

박피술을 이용한 여드름치료의
만족도에 관한 연구

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
함 명 옥

박피술을 이용한 여드름치료의
만족도에 관한 연구

지도 조 우 현 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2002년 6월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

함 명 우

함명옥의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2002년 6월 일

감사의 글

지나온 대학원 생활동안 부족함을 너무나도 많이 느낀 저에게 항상 따뜻하고 편안하게 대해주시며 본 연구를 위하여 시작부터 완성에 이르기까지 세심한 지도와 가르침을 주신 조우현 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 그리고 바쁘신 중에서도 좋은 논문이 될 수 있도록 꼼꼼히 챙겨주시고 심사를 맡아주신 이지함 피부과 김동진 원장님, 한국보건사회연구원 류시원 선생님께도 진심으로 감사 드립니다.

그동안 좋은 결실을 맺을 수 있도록 많은 격려와 배려로 통계지도를 해주신 강대룡 선생님, 연구를 진행함에 있어 많은 도움을 주신 한국보건사회연구원의 임은주 선생님께도 진심으로 감사 드립니다. 그리고 대학원 과정 동안 새로운 가르침을 주신 여러 교수님들에게도 감사의 마음을 표합니다.

참으로 길게 느껴졌던 2년 6개월의 대학원 생활 동안 너무나 많은 어려움이 있었습니다. 그때마다 용기를 주고 힘이 되어주었던 나의 동기들과 선배님들에게도 감사 드리며 정말 아름답고 소중한 추억들을 가슴 깊이 간직하겠습니다. 그리고 어렵고 힘든 상황에 처했을 때 따뜻한 사랑과 용기를 준 친구들, 한독피부미용학원 이순희 원장님, 항상 아이들 걱정에 불편한 몸을 이끌고 수시로 서울에 올라오신 친정어머님, 옆에서 무언의 용기를 준 남편에게도 정말 감사드립니다.

끝으로, 시간에 쫓겨 바쁘게 지내느라 제대로 챙겨주지 못하고 엄마 노릇도 제대로 못하는 사이에 불평 한번 없이 착하고 바르게 자라 벌써 고등학생이 되어버린 사랑하는 큰아들 용석이와 마냥 어린 줄만 알았는데 이제는 엄마 건강 걱정까지 하는 사랑하는 작은 아들 종석이에게 정말 미안한 마음과 고마운 마음과 함께 끝없는 사랑을 전합니다.

2002년 6월
함명옥

차 례

국문요약	v
I. 서 론	1
1. 연구배경	1
2. 연구목적	3
II. 이론적 배경	4
1. 환자 만족도	4
2. 여드름 치료 및 박피술	8
III. 연구방법	13
1. 연구 설계	13
2. 연구 대상 및 자료수집	18
3. 자료분석	18
IV. 연구결과	19
1. 응답자의 인구사회학적 특성	19
2. 여드름에 대한 인식 및 관리 태도	20
3. 박피술에 대한 인식 및 시술 특징	22
4. 박피술 시술 후 피부반응의 유무 및 관리정도	25
5. 박피술에 대한 만족도	26
6. 박피술 만족도에 영향을 미치는 요인 분석	30
7. 치료에 대한 만족도와 박피술 재이용 및 권유 의사와의 관계 분석	33

V. 고찰	36
1. 연구방법에 대한 고찰	36
2. 연구결과에 대한 고찰	37
VI. 결론	39
참고문헌	41
부 록	46
영문초록	52

표 차례

표 1. 전반적인 의료서비스에 대한 환자만족도의 구성요소	5
표 2. 특정 시술이나 서비스에 대한 환자만족도의 구성요소	7
표 3. 피부 및 여드름 관리와 관련된 기존의 연구	10
표 4. 연구에 사용된 변수의 내용	17
표 5. 응답자의 인구·사회학적 특성	19
표 6. 응답자의 여드름의 객관적 상태	20
표 7. 여드름이 미치는 영향에 대한 주관적 판단	20
표 8. 여드름에 대한 인지도	21
표 9. 여드름에 대한 관리 태도	22
표 10. 박피술 시술에 대한 심리적 상태	22
표 11. 시술받은 박피술의 종류	23
표 12. 박피술 외 다른 시술 이용 경험	24
표 13. 박피술 시술중 부작용 경험 여부	24
표 14. 적절한 박피술 시술 횟수	25
표 15. 박피술 시술 후 피부 반응의 유무	25
표 16. 박피술 시술 후 관리 정도	26
표 17. 박피술 시술에 대한 만족도	26
표 18. 인구사회학적 특성에 따른 만족도	27
표 19. 여드름 상태 및 박피술 특성에 따른 만족도	29
표 20. 여드름에 대한 인식 및 관리태도와 시술의 기대/불안 수준에 따른 만족도	30

표 21. 요인별 박피술 시술의 만족도	32
표 22. 박피술 시술의 재이용 및 권유 의사	33
표 23. 치료에 대한 만족도와 박피술 재이용 및 권유 의사와의 상관관계	34
표 24. 요인에 따른 박피술 재이용 및 권유 의사	35

그림 차례

그림 1. 연구의 틀	14
-------------------	----

국문요약

이 연구는 여드름 치료를 위해 박피술을 받은 환자를 대상으로 시술에 대한 만족도를 분석하고 여기에 영향을 미치는 요인을 검정하고자 하였다. 또한 박피술을 받은 환자의 만족도가 특정 시술의 재이용 의사에 어떠한 영향을 미치는지를 검정하고자 하였다.

수도권에 위치한 5개 피부과에서 여드름 치료를 목적으로 박피술을 받은 환자를 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 설문 내용은 환자의 여드름에 대한 인지도 및 관리 태도를 측정하기 위한 문항, 환자의 주관적·객관적 질병상태를 묻는 문항, 박피술의 시술 방법이나 사후관리 태도에 관한 문항, 전반적인 만족도를 측정하는 문항, 그리고 박피술의 재이용이나 권유 의사를 묻는 문항으로 구성하였다. 340부의 설문지를 배포하여 334부가 회수되었으며, 이 중 328부를 최종분석대상으로 하였다.

분석결과는 다음과 같다.

첫째, 응답자의 여드름 상태는 grade I 이 33.6%, grade II가 38.3%, grade III가 28.1%였다.

둘째, 전체 응답자의 75.9%는 화학박피술을 이용하였으며, 박피술 시술 후 전반적인 시술결과에 대한 만족도는 평균 3.50점, 시술 후 증세 호전 정도에 대한 만족도는 3.53점, 시술 비용 대비 결과의 만족도는 평균 3.02점, 시술 기간의 적절도에 대한 만족도는 평균 3.21점이었다.

셋째, 박피술 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 여드름 관리 태도, 시술에 대한 기대수준과 불안 수준, 시술 후 부작용 및 피부 반응의 유무, 효

과적인 치료 횟수 등이었다.

마지막으로, 피부 질환의 재발 또는 기타의 목적으로 박피술 재이용 의사와 주위 권유 의사에 대한 평균점수는 각각 3.59점, 3.51점으로 나타났으며, 평소의 피부 관리 태도와 시술에 대한 기대 및 불안 수준이 여기에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과에서 여드름 환자의 박피술에 대한 만족도가 높아, 박피술이 여드름 치료에 유용함을 알 수 있었다. 또한 박피술의 만족도가 환자의 평소 피부관리 태도나 시술에 대한 기대수준 및 불안수준과 관련이 있으므로 평소 환자를 치료할 때 환자가 이해할 수 있는 수준에서 여드름을 유발하거나 악화시키는 요인과 질병이나 치료의 진행과정을 설명해주는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

이 연구의 제한점으로는 설문지를 해당 피부과에 근무하는 간호사들이 직접 배포함으로써 만족도가 과다 추정되었을 가능성이 있으며, 만족도의 측정이 질환의 객관적인 평가와 함께 이루어지지 못하여 전반적인 치료효과로 해석하는 데는 한계가 있다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 여드름 환자가 치료를 위해 박피술을 치료방법으로 선택하고, 의사가 치료방법을 개선하는 데 좋은 자료를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

I. 서론

1. 연구배경

시대에 따라 질병의 양상이 달라지고, 건강에 대한 정의나 인식도 변화하고 있다. 근래에 들어서는 육체적, 정신적 건강뿐 아니라 사회적인 건강까지도 건강의 범주에 포함하고 있다. 특히 여자들은 피부건강과 미용을 다른 신체부위의 건강만큼 중요시하여 이에 대한 욕구가 증가함에 따라 이를 만족시키기 위한 수요가 급증하고 있다.

여드름은 모낭피지선의 만성염증성 질환으로, 그 발생 경향을 살펴보면 10대에 발생하여 20대 후반에 쇠퇴하는 것이 일반적인 추세지만 20대 혹은 30대에 시작하여 수년간 지속되기도 하고, 40대 이후에도 남성의 1%, 여성의 5%정도에서 발생되고 있는 것으로 보고된 바 있다(양현옥, 1996). 여드름으로 인해 신체적·정신적인 불편을 겪게 되는데, 여드름과 불안의 정도는 서로 비례하여 여드름이 심할수록 불안이 심해지며(Medanshky, 1981), 이승헌 등의 연구(1996)에서는 여드름 환자의 약 60%가 여드름으로 인하여 대인관계에 지장을 받는다고 조사되었다. 약물치료 이외에 여드름 치료에 사용되는 시술로는 화학박피술과 압출기를 사용하여 면포를 제거하는 물리적인 요법 등이 널리 이용되고 있다(이승헌 등, 1996). 여드름 치료 목적으로만 활용되었던 박피술이 최근에는 미용 목적으로 일반인들에게 많은 관심의 대상이 되고 있다.

의료서비스의 질과 만족도의 평가가 과거에는 주로 제공자에 의해 이루어

졌으나, 소비자의 의식수준의 향상과 의료서비스 공급자들간의 의식전환으로 인하여 이제는 의료서비스를 이용하는 고객의 평가에 대한 중요성이 점차 부각되고 있다(이선희 등, 2001). 고객만족도 측정 방법에는 서비스를 이용하기 전에 가지고 있던 기대수준과 이용 후 실제 성과수준을 이용하여 만족도 지수를 산출하는 방법과 후자만을 이용하여 만족도를 측정하는 방법이 있다. 최귀선(1999)은 현재 보건의료분야에 있어서 환자만족도 조사는 주로 병원의 고객 중심 마케팅의 일환으로 이루어지거나, 질병의 치료 목적으로 시행한 시술 등의 제공된 서비스에 대한 만족도 평가를 목적으로 이루어지고 있으며, 환자의 높은 만족도는 궁극적으로 특정 의료기관이나 서비스를 재이용하는데 긍정적으로 작용한다고 발표하였다.

여드름 치료와 관련된 기존의 연구는 주로 특정 시술에 대한 치료효과를 밝힘으로서 해당 치료법에 대한 이용을 증가시키거나 보다 개선된 치료방법을 찾는 것을 목적으로 수행되어 왔다. 강진문 등(1996)은 23명의 여드름 환자를 대상으로 trichloroacetic acid(TCA)를 이용한 화학박피술에 대한 환자의 주관적인 치료효과를 분석한 결과, 78%의 환자가 'good' 이상의 효과를 보였으며, 치료횟수가 많을수록 환자만족도가 높아진다고 하였다. Atzori 등(1999)은 glycolic acid를 이용한 여드름 치료의 효과를 보고자 80명의 여성을 대상으로 연구한 결과 대부분의 피부타입에서 적절한 치료효과를 나타냈다고 하였다. 또한 김석우 등(1999)은 여드름 환자를 대상으로 glycolic acid와 Jessner 용액의 치료 효과에 대한 비교연구에서 두 치료법이 모두 병변을 호전시켰으며, 치료 효과에서는 유의한 차이가 없었다는 결과를 발표하였다.

본 연구에서는 화학박피술을 이용한 여드름 치료의 효과를 환자의 주관적인 만족도 측정을 통해 알아보고, 환자의 개인적 특성이 치료에 대한 만족도

에 영향을 미치는지를 알아보고자 한다. 또한 화학박피술을 이용한 여드름 치료에 대한 환자의 만족도가 추후 같은 시술법을 이용한 재치료 의사에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고자 한다.

2. 연구목적

여드름의 치료는 환자의 미용 등 개인의 외모와 많은 관련이 됨을 감안할 때 객관적인 기준 보다 환자의 주관적인 판단에 의하여 치료효과를 판단하는 것이 오히려 타당할 수 있다.

본 연구에서는 여드름 치료를 목적으로 박피술을 받은 환자를 대상으로 일반적인 특성이나 여드름의 정도, 치료를 받은 시술의 특성에 따라 만족도에 차이가 있는지의 여부와 이에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하였다. 또한 박피술에 대한 만족도가 시술의 재이용 의사에 어떠한 영향을 미치는지에 대하여 살펴보고자 하였다.

II. 이론적 배경

1. 환자 만족도

가. 환자만족도의 개념

의료서비스에 대한 환자의 만족도는 의료의 질을 평가하는 데 있어 중요한 요소이다. 일반적으로 의료서비스의 질은 크게 공급자가 평가하는 질과 의료소비자인 환자가 인지하는 질로 구분할 수 있다.

환자만족도에 대한 개념은 일관적으로 그 틀이 형성되기보다는 연구자에 따라 다르게 정의되고, 각각의 측정방법이 제시되어 왔다. 그러나 환자만족도는 의료서비스의 질을 구성하는 한 요소로 공통적으로 인식되고 있으며, 이에 대한 개념을 다음과 같이 정리할 수 있다.

환자만족도란 첫째, 의료서비스의 다양한 차원과 속성들이 복합적으로 작용하여 환자들에게 요약·평가되는 개념이며 둘째, 의료서비스에 대한 환자의 태도이며 셋째, 환자만족도가 형성되는 과정은 시간이나 상황에 따라서 변하고 마지막으로 이것은 결국 환자 자신의 다양한 특성이 만족도 형성에 영향을 미친다고 할 수 있다(최귀선, 1999).

최근에는 환자만족도 자체를 측정하는 것에 그치는 것이 아니라 환자의 기대에 대한 성과의 측정이나 실제의 서비스 질과 만족도의 차이, 그리고 만족도와 서비스 재이용간의 관계를 분석하는 등의 연구가 진행되고 있는 추세이다.

나. 환자만족도의 구성요인 및 측정방법

연구자들마다 환자만족도의 개념에 차이가 있듯이 구성요인이 다면적이고 복합적일 뿐 아니라 다양하였다. 또한 의료기관의 전반적인 환자만족도를 측정할 것인지 또는 특정기술이나 서비스에 대한 만족도(이를 진료만족도로 표현하기도 한다)를 측정할 것인지에 따라 그것을 구성하는 요인과 측정방법에 차이가 있다. 표 1에서는 전반적인 의료서비스에 대한 환자만족도에 대한 구성요인을 제시하였다.

표 1. 전반적인 의료서비스에 대한 환자만족도의 구성요소

연구자	환자만족도 구성요소
Steiber, Krewinski (1990)	접근성/편의성, 자원의 유용성, 쾌적한 주변환경, 친절성, 정보수집, 정보제공, 의료의 지속성, 경제성, 질
Straser, Aharony (1991)	구조(물리적환경, 접근성, 경제성), 과정(기술능력, 적정성, 친절성, 대화, 정보/교육
이선희 등(1998)	물리적환경(시설환경 등), 절차의 편리성(예약절차 등), 의료인력의 기술수준과 전문성, 직원의 친절성, 정보제공

환자만족도를 보다 객관적이고 정확하게 측정하는 것을 목적으로 하는 연구들이 현재까지도 계속 수행되고 있는데, 여기에서는 그 동안 논의되었던 환자 만족도 측정방법에 대한 연구들을 간략하게 살펴보고자 한다. 이선희 등(2001)은 병원의 고객만족도를 측정함에 있어 지각된 성과만으로 의료서비스 질을 측정하는 방법과 이용전 기대수준과 이용 후 실제 성과수준을 모두 측정한 후 실제성과 수준에서 기대수준을 차감하는 방법, 기대와 실제 성과

치를 한번에 측정하는 방법 중에서 어느 방법이 전반적인 고객만족도를 가장 잘 설명하는지를 검증하고자 하였다. 최귀선 등(2001)은 환자 만족도 조사 설문지의 설문문항 배열에 따른 신뢰도 분석 연구에서 외래의 경우 의료 서비스의 구성요소별로 설문문항을 배열하는 것이 진료 흐름별로 설문문항을 배열하는 것보다 설문의 신뢰도와 전반적인 만족도에 대한 설명력이 높았다고 발표하였다. 또한 강명근 등(2001)은 환자만족도 조사시 조사 문항이 적어 차원별 만족도를 이용하여 전반적인 만족도를 계산하고자 할 경우에는 응답의 용이성과 별도의 정보로서 활용도가 높은 절대평가방법을 이용하는 것이 바람직할 것이라고 제시하였다. 조사자에 따른 만족도 조사결과의 차이를 분석하는 연구에서 조우현 등(2001)은 병원 내부의 직원이 조사하였을 경우가 외부의 조사자가 조사한 경우보다 만족도 점수가 더 높게 나타났다고 발표하였다.

다. 특정 서비스에 대한 환자만족도

특정기술이나 서비스에 대한 환자만족도 조사에서는 대부분이 연구들이 특정기술이나 서비스의 수행정도를 평가하는 데 초점이 맞추어져 있으며, 전반적인 의료서비스에 대한 환자만족도 조사에서처럼 그 개념이나 구성요인, 측정방법이 그리 체계적이지는 않았다(표 2). 따라서 특정 기술에 대한 만족도를 측정하는 정확한 방법은 아직 없는 실정이다. 특정 의료서비스나 기술에 대한 만족도 조사는 주로 서비스를 제공하는 초기단계에서 실시되는데, 그 효과나 결과를 측정하여 이를 향후 서비스 개선 및 확대를 위한 객관적인 증거로 제시하고자 하는데 의의를 가진다고 할 수 있다.

표 2. 특정 시술이나 서비스에 대한 환자만족도의 구성요소

연구자	특정서비스	환자만족도 구성요소
최윤정 등 (2001)	백내장 수술	의료제공자의 관심도(의료제공자의 관심정도, 진료시간의 양, 친절도 등) 설명정도(수술의 과정에 대한 설명, 수술의 위험에 대한 설명, 수술 후 회복에 대한 설명 등) 병원만족도(대기시간, 예약절차 등)
정상순 등 (1999)	감마나이프 수술	안내 및 접수절차, 안내표지판, 의료진의 설명, 전반적 만족도, 시술과정의 통증의 정도, 대기 중 불편했던 점, 수술중 불편했던 점
이병숙 (1997)	간호사의 돌봄	전반적인 만족도(1문항)
나인제, 이병숙(1999)	전화추후 관리	간호에 대한 환자만족도(24개 문항), 전반적인 주관적 환자만족도(1문항)

2. 여드름 치료 및 박피술

가. 피부 및 여드름의 관리

여드름은 피부 부속기 특히 모낭피지선의 만성 염증성 질환으로 주로 사춘기에 발생하여 20대 중반에 소실되지만 20대 혹은 30대에 시작하여 수년간 지속되기도 한다(이승헌 등, 1996). 현재까지 여드름의 정확한 원인은 밝혀져 있지 않으나 다양한 인자가 관여하며 여러 인자의 상호작용에 의해 임상증상이 나타나는 것으로 알려져 있다. 여드름의 병인으로 1) 피지분비 증가 2) 비정상적으로 증가된 모낭벽 각화 3) 세균의 증식 4) 염증 유발 등의 네가지 요소가 관여하는 것으로 알려져 있다(이승헌 등, 1995; 김수남, 1991; 성진하, 1999). 여드름은 발생시기, 발생원인, 모양에 따라 분류할 수 있으며, 치료는 1) 피지분비의 감소 2) 비정상적인 모낭벽의 과각화 억제 3) 모낭내 세균의 감소 4) 염증반응의 억제 등 크게 네 가지로 요약할 수 있다(이승헌 등, 1996).

피부관리나 여드름 치료와 관련된 기존의 연구를 살펴보면 주로 피부관리 실태나 인지도 및 지식정도를 조사하거나 이들 각각의 상관관계를 밝히는 것을 목적으로 수행되었었다. 환자의 피부 및 여드름 질환의 지식정도 및 인지도에 관한 연구를 살펴보면 김복희와 남철현(1998)이 20대 이상의 여성 2,000명을 대상으로 여성의 피부미용관리 지식 및 행태와 관련된 요인 분석 연구에서 피부미용 관련 지식이 피부관리 정도에 유의하게 기여하였으며, 피부미용지식 및 태도는 학력, 경제상태, 키, 아침화장시간, 얼굴맞사지 횟수와

정의 상관관계가 있다고 하였다. 양현옥(1996)은 일개 여자전문대학의 학생을 대상으로 여드름 인지도 연구에서 여드름이 있는 군에서 여드름에 대한 지식수준이 낮은 것으로 나타났으며, 이로 인해 여드름 관리시 개인적인 처치를 잘못하거나 방치하였을 소지가 있었을 것으로 지적하였다. 이연희(2001)는 우리나라 일부 성인들의 여드름 실태 및 지식정도를 분석하는 연구에서 현재 여드름이 있는 사람은 36.6%였으며, 이들의 여드름 지식정도의 평균은 80.8점이었고, 여성이 남자보다 약간 높았다. 함정희와 강민정(2000)은 청소년기와 성인기 여드름의 임상 양상에 대한 비교 연구에서 여드름 환자의 치료 과거력을 통해 비전문가 및 환자 스스로의 자가 진단에 의해 잘못된 여드름 치료 및 관리로 악화된 다수의 사례를 확인하였다.

그 외의 관련 연구로는 피부과를 전공하지 않는 의사들을 대상으로 일반인들에게 흔한 피부질환에 대한 의학지식 평가에 관한 연구(서구일 등, 1999)에서는 피부과 비전공의들이 유병률이 높은 피부질환에 대해서 제대로 진단을 못 내리거나 진단을 해도 치료법을 잘 모르는 경우가 많은 것으로 보고하고 이에 대한 추가적인 교육이 필요할 것이라고 보고하였다. 표 3에서는 위의 관련 연구 내용을 요약하여 제시하였다.

표 3. 피부 및 여드름 관리와 관련된 기존의 연구

연구자	연구 목적	사용된 변수
김복희, 남철현 (1998)	피부미용에 대한 의식행태 (지식, 화장행태 등)와 관련 요인을 파악	- 신체건강상태(주관적 건강, 키, 비만) - 피부건강상태 - 아침, 저녁 화장시간 - 얼굴맞사지 횟수
양현옥 (1996)	여드름 유무에 따른 여드름 에 대한 지식 및 태도 파악	- 여드름에 대한 지식(여드름의 관리, 발 생원인, 악화요인) - 여드름에 대한 태도(관리의향, 관리장소, 정보습득 태도 등) - 여드름의 관리 행위(관리장소, 비누사용 등)
이연희 (2001)	성인의 여드름 실태와 지식 정도 파악	- 여드름 발생 실태(발생부위, 병력 등) - 여드름 관리 실태(관리장소, 짜는 방법 등) - 여드름에 대한 지식(여드름 관리(8), 여 드름 발생원인(9), 악화 원인(6))
김복희, 남철현 (1998)	피부미용 관리와 화장에 대 한 의식 실태를 파악	- 피부건강상태 - 화장 실태(화장시간, 맞사지 경험 등) - 화장독 경험(증상, 원인에 대한 지식 등)

나. 여드름 치료와 박피술

박피술이란 말 그대로 얼굴을 깎아 내거나 아니면 한번 벗겨낸다는 뜻으로 기계적, 화학적 매체를 사용함에 따라 기계박피술, 화학박피술 등의 명칭으로 사용되고 있다(안덕선, 2001). 박피술의 원리는 피부에 특정 매개체를 통해 자극을 주어서 피부의 일부를 제거함으로써 피부가 다시 재생되는 것을 이용하여 상처, 색소 침착 또는 노화된 피부를 개선시키는 것이다.

화학박피술은 화학약물인 TCA, 글리콜린산(glycolic acid), Jessner 용액 등을 이용하여 피부 질환을 치료하는 시술 방법으로 20세기에 들어와서 본격적으로 사용되기 시작했고, 성형외과의 영역에 도입된 것은 1960년대 고농도의 phenol을 이용하여 얼굴에 화학적 화상을 입힘으로써 화상의 상처가 치유되면서 새로운 피부가 돋어나게 하는 기술을 소개하였던 Baker에 의해서였다. 화학박피술은 일반적으로 증상의 깊이에 따라 얇은 박피(superficial peel), 중간깊이 박피(medium peel), 깊은 박피(deep peel)로 분류하며, 이는 레이저 치료와 달리 마취가 필요 없고, 얼굴 전체에 시술이 가능하다는 장점이 있다.

기계적 박피술은 흔히 미세박피술(micro-dermabrasion)이라고도 하는데, 장점으로 신속한 결과를 보이고, 마취가 필요하지 않으며, 회복시간이 빠르다는 것을 들 수 있다(Koch 등, 2001; Freeman, 2001; Shim 등, 2001). 흔히 사용되는 기계박피술로는 크리스탈 필링, 다이아몬드 필링 등이 있다.

여드름 치료와 관련된 기존의 연구는 주로 특정 시술에 대한 치료효과를 밝힘으로서 해당 치료법에 대한 이용을 증가시키거나 보다 개선된 치료방법을 찾는 것을 목적으로 수행되어 왔다. 강진문 등(1996)은 23명의 여드름 환자를 대상으로 TCA를 이용한 화학박피술에 대한 환자의 주관적인 치료효과를 분석하여 이 중 78%의 환자가 good 이상의 효과를 보였으며, 치료횟수가 많을수록 환자만족도가 높아진다고 하였다. 또한 김석우 등(1999)은 여드름 환자에서의 glycolic acid와 Jessner 용액의 치료 효과에 대한 비교연구에서 두 치료법이 모두 병변을 호전시켰으며, 치료 효과에서는 유의한 차이가 없었다는 결과를 발표하였다. Atzori 등(1999)은 glycolic acid를 이용한 여드름 치료의 효과를 보고자 80명의 여성을 대상으로 연구한 결과 대부분의 피부

타입에서 적절한 치료효과를 나타냈다고 발표하였다.

여드름의 치료방법에 있어서는 현재 그 원인이나 발생시기 및 기전에 따라 연구자들마다 다른 견해를 제시하고 있으며(이승헌과 박태현, 1996; 안덕선, 2001), 박피술을 이용한 여드름의 치료는 대개 중증도 미만의 여드름에서 효과적이라는 의견이 공통적이다. 현재까지도 여드름 상태에 따라 어떠한 화학용액을 이용하는 것이 가장 효과적인지에 대한 연구가 지속적으로 이루어지고 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구의 설계

여드름 치료를 위해 박피술을 실시한 환자들을 대상으로 환자의 일반적인 특성이나 객관적인 환자의 상태가 박피술의 효과에 어떤 영향을 미치며, 위의 요인들이 시술을 받은 환자들의 만족도에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 또한 여드름 치료를 위한 박피술의 만족도가 재이용에 어떠한 영향을 주는가를 검증하고자 하였다

연구의 틀은 그림 1과 같다.

먼저 문헌 검토를 통하여 박피술 시술에 따른 환자만족도를 개념적으로 정의하고, 이것에 영향을 미치는 요인들에 대한 관계를 규명하기 위한 모형 및 연구가설을 설정하였다. 박피술을 시술한 환자만족도와 이에 영향을 미치는 요인의 규명을 위해 설문문항을 구성하고 구성된 설문지를 이용하여 수도권내 5개 피부과 의원의 외래환자를 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였다.

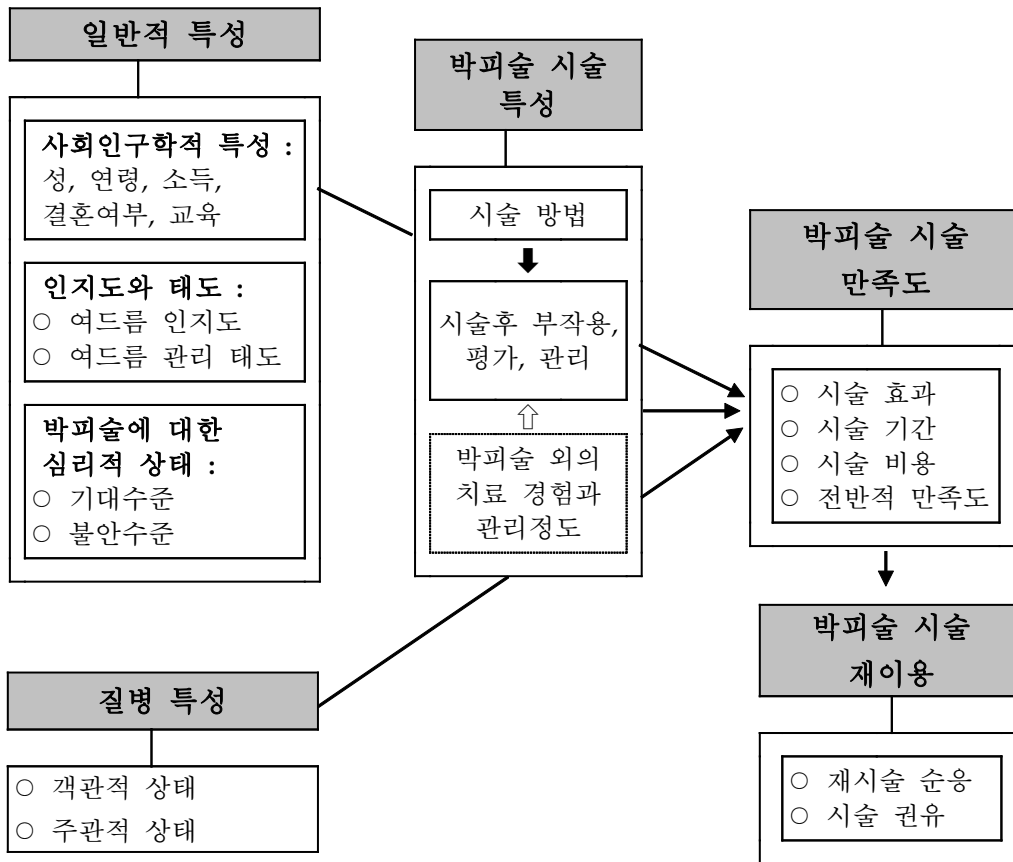


그림 1. 연구의 틀

가. 연구가설

지금까지 선행연구들에서 특정 의료서비스에 대한 환자만족도를 조사하였고, 여기에서 환자의 일반적인 특성이나 시술과 관련된 환자의 인지나 태도, 기대수준 등이 환자만족도에 영향을 미친다고 하였다(정상순 등, 2001; 최윤정 등, 2001; 김복희와 남철현, 1995; 강진문 등, 1996). 또한 몇몇 연구에서는

환자만족도가 의료서비스의 질과 서비스 재이용 사이에 매개적 역할을 한다는 것이 검증되었다(Cronin과 Talyor, 1992; Reidenbach와 Sandifer-smallwood, 1990). 따라서 본 연구에서는 이러한 선행연구와 이론적인 배경을 근거로 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1 : 박피술을 받은 여드름 환자의 사회인구학적 특성, 여드름에 대한 인지도와 태도, 시술에 대한 기대수준, 질병 특성에 따라 시술 및 사후관리 방법 등에 차이가 있을 것이다.

가설 2 : 박피술을 받은 여드름 환자의 일반적인 특성과 시술 특성 등은 환자만족도에 영향을 미칠 것이다.

가설 3 : 환자만족도는 박피술 재이용 의사에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

나. 변수의 정의

본 연구에서 사용한 설문지는 박피술을 받은 환자들의 여드름에 대한 인지도 및 여드름 관리 태도를 측정하기 위한 문항, 환자의 주관적·객관적인 질병 상태를 측정하는 문항, 박피술의 시술방법이나 사후관리태도에 관한 문항, 전반적인 만족도를 측정하는 문항, 그리고 박피술 재이용의사나 권유의사를 측정하는 문항으로 구성되어 있다.

여드름에 대한 인지도 및 여드름 관리 태도는 양현옥(1996)과, 이연희(2001)의 연구 결과를 기초로 하였다. 여드름에 대한 인지도는 기본적인 사항에 대한 인지 여부를 총 11문항으로 구성하여 측정하였으며, 여드름 관리

태도는 평소의 세안 습관 등을 '전혀 그렇지 않다(1점)~항상 그렇다(5점)'로 측정하였다.

박피술을 받은 환자의 만족도는 치료 효과의 측면, 비용·기간에 대한 만족도, 전반적인 만족도에 대해 '전혀 그렇지 않다(1점)~항상 그렇다(5점)'로 측정하였다. 본 연구에 사용된 측정변수의 내용은 표 4와 같다.

표	4.	연구에	사용된	변수의	내용
	변 수	측 정			
인구·사회학적특성					
성		1. 남자	2. 여자		
연령		연속변수			
소득		1. 없음	2. <월199만원	3. 월200-299만원	4. ≥300만원
결혼여부		1. 미혼	2. 기혼		
교육수준		1. 고졸이하	2. 전문대졸	3. 대졸이상	
여드름의 상태					
객관적 상태		1. grade I	2. grade II	3. grade III	
주관적 상태		스트레스 정도, 이미지 훼손 등 3문항			
여드름에 대한 인지도 및 관리태도					
인지도		여드름에 대한 일반적 사항(11문항)			
관리태도		세안, 규칙적 생활 습관등(10문항)			
박피술 시술 특성 및 심리적 상태					
시술방법		1. 화학박피술	2. 기계박피술	3. 레이저 박피술	
시술후 부작용		1. 있음	2. 없음		
시술후 피부반응		시술후 느낌과 피부반응(2문항)			
기대수준		박피술 시술후 기대 수준(2문항)			
불안수준		박피술 시술후 불안 수준(4문항)			
박피술 시술 만족도					
증세호전		Likert 5점 척도(전혀 아니다(1점) ~ 매우 그렇다(5점))			
비용/결과만족		"			
시술기간 만족		"			
전반적인 만족		"			
재이용 의사					
재이용 순응		Likert 5점 척도(전혀 아니다(1점) ~ 매우 그렇다(5점))			
주위에 권유		"			

2. 연구 대상 및 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 수도권 5개 피부과에서 여드름 치료를 목적으로 박피술을 시술받은 환자를 대상으로 자기기입식 설문조사로 이루어졌다. 설문지의 배포는 당해 피부과의 간호사들이 환자에게 직접 나누어주었다. 설문지에 응답한 내용에 대한 비밀을 보장할 것이며 통계목적 이외에 사용하지 않을 것임을 명시하고 설문지 배포시 응답자에게 이를 주지하여 가능한 솔직하게 응답할 수 있도록 하였다.

자료수집기간은 2002년 4월 15일부터 4월20일까지였으며, 340부의 설문지를 배포하여 334부가 회수되었다(회수율 98.2%). 이 중 응답이 부실한 6부를 제외한 328부를 최종 분석대상으로 하였다.

3. 자료분석방법

자료의 분석은 SAS 8.01 통계 패키지를 이용하였으며, 첫째, 연구 대상자의 일반적 특성, 인지도와 태도, 질병특성, 만족도 정도를 파악하기 위하여 기술통계량(descriptive analysis)을 구하였다.

둘째, 본 연구의 가설검정을 위해 일반적인 특성, 인지도와 태도, 시술에 대한 기대 수준에 따른 시술 및 사후관리 방법에 따른 차이를 검정하고, 이에 따라 환자 만족도에 차이가 있는지를 검정하기 위하여 t-test, ANOVA, 상관분석을 실시하였다.

셋째, 박피술 시술 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 응답자의 인구사회학적 특성

전체 응답자의 90.2%가 여자였으며, 20대가 84.2%, 30대 이상은 13.1%였다. 학력수준은 고졸이하가 26.1%, 전문대졸이 27.1%, 대졸 이상이 44.5%였으며, 미혼인 경우는 89.0%였다. 소득수준은 소득 없음이 25.3%, 월 평균 소득 199만원 이하는 55.2%, 200만원 이상~300만원 이하는 18.6%, 300만원 이상은 6.7%였다(표 5).

표 5. 응답자의 인구·사회학적 특성

구 분	항 목	수	(%)
성 별	남자	32	9.8
	여자	296	90.2
연 령	19세이하	9	2.7
	20-24세	156	47.6
	25-29세	120	36.6
	30세이상	43	13.1
학 력	고졸이하	86	26.2
	전문대졸	89	27.1
	대졸이상	146	44.5
	무응답	7	2.1
결혼상태	미혼	292	89.0
	기혼	33	10.1
	무응답	3	0.9
소득수준	소득 없음	83	25.3
	월199만원이하	181	55.2
	월200-299만원	39	11.9
	300만원이상	22	6.7
	무응답	3	0.9
계		328	100.0

임상적으로 여드름을 심한 정도에 따라 grade I (면포성), grade II(면포성+구진성), grade III(면포성+구진성+농포성+낭종성)로 구분할 때 각각 33.6%, 38.3%, 28.1%로 비슷한 분포를 보였다(표 6).

표 6. 응답자의 여드름의 객관적 상태

여드름 상태	수(%)
grade I (면포성)	109(33.6)
grade II (면포성+구진성)	124(38.3)
grade III(면포성+구진성+농포성+낭종)	91(28.1)
계	324(100.0)

2. 여드름에 대한 인식 및 관리 태도

전체 응답자의 66.2%가 여드름에 대한 스트레스를 많이 받는다고 하였다. 또한 전체 응답자의 43.4%가 여드름이 직업이나 경력 등의 이미지 손상에 영향을 많이 미칠 것이라고 응답하였고, 45.6%는 여드름으로 인해 대인관계에 많은 영향을 미칠 것이라고 응답하였다(표 7).

표 7. 여드름이 미치는 영향에 대한 주관적 판단

	전혀 받지 않음	받지 않음	보통	많이 받음	매우 많이 받음	mean±sd
여드름에 대한 스트레스가 있음	6(1.8)	24(7.3)	81(24.7)	100(30.5)	117(35.7)	3.91±1.03
직업 등 이미지에 손상을 줌	27(8.3)	51(15.6)	107(32.7)	88(26.9)	54(16.5)	3.28±1.16
대인관계에 영향을 미침	25(7.7)	42(12.9)	110(33.9)	86(26.5)	62(19.1)	3.36±1.16

여드름의 인지도에 대한 문항은 여드름의 발생과 관리 태도에 관련된 11개 문항으로 구성되어 있으며, 정답은 5점, 오답은 3점, 모름은 1점으로 평가하였다. 정답률이 높은 문항은 ‘스트레스가 여드름증상을 악화시킨다’와 ‘여드름은 사춘기에만 생긴다’였으며, 오답률이 높은 문항으로는 ‘속이 좋지 않거나 변비가 있으면 여드름이 생긴다’, 여드름 피부에 순한 화장품이 좋다’ 등이었다(표 8).

표 8. 여드름에 대한 인지도

항 목	수(%)		
	그렇다	아니다	모르겠다
스트레스가 여드름증상을 악화시킨다	307(93.6)	7(2.1)	14(4.3)
여드름은 사춘기에만 생긴다	7(2.2)	314(96.4)	5(1.5)
여드름은 지성피부의 사람에게만 생긴다	70(21.5)	217(66.6)	39(12.0)
여드름을 짠 후 상처회복연고를 발라주어야 한다	79(24.1)	173(52.7)	76(23.2)
여드름피부에 순한 화장품이 좋다	197(60.2)	86(26.3)	44(13.5)
기름기가 많은 음식을 먹으면 여드름증상이 심해진다	115(35.2)	147(45.0)	65(20.0)
끝이 까만 여드름을 짜지 않고 두면 점이 된다	144(44.2)	126(38.7)	56(17.2)
피지제거제를 너무 자주 쓰면 모공이 더 넓어진다	180(55.1)	74(22.6)	73(22.3)
속이 좋지 않거나 변비가 있으면 여드름이 생긴다	266(81.1)	37(11.3)	25(7.6)
여드름 흉터는 시간이 지나면 재생이 된다	102(31.1)	167(50.9)	59(18.0)
결혼하거나 임신하면 여드름이 없어진다	33(10.1)	186(56.7)	109(33.2)

평소의 세안 습관 등 응답자의 여드름 관리태도의 평균 점수는 3.45점이었다(표 9). ‘머리를 자주 감는다’는 4.21점, ‘적절한 세안으로 청정한 얼굴을 항상 유지한다’가 3.97점으로 비교적 높았고, ‘생성된 여드름은 절대 짜지 않는다’(2.75점), ‘여드름에 대해 자가진단, 자가치료를 한다’(2.70점)는 가장 낮은 점수를 보였다.

표 9. 여드름에 대한 관리 태도

항 목	mean±sd
관리태도 평균점수(10문항)	3.45±0.50
적절한 세안으로 청정한 얼굴을 항상 유지한다	3.97±0.87
어떤 이유에서든 얼굴에 손을 가져가지 않는다	2.94±1.09
더러운 손으로 여드름을 짜거나 긁지 않는다	3.55±1.12
외출하고 돌아오면 바로 세안을 한다	3.68±1.13
머리를 자주 감는다	4.21±0.88
규칙적인 생활을 한다	2.87±1.10
항상 편안한 마음을 가지려고 노력한다	3.17±0.96
화장품은 oil-free제품을 사용한다	3.90±1.12
생성된 여드름은 절대 짜지 않는다	2.75±1.13
여드름에 대해 자가진단, 자가치료를 한다	2.70±0.98

¹⁾ 전혀 아니다(1점) ~ 항상 그렇다(5점)

3. 박피술에 대한 인식 및 시술 특징

응답자의 박피술에 대한 기대 수준과 불안수준의 평균 점수는 각각 3.87점과 3.66점으로 대부분의 응답자가 박피술시술에 대한 높은 기대수준과 함께 불안수준도 높은 것으로 나타났다(표 10).

표 10. 박피술 시술에 대한 심리적 상태

	mean±sd
기대수준(2문항)	3.87±0.67
불안수준(4문항)	3.66±0.72

전체 응답자의 75.9%는 화학박피술을 이용하였으며, 나머지는 기계박피술을 이용한 것으로 나타났다(표 11). 65.3%가 쿼스용액을 이용한 박피술 시술을 경험하였으며, 다음으로는 크리스탈필링(13.0%), 다이아몬드필링(8.7%)의 순이었다.

표 11. 시술받은 박피술의 종류

	수	%
화학박피술	245	75.9
쿼스 용액	301	65.3
아미노 필링	19	4.1
해초 필링	15	3.3
TCA 용액	11	2.4
glycolic acid	4	0.9
기계박피술	78	24.1
크리스탈 필링	60	13.0
다이아몬드 필링	40	8.7
레이저 필링	11	2.4

전체 응답자의 65.6%가 박피술 이외의 다른 시술을 경험해 본 것으로 응답하였으며, 이중 60%이상이 스테로이드 연고를 사용하거나 치료약을 복용한 경험이 있었다. 58.2%의 응답자는 피부관리실을 이용한 경험이 있으며, 평균 이용 횟수는 3.61회로 나타났다(표 12).

표 12. 박피술 외 다른 시술 이용 경험¹⁾

	예	아니오	평균 이용횟수 mean±sd
필링 외의 다른 시술 여부	215(65.6)	113(34.5)	
피부관리실 이용	191(58.2)	137(41.8)	3.61±6.92
스테로이드 연고 사용	245(74.7)	83(25.3)	1.27±3.12
치료약 복용	203(61.9)	125(38.1)	2.62±6.28
기타 관리	315(96.1)	13(4.0)	0.24±2.15

¹⁾ : 필링 이외의 다른 서비스는 이용한 모든 서비스에 대한 중복응답 임

박피술 시술 중 부작용 여부에 관한 질문에서 전체 응답자의 69.8%는 시술 중에 부작용을 경험하였다고 응답하였다(표 13). 박피술 시술 중 나타난 부작용의 종류로는 붉은 자국이 전체의 48.0%로 가장 많았으며, 다음으로는 색소침착(25.4%), 파인 흉터(11.8%)의 순이었다.

표 13. 박피술 시술중 부작용 경험 여부

	수	%
있음	229	69.8
색소침착	58	25.4
튀어나온 흉터	6	2.6
파인 흉터	27	11.8
붉은 자국	110	48.0
색소 탈실	5	2.2
모낭염	5	2.2
물집	1	0.4
알레르기성 습진	17	7.4
없음	99	30.2

적절한 박피술 시술횟수에 대한 주관적인 판단에 대한 질문에서는 전체 응답자의 59.8%가 2~3회라고 하였으며, 그 외 24.2%는 1회, 나머지16.0%는 4회 이상이라고 응답하였다(표 14).

표 14. 적절한 박피술 시술 횟수

	수	%	$\chi^2(p\text{-값})$
1회	68	24.2	91.31(<0.001)
2~3회	168	59.8	
4회 이상	45	16.0	

4. 박피술 시술 후 피부반응의 유무 및 관리 정도

박피술 시술 후 피부가 따끔하거나 민감하다고 응답한 사람은 전체의 40.6%였으며, 그렇지 않은 경우는 59.4%였다(표 15).

표 15. 박피술 시술 후 피부 반응의 유무

	수	%
따끔거리거나 민감해짐	131	40.6
아무렇지 않음	192	59.4

여드름 치료를 위한 박피술 시술 후 관리 여부를 묻는 질문에 대한 평균 점수는 3.08이었다. 박피술 시술 후 응답자의 69.7%는 자외선 차단제를 51.4%는 보습크림을 사용하였다(표 16).

표 16. 박피술 시술 후 관리 정도

	전혀 아니다	아니다	보통	그렇다	항상 그렇다	mean±sd
자외선 차단제 사용	25(7.6)	21(6.4)	53(16.2)	74(22.6)	154(47.1)	3.95±1.26
보습크림의 사용	39(11.9)	41(12.5)	79(24.2)	87(26.6)	81(24.8)	3.40±1.31
각질제거를 억지로 안함	15(4.6)	61(18.7)	121(37.0)	82(25.1)	48(14.7)	3.27±1.07
뜨겁고 매운 음식을 피함	111(33.9)	86(26.3)	99(30.3)	23(7.0)	8(2.4)	2.18±1.06
사우나 및 온천욕을 피함	77(23.5)	85(26.0)	92(28.1)	39(11.9)	34(10.4)	2.60±1.26

5. 박피술에 대한 만족도

가. 박피술에 대한 만족도

응답자의 박피술 시술 후 증세 호전에 대한 평균 만족도 점수가 3.53점으로 가장 높았으며, 시술 후 전반적인 시술결과에 대한 평균 만족도 점수는 3.50점, 시술 기간의 적절도에 대한 만족도 점수는 평균 3.21점, 시술 비용 대비 결과에 대한 만족도 점수는 평균 3.02점으로 가장 낮았다(표 17).

표 17. 박피술 시술에 대한 만족도

	mean ±sd
시술 후 증세 호전	3.53±0.87
비용에 비해 결과에 만족도	3.02±0.89
시술 기간이 적당했음	3.21±0.81
전반적인 시술결과에 대한 만족도	3.50±0.76

나. 인구사회학적 특성에 따른 박피술의 만족도

성이나 연령, 소득 및 교육 수준 등 응답자의 인구학적 특성에 따른 박피술 만족도에서 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 다만 박피술 시술 기간이 적절했는지에 대한 만족도 점수는 미혼인 경우보다는 기혼인 경우의 만족도 점수가 더 높았다($p < 0.01$)(표 18).

표 18. 인구사회학적 특성에 따른 만족도

	시술 후 증세호전		비용에 비해 결과에 만족도		시술 기간이 적당했음		전반적인 시술 결과 만족도	
	mean±sd	t/F	mean±sd	t/F	mean±sd	t/F	mean±sd	t/F
성별								
남	3.56±1.01	0.20	2.84±0.81	1.19	3.03±0.86	1.34	3.34±0.75	1.22
여	3.53±0.86		3.04±0.90		3.23±0.81		3.52±0.77	
연령								
24세 이하	3.56±0.86	0.54	3.02±0.94	0.06	3.15±0.83	1.47	3.53±0.74	0.80
25세 이상	3.51±0.89		3.02±0.85		3.28±0.79		3.47±0.79	
결혼여부								
미혼	3.53±0.88	0.29	3.00±0.89	1.45	3.18±0.79	2.60**	3.50±0.76	0.43
기혼	3.57±0.83		3.24±0.96		3.56±0.89		3.56±0.79	
평균소득								
소득 없음	3.48±0.95	0.73	2.96±0.90	0.40	3.05±0.84	2.18	3.41±0.79	1.89
<월199만원	3.59±0.85		3.02±0.80		3.28±0.76		3.58±0.72	
≥월200만원	3.47±0.80		3.10±0.91		3.25±0.91		3.41±0.86	
교육정도								
<고졸	3.65±0.83	1.36	3.10±0.96	0.87	3.30±0.88	1.03	3.58±0.75	1.14
≥전문대졸	3.50±0.89		3.00±0.88		3.19±0.80		3.47±0.78	

** p < 0.01

다. 여드름 상태 및 박피술 특성에 따른 만족도

박피술 시술 후 부작용이 없는 경우와 부작용이 있는 경우의 증세 호전에 대한 평균 만족도 점수는 각각 3.78점과 3.43점이었다($p<0.001$).

박피술 시술의 비용에 대한 결과의 만족도는 효과적인 박피술 치료횟수를 1회, 2~3회, 4회 이상이라고 응답한 경우에서 각각 3.21점, 3.15점, 2.80점으로 효과적인 박피술 치료횟수를 1회라고 응답한 경우의 만족도 점수가 가장 높았다($p<0.05$). 또한 박피술 시술 후 부작용이 없는 경우의 만족도 점수가 그렇지 않은 경우에 비해 만족도 점수가 더 높았으며($p<0.001$), 시술 후 피부반응 또한 없는 경우의 비용 대비 만족도 점수가 더 높은 것으로 나타났다($p<0.001$).

시술기간의 적절성에 대한 만족도 점수는 효과적인 박피술 시술횟수가 1회라고 응답한 경우가 그렇지 않다고 응답한 경우보다 만족도 점수가 더 높았으며($p<0.05$), 시술 후 부작용이나 피부반응이 없는 경우에서 시술기간의 적절성에 대한 만족도 점수가 더 높았다($p<0.001$).

전반적인 박피술 시술의 만족도 점수는 효과적인 박피술 시술횟수가 1회라고 응답한 경우가 2~3회이상이라고 응답한 경우보다 만족도 점수가 더 높았으며($p<0.001$), 시술 후 부작용이 없는 경우($p<0.05$), 시술 후 피부반응이 없는 경우의 만족도 점수가 그렇지 않은 경우보다 더 높았다($p<0.001$). (표 19)

표 19. 여드름 상태 및 박피술 특성에 따른 만족도

	시술 후 증세호전		비용에 비해 결과에 만족도		시술 기간이 적당했음		전반적인 시술 결과의 만족도	
	mean±sd	t/F	mean±sd	t/F	mean±sd	t/F	mean±sd	t/F
객관적인 여드름상태								
Grade I	3.56±0.83	0.12	3.19±0.86	0.78	3.46±0.64	0.19	3.58±0.77	0.66
Grade II	3.56±0.80		2.97±0.92		3.25±0.78		3.47±0.73	
Grade III	3.51±0.99		3.01±0.86		3.21±0.81		3.47±0.78	
시술 박피술의 종류								
화학박피술	3.57±0.90	0.87	3.06±0.90	0.00	3.22±0.83	0.17	3.52±0.78	0.58
기계박피술	3.66±0.91		3.06±0.98		3.23±0.88		3.47±0.91	
박피술 외 치료경험								
유	3.52±0.93	0.64	3.03±0.94	0.31	3.19±0.82	0.67	3.46±0.82	1.49
무	3.57±0.75		3.00±0.80		3.26±0.80		3.58±0.64	
효과적 박피술 치료회수								
1회	3.82±0.74	2.65	3.21±0.98	3.61*	3.36±0.85	3.55*	3.78±0.62	5.53***
2~3회	3.63±0.81		3.15±0.81		3.31±0.73		3.62±0.66	
4회이상	3.47±0.88		2.80±0.84		3.00±0.74		3.36±0.68	
시술 후 부작용 여부								
무	3.78±0.77	3.35***	3.25±0.88	3.13***	3.43±0.76	3.28***	3.77±0.70	4.29***
유	3.43±0.90		2.92±0.88		3.12±0.82		3.38±0.77	
시술 후 피부반응								
무	3.59±0.85	1.44	3.14±0.89	2.98***	3.32±0.78	2.89***	3.58±0.78	2.35*
유	3.44±0.91		2.84±0.86		3.05±0.84		3.37±0.73	

*** p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05

라. 여드름에 대한 인식 및 관리태도와 만족도의 상관 관계

박피술에 대한 각각의 만족도와 평소의 여드름에 대한 인지도 및 관리태도, 박피술 시술에 대한 기대수준, 박피술 시술 후의 관리 태도와의 상관관계는 모두 통계적으로 높은 상관 관계를 보여주고 있다. 박피술 시술에 대한

불안 수준과 여드름으로 인한 스트레스의 정도 등 주관적 인식과 박피술에 대한 각각의 만족도와는 상관관계가 거의 없는 것으로 나타났다. (표 20)

표 20. 여드름에 대한 인식 및 관리태도와 시술의 기대/불안 수준에 따른 만족도

	시술 후 증세호전 상관계수(p-값)	비용 대비 결과의 만족도 상관계수(p-값)	시술 기간이 적당했음 상관계수(p-값)	전반적인 시술 결과의 만족도 상관계수(p-값)
여드름 인지도	0.09(0.13)	0.11(0.04)	-0.01(0.80)	0.05(0.40)
여드름 관리 태도	0.21(0.00)	0.15(0.00)	0.15(0.00)	0.18(0.00)
여드름 관련 주관적 인식	-0.00(0.94)	-0.05(0.36)	-0.04(0.51)	-0.04(0.45)
박피술 기대수준	0.29(0.00)	0.23(0.00)	0.27(0.00)	0.38(0.00)
박피술 불안수준	-0.15(0.00)	-0.20(0.00)	-0.13(0.02)	-0.17(0.00)
시술 후 관리정도	0.11(0.04)	0.13(0.02)	0.14(0.01)	0.01(0.02)

6. 박피술 만족도에 영향을 미치는 요인 분석

박피술 시술의 전체 평균 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 응답자의 일반적인 특성 및 박피술 특성 등 여러 변수들 중 성격상 중복이 되는 변수는 피하고 의미 있는 변수를 독립변수로 하고 박피술 시술의 전체 평균 만족도, 박피술 시술 후 증세 호전에 대한 만족도, 시술 기간에 대한 만족도, 비용에 대한 결과의 만족도, 시술에 대한 전반적인 만족도를 종속변수로 하여 다중회귀 분석을 실시하였다. 박피술에 대한 전체 평균 만족도에는 4개의 만족도 점수와 시술 재이용 및 권유의사에 대한 점수를 모두 포함하였다.

박피술 시술의 전체 평균 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 여드름 관리 태도, 시술에 대한 기대수준과 불안 수준, 시술 후 피부 반응의 유무, 효

과적인 치료 횟수로서 박피술 시술의 효과적인 치료 횟수를 1회라고 응답한 경우가 그렇지 않은 경우보다 박피술의 전체 평균 만족도가 더 높았다 ($p<0.01$).

박피술 시술 후 증세 호전에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 여드름 관리 태도, 시술에 대한 기대수준과 불안 수준으로 여드름 관리태도가 양호할수록($p<0.001$), 시술에 대한 기대수준이 높고($p<0.001$), 시술에 대한 불안수준이 낮을수록($p<0.01$) 시술 후 증세호전에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

박피술 시술 기간에 대한 만족도에는 인구사회학적 특성 중 결혼 상태, 여드름 관리 태도, 시술에 대한 기대수준과 불안 수준, 시술 후 피부반응의 유무의 요인이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 미혼보다는 기혼인 경우가($p<0.01$), 시술 후 피부반응이 없는 경우가($p<0.01$) 시술 기간에 대한 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 또한 여드름 관리태도가 양호할수록, 시술에 대한 기대수준이 높고 불안 수준이 낮을수록 시술 기간에 대한 만족도 점수가 높은 것으로 나타났다($p<0.001$).

박피술 시술 비용에 따른 결과의 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 소득수준, 여드름 관리 태도, 시술에 대한 기대수준과 불안 수준, 시술 후 피부반응의 유무, 효과적인 치료횟수로 나타났다($p<0.01$).

박피술 시술의 전반적인 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 여드름 관리 태도, 시술에 대한 기대수준과 불안 수준, 시술 후 부작용의 유무, 시술 후 피부반응의 유무, 효과적인 치료횟수로서 시술 후 부작용이나 피부반응이 없거나 효과적인 치료횟수를 1회라고 응답한 경우가 박피술 시술의 전반적인 만족도가 더 높은 것으로 나타났다($p<0.05$). (표 21)

표 21. 요인별 박피술 시술의 만족도

항 목	전체 평균 만족도 $\beta \pm se$	시술 후 증세호전 $\beta \pm se$	시술 기간이 적당했음 $\beta \pm se$	비용에 비해 결과에 만족도 $\beta \pm se$	전반적인 시술결과에 대한 만족도 $\beta \pm se$
성(1=남, 2=여)	0.153±0.010		0.254±0.146	0.323±0.165	0.218±0.115
연령(1=25세미만, 2=25세 이상)					
결혼상태(1=미혼, 2=기혼)			0.375±0.141**		
소득 1(1=없음, 2= <월200만원)			0.137±0.093	-0.208±0.102**	
소득 2(1=없음, 2= \geq 월200만원)					
여드름 인지도			-0.123±0.068		
여드름 관리태도	0.310±0.063***	0.475±0.095***	0.274±0.092**	0.360±0.103***	0.273±0.073***
시술에 대한 기대수준	0.376±0.050***	0.323±0.076***	0.297±0.073***	0.273±0.083**	0.414±0.058***
시술에 대한 불안수준	-0.219±0.045***	-0.206±0.067**	-0.227±0.065***	-0.262±0.073***	-0.180±0.052***
여드름 상태1(1=grad I, 2=grad II)					
여드름 상태2(1=grad I, 2=grad III)					
부작용(1=무, 2=유)					-0.169±0.080*
시술 후 피부반응(1=무, 2=유)	-0.181±0.063**	-0.181±0.095	-0.260±0.092**	-0.330±0.104**	-0.156±0.074*
효과적 치료횟수(1=1회, 2=2~3회)					
효과적 치료횟수(1=1회, 2= \geq 4회)	-0.241±0.084**		-0.183±0.123	-0.276±0.138***	-0.206±0.097*
시술 후 관리정도					
박피술외 시술 경험(1=무, 2=유)					
R ²	33.94	18.47	20.58	18.38	31.13
F	22.18	14.61	7.31	8.30	16.66
p-값	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

*** p <0.001, ** p <0.01, * p <0.05

7. 치료에 대한 만족도와 박피술 재이용 및 권유여부와와의 관계 분석

가. 박피술 재이용 및 권유 의사

피부 질환의 재발 또는 기타의 목적으로 박피술 시술 재이용 의사에 대한 평균 점수는 3.59점, 주위에 권유 의사에 대한 평균 점수는 3.51점으로 나타났다(표 22).

표 22. 박피술 시술의 재이용 및 권유 의사

항 목	mean ±sd
재발 또는 기타 목적으로 재이용	3.59±0.85
시술을 주위에 권유	3.51±0.85

나. 치료에 대한 만족도와 박피술 재이용 및 권유여부와와의 관계

박피술 시술 후 증세호전에 대한 만족도, 시술 비용에 대한 결과의 만족도, 시술 기간에 대한 만족도, 시술의 전반적인 만족도는 모두 증세가 재발하거나 다른 치료를 목적으로 한 시술의 재이용이나 시술의 주위 권유여부와 모두 높은 상관관계를 보였다($p < 0.001$). (표 23)

표 23. 치료에 대한 만족도와 박피술 재이용 및 권유 의사와의 상관관계

	재이용 의사 상관계수(p-값)	권유 의사 상관계수(p-값)
시술후 증세호전	0.51(<0.001)	0.55(<0.001)
비용에 비해 결과만족	0.41(<0.001)	0.54(<0.001)
시술기간에 대한 만족	0.37(<0.001)	0.43(<0.001)
전반적인 만족도	0.57(<0.001)	0.69(<0.001)

다. 박피술 재이용 의사에 영향을 미치는 요인 분석

박피술 시술의 재이용 및 권유 의사에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 응답자의 일반적인 특성 및 박피술 특성에 대한 변수를 독립변수로 하고 박피술의 재이용 및 권유 의사를 종속변수로 하여 다중회귀 분석을 실시하였다.

증세가 재발하거나 다른 목적으로 박피술 시술을 재이용할 것인지에 대한 의사에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 소득수준, 박피술 시술 중 부작용 여부, 여드름 관리 태도, 박피술에 대한 전체 평균 만족도로써 연령이 25세 미만인 경우에서($p<0.01$), 월 평균 소득이 200만원 이상인 경우($p<0.01$), 박피술 시술중 부작용이 없는 경우($p<0.05$)에서 박피술을 재이용할 의사가 더 높은 것으로 나타났다. 또한 여드름 관리태도가 양호할수록($p<0.05$), 박피술에 대한 전체 평균 만족도가 높을수록($p<0.001$) 박피술 재이용 의사에 대한 점수가 더 높은 것으로 나타났다.

박피술 시술에 대한 주위의 권유 의사에 영향을 미치는 요인으로는 결혼여부, 박피술 시술에 대한 기대수준, 박피술에 대한 전체 평균 만족도로써 미

혼일수록($p < 0.05$), 박피술에 대한 기대수준이 낮을수록($p < 0.05$), 박피술에 대한 전체 평균 만족도가 높을수록($p < 0.001$) 박피술에 대한 주위의 권유 의사에 대한 점수가 높은 것으로 나타났다. (표 24)

표 24. 요인에 따른 박피술 재이용 및 권유 의사

항 목	재이용 의사	권유 의사
	$\beta \pm se$	$\beta \pm se$
성(1=남, 2=여)		
연령(1=25세 미만, 2=25세 이상)	-0.241±0.085**	
결혼상태(1=미혼, 2=기혼)		-0.252±0.099*
소득 1(1=없음, 2= <월200만원)		
소득 2(1=없음, 2= \geq 월200만원)	0.341±0.123**	
여드름 인지도		
여드름 관리태도		
시술에 대한 기대수준		-0.161±0.070*
시술에 대한 불안수준		
여드름 상태1(1=grad I, 2=grad II)		
여드름 상태2(1=grad I, 2=grad III)		
부작용(1=무, 2=유)	0.202±0.081*	
시술 후 피부반응(1=무, 2=유)		
효과적 치료횟수(1=1회, 2=2~3회)		
효과적 치료횟수(1=1회, 2= \geq 4회)		
시술 후 관리정도	-0.113±0.055*	
박피술외 시술 경험(1=무, 2=유)		
전체 평균 만족도	0.988±0.071***	1.021±0.057***
R ²	57.32	69.92
F	16.45	28.48
p-값	<0.0001	<0.0001

*** p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05

V. 고 찰

여드름 치료를 위해 박피술을 받은 환자를 대상으로 하는 만족도의 평가에 있어서 여드름이라는 질병의 특성상 시술 결과에 대한 환자의 주관적인 판단이 중요한 부분을 차지한다고 할 수 있다. 이에 박피술에 대한 환자만족도와 시술의 재이용 및 권유 의사에 영향을 미치는 요인을 분석한 본 연구 결과는 여드름 환자는 물론 박피술을 시술하는 의사들에게도 좋은 자료를 제공할 수 있을 것으로 판단된다.

1. 연구방법에 대한 고찰

그 동안 지속적으로 피부질환의 치료와 관련하여 치료효과를 평가하고자 하는 연구들이 이루어졌으나, 이 가운데 대부분의 연구들이 단면적으로 환자 만족도를 측정하거나 또는 객관적인 치료효과를 판정하는 데 그쳤으며, 이것에 영향을 미치는 요인의 분석이나 환자만족도와 특정 시술의 재이용 의사와의 관계를 규명하고자 하는 연구는 거의 이루어지지 않았다. 이에 본 연구에서는 여드름 치료를 위해 박피술을 받은 환자를 대상으로 환자만족도를 Likert 5점 척도를 활용하여 평가하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석하였으며, 또한 박피술을 받은 환자의 만족도와 시술의 재이용 및 권유 의사와의 관계를 분석하고자 하였다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 다음의 몇 가지 방법상의 제한점을 가지고 있다고 할 수 있다.

첫째, 자료조사를 수도권에 소재하고 있는 피부과를 방문한 여드름 환자를 대상으로 실시함으로써 본 연구의 결과는 특정지역에서 나타난 현상이라 할 수 있으며 보다 일반적인 결과를 확인하기 위하여 전국을 대상으로 표본 조사 및 연구가 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 설문지를 해당 피부과에 근무하고 있는 간호사들이 배포함으로써 응답자들의 응답편의(response bias)가 존재할 가능성 즉 만족도 점수가 과다 추정되었을 가능성을 배제할 수 없다. 조우현 등(1999)은 조사자에 따른 환자만족도 결과의 차이 연구에서 병원의 직원이 만족도를 조사할 경우 환자들이 실제 자신이 인지하는 만족도 수준보다 높게 평가하는 경향이 있다고 지적한 바 있다. 이러한 문제점을 극복하기 위하여 우편설문조사 또는 출구 면담조사 등의 방법을 통한 추가 연구가 필요한 것으로 사료된다.

셋째, 이 연구에서는 주로 박피술을 받은 환자의 만족도와 이에 영향을 미치는 요인 분석 및 환자만족도와 시술의 재이용 의사에 대한 관계를 전반적으로 살펴보는데 초점을 맞추느라 보다 체계적이고 타당한 환자만족도를 측정하는 데 있어 제한이 있었다. 향후의 연구에서는 박피술과 관련된 환자 만족도의 조사시 활용할 수 있는 환자만족도 조사 도구의 개발이 이루어져야 할 것이다.

2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구는 박피술을 받은 여드름 환자의 만족도를 분석보고, 환자만족도와 박피술 재이용 및 권유의사에 영향을 미치는 요인 파악을 위해 다변량 회귀분석을 실시하였으며, 결과는 다음과 같다.

첫째, 전체 응답자의 75.9%는 화학적 필링을 이용하였으며, 대부분의 응답자가 여드름 치료를 목적으로 시술받은 박피술에 비교적 만족하는 것으로 나타났다. 특히 통계적으로 유의하지는 않았지만 여드름 상태가 경미할수록 만족도 점수가 높았는데, 이는 중증도 미만의 여드름 치료의 경우에서 피부 박피술이 효과적이라는 기존의 연구 결과와 유사하게 나타났다.

둘째, 박피술 시술의 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 주로 여드름 관리 태도, 시술에 대한 기대수준과 불안 수준, 시술 후 부작용 및 피부 반응의 유무, 효과적인 치료 횟수였다. 그러나 이러한 변수이외에 환자만족도에 영향을 미치는 요인으로 의료공급자의 특성이 지적되고 있는 바 향후 공급자의 전문성이나 설명정도 등이 환자만족도에 어떠한 영향을 미치는지를 볼 수 있는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

셋째, 본 연구 결과 박피술을 받은 대부분의 여드름 환자들이 시술에 대해 만족하는 것으로 나타났지만 여드름의 특성상 발생이 일회성으로 그치지 않고 지속적으로 나타나는 경우가 많기 때문에 박피술 치료가 그 효과를 어느 정도의 기간동안 나타나는지 등에 대한 연속적인 치료 효과의 연구가 필요할 것으로 보인다. 또한 여드름 치료를 목적으로 하여 실시할 수 있는 화학 박피술 이외의 다른 여러 가지 치료방법의 효과와 비교 연구할 필요가 있으며 다른 치료법과 병용 시술하여 그 효과를 비교 관찰할 필요가 있을 것으로 사료된다.

VI. 결 론

여드름은 생명에 위협을 주는 피부질환은 아니지만, 환자에게 수치심, 우울증 및 자신감 저하 등을 야기하여 정신적 및 사회적 위축 또는 부담을 초래하여 삶의 질에 영향을 주므로 그 치료의 필요성과 치료방법의 중요성을 간과할 수 없다. 이 연구는 여드름 치료를 위해 박피술을 받은 환자를 대상으로 시술에 대한 만족도를 분석하고 여기에 영향을 미치는 요인을 검정하고자 하였으며 주요 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 전체 응답자의 75.9%는 화학적 필링을 이용하였으며, 박피술 시술 후 전반적인 시술결과에 대한 만족도 점수는 평균 3.50점, 시술 후 증세 호전 정도의 평균 점수는 3.53점, 시술 비용 대비 결과의 만족도 점수는 평균 3.02점, 시술 기간의 적절도에 대한 만족도 점수는 평균 3.21점이었다.

둘째, 전체 응답자의 66.2%가 여드름에 대한 스트레스를 매우 많이 받는다고 응답하였으며, 약 75%이상은 여드름이 직업이나 경력 등의 이미지 손상이나 대인관계에 보통 이상의 영향을 미칠 것이라 응답하였으며, 대부분의 응답자가 박피술에 대한 높은 기대수준과 함께 불안수준도 높은 것으로 나타났다.

셋째, 박피술 시술의 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 주로 평소의 여드름 관리 태도, 시술에 대한 기대수준과 불안 수준, 시술 후 부작용 및 피부 반응의 유무였으며, 피부 질환의 재발 또는 기타의 목적으로 박피술 재이용 의사와 주위 권유 의사에는 평소의 피부 관리 태도와 시술에 대한 기대 및 불안 수준이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과에서 여드름 환자의 박피술에 대한 만족도가 높아, 박피술이 여드름 치료에 유용함을 알 수 있었다. 또한 환자의 평소 피부관리 태도, 시술에 대한 기대수준 및 불안수준 등이 박피술의 만족도에 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타난 바, 박피술을 이용한 여드름 환자를 치료할 때 환자가 이해할 수 있는 수준에서 여드름을 유발하거나 악화시키는 요인, 질병이나 치료의 진행과정, 일상적인 피부관리 방법 등을 설명하는 것이 여드름 치료를 위한 박피술 시술의 효과를 향상시키는 중요한 방법이라 사료된다.

참고문헌

- 강명근, 조우현, 이선희, 최귀선, 문기태. 고객만족도 조사도구의 차원별 가중치 부여방법 비교. 한국의료QA학회지 2000;7(2):230-242
- 강진문, 조한경, 이광훈, 이정복, 여드름 흉터에 대한 TCA 화학박피술의 치료효과. 대한피부과학회지 1996;34(6):919-23
- 김복희, 남철현. 여성의 피부 미용관리와 화장실태에 관한 조사연구. 대한보건학회지 1995;21(2):149-74
- 김복희. 여성의 피부미용관리 지식 및 행태와 관련 요인. 경산대학교 대학원 박사학위논문, 1998
- 김석우, 문상은, 김정애, 은희철, 박수경. 안면부 여드름 환자에서의 glycolic acid와 Jessner's solution의 치료효과에 대한 비교 연구. 대한피부과학회지 1999;37(5):580-4
- 김수남. 심상성 여드름; 여드름 임상과 치료. 임상약학 1991;119:39-42
- 김종율, 김성진, 이지범, 이승철, 원영호. 여드름 환자에서의 경구 레티노이드의 치료효과. 전남의대학술지 1999;36(2):195-200
- 류경옥, 이승현. 월경주기에 따른 피지분비율의 변화에 관한 연구. 대한피부과학회지 1988;6:791-96
- 배현숙. Alpha-hydroxy acid계의 여드름 관리 사례. 대구가톨릭대 보건과학대학원 석사학위논문, 2000
- 서구일, 고우석, 은희철. 피부과를 전공하지 않은 의사들의 흔한 피부질환에 대한 의학 지식 평가. 한국의학교육 1999;11(1):107-16.

성진하. 여드름을 유발하는 *Propionibacterium acne* 배양상징액의 독성과 생약
제 추출물의 효과. 건국대학교 대학원 석사학위논문

안덕선. 피부 박피술. 대한의사협회지 2001;4(10):1088-96

양현옥. 여드름의 인지도에 관한 연구-1개 여자전문대학 중심으로-. 연세대학
교 보건대학원 석사학위논문, 1996

이남호, 최응호, 안성구, 이승현. 1% Triclosan과 0.5% 고삼추출물을 함유한
세안제의 여드름에 대한 효과. 대한피부과학회지 1998;36(5):871-6

이동원. 비침습적 방법의 여드름 흉터치료. 대한피부과개원의협의회 피부미
용치료심포지엄, 2001. 11

이선희, 김지인, 조우현, 이지전. 국내 종합병원 환자만족도 조사현황 분석.
한국의료QA학회지 1998;5(1):42-57

이선희, 조우현, 최귀선, 강명근. 병원 고객만족도 측정방법에 대한 비교분석.
예방의학회지 2001;34(1):55-60

이선희, 최귀선, 강명근, 조우현. 기대수준 측정방법에 따른 고객만족도 측정
에 관한 연구. 보건행정학회지 2000;10(3):155-168

이승현, 박태현, 강원형. 최근 병원 내원 여드름 환자의 통계적 고찰. 대한피
부과학회지 1996;34:386-93

이승현, 박태현. 여드름의 최신식견. 항공우주의학 1996;6(4):57-64

이연희. 성인 여드름 지식정도 및 실태 조사 연구. 중앙대학교 사회개발대학
원 석사학위논문, 2001

정상순, 정현태, 백선하, 김동규. 감마나이프수술 환자의 만족도 재원일수에
대한 고찰. 한국의료QA학회지 2001;8(1):74-83

조우현, 이선희, 최귀선, 임은주, 강명근. 조사자에 따른 환자만족도 조사결과

- 의 차이분석. 한국의료QA학회지 1999;6(1,2):108-19
- 최귀선, 조우현, 홍재석, 이선희, 강명근. 환자만족도 조사설문지의 설문문항 배열에 따른 신뢰도 분석. 한국의료QA학회지 2000;7(2):180-8
- 최귀선. 의료서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석. 연세대학교 대학원 보건학과 박사학위논문, 1999
- 최윤정, 김한중, 박은철, 손명세, 강형곤, 이상규. 백내장 환자의 수술후 진료 만족도의 다면적 평가와 결정요인. 보건행정학회지 2001;11(2):16-28
- 최응호, 황상민, 서대현, 성경재, 이승현. 한국인에서 경도 및 중증도의 여드름에 대한 경구 *Isotretinoin*의 유효성 및 안전성 평가. 대한피부과학회지 2000;38(10):1309-14
- 대한피부과학회 교과서 편찬위원회, 피부과학. 여문각, 2001
- 함정희, 강민정. 청소년기와 성인기 여드름의 임상 양상 및 여드름에 관한 인식도의 비교 분석. 대한피부과학회지 2000;38(5):589-99
- Atzori L, Brundu MA, Orru A, Biggio P. Glycolic acid peeling in the treatment of acne. J Eur Acad Dermatol Venereol 1999;12(2):119-22
- Ayres S. Dermal change following application of chemical cauterants to aging skin. Arch Dermatol 1960;82:578-85
- Chu AC. Sebum excretion. Retinoids 1995;41:2-5
- Clark CP. New directions in skin care. Clin Plast Surg 2001;28(4):745-50
- Cronin JJ, Talyor SA. Measuring service quality : a re-examination and extension. J Mark 1992;56:55-68

Cunliffe WJ. Acne. 1st ed. London, 1989:6-31

Downing DT, Stewart ME, Wertz PW, Colton SW, Abraham W, Strauss JS. Skin lipids: an update. *J Invest Dermatol* 1987;88(3S):2s-6s

Fields KL. Skin breakthroughs in the year 2000. *Int J Fertil Womens Med* 2000;45(2):175-81

Freeman MS. Micodermabrasion. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2001;9(2):257-66

Fulton FE, Black E. Dr. Fulton's step by step program for clearing acne. Harper & Row Pub, New York, 1983

Harold J B. Chemical peeling. Mosbey, 1992

Klein M. Amino Fruit Acids: The New Cosmeceutical. *Cosmetic Dermatol* 2000:25-8

Kligman AM, Plewing G. Akne, Springer-Verlag, 1978

Koch RJ, Hanasono MM. Microdermabrasion. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2001;9(3):377-82

Mackee CM. The treatment of post acne scar with phenol. *Br J Dermatol* 1952;64:456-59

Mark GR. Manual of chemical peels. ippincott Willian&Wilkins, 1995

Medansky RS, Handler RM, Medansky DL. Self-evaluation of acne and emotion: A pilot study. *Psychosomatics* 1981;22:379-83

Monash S. The use of diluted trichloroacetic acid in dermatology. *Urol Cutan Rev* 1945;49:119-20

Reidenbach RE, Sandifer-smallwood B. Expolring perceptions of hospital

- operations by a modified SERVQUAL approach. *J Health Care Mark* 1990;10(4):47-66
- Shim EK, Barnette D, Hughes K, Greenway HT. Microdermabrasion; a clinical and histopathologic study. *Dermatol Surg* 2001;27(6):524-30
- Steiber SR, Krowinsky WJ. Measuring and managing patient satisfaction. American Hospital Association Company, 1990
- Stewart ME, Greenwood R, Cunliffe WJ. Effect of cyproterone acetate-ethinyl estradiol treatment on the proportions of linoleic and sebaleic acids in various skin surface lipid classes. *Arch Dermatol Res* 1986;278:481-5
- Strasser S, Davis RM. Measuring patient satisfaction for improved patient services. Health Administration Press, 1991
- Tsai RY, Wang CN, Chan HL. Aluminum oxide crystal microdermabrasion: A new technique for treating facial scarring. *Dermatol Surg* 1995;21(6):539-42

부 록

설 문 지

관리번호()

본 조사의 내용은 통계법 제8조에 의거, 비밀이 보장되며 통계목적 이외에는 사용하지 않습니다.

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에 재학중인 학생입니다.

본 연구는 여드름 치료 및 관리를 위해 시술되고 있는 필링(peeling, 박피술)의 만족도 및 만족도에 영향을 미치는 요인분석에 목적이 있습니다.

부디 성의껏 응답해 주셔서 좋은 논문이 될 수 있도록 도와주시기 바랍니다. 감사합니다.

2002년 4 월 일

연세대학교 보건대학원

연구자 함명옥 드림

1. 다음은 귀하의 일반적 특성에 관한 문항들입니다.
해당되는 곳에 √ 표시를 하시거나 직접 기입해 주시기 바랍니다.

1.성별	① 남 자 ()	4.학력	① 고졸이하 ()
	② 여 자 ()		② 전문대졸 ()
			③ 대졸이상 ()
2.연령	19()년생	5.결혼	① 미혼 ()
		여부	② 유배우자 ()
3.직업	① 학생 ()		③ 독신(이혼·별거·사별) ()
	② 학생 ()	6.소득	① 소득이 없다 ()
	③ 무직 ()	수준	② 월 199만원 이하 ()
	(주부포함)		③ 월 200 ~ 299만원 ()
			④ 월 300만원 이상 ()

II. 다음은 귀하의 여드름 정도 및 관리에 관한 문항들입니다.
해당되는 곳에 √ 표시를 하시거나 직접 기입해 주시기 바랍니다.

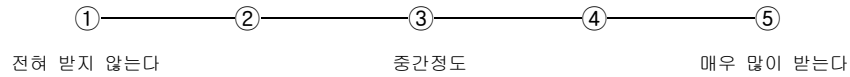
7. 여드름이 생긴 것은 언제부터입니까?

() 살 때부터

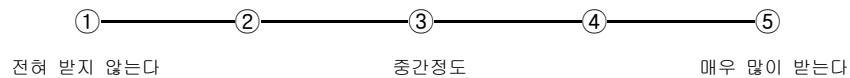
8. 치료를 시작하기 전 여드름 증상은 어느 정도였습니까?

- ① Grade I (면포성) * 면포 : 하얀 여드름 형태
 ② Grade II (면포성 + 구진성) * 구진 : 염증성 여드름 형태
 ③ Grade III (면포성 + 구진성 + 농포성) * 농포 : 고름이 있는 여드름 형태
 ④ Grade IV (면포성 + 구진성 + 농포성 + 낭종) * 낭종 : 덩어리진 여드름 형태

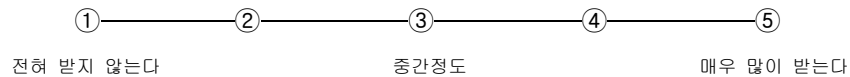
9. 여드름 때문에 얼마나 스트레스를 받습니까?



10. 여드름 때문에 귀하의 직업이나 경력에 이미지 손상이 있다고
생각하십니까?



11. 여드름 때문에 대인관계에 얼마나 영향을 받는다고 생각하십니까?



12. 여드름 치료를 위하여 박피술을 받는 것 외에 다른 치료 혹은 관리를
받은 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

13. (있다면) 어떤 치료 및 관리를 몇 회 정도 받으셨습니까?

(있는 대로 기입해 주십시오)

- ① 피부관리실에서의 관리 () 회
 ② 스테로이드연고 사용 () 회
 ③ 치료약 복용 () 회
 ④ 기타 () 관리 () 회

III. 다음은 Peeling 시술에 관한 문항들입니다.
해당되는 곳에 √ 표시를 하시거나 직접 기입해 주시기 바랍니다.

14. 어떤 방법의 시술을 받으셨습니까?

- | | | | |
|------------------|-----|---------------|-----|
| ① 화학박피술 - 콧수용액 | () | TCA | () |
| | | 아미노필링 | () |
| | | 해초필링 | () |
| ② 기계박피술 - 크리스탈필링 | () | Glycolic acid | () |
| | | 다이아몬드필링 | () |
| ③ 레이저필링 | () | | |

15. 시술횟수는 몇 회입니까?

() 회

16. 치료를 받기 시작한 것은 언제부터입니까?

() 년 () 월 부터

17. 시술후의 느낌은 어떠하였습니까?

- | | |
|----------------------|-----|
| ① 아무렇지도 않았다 | () |
| ② 약간 따끔거렸다 | () |
| ③ 많이 따끔거렸다 | () |
| ④ 많이 화끈거리고 얼굴이 부어올랐다 | () |

18. 몇 번정도의 시술후 여드름 치료효과가 나타나는 것을 느꼈습니까?

- | | |
|-----------|-----|
| ① 느끼지 못했다 | () |
| ② 1회 | () |
| ③ 2~3회 | () |
| ④ 4~5회 | () |
| ⑤ 6회 이상 | () |

19. 시술도중 피부의 변화는 어떠하였습니까?

- | | |
|-------------------------|-----|
| ① 아무렇지도 않았다 | () |
| ② 약간 민감해졌다 | () |
| ③ 많이 민감해졌다 | () |
| ④ 많이 민감해져 외출이 불가능할 정도였다 | () |

20. 치료도중 어떤 부작용이 있습니까?

- | | | | |
|-----------|-----|------------|-----|
| ① 색소침착 | () | ⑥ 모낭염 | () |
| ② 튀어나온 흉터 | () | ⑦ 물집 | () |
| ③ 파인 흉터 | () | ⑧ 알레르기성 습진 | () |
| ④ 붉은 자국 | () | ⑨ 없다 | () |
| ⑤ 색소탈실 | () | | |

IV. 다음은 여드름에 대한 인지도를 알아보기 위한 문항들입니다.
해당되는 곳에 √ 표시를 해 주시기 바랍니다.

문 항	①그렇다	②아니다	③모르겠다
21. 스트레스가 여드름증상을 악화시킨다			
22. 여드름은 사춘기에만 생긴다			
23. 여드름은 지성피부의 사람에게만 생긴다			
24. 여드름을 잔후 상처회복연고(마데카솔, 후시딘등)을 발라주어야 한다			
25. 여드름피부에 순한 화장품이 좋다			
26. 삼겹살과 같은 기름기가 많은 음식을 먹으면 여드름증상이 심해진다			
27. 끝이 까만 여드름을 짜지 않고 두면 점이 된다			
28. 코팩 등 피지제거제를 너무 자주 쓰면 피지가 더 많이 나와 모공이 더 넓어진다			
29. 속이 좋지 않거나 변비가 있으면 여드름이 생긴다			
30. 여드름 흉터는 시간이 지나면 재생이 된다			
31. 결혼하거나 임신하면 여드름이 없어진다			

V. 다음은 현재 peeling 시술에 대한 귀하의 심리적 상태를 조사하기 위한 문항들입니다. 해당되는 곳에 √ 표시를 해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 아니다 ————— 보통이다 ————— 매우 그렇다				
	①	②	③	④	⑤
32. Peeling시술이 외모개선에 도움이 될 것이라고 생각한다					
33. Peeling시술이 자신감을 향상시켜 줄 것이라고 생각한다					
34. Peeling시술이후의 치유과정에 대해 걱정이 된다					
35. Peeling시술이후의 자신의 피부에 대해 걱정이 된다					
36. Peeling시술이후의 부작용발생에 대해 걱정이 된다					
37. Peeling시술이후 여드름이 재발될 것을 염려한다					

VI. 다음은 여드름관리 태도에 관한 문항들입니다.
해당되는 곳에 √ 표시를 해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 아니다 보통이다 항상 그렇다				
	①	②	③	④	⑤
38. 적절한 세안으로 청정한 얼굴을 항상 유지한다					
39. 어떤 이유에서든 얼굴에 손을 가져가지 않는다					
40. 더러운 손으로 여드름을 짜거나 긁지 않는다					
41. 외출하고 돌아오면 바로 세안을 한다					
42. 머리를 자주 감는다					
43. 규칙적인 생활을 한다					
44. 항상 편안한 마음을 가지려고 노력한다					
45. 화장품은 Oil-free제품을 사용한다					
46. 생성된 여드름은 절대 짜지 않는다					
47. 여드름에 대해 자가진단, 자가치료를 한다					

VII. 다음은 시술후 관리에 관한 문항들입니다.
해당되는 곳에 √ 표시를 해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 아니다 보통이다 항상 그렇다				
	①	②	③	④	⑤
48. 외출시에는 항상 자외선차단제를 바른다					
49. 보습크림을 발라준다					
50. 각질을 억지로 제거하지 않는다					
51. 뜨겁고 매운 음식은 피한다					
52. 사우나 및 온천욕은 피한다					

ABSTRACT

A Study on the Satisfaction of Acne Patients Treated with Peeling Method

**Myeong Ock Ham
Graduate School of
Health science and management
Yonsei University**

(Directed by Professor Woo Hyun Cho, M.D., Ph.D.)

The purpose of this study was to examine how much acne patients treated with various peeling methods found it satisfactory, which factors affected their satisfaction, and to what extent their satisfaction was associated with their willingness to reuse the treatment.

The subjects in this study were the patients who received treatment with peeling methods from five dermatology clinics to cure acne. A survey was conducted with self-administered questionnaires that dealt with their awareness of acne, usual skin-care practices, subjective and objective condition, post-management, overall satisfaction, willingness for

re-treatment, and intention of recommending it for others, and the operation method. After 340 questionnaires were distributed, the responses from 334 people were gathered, and 328 questionnaires were chosen for analysis.

The findings of this study were as below:

First, concerning acne condition, 33.6 percents of the people investigated were in the state of grade I, and 38.3 percent were in the state of grade II. 28.1 percent belonged to grade III.

Second, 75.9 percent used chemical peeling methods. The patients expressed satisfaction at the overall operation outcome with an average of 3.50 marks. Their satisfaction with post-operation acne condition scored 3.53 on the average, and when the operation cost was taken into account, they were pleased with the outcome with a mean of 3.02 marks. And their satisfaction with the adequacy of the operation period scored 3.21.

Third, their satisfaction with peeling method was under the influence of acne-care attitude, expectancy level for operation results, anxiety level, the presence or absence of side effects, skin reaction, effective treatment frequency, etc.

Finally, their intention to be retreated with peeling methods for possible repeated skin disease or other purposes scored 3.59, and their willingness to advise others to use them scored 3.51. These factors were affected by their usual skin-care practices, expectancy level for operation result and anxiety over it.

The above-mentioned findings suggested that peeling methods are useful for acne treatment, since the patients expressed high satisfaction. As their satisfaction is associated with their own usual skin-care practices, expectation for operation and anxiety, it seems advisable to let them know what causes acne or make it grow worse, and in which way that disease develops and is treated.

There are some limitations in this study. It could be assumed that the patients might have exaggerated their satisfaction because the questionnaires were given to them by the nurses at the dermatologic clinics where they were treated. And since the extent of their acne wasn't objectively rated, it is not recommendable to link their satisfaction to overall treatment effect. Despite such limits, however, this study is expected to be helpful for acne patients to resort to peeling methods and for dermatologists to come up with better ways to cure it.