

환자특성에 따른 의료이용에 대한 환자만족도 비교*

황 지 인¹⁾ · 손 인 순²⁾

서 론

보건의료서비스 제공자들은 높은 임상적 수준을 유지하는 동시에 환자를 만족시킬 수 있는 서비스를 제공하는 것을 본연의 의무로 인식하여 왔다. 최근 보건의료기관간의 경쟁이 심화되고, 소비자주의의 확대와 함께 고객의 목소리에 대한 관심이 증가하면서 환자만족도의 중요성이 높아지고 있다. 환자만족도는 해당 의료기관에 대한 재이용의사, 추천성에 유의한 영향을 미치는 예측인자로 보고되면서(Larson, Nelson, Gustafson, & Batalden, 1996; Nies et al., 1999) 그 모니터링이 중요시 되고 있다. Strasen(1988)은 의료를 이용한 소비자들이 그들의 만족 혹은 불만 경험을 구두로 전달함으로써 사업 성공에 영향을 미친다고 하였다.

환자만족도는 지각된 의료의 질로서 보건의료 질의 핵심 지표로 간주되며(MyBurgh, Solanki, Smith, & Laloo, 2005; Kuosmanen, Hatonen, Jyrkinen, Katajisto, & Valimaki, 2006), 의료의 질 평가측면에서 결과 지표의 하나로 특별한 위치를 점하고 있다. 환자만족도는 실무자와 고객과의 관계의 본질뿐만 아니라 특정 결과와 쾌적성에 관한 것으로, 환자가 의료기관을 이용하고 경험한 진료에 대한 포괄적인 평가이다(Jacox, Bausell, & Mahrenholz, 1997; Redmond & Sorrell, 1999; Sitzia, 1999). 즉 부분적으로는 현재의 보건의료의 합법적 목적적이고, 부분적으로는 미래 보건 의료를 향상시키는 요소이자, 의료의 질에 대한 고객의 판단이라고 할 수 있다(Macbeth, 1996). 이러한 만족의 경험은 목표와의 일치감, 자율성과 형평

성, 가치 있음, 무시되지 않고 환영받는 느낌, 안전감과 자신감과 관련된다(Hornsten, Lundman, Selstam, & Sandstrom, 2005).

또한 환자만족도가 국제적으로뿐만 아니라, 국내의 의료기관평가, 전문병원평가 등 의료기관 및 보건의료서비스 제공자평가의 지표로서 중요한 위치를 점함에 따라 환자 만족과 관련된 다양한 요인을 규명하고자 하는 연구들이 있어왔다. 특히 의료기관간의 비교, 평가에서 중요한 보정요인으로서의 환자만족도에 영향을 미치는 환자 특성에 대한 관심이 높아지고 있다. Jackson, Chamberlin and Kroenke(2001)은 의료기관 이용 후 평가의 시점에 따른 환자만족도의 측정에서, 모든 시점에서 환자의 나이, 기능적 상태가 환자만족도에 영향을 미치는 중요한 요인이었다. 65세 이상이며, 보다 좋은 기능적 상태를 가진 환자들이 더 만족하는 경향이 있었다. Hargraves et al.(2001)은 병원평가와 관련해서 환자만족도와 환자 특성간의 관계를 탐색하였는데, 환자 특성 중 나이, 지각된 건강상태가 환자만족도에 영향을 미치는 가장 강력하고 일관성 있는 예측인자로 나타났으며, 병원에 따라 환자의 성, 교육 수준이 또한 환자만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. MyBurgh et al.(2005)은 환자만족도를 지각된 의료의 질로 정의하고, 다른 특성을 보정하였을 때 대상자의 인종과 사회경제적 지위가 환자만족도에 영향을 미치는 유의한 예측요인이었다고 보고하였다. Kuosmanen et al.(2006)은 환자의 나이와 성을 환자만족도에 영향을 미치는 요인으로 제시하였다. Chan & Chau(2005)은 응급실에서 환자분류에 따른 간호 제공에 대

주요어 : 환자만족도, 환자특성, 병원

* 본 연구는 경희대학교 신입교수 연구지원금으로 수행되었음

1) 경희대학교 간호과학대학 조교수, 동서간호학연구소 겸임연구원(교신저자 E-mail: jihwang@khu.ac.kr)

2) 경희대학교 동서신의학병원 간호본부장

투고일: 2007년 8월 12일 심사완료일: 2007년 8월 31일

한 만족도를 측정하였는데, 대상자의 나이만이 환자만족도에 영향을 미치는 환자 특성으로 규명되었다.

이와 같이, 선행연구들은 환자만족도의 정확한 분석과 평가를 위해서 그리고 병원 평가의 오류를 감소시키는데 다양한 환자 특성 변수에 대한 보정이 중요함을 제시하고 있다. 또한 보건의료 이용상의 다양한 특성들이 환자만족도 수준에 간접적으로 영향을 미칠 수 있다. 예를 들면 Strasen(1988)은 환자만족도가 높은 군에서 재원기간이 짧았다는 결과를 보고하였다. 그러나 국내 연구에서, 황지인과 박현애(2001)는 단변량 분석을 통해서 건강지각에 따라 환자만족도에 차이가 있는 것으로 보고하였으나, 다른 환자특성을 보정한 상태에서의 그 영향을 파악하지 않았다. 또한 대표적인 병원평가제도 중의 하나인 의료기관평가에서는 환자만족도 측정과 관련해서 대상자의 나이와 내과계, 외과계의 진료과만을 대상자 선정 및 분석 단계에서 고려하고 있다(보건복지부, 2004).

따라서 환자만족도에 영향을 미치는 환자 특성이 무엇인지에 대한 관계 연구의 필요성이 제기된다. 이러한 연구의 결과는 기관간, 부서간, 혹은 개인 수준의 만족도 측정과 분석에서 고려되어야 할 환자 특성을 제시할 것이다. 또한 환자 특성이 환자만족도에 미치는 영향의 정도를 파악하여 보다 타당한 병원 평가와 비교에 기여할 것이다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 환자 특성과 환자만족도와의 관계를 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 환자 특성이 환자만족도에 미치는 영향의 정도를 파악한다.

둘째, 환자만족도에 영향을 미치는 환자특성을 규명한다.

연구 방법

연구 설계 및 연구 대상

횡단적 조사연구 설계로서, 본 연구는 일개 3차 교육병원에서 실시되었다. 연구 대상은 2005년 9월 한 달간 내과계 및 외과계 일반 병동에 입원하고 퇴원한 환자이었다.

자료 수집 절차

연구수행에 대해 연구병원의 연구관련 심의부서의 검토를 통해 공식적인 승인을 득한 후에 연구가 수행되었다. 조사 시기에 일반 병동에 입원하고 퇴원하는 환자를 대상으로 자료를 수집하였다. 연구자와 혼란된 조사원 1명이 조사당일 오전

9시경에 작성된 퇴원환자 목록을 확인하여 해당 병실을 방문하여 조사의 목적과 참여자의 익명성 보장에 대한 설명을 제공한 후 조사 참여에 동의한 환자 총 317명에게 설문조사를 실시하였다.

연구 도구

환자만족도는 황지인과 박현애(2001)가 문헌고찰과 전문가 검토를 통해 개발한 전반적인 환자만족도 설문 도구를 사용하여 측정되었다. 본 도구는 의료이용 경험에 대한 전반적인 만족도에 대한 것으로 의료진간 협조, 환자에 대한 관심 및 존중, 정보제공, 간호제공, 설명과 교육제공, 불편감이나 통증 관리, 병원내 행정적 업무처리, 쾌적성, 퇴원관리 등의 총 12문항으로 구성되었다. 본 연구에서의 적용을 위해 측정도구의 내용 및 구성에 대해 환자만족도 관련 전문가팀(연구병원의 환자만족도 측정 업무 책임실무자, 간호부장, 교수 2명)이 그 타당성을 검토하였으며, 신뢰도는 Cronbach's 알파계수에 의해 측정되었다. 원 도구의 신뢰도 계수는 0.91이었으며 본 연구에서는 0.88이었다. 각 문항은 5점 라이커트 척도(5점: 매우 만족, 1점: 매우 불만)에 의해 측정되었으며, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미하였다.

환자 특성에 대한 정보는 설문지와 병원정보시스템을 활용하여 수집되었다. 환자 특성은 일반적 특성과 의료이용관련 특성으로 구성되었다. 일반적 특성은 성별, 나이, 거주지, 교육수준, 의료보장구분, 건강지각 등이었다. 또한 환자의 의료이용과 관련된 변수는 진료과(내과계/외과계), 진료구분(일반/선택진료), 병실구분(일반병실/기증병실), 입원경로(외래/응급실), 수술여부, 전동여부, 질병중증도, 연구병원에 이전에 입원한 경험, 재원기간 등을 포함하였다. 질병 중증도는 DRG grouper를 사용하여 경중/중등도/중증으로 분류하였다.

자료 분석 방법

자료는 SAS 통계 패키지(8.2버전)를 이용하여 분석되었다. 대상자의 특성과 만족도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술통계를 사용하여 분석하였으며, 환자 특성별 환자만족도 수준의 차이를 알아보기 위해 t 검정 혹은 분산분석을 수행하였다. 사후검정에서는 Tukey's Studentized Range(HSD) Test를 실시하였다. 환자 특성이 환자만족도 수준에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중 회귀분석을 수행하였다. 이 때, VIF(variance inflation factor)값을 검토한 결과 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났으며, 범주형 변수에 대해서는 더미변수가 생성되었다.

연구 결과

환자의 일반적 특성

총 317명의 대상자 중, 남자가 51.74%이었으며, 나이는 평균 49.7세(표준편차 19.1)이었다. 의료보장구분을 살펴보면, 의료보험 대상자가 91.80%, 의료급여 대상자가 8.20%이었으며, 대학 재학 이상의 학력을 가진 사람이 25.87%, 고등학교 졸업이 56.47%, 중졸 이하의 학력을 가진 사람이 17.67%이었다. 서울에 거주하고 있는 대상자는 62.46%이었으며, 자신의 건강상태에 대한 질문에서 “건강한 편이다”가 29.65%, “심각한 편

이다”가 34.70%를 차지하였다<표 1>.

만족도는 5점 척도에서 평균 4.10(표준편차 .68)점으로 전반적으로 병원에서 제공된 보건 의료서비스에 대해 대상자들은 만족하고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 일반적 특성 중 나이와 건강지각에 따라 만족도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 65세 이상 군의 만족도가 가장 높게 나타났으며, 스스로가 건강하다고 지각하고 있는 군의 만족도가 높고, 건강상태가 심각하다고 지각하는 군의 만족도가 낮았다. 사후 검정에서, 65세 이상의 환자군이 나머지 나이군에 비해 유의하게 만족도가 높았으며, 나머지 세 나이군 간에는 통계적으로 유의한 만족도의 차이가 없었다($p < .05$). 또한 스스로

<표 1> 대상자의 일반적 특성과 만족도

(n=317)

| 특성 | 범주 | 빈도 | % | 만족도 | | F/t | p value |
|-------|---------------------------|-----|-------|------|-----|-------|---------|
| | | | | 평균값 | 편차 | | |
| 성별 | 남 | 164 | 51.74 | 4.07 | .69 | .58 | .5636 |
| | 여 | 153 | 48.26 | 4.12 | .67 | | |
| 나이(세) | 30 미만 ^b | 61 | 19.24 | 3.92 | .66 | 8.81 | < .0001 |
| | 30 이상- 45 미만 ^b | 55 | 17.35 | 3.86 | .80 | | |
| | 45 이상- 65 미만 ^b | 120 | 37.85 | 4.10 | .66 | | |
| | 65 이상 ^a | 81 | 25.55 | 4.38 | .54 | | |
| 교육수준 | 중졸이하 | 56 | 17.67 | 4.06 | .65 | 1.20 | .3027 |
| | 고졸 | 179 | 56.47 | 4.15 | .69 | | |
| | 대재 이상 | 82 | 25.87 | 4.01 | .67 | | |
| 의료보장 | 의료보험 | 291 | 91.80 | 4.09 | .68 | .18 | .8593 |
| | 의료급여 | 26 | 8.20 | 4.12 | .68 | | |
| 거주지 | 서울 | 198 | 62.46 | 4.07 | .68 | .86 | .3912 |
| | 지방 | 119 | 37.54 | 4.14 | .69 | | |
| 건강지각 | 건강함 ^a | 94 | 29.65 | 4.38 | .59 | 13.79 | < .0001 |
| | 보통 ^b | 113 | 35.65 | 4.03 | .72 | | |
| | 심각함 ^b | 110 | 34.70 | 3.92 | .64 | | |

a, b: 사후검정에 따른 군별 차이

<표 2> 의료이용 특성과 만족도

(n=317)

| 특성 | 범주 | 빈도 | % | 만족도 | | F/t | p value |
|--------|------|-----|-------|------|------|------|---------|
| | | | | 평균값 | 표준편차 | | |
| 진료과 | 내과계 | 105 | 33.12 | 4.13 | .68 | .63 | .5312 |
| | 외과계 | 212 | 66.88 | 4.08 | .68 | | |
| 진료구분 | 일반진료 | 27 | 8.52 | 3.99 | .61 | -.82 | .4106 |
| | 선택진료 | 290 | 91.48 | 4.10 | .69 | | |
| 수술여부 | 아니오 | 150 | 47.32 | 4.09 | .68 | -.16 | .8737 |
| | 예 | 167 | 52.68 | 4.10 | .68 | | |
| 입원경로 | 응급실 | 93 | 29.34 | 4.07 | .66 | -.47 | .6384 |
| | 외래 | 224 | 70.66 | 4.11 | .69 | | |
| 병실구분 | 일반병실 | 144 | 45.43 | 4.16 | .66 | 1.61 | .1075 |
| | 기준병실 | 173 | 54.57 | 4.04 | .69 | | |
| 전동여부 | 아니오 | 250 | 78.86 | 4.09 | .69 | -.47 | .6418 |
| | 예 | 67 | 21.14 | 4.13 | .66 | | |
| 이전입원경험 | 없음 | 242 | 76.34 | 4.11 | .68 | .89 | .3756 |
| | 있음 | 75 | 23.66 | 4.03 | .68 | | |
| 중증도 | 경증 | 54 | 17.03 | 4.01 | .72 | .55 | .5804 |
| | 중등도 | 219 | 69.09 | 4.11 | .68 | | |
| | 중증 | 44 | 13.88 | 4.11 | .65 | | |

가 건강하다고 지각하고 있는 군이 다른 두 군에 비해 유의하게 만족도가 높았으며, 다른 두 군 간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

환자의 의료이용 관련 특성

환자의 의료이용 특성에 있어서, 내과계 환자가 33.12%, 외과계 환자가 66.88%이었다. 선택진료 환자가 대부분(91.48%)이었으며, 병원 입원 기간 중 수술을 받은 환자는 52.68%이었다. 외래를 통한 입원이 많았고(70.66%), 응급실은 통한 입원은 29.34%이었다. 또한 대상자 중 54.57%가 기준 병실을 이용하였으며, 입원 기간 중 전동이 있었던 경우는 21.14%이었다. 이전에 연구병원에 입원한 경험을 가진 대상자는 23.66%이었으며, 경증 질환자는 17.03%, 중증 질환자는 13.88%, 나머지는 중등도의 중증도를 가지고 있었다<표 2>. 이러한 특성에 따른 만족도의 단변량 분석에서, 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

또한 대상자들의 재원기간은 평균 10.3일(표준편차 10.8)이었다<표 3>. 만족도는 재원기간과는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났으며, 대상자의 나이와 약한 상관성이 있는 것으로 나타났다($r = .25, p < .0001$).

<표 3> 환자만족과 연속변수간 상관관계 (n=317)

| 변수 | 평균(±표준편차) | 만족도 | 나이 | 재원기간 |
|---------|-------------|-------|------|------|
| 만족도 | 4.10(±.68) | 1 | | |
| 나이(세) | 49.7(±19.1) | 0.25* | 1 | |
| 재원기간(일) | 10.3(±10.8) | -0.02 | 0.10 | 1 |

*: < .0001

환자 특성과 환자만족도와의 관계

환자만족도를 종속변수로 하고, 환자의 일반적 특성 변수만을 포함하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 이 축소된 모형의 설명력은 13.5%이었으며($p < .0001$), 나이와 건강지각이 환자만족도에 영향을 미치는 유의한 요인으로 나타났다. 나이가 많을수록, 스스로가 건강하다고 지각하는 사람들이 자신의 건강상태가 보통이라고 응답한 대상자들보다 만족도가 높은 것으로 나타났다. 또한 일반적 및 의료이용과 관련된 환자 특성을 모두 포함하여 만족도에 대한 다중 회귀분석을 수행하였다. 이 완전모형의 설명력은 14.9%이었으며($p < .0001$), 축소 모형에서와 마찬가지로 대상자의 나이와 건강지각만이 만족도에 영향을 미치는 유의한 변수이었다<표 4>.

논 의

환자만족도는 의료서비스 이용 경험에 대한 주관적이지 총괄적인 평가로서 질 평가의 중요한 결과지표로 활용되고 있다. 본 연구는 환자만족도에 영향을 미치는 다양한 요인 중에서 환자 특성에 초점을 두었다. 본 연구의 결과, 대상자들은 전반적으로 병원에서 제공한 서비스에 만족하고 있었으며, 환자만족도에 유의한 영향을 미치는 요인은 환자 특성 중 환자의 나이와 주관적인 건강지각으로 나타났다.

환자 특성 변수들이 만족도의 13.5%를 설명하고 있었다. 이것은 환자 특성이 병원이용에 대한 만족도에 중요한 영향을 미친다는 이전 연구들을 지지하는 결과이었다(Chan & Chau, 2005; Hargraves et al., 2001; Jackson et al., 2001; Kuosmanen et al., 2006; MyBurgh et al., 2005). 본 연구에서 환자 특성의 환자만족도에 대한 영향이 실제로 크지 않았지만, 이는 환자 특성 변수의 설명력이 3-8%이었다는 다른 연구결과(Hargraves et al., 2001)와 비교할 때 상대적으로 높았다. 환자 특성의 작지만 유의한 영향은 환자만족도의 비교나 보고에서 야기될 수 있는 오류(bias)를 줄이기 위해서는 이러한 변수가 고려되어야 한다는 근거를 보여준다고 할 수 있다.

한편, 환자 특성 변수이외의 다른 변수를 포함한 환자만족도에 대한 완전모형에서도 모형의 설명력이 높지는 않았다. 본 연구가 환자특성과 전반적인 환자만족도와의 관계에 초점을 두었기 때문에, 환자만족도에 영향을 미치는 의료이용 과정에 대한 다양한 요소를 모형에 포함하지 않았음이 낮은 설명력의 이유가 될 수 있다. 예를 들면, 황지인과 박현애(2001)의 환자만족도 연구에서는 진료 및 행정절차, 병원환경 및 시설, 간호, 의사에 대한 영역별 만족도를 측정하여 전반적인 만족도에 미치는 영향을 살펴본 결과, 그 모형의 설명력이 65.7%-74.9%이었다. 이러한 접근은 보건의료제공의 어떤 측면이 만족도에 큰 영향을 미치는 지를 파악하는 병원의 성과 모니터링의 목적에 보다 유용하다. 또한, 환자만족도와 관련된 요인으로 제시되는 환자의 경제적 상태(MyBurgh et al., 2005), 기능적 상태(Jackson et al., 2001) 등의 다른 변수들이 추가된다면 모형의 설명력이 높아질 수 있다.

본 연구에서 나이와 건강지각이 환자만족도에 영향을 미치는 환자 특성이었다. 환자의 나이가 많을수록 만족도가 높다는 결과는 다른 연구들과 일치하는 결과이었다(Chan & Chau, 2005; Hargraves et al., 2001; Jackson et al. 2001; Kuosmanen et al., 2006). 이러한 결과는 실제 환자들을 표출하거나 결과를 분석하는 단계에서 대상자의 나이에 따른 보정이 필요함을 가리킨다.

환자만족도에 영향을 미치는 다른 환자 특성은 건강지각이었다. 이것은 Hargraves et al.(2001)의 연구결과와 유사한 결과이었다. 자신이 건강하다고 생각하는 대상자들이 가장 높은 만족도를 보였으며, '보통'군, '심각함'군 간에는 유의한 차이가

<표 4> 환자만족도에 대한 다중회귀분석 결과

| 변수 | Reduced Model | | | | Full Model | | | |
|-------------------|--------------------|----------------|-------|---------|--------------------|----------------|-------|---------|
| | Parameter Estimate | Standard Error | t | p | Parameter Estimate | Standard Error | t | p |
| 절편 | 3.55 | .20 | 17.45 | < .0001 | 3.47 | .26 | 13.53 | < .0001 |
| 성별 | | | | | | | | |
| 여성 | referent | | | | referent | | | |
| 남성 | -.02 | .07 | -.25 | .801 | -.02 | .08 | -.22 | .83 |
| 나이(세) | .01 | .00 | 4.14 | < .0001 | .01 | .00 | 4.05 | < .0001 |
| 교육수준 | | | | | | | | |
| 중졸이하 | referent | | | | referent | | | |
| 고졸 | .13 | .10 | 1.28 | .201 | .13 | .10 | 1.23 | .22 |
| 대학재학이상 | .17 | .12 | 1.39 | .166 | .14 | .13 | 1.11 | .27 |
| 의료보장 | | | | | | | | |
| 의료급여 | referent | | | | referent | | | |
| 의료보험 | -.01 | .13 | -.06 | .949 | -.01 | .14 | -.08 | .94 |
| 거주지 | | | | | | | | |
| 지방 | referent | | | | referent | | | |
| 서울 | -.05 | .08 | -.62 | .533 | -.05 | .08 | -.58 | .56 |
| 건강지각 | | | | | | | | |
| 보통 | referent | | | | referent | | | |
| 심각함 | -.12 | .09 | -1.39 | .165 | -.12 | .09 | -1.30 | .19 |
| 건강함 | .31 | .09 | 3.46 | .001 | .30 | .09 | 3.25 | .00 |
| 진료과 | | | | | | | | |
| 내과계 | | | | | referent | | | |
| 외과계 | | | | | .01 | .12 | .12 | .91 |
| 입원경로 | | | | | | | | |
| 응급실 | | | | | referent | | | |
| 외래 | | | | | .01 | .09 | .07 | .95 |
| 병실구분 | | | | | | | | |
| 일반병실 | | | | | referent | | | |
| 기준병실 | | | | | -.10 | .07 | -1.28 | .20 |
| 수술여부 | | | | | | | | |
| 아니오 | | | | | referent | | | |
| 예 | | | | | .08 | .11 | .67 | .51 |
| 이전입원경험 | | | | | | | | |
| 없음 | | | | | referent | | | |
| 있음 | | | | | -.05 | .09 | -.52 | .60 |
| 전동여부 | | | | | | | | |
| 아니오 | | | | | referent | | | |
| 예 | | | | | .03 | .10 | .32 | .75 |
| 질병중증도 | | | | | | | | |
| 경증 | | | | | referent | | | |
| 중등도 | | | | | .11 | .10 | 1.13 | .26 |
| 중증 | | | | | .07 | .14 | .51 | .61 |
| 재원기간(일) | | | | | .00 | .00 | -.44 | .66 |
| R-Square | .135 | | | | .149 | | | |
| Adjusted R-Square | .112 | | | | .100 | | | |
| F | 6.00 | | | | 3.07 | | | |
| p value | < .0001 | | | | < .0001 | | | |

없는 것으로 나타났다. 한편 본 연구에서 주관적인 건강지각이 만족도에 유의한 영향을 미치는 것과는 달리, 진단명, 처치, 검사 등의 의료자원이용을 고려한 객관적인 중증도 지표에 따른 만족도의 차이는 없었다. 지각된 건강상태가, 개인의

질병 경험 즉 질병이 전체적인 삶에 대한 총체적인 영향의 심각성에 대한 반영이기 때문에 주관적인 측정인 환자만족도와 보다 연관성을 가지는 것으로 보인다. 따라서 환자만족도 측정을 통한 병원 혹은 부서간 평가 등에서 이러한 특성이

함께 고려, 분석되어야 할 것이다.

한편, 의료이용과 관련된 환자 특성들은 환자만족도 수준에 유의한 영향을 미치지 않았다. 이러한 결과들은 짧은 재원기간이 높은 환자만족도와 관련이 있음을 보고한 Strasen(1988)의 연구결과와 달랐다. 가능한 이유들은 다음을 포함할 것이다. 예를 들면 연구병원의 재원기간이 길지 않았으며, 또한 재원기간 자체가 의학적 치료과정을 위한 필요의 반영일 뿐만 아니라, 상당부분이 환자나 보호자의 상황과도 관련되기 때문인 것으로 사료된다. 즉 가정에서의 돌봄 제공자의 이용 가능성과 같은 환자들의 상황이 재원기간 및 퇴원결과에 많은 영향을 미치는 현실과 관련되어 전반적으로 재원기간이 환자들의 만족이나 불만족에 영향을 미치지 않는 것으로 추정된다. 한편 Hargraves et al.(2001)는 진료과에 따라 환자경험에 차이가 있으므로 진료과를 구분하여 환자만족도 자료를 제시할 것을 제안하였다. 본 연구에서 진료과에 따른 만족수준의 차이는 없었으며, 일반 내과계 및 외과계 환자만을 대상으로 하였으므로 보다 세분화된 진료과별 차이를 보지 못했다. 추후 다양한 환자군을 포함한 연구가 가능할 것이다.

환자만족도는 환자가 의료서비스를 이용하기 전에 기대한 것과 실제 경험한 후의 차이로 정의된다(박주영, 2006; Donabedian, 1980). 즉 불만족한다는 것은 해결되지 않거나 충족되지 못한 기대를 반영한다. 따라서 환자만족도는 보건의료서비스 제공에 따른 환자의 기대 충족 및 요구 해결이라는 점에서 궁극적인 보건의료의 목표라고 할 수 있다. 실제 많은 의료기관들이 환자만족도 측정을 정기적으로 측정하고 있으며, 이를 토대로 많은 질 향상 노력을 하고 있다. 그러나 결과비교에서 단순한 평균 점수를 활용하는 것 이외에 나이와 건강지각과 같은 환자 특성에 대한 보정이 이루어져야 타당한 결과 비교가 될 것이다. 실무에서의 활용시 이를 고려함이 중요하다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다. 첫째, 일개 병원의 일반 내·외과 병동을 이용한 환자만을 대상으로 하였으므로 결과의 일반화에 제한이 있다. 따라서 다양한 의료기관의 대상자를 포함한 대단위 연구를 통해 반복 연구될 필요가 있다. 둘째, 방법론적으로 설문면담조사를 통해 환자만족도 조사를 실시하였다. 본 연구에서는 조사 시행 전에 조사의 목적에 대한 설명을 제공하며 솔직한 응답을 요청하고 조사자의 태도 등에 대해 조사자 훈련을 시행하였으나, 설문시기, 조사요원의 태도 및 기대가 환자만족도 측정에 영향을 미칠 수 있으며, 양적 방법론뿐만 아니라 및 질적 접근법으로도 측정될 수 있다. 한편 Sitzia(1999)는 일반적으로 설문지에 의한 환자만족도 측정이 가장 보편적이며, 대개 5점 라이크트 척도로서 신뢰도와 타당도를 갖춘 도구를 사용하여 시행할 것을 지적하였다. 셋째, 본 연구에서는 환자만족도에 영향을 미치는 환자

특성에 초점을 두므로서 다른 다양한 변수들을 포함하지 않았다. 본 연구에 포함되지 않았지만 환자의 경제적 상태, 간호인력등급(김종경, 2007)과 같은 다른 특성들도 또한 환자만족도에 영향을 미칠 수 있을 것이다. 이러한 배경에서 환자만족도 수준을 향상시킬 수 있는 투입요소를 포함한 중재 연구를 제안한다.

결 론

환자 특성은 환자만족도에 유의한 영향을 미쳤다. 환자의 나이와 건강지각이 환자만족도에 영향을 미치는 예측요인이었다. 이러한 결과들은 환자만족도 지표를 활용한 의료 질 평가에 있어서, 그 객관성과 타당성의 확보를 위해서 환자 특성에 대한 고려가 필수적임을 제시하고 있다. 환자만족도의 주관성에 대한 비판과 함께, 제공된 의료서비스에 대한 질 평가에 대해 다른 객관적인 지표나 도구를 함께 사용할 것을 추천하고 있다(Harvey, 1991). 따라서 다양한 객관적 성격을 가진 지표들과 환자만족도와와의 관련성을 탐색하면서, 그 특징을 파악하는 추후 연구를 제안한다.

참고문헌

김종경 (2007). 종합병원 간호인력에 따른 직무만족·환자만족 비교. *간호행정학회지*, 13(1), 98-108.

박주영 (2006). 군병원 응급실 간호서비스에 대한 환자만족도. *간호행정학회지*, 12(4), 541-554.

보건복지부 (2004). *2004 의료기관평가지침서*. 서울: 보건복지부.

황지인, 박현애 (2001). 결과지표로서의 환자만족도에 관한 연구. *성인간호학회지*, 13(1), 29-39.

Chan, J. N. H., & Chau, J. (2005). Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *J Adv Nurs*, 50(5), 498-507.

Donabedian, M. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment: Explorations in quality assessment and monitoring*. Vol 1. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Hargraves, J. E., Wilson, I. B., Zaslavsky, A., James, C., Walker, J. D., Rogers, G., & Cleary, P. D. (2001). Adjusting for patient characteristics when analyzing reports from patients about hospital care. *Med Care*, 39(6), 635-641.

Harvey, G. (1991). An evaluation of approaches to assessing the quality of nursing care using (predetermined) quality assurance tools. *J Adv Nurs*, 16(3), 277-286.

Hornsten, A., Lundman, B., Selstam, E. K., & Sandstrom, H.

- (2005). Patient satisfaction with diabetes care. *J Adv Nurs*, 51(6), 609-617.
- Jackson, J. L., Chamberlin, J., & Kroenke, K. (2001). Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med*, 52(4), 609-620.
- Jacox, A. K., Bausell, B. R., & Mahrenholz, D. M. (1997). Patient satisfaction with nursing care in hospitals. *Outcomes Manag Nurs Pract*, 1(1), 20-28.
- Kuosmanen, L., Hatonen, H., Jyrkinen, A. R., Katajisto, J., & Valimaki, M. (2006). Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *J Adv Nurs*, 55(6), 655-663.
- Larson, C. O., Nelson, E. C., Gustafson, D., & Batalden, P. B. (1996). The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care & general health status outcomes. *Int J Qual Health Care*, 8(5), 447-456.
- Macbeth, H. M. (1996). *Health Outcomes: Biological, social and economic perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Myburgh, N. G., Solanki, G. C., Smith, M. J., & Lalloo, R. (2005). Patient satisfaction with health care providers in South Africa: the influences of race and socioeconomic status. *Int J Qual Health Care*, 17(6), 473-477.
- Nies, M. A., Cook, T., Bach, C. A., Bushnell, K., Salisburg, M., Sinclair, V., & Ingersoll, G. L. (1999). Concept analysis of outcomes for advanced practice nursing. *Outcomes Manag Nurs Pract*, 3(2), 83-86.
- Redmond, G. M., & Sorrell, J. M. (1999). Studying patient satisfaction: Patient voices of quality. *Outcomes Manag Nurs Pract*, 3(2), 67-72.
- Sitzia, J. (1999). Are data of patient satisfaction reliable and valid? *Int J Qual Health Care*, 11(4), 319-328.
- Strasen, L. (1988). Incorporating patient satisfaction standards into quality of care measures. *J Nurs Adm*, 18(11), 5-6.

The Relationship between Patient Characteristics and Satisfaction with Hospital Care

Hwang, Jee-In¹⁾ · Son, In-Soon²⁾

1) Assistant Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

2) Nursing Director, Kyung Hee Medical Center

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between patient characteristics and patient satisfaction. **Methods:** A cross-sectional questionnaire survey was conducted in an acute care hospital. The subjects were 317 patients discharged from general medical and surgical nursing care units during September, 2005. Patient satisfaction was measured using the short-form satisfaction scale of Hwang and Park(2001). Additional information about patient characteristics, including general demographics and health care utilization variables, was collected from the hospital information systems. Multiple regression analysis was performed to determine patient characteristics influencing patient satisfaction. **Results:** Patients were satisfied with hospital care with an average of 4.10 on a five-point Likert scale. Patient characteristics explained 13.5% of the variance of patient satisfaction. The significant factors influencing patient satisfaction were patients' age and perceived health status. There was no significant relationship between structural variables and patient satisfaction. **Conclusion:** This study showed that patients' characteristics were significant factors explaining patient satisfaction. Therefore, these characteristics should be adjusted in reporting patient satisfaction as an indicator for hospital-level or department-level rating.

Key words : Patient satisfaction, Population characteristics, Hospitals

• Address reprint requests to : Hwang, Jee-In

College of Nursing Science, Kyung Hee University

1 Hoegi-Dong, Dongdaemoon-Gu, Seoul 130-701, Korea

Tel: 82-2-961-9145 Fax: 82-2-961-9398 E-mail: jihwang@khu.ac.kr