한국의료QA학회지
Volume 5, Number 2, 312~323,

보 고

환자 만족도 조사를 통한 QI활동의 효과 평가

- 일개 병원을 중심으로 -

박연옥, 김미숙, 고은정, 김연정, 홍창호
아주대학교 의료원 QI 실

QI Activities for Promotion of Patient's Satisfaction

Yon-Ok Park, Mi-Soug Kim, Eun-Geong Ko, Yeon-Jung KIm, Chang-Ho Hong
Ajou University Medical Center QI Office

Abstract

Background : Evaluation of patient's satisfaction is one of the most important aspects of quality improvement. If the patient highly satisfies with the medical service provided in the hospital, he/she will be likely to visit the same hospital again. Patient's satisfaction of a particular hospital is directly correlated with hospital profits as well as reputation in the community. For this reason, various kinds of survey measuring satisfaction level have been performed and many kind of QI activities for enhancing the profits as well as reputation in the community. For this reason, various kinds of survey

measuring satisfaction level have been performed and many kind of QI activities for enhancing the patient's satisfaction. This study is to find the effect of hospital QI activities on the patient's satisfaction level.

Methods : After questionnares were developed, survey of measuring satisfaction level was performed in August, 1998. On the basis of survey results, QI activities were carried out to attain the target point of 4.0 and subsequent survey was done in November, 1998.

Results : With three main principles of "problem solving approach with kindness", "helping patient to participate in medical procedure with sufficient information", and "putting employees into practice of attitude with human respect", the average level of satisfaction was enhanced from 3.45 to 3.55 level. Also kindness level of employees was increased from 3.71 to 3.82. Level of dissatisfaction about insufficient explanation and unkind attitude was dropped from 69% to 48% and from 82% to 46% respectively.

Conclusion : With the result of this study overall satisfaction level was enhanced. In order to keep these advantages a operation of Quality Improvement Task Force Team in each subject will be required.

Key words : patient's satisfaction, QI activities.

Ⅰ. 서 론

QI(Quality Improvement)의 개념의 기원은 약 5,000년전 함무라비 법전으로 부터 시작되었다고 할 수 있으며(1), 근대에 들어서의 시작은 Florence Nightingale로부터 시작되었다(2). 그는 병사들의 사망률이 높은 이유로 감염률을 지적하고 이는 나쁜 환경에서 온다고 생각했다. 그리하여 좋은 채광, 신선한 공기, 따뜻한 온도, 깨끗한 환경 등을 제공해서 감염률을 낮추고 따라서 사망률도 낮추게 되었다(3).

그러나 현재 우리가 말하는 QI의 개념은 미국을 중심으로 1950년경에 내과학회, 외과학회, 병원협회 등이 병원 신임위원단을 만들어서 여기에서 만든 기준으로 병원을 일정수준 이상으로 끌어 올리는 데 기여한 것으로 부터 시작된다고 할 수 있다(1).

QA(Quality Assurance), QI, 양질의 의료관리, 의료의 질평가 등 의료의 질은 소비자의 기대수준 증가, 보건의료비의 급격한 상승, 의료기관 간의 경쟁심화 등의 이유로 비용의 문제와 함께 보건의료계의 중요한 과제로 대두되었고 많은 소비자 단체와 언론 매체들이 나름대로의 평가기준을 가지고 의료기관을 평가하고 변화를 요구하고 있다(4). 이렇게 의료기관의 개혁이 요구되는 주요한 이유로 일반 국민들이 보건의료 사업에 만족하지 않고 오히려 불만이 늘어나고 있으며, 대중성 있는 전달매체들이 의료보건분야의 위기와 해결책에 관한 내용들을 보도하고 있으며, 이러한 개혁이 실패한다면 외부기관의 개입도 가능함을 시사하고 있다는 데에 있다. 현재의 의료환경에서 의료기관들이 의료비용을 감소하면서 질을 향상시키는 일은 쉽지는 않겠지만 조직의 생존을 위하여는 중요한 문제이다(5).

즉, 전통적으로 공급자 중심 시장의 대표적인 예로 설명되어져 온 의료는 일반 국민들의 의료에 대한 지식의 증가, 의료에 있어 소비자 운동의 확대, 그리고 사회경제적 여건의 변화로 국민들의 의료에 대한 욕구가 다양해짐에 따라 점차 소비자 중심의 시장으로 변모되어가고 있다(Jensen, 1988). 이와같은 시장구조의 변화로 인해 의료정책의 수립과 의료기관의 경영에 있어 의료이용자들의 욕구와 의료이용행태를 파악하는 것이 중요한 문제로 대두되었다(6).

Donabedian은 질관리 접근방법의 기본모형으로 구조, 과정, 결과적 방법을 제시하였다(7). 이 중 결과적 접근은 건강이라는 결과로 의료의 성패와 질을 측정할 수 있는 것으로 의료의 목적과 가장 많이 관련되어 있고 평가하기가 실제적이다. 여기에는 환자만족도 조사도 포함이 되는데 이는 최근들어 많은 연구자들과 병원경영자들이 관심을 갖는 분야이다. 이는 다른 기업에서도 고객만족에 초점을 맞추는 것과 같은 맥락으로 제품에 만족한 고객이 그 제품을 다시 찾는 것과 같이 환자의 만족도는 의료기관의 재이용 여부와도 관련이 있다(8).

Steiber는 환자에게 서비스되는 의료의 질이 높다면 환자의 만족도가 높을 것이라는 가정에서 그 상관성이 높음을 밝혔다(9). 그리고 만족도가 높다면 병원의 서비스를 다시 이용하려 할 것이고 그 결과 서비스의 이용빈도가 높아져 특정 대다수의 지역인구가 그 의료기관을 선호하는 경향을 보인다면 그 병원에 대한 환자만족도는 그 의료기관의 수익성과 상관성을 가질 것이다. 따라서 환자만족도를 측정하는 것은 이러한 노력의 시발점이라 할 수 있다(10).

환자의 만족도를 평가하는 방법으로는 설문조사가 가장 많이 이용되고 있으며 이는 시행이 용이하며 비용이 적게 들고 대개의 경우 익명으로 작성하게 되어 정직한 대답을 얻을 수 있다는 장점이 있다. 그 외에도 참여관찰, 면접 등을 사용하기도 한다(4).

따라서 본 연구의 목적은 경기도내 일개 대학병원에서 실시하고 있는 QI 활동의 효과를 만족도 설문조사를 통하여 분기별로 측정한 것이다.

Ⅱ. 대상 및 방법

본 연구는 환자중심병원을 만들고자 하는 의지하에 만

족도 조사를 실시하고, 그 결과를 가지고 해당 부서별로 개선활동을 수행하도록 하여 다시 3개월 후 만족도 조사를 하여 증감정도를 비교한 것이다.

연구모형을 제시하면 다음과 같다.

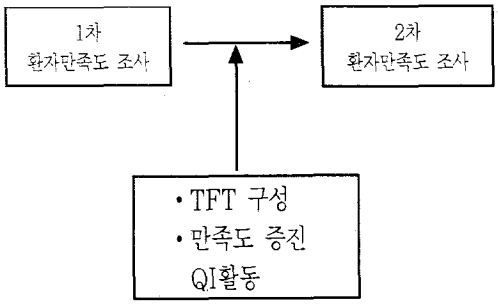

그림 1. 환자만족도 증진 연구모형

1. 조사대상

조사대상은 경기도내 일개 대학병원에 입원해 있는 재원기간 3일 이상인 환자 또는 보호자로 조사의 목적을 이해하고 설문조사에 응답하기로 한 환자이다. 과별 분석을 위하여 진료과 별로 30건 이상이 되게 자료수집을 하고 30건이 넘지 않는 진료과의 경우 조사기간 동안의 입원환자 전수를 조사하였다.

2. 연구도구

설문지는 기존에 사용하던 139문항 설문지와 S병원, C병원, 또 전문 컨설팅 회사에서 제안한 17문항 설문지를 검토한 후 진료, 서비스에 관한 문항이 모두 포함되도록 50문항 설문지를 개발하여 사용하였다. 기존에 사용하던 설문지를 새로이 수정.보완한 이유는, 구체적 해결방안을 찾기위해 문항수를 많게 한 것이 환자들에게는 불편한 것으로 받아들여져서이다. 도구의 신뢰도는 Cronbach-α .94이다.

설문지의 문항은 성별, 연령, 진료과, 재입원여부, 거주지, 입원경로, 현재 입원병동 등 일반적인 환자특성과 의사, 간호사, 수납 및 검사실 직원, 경비, 안내 등 직원에 대한 만족도, 등록 및 접수, 진찰, 검사, 약국, 시설 등 진료과정에 대한 항목별 만족도와 각 문항별로 불만족 사유에 대한 문항을 포함하고 진료비, 전반적 수준, 주위에 권유 등의 전반적 만족도로 구성하였다.

분석시 진료, 간호, 원무, 식사, 청소 및 환경관리, 편의시설, 시설관리와 전반적 수준의 8개 영역으로 하였다. 진료영역은 "검사, 처치, 수술 등의 설명", "상태확인 및 전반적인 병세, 예후에 대한 설명", "담당의사의 친절"의 3문항이며, 간호는 "간호사의 입원생활 및 병원규칙에 대한 설명 및 안내", "간호수행", "침상과 환의관리", "간호사의 친절"의 4문항이다. 청소관리는 "병실의 온도와 환경의 쾌적함", "병실청소", "위생시설", "청소 요청시 신속한 처리"의 4문항이다. 원무관련은 "원만한 입원수속", "진료비 내역 문의시 충분한 설명", "입퇴원 창구직원의 친절" 3문항, 식사 및 배식은 "식사에 대한 만족도"와 "배식원의 태도" 2문항, 시설관리는 "안내표지판", "휴식공간", "병실온도와 환경의 쾌적함" 3문항, 전반적인 수준은 "전반적인 진료수준"과 "본원을 주위에 권유하겠는가"의 2문항, 편의시설은 "은행", "현금인출기", "24시간 편의점", "음료자판기", "공중전화", "외래객 식당", "구내매점", "주차장"의 8개 항목이다. 각 영역별로 문항이 중복되는 경우는 2개 이상의 부서가 연관되어있기 때문이다. 예를 들어 "침상 및 환의관리"는 간호부, 총무팀, 구매관리팀 3부서가 관련되어 있고, "병실 온도 및 환경의 쾌적함"은 시설관리와 총무팀이 같이 해결해야 할 항목이다.

3. 자료수집 및 분석방법

자료수집은 QI팀원이 입원환자 병동을 순회하면서 직접 배부 및 회수를 하고 질문과 면담을 통하여 추가자료를 수집하였다. 본 조사대상병원은 개원 이래로 만족도 조사를 하고 있는데 초기에는 병동 수간호사가 배부 및 회수를 하였는데 조사원의 편견을 줄이기 위해 실습

학생을 훈련시켜 조사원으로 활용을 하였다. 그러나 이번 조사에서는 설문조사 자체가 환자에게 불편을 주는 사항이므로 조사활동도 환자에게 직접 도움을 줄 수 있는 방법으로 활용하기 위해 QI 팀원 4인이 태도 및 말씨, 표정, 접근방법 등의 훈련을 받은 후 직접 질문 및 면담을 하였다. 조사기간은 1차는 98년 7.28~8.6까지 8일간이고, 2차는 11.11~11.18까지 7일간이었다. 설문지 분석은 1차는 410부(회수율 94%)중 4부를 제외한 406부(93.1%)를 분석하였고, 2차는 517부(회수율 83%)중 24부를 제외한 493부(81%)를 SPSS통계를 이용하여 백분율 및 평균을 계산하였다. 점수는 5점 척도로 매우 그렇다 5점, 그렇다 4점, 보통이다 3점, 그렇지 않다 2점, 매우 그렇지 않다 1점으로 하였다. 기타 제안사항은 내용분석을 하여 영역별로 정리하였다.

4. QI 활동

1차 만족도 조사를 실시한 결과 여러 가지 불만요인 중 가장 많은 것이 "휴게공간", "설명미흡", "태도" 등으로 분석되었다. 이는 개원이래 만족도 조사에서 늘 지적되어온 것으로, QI팀에서는 비교적 접근이 용이하고 양질의 의료를 제공하고 인간을 존중한다는 차원에서 "설명미흡"(환자들이 가장 알고 싶어하는 것은 "병의 진행과정", "퇴원계획", "검사·수술에 대한 설명", "투약설명" 등과 "태도"를 해결하기 위한 두가지 원칙을 제시하였다. 또한 병원장이 주관하는 친절 TFT를 조직하여 "문제해결을 해 주는 친절"을 원칙으로 제시하였다. 이 세 가지 원칙에 따라서 개선방안을 수립하되 평균평점을 4.0으로 설정하여 목표에 달성하도록 독려하고 3개월 후에 2차 조사를 하여 증감정도를 비교하여 보았다.

"믿음주고 사랑받는 000 병원"을 만들기 위하여 제시한 세가지 원칙하에 제안한 QI 활동은 다음과 같다.

첫째, "문제해결을 해주는 친절"은 문제해결은 해주지 않은 채 단순히 인사를 잘하고 표정관리를 잘하는 것은 불만요인이 될 수 있으므로 부서별, 행위별로 문제발생시 대처방안 등의 구체적 사례를 수집·정리하여 업무표준을 만들고 직원을 교육한다.

둘째, 설명미흡에 대한 원칙은 "환자가 자신의 질병 치료에 가능한 한 알고 참여하고 결정하게 한다는 원칙하에 행동한다"는 것으로 이를 바탕으로 약설명을 강화하기 위하여 각 병동별로 환자에게 많이 투여하는 약에 대한 작용/부작용, 복용방법 등을 정리하여 소책자나 낱장으로 인쇄하여 해당되는 약물에 표시를 하여 주고 설명하는 투약 지침서를 개발한다.

검사·수술에 대한 설명을 위하여는 병동별로 많이 하는 검사 목록을 작성하여 의사, 간호사, 검사실 직원이 팀을 이루어 기본 자료를 만든 후 홍 보팀에 책자 제작을 의뢰한다. 마취에 대한 설명은 마취 및 회복과정에 대한 사진이 포함된 설명자료 활용하도록 하고, 입원생활안내를 위해 병동위치, 전화번호, 규정 등이 변경된 것을 수정·보완하여 새로이 제작한다.

세째, 태도에 관한 원칙은 "「인간존중」의 원칙 하에 생각하고 행동한다"는 것으로 고통받고 있는 환자에 대한 기본 생각, 삼가해야할 말과 행동, 타과에서 의뢰받은 환자진료시 유의점, 분쟁시 행동지침 등의 내용으로 의사, 간호사의 환자대면 행동지침을 만든다.

각 직종별 업무 태도 표준 제작하는데 예를 들어 미화원의 경우 복도청소를 하다가 고객이 지나갈 경우, 병실청소시 대화예법 및 행동지침, 청소요청시의 행동지침. 경비의 경우 면회시간외에 면회를 원하는 경우, 7세 이하의 어린이를 동반한 경우 허·불허의 대응방법 등의 구체적 내용이 포함되도록 하였다.

서비스 설명제를 위하여는 의사, 간호사의 사진과 이름을 병동에 게시하거나, 사진 수록된 명함을 새로 분담된 환자에게 배부하고, 명함 크기로 진료 및 태도에 관한 만족/불만족 행위를 기록할 수 있게 제작한 카드와 수거함을 전병동 및 외래 진료과에 비치하여 만족/불만족 행위 발생시 설치된 함에 넣도록 한다. 원무팀의 경우 명함 뒷장에 친절도 표시할 수 있게 제작하여 접수대에 비치하고, 만족/불만족 행위 발생시 설치된 함에 넣도록 한

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

(단위 : 실수, %)

		1차	2차	χ^2값
성 별	남	188(46.3)	256(51.9)	3.33
	여	216(53.2)	230(46.7)	
	무응답	2 (0.5)	7(1.4)	
연 령 별	1 ~ 9	36 (8.7)	39(7.9)	14.37*
	10 ~ 19	28 (6.7)	24(4.8)	
	20 ~ 29	57(14.1)	57(11.5)	
	30 ~ 39	97(24.0)	118(23.9)	
	40 ~ 49	82(20.2)	68(13.7)	
	50 ~ 59	41(10.0)	67(13.5)	
	60 ~ 69	34(8.3)	63(12.7)	
	70세 이상	23(5.4)	41(8.3)	
	무응답	8(2.0)	16(3.2)	
입원경로	외래경유	232(57.1)	240(48.7)	3.64
	응급실 경유	168(41.3)	215(43.6)	
	무응답	6(1.5)	38(7.7)	

1차 n=406, 2차 n=493., * P<0.05

다는 것이었다.

이상과 같은 제안사항 중 "문제 해결을 해주는 친절"은 친절 TFT를 중심으로 업무표준을 만들어 QI팀에서 검토 후 병원 전체 차원에서 통일할 것은 통일하여 사용하도록 하고, 설명미흡에 대한 해결방안으로는 약설명은 병동별로 실시하고, 검사나 수술에 대한 설명은 현재 병동 개별적으로 사용하고 있는 것을 취합하여 홍보팀에 제작을 의뢰한 상태이고 입원생활 안내책자는 새로이 제작하여 배부하였다. 실시예정인 것으로는 의사·간호사의 행동지침은 환자만족도 조사와 고객불편처리센터에서 분석된 개별사례를 바탕으로 제작하여 99년도 신규직원 교육을 실시할 예정이고, 서비스 실명제 중 간호사 실명제가 실시예정이다.

기본원칙을 배부한 후 제출한 개선방안 내용을 보면 원무팀의 경우 "입원 수속시 불편한 점 없이 잘 처리되었읍니까"라는 문항의 평점을 올리기 위한 개선책으로 충분한 설명을 하기 위하여 각 내용별로 업무표준을 만들어 표준대로 설명을 하도록 하고, 진료비 내역문의시 충분한 설명에 대하여도 전산내역서를 환자가 보기 쉽게 수정·보완하여 설명을 하고 있다. 입·퇴원 창구직원의 친절에 관하여는 대응태도의 표준을 만들어 매주 1회씩 실기교육을 실시하고 병원에서 주관하는 서비스아카데미(고객 대응방법 교육)에도 참여하여 교육을 받았다.

부서별 QI 활동을 살펴보면 간호부의 경우 침상과 환의관리를 위하여는 규칙적인 린넨교환 및 환의관리를 위한 린넨요원을 투입하여 2일에 한번 주기적으로 교환해 주고, 응급일 경우는 간호사가 즉시 갈아 주도록 하고, 구매관리팀에 요청하여 적정량 확보에 힘썼다. 입원생활 및 병원규칙에 대한 안내를 강화하기 위하여서는 QI팀에서 입원환자 안내문을 재검토 후 관련부서와 협의하여 변경된 사항을 모두 수정하고, 보기 쉽게 새로이 제작하고 병실에 비치하였다. 또한 병실에는 환자들이 수시로 확인할 수 있도록 입·퇴원 절차에 대한 액자를 만들어 벽에 부착하고, 입원시 간호사가 check list에 표시를 해가며 직접 설명을 하였다. 병동별로는 그 병동 특성에 맞는 개선방안을 만들어 실시하였는데 일예로 약설명을 위해서는 환자별로 약이름, 모양, 작용, 부작용에 대한 간략한 설명과 실제약을 부착한 설명지를 침상에 부착하여 설명하였고, 투약 외에도 모든 간호절차시 설명을 강화하였다.

표 2. 만족도 조사결과

문항구분	1차		2차		t값	
	평균	표준편차	평균	표준편차	증감정도	
1. 간호사의 친절	3.76	± .91	4.00	± .90	-3.89***	0.24
2. 담당의의 친절	3.86	± .93	3.98	± .92	-1.83	0.12
3. 배식원의 친절	3.82	± .75	3.90	± .80	-1.47	0.08
4. 간호사의 간호수행	3.70	± .85	3.89	± .87	-3.23***	0.19
5. 담당의의 검사, 처치, 수술에 대한 설명	3.80	± .91	3.86	± .97	-9.10	0.06
6. 임상병리 채혈직원의 친절	3.67	± .85	3.86	± .81	-3.06v	0.19
7. 경비원의 친절	3.77	± .84	3.85	± .85	-1.39	0.08
8. 침상과 환의관리	3.72	± .90	3.81	± .91	-1.44	0.09
9. 방사선과 직원의 친절	3.71	± .85	3.80	± .82	-1.50	0.09
10. 제일은행	3.63	± .86	3.77	± .85	-1.66	0.14
11. 병실청소	3.78	± .84	3.75	± .98	0.40	-0.03
12. 현금인출기	3.45	±1.04	3.75	± .93	-2.94**	0.30
13. 간호사의 입원생활 및 병원규칙에 대한 안내 설명	3.53	± .95	3.74	±1.01	-3.09**	0.21
14. 미화원의 친절	3.70	± .82	3.71	± .89	-0.25	0.01
15. 담당의의 상태확인과 전반적인 예후에 대한 설명	3.53	± .98	3.70	± .98	-2.76**	0.17
16. 청소요청서 신속한 처리	3.61	± .82	3.66	± .90	-0.88	0.05
17. LG25서 편의점	3.42	± .98	3.60	± .88	-2.24**	0.18
18. 병원구내의 안내표지판	3.60	± .91	3.59	± .93	0.05	-0.01
19. 전반적인 진료수준	3.53	± .81	3.55	± .92	-0.29	0.02
20. 방사선 및 각종 특수검사의 대기시간	3.47	± .92	3.55	± .97	-1.19	0.08
21. 음료자판기	3.59	± .94	3.53	± .96	0.65	-0.06
22. 본원을 주위사람에게 권유	3.49	± .94	3.52	±1.00	-0.40	0.03
23. 입퇴원 창구직원의 친절	3.39	± .88	3.47	± .93	-1.20	0.08
24. 공중전화	3.18	±1.15	3.46	±1.00	-3.11**	0.28
25. 위생시설 (화장실, 목욕실, 다용도실, 오물처리실) 관리	3.34	±1.00	3.43	±1.00	-1.16	0.09
26. 원만한 입원수속	3.39	± .98	3.39	± 1.0	0.00	0.00
27. 외래객식당	3.10	±1.13	3.37	±1.05	-2.95**	0.27
28. 병실온도와 환경의 쾌적함	3.47	± .98	3.28	±1.06	2.67**	-0.19
29. 매점	3.04	±1.11	3.27	±1.04	-2.66**	0.23
30. 주차장	2.95	±1.22	3.13	±1.24	-1.69	0.18
31. 환자식사	3.04	±1.02	3.10	±1.02	-0.88	0.06
32. 원무팀에 진료비 내역 문의서 충분한 설명	3.08	±1.00	2.86	±1.08	0.04**	-0.22
33. 휴식공간	2.69	±1.19	2.82	±1.10	-1.49	0.13
34. 진료비의 적절함	2.61	± .91	2.61	± .98	0.08	0.00
평 균	3.48	± .52	3.55	± 5.7	-1.819	0.07

1차 n=406, 2차 n=493, *** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

중환자실의 경우 중환자실 안내문을 별도로 제작하고 중환자실의 위치 및 대기공간과 의사면담 시간표 등을 알아듣기 쉽도록 자세히 설명을 하고 담당의사와 간호사의 성명을 알려주어 궁금한 부분이 있으면 직접 담당간호사에게 연락을 할 수 있도록 하였다. 또한 의사면담 장소를 중환자실 입구에 설치하여 필요시 이용할 수 있도록 하였다.

청소부분은 병동별·구역별로 청소상태, 청소원의 태

도 등을 분석한 결과를 배부하여 개별지도를 하였다.

영양팀의 경우 식사에 대한 만족도를 높이기 위하여 개별환자 별로 맛과 온도, 간을 맞추기 위한 개선방안을 실시하였다.

Ⅲ. 조사결과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

응답자의 연령별 분포는 두 차례 모두 30-39세가 각각 24%, 23.9%로 많고, 1차에는 여자가 53.2%, 외래 경유 환자가 57.1%로 많고, 2차에는 남자가 51.9%, 외래 경유 환자가 48.7%로 많게 나타났다(표 1).

2. 전체 문항별 결과

전체 문항별 분석을 보면 1차에는 의사의 친절 3.86, 배식원의 친절 3.82, 담당의의 검사, 처치, 수술에 대한 설명 3.80 순으로 나타났는데, 2차에는 간호사의 친절 4.00점, 담당의사의 친절 3.98점, 배식원의 친절이 3.90점으로 높게 나타났다(표 2). 통계적으로 유의하게 증가한 문항은 간호사의 친절, 간호수행, 임상병리 채혈 직원의 친절, 병원규칙에 대한 안내 등으로 나타났다. 전체만족도 평균은 3.48에서 3.55로 상승했으나 통계적으로는 유의하지 않았다.

각 문항에 대해 불만족한 사유로 설명미흡, 업무처리 미숙, 태도 및 말씨등을 표시하게 한 결과 태도 및 말씨가 1차에 42.9%이던 것이 2차에는 31.9%로, 설명미흡이 31.3%이던 것이 26.8%로 감소하였으나, 업무처리 미숙은 12.6%이던 것이 14.2%로 상승하였다. 위생시설의 경우 불결이 44.4%에서 27.2%로 감소하였으나, 사용상의 불편은 13.9%에서 13.8%로 나타났고 사용상 복잡함은 15.6%에서 17.1%로, 고장은 5.5%에서 7.9%로 상승하였다. 환자식사에 관한 내용은 맛에 대한 불만은 2/4분기 54.7%이던 것이 3/4분기 43.8%로, 양과 배식시간에 관한 것은 각각 6.5%에서 3.3%, 4.7%에서 3.3%로 감소한 반면 온도는 10.8%에서 13.9%로 높게 나타났다(표 3).

표 3. 불만족 사유 비교

(단위 : %)

		1차	2차
직원의태도	설명미흡	31.3	26.8
	업무처리미숙	12.6	14.2
	태도 및 말씨	42.9	31.9
입원수속시	입원수속지연	45.5	31.6
	예약일에 입원못함	4.2	5.0
위생시설	사용불편	13.9	13.8
	불결	44.4	27.2
	복잡함	15.6	17.1
	잦은 고장	5.5	7.9
환자식사	맛	54.7	43.8
	온도	10.8	13.9
	양	6.5	3.3
	시간	4.7	3.3

3. 영역별 결과

영역은 현업 부서별로 진료, 간호, 원무, 식사, 청소 및 환경관리, 편의시설, 시설관리와 전반적인 수준의 8개 영역으로 나누어 분석하였다(표 4). 원무와 시설관리를 제외하고는 모두 평균평점이 상승하였는데 통계적으로 유의한 것은 간호부문과 편의시설로 나타났다(표 4).

직원의 친절에 관한 문항만 분석한 것은 〈표 5〉에 제시하였는데, 모든직원들의 친절점수는 향상되었으나 간호사와 임상병리 직원의 경우만 통계적으로 유의하게 나타났다.

이 각각의 문항은 해당 진료과별, 병동별, 부서별로 분석·배부하여 이를 바탕으로 업무개선방안을 QI TFT에 제출하도록 하였다. 또한 이 내용 중 일정 수준 이상의 점수를 받은 과는 원내홍보물에 기재하여 모든 직원이 알도록 하였다.

전반적인 수준에 영향을 미치는 것을 영역별로 회귀분

표 4. 영역별 평균평점

	1차		2차		t값	질문문항수
	평 균	표준편차	평 균	표준편차		
간호	3.67	±.69	3.85	±.74	-3.76***	4
진료	3.74	±.83	3.84	±.86	-1.85	3
청소관리	3.61	±.68	3.64	±.74	- .614	4
전반적인 수준	3.52	±.79	3.53	±.90	- .318	2
식사/배식	3.44	±.72	3.51	±.75	-1.492	2
편의시설	3.24	±.87	3.40	±.85	-2.48*	8
원무(입퇴원)	3.34	±.75	3.30	±.77	.763	3
시설관리	3.30	±.76	3.28	±.90	.300	3
평 균	3.48	±.52	3.55	±.57	-1.819	

1차 n=406, 2차 n=493, *** p<0.001, * p<0.05

표 5. 직원친절 평균평점

	1차		2차		t값
	평 균	표준편차	평 균	표준편차	
의사	3.86	±.93	3.98	±.92	-1.83
간호사	3.76	±.91	4.00	±.90	-3.89***
임상병리	3.67	±.85	3.86	±.81	-3.06**
방사선과	3.71	±.85	3.80	±.82	-1.50
원무(입퇴원)	3.39	±.88	3.47	±.93	-1.21
배식원	3.82	±.75	3.90	±.80	-1.47
경비원	3.77	±.84	3.85	±.85	-1.39
미화원	3.70	±.82	3.71	±.89	-0.25
평 균	3.71	±.57	3.81	±.61	-2.54*

1차 n=406, 2차 n=493, *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

표 6. 전반적인 만족도에 영향을 주는 요인

요인	regression coefficient	beta	standard error
진료	0.330	0.330***	0.034
간호	0.258	0.218***	0.043
원무	0.202	0.182***	0.039
편의시설	0.074	0.075*	0.032
청소관리	0.072	0.059	0.043
시설관리	0.048	0.046	0.035
식사	0.0072	0.006	0.038

R^2 = 0.473

Adjusted R^2 = 0.467

F = 88.150***

*** p<0.001, * p<0.05

석을 해본 결과 의사의 진료, 간호, 원무, 편의시설 순이었고, 청소관리, 시설관리, 식사는 영향력이 떨어지는 것으로 나타났다(표 6).

Ⅳ. 고 찰

본 연구는 일개 대학병원의 QI활동의 효과를 만족도 조사를 통하여 측정한 것이다. QI 활동은 1차 조사후 결과를 각 부서에 배부하고 표준을 평균평점 4.0으로 설정하고, 그 이하인 문항에 대한 개선방안을 수립후 시행하기를 권유하고 3개월 후 2차 조사를 통하여 증감정도를 비교하여 보았다.

영역별로 간호부분과 편의시설의 상승이 통계적으로 의미있게 나타났는데, 간호부의 경우 '간호사의 친절', '간호수행', '입원안내 설명강화', '침상 및 환의관리' 4문항 모두 점수가 상승하여 친절교육이나 입원안내 책자보강 등 QI활동의 효과가 나타난 것으로 사료된다.

청소관리는 청소원의 태도, 교육 및 구역별 청소등 개별지도를 통하여 평균점수가 상승하긴 하였으나 통계적으로 유의하게 나타나지는 않아 지속적인 교육이 필요한 것으로 생각된다.

식사.배식 영역 역시 개별관리를 통해 점수가 상승하였다. 편의시설의 경우 평균점수가 상승한 것은 친절교육의 효과와 병원전체 만족도 향상에 기인한 것으로 보여진다.

진료비 문의에 관한 것은 3차 대학병원으로 진료비가 다른 1, 2차 기관에 비해 다소 비싼 점이 환자들에게 부담으로 느껴져 그 부분에 대한 만족도가 계속적으로 낮게 나타나고, 따라서 설명에 대한 만족도도 낮은 것으로 추정되어 설명에 대한 이해도를 높이는 것과 3차 대학병원에 걸맞는 서비스 개선이 과제로 남았다고 할 수 있겠다. 그러나 미흡한 부분이 의사의 참여로, 경영방침이 환자중심의 개혁이 이루어져야 한다는 생각이 강해 병원 전체직원이 QI를 해야 한다는 기본적인 생각은 가지게 되었고, 의사의 경우도 설명이나 태도에 관해 구체적인 계획을 세우고 조직적으로 실행하지는 않았다 하더라도 병원개혁에 대한 중압감은 느끼고 있고 스스로 이 부분에 참여한 결과라고 하겠다. 그럼에도 한 가지 특기할 만한 것은 의사들의 구체적인 활동계획이 없이도 진료과별로 평점이 상승한 과가 있는데 이는 병동별로 평점이 올라간 병동에 해당되는 진료과로 진료와 간호가 팀을 이루어 개선활동을 한다면 더욱 효과를 높일 수 있을 것으로 생각된다. 또한 전직원이 QI 활동에 적극적으로 동참하도록 하기 위해서는 사업 초기에 병원장, 부원장 등 최고경영자를 중심으로 공감대를 형성하는 것이 무엇보다 중요하다고 하겠다.

본 연구에 의하면 전반적인 진료수준과 본원을 주위에 권유하겠는가에 영향을 미치는 것을 영역별로 비교한 결과 의사의 진료, 간호, 원무등으로 나타났는데 Hulka 등의 연구에 의하면 전문적 능력과 의사개인의 질이 호의도에 영향을 미치고 비용이나 편리성 같은 접근성에 관련한 것은 덜 영향을 미치는 것으로 나타난 것과 같다고 보겠다(11).

Cleary는 좀 더 친근한 진료는 높은 만족과 관련이 있다고 보고하였는데 친근한 진료는 더 나은 의사소통을 낳고, 더 나은 환자참여를 유도하고 따라서 높은 수준의 의료를 낳는다고 하였다(12). 이는 본 연구에서 설명미흡에 대한 불만을 해결하는 것을 중점적으로 하고 그 결과 설명미흡에 대한 불만이 낮아지고 전체 만족도가 올라간 것과 같은 의미로 해석할 수 있겠다.

따라서 환자의 만족도를 높이기 위해서 과정의 개선이 필요한데 Tarlov 등은 과정의 평가를 기술적 측면과 인간관계 측면의 두가지 진료형태로 구분하여 평가하였는데(13), 본 조사에서는 진료 및 간호영역과 직원의 친절에서 설명강화와 태도, 말씨 등의 인간관계 측면의 중요성을 강조하고 교육한 결과 전체적인 만족도가 1차 3.45에서 2차에는 3.55로 증가하였다.

박창균의 연구에 의하면 종합병원을 위시한 대규모 형태의 의료기관을 선택하는 환자들의 태도에 가장 영향을 미치는 요인들로는 의술의 신뢰성, 의료시설의 현대화,

의사의 수, 병상수, 의료기관의 명성, 진료과목의 다양함과 같은 의료기관의 경영적 요인이라고 하였다(14). 병원, 의원등 규모가 작은 병원은 그 의료기관의 환자에 대한 편의요인으로 이는 간호사의 수가 많음에 따른 서비스의 제공, 수속절차의 간단함, 진료대기시간의 짧음, 의사 혹은 간호사의 친절, 저렴한 치료비등 환자에게 편의적혜택을 주는 요인이라고 하였다. 따라서 전략적으로 의료기관별로 환자중심주의에 입각하여, 대형병원은 경영적 요인을, 중소병원은 편의적 요인에 투자하는 것을 권하고 있다. 본 연구의 경우 본원을 다른 사람에게 권유하는 등 전반적 수준에 영향을 미치는 요인 중 가장 영향력이 높은 것이 진료영역인데 이것은 처료, 예후에 대한 설명으로 의료의 신뢰성과 관련이 있는 것으로 박재성의 연구결과와도 일치한다고 하겠다.

본 연구의 경우 일개병원을 대상으로 QI활동의 효과를 만족도 조사를 통하여 측정을 한 것으로 병원마다 환경이 다르나, 여건이 달라 같은 활동을 권유할 수는 없으나 병원에 특성에 따라 앞에서 제시한 QI활동을 수정.보완하여 사용하는 것도 의미가 있는 일이라 생각된다. 또한 본 연구대상 병원에서 개발한 만족도 조사도구는 여러 병원이 같이 사용하고 그 결과를 공유하는 것도 의미가 있는 일이라 생각된다.

덧붙여서 본원의 경우 개원이래 만족도 조사를 줄곧 시행해오고 있으며 향상을 위해 많은 노력을 하고 있음에도 평균점수의 기대할 만한 상승이 나타나지 않고 있다. 이는 5점 척도의 경우 대부분 어떠한 감동을 받기 전에는 '보통이다'에 표시를 하는 것을 반영한다고 보여진다. 따라서 문항수를 영역별로 한두 문항으로 대폭 줄이고 이 도구로는 전반적인 경향을 파악하고, 문제해결을 위해서는 불만사항 접수나 건의함 등을 통해서 분석, 개선하는 것도 바람직할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

이상과 같이 본고에서는 만족도 조사를 실시한 결과 불만요인 중 가장 많은 부분을 차지하는 것이 '휴게공간', '설명미흡', '태도' 등으로 나타나 접근이 비교적 용이하고 양질의 의료를 제공하고 인간을 존중한다는 차원에서 '설명미흡', '태도'문제를 해결하고자 하였다. 이를 위해 "믿음주고 사랑받는 000병원"이라는 목표아래 문제해결을 해주는 친절, 환자가 자신의 질병치료에 가능한 알고 참여하고 결정하게 한다는 것과, 인간존중, 생명존중의 원칙하에 생각하고 행동한다는 세 가지 원칙을 제시하고 활동계획을 세우도록 하였다. 이러한 과정적 접근을 통해 전체 입원환자 만족도를 향상시키는 효과를 보았다. 구체적 QI 활동으로는,

첫째, 직원의 태도 및 말씨에 관해서는 친절 TFT(병원장 주관)를 만들어 업무표준을 만들고, 업무표준은 QI팀에서 검토후 병원전체 차원에서 통일할 것은 통일하여 부서에 재배부하고, 실행여부를 매월 회의시 보고하도록 하였다. 또한 전직원에게 고객대응방법 교육을 실시한 결과 전체직원의 친절도가 1차 3.71에서 2차 3.82로 상승하고, 직원의 태도 및 말씨에 관한 불만율이 42.9%에서 31.9%로 감소하였다.

둘째, 설명미흡에 대한 해결방안으로 입원환자 안내책자를 수정보완하여 다시 제작하였고 병동별로 투약시 설명 및 약설명문을 배부하였다(불만족률이 31.3%에서 26.8%로 감소).

셋째, 중환자실 경우 중환자실 안내문을 별도 제작하고 중환자실 입구에 의사 면담실을 만들어 회진시나 필요시 보호자 면담을 할 수 있게 하였다.

넷째, 식사에 대한 불만을 개선하기 위해 배식규칙을 다시 강화하고 개별 환자별로 간을 맞출 수 있도록 하였다. 그 결과 만족도 평점이 3.44에서 3.52로 상승하고 맛에 관한 불만족률도 감소하였다. 다만 온도에 관한 불만족도가 올라간 것은 조사기간의 날씨 변화와 관련된 것으로 날씨에 따라 보온에 좀더 주의를 기울여야 할 것으로 사료된다.

이러한 활동의 결과로 전체 만족도는 5점 평점에 3.45에서 3.55로 상승하였고 간호에 대한 만족도는

3.70에서 3.85, 진료에 대한 만족도는 3.73에서 3.84, 식사 및 배식은 3.44에서 3.52, 편의시설에 대한 만족도는 3.23에서 3.40으로 상승하였다. 이 중 통계적으로 유의하게 나타난 것은 간호와 편의시설이었다.

이상과 같은 결론으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 만족도 결과분석시 해당과별로 분석결과를 배부하고 개선방안을 세우도록 한다. 개선방안수립을 위해서 주제별로 해당부서가 모두 참여하는 Task Force Team을 만들어 운영하고,

둘째, 분기별로 만족도 조사를 실시한다.

넷째, 본 연구에서 사용한 도구를 타병원에서도 사용하여 결과를 비교해 볼 것을 제언한다.

참고문헌

1. 유승흠. 양질의 의료관리. 서울:수문사, 1993.
2. 박현주. 병원의 질향상. 세브란스 병원 적정진료 관리실, 1995.
3. 플로렌스 나이팅게일 저. 김조자, 이명옥 역. 나이팅게일의 간호론. 서울:현문사, 1997.
4. 이상일. 병원 외래방문 환자의 만족도 평가 및 관련 요인에 대한 연구. 예방의학회지 1994;27-(2):366-375.
5. 엘렌 가우쳐, 리처드 카피. 조우현/손명세 옮김. 질중심의 병원경영. 서울:학연사, 1993.
7. Donabedian A. Exploration in Quality assessment and monitoring Vol.1: The definition of quality and approach to its assessment. Health Administration Press, 1980.
8. Roghmann KJ, Hengst A, Zastowny TR. Satisfaction with medical care: Its measurement and relation to utilization. Medical Care 1979;17(5):461-479.
9. Steiber SR & Krowinski WJ. Measuring and Managing Patient Satisfaction, American Hospital Publishing Inc, 1990.
10. 박재성. 외래환자의 만족도 측정도구의 개발. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1995.
11. Hulka BS, Kupper LL, DalyMB, et al. Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care: A community perspective. Medical Care 1975;13(8):648-658.
12. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care, Inquiry 1988;25:25-36.
13. Tarlov AR, Ware JE, Greenfield S, Nelson EC, Perrin E & Zubkoff M. The Medical Outcome Study. JAMA,1989;262(7):925-930.
14. 박창균. 병원마케팅전략수립을 위한 환자들의 병원선택요인에 관한 연구. 연세대 대학원 석사학위논문, 1985.