

의사의 진료설명 이해 용이성에 영향을 미치는 환자의 특성

Patient's Characteristics Influencing Patient's Comprehensibility of Doctor's Explanation

■ 김미영¹, 김유정², 이은미²

Mi-Young Kim¹, Yu-Jeong Kim², Eun-Mi Lee²

■ 을지대학교 간호학과¹, 호서대학교 생명보건대학 간호학과²

Dept. College of Nursing, Eulji University¹, Department of Nursing, Hoseo University²

■ 교신저자 : 김 유 정

주소 : 충남 아산시 배방읍 호서로 79-20 호서대학교 간호학과

전화 : 041-540-9531

전자우편주소 : yujeong@hoseo.edu

Correspondence : Yu-Jeong Kim

Address : Department of Nursing, Hoseo University, 79-20, Hoseo-ro, Baebang-eup, Asan-si, Chungcheongnam-do, Korea 31499

Tel : +82-41-540-9531

E-mail : yujeong@hoseo.edu

Funding : This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIP; Ministry of Science, ICT & Future Planning) (No.2017R1C1B 5073718)

Conflict of Interest : None

Received : Oct.03.2017

Revised : Nov.28.2017

Accepted : Dec.15.2017

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to identify the patient's characteristics influencing patient's comprehensibility of doctor's explanation.

Methods: This study was conducted as a secondary data analysis using the raw data of The 6th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VI) conducted in 2015. The survey sampled 22,948 adults, and 4,469 of them were included in this analysis. Multiple regression analysis was performed to determine the patient's characteristics influencing patient's comprehensibility of doctor's explanation.

Results: The patient's comprehensibility of doctor's explanation were more higher as age ($t=5.65$, $p<.001$), female ($t=4.40$, $p<.001$), subjective good health status ($t=3.48$, $p=.001$) were higher. On the other hand, the patient's comprehensibility of doctor's explanation were more higher education level ($t=-6.80$, $p<.001$), not-recent outpatient experience ($t=-6.04$, $p<.001$), pain/discomfort ($t=-2.64$, $p=.008$), anxiety/depression ($t=-2.58$, $p=.010$) were lower.

Conclusion: It is necessary to be provided the patients who are higher education level, pain/discomfort and anxiety/depression with applying the doctor's detailed explanation and intervention programs.

Key words

Health communication, Patient safety,
Comprehension

I. 서론

최근 인터넷 등 정보 통신의 발달과 의료에 대한 국민들의 관심 증대로 의료서비스에 대한 국민들의 기대는 높아졌으며, 의료진과 환자와의 의사소통의 중요성도 부각되고 있다[1]. 의사를 통해 진료과정에 대해 이해하기 쉬우면서도 충분한 설명을 들은 환자는 질병과 치료에 대한 이해의 수준이 높아지고, 치료의 순응도도 높아지며, 의료진과도 신뢰적 관계를 형성하여 환자의 만족도도 높아지게 된다[2]. 또한 진료과정에서 의사와 환자가 서로의 정보를 교환함으로써 의사는 진료계획에 환자의 적극적인 역할을 유도하여 진료성도 높일 수 있다[3].

우리나라의 의료서비스 체계가 저수가에 기반한 전국민의료보험 제도이므로, 특히 외래 진료의 경우 짧은 시간동안 많은 환자를 진료함으로써, 환자 사정, 진단, 검사 및 치료계획 설정 등을 위해 환자가 이해할 수 있을 때까지 의사가 충분히 설명하는데 어려움이 있다[4]. 그로 인해 환자 및 보호자가 의사의 설명 소홀을 이유로 의료진에 대한 불신을 갖고, 질병 악화 또는 합병증 발생 시 의료 소송 등으로 이어지는 경우도 적지 않다[5].

이러한 배경으로 2017년 6월부터 의료법 제24조에 근거하여 의료행위에 대한 의사의 설명 의무가 개정 의료법에 도입되었다[6]. 설명의 의무란 의사가 의료행위를 함에 있어 환자에게 질병의 증상, 원인, 진료 필요성, 진료방법, 진료에 따르는 위험, 예후 등을 설명해야 함을 말한다[6]. 의사는 환자가 의료행위에 대한 선택 여부를 결정하는 자기결정권에 있어 필요한 정보를 설명해야 하는 의무가 있으며, 대한의사협회에서도 2017년 의사윤리강령 개정판을 승인하여 환자에 대한 윤리 부분

에서 환자의 알 권리와 의사의 설명의무를 신설하였다[7]. 또한 의료기관인증평가에서 환자에게 진단명 또는 추정진단, 치료계획, 검사계획, 치료 또는 검사에 따른 예상효과 및 위험에 대한 설명을 제공하였는지 평가하고 있으며[8]. 건강보험심사평가원에서도 2017년 7월부터 만 19세 이상 성인으로 상급종합병원 및 500병상 이상 요양기관에서 1일 이상 입원한 경험이 있는 환자에 대해 의료진의 설명이 이해하기 쉬웠는지, 치료과정에 참여할 기회가 있었는지 등을 확인하는 환자경험조사를 시행하고 있다[9].

이처럼, 환자가 의사의 설명을 잘 이해하도록 해야 하는 의무와 규제, 평가들이 계속 강화되고 있는 상황에서 의사의 진료설명에 대한 환자의 이해 용이성이 어느 정도의 수준인지 확인한 국내 연구는 매우 미흡한 상황이다. 또한 의사의 설명을 이해하기 어려운 대상자의 특성을 확인하여 보다 쉬운 방법으로 충분한 설명이 제공될 필요가 있겠다. 하지만 의사의 설명 이해 용이성과 관련된 환자 특성을 확인한 연구도 미흡한 상황이다. 따라서 본 연구에서는 짧은 진료과정인 외래 진료에서 의사의 설명에 대한 환자의 이해 용이성에 영향을 미치는 환자의 특성을 파악함으로써, 환자 중심의 의료서비스 체계를 강화하고 환자안전 문화를 구축함에 있어 기본 자료를 제공하고 자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 외래 진료 시 의사의 설명에 대한 환자의 이해 용이성에 영향을 미치는 환자의 특성을 파악하기 위한 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 2013-2015년에 순환표본조사로 실시한 국민건강영양조사 제6기[10] 원시자료를 활용하였다. 국민건강영양조사는 국민건강증진종합계획의 목표 설정 및 평가, 건강증진 프로그램 개발 등 보건정책의 기초자료로 활용하기 위한 목적으로 3년 주기로 매년 조사되고 있다[10]. 외래 진료 시 의사의 설명에 대한 환자의 이해 용이성은 2015년 처음으로 조사된 항목이므로 본 연구에서는 제6기 자료 중 3차년도인 2015년 자료만을 사용하였다.

제6기 조사 응답자는 9,491가구, 총 22,948명이었고 이중 2015년에 3,153가구, 7,380명이 응답하였다. 이 중 최근 1년 이내 외래 진료 경험이 있는 19세 이상 성인 환자는 6,823명이며, 청소년과 소아, 무응답자, 결측값을 제외하여 총 4,469명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 외래 진료 시 의사의 설명에 대한 환자의 이해 용이성

외래 진료 시 의사의 설명에 대한 환자의 이해 용이성에 대한 문항은 '외래 진료 시 의사가 귀하가 이해하기 쉽게 설명했습니까?'로 질문하였다. '이해하기 쉽다'의 의미는 대상자의 관점에서 이해하기 쉽다고 느끼는 정도를 의미하며, 상세 정의를 대상자에게 제공하였다. 질문에 대해 '항상 그렇다', '대체로 그렇다', '가끔 그렇다', '전혀 그렇지 않다'의 항목으로 4점 Likert 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 외래 진료 시 의사의 설명에 대해 환자가 쉽게 이해하였음을 의미한다.

2) 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 '평소 본인의 건강은 어떻다고 생각합니까?'로 질문하였다. '매우 나쁨'에서 '매우 좋음'까지 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다.

3) 건강관련 삶의 질

삶의 질은 질병관리본부에서 EuroQoL Group의 승인을 받아 EQ-5D-3L로 조사하였다. EQ-5D-3L은 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activities), 통증/불편감(pain/discomfort), 불안/우울(anxiety/depression)의 5개 영역으로 구성되어 있다. 3점 척도로 구성되어 있으며, 1점은 'no problem', 2점은 'some problem', 3점은 'extreme problem'로 측정하였다. 점수가 높을수록 운동능력, 자기관리, 일상활동이 제한적이고, 통증/불편감, 불안/우울 정도가 높아 삶의 질이 낮음을 의미한다.

4. 자료분석

일반적 특성(성별, 연령, 결혼 상태, 가구소득, 교육수준, 연간 외래진료 경험), 건강관련 특성(주관적 건강상태, 건강관련 삶의 질)에 따른 환자의 이해 용이성을 비교하기 위해 카이제곱 검정과 ANOVA를 시행하였다. 환자의 이해 용이성에 영향을 미치는 환자의 특성은 회귀분석으로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성에서 대상자 4,469명 중 평균 연령은 52.20 ± 16.78 세이며, 남성이 41.1%,

여성이 58.9%, 혼인상태는 기혼자 85.0%, 미혼자 15.0%, 가구소득 수준은 하 19.5%, 중하 24.4%, 중상 27.3%, 상 28.8%, 교육수준은 초졸 이하 24.7%, 중졸 11.0%, 고졸 32.7%, 대졸 이상 31.6%이었다. 연간 외래진료 경험은 1개월 이내가 50.7%, 1-3개월 이내가 25.0%, 3-6개월 이내가 13.9%, 6-12개월 이내가 10.4%이었다. 대상자의 건강 관련 특성에서 주관적 건강상태는 평

균 3.06점, EQ-5D-3L은 운동능력 1.17점, 자기 관리 1.05점, 일상활동 1.10점, 통증/불편감 1.29점, 불안/우울 1.13점이었다. 의사의 설명에 대한 환자의 이해 용이성은 '항상 이해하기 쉽다' 고 응답한 대상자가 59.6%로 가장 많았고, '대체로 이해하기 쉽다' 가 28.7%, '가끔 이해하기 쉽다' 가 8.8%, '전혀 이해하기 쉽지 않다' 가 2.8%로 나타났다(Table 1).

Table 1. Patient's general and health-related characteristics

(N=4,469)

Variables		n (%), M±SD	
General characteristics	Age	52.20±16.78	
	Gender	Male	1,838 (41.1)
		Female	2,631 (58.9)
	Marital status	Married	3,797 (85.0)
		Single	672 (15.0)
	Household income	Low	872 (19.5)
		Middle-low	1,091 (24.4)
		Middle-high	1,216 (27.3)
		High	1,290 (28.8)
	Education level	Elementary or less	1,105 (24.7)
		Middle school	493 (11.0)
		High school	1,460 (32.7)
		College or more	1,411 (31.6)
	Annual outpatient experience	Within 1month	2,267 (50.7)
Within 1-3month		1,118 (25.0)	
Within 3-6month		619 (13.9)	
Within 6-12month		465 (10.4)	
Subjective health status (1-5)		3.06±0.88	
Health-related characteristics	EQ-5D-3L	Mobility	1.17±0.40
		Self-care	1.05±0.24
		Usual activities	1.10±0.32
		Pain/discomfort	1.29±0.50
		Anxiety/depression	1.13±0.36
		Patient's comprehensibility of doctor's explanation	
		Always easy	2,664 (59.6)
		Easy	1,283 (28.7)
		Sometimes easy	395 (8.9)
		Never easy	127 (2.8)

의사의 진료설명 이해 용이성에 영향을 미치는 환자의 특성

Table 2. Patient's comprehensibility of doctor's explanation according to patient's characteristics

(N=4,469)

Variables		Patient's comprehensibility Mean±SD	χ^2 , F (p)	
General characteristics	Age	19~44 ^a	3.29±0.74	
		45~64 ^b	3.46±0.78	
		≥65 ^c	3.64±0.76	
	Gender	Male	3.39±0.80	68.56** c>b>a
		Female	3.49±0.75	
	Marital status	Married	3.48±0.76	49.51**
		Single	3.26±0.78	
	Household income	Low ^a	3.56±0.81	13.15** a>d
		Middle-low ^b	3.50±0.78	
		Middle-high ^c	3.42±0.75	
		High ^d	3.37±0.75	
	Education level	Elementary or less ^a	3.66±0.74	55.15** a,b>c>d
		Middle school ^b	3.58±0.78	
		High school ^c	3.40±0.79	
		College or more ^d	3.29±0.74	
Annual outpatient experience	Within 1month	3.53±0.75	25.78** a>b>d	
	Within 1~3month	3.44±0.77		
	Within 3~6month	3.34±0.76		
	Within 6~12month	3.23±0.82		
Subjective health status	1	3.50±0.86	1.38 (.240)	
	2	3.41±0.83		
	3	3.46±0.76		
	4	3.44±0.75		
	5	3.53±0.75		
Health-related characteristics	Mobility	1 ^a	3.44±0.76	6.38 (.002) b>c
		2 ^b	3.55±0.80	
		3 ^c	3.33±0.96	
	Self-care	1 ^a	3.45±0.77	4.27 (.014) b>c
		2 ^b	3.54±0.83	
		3 ^c	3.00±1.28	
EQ-5D-3L	Usual activities	1	3.44±0.77	1.27 (.282)
		2	3.51±0.81	
		3	3.52±0.99	
	Pain/discomfort	1	3.45±0.76	0.27 (.762)
		2	3.44±0.80	
		3	3.48±0.95	
Anxiety/depression	1	3.46±0.76	2.41 (.090)	
	2	3.38±0.86		
	3	3.50±0.82		

a,b,c,d: Scheffé test (same letter means significantly difference). ** $p<.001$

2. 환자 특성에 따른 의사의 설명에 대한 환자의 이해 용이성의 차이

환자 특성에 따른 환자의 이해 용이성 차이를 살펴보면, 주관적 건강상태 및 EQ-5D-3L의 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울 항목을 제외하고 모든 변수에서 환자의 이해 용이성에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록($F=68.56, p<.001$), 여성($\chi^2=20.53, p<.001$), 기혼자($\chi^2=49.51, p<.001$), 경제상태가 낮을수록($F=13.15, p<.001$), 교육수준이 낮을수록($F=55.15, p<.001$), 연간 외래진료 경험이 최근일수록($F=25.78, p<.001$) 환자의 이해 용이성에 유의한 차이가 있었다. 건강 관련 특성 항목에서는 주관적 건강상태는 환자의 이해 용이성과 유의한 차이가 없었다($F=1.38, p=.240$). EQ-5D-3L의 운동능력($F=6.38, p=.002$), 자기관리($F=4.27, p=.014$)은 환자의 이해 용이성과 유의한 차이가 있었고, 그의 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 2).

3. 의사의 설명에 대한 환자의 이해 용이성에 영향을 미치는 환자의 특성

환자의 이해 용이성에 영향을 미치는 환자의 특성을 확인하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다(Table 3). 회귀분석시 유의한 변수만을 포함한 모형($F=41.33, p<.001, R^2=.06$)은 Table 3과 같다. 이 모형에서는 연령, 성별, 주관적 건강상태와 환자의 이해 용이성이 양의 상관관계가 있었으며, 교육수준, 연간 외래진료 경험, EQ-5D-3L 중 통증/불편감, 우울/불안과는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 분석되었다. 즉, 연령이 높고($t=5.65, p<.001$), 여성이며($t=4.40, p<.001$), 주관적 건강상태가 좋을수록($t=3.48, p=.001$) 외래 진료시 의사의 설명에 대해 쉽게 이해하는 것으로 나타났으며, 교육수준이 높을수록($t=-6.80, p<.001$), 외래진료 경험이 최근에 아닐수록($t=-6.04, p<.001$), EQ-5D-3L 중 통증/불편감이 높고($t=-2.64, p=.008$), 우울/불안 정도가 높을수록($t=-2.58, p=.010$) 의사의 설명에 대한 이해 용이성이 낮게 나타났다.

Table 3. Patient's characteristics influencing patient's comprehensibility of doctor's explanation

Response variable	Patient's comprehensibility		F (p)	Adjusted R ²	
	model				
	β	t (p)			
Age	.10	5.65(<.001)			
Gender	.07	4.40(<.001)			
Education level	-.13	-6.80(<.001)			
Annual outpatient experience	-.09	-6.04(<.001)	41.33 (<.001)	.06	
Subjective health status	.06	3.48(.001)			
EQ-5D	Pain/discomfort	-.04	-2.64(.008)		
	Anxiety/depression	-.04	-2.58(.010)		

IV. 고찰

본 연구에서는 의사의 설명에 대한 환자의 이해 용이성에 영향을 미치는 환자의 특성을 알아보았다. 연구결과를 중심으로 논의점을 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 외래 진료 시 의사의 설명에 대해 '항상 이해하기 쉽다'고 응답한 대상자가 59.6%, '대체로 이해하기 쉽다'가 28.7%로, 대부분의 대상자가 의사의 설명을 이해하기 쉽다고 인식하는 것으로 나타났다. 질병관리본부의 2015 국민건강영양조사 보고서[10]에 의하면 의사의 진료시간이 충분했다고 느끼는 비율은 77.9%, 궁금한 사항이나 걱정을 말할 수 있는 기회를 제공받은 환자도 81.7%로 보고되어 유사한 결과를 보였다. 하지만, 한국소비자보호원의 의료서비스 피해구제 접수 중 의료인의 부주의의 다음으로 의료인의 설명 소홀이 차지하고 있고[5], Kim과 Shin의 연구[11]에 의하면 환자 입장에서 가장 많이 접한 의료서비스의 불만족스러운 부분이 증상이나 진료 내용에 대한 의사의 불충분한 설명인 것으로 보고되어 추후 지속적인 변화 추이를 조사할 필요가 있겠다. 특히 2017년 의사의 설명 의무가 의료법에 포함되었고, 환자경험조사 등으로 인해 환자 중심의 의료문화가 보다 확산된다면 의료인의 불충분한 설명, 짧은 외래진료 등으로 인한 환자의 불만과 고충은 더욱 줄어들 것으로 사료된다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에서 연령이 높고, 여성이며, 교육수준이 낮을수록 의사의 설명에 대해 이해하기 쉽다고 느끼는 것으로 나타났다. 환자의 연령과 의료인의 설명 이해도 간의 관계를 조사한 기존의 연구에서는 연령이 높을수록 건강정보 이해 능력이 낮고, 의료인의 설명 이해도도 낮은 것으로 나타나[12,13] 본 연구와 상반된 결과를 보였다. 선행연구와 상이한 결과가 나타난 이유를 분석해보면

의사의 설명에 대한 이해 용이성을 포함한 전반적인 의료서비스의 만족도에 있어 연령, 성별, 교육수준에 따른 대상자의 반응 차이가 있을 것으로 판단된다. 의료서비스 만족도에 대한 선행연구에서 여자가 남자보다, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록 의료서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 나타나[14-16] 의사의 설명에 대한 이해 용이성도 환자 만족도 측면에서 해당 그룹에서 보다 긍정적이고, 호의적인 응답을 보인 것으로 사료된다. 하지만 만족도와 설명의 이해 용이성은 환자 경험 측면에서의 속성이 다르고, 입원이 아닌 외래진료라는 짧은 과정에서 시행된 설명에 대한 경험이므로 의료서비스 전달 과정과 특성 별로 차이가 있을 수 있으므로 이에 대한 반복 연구가 필요하겠다.

셋째, EQ-5D-3L 중 통증/불편감이 높고, 우울/불안 정도가 높을수록 의사의 설명에 대한 이해 용이성이 낮게 나타났다. 통증, 불편감과 같은 신체적 문제와 우울, 불안 등의 심리적 문제는 환자의 현재 질환 및 상태, 치료계획 및 치료과정 등으로 인한 영향일 수 있으며, 의료 요구도, 기대가 높은 것에 대한 결과일 수 있다. 이러한 환자의 신체적, 심리적 문제는 의료서비스 전달과정에서 진료결과에 다양하고 복합적인 영향을 미칠 수 있다. 본 연구 결과에서 주목할 부분은 통증, 불편감이 높고, 우울과 불안과 같은 심리적 불안정이 높은 환자들일수록 의료인이 제공하는 정보, 교육, 설명 등에 대해 쉽게 이해되지 않는다고 인식하고 있으므로 그에 대한 보다 적극적인 지지, 교육, 설명 등이 이루어질 필요가 있다. 또한 우울, 불안은 만성질환 관리에 있어 환자의 이행도를 낮추는 중요한 장애 요인이므로[17] 만성 질환자 관리에 있어 우울과 불안의 정도를 평가하여 환자 스스로가 적극적인 질환 관리를 할 수 있는 중재 프로그램을 개발, 적용할 필요가 있겠다.

V. 결론

연구결과를 요약하여 살펴보면 연령이 높고, 주관적 건강상태가 좋을수록 의사 설명을 쉽게 이해하며, 교육수준이 높고 통증과 불편감이 높고 우울하고 불안할수록 의사 설명이 쉽게 이해되지 않는다고 인식하는 것으로 나타났다. 이 연구의 결과를 토대로 제한점과 그에 따른 후속 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 우리나라 전체 국민을 대상으로 한 조사 자료를 통해 시행되었지만, 환자의 건강 관련 특성에서 현재 질환, 복용 약물, 합병증 여부 등 의학적 상태를 반영하지 못하였다. 추후 연구에서는 중증 질환, 만성 질환, 고위험 약물 및 치료 제공 집단 등 환자의 질환 관리에 있어 의사의 지시에 대한 이행이 중요한 그룹 위주로 하여 그에 영향을 미치는 환자 특성을 살펴볼 것을 제안한다.

둘째, 의사의 설명 이해 용이성에 대한 영향요인을 환자 측면뿐만 아니라 의료인 측면의 특성, 제공한 의료서비스의 특성 등과 함께 파악하는 연구를 시행하여 환자가 설명을 보다 쉽게 이해하고 기억할 수 있는 커뮤니케이션 전략 등을 개발하고 적용하는 연구를 제안한다.

VI. 참고문헌

1. Baek MS. The effective explanatory skills needed by doctors. *Health Communication*. 2010;5(1):49-61.
2. Roter DL, Hall JA. Doctors talking with patients/patients talking with doctors: improving communication in medical visits. Auburn House Paperback, Reprint Edition, 1993.
3. Lee JH, Kim CJ. Effect of patient-centered communication of doctor on patient participation: Focusing on moderating effect of trust. *Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(3):278-286.
4. Lee HS. Doctor-patient communication: An essential element. *Health Communication*. 2006;1(1):52-58.
5. Korea Consumer Agency. An analysis of trends in consumers' relief from damages of medical service [Internet]. Seoul, Korea: Korea Consumer Agency; 2006 [cited 2017 Aug 25]. Available from: http://www.kca.go.kr/brd/m_32/view.do?seq=709&srchFr=&srchTo=&srchWord=의료서비스&srchTp=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&multi_itm_seq=0&company_cd=&company_nm=&pitm=10&page=1.
6. The National Law Information Center. Medical law. [Internet]. Sejong, Korea: Ministry of Health and Welfare; 2017 [cited 2017 Nov 19]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=188411&efYd=20170921#0000>.
7. Kim GK, Park SG. The revision of the ethical codes and guidelines of the Korean Medical Association. *Journal of the Korean Medical Association*. 2017;60(1):5-7.
8. Korea Institute for Healthcare Accreditation. KOIHA Healthcare accreditation survey standard book. Ver 2.1 [Internet]. Seoul, Korea: Ministry of health and Welfare, Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2016 [cited 2017 Nov 5]. Available from: http://www.koiha.kr/member/kr/board/establish/establish_BoardView.do.
9. Korea Insurance Review and Assessment Service. Patient experience survey. [Internet].

의사의 진료설명 이해 용이성에 영향을 미치는 환자의 특성

- Wonju, Korea: Korea Insurance Review and Assessment Service; 2017 [cited 2017 Nov 6]. Available from: <http://www.hira.or.kr/co/search.do?collection=ebook&category=&startCount=0&realQuery=%ED%99%98%EC%9E%90%ED%8F%89%EA%B0%80%EC%A1%B0%EC%82%AC&tapMoveCheck=1&categoryFlag=n&categoryValue=&categoryName=&query=%ED%99%98%EC%9E%90%ED%8F%89%EA%B0%80%EC%A1%B0%EC%82%AC&checkSearchFields=ALL&period=A&startDate=&endDate=&sort=DESC&cookieonoff=on>.
10. Korea Centers for Disease Control and Prevention. The Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VI-3). Seoul, Korea: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2015.
 11. Kim SH, Shin HH. A comparison of patients' and service providers' views on failures and recoveries in healthcare services. *Journal of the Korea Service Management Society*. 2008;9(4):89-109.
 12. Lee YT, Yoon TY, Kim SH. Functional health literacy and understanding of explanation according to characteristics of patients. *Health and Social Science*. 2012;32:145-171.
 13. Park SJ. Patients' self-rating and nurses' rating on health literacy of hospitalized patients. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2017;17(4):434-443.
 14. Kang HY. A study on the medical service satisfaction of the Seoul municipal hospital [master's thesis]. Seoul, Korea: Hanyang University; 2007.
 15. Kim MJ, Kim SJ. Differences of satisfaction between patients and hospital employees with medical care services in the general hospital. *Korea Home Management Association*. 1999;17(1):73-85.
 16. Noh JH, Lee MH, Jeon JH. Services satisfaction level of in-patients in a public medical agency. *Inje Medical Journal*. 2002;23(3):539-547.
 17. DiMatteo MR, Lepper HS. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of Internal Medicine*. 2000;160(14):2101-2107.