

입원 환자경험이 병원 추천의도에 미치는 영향

- 건강상태의 조절 효과를 중심으로 -

이경숙[†], 김정애, 이왕준

명지병원

〈Abstract〉

The Influence of Inpatient's Experience on Hospital Recommendation Intention - Focusing on the Moderating Effects of Health Condition -

Kyoungsook Lee[†], Jeoungae Kim, WangJun Lee

MyoungJi Hospital

Purpose : This study is to analyze the inpatients's experience of medical services provided by hospital including medications, treatments, and environment. Based on the results of surveys conducted as part of the inpatient experience evaluation in A hospital in Goyang, Gyeonggi province.

Methodology : A sample of 300 adults aged 19 years or older who had more than one day of hospitalization was selected. The questionnaire was conducted from April 3rd to June 21st, 2017 by telephone.

Findings : It is found that recommendation intention influenced by medical services, hospital environment, medication treatment process, but it turns out that there is no moderate effects of health condition between patient's experience and recommendation.

Practical Implication : In order to improve the inpatient experience, there should be a way to improve experience in providing patient-centered services in the hospital's environment, medication and treatment.

Key words: Patient Experience, Patient-focused Care, Inpatient, Recommendation Intention

I. 서 론

정부는 2017년부터 그동안 평가해오던 요양기관 적정성 평가항목에 환자 경험항목을 추가하였다. 500병상 이상의 병원에서 단 하루라도 입원한 만 19세 이상, 퇴원한 지 8주 이내의 환자를 대상으로 전화설문을 실시하여 평가하며 이는 의료기관에 환자 중심 서비스개선 향상을 가져올 것으로 예상하고 있다. 환자중심 의료의 등장배경은

환자만족 경영과 관련된 의료서비스조직 재설계의 일환과 함께 환자 개인의 필요와 선호도 충족을 위한 맞춤 의료 제공 및 소비자중심주의(Consumerism)의 확산과 함께 의료계에 대두된 개념이다[1]. 2000년대 초까지 환자만족도라는 항목으로 조사되었으며 이후 병원서비스 평가, 의료기관인증평가 등을 시행하였다. 병원이 좋은 평가 점수를 받으려고만 했을 뿐, 환자 중심의 서비스 제공 노력은 부족했으며 서비스 개선에는 관심이 적은 편이었다

* 투고일자 : 2017년 7월 31일, 수정일자 : 2017년 9월 17일, 게재확정일자 : 2017년 9월 26일

[†] 교신저자 : 이경숙, Tel: 031 810 6681, Fax: 031 969 0500, E-mail: ashley97@mjh.or.kr

[2]. 선진국을 중심으로 시행되어 오던 환자중심의 의료 서비스는 이번 새 정부의 국정과제에도 전략으로 포함되어[3] 관련 정책이 활발하게 추진될 것으로 보인다.

최초로 시작되는 평가에 대하여 병원의 반응은 다양하게 나타나고 있다. 평가 도입의 시기나 방식에 대한 문제 제기를 하는 의료기관도 있는 반면, 우선 시행을 앞두고 환자경험을 향상 시킬 수 있는 서비스사례 개발 등의 활동을 펼치고 있는 곳도 있다. 이후 환자중심 서비스를 의료기관의 자발적 참여를 유도하고 저항을 감소시키기 위해 간접적으로 참여를 유도하는 것이 좀 더 적절한 것으로 보인다[4]. 국내에서는 환자 만족도와 관련된 연구는 사례분석을 통해 시도된 바가 있으나 환자경험평가와 관련하여 실증분석을 시행한 사례는 찾아보기 어렵다.

본 연구는 경기도 고양시에 소재한 A대학병원에서 환자경험 평가 대비의 일환으로 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 환자가 경험한 의료 서비스, 투약 및 처치, 병원 환경에 대한 경험 정도를 살펴보고 타인에게 추천할 의도에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 영향 관계와 환자의 건강상태가 미치는 조절 효과에 대하여 실증분석을 하였다. 이를 토대로 향후 시사점을 제시하고 의료기관이 보다 나은 환자중심의 서비스를 제공 할 수 있는 개선안을 제시하는데 그 목적이 있다.

II. 이론적 배경

1960년대 이후 미국과 서구 국가에서 환자권리 운동(Patient's Right Movement)의 요소로서 환자 중심 의료의 중요성이 강조되면서 공급자에 비해 정보와 권력의 불평등 상태에 놓인 의료소비자의 권리에 대한 자각이 싹트기 시작했다[5]. 또한 환자 중심 의료라는 단어가 나타난 것은 수십 년 전이지만 의료정책에 사용된 것은 2001년 미국의학원(IOM, Institute Of Medicine)에서 고품질의 헬스케어의 6가지 목표¹⁾의 하나로 제시한 ‘Crossing the Quality Chasm’보고서에서 기인한다[6]. OECD는 회원국들의 보건의료의 질을 측정하는 사업을 위하여 개념 틀을 개발하는 과정에서 기존의 문헌들을 검토하여 보건의료 성과의 영역을 접근성, 비용/

지출 및 질로 구분하였고, 그중 보건의료의 질을 구성하는 요소를 효과성, 안전성과 반응성/환자 중심성으로 구분하여 각 요소별로 질 지표를 개발하고 있다[7].

미국에서는 이러한 환자 중심의 의료를 체계화하기 위해 2007년 11월부터 Inpatient Prospective Payment System (IPPS)의 적용을 받는 병원들은 지불 보상을 받기 위하여 환자경험 조사 자료인 HCAHPS(Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)자료를 수집하고 활용하고 있다. 현재는 환자 중심성 평가를 도입하고 있는 나라는 미국에 HCAHPS, 영국의 NHS Inpatient Survey, 캐나다, 네덜란드, 노르웨이 등이다.

Cathal Doyle et al.(2013)[8]의 연구에 따르면 환자의 경험이 광범위한 질병영역, 연구 설계, 환경설정, 결과 측정에 걸쳐 환자안전 및 임상효과와 항상 긍정적으로 연관되어 있음을 보여주고 있다. 국내에서 시행된 환자 중심성 평가는 보건산업진흥원의 의료서비스 만족도 평가 도구를 활용한 조사로 총 26문항의 전화설문 조사로 진행되었다[9]. 또한 2013년 보건 복지부 지역거점 공공병원 운영평가 항목에 ‘양질의 의료’, ‘합리적 운영’, ‘공익적 보건의료 서비스’, ‘공공적 관리’의 4개 영역으로 구성되어 ‘양질의 의료’영역에 환자 만족도 평가가 포함되어 있다. 현재는 환자의 경험을 개별적으로 온라인을 통해 나타나고 있는 서비스 후기 등을 통해 공유하고 있고 이를 의료기관의 홍보에 활용하는 경우도 나타나고 있다. 그러나 이러한 사회적 현상을 공식적인 의료서비스의 질과 연관시켜 체계적인 서비스질의 향상에 활용되고 있지는 못하고 있는 실정이다. 의료의 질 평가의 미래 발전 전략으로 환자경험 등으로 평가 영역이 확장될 필요성이 제시된 바가 있으며[10], 건강보험심사평가원의 환자 중심성 평가 도입은 의료기관의 제공해 왔던 서비스에 많은 변화를 가져올 것이다. 환자 중심의 의료는 의료의 질 향상, 건강수준 향상 등 환자중심 의료 지향하는 목표 달성 여부와 관계없이 그 자체가 본질적으로 옳은 일로 여겨지고 있으며 윤리적 관점에서 환자중심의 의료는 다른 무엇보다 환자의 이익을 최우선으로 여기고 환자의 자율성을 존중해야 하는 의료인들의 의무를 가능하도록 하는데 있다고 볼 수 있다[11]. 지금까지의 의료서비스의 정의는 의료인이 제공하는 의

1) 6가지 조건은 안전성(safety), 효과성(effectiveness), 환자중심성(patient-centeredness), 적시성(timeliness), 효율성(effectiveness), 형평성(equity)

료행위 자체(외래, 입원, 왕진, 진찰, 의료 등)와 부가적인 의료서비스를 나타내는 의료행위 이외의 환자의 처치에 도움을 주는 서비스(의료서비스 제공자의 친절, 청결, 의료예약의 편리성 등)로 구성됨을 알 수 있다[12]. 또한 많은 연구들이 의료서비스를 단순한 의료서비스를 넘어 의료 이외의 부가적인 의료서비스 및 병원 이미지까지 포괄하는 의미로 정의하고 있다. 또한 전통적으로 질 보증이라는 관리 형태에서 성과를 높이기 위한 질 개선을 위한 환자, 즉 고객에 초점을 맞추는 것으로 변화되고 있다[13].

추천의도는 타인에게 자신의 경험 중 좋았던 것을 권유하는 심리적 행동으로 추천의도는 구전현상의 하나로 간주되며, 경험에 대한 총체적인 평가인 만족과는 달리 개인적 경험을 통해 얻어진 긍정적·부정적 내용이 내포되어 있는 정보를 교환하는 커뮤니케이션 행위라고 할 수 있다[14]. 의료서비스의 질을 공급자 측면과 환자측면으로 정의한 Georgette는[15] 환자 측면에서의 의료의 질은 기본적으로 그들이 인지한 것에 바탕을 두고 있다고 설명하고 있다. 무엇보다 환자들이 요구하는 의료서비스의 질을 충족시키는 것이 중요하다고 강조하였다.

본 연구에서는 환자경험 항목으로 환자경험 평가에서 활용하고 있는 의사 및 간호사의 의료서비스, 병원환경, 투약 및 처치과정에 대한 항목으로 정의하였다.

Ⅲ. 연구조사방법

1. 연구의 모형 및 가설의 설정

본 연구는 경기도 고양시 소재 A병원에서 1일 이상 입원

한 환자들이 경험한 의사 및 간호사 의료서비스, 환경, 투약 및 처치에 대한 경험과 추천의도와와의 관계, 그리고 건강상태의 조절효과를 검증하는데 있다. 환자들의 경험 항목을 측정하고 이를 통해 타인에게 추천하려는 의도 및 건강상태를 조절변수로 설정하고 독립변수에 따른 종속변수의 영향 관계를 밝히기 위하여 다음과 같은 연구가설을 제시하였다.

가설 1. 의사 및 간호사 의료서비스에 대한 환자경험과 추천의도 간에는 유의한 영향 관계가 있을 것이다.

가설 1-1. 건강상태는 의사 및 간호사 의료서비스에 대한 환자경험과 추천의도 간의 관계를 조절할 것이다.

가설 2. 병원환경에 대한 환자경험과 추천의도 간에는 유의한 영향 관계가 있을 것이다.

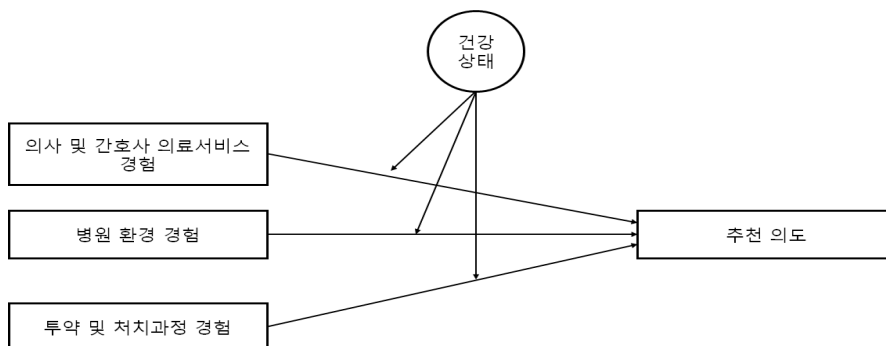
가설 2-1. 건강상태는 병원환경에 대한 환자경험과 추천의도 간의 관계를 조절할 것이다.

가설 3. 투약 및 처치에 대한 환자경험과 추천의도 간에는 유의한 영향관계가 있을 것이다.

가설 3-1. 건강상태는 투약 및 처치에 대한 환자경험과 추천의도 간의 관계를 조절할 것이다.

2. 자료의 구성 및 수집

본 연구의 대상은 경기도 고양시에 소재한 A병원을 방문하여 1일 이상의 입원경험이 있는 19세 이상의 성인 300명을 표본 대상으로 하였으며 연구 목적을 달성하기 위하여 외부 설문 업체를 선정, 2017년 4월 3일부터 4월 12일, 6월 7일부터 6월 21일 2회에 걸쳐 전화 설문을 통해 실시하였다.



<그림 1> 연구의 모형 (Research Mode)

설문 조사원들은 전문기관에서 재직 중인 훈련된 조사원으로 설문지의 내용을 사전에 최대한 습득하고 표준화된 시나리오에 따라 질문을 하여 기입하는 형식을 취하였다. 설문지는 건강보험심사평가원에서 실시하는 환자경험평가 설문지를 활용하였으며 4점 척도로 조사하였다. 설문 내용은 입원 중 간호사 의료서비스 항목에 존중과 예의, 경청, 쉬운 설명, 요구처리 노력 4문항, 의사 의료서비스 항목에서는 존중과 예의, 경청, 의사 면담 빈도, 회진시간 변경 정보 4문항, 병원환경에 대해서는 청결, 안전성, 편의시설, 화장실이용 편의성에 대한 4가지 문항으로 구성하였으며 투약 및 처치과정에 대해서는 투약 및 처치과정에서의 알기 쉬운 설명, 부작용, 통증의 적절한 조치, 위로와 공감, 주의사항과 치료계획에 대한 정보 문항 5문항, 건강상태에 대한 질문 그리고 응답자들의 성별, 연령, 학력, 입원 경로에 대한 4문항으로 구성하여 수집하였다.

<표 1> 응답자의 일반 특성 (Characteristics of Respondents)

		(단위 : 명, %)	
구분		n	%
성별	남자	121	40.3
	여자	179	59.7
연령	20세미만	2	7.0
	20-29세	37	12.3
	30-39세	51	17.0
	40-49세	64	21.3
	50-59세	71	23.7
	60-69세	61	20.3
	70세 이상	14	4.7
교육수준	중졸이하	49	16.3
	고졸	118	39.3
	대학재학	11	3.7
	대학졸업	114	38.0
	대학원졸	8	2.7
건강상태	매우 좋다	24	8.0
	좋다	165	55.0
	보통이다	76	25.3
	나쁘다	35	11.7

Total n=300(100.0%)

3. 분석방법

수집된 자료는 데이터 코딩의 과정을 거쳐 SPSS for window 23.0 통계 패키지 프로그램을 이용하여 응답자들의 성별, 연령, 학력, 입원경로 등 표본의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석과 기술통계를 실시하였다. 다음으로 신뢰도와 타당도를 검증하기 위해 신뢰도 분석과 탐색적 요인분석을 실시하였다. 주성분 분석을 이용한 요인분석은 요인 추출 과정에서 요인의 수를 결정하기 위하여 Eigen value를 기초로 1인 이상의 값에 해당하는 요인수를 결정하여 회전은 베리맥스(Varimax)회전법을 택하였다. Cronbach's α 값이 .6 이상이면 유의한 결과로 보았다.

또한 독립변수와 종속변수의 상관관계분석을 실시하였으며 조절변수인 건강상태에 따라 독립변수에 따른 종속변수의 영향관계를 밝히기 위하여 위계적 회귀분석(Hierarchical Regression Analysis)을 실시하였다.

Ⅲ. 분석결과

1. 응답자의 일반 특성

표본의 특성은 다음의 <표 1>과 같이 성별에서 여자가 59.7%(179명)로 남자 40.3%(121명)보다 많았으며, 연령은 50-59세가 23.7%로 가장 높게 나타났다. 최종 학력은 고졸이 39.3%(118명), 대학졸업이 38.0%(114명) 순으로 나타났다. 건강상태는 좋다고 답변한 사람이 55.0(165명)%로, 보통이라고 답변한 사람이 25.3% (76명)로 답변자의 88.3%(141명)가 건강상태를 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 분석되었다.

2. 입원환자의 환자경험 항목별 분석결과

1) 의사 및 간호사 의료 서비스에 대한 경험

입원 중 의사 진료서비스에 대해서는 존중과 예의를 갖추어 대하였는지, 경청은 잘 하였는지에 대해서도 97%의 환자들이 긍정의 답변을 하였다. 의사를 자주 만나 이야

기할 기회가 있었는지에 대한 경험 평가는 90%의 답변이 긍정의 표시를 하였다. 회진에 대한 정보제공과 관련해서는 91.4%의 답변자들이 긍정의 경험을 한 것으로 나타났다. 이는 입원환자의 경우 의료기관이 제공하는 의료에 대한 서비스에 대하여 대체로 긍정의 경험을 하고 있다는 것을 알 수 있다.

입원경험이 있는 환자들에게 간호사가 존중하고 예의를 갖추어 대하였는지에 대한 응답으로 70.3%가 항상 그랬다는 강한 긍정의 답변을 하였다. 또한 25.7%가 긍정의 답변을 하여 96%가 긍정의 경험을 한 것으로 나타났다. 주의 깊은 경청 항목에 대해서는 95%가 긍정의 답변을 하였으며 쉬운 병원 생활 설명에 대한 경험 또한 96%가 긍정의 답변을 하였다. 도움을 필요로 할 때 요구를 처

리하기 위하여 노력하였는 질문에 93.3%가 긍정의 답변을 하여 간호사들의 서비스에 대한 환자들의 경험은 매우 긍정적인 평가를 하는 것으로 볼 수 있다.

2) 투약 및 처치과정과 병원 환경에 대한 경험

투약 및 처치과정에 대한 응답자 조사 결과 설명에 대해서는 강한 긍정은 60.3%, 긍정은 34.7%로 85%가 긍정의 경험을 한 것으로 답변하였고, 부작용 설명에 대해서는 86.3%가, 통증에 관해서는 95.2%, 공감과 위로를 받았는 질문에 대해서는 90.7%가 긍정의 답변을 하였다. 퇴원 후 주의 사항과 처치 계획에 대한 질문에는 95.7%가 긍정의 답변을 하였다.

<표 2> 입원 중 의사 의료서비스 (Doctor's medical service during hospitalization)

구분	(단위 : %)			
	강한 부정	부정	긍정	강한 긍정
1. 담당 의사는 귀하를 존중하고 예의를 갖추어 대하였습니까?	1.0	2.0	23.0	74.0
2. 담당 의사는 귀하의 이야기를 주의 깊게 들어주었습니까?	1.3	1.7	24.3	72.7
3. 귀하나 보호자가 담당 의사를 만나 이야기할 기회가 자주 있었습니까?	1.7	8.3	21.7	68.3
4. 귀하는 담당 의사의 회진시간 또는 회진시간 변경에 대한 정보를 제공 받으셨습니까?	2.0	6.7	25.7	65.7

<표 3> 입원 중 간호사 의료서비스 (Nurse's medical service during hospitalization)

구분	(단위 : %)			
	강한 부정	부정	긍정	강한 긍정
5. 담당 간호사는 귀하를 존중하고 예의를 갖추어 대하였습니까?	1.0	3.0	25.7	70.3
6. 담당 간호사는 귀하의 이야기를 주의 깊게 들어주었습니까?	1.3	3.0	25.3	70.3
7. 담당간호사는 귀하가 병원생활에 대해 알기 쉽게 설명해주었습니까?	1.3	3.0	26.0	69.7
8. 담당 간호사는 귀하가 도움을 필요로 할 때, 귀하의 요구를 처리하기 위하여 노력하였습니까?	1.7	5.0	26.0	67.3

<표 4> 투약 및 처치과정 (Medication and medical care service)

구분	(단위 : %)			
	강한 부정	부정	긍정	강한 긍정
9. 투약이나 검사, 처치 전에 그에 대한 이유를 알기 쉽게 설명해 주었습니까?	1.7	3.3	34.7	60.3
10. 투약이나 검사, 처치 후에 생길 수 있는 부작용에 대해 알기 쉽게 설명해 주었습니까?	2.3	11.3	32.3	54.0
11. 귀하의 통증을 줄이기 위하여 적절한 조치를 취하였습니까?	1.5	3.3	40.2	55.0
12. 귀하의 질환에 대하여 자주 위로와 공감을 받았습니까?	1.3	7.7	39.7	51.0
13. 퇴원 후 주의사항과 처치계획에 대한 정보를 제공받았습니까?	1.0	3.3	38.0	57.7

<표 5> 병원 환경 (Hospital environments)

구분	(단위 : %)			
	강한 부정	부정	긍정	강한 긍정
14. 병원은 전반적으로 깨끗하였습니까?	3.7	15.3	39.7	41.3
15. 병원은 안전한 환경이었습니까?	2.3	7.7	46.7	43.3
16. 병동 내 편의시설(휴게실, 배선실 등) 이용에 만족하십니까?	2.7	15.0	41.0	41.3
17. 입원기간 중 화장실 이용에 만족하십니까?	4.3	18.0	38.3	39.3

병원환경에 대해서는 전반적으로 깨끗하였느냐는 질문에 41.3%만이 항상 그랬다는 강한 긍정의 답변을 하였고 39.7%가 그랬다는 긍정의 답변을 하였다. 또한 19%가 부정적인 답변을 한 것으로 병원내의 쾌적함에 대해 부정적인 경험을 했다고 답하였다. 병원이 제공한 의사와 간호사의 의료서비스에 비해 병원 시설에 대한 부정적인 경험이 상대적으로 높게 나타났다. 병원의 안전한 환경에 대한 질문에 긍정은 43.3%에 불과하였으며 10%가 부정의 답변을 하였다. 편의시설에 만족에 대한 질문에 41.3%가 강한긍정을 하였으며 화장실에 대한 경험에 대한 질문에 강한 긍정을 표한 답변은 39.3%로 매우 낮게 평가 되었으며 22.3%의 환자가 부정적인 답변을 하였다. 이는 환자들이 경험하는 병원의 서비스는 의사와 간호사에게 제공받는 서비스보다 안전성, 편의시설과 화장실 등의 환경에도 영향을 받는다는 것을 의미한다.

3. 측정항목의 신뢰성 및 타당성

1) 요인분석

요인분석은 동일한 개념을 측정한 변수들이 하나의 그룹으로 집단화 되는지 확인하는 것으로 환자경험 항목에 대한 측정척도의 신뢰성 및 타당성을 검증하기 위하여 신뢰도 분석 및 탐색적 요인 분석을 실시한 결과는 다음의 <표 6>와 같다. 4가지 항목에 대한 Cronbach's α 값이 의료 서비스 항목은 .930, 병원 환경은 .911, 투약 및 처치과정은 .936, 추천의도는 .896으로 모든 항목이 .6을 넘어 신뢰도를 확보하였다. 변수별 최소요인 적재치는 의료서비스 항목의 원무과 친절은 .528, 병원환경의 안전한 환경이 .803, 투약 및 처치과정의 쉬운 설명 .780로 양호하게 집단화가 됨을 알 수 있다.

<표 6> 요인분석 (Factor analysis)

변수	연구경로	요인				Cronbach's α
		1	2	3	4	
의료 서비스 항목	처치계획정보	.784				.930
	부작용설명	.726				
	처치결과과정참여	.723				
	검사설명	.710				
	위로공감	.693				
	입퇴원관련정보제공	.686				
	수속절차간편	.642				
	의사경청	.627				
	검사실 직원 친절	.579				
	만남기회용이	.550				
원무과 친절	.528					
병원환경	편의시설		.840			.911
	화장실만족		.830			
	청결		.825			
	안전한 환경		.803			
투약 및 처치	간호사경청			.843		.936
	신속처리			.824		
	존중예의			.818		
	쉬운 설명			.780		
추천의도	입원경험				.868	.896
	추천				.857	
	Eigen value	5.601	3.793	3.719	1.996	
	% 분산	26.671	18.063	17.710	9.503	
	% 누적분산	26.671	44.735	62.444	71.948	

<표 7> 상관관계 (Analysis of correlation of explanatory variables)

		의료서비스	병원환경	투약처치과정	추천의도
의료서비스	Pearson 상관	1			
	유의확률(양측)				
	N	300			
병원환경	Pearson 상관	.607**	1		
	유의확률(양측)	.000			
	N	300	300		
투약처치과정	Pearson 상관	.774**	.458**	1	
	유의확률(양측)	.000	.000		
	N	300	300	300	
추천의도	Pearson 상관	.510**	.415**	.494**	1
	유의확률(양측)	.000	.000	.000	
	N	300	300	300	300

** p<.05

2) 상관분석

측정된 변수들의 상관관계는 가설검정에 앞서 변수들 간의 관련성 정도와 방향을 파악하기 위하여 두 개 이상의 변수 가운데 하나의 변수 값이 변화 할 때 다른 변수의 값이 변하는 방향과 크기를 의미한다. 상관관계 분석 결과는 <표 7>에서 보는 바와 같이 의료서비스와의 상관관계는 병원환경 .607, 투약처치과정 .774, 추천의도 .510으로 p<.05에서 상관관계가 발견되었다. 병원환경과 변수들의 관계 또한 투약처치과정은 .458, 투약 및 처치과정은 .458, 추천의도는 .415로 p<.05에서 관계를 나타내었으며 투약처치과정과 추천의도의 상관관계는 .494로 p<.05수준에서 유의한 결과를 나타냈다.

3) 가설검정

본 연구에서 설정된 가설 검정을 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과 의료서비스와 추천의도 간의 영향관계를 파악한 결과, t값 2.454, p값 .015, β 크기 .210으로 가설 1은 채택되었다. 병원환경은 t값 2.811, p값 .005, β 크기가 .172로 가설 2도 채택되는 것으로 나타났다. 마지막 투약 및 처치과정과 추천의도와 간의 영향관계는 t값 3.294, p값 .001, β 크기 .252로 가설 3 역시 채

택되는 것으로 나타났다. 그리고 회귀모형의 R²=.296으로 약 29.6%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다.

환자가 경험한 의사, 간호사와의 진료과정에서 경험하는 존중, 경청, 요구처리의 용이성은 타인에게 추천하려는 의도에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 병원의 환경 역시 환자에게 있어 주요한 경험으로 인지되어 청결, 안전, 편의시설, 화장실의 시설 또한 환자에게 있어 의료기관을 평가는 요소로 작용되는 항목이라고 볼 수 있다. 투약 및 처치 과정에서의 쉬운 설명과 위로 공감 또한 타인에게 추천 할 때 영향을 미치는 의료서비스 경험으로 분석되었다.

의료서비스와 추천의도 간의 영향관계에 있어 건강상태 조절 효과 검증을 위해 3단계 조절회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, R²값이 1단계 26%, 2단계 28.5%, 3단계 29.2%로 점점 더 증가하고 있는 것으로 나타났으며 제 3단계의 유의확률은 .079(*p<.05)로 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 즉 건강상태는 의료서비스와 추천의도 간의 영향 관계에서 조절작용을 하지 않는 것이다. 가설 1-1은 채택 되어 환자의 건강상태에 따라 의료서비스를 경험하는 정도와 이를 타인에게 추천하는데 있어 영향을 주지만 건강상태에 따라 추천의도가 달라지는 것은 아니다.

<표 8> 다중회귀분석 결과 (Multiple regression analysis)

구분	비표준화 계수		표준화 계수	t	P
	B	표준오차	β		
독립변수 항목	상수	.143	.265	.539	.590
	의료서비스	.306	.125	.210	.015**
	병원 환경	.180	.064	.172	.005**
	투약 및 처치	.351	.106	.252	.001**
R				.550	
R ²				.303	
수정된 R ²				.296	
F				42.884	
P				.000	
Dublin-Watson				1.535	

**p<.05

<표 9> 의료서비스와 추천의도의 건강상태 조절 (Moderate medical service and recommendation)

모형	R	R ²	수정된 R ²	추정값의 표준오차	통계량 변화량				
					R ² 변화량	F변화량	df1	df2	P
1	.510(a)	.260	.257	.63963	.260	104.583	1	298	.000
2	.533(b)	.285	.280	.62988	.025	10.300	1	297	.001
3	.540(c)	.292	.285	.62767	.007	3.099	1	296	.079

- a. 예측자 : (상수), 의료서비스
- b. 예측자 : (상수), 의료서비스, 건강상태
- c. 예측자 : (상수), 의료서비스, 건강상태, 의료서비스조절

병원환경과 추천의도 간의 영향관계에 있어 건강상태 조절 효과 검증을 위해 3단계 조절회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, R²값이 1단계 17.2%, 2단계 20.9%, 3단계 21.7%로 점점 더 증가하고 있는 것으로 나타났으며 제 3단계의 유의확률은 .079(*p<.05)로 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 가설 2-1은 채택되지 않아 건강상태는 병원 환경과 추천의도 간의 영향 관계에서도 조절작용을 하지 않는 것으로 나타났다. Becker and Parsons(2007)[16]은 병원의 근거기반 의료설비 디자인에 대해 연구하여 의료기관의 물리적 환경에 대한 중요성을 강조하였는데 환자의 경험에서도 동일한 주장을 할 수 있다. 그러나 환자의 건강상태에 따라 경험과 추천에 대한 조절 작용은 없다고 할 수 있다. 고객의 만족은 전적으로 고객의 주관적인 평가에 의존하는 것[17]처럼 환자의 경험은 건강상태의 상관

없이 결정되는 것이다. 중소병원의 외래환자와 입원환자의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석한 노미정, 서원식, 권진(2013)의 연구에서 병원이 속한 지역에서의 구전관리 등을 통해 인지도 구축을 해야 한다고 주장한 것처럼 환자가 보고 느낀 환경에 대한 경험도 추천의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다[18].

투약 및 처치과정과 추천의도 간의 영향관계에 있어 건강상태 조절 효과 검증을 위해 3단계 조절회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, R²값이 1단계 24.4%, 2단계 26.6%, 3단계 27.4%로 점점 더 증가하고 있는 것으로 나타났으나 제 3단계의 유의확률은 .076(*p<.05)로 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 건강상태의 양호 유무가 결국은 본인이 처치과정에 체험하는 경험과 퇴원 후의 타인에게 전달되는 추천의도에 있어 영향을 미치는 것은 아니다.

<표 10> 병원환경과 추천의도의 건강상태 조절 (Moderate hospital environments and recommendation)

모형	R	R ²	수정된 R ²	추정값의 표준오차	통계량 변화량				
					R ² 변화량	F변화량	df1	df2	P
1	.415(a)	.172	.169	.67648	.172	61.917	1	298	.000
2	.457(b)	.209	.204	.66222	.037	13.972	1	297	.000
3	.466(c)	.217	.209	.65989	.008	3.101	1	296	.079

- a. 예측자 : (상수), 투약 및 처치과정
- b. 예측자 : (상수), 투약 및 처치과정, 건강상태
- c. 예측자 : (상수), 투약 및 처치과정, 건강상태, 투약 및 처치과정 조절

<표 11> 투약 및 처치 과정과 추천의도의 건강상태 조절 (Moderate medication treatment process and recommendation)

모형	R	R ²	수정된 R ²	추정값의 표준오차	통계량 변화량				
					R ² 변화량	F변화량	df1	df2	P
1	.494	.244	.241	.64654	.244	96.032	1	298	.000
2	.516	.266	.261	.63812	.022	8.911	1	297	.003
3	.523	.274	.266	.63581	.008	3.166	1	296	.076

- a. 예측자 : (상수), 투약 및 처치과정
- b. 예측자 : (상수), 투약 및 처치과정, 건강상태
- c. 예측자 : (상수), 투약 및 처치과정, 건강상태, 투약 및 처치과정 조절

IV. 고찰 및 결론

우리나라의 급증하는 병상 수는 의료서비스 시장을 치열한 경쟁으로 몰아가고 있다. 의료기관들은 본연의 질 높은 의료서비스 제공은 물론 환자 중심의 서비스 체계를 마련해야 하는 과제를 가지게 되었다. 본 연구는 의료기관을 방문하여 입원 경험이 있는 환자를 대상으로 본인이 경험한 의료서비스, 투약 및 처치과정, 병원환경에 대한 정도를 확인하고 이러한 경험의 긍정 정도가 타인 추천의도에 미치는 영향관계를 살펴보았다. 연구 결과 의사 간호사의 의료서비스, 병원환경, 처치과정 및 투약과정에서 환자가 체험하는 경험의 긍정 유무는 타인 추천의도에 영향을 미치지만 건강상태의 조절효과는 없는 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서 활용한 자료에서는 환경에 대한 환자경험의 점수가 제일 낮은 것으로 나타났다. 의사 및 간호사의 의료 서비스 이외에 환자들은 병원의 편의시설과 화장실 등의 환경 시설에서 느끼는 경험도 중요한 요소로 나타난 것이다. 이는 의료기관은 처치과정 뿐만 아니라 병원 내부의 시설의 안전성 및 환경에도 문제점 개

선을 위한 투자와 관리에 자원을 투입해야 한다는 것을 의미한다. 이러한 경험들이 입원환자들을 통해 추천의도에 영향을 미치며 나아가 환자확보를 통한 이익에도 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 질 높은 환자경험서비스 제공은 의사의 의료과실을 줄이는 것과 상관관계가 있으며 [19] 환자경험점수가 높을수록 병원의 수익률도 높다는 미국 HCAHPS의 통계분석 결과와도 일치한다[20].

이러한 변화에 대응하기 위하여 의료서비스 디자인의 도입을 통한 환자중심의 서비스 개발 요구도가 점점 높아질 것이며 궁극적으로 질 높은 의료서비스 제공을 앞당기는 기회가 될 것이다. 또한 환자경험을 향상시키기 위한 환자중심의 서비스 혁신 방안 모색은 의료서비스분야의 혁신을 가져올 수 있는 프로세스의 일부로 간주 될 수 있다. 이에 인간중심의 사고와 접근으로 혁신 방안을 이끌어 내는 디자인 씽킹의 의료분야 접목은 환자중심의 서비스 개발을 위한 틀의 하나로 사용될 수 있을 것이다[21].

본 연구는 입원환자들의 환자경험을 전화설문으로 조사하여 결과를 실증 분석해 본 것으로 타 의료기관에 향후 시행될 의료기관 환자경험평가에 대한 예시적인 결과를 보여주었고 아울러 그동안 연구되었던 환자 만족도에

국한하지 않고 환자경험에 관한 연구로 그 시사점이 있다. 그러나 본 연구는 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 첫째 경기도에 소재한 A병원만을 대상으로 하고 있어 일반화에 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 향후 연구는 지역별, 종별 등 다양한 의료기관의 자료를 수집하여 연구해 볼 필요가 있다. 둘째, 입원환자를 대상으로 전화 설문을 한 300명이 전체 입원환자의 경험을 나타내는데 부족할 수 있으므로 이후 외래환자를 대상으로 수집하여 모집단의 수를 높여 경험의 긍정도 차이를 비교해 볼 필요가 있다. 셋째, 설문 항목이 앞으로 추진하게 될 환자 경험평가의 내용을 근거로 작성되어 학문적 근거의 뒷받침이 부족할 수 있다. 환자경험과 관련된 다양한 항목을 추가하여 연구할 필요가 있다. 이러한 제한점을 보완하여 본 연구에서 도출된 선행연구를 기반으로 향후 의료기관의 환자중심 서비스 개발, 즉 환자경험의 향상을 위한 긍정적 결과를 도출하기 위한 개선 방향과 전략에 대한 지속적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

<참고문헌>

1. Kim Young bae, Healthcare Management Innovation, Bomungak,2012.
2. Kim yoon, our hospital patient experience score depends on 160 person, The Korean Doctor' s weekly April 10,2017.
3. Moon Jae In Government, Five-year plan of state administration, national Planning and Advisory Committee Report 2017.
4. Healy J, Braithwaite J, Designing safer health care through responsive regulation. Medicak Journal of Australia,2006;184(10);S56
5. Development of Patient Centricity Evaluation Model, 2015. Health Insurance Review and Assessment Service, Seoul National University, 2015.
6. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academies Press; 2001.
7. Arah, OA, Westert, GP, Hurst, J, Klazina, NS.A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. Int J Qual Health Care 2006;18(suppl.1); 5-13
8. Cathal Doyle, Laura Lennox, Derek Bell, A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safty and effectiveness, BMJ journal, Volum 3, Issue1,2013, <http://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001570>
9. Korea Health Industry Development Institute, 2009 Evaluation Guidelines for Medical Institutions
10. Development of rationale and conceptual framework for maximizing policy utilization of appropriateness assessment of medical care benefits, Health Insurance Review and Assessment Service 2014
11. Epstein, Ronald M., et al., "Why the nation needs a policy push on patient-centered health care." Health affairs 29,8,2010, pp.1489-1495.
12. Kim M, Kim S, Shin H, Kim S, Kang H, Kwon Y, A Comparative Study on the Service Convenience Difference of Medical Institutions, Medical Communication Vol. 26 No.2 2011 pp.149-160,
13. Lee sang il, Health Policy management, Seoul National University,2015,pp.186-217
14. The purpose of this study was to investigate the effect of service quality perceived by medical tourists on customer satisfaction, intention to return, recommendation intention, Northeast Asian tourism research 8, No. 2, 2012,pp 119-137,
15. Georgette M, Jifko-Baliga, Robert FK, Managiing perception of hospital quality, Mark Helahst Serv 1997,pp. 28-35
16. Becker F., & Parsons, K.S.(2007). Hospital facilities and the role of evidence-based design, Journal of Facilities management, 5(4), pp. 263-274
17. Kim Y, Lee, K, Moon H, Moon C . A study on the gratification of patient in the Dental Hospital Korean Journal of Dental Prosthodontics, Vol46, Issue1 2008 p.65-82,
18. Quality factors of medical service affecting patient satisfaction, Rho Mi Jung, Suh Won S, Suh, Kwon Jin, Digital Policy Research Volume 11, Issue 2, 2013 p331-339.
19. Ed Lionberger, "Patient satisfaction and physician

- communication: Drivers of medical malpractice costs,” Becker’s Hospital Review, January 2015, <http://www.beckershospitalreview.com/finance/patient-satisfaction-and-physician-communication-drivers-of-medical-malpractice-costs.html>.
20. Deloitte 2016, The value of patient experience Hospital with better patient-reported experience perform better financially. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/life-sciences-health-care/us-dchs-the-value-of-patient-experience.pdf>, accessed sep 16, 2017
21. Roberts, J. P., Fisher, T. R., Trowbridge, M. J., & Bent, C.. A design thinking framework for healthcare management and innovation. In Healthcare, Vol. 4, No. 1, pp. 11-14. Elsevier 2016.