

결과지표로서의 환자 만족도에 관한 연구

황 지 인* · 박 현 애**

I. 서 론

보건 의료 서비스 제공자와 관련 직원들은 높은 임상 수준을 유지하는 동시에 환자를 만족시킬 수 있는 서비스를 제공하는 것을 본연의 의무로서 과거부터 인식하여 왔지만, 수동적인 입장이었다. 그러나 병원 신임을 위한 평가 기준으로서 뿐만 아니라, 제 3의 외부 기관에 의해 ‘고객 만족 수준’이 측정되고 그 결과가 일반에 공고됨으로서 의료기관간의 경쟁이 점차 심화되고, 최근에는 보건 의료 제공자 측과 고객 측의 갈등이 표면화되기 시작함으로서 의료 기관 차원의 적극적 대응이 모색되고 있다. 또한 보건 의료 서비스의 질적인 효과성뿐만 아니라, 비용을 고려한 효율성 그리고 대상자의 수용성이 중시되면서, 제공된 서비스에 대한 결과 평가에 관심이 높아지고 있다.

결과란 선행된 보건 의료에서 기인될 수 있는 환자의 현재 및 미래의 건강 상태의 변화를 말한다(Donabedian, 1980). 특히 좋은 환자 결과는 보건 의료의 궁극적 목표일뿐만 아니라 의학적 발달 체계와 밀접하게 얽혀 있으며, 미래 건강에 기여할 것이라고 기대되는 태도, 신념, 지식, 행위의 변화를 포함한다. 이러한 결과 측정에는 포괄적인 접근이 필수적이다. 특히 환자 만족은 결과에서 특별한 위치를 점하고 있다. 왜냐하면 환자 만족은 실무자와 고객의 관계의 본질뿐만 아니라

특정 결과와 쾌적성에 관한 것으로, 부분적으로는 현재의 보건 의료의 합법적 목적이고, 부분적으로는 미래 보건 의료를 향상시키는 요소이자, 의료의 질에 대한 고객의 판단이기 때문이다(Macbeth, 1996). 그러나 환자 만족도를 결과 지표로서 사용하기 위해서는 결과 지표로서의 유용성에 대한 평가가 우선되어야 한다. 즉 환자 만족이 높다면 과연 어떤 결과를 가져오는지, 환자 만족에 기여하는 요소가 무엇인지에 대한 논의가 선행되어야 한다. 해당 병원의 서비스에 대한 환자 만족도가 높다면, 환자가 지속적으로 그 서비스를 이용하는지, 주변 사람에게 그 서비스를 추천하는지 혹은 실제적으로 건강 편익이 높다고 지각하는지를 보여주는 증거가 제시된다면 환자 만족도가 결과지표로서 유용하다고 할 수 있다.

이선희 등(1998)이 실시한 국내 병원의 환자 만족도 조사 현황 분석에 따르면, 응답한 118개 종합 병원 중 약 60%가 환자 만족도 조사를 실시하고 있었으며, 대부분이 자체 개발하거나 타 병원의 것을 보완한 설문지를 이용하였으며, 이 중 56.8%는 문항의 타당성 검증 없이 사용하고 있다고 한다. 하지만 보건 의료 서비스 제공의 대다수를 차지하는 병원의 전반적인 서비스에 대한 환자 만족의 수준이 어느 정도이며, 만족도에 영향을 미치는 요인이 무엇이고, 또한 간호서비스가 환자 만족에 어느 정도 기여하며, 환자 만족도가 높다면 어떤 결과를 가져오는지에 대해 보고된 바가 없다.

* 콜롬비아 대학교 박사후 과정

** 서울대학교 간호대학 교수

본 연구의 목적은 환자 만족에 영향을 미치는 요인을 규명하고, 환자 만족이 어떠한 결과를 가져오는지를 다른 결과 지표와의 관계를 통해 알아보기 위함이다. 그 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 보건 의료 서비스에 대한 환자의 만족도 수준을 알아본다.

둘째, 대상자 특성별 전반적인 환자 만족도의 차이를 파악한다.

셋째, “전반적인 환자 만족도”를 설명하는 각 영역별 만족도의 기여정도를 알아본다.

넷째, 환자 만족도와 환자의 충성도, 추천성, 지각된 건강 편익간의 관계를 파악한다.

II. 문헌 고찰

보건 의료 기관간의 경쟁이 심화되고, 소비자주의의 확대와 함께 고객의 목소리에 대한 관심이 증가하면서 환자 만족의 중요성이 높아지고 있다. 여기에는 몇 가지 배경이 관련된다. 첫째, 소비자 중심으로의 의료 환경의 변화이다. 1970년대와 80년대 보건의료 실무는 전문직 표준과 요구에 근거하여 보건의료 제공자가 대상자에게 필요한 것을 잘 안다는 전제하에 제공자가 보건 의료 활동의 중심이 되었으나, 1990년대에 접어들면서, 환자 결과, 건강 증진, 일차 의료, 다학제간 보건 의료팀의 강조와 함께 보건 의료 환경이 환자 중심으로 변화되었다(Redmond & Sorrell, 1999). Koch(1992)에 따르면, 전통적으로 보건 의료 제공자들은 의료 서비스의 구조적 측면에 초점을 두어 왔으나, 소비자 중심으로 의료 환경이 변화하면서 대상자들이 의료 서비스를 어떻게 경험하였는지에 많은 의미가 부여된다고 하였다. 의료 기관에의 입원은 익숙한 곳에서 낯선 곳으로의 이동으로 많은 변화와 적응이 요구되며, 개인에 따라 다르지만, 대상자들은 신체적, 정신적으로 많은 어려움을 겪게 된다. 환자들에게 질적인 의료를 제공해야 할 책임이 있는 보건 의료 기관에서는 이를 위해 환자들의 의료 이용 경험과 그 의미를 이해할 필요가 있다.

둘째, 의료의 결과에 대한 강조이다. 지금까지의 질 향상 활동은 구조적, 과정적 측면에 초점을 두어왔지만, 궁극적으로 문제를 발견하고 해결하기 위한 방안으로 결과분석이 중요하다는 인식 하에 환자의 만족을 증진시키는 서비스 속성에 관심을 기울이고 있다(Koch, 1992). 보건 의료 서비스 제공에 따른 결과는 임상적, 재정적,

기능적, 지각적 범주로 나눌 수 있으며, 특히 환자 만족은 인본주의적 접근의 지각적 범주에 포함되며, 결과에 대한 전반적인 측정으로 많이 사용되는 지표 중의 하나이다(Nies et al, 1999).

셋째, 경쟁 시장에서의 보건 의료 기관의 생존과 제공된 서비스의 결과를 기록하는데 있어서의 환자 만족의 중요성이다. 환자 만족은 보건 의료 기관의 신임과 명성에 영향을 미침으로서, 보건 의료 기관의 성공을 가름한다. Strassen(1988)은 환자 만족은 소비자들의 구두 전달에 의한 사업 성공에 영향을 미친다고 하였다. 미국의 보건의료 합동신임기관(JCAHO)(1996)은 환자 만족이 치료의 적절성이나 결과에 미치는 영향이 작고 다소 상관성이 낮은 지표임을 인정하면서도 의료 기관 신임을 위한 지표에 포함시키고, 환자 만족에 대한 간략하면서도 신뢰성 있고 타당한 도구를 계속 개발하고 있다. 우리 나라의 경우 의료기관서비스평가, 병원표준화심사 등의 범국가적 심사나 한국의료QA학회 그리고 각 병원에서도 환자 만족에 대한 자료를 많이 활용하고 있다(강소영, 1996; 한국의료QA학회, 1999). 환자를 만족시키는 것은 보건 의료 서비스 제공자가 단순히 해야 할 일이 아니라, 오늘날과 같은 경쟁적인 보건 의료 시장에서 의료기관의 생존을 보장하는 필수적인 수단이 되고 있다.

넷째는, 간호에 대한 환자 만족의 민감성이다. 환자 만족은 간호의 질만을 대변하는 것이 아니라, 전체 병원 체원기간동안의 경험에 초점을 두므로, 환자 만족 측정과 함께 간호의 질을 보다 면밀히 살필 수 있는 도구를 함께 사용할 것을 추천하지만(Harvey, 1991), 환자 만족에 가장 큰 영향을 미치는 것이 간호임이 밝혀지면서(Jacox, Bausell, & Mahrenholz, 1997), 간호에서의 그 중요성이 부각되고 있다.

환자 만족은 환자가 의료 기관을 이용하고 경험한 진료에 대한 포괄적인 평가로서 결과 지표이자(Jacox et al, 1997; Redmond, & Sorrell, 1999; Sitzia, 1999), 이용한 병원에 대한 환자의 재 이용 의향을 평가하는 예측인자이다(Larson, Nelson, Gustafson, Batalden, 1996; Nies et al, 1999). Donabedian(1980)은 환자 만족은 의료 서비스를 환자가 이용하기 전에 기대한 것과 실제 경험한 후의 차이라고 정의하였으며, Strassen(1988)은 환자들의 만족도가 높을수록 회복이 더 빠르고, 체원기간이 짧다는 경험적 연구 결과를 발표하였다. Jacox 등(1999)의 연구에 따르면, 전반

적인 만족과 의사, 간호사, 시설 만족과의 관계에서 전반적인 만족도에 가장 크게 영향을 미치는 요인은 간호였으며, 간호 관련 환자 만족에 중요한 영향요소는 대인관계적 측면의 돌봄, 기술적 측면, 환자 교육이라고 하였다. Redmond와 Sorrell(1999)은 환자 만족의 두 가지 중요한 측면은, 환자의 기대가 충족되는 정도와, 이러한 기대 충족 범위 결정과 관련된 환자의 평가적 요소이며, 평가적 요소에는 인지적, 평가적 요소뿐만 아니라, 의료 제공자의 의료에 대한 환자의 정서적 반응을 포함한다고 지적하였다.

이러한 환자 만족을 측정하는 방법론을 살펴보면, 국내의 경우, 대부분의 환자 만족도 설문지 배부 방식은 간호사실에서 또는 담당직원에 의한 것이었으며, 조사 병원의 97%는 면담 설문을 통해 그 자리에서 설문지를 바로 회수하는 것으로 나타났다(이선희 등, 1998). 또한 설문 항목은 환자 특성, 물리적 시설과 환경, 절차의 편리성, 의료 인력의 기술 수준과 전문성, 직원의 친절성, 정보 제공, 진료결과와 진료비에 대한 것으로 분류되며, 영역별 및 전반적인 만족도로 구성되어 있었다(이선희 등, 1998). 김지숙과 박하영(2000)의 연구에서는 환자 만족도를 진료비와 의료진의 친절도에 대한 만족도 두가지의 구체적인 영역으로 정의하여 측정하였다. 최귀선 등(2000)은 조사 설문에서 만족도 구성 요소별 문항의 배열 방식과 환자가 이용하는 서비스 흐름별 배열이 입원 환자를 대상으로 환자 만족도 조사 결과에 어떠한 영향을 미치는가 살펴본 결과 환자의 만족도가 문항배열과 환자의 서비스 흐름에 차이가 없는 것으로 나타났다. 이처럼 환자 만족은 전화, 일대일 또는 우편 조사 등 측정 방법이 다양하며, 표출 방법, 응답율, 측정 오류, 면담자 또는 응답자의 특성, 설문지 설계, 설문 시기, 인구학적 변수, 응답자의 태도 및 기대에 영향을 받는다. 양적 및 질적 접근법으로 환자 만족을 측정하는 다양한 노력에 대한 평가에서, Sitzia(1999)는 일반적으로 설문지에 의한 측정이 가장 보편적이며, 대개 5점 Likert 척도로서, 신뢰도와 타당도를 갖춘 도구를 사용하여 이용한 대상자가 의료 서비스에 대한 생각을 잘 반영할 수 있는 시기에 시행할 것을 지적하였다.

III. 연구 방법

본 연구의 자료수집은 일개 3차 교육 병원에서, 1999년 6월부터 2000년 5월까지 약 일년간 총 세 차례

(1999년 6월, 2000년 1월, 4월)의 우편 설문 조사를 통해 이루어졌다. 조사 대상자는 연구대상병원의 일반 내외과 병동에 입원한 후 퇴원한 환자 900명이다.

연구 절차는 조사 당일 작성된 퇴원환자 목록을 이용하여, 연구자와 훈련된 조사원 2명이 해당 병실을 방문하여 조사에 대한 설명을 한 후 작성에 동의한 환자에게 설문지를 배포하였으며, 작성된 설문지는 병원을 떠나면서 외래 안내나 입퇴원 수속실에 제출하거나, 퇴원 후 집에서 우편으로 보내도록 하였다.

설문지는 문헌 고찰을 통해 연구자가 작성한 설문지 초안을 관련 전문가들이 검토한 후, 사전 조사를 통해 이해가 용이하도록 용어를 수정하여 개발하였다. '만족도'는 대상자가 해당 기관의 보건 의료 서비스를 이용한 후 기대한 것과 실제 경험한 것에 대한 차이에 대한 지각으로, 전반적인 것과 구체적인 영역에 대한 것으로 구분된다. '충성도'란 대상자가 해당 기관의 보건 의료 서비스를 지속적으로 이용할 의향을 말하며, '추천성'이란 타인에게 이용한 보건 의료 서비스를 추천할 의향을 일컫는다. '건강 편익'은 해당 기관의 보건 의료 서비스를 이용한 후 대상자가 지각하는 건강상의 편익(benefit)을 말한다. 설문지에는 전반적인 만족도에 대한 12문항, 진료 및 행정절차에 대한 만족도 9문항, 병원내 시설 및 환경에 대한 만족도 22문항, 간호사에 대한 만족도 12문항, 의사에 대한 만족도 13문항과, 충성도, 추천성 및 건강편익에 대한 3 문항과, 대상자의 일반적 특성 등이 포함되었다. 총 71문항으로 구성되었고, 각 문항은 5점 Likert 척도(5점: 매우 만족, 1점: 매우 불만)에 의해 측정되었으며 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수로 측정하였다. 각 영역별 신뢰도 계수는 전반적인 만족도 0.91, 진료 및 행정절차 만족도 0.80, 병원내 시설 및 환경 만족도 0.91, 간호사 부문 만족도 0.94, 의사 부문 만족도 0.95이었다. 타당도는 안면 타당도와 내용 타당도를 통해 분석하였다. QA 전문가 12인, 간호학 교수 4인이 설문지의 안면 타당도를 확인하였고, 간호학 석박사 과정중인 대학원생 12명을 대상으로 환자 만족의 내용 타당도를 4점 척도로 검토한 결과, 평균 3.73점이 나왔으며, 모든 문항이 '적절하다' 이상으로 평가되었다.

수집된 자료는 PC-SAS+로 분석하였다. 환자 만족도 수준은 빈도와 백분율로 살펴보았으며, 대상자 특성별 환자 만족도의 차이를 알아보기 위해 분산분석을 사용하였다. 또한 전반적인 환자 만족도를 설명하는 각 영역별

만족도의 기여에 대해 다중회귀분석을 하였고, 환자 만족도와 타 결과 지표의 관계는 Pearson 상관 계수로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자 특성

설문지 응답율은 43%(387/900명)이었다. 응답자 중 남녀비율이 약 48%로 거의 동일하였고 서울 경기 지역

<표 1> 환자들의 일반적 특성 (n=387)

| 특성 | 구분 | 빈도 | 백분율 |
|------------|-----------|---------------|------|
| 성별 | 남 | 188 | 48.6 |
| | 여 | 186 | 48.1 |
| | 무응답 | 13 | 3.3 |
| 나이 | 20세 이하 | 20 | 5.2 |
| | 21세 - 30세 | 71 | 18.3 |
| | 31세 - 40세 | 50 | 12.9 |
| | 41세 - 50세 | 67 | 17.3 |
| | 51세 - 60세 | 83 | 21.5 |
| | 61세 - 70세 | 58 | 15.0 |
| | 71세 이상 | 21 | 5.4 |
| 현거주지 | 서울 | 188 | 48.6 |
| | 지방 | 175 | 45.2 |
| | 무응답 | 24 | 6.2 |
| 교육수준 | 대제 이상 | 176 | 45.5 |
| | 고졸 | 125 | 32.3 |
| | 중졸 이하 | 58 | 15.0 |
| | 무응답 | 28 | 7.2 |
| 진료과 | 내과계 | 78 | 20.2 |
| | 외과계 | 161 | 41.6 |
| | 무응답 | 148 | 38.2 |
| 질병인식도 | 아주 심각하다 | 35 | 9.0 |
| | 심각하다 | 112 | 28.9 |
| | 그저 그렇다 | 104 | 26.9 |
| | 건강한 편이다 | 95 | 24.6 |
| | 무응답 | 41 | 10.6 |
| 입원경험 | 처음 | 186 | 48.1 |
| | 두 번 이상 | 168 | 43.4 |
| | 무응답 | 33 | 8.5 |
| 진료구분 | 일반 진료 | 37 | 9.6 |
| | 지정 진료 | 314 | 81.1 |
| | 무응답 | 36 | 9.3 |
| 재원기간a(일) | | 12.35 ± 26.42 | |
| 병원이용기간a(일) | | 52.54 ± 85.75 | |

a: 평균±편차

(48.6%) 거주자가 지방 거주자(45.2%)보다 약간 많았다. 평균 나이는 46세였으며, 교육수준은 45.5%가 대학 재학 이상이였으며, 32.3%는 고졸, 15.0%는 중졸 이하의 학력을 가진 것으로 나타났다.

입원경험은 48.1%가 첫 입원이었고, 43.4%는 두 번 이상 입원한 경험이 있으며, 응답자의 81%가 지정진료 환자였다. 진료과별로 보면 내과계가 20.2%, 외과계는 41.6% 이었다. 자신의 질병 상태에 대한 지각에서 '심각하다'고 응답한 대상자가 28.9%로 가장 많았고, '그저 그렇다'는 26.9%, '건강한 편이다'는 24.6%, '아주 심각하다'고 응답한 대상자는 9.0% 이었다. 대상자들의 평균 재원기간은 12.35일 이었으며, 응답자들이 해당 병원을 이용한 기간은 평균 52.5일 이었다<표 1>.

2. 보건 의료 서비스에 대한 환자만족도

5점 척도로 하여 측정한 전반적인 만족도 점수는 평균 3.69점이었으며, 간호에 대한 만족도는 4.12점, 의사에 대한 만족도는 3.87점, 시설 및 환경에 대한 만족도는 3.33점, 진료 및

행정 절차에 대한 만족도는 3.48점으로, 응답자들이 전반적으로 제공된 의료서비스에 만족하고 있었으며, 영역 중 간호에 대한 만족도가 가장 높은 것으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 환자 만족도 수준 (n=387)

| 영역 | 평균±편차 |
|-------------|-----------|
| 전반적 만족도 | 3.69±0.84 |
| 영역별 만족도 | |
| 간호 만족도 | 4.12±0.81 |
| 의사 만족도 | 3.87±0.97 |
| 시설/환경 만족도 | 3.33±0.71 |
| 진료/행정절차 만족도 | 3.48±0.81 |

3. 대상자 특성별 환자 만족도

대상자 특성별로 전반적인 환자 만족도에 차이가 있는지를 분석한 결과, 전반적인 만족도에 유의한 차이를 보인 대상자 특성은 질병 인식도 뿐이었다. 성별, 거주지역, 교육 수준, 진료과, 입원 경험, 진료구분에 따른 환자 만족도는 유의한 차이가 없었고, 나이, 재원기간, 병원 이용기간과 환자 만족도간에는 유의한 상관관계가 없었다<표 3>.

<표 3> 대상자 특성별 전반적 만족도 (n=387)

| 특성 | 구분 | 전반적인 만족도 | |
|--------|---------|--------------|---------|
| | | 평균(±편차) 또는 r | p-value |
| 성별 | 남 | 3.64(±0.87) | NS |
| | 여 | 3.74(±0.81) | |
| 현거주지 | 서울 | 3.70(±0.89) | NS |
| | 지방 | 3.67(±0.79) | |
| 교육수준 | 대개 이상 | 3.63(±0.89) | NS |
| | 고졸 | 3.78(±0.76) | |
| | 중졸 이하 | 3.67(±0.87) | |
| 진료과 | 내과계 | 3.63(±0.76) | NS |
| | 외과계 | 3.76(±0.79) | |
| 질병인식도 | 아주 심각하다 | 3.63(±0.77) | <0.001 |
| | 심각하다 | 3.54(±0.85) | |
| | 그저 그렇다 | 3.61(±0.82) | |
| | 건강한 편이다 | 3.98(±0.80) | |
| 입원경험 | 처음 | 3.82(±0.79) | NS |
| | 두 번 이상 | 3.55(±0.85) | |
| 진료구분 | 일반 진료 | 3.78(±0.79) | NS |
| | 지정 진료 | 3.68(±0.85) | |
| 나이 | | r=-0.0532 | 0.308 |
| 재원기간 | | r=-0.0007 | 0.990 |
| 병원이용기간 | | r=0.0919 | 0.122 |

Tukey 검정 방법으로 질병 인식도간의 차이를 사후 검정한 결과, 자신이 '건강한 편이다'라고 생각하는 환자

가 '그저 그렇다', '심각하다'라고 생각하는 환자들에 비해 전반적인 환자 만족도(p<0.001)가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그러나 '건강한 편이다'라고 생각하는 환자와 '아주 심각하다'라고 생각하는 환자군과는 유의한 차이가 없었다<표 3>.

4. 전반적인 만족도를 설명하는 각 영역별 만족도의 기여도

전반적인 만족도에 대해 진료 및 행정절차, 병원내 환경 및 편의시설, 의사 진료, 간호 영역의 기여 정도를 전반적인 환자 만족에 유의한 차이를 보였던 질병 인식도 별로 나누어 살펴보았다<표 4>.

스스로가 '건강한 편이다'고 지각하고 있는 환자군에서는, 병원환경 및 시설에 대한 만족(p<0.001), 간호에 대한 만족(p=0.003), 의사에 대한 만족(p<0.001)이 전반적인 만족에 유의한 영향을 미치는 변수였다. '그저 그렇다'고 지각하고 있는 환자군에서는, 진료 및 행정 절차(p=0.050), 병원환경 및 시설(p<0.001), 간호(p=0.014), 의사(p<0.001)에 대한 만족이 전반적인 만족도에 영향을 미치는 변수였다. '심각하다'고 지각하고 있는 환자군에서는, 진료 및 행정절차(p=0.004), 간호(p<0.001), 의사(p<0.001)부분에 대한 만족이 전반적

<표 4> 질병인식도별 전반적인 만족도에 대한 각 영역 만족도의 기여도 (n=387)

| 질병인식도 | 변수 | beta | SD | T | p | R ² |
|------------|-------|-------|-------|-------|--------|----------------|
| '건강한 편이다'군 | ADMIN | 0.118 | 0.077 | 1.547 | 0.125 | 0.667 |
| | FAC | 0.326 | 0.088 | 3.693 | <0.001 | |
| | NSG | 0.270 | 0.089 | 3.033 | 0.003 | |
| | MED | 0.349 | 0.074 | 4.738 | <0.001 | |
| '그저 그렇다'군 | ADMIN | 0.144 | 0.073 | 1.989 | 0.050 | 0.749 |
| | FAC | 0.275 | 0.077 | 3.598 | <0.001 | |
| | NSG | 0.192 | 0.077 | 2.492 | 0.014 | |
| | MED | 0.383 | 0.063 | 6.121 | <0.001 | |
| '심각하다'군 | ADMIN | 0.218 | 0.074 | 2.940 | 0.004 | 0.738 |
| | FAC | 0.114 | 0.077 | 1.485 | 0.141 | |
| | NSG | 0.297 | 0.068 | 4.367 | <0.001 | |
| | MED | 0.358 | 0.063 | 5.695 | <0.001 | |
| '매우 심각하다'군 | ADMIN | 0.188 | 0.155 | 1.215 | 0.234 | 0.657 |
| | FAC | 0.183 | 0.138 | 1.333 | 0.193 | |
| | NSG | 0.215 | 0.144 | 1.488 | 0.147 | |
| | MED | 0.386 | 0.113 | 3.430 | 0.002 | |

ADMIN : 진료 및 행정절차에 대한 만족
 FAC : 병원환경 및 시설에 대한 만족
 NSG : 간호에 대한 만족
 MED : 의사에 대한 만족

인 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. '매우 심각하다'고 응답한 환자군에서는, 의사에 대한 만족만이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

5. 환자만족도와 환자 충성도, 추천성, 건강편익과의 관계

1) 질병인식도별 환자만족도, 충성도, 추천성 및 건강 편익성 정도

먼저 환자 만족도와 고객 충성도, 추천성, 건강편익의 정도를 살펴보았다. 전반적인 환자 만족도와 같은 양상으로, 추천성, 충성도도 환자의 질병 인식이 '건강하다', '매우 심각하다', '그저 그렇다', '심각하다'인 환자군의 순으로 낮게 나타났다. 건강 편익은 환자가 스스로를 건강하다고 인식하고 있는 군에서 가장 높았으나, '매우 심각하다' 군이 가장 낮은 것으로 나타났다<표 5>.

2) 환자만족도와 충성도, 추천성 및 건강 편익성과의 상관성

질병인식도별 전반적 만족, 영역별 만족, 추천성, 충성도, 건강 편익간의 상관성을 살펴보았는데 상관성의

크기는 Munro(1997)가 제시한 기준을 근거로 해석하였다. Munro의 기준에 따르면 상관계수의 절대값이 0.25이하이면 상관관계가 거의 없고, 0.26-0.49이면 낮은 상관관계, 0.50-0.69이면 중간정도, 0.70-0.89이면 높은 상관관계, 0.90-1.00이면 매우 높은 상관관계를 의미한다.

자신의 질병 상태를 '건강한 편이다'고 지각하고 있는 환자군에서, 전반적 만족도와 추천성, 충성도, 건강편익간에 각각 0.661, 0.607, 0.524로 중간정도의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 추천성과 환자 충성도간에는 유의한 매우 높은 상관성($r=0.913$, $p<0.001$), 추천성과 건강 편익간에는 중간 정도의 상관성($r=0.518$, $p<0.001$), 환자 충성도와 건강 편익간에는 낮은 상관성($r=0.478$, $p,0.001$)이 있는 것으로 나타났다. 각 영역별 만족도와 충성도간에는 유의하지만 낮은 상관성을 보이고 있었다. 각 영역별 만족도와 추천성과의 관계는 간호에 대한 만족도($r=0.546$)가 중간 정도의 상관성을 보였으며, 나머지 영역은 유의하지만 낮은 상관성을 보이고 있었다. 각 영역별 만족도와 건강편익과의 관계는 의사에 대한 만족($r=0.625$)이 중간 정도의 상관성을 보였고, 나머지는 통계적으로 유의하지만 낮은 상관성을

<표 5> 질병 인식도별 만족도, 추천성, 환자 충성도 및 건강편익성 정도 (n=387)

| | '건강하다' | '그저 그렇다' | '심각하다' | '매우 심각하다' | F | p-value |
|------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------|---------|
| | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | | |
| 전반적 만족 | 3.98(±0.80) | 3.61(±0.82) | 3.54(±0.85) | 3.63(±0.77) | 5.65 | <0.001 |
| 진료/행정절차 만족 | 3.73(±0.82) | 3.40(±0.81) | 3.29(±0.76) | 3.49(±0.70) | 5.57 | 0.001 |
| 시설/환경 만족 | 3.51(±0.67) | 3.21(±0.73) | 3.24(±0.72) | 3.31(±0.68) | 3.44 | <0.05 |
| 간호 만족 | 4.40(±0.71) | 3.99(±0.79) | 3.96(±0.87) | 4.11(±0.76) | 6.26 | <0.001 |
| 의사 만족 | 4.18(±0.90) | 3.75(±0.94) | 3.72(±1.00) | 3.77(±0.94) | 4.91 | <0.05 |
| 추천성 | 4.23(±0.92) | 3.87(±1.01) | 3.82(±1.02) | 4.06(±0.81) | 3.66 | <0.05 |
| 충성도 | 4.32(±0.97) | 3.94(±1.08) | 3.92(±0.99) | 4.21(±0.81) | 3.62 | <0.05 |
| 건강편익 | 4.28(±0.80) | 3.96(±0.91) | 3.96(±0.87) | 3.94(±0.88) | 3.10 | <0.05 |

<표 6> '건강한 편이다' 군의 환자 만족도와 추천성, 충성도, 건강편익의 상관관계 (n=95)

| | 전반적 만족 | 진료 /행정절차 | 시설 /환경 | 간호 | 의사 | 추천성 | 충성도 | 건강편익 |
|---------|-----------|-------------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 전반적 만족 | 1.000 | 0.578** | 0.602** | 0.639** | 0.717** | 0.661** | 0.607** | 0.524** |
| 진료/행정절차 | | 1.000 | 0.491** | 0.450** | 0.546** | 0.428** | 0.356** | 0.499** |
| 시설/환경 | | | 1.000 | 0.425** | 0.433** | 0.451** | 0.411** | 0.295* |
| 간호 | | | | 1.000 | 0.590** | 0.546** | 0.474** | 0.473** |
| 의사 | | | | | 1.000 | 0.491** | 0.439** | 0.625** |
| 추천성 | | | | | | 1.000 | 0.913** | 0.518** |
| 충성도 | | | | | | | 1.000 | 0.478** |
| 건강편익 | | | | | | | | 1.000 |

** : $p<0.001$, * : $p<0.05$

보이고 있었다<표 6>.

‘그저 그렇다’라고 지각하고 있는 환자군에서, 환자의 전반적 만족과 추천성, 충성도, 건강편익간의 상관성을 살펴보면 각각 0.568, 0.625, 0.517로 중간정도의 상관성이 있는 것으로 나타났다. 추천성과 환자 충성도간에는 강한 상관성($r=0.865$), 건강 편익과 추천성($r=0.658$), 건강편익과 환자 충성도($r=0.629$)간에는 중간 정도의 상관성이 있었다. 각 영역별 만족도와 환자 충성도간의 관계를 살펴보면 의사($r=0.6356$), 간호사($r=0.5890$), 진료 및 행정절차($r=0.5427$)에 대한 만족이 충성도와 중간 정도의 상관성이 있었으며, 병원 환경 및 시설에 대한 만족은 유의하지만 낮은 상관성을 보였다. 각 영역별 만족도와 추천성간의 상관성 경우, 의사, 간호사에 대한 만족이 추천성과 중간 정도의 상관성을 보였으며, 다른 영역의 만족도는 유의하지만 낮은 상관성을 보였다. 각 영역별 만족도와 건강편익의 경우, 의사, 간호사에 대한 만족이 건강편익과 중간 정도의 상관성을 보였으며, 다른 영역의 만족도는 낮은 상관성을 보였다<표 7>.

‘심각하다’라고 인식하고 있는 환자군에서 전반적 만족과 추천성, 충성도, 건강편익의 관계를 살펴보면 각각

0.580, 0.652, 0.586으로 중간정도의 상관성이 있는 것으로 나타났다. 추천성과 환자 충성도간에는 강한 상관성($r=0.855$)이 있었고, 건강 편익과 환자 충성도간에는 중간 정도의 상관성($r=0.621$)이, 건강 편익과 추천성간에는 낮은 상관성($r=0.492$)이 있었다. 각 영역별 만족도와 환자 충성도의 관계를 살펴보면 의사, 간호사에 대한 만족이 충성도와 중간 정도의 상관성을 보였으며, 나머지 영역의 만족도는 유의하지는 않지만 낮은 상관성을 보였다. 각 영역별 만족도와 추천성의 관계를 살펴보면 의사에 대한 만족만이 추천성과 중간 정도의 상관성을 보였으며, 나머지 영역의 만족도는 낮은 상관성을 보였다. 각 영역별 만족도와 건강편익과의 상관성에서 의사에 대한 만족이 건강편익과 중간 정도의 상관성을 보였고, 나머지 영역의 만족도는 낮은 상관성을 보였다<표 8>.

‘매우 심각하다’고 응답한 환자군에서, 환자의 전반적 만족과 추천성, 충성도, 그리고 건강편익간의 관계는 각각 0.580, 0.652, 0.586으로 중간정도의 상관성을 보이고 있다. 추천성과 환자 충성도간에 강한 상관성($r=0.810$)이 있었고, 건강 편익과 추천성($r=0.662$), 건강 편익과 환자 충성도($r=0.599$)간에는 중간 정도의

<표 7> ‘그저 그렇다’ 군의 환자 만족도와 추천성, 충성도, 건강편익의 상관관계 (n=104)

| | 전반적 만족 | 진료 /행정절차 | 시설 /환경 | 간호 | 의사 | 추천성 | 충성도 | 건강편익 |
|---------|-----------|-------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 전반적 만족 | 1.000 | 0.670* | 0.691* | 0.712* | 0.791* | 0.568* | 0.625* | 0.517* |
| 진료/행정절차 | | 1.000 | 0.597* | 0.629* | 0.594* | 0.497* | 0.543* | 0.439* |
| 시설/환경 | | | 1.000 | 0.587* | 0.569* | 0.328* | 0.386* | 0.351* |
| 간호 | | | | 1.000 | 0.658* | 0.548* | 0.589* | 0.510* |
| 의사 | | | | | 1.000 | 0.666* | 0.636* | 0.511* |
| 추천성 | | | | | | 1.000 | 0.865* | 0.658* |
| 충성도 | | | | | | | 1.000 | 0.629* |
| 건강편익 | | | | | | | | 1.000 |

* : $p<0.001$

<표 8> ‘심각하다’ 군의 환자 만족도와 추천성, 충성도, 건강편익의 상관관계 (n=112)

| | 전반적 만족 | 진료 /행정절차 | 시설 /환경 | 간호 | 의사 | 추천성 | 충성도 | 건강편익 |
|---------|-----------|-------------|-----------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 전반적 만족 | 1.000 | 0.633* | 0.572* | 0.732* | 0.795* | 0.580* | 0.652* | 0.586* |
| 진료/행정절차 | | 1.000 | 0.577* | 0.456* | 0.571* | 0.434* | 0.443* | 0.437* |
| 시설/환경 | | | 1.000 | 0.508* | 0.495* | 0.364* | 0.429* | 0.286* |
| 간호 | | | | 1.000 | 0.679* | 0.4760* | 0.578* | 0.438* |
| 의사 | | | | | 1.000 | 0.535* | 0.635* | 0.640* |
| 추천성 | | | | | | 1.000 | 0.855* | 0.492* |
| 충성도 | | | | | | | 1.000 | 0.621* |
| 건강편익 | | | | | | | | 1.000 |

* : $p<0.001$

<표 9> '매우 심각하다' 군의 환자 만족도와 추천성, 충성도, 건강편익의 상관관계 (n=35)

| | 전반적 만족 | 진료 /행정절차 | 시설 /환경 | 간호 | 의사 | 추천성 | 충성도 | 건강편익 |
|---------|-----------|-------------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 전반적 만족 | 1.000 | 0.616** | 0.457* | 0.629** | 0.731** | 0.466* | 0.610* | 0.447* |
| 진료/행정절차 | | 1.000 | 0.351* | 0.556** | 0.573** | 0.289 | 0.393* | 0.103 |
| 시설/환경 | | | 1.000 | 0.444* | 0.301 | 0.329 | 0.373* | 0.438* |
| 간호 | | | | 1.000 | 0.532* | 0.386* | 0.268 | 0.435* |
| 의사 | | | | | 1.000 | 0.603** | 0.693** | 0.410* |
| 추천성 | | | | | | 1.000 | 0.810** | 0.662** |
| 충성도 | | | | | | | 1.000 | 0.599** |
| 건강편익 | | | | | | | | 1.000 |

* : p<0.05, ** : p<0.001

상관성을 보였다. 각 영역별 만족도와 환자 충성도와와의 관계에서 의사(r=0.693), 진료 및 행정절차(r=0.393), 병원환경 및 시설(r=0.373)에 대한 만족이 환자 충성도와 유의한 관계가 있었으며, 간호에 대한 만족도와는 유의한 상관성이 없는 것으로 나타났다. 각 영역별 만족도와 추천성과의 관계를 살펴본 결과, 의사(r=0.603), 간호사(r=0.386)에 대한 만족이 추천성과 유의한 상관관계가 있었고, 나머지 영역은 유의한 상관관계가 없었다. 각 영역별 만족도와 건강편익의 관계에서 의사, 간호사, 병원 환경 및 편의시설에 대한 만족이 건강편익과 낮은 상관성을 보였으나 진료 및 행정 절차에 대한 만족도와 건강편익간에는 유의한 관계가 없었다<표 9>.

V. 논의 및 제언

연구 결과, 전반적으로 간호에 대한 만족이 타 영역에 대한 만족에 비해 높았으며, 전반적인 환자 만족에 유의한 영향을 미치는 대상자 특성은 질병 인식도였다. 자신의 질병 상태를 '건강한 편이다', '매우 심각하다'고 지각하고 있는 환자군이 '그저 그렇다', '심각하다'고 지각한 환자군에 비해 전반적인 환자 만족뿐만 아니라 간호에 대한 만족도가 높았다. 이러한 결과는, 최근 국내에서도 증가되고 있는 의료 기관별, 또는 지역, 국가별 환자 만족도 비교 연구에서, 환자의 질병 인식도를 고려한 표본 추출과 비교가 이루어져야 함을 제시한다.

전반적인 만족도를 설명하는 각 영역별 만족도의 기여도를 살펴본 결과, 본 연구에서 전반적인 만족도에 가장 많은 설명력을 갖는 영역은 의사에 대한 만족이었는데, 이는 Jacox(1997)의 연구에서 간호가 전반적인 만족도에 가장 높은 상관성을 보인 변수였다는 결과와는 달랐다. 이것은 측정 도구의 차이, 다른 보건 의료 제도에서

의 조직 문화에 따른 간호사 역할의 차이 등에 기인된 것일 수 있다. 즉 환자 만족을 측정하는데 있어서, 결과란 맥락적이고, 과정에 근거하며, 중립적일 수 있고, 연속선을 따라서 측정되는 특성을 지녀야 함에 반해, 환자 만족이 나이, 성, 교육, 사회경제적 상태, 중증도 등의 다양한 환자 특성에 의존적일 수밖에 없음이 측정의 문제로 언급된다(Nies et al, 1999). Lin(1996)은 환자 만족 개념의 명료성과 적절한 이론의 부족이 환자 만족 측정의 잠정적인 타당성을 위협할 수 있음을 지적하였다. Sitzia(1999)는 기존의 환자만족도 측정의 신뢰성과 타당성을 알아보기 위해, 195개의 문헌을 조사한 결과, 기존에 개발되어 있는 도구를 사용하고, 5점 척도를 사용하며, 학계와 함께 한 연구일수록 높은 신뢰도와 타당도를 지니고 있다고 하였다. 본 연구에서는 문헌고찰을 통하여 개발된 5점 척도의 자기 기입식 설문지는 사용하였다. 전문가 집단과 대상자 집단에서의 사전 조사를 통해 수정 및 검토하는 과정을 거쳤으며, 높은 타당도와 신뢰도를 보였으므로, 유의한 결과였다고 할 수 있다. 따라서 연구에 사용된 도구의 신뢰도와 타당도가 입증된 상태에서 결과의 차이는 시스템에 따른 간호의 차이에 때문이라고 할 수 있다. 간호에 대한 만족도는 자신의 질병 상태를 매우 심각하다고 인식한 군을 제외한 환자군에서 전반적인 환자 만족도 및 추천성, 환자 충성도, 건강 편익과 유의한 상관관계가 있었다. 질병 인식도별로 볼 때, '그저 그렇다', '심각하다'는 환자군에서는 간호에 대한 만족도가 전반적인 만족도에 강한 상관성을 보였으나, '건강한 편이다', '매우 심각하다'는 환자군에서는 간호에 대한 만족도가 전반적인 만족도와 중간 정도의 상관성을 가진 것으로 나타났다. 한편 의사에 대한 만족은 환자의 질병 인식도에 관계없이 전반적인 환자 만족도, 추천성, 환자 충성도, 건강 편익에 유의한 영

향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 특히 질병 상태가 '매우 심각하다'는 환자군에서는 의사에 대한 만족도만이 전반적인 만족도에 유의한 영향을 미치고 있었다. 즉 중증도가 매우 높은 경우에는 의사에 대한 의존도가 높고, 중간 정도의 중증도를 가진 환자군에서는 간호에 대한 기대가 높음을 보여 준다고 할 수 있다.

환자의 만족도 수준이 어떠한 결과를 가져오는지를 다른 결과 지표인 환자의 충성도, 추천성, 건강 편익과의 상관성을 통해 살펴본 결과, 전반적인 만족도는 환자 충성도, 추천성, 건강 편익과의 관계에서 질병 인식도군과는 무관하게 유의한 상관성을 지닌 것으로 나타났다. 이는 환자 만족이 높을수록 병원을 지속적으로 이용할 의향이 많고, 지각된 건강 편익이 높으며, 또한 이러한 환자가 타인에게 해당 의료 기관을 추천할 가능성이 높음을 의미한다. 이러한 결과는 환자와의 커뮤니케이션에서 정보 제공이 우수할수록 충성도와 만족도가 높았고, 충성도와 만족도 간에 유의한 상관성이 있었다는 Larson 등(1996)의 연구 결과와 일치하였다. 한편 Gross 등(1998)은 환자 만족도가 높을수록 치료 계획의 수행과 환자의 충성도가 높아 궁극적으로 치료 결과를 향상시킨다고 하였다. 따라서 궁극적으로 환자의 건강 결과에 긍정적인 영향을 가져오는 고객 충성도와 환자 만족도를 높이는 활동이 필요하다.

본 연구에서는 퇴원 당일 환자들에게 설문지를 나눠주고 우편으로 회신을 받는 방법을 사용하였다. Redmond와 Sorrell(1999)은 퇴원 환자를 대상으로 원내에서 회신하게 한 집단과 우편으로 응답을 하게 한 집단간의 설문지 회수 방법별 환자 만족도 차이를 측정하였다. 그 결과, 원내에서 제출 받은 경우의 만족도가 우편으로 접수된 만족도보다 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 응답자의 편의에 따라 두 가지 방법을 모두 사용하여 응답률을 높이고자 하였다. 한편 본 연구에서는 서울 지역의 일개 3차 교육병원을 이용한 성인 환자들만을 대상으로 하였다. 따라서 주관성의 특성과 더불어 특정 표본을 넘어선 일반화에 많은 제약이 따른다. 즉 타 지역이나 2차 병원 등에서 환자 만족에 기여하는 변수는 다를 수 있다. 또한 진료의 지속적 이용 의향으로 평가한 환자 충성도, 주변 사람들, 친지들에게 소개 의향으로 평가한 추천성, 자신이 입원한 동안 받았던 의료서비스로 인한 혜택의 정도인 건강 편익을 환자에게 설문 문항으로만 평가한 것도 본 연구의 제한점이라 할 수 있다. 향후 환자

만족도와 각 응답자들의 추후 의료 이용 실태와의 직접적인 상관성에 대한 연구가 필요하다.

최근 고객 만족도 측정을 통해 대상 기관을 비교 평가하는 상황이며, 보건 의료 분야도 예외는 아니다. 대상자 선정할 때 의료기관 수준, 진료과 뿐만 아니라, 본 연구의 결과로서 질병 인식도를 고려할 것을 제안한다.

본 연구는, 환자 만족이 전반적인 만족, 환자 충성도, 추천성, 건강 편익과 유의한 상관성을 지니므로, 결과 지표로서 사용될 수 있다는 증거를 보여주고 있다.

VI. 결 론

대상자에게 제공된 의료 서비스의 효과성, 효율성, 질 평가에 대한 관심이 높아지면서, 환자의 결과 평가에 대한 중요도가 부각되고 있다. 특히 환자가 지각하는 결과 지표로서의 환자 만족은 그 주관성 때문에 많은 논란이 있어왔지만, 전반적인 의료의 질을 평가하는데 매우 중요한 입지를 차지하고 있는 상황이다.

본 연구에 따르면, 전반적인 환자 만족에 영향을 미치는 대상자 특성은 질병 인식도였으며, 건강하거나 매우 심각한 환자군이 보통이나 심각하다고 인식한 환자군에 비해 만족도가 높았다. 또한 전반적인 환자 만족도에 대한 설명력을 각 영역별로 볼 때 '매우 심각하다'는 환자군을 제외하고 간호에 대한 만족도가 유의한 설명 변수였으며, '매우 심각하다'는 환자군에서는 의사에 대한 만족만이 유의한 설명 변수인 것으로 나타났다.

환자 만족도와 환자 충성도, 추천성, 건강 편익과의 관계에서, 환자의 질병인식도별로 어느 정도의 차이는 있었으나 중간 정도 이상의 긍정적인 상관성이 있었으므로, 결과 지표로서 유용하다고 할 수 있다. 즉 만족도가 높은 환자일수록, 해당 병원을 지속적으로 이용하고자 하며, 타인에게 해당 기관의 의료 서비스를 추천, 홍보하며, 보다 많은 건강 편익을 얻었다고 지각한다.

일반 병동에 입원한 환자들의 만족도에 영향을 미치는 요인을 이해하고, 중증도 특히 질병 인식도별 환자 요구에 따른 보다 적절한 간호 중재의 수행을 통해, 궁극적으로 대상자의 만족도가 향상될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 강소영.(1996). 의료서비스에 대한 만족도 측정 도구의 개발. 한국의료QA학회지, 3(1), 104-124.

- 김지숙, 박하영.(2000). DRG 지불 제도에서 환자의 의료서비스 만족도와 제공량에 관한 연구. 한국의료QA학회지, 7(2), 190-203.
- 이선희, 김지인, 조우현, 이지전.(1998). 국내 종합병원 환자 만족도 조사 현황 분석. 한국의료QA학회지, 5(1), 42-57.
- 최귀선, 조우현, 홍재석, 이선희, 강명근.(2000). 환자 만족도 조사 설문지의 설문문항 배열에 따른 신뢰도 분석. 한국의료QA학회지, 7(2), 180-189.
- 한국의료QA학회.(1999). 병원고객만족도 조사.
- 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.
- Gross, D. A., Zyzanski, S. J., Borawski, E. A., Cebul, R. D., & Stange, K. C. (1998). Patient satisfaction with time spent with their physician. Journal of Family Practice, 47(2), 133-137.
- Harvey, G. (1991). An evaluation of approaches to assessing the quality of nursing care using (predetermined) quality assurance tools. Journal of Advanced Nursing, 16, 277-286.
- Jacox, A. K., Bausell, B. R., & Mahrenholz, D. M. (1997). Patient Satisfaction with nursing care in Hospitals. Outcomes Management for Nursing Practice, 1(1), 20-28.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (1996). Accreditation Manual for Hospitals. Vol 1. Oak Terrace, IL: JCAHO.
- Koch, T. (1992). A review of nursing quality assurance. Journal of Advanced Nursing, 17, 785-794.
- 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, International Journal for Quality in Health Care, 8(5), 447-456.
- Lin, C. C. (1996). Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation research. Journal of Professional Nursing, 12, 207-216.
- Mecbath, S. H. (1996). Health Outcomes : biological, social and economic perspectives. Oxford University Press, Oxford.
- Munro, B. H. (1997). Statistical Methods for Health Care Research(3rd Ed.), Philadelphia, New York: Lippincott.
- Nies, M. A., Cook, T., Bach, C. A., Bushnell, K., Salisbury, M., Sinclair, V., & Ingersoll, G. L. (1999). Concept analysis of outcomes for advanced practice nursing. Outcomes Management for Nursing Practice, 3(2), 83-86.
- Redmond, G. M., & Sorrell, J. M. (1999). Studying Patient Satisfaction: Patient Voices of Quality. Outcomes Management for Nursing Practice, 3(2), 67-72.
- Sitzia, J. (1999). Are data of patient satisfaction reliable and valid? International Journal of Quality in Health Care, 11(4), 319-328.
- Strassen, L. (1988). Incorporating patient satisfaction standards into quality of care measures. Journal of Nursing Administration, 18(11), 5-6.

- Abstract -

Key concept : Patient satisfaction, Quality of care, Outcome indicator

Patient Satisfaction as an Outcome Indicator

Hwang, Jeein · Park, Hyeoun-Ae***

The purpose of this study was to identify factors influencing patient satisfaction and to evaluate the utility of patient satisfaction as an outcome indicator.

The study was conducted by mailed questionnaire. The subjects were 900 patients discharged from adult nursing units in a tertiary teaching hospital. On the discharge date, questionnaires were distributed by two trained research assistants. The questionnaire developed by the researchers was based on Larson(1996)'s study, and consisted of 71 items with the following components: overall satisfaction,

domain-specific satisfaction(administration process, hospital facility and environment, nurses, and doctors), patients' loyalty(intention to use the health care service of the hospital in the future), recommendation to others, health benefits, and demographic characteristics. Each item was rated using a five point Likert scale ranging from '1=strongly disagree' to '5=strongly agree'.

The response rate was 43%(387/900). The satisfaction level with the health care service was generally high. Perceived health status was the only significant factor influencing satisfaction level. Satisfaction with doctors contributed the most to explaining overall satisfaction. Overall satisfaction was significantly correlated with patient loyalty, recommendation, to other and perceived health benefit.

It was found that the score of satisfaction was positively correlated with the score of loyalty, recommendation, and health benefit. Therefore, patient satisfaction seems to be a good outcome indicator.

* Post-doctoral trainee, Columbia University

** Associate Professor, Seoul National University