · Mi-Won Kim¹⁾

Sahmyook University, Department of Physical Therapy

Konkuk University, Medical Center, Minjoong Hospital¹⁾

-ABSTRACT-

Patient satisfaction is an important factor in evaluating the quality of care. Patient satisfaction may be used to evaluate provider services and facilities, and used to predict the patient returns to a facility. The patients decision whether the patient returns to a facility or whether the patient recommends the facility to other people may be affected by a variety of factors of patient satisfaction. Low satisfaction may result in poor compliance with the potential of waste of resources and suboptimal clinical outcome. This study is to identify factors of patient satisfaction that will affect patients decision whether the patient returns or not. A self-administered questionnaire survey was conducted in Seoul, Chung-Joo and Bu-Cheon cities, Survey data was obtained from 743 patients who visited the physical therapy practice at university hospitals, general hospitals and clinics. Response rate was 94.4%. The instrument developed by Goldstein et al. (2000) was used and translated into Korean. Several items were added to the instrument. Patient's opinions of service in each domain measured using 5-point Likert-type scales that ranged from strongly disagree to strongly agree. A multiple-regression analytic approach was used to predict overall satisfaction of physical therapy. Age, kindness, scheduling, convenience of parking, privacy, and waiting time predicted the overall satisfaction of physical therapy. The older patients had higher level of satisfaction with physical therapy compared with the younger patients. Patient satisfaction were more affected by access (scheduling and waiting time), administrative technical management (convenience of parking), and interpersonal management (kindness of physical therapists and other staffs) than clinical technical management (physical therapists' skills).

Key words : patient satisfaction, physical therapy, quality of care

I. 서론

오늘날의 의료서비스는 의료제공자 중심의 서비스가 아니라 의료 이용자 중심의 서비스로 방향이 바뀌어 가고 있다. 이는 인터넷과 매스미디어의 발전으로 의료정보의 대중화가 이루어져 환자가 스스로 의료제공자를 찾고 있으며, 의료서비스를 제공하는 기관이 증가함에 따라 과거보다 의료서비스에 대한 환자의 선택의 폭이 넓어졌기 때문이다(권춘숙, 한동욱, 2000). 결국 의료기관의 경영상태는 의료서비스에 대한 환자의 선호, 즉 환자 만족도에 의해서 좌우될 수밖에 없다. 환자 만족도는 병원경영 상태에만 영향을 주는 것이 아니라 환자의 치료 결과에도 영향을 미친다. 환자 만족이 높을수록 환자는 의료제공자가 요구하는 대로 잘 순응하므로 치료와 더불어 상승효과가 작용하여 훨씬 더 좋은 결과를 초래한다. 환자 만족도가 낮을 경우 환자는 의료제공자의 지시에 순응하지 않을 뿐만 아니라 의료서비스에 대한 불만족으로 여러 의료기관을 전전하게 된다. 결국 여러 의료기관을 전전하므로 의료부담은 가중되고 적절한 치료시기를 놓칠 수 있다는 위험 가능성이 초래한다(Kincey, Bradshaw, Ley, 1975; Wilkin, Hallam, Doggert, 1992; 이충휘, 1989; 손애리, 김미원, 2002). 물리치료의 경우 다른 의료행위 보다 적절한 시기의 치료가 강조된다. 왜냐하면 적절한 시기에 적절한 치료를 받지 못할 경우 2차적 기형이나 잔류능력이 소실되어 결국 일상 생활동작 및 사회생활 수행능력이 더욱 어려워질 수 있기 때문이다(권혁철, 1996). 환자 만족도는 오늘날 의료서비스의 질을 결정하는 요인으로 매우 중요시되고 있으며(Cragg et al., 1997; McKinley et al., 1997), 의료서비스의 질을 향상시키기 위해 의료결과 평가시 포함되어야 한다고 주장되고 있다(Donabedian, 1987).

여러 의료서비스 분야에서 환자 만족도에 관한 중요성이 높아짐에 따라 이를 평가하려는 시도가 진행되고 있다. 물리치료분야에서도 환자만족도에 대한 중요성이 높아져 이를 측정하려고 시도하고 있으나

(이충휘, 1989; 김선엽, 1990; 최순옥, 1996; 오승길, 1997), 대부분의 연구가 의료서비스 제공자(물리치료사)의 치료내용에만 중점을 두어 만족도를 분석하였다. 그러나 환자만족은 물리치료사의 지식, 기술, 경험 등의 치료내용에 대한 만족뿐만 아니라 대기시간, 전화상담, 주차편의 등 여러 요인이 작용한다(Cragg et al., 1997; McKinley et al., 1997). 그러므로 다각적인 측면에서 여러 요인을 분석하여 물리치료 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 필요하다. 왜냐하면 의료 서비스에 대한 환자 만족도는 의료서비스의 질, 치료 결과, 환자의 유지 및 점유율, 병원의 재이용 등에 결정적인 영향을 미치기 때문이다.

따라서 본 연구는 환자들의 전반적인 물리치료 서비스에 대한 만족도를 평가하며, 물리치료 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 물리치료 서비스의 질적 향상뿐만 아니라 병원 경영 마케팅 전략 수립 시에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 절차

본 연구는 서울, 충주, 부천에 소재하고 있는 대학병원, 종합병원, 개인병원을 무작위로 추출하여 이들 병원에 다니는 환자들을 대상으로 자기기입식 설문조사방법(self-administered questionnaire)을 사용하였다. 조사 전에 해당병원의 물리치료사에게 협조 공문을 보냈으며 이들의 동의를 얻은 후 조사자가 직접 방문하거나 방문할 수 없는 경우 물리치료사가 조사하도록 하였다. 조사자와 물리치료사는 환자에게 연구 취지를 설명하고, 동의를 얻은 후 설문지와 동일한 필기도구를 배분한 후 기재요령을 충분히 설명하였고 응답의 신뢰성을 확보하기 위하여 대기실에서 환자가 자의로 기재하도록 하거나 환자가 직접 작성할 수 없을 경우에는 보호자의 도움을 받아 작성하도록 하였다. 지역별 응답 현황을 살펴보면 서

을 552명, 부천 70명, 충주 152명으로 응답 설문지는 총 820부(응답률 94.4%)였으나, 회수된 설문지 중에서 무응답 항목이 많은 경우와 응답방법에 오류가 있는 경우를 제외하여 총 743부를 분석에 이용하였다. 본 조사의 실시기간은 2001년 9월 20일부터 2001년 10월 4일까지 2주간 물리치료 내원환자 743명을 대상으로 분석하였다.

2. 설문지 개발

본 조사에서 사용된 도구는 Goldstein, Elliot, Guccione(2000)가 개발한 도구를 세 명의 이중 언어를 할 수 있는 사람이 독립적으로 번안하여 우리나라 실정에 맞게 수정하였으며, 두 문항을 추가하였다. 본 조사 도구의 내용타당도를 알아보기 위하여 두 명의 물리치료 전문가의 의견을 구한 후 설문지를 개발하였다. 개발된 설문지는 임의로 20명의 물리치료실 내원 환자를 대상으로 사전조사(pretest)를 실시한 후 질문의 어휘를 수정 보완한 후 최종 설문 문항을 확정하였다. 환자 만족도의 문항은 22문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대한 척도는 리커트(Likert) 5점 척도("매우 그렇다" 5점, "그렇다" 4점, "보통이다" 3점, "그렇지 않다" 2점, "매우 그렇지 않다" 1점)로 평가하였으며 점수가 높을수록 물리치료실 이용 만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 번안된 설문지는 내적 일관성을 측정하는 크론바하 알파 값(Cronbach alpha coefficient)이 총 문항의 경우 $\alpha = .97$ 로 매우 높게 나왔으며 내용타당도, 구인타당도, 준거타당도를 측정한 결과 타당성이 매우 높게 나왔다(손애리, 김미원, 2002).

3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 사전부호화 및 편집, 부호화 등의 작업과정을 거쳐 SPSS(Win 10.0)프로그램을 사용하여 전산 처리하였다. 자료의 분석방법으로는 연구대상자의 사회·인구학적 특성은 빈도

분석(빈도, 백분율)으로 구하였다. 물리치료 만족도에 관한 문항별로 평균과 표준편차를 구하여 어느 항목에서 제일 만족도가 높은지 순위를 매겼다. 모든 문항을 합산하여 전반적인 물리치료 만족도를 점수화한 후 인구·사회학적 특성별, 물리치료 경험유무, 내원이용행태, 치료기간, 병원이용행태별 차이를 t검정(t-test)과 분산분석(ANOVA)으로 살펴보았다. 마지막으로 환자만족도에 영향을 미치는 요인을 예측하기 위하여 다중회귀분석, 특히 단계별 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하여 검증하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적인 특성을 성별, 연령별, 치료시간별, 내원이용행태별, 학력별, 월평균소득별로 나누어 살펴본 결과는 <표 1>과 같다.

대상 환자의 성별은 남자가 437명(58.8%)으로 여자 306명(41.2%)보다 많았다. 연령분포는 30대 이하가 213명(28.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 30대 이상이 비슷한 분포로 179명(23.9%)이었으며, 40대 이상이 174명(23.3%), 50대 이상이 99명(13.2%) 순으로 나타났다. 치료기간별로는 일주일이상에서 1개월 미만이 214명(29.9%)으로 가장 많았고, 1개월에서 3개월 미만이 154명(21.5%), 일주일 미만이 152명(21.2%)으로 비슷한 분포를 보였고, 3개월에서 12개월 미만이 118명(16.5%), 1년 이상이 78명(10.9%) 순으로 나타났으며, 환자질환별로는 척추질환 환자가 248명(32.0%)으로 가장 많았으며, 대학이나 종합병원(40.1%)을 가장 많이 이용하고 있는 것으로 나타났다. 내원이용행태로는 외래환자가 328명(59.2%)으로 입원환자 226명(40.8%)보다 많았다. 교육정도는 고졸이 294명(39.8%)으로 가장 많았고, 전문대졸 경우와 대졸이상이 각각 152명(20.6%), 149명(20.2%)으로 비슷한 분포를 보였다. 소득별로는

100만원에서 200만원 미만인 238명(34.9%)으로 가장 많았고, 200만원에서 300만원 미만이 160명(23.5%), 100만원 미만이 139명(20.4%) 순으로 나타났다.

표 1. 연구 대상자의 사회·인구학적 특성(N=743)

항 목	명	(%)
성별		
남	437	(58.8)
여	306	(41.2)
연령		
30세 이하	213	(28.4)
31~40세	179	(23.9)
41~50세	174	(23.3)
51~60세	99	(13.2)
60세 이상	84	(11.2)
치료기간		
일주일 미만	152	(21.2)
일주일~1개월 미만	214	(29.9)
1~3개월 미만	154	(21.5)
3~12개월 미만	118	(16.5)
1년 이상	78	(10.9)
내원이용행태		
입원환자	226	(40.8)
외래환자	328	(59.2)
최종학력		
초등졸 이하	55	(7.4)
중졸	89	(12.0)
고졸	294	(39.8)
전문대졸/대중퇴	152	(20.6)
대졸 이상	149	(20.2)
월평균소득		
100만원 미만	139	(20.4)
100~200만원 미만	238	(34.9)
200~300만원 미만	160	(23.5)
300만원 이상	145	(18.4)

주 : 무응답 제외

2. 물리치료 만족도

〈표 2〉는 물리치료 내원환자의 만족도 순위이다. 〈표 2〉에서 보는 바와 같이 산술평균치로써 만족도가 높은 순서를 보면 물리치료사의 친절도, 다른 직원의 친절도(접수요원, 보조간호사), 치료내용 만족도, 성의 있는 상담, 설명 등의 순으로 나타났다. 편리한 시간에 예약, 물리치료비용, 최신의료장비, 주차편의

제공에 대해서는 다른 문항에 비해 만족도 점수가 낮았다.

3. 사회·인구학적 특성별 물리치료 만족도

〈표 3〉은 사회·인구학적 특성별 물리치료 만족도이다. 연령이 높을수록($p=.000$), 학력이 낮을수록($p=.000$) 물리치료에 대한 만족도가 높았으며, 성별에 따른 환자 만족도는 유의한 차이가 없었다. 소득별 환자만족도의 경우 월평균 소득이 100만원 미만인 경우 환자 만족도가 가장 높게 나타났으며, 300만원 이상인 경우 환자 만족도가 가장 낮은 것으로 조사되었다($p=.04$).

표 3. 인구·사회학적 특성별 물리치료 만족도 (N=743)

항 목	평균	표준편차	p 값
성별			
남	3.9	0.78	ns
여	3.9	1.74	
연령			
30세 미만	3.77	.66	
31~40세	3.93	.72	.000
41~50세	3.94	.80	
51~60세	3.82	.89	
60세 이상	4.15	.77	
최종학력			
초등졸 이하	4.37	.57	
중졸	4.04	.73	.000
고졸	3.94	.63	
전문대졸/대중퇴	3.79	.70	
대졸 이상	3.72	.99	
월평균소득			
100만원 미만	4.02	.73	
100~200만원 미만	3.87	.73	.04
200~300만원 미만	3.93	.69	
300만원 이상	3.76	.94	

주 : 무응답 제외

ns = not significant

표 2. 물리치료 만족 순위(N=743)

순위(Rank)	문항	평균	표준편차
1	물리치료사는 친절했다	4.42	0.78
2	물리치료사 외에 다른 직원들도 친절했다(접수요원, 보조간호사)	4.13	0.94
3	물리치료를 받는 동안 신체의 노출이 보호되었다(커튼 등)	4.13	0.96
4	물리치료사의 치료에 만족했다	4.11	0.95
5	물리치료사는 나의 질문(상담)에 성의껏 답해 주었다	4.10	0.94
6	물리치료사는 나의 상태나 문제점을 잘 파악하고 있었다	3.99	0.94
7	물리치료사의 설명은 나에게 큰 도움이 되었다	3.95	0.96
8	내가 받은 물리치료에 대하여 전반적으로 만족했다	3.94	0.94
9	치료비 청구서는 정확했다	3.93	0.93
10	물리치료사는 나의 문제점에 관하여 호전될 수 있다고 용기를 북돋아 주었다	3.92	0.97
11	물리치료는 받아볼만한 것이며 만족스런 경험이다.	3.89	0.96
12	치료받기 위해 도착했을 때, 많이 기다리지 않고 즉시 치료를 받을 수 있었다	3.88	1.02
13	처음 방문했을 때, 신속하게 예약이 되었다	3.84	1.08
14	내가 받은 물리치료에 대한 비용은 지불할 가치가 있다고 생각 한다	3.83	0.94
15	나의 가족 또는 친구에게 이 병원(물리치료실)을 소개하고 싶다	3.83	1.03
16	내가 만약 물리치료를 다시 받아야 할 경우 이 병원에서 받고 싶다	3.88	1.02
17	병원의 위치가 내가 치료받기에 편리한 곳에 있다	3.83	1.09
18	처음 방문 후, 즉시 다음 치료시간 예약을 할 수 있었다	3.82	1.09
19	내가 편리한 시간에 예약 스케줄을 받을 수 있었다	3.791.10	
20	물리치료 비용은 적당했다	3.67	0.99
21	물리치료실에 최신 의료 장비가 갖추어져 있었다	3.58	1.05
22	주차편의(주차료 및 시설)가 제공되었다	3.46	1.18
전반적 물리치료 만족도		3.91	0.76

주 : Likert-type 5점 척도(“매우 그렇다” 5점, “그렇다” 4점, “보통이다” 3점, “그렇지 않다” 2점, “매우 그렇지 않다” 1점)

4. 물리치료 경험유무, 내원이용행태, 치료기간, 병원이용행태 및 병원규모별 만족도

기간, 병원이용행태 및 병원규모별 만족도이다. 이미 물리치료 경험이 있는 환자가 물리치료 경험이 없는 환자보다 만족도가 높은 것으로 나타났다($p=.000$), 환자질환, 치료기간, 내원이용행태 및 병원규모에 따른 만족도는 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 4>는 물리치료 경험유무, 내원이용행태, 치료

표 4. 물리치료 경험유무, 내원이용행태, 치료기간, 병원이용행태 및 병원규모별 만족도

항 목	평균	표준편차	p 값
물리치료 경험 유무			
예	3.96	.73	.000
아니오	3.64	.87	
환자 질환			
척추질환	3.86	.85	
관절염	3.88	.89	.10(ns)
오십견	3.67	.79	
골절	4.01	.78	
뇌혈관 질환	4.04	.63	
치료기간			
일주일 미만	3.83	.86	
일주일~1개월 미만	3.93	.70	ns
1~3개월 미만	3.95	.61	
3~12개월 미만	3.93	.80	
1년 이상	4.01	.73	
내원이용행태			
입원환자	3.93	.62	ns
외래환자	4.01	.71	
병원규모			
대학병원·종합병원	3.85	.90	
준종합병원	3.86	.58	ns
의원	3.98	.68	

주 : 무응답 제외

ns = not significant

5. 물리치료 내원 환자의 만족도에 영향을 미치는 요인

환자 만족도에 영향을 주는 요인을 파악하기 위하여 주성분요인분석(principal component analysis)과 Varimax 회전(Varimax rotation)방식을 이용하였다. 요인별 구분은 직교회전을 통해 고유값(Eigenvalue)이 1.0 이상인 것 중에서 각 변수와 요인 사이의 상관관계를 나타내는 요인부하량(factor loading)이 0.5

이상인 값을 기준으로 각 요인을 분류하였다. 이러한 기준에 따라 7개의 요인이 선택되었으며, 이들의 요인 명칭을 1. 치료내용 2. 예약 3. 친절 4. 노출보호(Privacy) 5. 주차편의 6. 장비 7. 대기시간으로 부여하였다(손애리, 김미원, 2002). 물리치료실 내원환자의 환자 만족도에 대한 도구의 신뢰도를 측정하기 위하여 크론바하 알파 값(Cronbach alpha coefficient)을 측정한 결과 전체 만족도는 $\alpha=.97$ 이었으며 요인 별로는 치료내용 $\alpha=.94$, 예약 $\alpha=.91$, 친절 $\alpha=.82$, 대기시간 $\alpha=.63$ 으로 나타나 측정의 일관성(consistency)이 매우 높음을 알 수 있다.

물리치료 이용의 전반적인 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 일반적 특성과 요인분석 결과 나온 요인들이 종속변수인 물리치료의 전반적인 만족도에 어떠한 영향을 미치는지 규명하기 위하여 다

중회귀분석(multiple regression)과 단계별 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다. 만족도에 유의한 영향을 미치는 요인으로 연령, 물리치료 경험 유무, 치료내용, 예약, 친절도, 노출보호, 주차편의(접근성), 최신의료장비, 대기시간으로 나타났다. 즉 연령이 높을수록, 물리치료경험이 있을수록, 물리치료사의 치료에 대한 만족이 높을수록, 예약, 친절, 노출에 대한 배려, 주차시설 및 대기시간에 대한 서비스가 좋을수록 물리치료에 대한 전반적 만족도가 높은 것으로 나타났다(<표 5>).

성별, 교육수준 및 소득수준에 따른 물리치료 만족도는 t 검정과 일원분산분석 결과에서는 유의한 차이를 보였으나 다중회귀분석에서는 유의하지 않았다(<표 5>). 단계별 다중회귀분석결과(<표 6>) 친절, 대기시간, 예약, 주차편의, 의료장비, 치료내용, 노출보호가, 연령, 물리치료경험이 물리치료만족도를 설명하는 최종 변수로 선정되었으며 이 모형은 물리치료에 대한 만족도를 92.6%($R^2=.926$) 설명하는 것으로 나타났다($p=.000$). 이 모형에서 알 수 있듯이 물리치료의 전반적 만족도의 상대적 기여도가 가장 높은 독립변수는 친절, 대기시간, 예약, 주차편의, 의료장비, 치료내용, 노출보호가, 연령, 물리치료경험의

순이었다(<표 6>).

표 5. 물리치료이용 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석

독립변수	회귀계수(β)	표준오차(SE)	표준화된 회귀계수(β)	t	p 값
(상수)	-3.061	.485		-6.313	.000
성별	.023	.019	.014	1.242	.215
연령	.003	.001	.046	3.899	.000
교육수준	.013	.020	.008	.635	.526
소득수준	-.041	.024	-.021	-1.745	.082
물리치료경험	.057	.024	.0272	.340	.020
치료내용	.151	.025	.0746	.030	.000
예약	.160	.014	.210	11.364	.000
친절	.328	.017	.341	18.809	.000
노출보호	.066	.011	.082	6.103	.000
장비	.119	.012	.161	10.295	.000
주차편의	.074	.010	.111	7.765	.000
대기시간	.206	.017	.228	11.847	.000

주: F 값 = 603.108 (p=.000), Adj R2 = .926

성별(여자 0, 남자 1), 교육수준(고졸 이하 0, 전문대졸 이상 1), 소득수준(300만원 미만 0, 300만원 이상 1), 물리치료경험(없음 0, 있음 1)

표 6. 물리치료이용 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 단계별 다중회귀분석

독립변수	회귀계수(β)	표준오차(SE)	표준화된 회귀계수(β)	t	p 값
(상수)	-3.073	.483	-6.366	.000	
친절	.326	.017	.339	18.719	.000
대기시간	.206	.017	.229	11.876	.000
예약	.160	.014	.210	11.382	.000
주차편의	.120	.012	.163	10.406	.000
의료장비	.075	.010	.113	7.902	.000
치료내용	.153	.025	.075	6.108	.000
노출보호	.064	.011	.080	5.992	.000
연령	.002	.001	.043	3.722	.000
물리치료경험	.059	.024	.028	2.451	.015

주: F 값 = 801.551 (p=.000) Adj R2 = .926

성별(여자 0, 남자 1), 교육수준(고졸 이하 0, 전문대졸 이상 1), 소득수준(300만원 미만 0, 300만원 이상 1), 물리치료경험(없음 0, 있음 1)

IV. 논 의

본 연구 결과 물리치료에 대한 환자의 만족도는 물리치료사의 친절도, 다른 직원의 친절도(접수요원, 보조간호사), 치료내용 만족도, 성의 있는 상담, 설명 등의 순으로 높게 나타나 물리치료사의 치료내용과 관련된 서비스는 만족도가 비교적 높았으나 그 이외의 서비스(예를 들면 편리한 시간에 예약, 물리치료비용, 최신의료장비, 주차편의 제공)에 대해서는 다른 항목에 비해 상대적으로 낮았다.

인구·사회학적 특성별 환자의 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 연령이 높을수록 만족도가 높았으며 이는 기존의 연구들과도 일치되는 결과이다(김선엽, 1990; 김경희, 1994; 오승길, 1997; Dimatatteo & Hays, 1980). 다른 인구·사회학적 특성으로는 일원분산분석결과 학력이 낮을수록, 소득이 낮을수록 물리치료에 대한 만족도가 높으나 다중회귀분석결과는 유의한 차이를 보이지 않아서 학력수준과 소득수준이 물리치료 만족도에 독립적으로 영향을 미치는 요인이 아님을 알 수 있었다. 오승길(1990), 김경희(1994), 김선엽(1990), 이충휘 등(1989), 광인호 등(1989)의 연구에서는 소득이 높을수록 물리치료에 대한 만족도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하고 있다. 그러나 이들 연구들은 만족도에 영향을 줄 수 있는 다른 변수(외생변수-extraneous variable)를 통제한 것이 아니므로 소득수준이 독립적으로 만족도에 영향을 미치는 변수라고 보기 어렵다. 김선엽(1990)의 연구에서는 남자보다 여자가 환자 만족도가 높았으나, 이충휘 등(1989), 오승길(1997)의 연구에서는 성별에 따른 유의한 차이가 없었다.

의료기관 이용 행태별 경험적 특성과의 관계를 살

해보면 물리치료를 받은 경험이 있는 환자가 물리치료 경험이 없는 환자보다 만족도가 높은 것으로 나타났다($p=.000$), 환자질환, 치료기간, 내원이용 행태 및 병원규모에 따른 만족도는 유의한 차이를 보이지 않았다. 오승길(1997)의 연구에서는 척추 협착증인 환자가 다른 질환에 비해 만족도가 높았고, 치료기간이 길수록 물리치료에 대한 만족도가 높게 나타났다. 본 연구에서는 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 병원규모에 따른 서비스의 만족도는 차이가 없는 것으로 나타나 기존의 연구들(김선엽, 1990; 김경희 등, 1994; 오승길, 1997)과도 일치하고 있다.

물리치료 이용의 전반적인 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 일반적 특성과 요인분석 결과 나온 요인들이 종속변수인 물리치료의 전반적인 만족에 어떠한 영향을 미치는지 규명하기 위하여 단계별 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시한 결과 물리치료의 전반적 만족도의 상대적 기여도가 가장 높은 독립변수는 친절, 대기시간, 예약, 주차편의, 의료장비, 치료내용, 노출보호, 연령, 물리치료경험의 순으로 나타났다. 본 연구 결과 물리치료사나 직원이 환자에게 얼마나 친절하게 대했는지가 물리치료 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 대부분 환자 만족도의 평가가 의료서비스의 제공자의 치료내용에만 중점을 두지만 실제로 환자들은 치료내용이외의 서비스에 더 많은 영향을 받는 것으로 나타났다. 이는 기존의 연구들(Dimatatteo & Hays, 1980; Lochman, 1983; Merkel, 1984; Zweig, 1986; 신호철, 최환석, 1994; Cohen, Forbes, & Garraway, 1996; 오승길, 1997; Cragg et al., 1997; McKinley et al., 1997; 윤범철 등, 1998; 권춘숙 등, 2000)과도 일치되는데 이는 대부분의 환자들이 치료에 대하여 평가할 수 있는 지식이나 능력이 부족하기 때문에 인격적으로 치료(친절, 노출 보호, 성의 있는 설명이나 대화)를 받고 있다고 느꼈을 때나 행정적인 절차가 까다롭지 않고 교통편의나 의료장비가 잘 갖추어졌을 때 만족감이 크다는 것을

알 수 있다. 물리치료사가 지식, 기술 및 경험을 향상시키려면 오랜 시간과 노력이 요구되지만 환자의 만족도는 치료내용 이외의 서비스에 더 많은 영향을 받으므로 적은 노력으로 환자의 만족도를 충족시켜 줄 수 있다. 결국 환자의 만족이 크면 클수록 그 병원을 다시 이용하여 병원경영상태가 호전될 뿐만 아니라 환자는 물리치료사가 요구하는 대로 잘 순응하므로 훨씬 더 좋은 치료결과를 기대할 수 있으므로 환자를 욕구를 충족시키려는 노력이 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 수도권과 중소도시에 소재하고 있는 대학병원, 종합병원, 개인병원의 물리치료실에서 치료를 받는 환자를 대상으로 하였기 때문에 전국의 물리치료 환자로 일반화하는 데는 한계가 있으나 대부분의 물리치료실이 수도권과 중소도시에 소재하고 있으므로 어느 정도는 일반화할 수 있으리라 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 환자들의 사회·인구학적 특성과 물리치료 경험유무, 내원이용행태, 치료기간, 병원이용행태 및 병원규모에 따른 전반적인 물리치료 서비스에 대한 만족도를 평가하고, 물리치료 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 시도되었다. 본 연구 결과 물리치료의 전반적 만족도에 대한 상대적 기여도가 가장 높은 독립변수는 친절, 대기시간, 예약, 주차편의, 의료장비, 치료내용, 노출보호, 연령, 물리치료경험의 순으로 나타났으며, 이 변수들은 물리치료에 대한 만족도를 92.6%($R^2 = .926$) 설명하는 것으로 나타났다($p = .000$). 이상의 결과와 같이 환자의 만족감은 치료내용 이외의 서비스에 더 많은 영향을 받으므로 이에 대한 강조가 필요하다. 그러므로 물리치료사가 지식, 기술이나 경험을 향상시켜 치료를 잘하는 것도 중요하지만 환자들에게 긍정적인 태도로 보다 친절하고 성의 있게 응답해줄 뿐만 아니라 행정적인 절차를 간소화하고 교통편의를 제공하며 환자가 웃을 갈아입을 때 배려를 해주는 등의 세심

한 배려가 필요하다. 결국 이러한 서비스는 효과적인 치료결과를 가져올 것이다.

참 고 문 헌

곽인호, 진영욱, 박정현, 이영진, 윤방부. 개원가정 의학과 내원환자에 대한 진료만족도 조사. 가정 의, 10(11): 10-19, 1989.

권춘숙, 한동욱. 물리치료실의 질 향상(QI)을 위한 내원환자의 만족도에 관한 연구. 대한물리치료사 학회지, 7(2): 87-99, 2000.

권혁철. 우리나라 의료제할 전문인력 수요 공급 및 추계에 관한 연구. 인제대학교 대학원 보건학 박사학위논문; 1996.

김경희, 강용준, 최희정, 오미경, 이혜리, 윤방부. 고혈압환자의 의사만족도에 대한 고찰. 가정의, 3(1): 30-41, 1994.

김선엽. 외래물리치료실 이용 환자의 만족도에 미치는 요인조사. 대한물리치료사 학회지, 11(2): 1-18, 1990.

김선엽. 외래물리치료실 이용 환자의 만족도에 미치는 요인조사연구. 연세대학교 보건대학원 석사 학위논문; 1990.

손애리, 김미원. (근간) 물리치료 환자 만족도 도구의 타당도 및 신뢰도 분석. 대한물리치료사 학회지, 9(2); 2002.

신호철, 최환석. 진료시 의사의 행동이 환자만족에 미치는 영향. 가정의, 15(2): 1157-1170, 1994.

오승길. 요통환자의 물리치료사 만족도에 대한 조사. 대한물리치료사 학회지, 9(1): 37-40, 1997.

윤범철, 이용진, 배정미 등. 서울시 보건소 물리치료실 이용자의 만족도 조사 연구. 대한 물리치료사학회지, 5(1), 1998

이충휘, 주민, 김선엽. 안동지역의 외래물리치료실 이용환자의 만족도, 대한물리치료사협회지, 9(1): 73-82, 1989.

최순욱. 물리치료실 이용 환자의 통증 완화 및 만

족도에 관한 조사. 충남대학교 보건대학원 석사 학위 논문; 1996.

Cohen G, Forbes J & Garraway M. Can different patient satisfaction survey methods yield consistent results? Comparison of three surveys, *BMJ*, 313: 841-844, 1996.

Cragg DK, McKinley RK, Roland MO, Campbell SM, Van F, Hastings AM, et al. Comparison of out of hours care provided by patients' own general practitioners and commercial deputizing services: a randomized controlled trial. I: The process of care. *BMJ*, 314: 187-9, 1997.

Dimatteo MR & Hays R. The significance of patient's perception of physician conduct: A study of patient satisfaction in a family practice center. *J. of Community Health*, 6(1): 18-34, 1980.

Donabedian A. Guideposts to a conference on quality assessment and assurance. In: Shanahan M, Ed. *Proceedings of an international symposium on quality assurance in health care*. Chicago: Joint Commission on Accreditation of Hospitals, 1987.

Goldstein MS, Elliot SD, Guccione AA. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Physical Therapy*, 80(9): 853-863, 2000.

Kincey JA, Bradshaw P, Ley P. Patient's satisfaction and reported acceptance of advice in general practice. *J R Coll Gen Pract* 25: 558-66, 1975.

Lochman JE. Factors related to patients satisfaction with their medical care, *J. of Community Health*, 9(2): 91-108, 1983.

McKinley RK, Cragg DK, Hastings AM, French DP, Manku-Scott TK, Campbell SM, et al. Comparison of out of hours care provided by patients' own general practitioners and

commercial deputizing services: a randomized controlled trial. II: The outcome of care. *BMJ* 314: 190-193, 1997a.

McKinley, RK, Manku-Scott, T, Hastings, AM, French, DP and Baker, R. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the united kingdom: development of a patient questionnaire. *BMJ* 314: 193, 1997b.

Wilkin D, Hallam L, Doggert MA. Measures of need and outcome for primary health care. Oxford: Oxford University Press, 1992.

Zweig S, Krase J, Lefever M. Patient Satisfaction with obstetric care. *J. Fam Pract*, 23(2): 131-136, 1986.