통원수술 이용환자들의 서비스 질에 대한 인식 및 만족도

연세대학교 보건대학원

국제보건학과

김 지 희

통원수술 이용환자들의 서비스 질에 대한 인식 및 만족도

지도 박 종 연 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2001년 6월 일

연세대학교 보건대학원

국제보건학과

김 지 희

김지희의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 박 종 연 (인)

심사위원 조 우 현 (인)

심사위원 강 혜 영 (인)

연세대학교 보건대학원

2001년 6월 일

감사의 말씀

논문의 시작부터 완성되기까지 자상한 가르침과 세심한 지도를 해 주신 박종연 교수님께 감사드립니다. 바쁘신 중에도 세심한 지도와 배려를 아끼지 않으신 조우현 교수님, 강혜영 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 그리고 대학원 과정 동안 지도해 주신 김한중 교수님께 감사드립니다.

어려운 여건 속에서도 끝까지 과정을 마칠 수 있게 도와주신 삼성의료원 수술실 김경화 차장님을 비롯, 공부시작을 늘 격려해 주신 조혜술 선생님께 감사드립니다. 논문 연구설계에서 연구대상 선정에 아낌없는 도움과 조언을 해주신 남경동 선생님, 정혜선 선생님 그리고 자료수집을 도와준 최경미 간호사, 자료분석을 도와주신 정영찬 선생님, 박춘선 선생님과 박영신 선생님 한성희와 이보영에게 감사드립니다.

무엇보다 많은 도움과 배려를 해 주신 통원수술센터 우진하 선생님과 통원수술센터 식구들에게 감사의 마음을 전합니다. 그리고 언제나 자상하면서도 격려를 아끼지 않으신 소아외과 김현학 선생님께 감사드립니다.

논문 진행동안 항상 든든한 힘이 되어준 친구 정애에게 고맙다는 말을 전하며, 대학원 과정 동안 아름다운 추억을 만들어준 동기 김정희 선생님, 김혜경 선생님, 김은양, 김미양 선생님, 권성준 선생님과 신미경 선배님, 박종미 선생님, 김희수 선생님께 감사드립니다.

끝으로 힘들어 할 때마다 늘 지켜 봐주신 부모님과 성수에게 감사의 마음 전하며, 작은 결실이지만 개인적으로 새로운 것을 시작할 수 있는 소중한 시간이었습니다.

2001. 6.

김지희 올림

차 례

국문요약 iii
Ⅰ. 서 론 1
1. 연구의 필요성 1
2. 연구의 목적 3

Ⅱ. 배경적 고찰 4
1. 통원수술의 개요 4
2. 통원수술센터의 형태 및 절차 6
3. 통원수술의 장점 7
4. 통원수술 서비스 만족도 9

Ⅲ. 연구 방법 11
1. 연구의 틀 11
2. 연구대상 및 조사방법 12
3. 조사내용 및 구성 12
4. 변수의 선정 및 분석 14

Ⅳ. 연구 결과 18
1. 응답자의 특성 18
2. 통원수술에 대한 인식 및 서비스 질 평가 23
3. 환자의 특성별 인식 및 만족도 27
4. 통원수술 인식도 및 서비스 질에 대한 회귀분석 31

Ⅴ. 고 찰 33

Ⅵ. 결론 및 제언 40

참고문헌 42
부 록 44
Abstract 50

표 차 례

표 1. 조사 설문지의 내용 13
표 2. 조사에 사용된 변수와 측정방법 16
표 3. 응답자의 사회인구학적 특성 19
표 4. 환자의 사회인구학적 특성 20
표 5. 건강 및 진료 관련 특성 22
표 6. 통원수술 인식도 23
표 7. 통원수술 서비스 질에 대한 평가 25
표 8. 통원수술 서비스 만족도 26
표 9. 환자의 사회인구학적 특성별 인식 및 만족도 28
표 10. 건강 및 진료관련 특성별 인식 및 만족도 30
표 11. 통원수술 인식도, 서비스 질, 만족도에 대한 회귀분석 32

그 림 차 례

그림 1. 연구의 틀 11

국문요약

이 연구에서는 통원수술센터를 이용하는 환자를 대상으로 통원수술에 대한 인지도와 서비스 질에 따른 만족도를 조사하고 외국에서 통원수술에 대한 연구를 고찰하여 통원수술을 이용하는 환자에게 질 높은 서비스를 제공하기 위함과 국내 통원수술이 활성화되기 위한 방법을 모색하고자 함이다.

연구대상은 독립된 통원수술센터를 운영하고 있는 서울 시내의 한 종합병원을 대상으로 4월 9일부터 27일까지 통원수술센터를 이용한 한자와 보호자를 대상으로 설문조사를 하였다. 주요 결과는 다음과 같다.

1. 통원수술센터 환자의 사회인구학적 특성에서 성별은 비슷한 분포를 보였으며, 나이에서도 고른 분포를 보였다. 그러나 주거지에서는 서울이 97명으로 높은 이용을 보였다. 이는 통원수술에 대한 안정성 문제와 응급문제 발생시 상황대처에 대한 두려움으로 지방이나 원거리 주거자가 통원수술을 기피하는 것으로 보여진다.
2. 통원수술센터 이용 환자의 건강 및 진료관련 특성에서는 수술이나 입원 경험이 없었으며 건강에 대한 관심은 비교적 높았고, 수술결정이 환자 본인에 의한 응답은 낮았지만 통원수술에 대한 인지도는 비교적 높았다. 수술대기시간과 수술시간 회복시간에 따른 서비스 질 만족도에서 차이가 있었다.
3. 통원수술에 대한 인식도는 5점 만점에 3.73점으로 가족과 격리시간이 적고, 입원으로 인한 불안감, 간병문제 해결 등에 점수가 높았다. 비교적 통원수술을 이용하는 환자들은 통원수술에 대한 취지를 잘 이해하고 있다. 그러나 수술시간이나 수술날짜 통증관리와 같은 부분에서

는 인식도는 낮았다. 따라서 수술 전에 수술대기시간 수술시간 수술에 관한 자세한 홍보와 설명이 요구된다.

4. 통원수술 서비스 질에 대한 평가에서 전반적인 평가는 5점 만점에 3.98로 통원수술시설과 환경, 직원의 친절에서 만족도가 높았으며, 수술전 대기시간에서 만족도가 낮았다. 통원수술의 경우 환자가 수술시간 전에 도착하여 준비하는 절차의 필요성에 대해 자세히 알지 못하기 때문으로 이해된다.

5. 서비스 전반적인 만족도에 대한 평가에서 전반적인 만족도와 향후 재이용, 주위 권유의사에서 비교적 만족도가 높았다. 다중회귀분석결과 나이와 교육정도가 통원수술 인식도에 영향을 미치고, 나이와 월수입이 서비스 구조에, 건강상태와 수술대기시간이 서비스 과정에, 연령과 월수입이 건강상태가 서비스 결과에 영향을 미쳤다.

이상의 연구결과에서 통원수술에 대한 인식도가 최원희(1998)연구에서 39.4%, 강경아(1998)연구에서 52.7%로 점차 증가하고 있지만 국내에서 활성화되려면 통원수술에 대한 인식홍보에 앞서 통원수술에 대한 안정성에 관한 연구가 선행되어야 할 것이며, 국가적인 보상체계가 확립됨이 필요함을 알 수 있었다.

핵심어 : 통원수술, 인식도, 서비스 평가, 만족도

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 배경

2000년 의약분업으로 우리의 의료시장은 의료 제공자와 소비자가 의료 대란을 경험하게 되었다. 그렇다면 무엇 때문에 이러한 경험을 했었어야 하는지 한번 쯤 생각해 볼 필요가 있고, 앞으로 우리의 의료시장이 어떻게 변화되어야 하는지 함께 고민해야 할 것이다. 아울러 그러한 변화에 의료 이용자인 환자의 요구가 무엇인지 파악하여 의료제공자는 환자의 요구에 부합하는 질 높은 의료를 제공하여 의료이용자가 충분히 만족할 수 있는 의료시장을 만들어야 할 것이다.

오늘날 우리사회는 경제적으로 생활이 향상되고, 건강에 대한 국민의식이 신장됨에 따라 의료에 대한 국민의 요구가 증가하고 있다. 이에 따라 병원은 경영의 다각화를 통한 환자 만족도의 향상과 경영개선을 통한 의료서비스의 질 향상에 힘을 쏟고 있다(문영전, 1996). 이러한 노력의 일환으로 당일 수술은 병원 의료서비스의 다각화 전략의 방법으로 매우 중요하게 인식되고 있으며, 실제 환자의 만족도나 입원비용 및 입원으로 인한 간병문제와 시간문제를 동시에 해결할 수 있는 방안으로 대두되고 있다(김광우, 1987).

통원수술(day surgery, one day surgery, ambulatory surgery)이란 수술 시 입원이 필요 없고, 수술 전 처치와 수술 그리고 회복이 당일에 이루어지는 것으로서, 환자가 수술 후 가족과 격리되는 기간이 짧아 정서적으로 안정감을 도모할 수 있고, 입원기간이 짧아 비용 부담이 적다는 장점이 있다. 또한 병원의 입장에서는 환자를 수술 후 입원시키지 않고 당일에 퇴원시킴으로써 입원이 필요한 중환자를 입원시킬 수 있고, 병원경영 측면에서

도 긍정적인 효과가 있으며, 입원환자의 대기시간을 감소시켜 환자들의 불편을 해소할 수 있다(강경아 등, 2000). 국가 수준에서도 수술 후 환자의 불필요한 입원을 감소시킴으로써 국민의료비를 감소시킬 수 있다(박현경 등, 1997).

통원수술은 1909년 Glasgow Royal Hospital의 의사인 Nicoll에 의해 주창되었으며, 1961년 UCLA병원의 Butterworth에 의해 처음으로 오늘날의 통원 프로그램으로 개설되었고, 1969년에 Reed와 Ford가 당일 외과수술센터를 만들면서 현대적인 형태의 당일 수술체계가 갖추어졌다(최용만, 1993). 미국의 경우 1985년에 730만 건의 수술이 당일수술로 이루어졌는데 이는 전체 외과수술의 34%에 해당되며, 1990년에는 1,100만 건, 1994년에는 1,600만 건으로 전체 수술의 61.3%가 당일수술로 실시되었다(White, 1997).

국내에서는 1983년 영동 세브란스병원에서 처음으로 통원수술이 시행된 후 현재 10여 개의 대학병원에서 통원 수술을 시행하고 있으며, 우리 나라 전체 수술에서 통원 수술의 비율은 3-11%를 차지하고 있다. 통원수술센터를 갖추고, 통원수술제도를 시행하고 있는 병원에서는 전체 수술건수 중 통원 수술이 차지하는 비율은 25-30%정도이며, 당일 수술이 갖는 여러 가지 장점들로 인해 당일 수술을 채택하는 병원의 수가 빠른 속도로 증가할 것으로 예측하고 있다(양동현 등, 1998: Davis, 1987).

그러나 우리 나라에서 통원수술과 관련된 연구는 미비한 실정이며, 기존의 연구는 당일수술을 시행한 병원에서 통원수술과 입원수술간의 재원일수나 치료비용을 비교 분석하는 경우가 대부분이다. 따라서 본인은 외국에서 통원수술에 대한 문헌고찰과 선행된 연구를 토대로 통원수술센터를 이용한 수술 환자를 대상으로 통원수술 인식도에 따른 서비스 질을 평가하여, 전반적인 만족도와 향후 재이용 의사와 주위 권유의사를 조사하고자 한다.

2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 통원수술센터를 이용한 환자를 대상으로 통원수술센터 선택에 따른 인식도와 그에 따른 만족도를 분석하여 통원수술을 이용하는 환자에게 질 높은 서비스를 제공하기 위한 기초자료를 만들기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 통원수술센터에 대한 인식도를 조사 분석한다.

둘째, 통원수술 서비스 질에 대한 평가를 조사 분석한다.

셋째. 통원수술 서비스 만족도를 알아본다.

그리고 이를 토대로 향후 통원수술센터의 활성화를 위한 제언을 하고자 한다.

Ⅱ. 배경적 고찰

1. 통원수술의 개요

통원수술의 시작에 대해서는 정확한 기록은 없으나 1864년 Thomas Green Morton이 치아 발치술을 처음 시도한 것이 오늘날 통원수술과 유사한 것으로 평가되고 있다(김광우, 1997).

1909년 영국에서 외과의사인 James H. Nicole이 Glasgow Hospital for Sick Children의 소아환자 8,988명을 대상으로 소아수술을 하였다고 발표하였다.

Lawrie는 런던의 Elvalina소아병원에서 행해진 734례의 통원수술에서 사망이나 심각한 합병증이 없었다고 보고하면서 통원수술의 활성화 가능성을 제시하였다(Reed, 1974).

미국에서는 1919년 Ralph M. Waters에 의해 도시에 마취병원이 설립되었고, 최초의 통원수술센터(free standing surgical anesthesia unit)로 기록되고 있다. 1960년 미국의 Cohen과 Dillon은 늘어나는 인구에 비해 병원의 병상수가 부족한 것을 인식하여 대학에 통원수술(outpatient surgery program)을 채택하여 병실을 더 유용하게 사용하였다. 1960년대 말에 이르러서야 통원수술이 확산되기 시작하였다(Hill, 1998).

그 후 1970년대 미국 전체 국민의료비의 급상승은 의료비용 감소에 대한 사회적인 관심을 가져왔고, 정부와 제3의 지불자는 의료비용을 감소시키는 프로그램을 개발하고자 하였다. 1980년대에 이르러 효율적인 의료기관의 이용과 의료비를 줄이려는 시도로 연결되면서 통원수술이 활성화되게 되었다. 한편 통원수술센터 협회(Society of Freestanding Ambulatory Surgical Centers)가 1974년 연방통원수술협회(Federated Ambulatory

Surgical Association : FASA)와 1984년 통원수술마취협회(Society for Ambulatory Anesthesia : SAMBA)로 창립되면서 통원수술이 더욱 활성화되기 시작하였다.

한 예로 미국병원협회(American Hospital Association, 1993)에 따르며 1980년 시행된 수술의 16%가 통원수술로 시행되었고, 1993년 58.3%가 통원수술로 이루어졌다. 2000년에는 미국 정규수술의 70-80%가 통원수술로 이루어 질 것으로 보고 있으며, 병원수익의 50%를 차지할 것으로 기대하고 있다(Brockway, 1997).

1980년대 이후 통원수술은 마취기술 및 약제의 발달, 의료기술의 발달, 각종 무혈수술(minimal invasive surgery)을 위한 레이저, 초음파, 내시경의 사용과 더불어 DRGs에 의한 지불규정과 함께 비용절감과 환자의 편리성에 따라 급속히 발전되었다(Wetchler, 1991).

통원수술이 미국보다 먼저 시행된 영국에서는 전통적으로 입원수술을 선호하였기 때문에 미국에 비해 통원수술이 느린 속도로 발전하였다. 그러나 영국의 의료제도(National Health Service)에서도 의료 구매자의 기능과 의료 공급자의 역할이 분리됨으로써 변화가 초래되었다. 그 결과 1985년에는 전체 수술의 15%가 통원수술로 이루어진 것이, 1995년에 50%이상의 비중을 차지하고 있다.

국내에서는 1983년 영동 세브란스병원에서 통원수술환자 입원실을 개설하여 부분적으로 시행한 것을 시작으로 볼 수 있다(김수연 등, 1988). 그 후 1995년 삼성서울병원 개원과 함께 기존의 수술실과는 완전히 분리된 통원수술센터를 갖추게 되었다. 삼성서울병원의 경우, 개원당시 전체 수술의 27.2%를 통원수술에서 이루어지고 있었으며, 2000년 12월 전체 수술의 23%를 통원수술센터에서 시행하고 있다(삼성서울병원 통원수술실 통계자료, 2000). 이후 서울중앙병원이 1996년 통원수술센터를 개설하였고, 세브

란스 안이비인후과 병원에서 통원수술을 시행하고 있다. 현재 통원수술을 시행하는 병원의 수는 정확히 보고되어 있지 않으나, 전체 수술에 대한 통원수술의 비율은 5%이내로 추정하고 있다(대한마취과학회지, 1997).

2. 통원수술센터의 형태 및 절차

통원수술센터의 형태는 다양하다. 크게 구분하자면 통합형(integrated), 분리형(separated), 이성형(satellite), 독립형(freestanding)형식의 4가지가 있으며, 가장 일반적인 당일수술의 형식은 통합형이다.

통합형은 입원 환자와 같이 통원수술 환자가 동일한 수술실과 회복실을 사용하고 수술 후 회복실에서 회복 후 퇴원을 하는 형태의 통원수술센터다. 분리형은 병원에서 다른 구조물로 연결되거나, 특별히 통원수술을 위하여 독립적으로 설립된 형태로서 수술 전 처치, 수술과정, 회복, 퇴원의 과정이 한 곳에서 이루어진다. 위의 두 형태는 부분적으로 통합적인 체계에 속한다고 할 수 있다. 위성형은 병원에서 약간 거리가 있는 곳에 설치된 형태이다. 독립형은 병원과 연결되지 않고 독립된 형태의 통원수술센터이다.

통합형이 장점은 기존의 시설을 사용하기 때문에 재투자의 경비절감과 기존시설의 효율적인 사용을 할 수 있다. 단점은 기본적으로 병원이 입원환자를 위해 설계되었기 때문에 통원수술환자가 시설을 이용하기에는 불편과 불이익이 따를 수 있다(Wetchler, 1991). 현재 국내에서 통원수술이 행해지는 형태는 두 가지가 있다. 첫째는 기존의 수술실을 이용하는 통합형태의 통원수술이 있고, 둘째는 통원수술을 위해 기존의 수술실과 별도로 분리 설치된 통원수술의 형태가 있다.

통원수술시설은 한 병원에 소속되어 있거나 독립적으로 설립될 수도 있는데, 국내에서는 모두 병원에 소속되어 있으며, 모두 대학병원에 소속되어 있고, 1개 병원을 제외한 나머지 대학병원들은 입원환자용 수술실과 회복실을 이용하고 있고, 통원수술환자를 위한 별도의 시설, 행정절차, 전담인력이 없다(조현성 등,1997).

통원수술이 발전함에 따라 병원의 환경이 변화되어야 함에 직면하게 되었다. 기존의 입원수술의 경우 수술 2-3일 전에 입원하여 수술 전 검사를 시행하고, 수술에 관한 각종 정보를 얻고, 수술을 받고 회복기 동안은 병원 의료진의 간호를 받고, 완전히 회복된 후에 퇴원을 하였다. 그러나 통원수술은 수술 일이 가까워지면 환자들은 담당의사를 찾아 수술에 필요한 각종 검사를 받고, 통원수술을 위한 준비를 한다. 수술 일에는 수술시간 1-2시간 전에 통원수술실에 도착하여 필요한 절차를 수행한다. 그 후 간호사는 환자를 사정하고 수술 전 교육을 실시하고 수술시간에 맞춰 수술실로 들어간다. 즉 2-3일간의 수술 전 입원을 3-4시간으로 압축하여 시행하고, 수술 후 회복기를 거쳐 당일에 퇴원하게 된다.

3. 통원수술의 장점

가. 환자의 측면

환자에게 익숙한 가정과 가족으로부터 격리되는 기간을 줄일 수 있어 환자자신의 일과 개인적인 생활을 보다 잘 보장받을 수 있다. 특히 연령이 1-4세 사이의 어린이는 입원으로 인하여 부모와 격리되는 심리적인 충격이 향후 인성발달에 미칠 수 있는 영향이 지대하므로, 통원수술을 통한

격리 기간의 감소는 매우 중요하다(Longnecker, 1997). 그리고 입원기간이 단축되므로 병원에서의 기회감염과 이로 인한 합병증을 줄일 수 있다.

입원환자와 외래환자에서의 수술 후 투약과 검사 비교 결과 외래 수술은 입원 환자에 비하여 수술 후 투약과 검사가 적다. 수술이 입원수술과는 달리 병상의 유무로부터 자유로와 수술날짜보다 유동적으로 선택할 수 있어 환자의 개인사정에 따라 조절이 가능하다. 무엇보다 같은 종류의 질병을 대상으로 시행한 통원수술과 입원수술의 의료비 비교 논문에 따르면 의료비를 25%-75%까지 절약할 수 있어 경제적이다.

나. 병원의 측면

통원수술로 인하여 여유가 생긴 병상은 이를 필요로 하는 다른 환자나 다른 목적을 위하여 사용될 수 있어 병실회전율을 증가시킬 수 있으며, 불필요한 병실사용을 감소시킴으로써 평균고정비용을 줄일 수 있다.

통원수술의 증가는 간호인력의 업무 활당량과 업무 내용을 변화시킬 수 있다. 실제로 통원수술센터에 근무하는 간호인력의 직무에 대한 만족도는 입원 병동간호사들보다 의미 있게 높았다. 그 원인은 주말이나 휴일 또는 야간 근무 없이 정상적인 근무시간이 보장되기 때문에 간호사들의 일에 대한 자긍심, 만족도가 높아 자연히 환자들에게 양질의 간호를 제공할 수 있기 때문이다(Ford, 1978). 우리 나라의 경우에도 이와 같은 장점은 간호사들의 근로조건을 개선함으로써 삶의 질 향상을 기대할 수 있을 것이다. 그리고 의사들이 시간을 보다 효율적으로 활용할 수 있어 생산성의 증가 효과가 보고되고 있다(Way, 1996).

다. 국가적인 측면

Ford는 통원수술에 대한 관심이 증가되는 이유는 전반적인 의료비의 상승에 있다고 강조하였다. 따라서 의료비의 상승을 줄일 수 있는 방법은 의료의 질을 저하시키거나 의료수가를 감소시키는 것이라고 하였다. 한편 통원수술은 의료의 질을 유지하면서 의료비의 감소를 도모할 수 있는 좋은 방법이라고 제안하면서 통원수술의 장점을 다음과 같이 정리하였다(Ford, 1978). 같은 수술을 보다 적은 비용으로 시행할 수 있어 국가적인 차원으로 환산하면 많은 비용절감 효과를 기대할 수 있고, 수술대기시간을 줄일 수 있다.

4. 통원수술 서비스 만족도

의료소비자인 환자들의 만족도에 대한 관심은 의료제공자나 제3의 지불자에게 점차 높아지고 있다. 환자들이 의료기관에서 제공하는 의료서비스에 대하여 만족하면 치료에 협조하여 좋은 결과를 기대할 수 있다.

한편 제공된 의료에 대한 환자의 만족도는 의료시설, 의료의 질, 의료서비스, 의료비 등 다양한 요인에 의하여 결정된다. Hulka 등(1982)은 만족도를 의사의 자질과 능력, 의료 이용의 편의성 및 비용 등 3가지로 구분하였다. 또한 Ware와 Snyders는 만족도를 의료이용의 접근성, 의료의 지속성, 서비스 이용 용이성, 의료인의 태도 등으로 나누어 기술하였다(Ware, 1975).

따라서 만족도 조사에서는 이에 대한 고려가 있어야 하는데 지금까지 대부분의 논문에서는 일반화한 질문으로 구성된 설문조사로 환자의 만족도를 조사하였다. 이로 인하여 통원수술에 대한 환자들의 만족도는 나라, 병원, 시기마다 다양하게 나타나기 때문이다.

Garraway 등(1978)이 탈장이나 정맥류 환자 360명을 대상으로 2일간의

입원수술과 통원수술 두 군으로 무작위 할당하여 환자나 보호자들의 수용성을 주요 조사항목으로 시행한 만족도 조사에서 외래수술에 대한 만족도가 더 높았다. 한 가지 특이할 사항은 수술경험이 만족도에 큰 영향을 미친다는 것이다. 즉 과거에 입원수술을 성공적으로 마친 경험이 있는 환자는 두 번째 수술에서 입원수술을 선호하고, 이에 대한 만족도가 더 높았다. 환자들은 전반적이 사항에 대한 만족도에 대해서는 대부분 만족을 표시할 수 있지만, 같은 환자를 대상으로 전반적인 상황을 각 항목별로 세분하여 만족도를 조사하면 불만족을 표시할 수 있음도 보여 주고 있다.

Donabedian(1980)은 질 평가의 측면을 구조, 과정과 결과로 분류한 바 있는데 최근의 전반적인 경향은 구조보다는 과정 또는 결과중심의 접근법이 강조되고 있다. 환자의 만족도는 이중 결과를 구성하는 중요한 요소 중 하나라고 할 수 있으며, Williams와 Torres(1980)에 의하면 환자 만족도는 진료의 결과, 과정, 구조를 총체적으로 반영할 수 있는 척도이며, 진료의 비용, 진료의 용이성, 진료의 기술적이고 인간적인 면, 진료성과를 포함한 다차원적인 개념이 반영된 지표라고 하였다.

Kirby 등(1991)이 정맥류와 탈장 외래수술 환자를 대상으로 시행한 만족도 조사를 보면 각각 57%, 91%가 불만족을 표시하였다. 불만족의 원인으로는 주차시설의 부족, 대기시간의 연장, 치료에 대한 정보제공의 부적절함들을 볼 수 있다.

Black 등(1992)이 외래환자와 입원환자를 대상으로 시행한 만족도 검사에서 수술 후 통증, 마취 후의 회복, 개인 생활의 보장이라는 측면에서 외래환자들이 불만족을 표현하는 경우가 많았다. 그 결과 외래수술 환자의 17%가 입원수술로 행해지기를 원하였다. 이러한 사실로 미루어 볼 때, 의료의 질적인 측면에서 시사하는 것은 양질의 의료서비스가 제공되어야만 외래수술의 장점을 최대화할 수 있음을 알 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구의 틀

이 연구에서는 통원수술센터를 이용하는 환자와 보호자를 대상으로 통원수술에 대한 인지도와 통원수술 서비스 질 평가, 만족도를 조사하였다. 여기서 만족도는 전반적인 만족도, 향후 재이용의사, 주위권유의사를 고려하였다. 통원수술에 대한 인식도와 서비스 질에 대한 평가, 만족도에 영향을 주는 요인을 크게 환자의 사회인구학적 특성과 건강 및 진료관련 특성으로 구분하여 두 특성요인들이 인식도에 영향을 미치고 이들은 모두가 서비스 질과 만족도에 영향을 줄 것으로 가정하여 다음과 같은 연구의 틀을 구성하였다(그림 1).

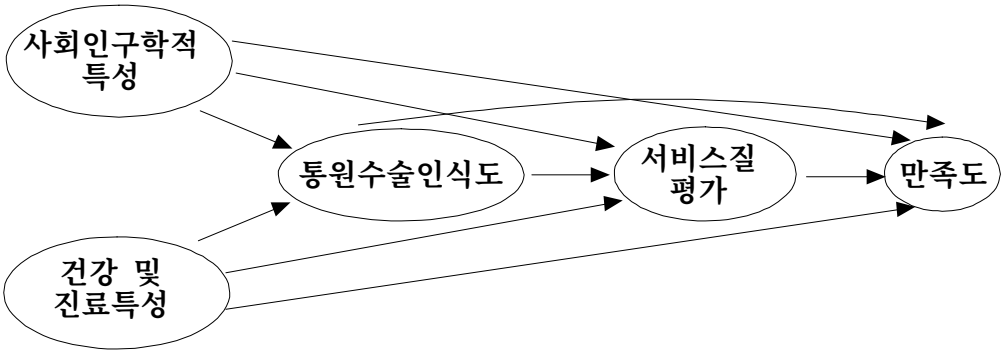

그림 1. 연구의 틀

2. 연구대상 및 조사방법

독립된 통원수술센터를 갖춘 1,200병상 규모의 서울 소재 한 종합병원을 연구대상으로 해당 통원수술센터를 방문한 환자를 대상으로 하였다. 이 센터에서는 하루 평균 30건 이상의 통원수술이 이루어지고 있었으며, 이용환자의 진료과 구성은 다양하였다.

설문조사는 2001년 4월 9일부터 27일까지 통원수술센터에서 통원수술을 받은 환자 또는 보호자를 대상으로 전수조사 하였다. 특히 영아나 고령의 환자와 같이 환자 본인이 설문조사에 응할 수 없는 경우 보호자가 응답하도록 하였다.

자료수집은 안정실에 근무하는 간호사가 연구의 취지를 설명하고, 환자나 보호자의 협조를 구하여 설문지를 배부하고 회수하는 방식으로 이루어졌다. 배부된 설문지 중 불완전하게 응답한 경우를 제외한 188명의 응답내용을 분석에 사용하였다.

3. 조사내용 및 구성

이 연구의 조사내용은 한국의료 QA 학술지에서 외래환자 고객 만족도를 조사하기 위하여 구성된 설문지를 본 연구 목적에 맞게 통원수술센터의 이론적 배경을 토대로 수정 보완하여 작성하였다. 구성된 설문지는 2001년 4월 2일-3일 한 차례 예비조사를 실시하였다. 예비조사에서 환자들이 질문지에 대한 이해정도를 살펴 본 후, 본 연구에 적합하도록 재수정 보완하였다.

설문지는 크게 조사대상자의 인구학적인 특성, 평소 건강에 대한 주관적인 의견, 통원수술 인지도, 통원수술 서비스 질에 대한 평가, 통원수술의 만족도를 조사하기 위한 문항으로 구성하였다.

통원수술 인식에 관한 문항은 통원수술에 관한 이론적 고찰을 통해 일반적인 통원수술의 장점을 근거로 하여 10문항으로 구성하였다. 서비스 질에 대한 평가는 앞서 기술한 한국의료 QA학술지를 근거로 하여 20문항으로 구성하였다. 통원수술센터의 시설과 환경, 의료진의 기술과 전문성, 통원수술이용의 절차와 편리성, 통원수술이용 후의 수술비와 통증, 통원수술센터 직원들의 친절성으로 나누어 평가하였다.

설문지 응답방식은 5점 척도를 이용하였다. 평가는 '매우 만족한다'의 대답은 5점, '만족한다'의 대답은 4점, '보통이다'의 대답은 3점, '불만이다'의 대답은 2점, '매우 불만이다'의 대답은 1점의 점수를 주어, 점수가 높을수록 만족하고 있음을 나타낸다. 설문지의 주요 내용은 다음의 표 1과 같다.

표 1. 조사 설문지의 내용

변 수	내 용
인구사회학적 특성	응답자(환자본인, 보호자) 응답자의 성, 연령, 환자와의 관계(보호자응답 경우) 환자본인 : 성, 나이, 주거지역, 직업, 교육, 월수입
건강 및 진료특성	건강에 관한 관심도, 평소의 건강상태, 지난 1년 동안 수술 유무, 지난 1년 동안 입원 유무 수술받은 진료과, 진단명, 수술명, 마취종류, 통원수술 인지도, 알게 된 경로, 통원수술 결정
통원수술 인식도	가족과의 격리, 불안감, 경제적 심리적 부담, 수술 후 간병문제, 감염기회의 최소, 수술 전 검사와 투약, 수술시간, 수술날짜, 통증, 전반적인 고려
통원수술 서비스 평가	통원수술의 시설과 환경 4문항, 통원수술 이용절차의 편리성 4문항, 의료진의 기술과 전문성 4문항, 통원수술직원의 친절 5문항, 수술비용과 수술 후의 통증3문항
통원수술 만족도	통원수술에 대한 전반적인 만족도, 통원수술 재이용 의사, 통원수술 권유의사

4. 변수의 선정 및 분석

연구에 사용된 변수는 응답자의 사회인구학적 특성과 건강 및 진료과 특성, 통원수술 인식도, 서비스 질 평가, 만족도 등이다(표 2).

사회인구학적 특성은 설문 응답자와 환자로 나누어 조사하였다. 응답자의 연령과 성별, 환자의 개인적 특성으로 성, 연령, 거주지, 교육, 월수입을 변수로 사용하였다. 건강 및 진료 관련된 부분으로 건강에 대한 관심도, 평소 건강상태, 수술경험, 입원경험, 마취방법, 통원수술 인지여부, 통원수술 결정, 통원수술 시간, 수술비용을 포함시켰다.

건강에 대한 관심도와 평소 건강상태는 5점 척도의 문항으로 조사하였으나, 분석과정에서 관심도는 '적다'와 '많다'로 구분하였고, 평소 건강상태는 '평소 건강하다', '건강하지 않다'로 나누어 분석하였다. 수술대기시간과 수술시간, 회복시간은 분으로 측정하였다.

통원 수술 인식도는 항목별 5점 척도를 이용하여 조사하였다. 분석은 각 항목의 평균값을 합산하여 분석하였다. 서비스의 질에 대한 평가 역시 5점 척도를 이용하여 5점 만점으로 조사하였다. 통원수술에 대한 만족도 역시 3문항으로 각 문항을 5점 만점으로 하여 평균값을 구하였다.

수집된 자료는 SAS 통계프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 응답자의 사회인구학적 특성과 환자의 사회인구학적 특성을 실수와 백분율로 산출하였고, 통원수술 인식도, 서비스 질에 대한 평가, 만족도를 실수와 백분율로 산출하여 산술평균값을 구하였다.

둘째, 응답자의 사회인구학적 특성과 건강 및 진료관련 특성에 따른 인식도의 차이를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 하였는데, 인식도는 5점 척도를 이용하여 조사하였으며, 5점 만점으로 10문항에 대한 평균을 구하여 분석에 사용하였다.

셋째, 통원수술 서비스 질에 대한 평가는 5점 척도를 이용하여 조사 하였으며, 5점 만점으로 20문항에 대한 평균을 구하였다. 5점에 가까울수록 서비스 질을 높게 평가하는 의미를 가지며, 사회인구학적 특성과 건강 및 진료 특성에 따라 차이가 있는지 살펴보기 위해 t-test와 ANOVA를 하였다.

넷째, 사회인구학적 특성과 건강 및 진료과 특성이 통원수술 인지도에 미치는 요인과 인지도가 통원수술 서비스 질에 미치는 요인, 서비스 질에 대한 변수가 만족도에 미치는 요인들을 살펴보기 위해 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 여기서 인지도와 서비스 질에 대한 평균점수를 변수로 사용하여 서비스 질, 만족도 평가에 두 변수가 미치는 요인을 살펴보았다.

표 2. 조사에 사용된 변수와 측정 방법

변 수	내용 및 측정 방법	
통원수술인식도	가족으로부터 격리기간 입원에 대한 불안감 경제, 심리적 부담감 수술 후 간병 문제 감염기회 수술 전 검사 투약 수술날짜 수술시간 수술 후 통증 의료의 질	5점 척도 1점 매우 그렇지 않다 5점 매우 그렇다
서비스 질 평가	통원수술센터의 시설과 환경 4문항 의료진의 기술과 전문성 4문항 통원수술 이용절차의 편리성 4문항 통원수술 직원의 친절 5문항 수술 비용, 시간 3문항	5점 척도 1점 매우 그렇지 않다 5점 매우 그렇다
통원수술 만족도	전반적 서비스 만족도 향후 통원수술 재이용 통원수술 권유 의사	5점 척도 1. 매우 불만 5. 매우 만족
보호자 성	1.남 2. 여	
연령(세)	14세 미만 15-40세 미만 40-65세 미만 65세 이상	
환 자 성	1.남 2. 여	
연령(세)	30세 미만 30-40세 미만 40-50세 미만 50세 이상	

<표 계속>

변 수	내용 및 측정 방법
주거지	1. 서울 2. 경기, 지방
교육	1. 중학교 이하 2. 고등학교 졸업 3. 대학 졸업, 이상
월수입	1. 200만원 미만 2. 200-400만원 미만 3. 400만원 이상
건강 및 진료 특성	
건강에 대한 관심도	1.적다 2.많다
평소건강상태	1.불건강 2.건강
지난 1년 수술 경험	1.있다 2.없다
지난 1년 입원 경험	1.있다 2.없다
마취방법	1.전신마취 2.국소마취
통원수술 인지	1.알고 있었다 2.모르고 있었다.
통원수술 결정	1.의사 2.본인 3.보호자
수술대기 시간	분(45분미만, 45-90분 미만, 90분이상)
수술 시간	분(30분미만, 30-60분 미만, 60분이상)
회복 시간	분(60분미만, 60-120분미만, 120분 이상)
수술비용	1. 30만원 미만 2. 30만-100만원 미만 3. 100만원이상

Ⅳ. 연구결과

1. 응답자의 특성

가. 응답자의 사회인구학적 특성

연구에서 조사한 대상자는 188명이었다. 설문에 응답한 응답자의 구성은 환자본인이 26.6%인 50명이었고, 보호자는 138명으로 73.4%였다.

환자의 연령은 40세 미만이 48%로 가장 많았으며, 환자의 성별로는 남녀 58.0%, 42.0%로 비슷하였다. 보호자의 연령은 30세-40세 미만이 45.6%으로 가장 많았으며, 보호자의 성별은 여자가 66.7% 남자가 33.3%였다. 보호자의 비율이 부모가 46.4%, 배우자가 26.8%였다(표 3).

표 3. 응답자의 사회인구학적 특성

단위 : 명

특 성			명 (%)
환자본인			50(26.6)
나 이	15세-40세미만	24(48.0)	
	40세-65세미만	17(34.0)	
	65세 이상	9(18.0)	
성	남 자	29(58.0)	
	여 자	20(42.0)	
	무응답	1(2.0)	
보호자			138(73.4)
나 이	30세미만	15(10.9)	
	30세-40세미만	63(45.6)	
	40세-50세미만	30(21.8)	
	50세 이상	30(21.7)	
성	남 자	46(33.3)	
	여 자	92(66.7)	
계			188(100.0)

나. 환자의 사회인구학적 특성

설문에 응답한 환자의 사회인구학적 특성으로 성, 나이, 주거, 교육정도, 월수입 분포는 표4와 같다.

응답자의 성별 특징은 남자의 비율이 50.3%인 94명이었고, 여자가 49.7%인 93명이었다. 나이는 14세 미만이 29.3%, 65세 이상이 16.5%였다. 주거지별로 서울지역이 52.2%였으며, 교육정도는 중학교 이하가 43.8%를 차지하고, 월수입은 200만원-400만원사이가 45.8%로 가장 많았다.

표 4. 환자의 사회인구학적 특성

단위 : 명(%)

특성		명(%)
성	남자	94(50.3)
	여자	93(49.7)
	무응답	1
나 이	14세 미만	55(29.3)
	14세 -40세 미만	39(20.7)
	40세 -65세 미만	63(33.5)
	65세 이상	31(16.5)
주 거	서울	97(52.2)
	경기, 지방	89(47.8)
	무응답	2
교 육	중학교 이하	76(43.9)
	고등학교 졸업	44(25.4)
	대학, 졸업이상	53(30.6)
	무응답	15
월수입	200만원 미만	51(30.7)
	200만원 - 400만원 미만	76(45.8)
	400만원 이상	39(23.4)
	무응답	22
계		188(100.0)

다. 건강 및 진료관련 특성

통원수술 이용 환자의 인식에 따른 서비스 질을 평가하기 위하여 사회인구학적인 내용과 건강 및 진료 관련 특성을 조사하였다. 건강 관련 특성으로 건강에 대한 관심도와 평소 건강상태를 조사하였으며, 진료특성과 관련하여 지난 1년간 수술경험, 입원경험, 마취방법, 통원수술 인지, 수술결정, 통원수술 전체시간, 수술비를 조사하였다.

건강에 대한 관심도가 '많다'고 응답한 경우는 117명인 62.2%로 비교적 많았으며, 평소건강상태는 건강하지 않다고 생각하는 경우가 91명 48.4%였다. 지난 1년 동안 수술이나 입원경험은 83.0%가 없었다고 응답하였다. 마취방법에서는 전신마취가 104건으로 국소마취 81건보다 많았으며. 통원수술센터 인지도에서는 '이용 전에 알고 있었다'는 환자가 79%였다. 수술 결정은 의사에 의해서가 55.6%로 환자본인 결정 27.3%보다 많았다.

수술대기시간은 45분-90분 미만이 52.4%로 평균 수술대기 시간은 75분, 수술시간은 30분-60분 사이가 43.3%로 평균 수술시간 58분, 회복시간은 60분-120분으로 48.1%를 차지하였으며 평균회복시간은 95분이었다. 수술비용은 30만원-100만원 미만이 59.5%로 가장 많았다(표 5).

표 5. 건강 및 진료관련 특성

단위 : 명 (%)

특 성		명 (%)	특 성		명 (%)
건강에 대한 관심도	적 다	71(37.8)	통원수술 결정	의사	104(55.6)
	많 다	117(62.2)		환자본인	51(27.3)
	무응답	1		보호자	32(17.1)
				무응답	1
평소건강 상태	건 강	29(15.4)	수술대기 시간	45분 미만	47(25.1)
	보 통	68(36.2)		45분- 90분미만	92(52.4)
	불건강	91(48.4)		90분이상	48(22.5)
				무응답	1
				평균시간	75.14분
수술경험	유	32(17.0)	수술시간	30분 미만	52(27.8)
	무	156(83.0)		30분- 60분미만	81(43.3)
				60분 이상	54(28.9)
				무응답	1
				평균시간	57.99분
입원경험	유	32(17.0)	회복시간	60분미만	57(30.5)
	무	156(83.0)		60분- 120분미만	90(48.1)
				60분이상	40(21.4)
				무응답	1
				평균시간	95.19분
마취방법	전신마취	104(56.2)	수술비	30만원 미만	68(36.8)
	국소마취	81(43.8)		30- 100만원미만	110(59.5)
	무응답	3		100만원 이상	7(3.8)
				무응답	3
통원수술 인지	알고 있다	147(79.0)			
	모르고 있다	39(21.0)			
	무응답	1			
계		188(100.0)	계		188(100.0)

2. 통원수술에 대한 인식 및 서비스 질 평가

가. 인식도

통원수술 인식도를 측정하기 위하여 10개 문항을 5점 척도로 조사하였으며, 인식분포에 대한 5점 척도의 점수를 5점 만점으로 하여 평균을 구하였다.

그중 '가족으로부터 격리 기간이 짧다'에 대한 문항에서 5점 만점에 4.05점으로, 인식도가 가장 높았으며, '의료의 질이 높다', '수술 후 간병문제의 해결', '입원수술에 대한 불안감 감소', '경제적 심리적 부담감 감소'에 대한 인식도가 3.81이상으로 비교적 높았다. 그러나 '원하는 시간에 수술 선택'에 대해서는 3.29점으로 다른 문항에 비해 인식도가 났았으며, '수술 후 통증이 적다', '편리한 수술 날짜의 선택' '수술 전 검사와 투약이 적다'에 대한 인식도는 3.51, 3.52, 3.64로 인식도가 낮았다. 인식도에 대한 전체 평균의 합은 5점 만점에 3.73점이었다(표 6).

표 6. 통원수술 인식도

단위 : 명(%)

	매우 아니다 (1)	아니다 (2)	보통이다 (3)	그렇다 (4)	매우 그렇다 (5)	인식도 점수
가족으로부터 격리 기간이 짧다	0	6(3.3)	31(17.1)	90(49.7)	53(29.3)	4.05
입원에 대한 불안감이 적다	2(1.1)	11(5.9)	38(20.4)	100(53.8)	35(18.8)	3.83
경제심리적 부담감이 적다	3(1.6)	12(5.5)	38(20.5)	93(50.3)	39(21.1)	3.82
수술 후 간병문제가 쉽다	3(1.7)	12(9.6)	23(12.7)	106(58.6)	37(20.4)	3.89
감염기회가 적다	1(0.5)	18(9.8)	28(15.3)	102(55.7)	34(18.6)	3.81
수술전 검사의 투약이 적다	0	18(10.0)	53(29.4)	84(46.7)	25(13.9)	3.64
편리한 수술 날짜 선택	5(2.7)	33(17.8)	33(17.8)	88(47.6)	26(14.1)	3.52
원하는 수술 시간 선택	5(2.7)	44(23.8)	48(25.9)	68(36.8)	20(10.8)	3.29
수술 후 통증이 적다	1(0.6)	17(9.7)	62(35.2)	83(47.2)	13(7.4)	3.51
의료수준의 질이 높다	1(0.6)	4(2.2)	39(21.5)	102(56.4)	35(19.3)	3.91
계						3.73

나. 서비스 질에 평가

통원수술 서비스 질에 대한 평가를 측정하기 위하여, 통원수술의 시설과 환경 통원수술의 이용절차, 의료진의 기술과 전문성, 통원수술직원의 친절, 성과에 대해 20개 문항을 설문조사 하였으며, 그 결과는 표 7과 같다.

먼저 의료서비스의 질을 측정한 부분 중 통원수술의 시설과 환경에 대한 평가는 전반적인 환경, 수술실과 회복실의 환경, 보호자와 환자를 위한 시설, 갱의 시설 등에 대한 4문항으로 구성되었으며, 4개 문항 중 `병원 내부는 전반적으로 깨끗하다` 문항에 대한 평균이 5점 만점에 4.42점이었다.

통원수술 이용절차에 대한 평가는 수술 전 대기시간, 예약된 수술시간, 수술시간, 퇴원절차 등에 대한 평가로 4문항으로 구성되었으며, 수술 전 대기시간에 대한 평균이 5점 만점에 3.69 점이었다. 다음으로 의료진의 기술과 전문성에 대한 평가로 의사, 간호사, 장비, 치료과정에 대한 4문항으로 구성되었으며, 통원수술결과와 치료과정에 대한 평가가 3.99점으로 다른 평가에 비해 만족도가 낮았다.

친절에 관한 평가는 의사, 간호사, 통원수술 직원 등에 대한 평가로 5문항으로 구성되었으며, 통원수술직원의 친절이 4.25점으로 비교적 높았다.

마지막으로 수술비용과 통증, 전반적인 의료수준에 관해 3문항으로 구성된 질문을 하였으며, 평균은 각각 3.34와 3.25점, 4.02점이었다. 수술비용과 통증관련 문항이 다른 문항에 비해 비교적 낮은 점수를 보였다(표 7).

표 7. 통원수술 서비스 질에 대한 평가

단위 : 명(%)

설 문 문 항	매우 아니다 (1)	아니다 (2)	보통이다 (3)	그렇다 (4)	매우 그렇다 (5)	평 가 점수
통원수술의 시설과 환경						3.98
병원 내부의 전반적인 깨끗함	0	1(0.5)	1(0.5)	103(55.1)	2(43.9)	4.24
수술실과 회복실의 쾌적함	1(0.5)	5(2.7)	32(17.6)	104(57.1)	40(22.0)	3.97
환자, 보호자를 위한 편리시설	2(1.1)	14(7.6)	37(20.0)	102(55.1)	30(16.2)	3.78
소지품관리와 갱의시설 편리	3(1.6)	10(5.3)	46(24.6)	98(52.4)	30(16.0)	3.75
통원수술 이용절차						3.86
수술전 대기시간	2(1.1)	16(8.6)	46(24.7)	95(51.1)	27(14.5)	3.69
예약된 수술시간 이행	1(0.5)	13(7.0)	26(14.0)	93(50.0)	53(28.5)	3.98
수술 및 퇴원에 걸린 시간	2(1.1)	2(1.1)	38(20.5)	115(62.2)	28(15.1)	3.89
등록,퇴원접수 절차의 간편함	2(1.1)	3(1.6)	39(21.1)	109(58.9)	32(17.3)	3.89
의료진의 기술과 전문성						4.11
담당의사의 실력	1(0.5)	1(0.5)	11(6.0)	116(63.7)	53(29.1)	4.20
담당간호사의 실력	1(0.6)	0	19(10.6)	120(66.7)	40(22.2)	4.10
의료기기 및 장비의 수준	2(1.1)	0	17(9.4)	112(62.2)	49(27.2)	4.14
당일수술결과와 치료과정	2(1.1)	2(1.1)	22(12.1)	125(68.7)	31(17.0)	3.99
통원수술의 친절						4.15
담당의사의 친절	2(1.1)	1(0.5)	14(7.6)	106(57.6)	61(33.2)	4.21
담당간호사의 친절	0	2(1.1)	7(3.8)	113(60.8)	64(34.4)	4.28
당일수술 직원의 친절함	1(0.5)	1(0.5)	8(4.3)	114(61.6)	61(33.0)	4.25
수술과정,치료,검사내용설명	2(1.1)	11(6.0)	21(11.4)	97(52.7)	53(28.8)	4.02
의료진의 관심	1(0.5)	3(1.6)	34(18.2)	104(55.6)	45(24.1)	4.01
통원수술 결과						3.49
수술비용	5(2.7)	28(15.4)	68(37.4)	61(33.5)	20(11.0)	3.34
수술 후 통증	7(4.0)	30(17.2)	77(44.3)	56(32.2)	4(2.3)	3.25
전반적인 의료수준의 질	1(0.5)	1(0.5)	26(14.2)	119(65.0)	36(19.7)	4.02
계						3.98

다. 만족도

통원수술 이용 후 서비스 전반적인 만족도와 향후 재이용 의사, 주위 권유의사 분포는 다음과 같다.

응답자의 60%인 111명이 `전반적인 서비스에 만족한다`라고 응답하였으며, 평균은 5점 만점에 3.51점이다. 향후 다시 이용할 의사에 대한 질문에서 `이용 할 생각이다`라고 69.7%인 129명이 응답하였고, `반드시 이용하겠다`고 24.3%가 응답하였다. 전체 평균은 4.17점으로 통원수술 성과에서 가장 높은 점수를 보여준다. 주위에 권유할 의사에 대한 질문에서는 `권유할 것이다`라고 70.3%인 128명이 응답하였다(표 8).

표 8. 통원수술 서비스 만족도

단위 : 명 (%)

	매우 만족함 (5)	만족함 (4)	보 통 (3)	불만족 (2)	매우 불만족 (1)	만족도 점수
전반적인 서비스 만족도	42(22.7)	111(60.0)	32(17.3)	0	0	3.51
	반드시 이용함 (5)	이용함 (4)	보 통 (3)	이용하지 않음 (2)	전혀 이용 하지 않음 (1)	
향후 통원수술 재이용	45(24.3)	129(69.7)	9(4.9)	2(1.1)	0	4.17
	적극적 권유함 (5)	권유함 (4)	보통 (3)	권유하지 않음 (2)	절대권유 하지 않음 (1)	
주위 권유의사	41(22.5)	128(70.3)	13(7.1)	0	0	4.15

3. 환자의 특성별 인식 및 만족도

가. 사회인구학적 특성별 인식 및 만족도

환자의 사회인구학적 특성에 따른 통원수술 인식도, 서비스 질, 만족도는 표 9와 같다.

통원수술센터에 대한 인식도, 서비스 질, 만족도에 따른 사회인구학적 특성을 t-test와 ANOVA 분석결과에서 사회인구학적 특성에 따른 인식도는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 남자가 여자보다 통원수술인식도가 4.04로 조금 높았으며, 주거지에서도 서울에 거주하는 사람보다 경기 지방에 거주하는 사람들에 통원수술에 대한 인식이 4.06으로 높았다.

서비스에 질에 대한 평가에서는 유의수준 0.05에서 성을 제외하고는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 남자에서 서비스 질에 대한 만족도가 4.05점으로 여자 3.89점에 비해 높았다.

만족도 평가에서는 유의수준 0.10에서 나이에 따라 통원수술 서비스에 대한 만족도에 차이가 있었다. 전반적으로 만족도는 4.03점 이상으로 비교적 높았으나. 65세 이상의 연령에서 4.31로 가장 만족하는 것으로 나타났다. 14세에서 40세 미만이 4.03으로 비교적 낮았다. 이는 연령이 많을수록 통원수술에 대한 만족도가 높다는 점을 보여주는 것이다.

표 9. 환자의 사회인구학적 특성별 인식 및 만족도

특성	인식도	서비스 질	만족도
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)
성	t=.884	t=2.102*	t=1.732
남 자	4.04(.47)	4.05(0.40)	4.18(0.44)
여 자	3.97(.53)	3.89(0.46)	4.08(0.49)
나 이	f=.276	f=0.301	f=0.457
14세 미만	4.01(.39)	4.02(0.34)	4.09(0.47)
14세-40세 미만	3.99(.48)	3.95(0.48)	4.03(0.46)
40세-65세 미만	3.97(.54)	3.93(0.45)	4.11(0.47)
65세 이상	4.06(.60)	3.96(0.46)	4.31(0.43)
주거지	t=-1.466	t=-0.761	t=1.227
서울	3.95(.49)	3.94(0.42)	4.13(0.43)
경기,지방	4.06(.50)	3.96(0.43)	4.11(0.49)
교 육	f=.806	t=0.382	f=0.229
중학교 이하	4.02(.45)	4.14(0.46)	4.12(0.46)
고등학교 졸업	4.03(.45)	4.12(0.46)	4.14(0.45)
대학, 졸업이상	3.92(.55)	4.04(0.57)	4.10(0.49)
월수입	f=1.396	f=0.286	f=1.386
200만원 미만	4.00(.47)	4.00(0.41)	4.10(0.44)
200-400만원미만	4.06(.47)	3.96(0.43)	4.17(0.42)
400만원 이상	3.90(.57)	3.94(0.48)	4.06(0.49)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

나. 건강 및 진료관련 특성별 인식 및 만족도

환자의 건강 및 진료관련 특성별 통원수술 인식도, 서비스 질, 만족도를 분석한 표는 표12와 같다.

건강 및 진료특성에 따른 통원수술 인식도를 t-test와 ANOVA 결과 평소건강상태에 따라 유의수준 0.05에서 인식도에 차이가 있었으며, 건강이 좋지 않은 집단의 인식도가 건강한 집단의 3.90보다 4.11로 높았다.

통원수술서비스 질에 대한 t-test와 ANOVA 검정 결과에서 건강에 대한 관심도, 평소건강상태, 수술대기시간, 수술시간에 따라 서비스 만족도에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강에 대한 관심도 관심도가 많은 집단에서보다 건강에 대한 관심도가 적은 집단에서 4.03으로 높았다. 평소 건강상태도 '건강하지 않다'고 응답자가 4.08로 서비스에 대한 만족도가 높았다. 수술대기시간은 수술시간이 45분 미만 대기자가 서비스에 대한 만족도가 가장 높았으며, 수술시간도 60분 미만에서 서비스에 대한 만족도가 높았다.

통원수술센터 이용에 대한 만족도는 건강에 대한 관심도, 평소 건강상태, 마취방법, 수술비에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 5점 만점에 건강에 대한 관심도, 평소건강상태, 마취방법, 수술비에서 4점 이상의 높은 만족도를 보였다.

표 10. 건강 및 진료관련 특성별 인식 및 만족도

단위 : 평균(표준편차)

특 성	인식도	서비스 질	만족도
건강에 대한 관심도	t=0.925	t=-2.121*	t=-2.064**
적 다	4.04(0.51)	4.03(0.43)	4.19(0.46)
많 다	4.05(0.55)	3.88(0.42)	4.01(0.45)
평소 건강 상태	f=4.150*	f=4.855**	f=5.932**
많 다	3.93(0.46)	3.83(0.38)	4.16(0.47)
보 통	3.90(0.49)	3.88(0.36)	3.97(0.46)
적 다	4.11(0.50)	4.08(0.46)	4.22(0.48)
수술경험	t=0.991	t=0.465	t=0.424
유	4.08(0.52)	4.01(0.48)	4.19(0.57)
무	3.99(0.50)	3.96(0.42)	4.10(0.44)
입원경험	t=0.795	t=0.495	t=-0.041
유	4.07(0.46)	4.01(0.43)	4.22(0.57)
무	3.99(0.51)	3.97(0.43)	4.10(0.44)
마취방법	t=-1.745	t=-0.879	t=-0.694*
전신마취	3.97(0.44)	3.95(0.41)	4.05(0.45)
국소마취	4.09(0.53)	4.01(0.47)	4.22(0.46)
통원수술 인지	t=-0.406	t=-0.001	t=-0.606
알고 있다	4.00(0.51)	3.97(0.44)	4.13(0.45)
모르고 있다	4.03(0.46)	0.39(0.43)	4.11(0.52)
통원수술 결정	f=1.941	f=1.964	f=1.648
의 사	4.07(0.54)	4.04(0.46)	4.18(0.46)
환자본인	3.91(0.45)	3.88(0.43)	4.06(0.47)
보호자	3.94(0.40)	3.95(0.33)	4.09(0.38)
수술대기시간	f=2.393	f=4.362*	f=1.966
45분미만	4.11(0.44)	4.09(0.36)	4.03(0.53)
45분-90분미만	4.10(0.51	4.05(0.47)	4.16(0.50)
90분이상	3.84(0.51)	3.74(0.37)	4.02(0.25)
수술시간	f=1.882	f=3.319*	f=3.331
30분미만	4.02(0.67)	4.02(0.48)	4.24(0.47)
30분-60분미만	4.09(0.51)	4.07(0.45)	4.18(0.45)
60분이상	3.94(0.46)	3.88(0.39)	4.06(0.46)
회복시간	f=0.385	f=1.568	f=0.793
60분미만	4.08(0.51)	3.96((0.43)	4.21(0.46)
60분-120분미만	4.00(0.50)	4.01(0.45)	4.13(0.46)
120분이상	3.80(0.14)	3.86(0.39)	4.06(0.46)
수술 비	f=0.787	f=0.846	f=3.139*
30만원미만	3.96(0.46)	3.95(0.43)	4.02(0.46)
30만원-100만원미만	4.03(0.51)	3.99(0.43)	4.17(0.47)
100만원이상	3.84(0.59)	3.78(0.51)	4.33(0.47)

*: p<.05 **: p<.01

4. 통원수술 인식도와 서비스 질에 대한 회귀분석

사회인구학적 특성변수들과 건강 및 진료 특성변수들을 독립변수로 하여, 통원수술 인식도에 대한 회귀분석결과 R^2값이 0.156으로 모형에 포함된 독립변수들에 의해 15.60%가 설명됨을 알 수 있었다. 독립변수들 중 통원수술 인식도에 유의한 영향을 주는 변수들은 연령과 교육이었으며, 65세 이상을 기준으로 14세-40세 미만이 65세 이상 연령에 비해 통원수술에 대한 인식도가 낮았으며, 40세-65세 미만도 65세 이상 연령보다 통원수술에 대한 인식도가 낮았다. 즉 연령이 증가할수록 통원수술에 대한 인식도가 유의하게 높았다. 교육수준에서는 중학교 졸업이하가 대학졸업이상에 비해 통원수술에 대한 인식도가 낮다. 즉 교육수준이 낮은 경우보다 높을수록 인식도 분포가 유의하게 높다.

통원수술 서비스 질에 대한 회귀분석결과 R^2값이 0.302로 모형에 포함된 독립변수들에 의해 30.2%가 설명됨을 알 수 있었고 서비스 질과 관련이 있는 변수는 수술대기시간, 수술시간변수로 나타났다. 수술대기시간이 길수록 서비스 질에 대한 평가가 낮았다. 그리고 통원수술에 대한 인식도가 높을수록 서비스 질을 높게 평가하였다.

통원수술 만족도에 대한 회귀분석 결과 R^2값이 0.436으로 모형에 포함된 독립변수들에 의해 43.6%가 설명되었다.

표 11. 통원수술 인식도, 서비스 질, 만족도에 관한 회귀분석

회귀계수(표준오차)

특 성	인식도	서비스 질	만족도
성 (남자 기준)	-0.357(1.017)	0.129 (0.080)	-0.002 (0.227)
나 이			
(65세 이상 기준)			
14세미만	-0.187(2.077)	-0.059 (0.100)	-0.023 (0.119)
14세-40세미만	-4.314(2.219)*	-0.025 (0.098)	-0.016 (0.116)
40세- 65세미만	-6.139(1.788)*	0.027 (0.107)	0.243 (0.125)
주 거	0.556(0.970)	-0.084 (0.077)	0.083 (0.073)
교 육			
(대졸이상 기준)			
중학교	-4.414(2.065)*	-0.058 (0.093)	0.032 (0.109)
고등학교	-0.146(1.468)	-0.007 (0.098)	-0.025 (0.117)
월수입			
(400만원이상기준)			
200만원 미만	0.555(1.460)	-0.040 (0.086)	0.158 (0.102)
200-400만원 미만	1.549(1.229)	-0.034 (0.095)	-0.177 (0.112)
건강관심도	1.309(1.006)	-0.096 (0.078)	-0.079 (0.076)
건강상태	0.736(0.981)	-0.138 (0.119)	0.161 (0.112)
마취방법	0.395(1.259)	-0.048 (0.100)	-0.042 (0.096)
통원수술결정	-0.660(0.947)	0.125 (0.075)*	0.017 (0.072)
수술대기시간	-0.004(0.013)	-0.003 (0.001)*	0.001 (0.001)
수술시간	-0.025(0.015)	-0.002 (0.001)	0.008 (0.001)
인식도		0.183 (0.074)*	0.069 (0.072)
서비스 질			0.657 (0.097)
R-square	0.156	0.302	0.436
F값	1.676	3.542*	5.589*

* $p<0.05$.

Ⅴ. 고 찰

이 연구는 환자의 사회인구학적 특성과 건강 및 진료관련 특성에 따른 통원수술에 대한 인식도와 서비스 질에 대한 평가와 만족도에 차이가 있을 것으로 기대하고 현재 의료서비스 질과 의료비에 대한 관심이 증가하는 가운데 대안의 방안으로 대두되고 있는 통원수술센터를 대상으로 통원수술에 대한 인식과 서비스 질 평가, 만족도를 살펴보기 위해 2001년 4월 9일부터 27일까지 서울 시내 1200병상 규모의 한 병원의 통원수술센터를 이용하는 환자를 대상으로 설문조사 한 자료를 분석한 것이다. 환자의 사회인구학적 특성과 건강 및 진료관련특성에 따른 인식도, 서비스 질, 만족도를 조사하였으며, 만족도에 관한 내용에는 향후 재이용 의사와 주위권유의사, 전반적인 만족도가 포함되어 있다. 설문 응답자의 구성은 환자본인 응답이 50명으로 26.6%, 보호자가 응답이 138명 73.4%였다.

1. 응답자의 특성에 관한 고찰

사회인구학적 특성에서 남자, 여자가 각각 50.3%, 49.7%로 비슷한 분포를 보이며, 연령은 14세 미만이 29.3%, 15세-39세까지가 20.7%, 40세-64세가 33.5%, 65세 이상이 16.5%로 전체적으로 통원수술센터를 이용하는 환자는 모든 연령에서 고루 분포되어 있었다. 이는 신현진(1999)의 연구와 비슷한 결과를 보여준다. 그러나 조현성(1996)의 연구에서 통원수술로 할 수 있는 환자의 연령에는 대부분 제한이 없지만, 임신 46주 미만이고, 미숙아로 태어난 경우 수술 후 무호흡이 잘 발생하므로 통원수술에 적합하지 않다고 하였다.

주거지역은 서울이 52.2%로 가장 많았으며, 다음으로 경기 지방으로 나타났다. 이는 최원희(1998)의 연구결과에서와 같이 주거지에서 병원까지 소요시간이 1시간미만이 80.8%와 같은 의미로 생각되어진다. 통원수술이 당일수술을 받고 퇴원해야 하는 특성상, 안정성의 문제와 응급상황 대처를 위해 병원과 가까이 주거한 환자가 많이 이용한다고 생각되어진다. 아울러 통원수술에 대한 인식이 점차 증가하고는 있지만, 아직까지 수술을 받고 집에서 돌본다는 개념이 익숙하지 않은 환자나 보호자의 경우 통원수술에 대한 인식이 낮다고 본다. 그나마 서울에 거주하는 경우는 응급상황에 대처하기 쉽기 때문에 이용률이 지방에 비해 높다고 생각된다. 따라서 통원수술의 안정성에 대한 홍보가 선행된다면 통원수술센터를 이용하는 수가 증가할 것이다.

교육은 중학교 졸업이하가 43.9%로 가장 많은데, 이것은 통원수술센터에서 시행되어지는 수술의 종류가 소아탈장수술(hernia), 소아 음낭 절제술,소아통기삽관술(ventilating tube), 백내장(cataract)과 같은 소아환자나 노인환자가 많은 것과 관련 있다. 따라서 통원수술을 이용하는 환자에게 정보제공을 위한 도구로 안내 책에 의존하는 것보다는, 예를 들자면 시청각도구와 같은 다양한 도구와 방법을 이용한 정보제공이 더 효과적일 것이다.

건강 및 진료관련특성에서 건강에 대한 관심도가 '많다'고 62.2%가 응답하였고, 평소 건강상태는 '건강하다'고 48.4%, '건강하지 않다' 51.6%하였다. 이는 건강에 대한 매우 주관적인 의견이나, 경제적으로 생활이 향상되고, 건강에 대한 국민의식이 증가하여 의료에 대한 환자의 요구가 증가하고 있음이다. 따라서 통원수술을 이용하는 환자의 교육수준이나 건강 관심도에 따른 다양한 도구를 이용한 홍보가 필요하다

지난 1년간 수술경험과 입원경험에서는 '없었다'고 응답한 경우가 83.0%로, 분석결과 수술경험과 입원경험에 따른 인식도와 서비스 질 평가에는

차이가 없었다. 그러나 Garraway(1978)연구를 살펴보면 수술경험이 만족도에 영향을 미친다고 하였다. 본 연구에서는 수술경험이 없는 환자가 많았다. 그렇다면 통원수술센터에서 환자의 요구에 맞는 서비스의 제공이 이루어진다면, 지금보다 통원수술센터에 대한 만족도와 재이용이 증가할 것이고, 통원수술이 더욱 활발해 질 것으로 본다.

마취방법에서는 전신마취가 56.1%로 많았으나, 전신마취에 비해 국소마취가 서비스 질에 대한 만족도에서 유의하게 높았다. 본 연구 결과를 토대로 통원수술의 활성화를 위해 통원수술센터를 운영하는 병원에서는 국소마취에 따른 불안감소와 환자안위를 위한 음악요법과 같은 통원수술센터의 만족도 증가를 위한 구체적인 방법을 계획하고 수행하는 것이 필요하다.

통원수술인지에서 '통원수술을 알고 있었다'고 응답한 경우가 79.0%로 나타났는데, 이는 최원희(1998)의 연구에서 인지도가 39.4%로, 강경아 (2000)의 연구에서 '들어본 적이 있다'고 응답한 사람이 52.7%로 바쁜 현대인의 생활패턴을 감안한 일상생활의 복귀가 빠른 통원수술의 장점을 고려한다면 앞으로 통원수술에 대한 요구는 증가 할 것으로 생각된다.

통원수술결정도 의사의 권유가 55.6%, 환자본인이 27.3%로 나타났는데, 최원희(1998)의 연구에서도 비슷한 결과를 보여주었다. 이는 각 병원이 통원수술에 대한 관심은 있지만. 통원수술 대상자를 제한하고 있음을 보여준다. 전세계적으로 전체수술의 81%이상을 통원수술로 대치하고 있는 경우와 달리, 우리 나라 통원수술 시행이 저조한 원인이다. 따라서 통원수술에 대한 홍보가 의료진에게도 필요하며 통원수술에 대한 국가적인 보상체계가 확립된다면 지금과 같은 단순한 외래수술의 대치로서가 아닌 통원수술의 활성화가 가능하다고 본다.

수술대기시간은 본 연구가 진행된 병원의 경우, 보통 수술1시간 전에 환자가 병원에 도착하도록 하였다. 이는 수술을 위한 준비, 갱의, 원무수속을

위한 것으로 45분 미만이 25.1%, 90분 미만이 52.4%로 보통 1시간정도의 대기시간이 필요함을 보여주었다. 수술시간은 60분 미만의 수술이 대부분이었다. 이는 신현진(1999)의 연구에서도 60분 미만인 경우가 57.8%로 비슷한 결과를 보여주었다. 회복시간은 120분 미만이 전체의 78.6%를 차지하고 있다. 승익상(1997)의 연구에서도 통원수술 회복 시 체류시간이 평균 75분으로 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 그리고 수술대기시간과 수술시간에 따른 환자의 서비스 만족도는 차이가 있는 것으로 본 연구에서도 나타났다. 따라서 환자에게 수술대기시간에 대한 구체적이고 자세한 정보의 제공이 통원수술에 대한 만족도의 증가와 함께 통원수술의 취소율도 감소시킬 수 있다고 본다.

수술비는 100만원미만이 59.5%로, 본 연구대상병원에서는 6시간이상 체류시 입원으로 간주할 수 있는 의료보험법에 의거하여 환자부담률을 20%로 하고 있다. 이는 외래에서 같은 의료행위를 수행 할 경우 55%의 환자부담이 적용되는 것에 비해 개인과 국가적 차원에서 의료비 절감효과가 있다.

2. 연구결과에 대한 고찰

통원수술인지에 따른 통원수술 인식도는 비교적 높다. 그 중 가족으로부터 격리시간이 짧고, 입원하지 않아서가 높았으며, 수술시간과 날짜선택, 통증관리에서 비교적 인식도가 낮게 나타났다. 이는 강경아(2000)의 연구에서 당일수술을 받고 싶은 이유에서 질병이 경미하고, 수술시간이 간단해서, 가정복귀가 빨라서와 같은 의미라고 생각되어진다. 박현경(1997)의 연구에서도 가정생활안정, 간병문제의 해결로 비슷한 결과였다. 그리고 강경아(2000)의 연구에서 당일수술을 할 의향이 있는 환자의 통원수술 선택이유 중 입원시간과 기간이 절약되기 때문이라고 하였다.

본 연구에서 평소건강상태와 교육수준과 연령에 따라 인식도에 차이가 있었으며, 연령에 따른 인식도에서 연령이 적을수록 인식도가 낮았으며 연령이 증가할수록 인식도가 증가하였다. 이는 통원수술의 안정성 문제와 같이 응급상황 발생과 관련이 있다고 보고, 외래에서의 수술에 관한 교육과 홍보가 우선되어야 할 것이며, 수술 후 환자에게 담당의사의 설명, 퇴원 전 담당간호사의 설명이 필요하다. 그리고 본 연구대상 병원과 같이 퇴원 후 전화방문을 통한 지속적이 보살핌이 필요하다.

통원수술 서비스 질에 대한 평가에서를 서비스 구조, 서비스 과정, 서비스 결과로 나누어 평가하였다. 서비스 구조에서는 통원수술의 시설과 환경, 의료진의 기술과 전문성, 통원수술직원의 친절을 서비스 과정에서는 통원수술 이용절차를, 서비스 결과로 성과를 평가하였다.

서비스 구조와 과정에서 통원수술직원의 친절이 가장 높이 평가되었고, 통원수술이용 절차에서 수술 전 대기시간에 대한 평가가 낮게 나타났다. 이는 통원수술센터의 대기 장소가 협소하여 환자나 보호자들이 불만족스럽다고 응답한 것으로 생각된다. 본 연구대상 병원에서는 수술 전에 전화 방문을 통해 대기공간에 대한 정보와 환자에게 환자외 보호자 1인만을 동반할 것과 소아의 동반을 제한하고 있다.

결과에서 수술비용은 환자가 수술과 관련된 급여와 비급여 항목을 포함한 금액으로, 30만원-100만원 미만이 가장 많았으며, 보호자와 환자들이 주관적으로 느끼는 의료비는 많다고 평가하였다. 그러나 박관현(1997)의 연구에서 소아 음낭 절제술의 경우 입원수술과 통원수술의 경우 통원수술에서 2배 이상의 비용절감 효과가 있었으며, 환자부담이 절반이하로 줄어들었다.

본인의 연구가 입원수술과 통원수술간의 비교연구가 아니어서 수술비에 대한 자세한 근거를 제시할 수는 없지만, 본 연구대상병원의 경우 동일한

수술을 외래에서 시행한 경우 환자부담이 전체의료비의 55%이지만, 통원수술센터에서 시행할 경우 전체의료비의 20%를 부담하게 된다.

수술 후 통증 부분은 결과로 가장 낮은 평가를 나타냈다. 물론 객관적인 변수측정이 곤란한 주관적인 평가라고 생각한다. 그러나 통원수술은 당일 수술을 받고, 회복하여 퇴원하게 되므로, 조현성(1997)의 연구에서와 같이 수술 중 외과의사에게 수술 후 빠른 기동과 지속적인 진통효과를 위해 수술부위에 국소마취제의 주입 및 신경차단의 필요성을 제시하였다. 본 연구 시행 병원에서도 소아 탈장, 관절경 수술의 경우 수술 중 국소마취제로 수술 후 통증을 감소하기 위한 방안을 시행하고 있었다.

통원수술 인식도와 서비스 질에 대한 회귀분석결과 만족도에 영향을 주는 변수가 없었던 것은 만족도 측정을 위한 문항들에 대한 응답분포가 만족에 쏠려 있었다는 점과 관련 있을 것으로 보인다. 대체로 통원수술에 긍정적이고 만족도가 높은 환자들이 이 서비스를 이용하기 때문이 아닌가 생각된다.

3. 연구의 의의와 제한점

연구의 결과는 통원수술센터를 이용하는 환자에게 통원수술에 대한 인식도와 서비스 질에 대한 평가를 토대로 요구도를 파악하여 그에 맞는 통원수술서비스를 제공하는데 필요한 기초자료로 활용될 수 있고, 통원수술을 활성화하기 위한 방안을 모색할 수 있다. 그러나 전체 통원수술센터를 대상으로 한 것이 아니어서 연구 결과를 일반화하는데 제한이 있다.

첫째, 연구대상자의 표본추출의 한계로 연구결과를 일반화할 수 없다. 즉 표본추출을 서울의 강남에 위치한 한 종합병원 통원수술센터를 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 무리가 있으며, 조사기간이 짧

고, 표본의 수가 작아 통원수술 서비스 질에 대한 평가를 대표하기에는 부적절할 수 있다. 따라서 통원수술을 실시하는 다른 의료기간을 대상으로 조사기간을 확대하여 추가적인 연구가 필요하다.

둘째, 서비스 결과변수 중 비용과 통증에 관한 것은 객관적인 평가가 부족하였고, 결과변수로 합병증, 불안, 통증과 같은 지표를 포함시키지 못하였다. 국내에서 통원수술에 대한 안정성 연구가 미비한 것을 고려한다면, 합병증, 통증, 불안과 같은 지표를 포함한 지속적 연구가 이루어져야 할 것이다.

셋째, 연구대상을 통원수술환자에 국한하였으므로, 서비스 질에 대한 평가와 만족도의 비교대상이 없음이 아쉽다. 따라서 통원수술과 입원수술간의 비교조사를 통한 추가 연구가 필요하고, 통원수술의 형태에 따른 비교연구도 필요하다

따라서 통원수술에 대한 일반화가 가능한 종합적이고 안정성에 관한 연구설계가 필요하다고 할 수 있다. 그러나 본 연구는 국내 통원수술에 대한 인식도와 서비스 질 평가에 따른 만족도 연구가 미흡한 점을 고려하여 인식도와 서비스 질 평가, 만족도를 구체화하여 분석하였다는데 그 의의가 있다. 그리고 국내 의료시장의 변화로 병원경영의 다각화 전략방안으로 통원수술에 대한 필요성이 증가하는 만큼, 통원수술의 활성화와 통원수술을 도입하고자 하는 다른 연구에 응용될 수 있을 것이다.

Ⅵ. 결론 및 제언

이 연구는 통원수술센터 이용환자와 보호자를 대상으로 통원수술에 대한 인식도와 서비스 질 평가 그에 따른 만족도를 조사하고자 2001년 4월 9일부터 4월 27일까지 서울시내 한 종합병원 통원수술센터를 이용한 환자와 보호자를 대상으로 설문조사를 분석한 것이다.

통원수술에 대한 인식도는 5점 만점에 3.73점으로 보통수준보다 약간 높은 정도였으며, '가족과의 격리기간이 짧다' '간병문제의 해결'과 '입원불안감 감소' '경제 심리적 부담감 감소'측면에서 비교적 통원수술에 대해 긍정적인 인식을 보였으며, 통원수술시간 선택과 날짜선택에 대해서는 낮은 인식도를 보였다.

통원수술 서비스 질에 대한 평가점수는 평균은 3.98점으로, 통원수술직원의 친절이 4.15점, 시설과 환경에서는 3.98점, 이용절차에서는 3.86점으로 비교적 높은 평가를 받았으며, 통원수술 결과에서 수술 후 통증이나 비용에서는 3.11, 3.25점으로 비교적 부정적이었다. 통원수술에 대한 만족도에서 전반적 만족도는 4.05점, 향후 통원수술에 대한 재이용 의사는 4.17점, `주위에 권유하겠다`는 의사는 4.15점으로 통원수술에 대한 만족도는 높았다.

환자의 나이와 월수입을 제외한 사회인구학적 특성에서 인식도와 서비스 질 평가에서 차이가 없었으며, 건강 및 진료 특성별에서 평소 건강상태가 인식도에 영향을 미치고, 서비스의 구조적 측면에서는 평소건강상태와 수술시간, 서비스의 과정적 측면에서는 통원수술결정과 수술대기시간, 서비스 결과에서는 건강에 대한 관심도와 평소건강상태, 마취방법, 수술시간에 따라 유의한 차이가 있었다.

사회인구학적 특성과 건강 및 진료관련 특성에서 수술시간이 짧을수록, 연령이 증가할수록 서비스 구조적 측면에 대한 평가는 높았고, 건강상태가 좋을수록 수술대기시간이 짧을수록 서비스 과정에 대한 평가가 높았으며, 서비스 결과 측면에서는 평소건강상태가 좋을수록, 연령이 증가할수록 만족도가 높았다.

이 연구결과를 토대로 통원수술 활성화를 위한 제언을 하자면 통원수술에 대한 인식도를 높이기 위해서는 통원수술에 대한 안정성에 관한 내용이 선행 홍보, 인식되어야 한다고 본다.

현재 본 조사가 서울에 위치한 한 병원을 대상으로 시행하였지만, 주 이용자가 서울 주거자가 많았다. 이는 수술을 하고 가정에서 회복한다는 개념의 이해가 미흡함을 반영한다. 따라서 수술에 대한 안정성과 응급상황에 대처할 수 있는 홍보 교육이 외래 방문과, 수술 후, 퇴원 시 자세히 설명되어야 한다. 그리고 나이와 교육수준에 따라 통원수술에 대한 인식을 높일 수 있는 교육 프로그램이나 효과적으로 정보를 제공할 수 있는 자료가 마련되어야 하며, 통원수술센터 서비스에 대한 만족도를 높일 수 있는 서비스 전략이 병원 특성에 맞게 계획되어야 하겠다.

이 연구는 연구대상이 서울 시내 종합병원의 통원수술환자를 대상으로 통원수술환자에 국한하였으므로, 서비스 질에 대한 평가와 만족도의 비교대상이 없음이 아쉽다. 따라서 통원수술과 입원수술간의 비교조사를 통한 추가 연구가 필요하고, 통원수술 형태에 따른 비교연구를 해 볼 것을 제언한다.

참고문헌

강경아, 종합병원 일부 입원환자의 당일수술에 대한 태도와 당일수술 적용 가능성 평가. 한국의료QA학회지 2000; 33(3): 334-342

강길원, 통원수술의 비용 및 결과 분석. 서울대학교 대학원, 1999

곽미숙, 박종도, 김진경 등. 통원수술에 대한 인지도 및 만족도 평가. 대한마취과학회지 1998; 35: 138-143.

김광우, 통원수술의 마취관리. 대한의사협회지 1997; 40: 480-492

김수연, 이윤우, 이영석 등. 통원수술 환자의 임상적 고찰. 대한마취과학회지 1988; 21: 619-626

김현정, 외래수술센터 이용의 비용 및 만족도에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원, 1998

박관현, 최진호, 오세권 등. 소아에 있어 통원수술과 입원수술의 비교. 대한비뇨기과학회지 1997; 38: 1363-1368.

박연옥, 김미숙, 고은정, 김연정, 홍창호. 환자만족도 조사를 통한 QI활동의 효과 평가. 한국의료QA학회지 1999; 5(2): 312-323

서재명, 통원수술과 입원수술의 진료비와 만족도 비교 - 수정체 적출술과 편도절제술을 대상으로-연세대학교 보건대학원, 1998

승익상, 우리나라 대학병원의 외래마취 현황. 대한 마취과 학회지 1997; 33: 1192-1198

신현진, 당일수술센터 이용환자의 간호요구와 간호만족도 분석. 한양대학교 대학원, 1999

이선희, 김지인, 조우현, 이지전. 국내 종합병원 환자만족도 조사현황 분석. 한국의료QA학회지 1996; 5(1): 42-57

이인경, 박종연, 채영문 등. 기업병원과 대학병원의 병원선택 및 환자 만족도 요인비교. 예방의학회지 1999; 7(1): 32-54

조현성, 이수련, 서재완, 김유홍, 김갑수, 김정수, 신백효. 통원수술센타의 운영 현황. 대한마취과학회지 1997; 32: 289-296

주언영, 소아사시 수술 시 enfluran 마취와 propofol 마취에 대한 비용효과 분석. 연세대학교 보건대학원, 2000

최귀선, 의료서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석. 연세대학교대학원, 1999

최원희, 당일수술환자의 수술전 간호요구. 경상대학교 대학원, 1998

한국의료 QA학회. 병원고객만족도 조사도구와 전산분석 시스템 개발 1999

한국의료 QA학회. 제 7차 정기총회 및 봄 학술대회. 2000

Brockway, P. M. The Ambulatory Surgical Nurse : evolution, competency and Vision. Nursing Clinics of North America, 1997: 32(2): 387-394

Donabedian A. The quality of care : how can it be assessed?. *JAMA* 1988; 260(12): 1743-1748

Hill GJ, *Outpatient Surgery*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1988

Wetchler, BN. Anesthesia for Ambulatory Surgery J. B Lippincott, 1991

Williams SJ, Torrens PR. *Introduction to health services. 3rd* A Wiley Medical Publication. New York. 1988

【부 록】

당일수술 환자들에 대한 서비스 질 인식 조사

안녕하십니까?

본 설문지는 환자들이 당일수술을 선택하게 된 경로를 알아보고, 환자가 느끼는 서비스 질의 정도를 알아보기 위한 것입니다. 조사결과는 순수하게 연구만을 위해 사용할 것이며, 개별적인 응답내용은 철저하게 비밀이 보장된다는 점을 약속 드리고, 있는 그대로 솔직하게 답하여 주시기 바랍니다.

2001. 4.

연세대학교 보건대학원 김지희 올림

♠ 설문지 작성자 1) 환자본인 2) 보호자

⇒ 2) 보호자라고 응답한 경우만 응답하여 주십시오.
① 환자와의 관계는? 1) 부모 2) 배우자 3) 자녀 4) 친척 5) 친구
② 응답자의 나이는? ( )세
③ 응답자의 성별은? 1) 남 2) 여

Ⅰ. 다음은 환자의 건강상태와 질병과 관련된 질문입니다.

1. 평소 건강에 대한 관심이 어느 정도입니까?
1) 매우 많다 2) 많다 3) 보통이다 4) 적다 5) 매우 적다

2. 평소 건강상태는 어떠하십니까?
1) 매우 건강하다 2) 건강하다 3) 보통이다 4) 건강하지 않다
5) 매우 건강하지 않다

3. 환자는 지난 1년 동안 수술을 받은 경험이 있습니까? 1) 있다 2) 없다
3-1. 만일 있다면 어떤 수술을 받았습니까? ( )

4. 환자는 지난 1년 동안 입원한 경험이 있습니까? 1) 있다 2) 없다
4-1. 만일 있다면 어떤 이유로 입원을 하였습니까? ( )

5. 환자가 오늘 수술 받은 진료과는 ?
1) 일반외과 2) 정형외과 3) 신경외과 4) 흉부외과 5) 산부인과
6) 성형외과 7) 이비인후과 8) 치과 9) 피부과 10) 안과

6. 진단명은 무엇입니까?( )

7. 수술명은 무엇입니까?( )

8. 마취의 종류는 무엇입니까? 1)전신마취 2)국소마취 3)척수마취 4)기타

Ⅱ. 다음은 당일수술을 하시게 된 경로에 관한 질문입니다.

1. 당일 수술을 받기 전에 귀하는 당일 수술에 대하여 알고 있었습니까?
1) 알고 있었다 2) 모르고 있었다

1-1. 알고 있었다면 어떤 경로로 알게 되었습니까?
1) 가족. 친척. 친구의 권유로 2) 동네 병원의 권유로
3) 과거 이용한 경험이 있어서 4) 인터넷을 통해서 5) 기타( )

2. 당일수술의 결정은 누가 내렸습니까?
1) 의사 2) 본인의 선택으로 3) 보호자 4) 기타( )

3. 당일수술을 선택했을 때 느낌은 어떠하였습니까?
1) 매우 좋았다 2) 좋았다 3) 보통이다 4) 좋지 않았다
5) 매우 좋지 않았다

4. 당일수술과 관련하여 다음 사항들에 대하여 어떻게 생각하십니까? 귀하의 의견과 가까운 곳에 표시해 주십시오.

	매우 그렇다	그렇다	보통이다	아니다	매우 아니다
가정과 가족으로부터 격리되는 기간을 줄일 수 있다					
입원에 대한 불안감이 적다					
경제적 심리적 부담감이 적다					
수술 후 간병문제를 해결할 수 있다					
병원에 머무는 시간이 감소되어 감염 기회가 적다					
수술 전 검사와 투약이 적다					
편리한 날짜에 수술을 받을 수 있다					
원하는 시간에 수술을 받을 수 있다					
수술 후 통증이 적다					
의료수준의 질이 높다					

5. 당일수술을 선택했을 때 무엇을 가장 중요하게 고려하였습니까?

1) 시간 2) 비용 3) 가족이나 간병문제 4) 기타 ( )

Ⅲ. 당일수술진료서비스 질에 대한 평가입니다. 다음 각 항목들에 대하여 귀하의 생각과 가장 가까운 칸에 표시해 주십시오.

	매우 그렇다	그렇다	보통이다	아니다	매우 아니다
병원 내부는 전반적으로 깨끗하였다.					
당일수술실 및 회복실은 안락하고 쾌적하였다.					
환자나 보호자를 위한 시설은 편리하였다.					
소지품 관리와 수술복 갈아입는 곳을 이용하기가 편리하고 안전하였다.					
수술 전 대기시간이 적당하였다.					
예약된 수술시간이 잘 지켜졌다.					
수술 및 퇴원에 걸린 시간은 적당하였다.					
수술등록 및 퇴원접수 절차는 간편하였다.					
담당 의사는 실력이 있다.					
담당 간호사는 실력이 있다.					
의료기기 및 장비의 수준은 우수하였다.					
당일수술결과와 치료과정이 적절하였다.					
담당 의사의 태도는 친절하였다.					
담당 간호사의 태도는 친절하였다.					
당일수술 직원의 태도는 친절하였다.					
의사가 수술과정과 앞으로의 치료계획, 검사내용 등에 대해 자세히 설명해 주었다.					
수술비용은 적당하였다.					
수술 후 통증이 심하였다.					
전반적인 의료수준의 질이 높았다.					
의료진은 환자의 상태에 충분한 관심을 기울이고 마음을 편하게 해 주었다.					

Ⅳ. 다음은 진료와 서비스에 대한 전반적인 만족수준에 관한 질문입니다.

1. 당일수술에서 받으신 서비스 전반에 대해 어떻게 생각하십니까?
   1) 매우 좋았다 2) 좋았다 3) 보통이다 4) 좋지 않았다
   5) 매우 좋지 않았다

2. 다시 수술을 받아야 할 필요가 있을 경우 당일수술을 이용하시겠습니까?
   1) 반드시 이용할 생각이다 2) 이용할 생각이 있다 3) 그저 그렇다
   4) 별로 이용할 생각이 없다 5) 전혀 이용할 생각이 없다

3. 수술이 필요한 가족이나 친지가 있다면 당일수술을 권유하시겠습니까?
   1) 적극 권유할 것이다 2) 권유할 것이다 3) 그저 그렇다
   4) 권유할 생각이 없다 5) 전혀 권유할 생각이 없다

4. 진료를 받기 위하여 병원에 도착 시간부터 수술 받고, 퇴원하기까지의 주요 시간들을 기록하여 주십시오.

	시 간
병원 도착 시간	시 분
수술 시작 시간	시 분
수술 끝난 시간	시 분
퇴원시간	시 분

5. 오늘 진료비는 모두 얼마 들었습니까?
   1) 10만원 미만 2) 10만원-30만원 미만 3) 30만원-50만원 미만
   4) 50만원-100만원 미만 5) 100만원-150만원 미만 6) 150만원 이상

Ⅴ. 환자(응답하신 분이 아닌)에 대한 사항들을 적어 주십시오.

♠ 성 별 1) 남 2) 여
♠ 나 이 _____세
♠ 현 거주지는 _____ 시. 도 _____ 구. 군
♠ 직업 ( )
♠ 교육정도
1) 중학교졸업 이하 2) 고등학교 졸업 3) 대학재학. 졸업 4) 대학원 졸업
♠ 가족전체의 월수입은?
1) 100만원 미만 2) 100만원-200만원 미만
3) 200만원-300만원 미만 4) 300만원-400만원 미만
5) 400만원-500만원 미만 6) 500만원 이상

▶ 끝까지 응답해 주셔서 감사 드립니다. 빠른 회복을 기원합니다.

- **ABSTRACT** -

Patients' Perception and Satisfaction on Ambulatory Surgery Services

Kim, Ji Hee
The Graduate School of
Health Science and Management
Yonsei University

(Directed by Professor Chong Yon Park, Ph.D.)

This study is to investigate patients' perception satisfaction on the day surgery services in an effort to provide better service to day-surgery patients and to find methods that will promote day surgery in Korea. A questionnaire survey was conducted to patients or their care givers who were utilizing a day-surgery center, independently operated by one general hospital in Seoul, from April 9 to 27. Major results were as follows:

1. The socio-demographic characteristics of day-surgery patients were evenly distributed in sex and age. However, in terms of residency, 97 of those surveyed lived in Seoul. This shows that people living long distance or in other regions avoided day surgery because of their lack of accessibility to the facility.

2. In the characteristic related with health status and clinical situations, day-surgery patients had little experience with surgery or hospitalizing and much interest in their health. Having day surgery was not decided by themselves in most cases, but most patients were aware of this type of surgery. There were significant differences in the patient satisfaction in regard to the quality of service for surgery waiting period and recovery time.

3. Patients' perception on day surgery was 3.75 at the 5-point Likert scale. High scores were recorded for the short separation time from their families and the help provided for admission anxiety and support for nursing care. Comparatively, most day-surgery patients were very aware of the objectives of day surgery but less aware in areas such as surgery duration and date, and pain management. Therefore, information on surgery waiting period, surgery date and surgery should be provided prior to surgery.

4. The overall score for the quality of day-surgery service was 3.98 at 5-point Likert scale. High scores of satisfaction were given to day-surgery facility, environment and employee friendliness but low scores to surgery waiting period, which may be due to the lack of understanding of the need for preparation before going into surgery.

5. The overall satisfaction assessment about the service showed relative high scores for overall satisfaction, revisits in the future, and recommendations to others. Multiple regression analysis revealed that age and level of education affected patients perception of day

surgery; age and monthly income, of day-surgery set-up; health status and surgery waiting period, of the service process; and age and monthly income, of the health status and service.

Although patients' perception of day surgery seems gradually increasing, the safety of day-surgery should be investigated and needed political and administrative considerations to promote ambulatory surgery services.

Key words : ambulatory surgery, perception, quality, satisfaction