

전문병원 입원환자의 환자경험 및 추천의향

김지은*, 함명일^{**, †}, 이경아^{***}

*순천향대학교 일반대학원 의과학과, **순천향대학교 의과대학 보건행정경영학과, ***가천대학교 간호대학

〈Abstract〉

Patient experience and recommendation intention at specialty hospitals

* Ji Eun Kim, ^{**, †} Myung-II Hahm, ^{***} Kyounga Lee

^{*}Department of Medical Science, Soonchunhyang University Graduate School,

^{**}Department of Health Administration and Management, Soonchunhyang University, College of Medical Science

^{***}College of Nursing, Gachon University

Purposes: Patient experience is a tool to evaluate the process and results of medical services provided by medical institutions from the patient's point of view. Patient satisfaction surveys are a meaningful and essential source of information for improving quality in healthcare organizations. This study aims to provide basic data for improving the quality of medical service that patients can feel by analyzing the recommendation intention and satisfaction of inpatients in specialty hospitals.

Methodology: The subjects of this study were 879 inpatients in 28 specialty hospitals in 14 designated fields. We conducted a telephone survey with a structured questionnaire on the satisfaction and recommendation intention for specialty hospitals.

Findings: In inpatients, hospital satisfaction was higher in nursing care services and hospital satisfaction was low in physicians care services. The overall patient satisfaction score was 91.4(SD=11.9) out of 100, and the intention of recommendation was 92.0(SD=14.1) out of 100. The factors affecting patient experience were designated fields, sex, age, residential area, monthly household income, and perceived health status.

Practical Implications: This study confirmed the high level of patient satisfaction and recommendation intention among inpatients of specialty hospitals. Patient satisfaction can be of great value to healthcare providers in recognizing and improving the quality of care, as well as predicting patients' willingness to revisit medical institutions. This study can be used to improve the quality of hospital care services in specialty hospitals rather than general and tertiary general hospitals.

Keywords: Patient Satisfaction, Recommendation Intention, Specialty Hospital

I. 서론 (Introduction)

1977년 500인 이상 사업장을 대상으로 한 공적 의료

보험 제도 도입 이후 1989년 전 국민을 대상으로 한 공적 의료보장 체계의 완성은 의료의 접근성을 보장하여 그에 따른 의료수요를 급격히 증가시켰다[1]. 급격히 증가한

* 투고일자 : 2023년 03월 13일, 수정일자 : 2023년 06월 14일, 게재확정일자 : 2023년 06월 14일

** 이 연구는 대한전문병원협의회 연구비 지원 및 순천향대학교 학술연구비 지원으로 수행하였음

† Correspondence to: Myung-II Hahm

Department of Health Administration and Management, Soonchunhyang University, College of Medical Science, 22 Soonchunhyang-ro, Shinchang-myeon, Asan, 31538, Republic of Korea
Tel: +82-41-530-3035, Fax: +82-41-530-3085, Email: hmi@sch.ac.kr

의료수요를 충족시키기 위해 의료기관 설립 또한 급격히 증가하였고, 그에 따른 의료기관 간 경쟁은 치열해지게 되었다[1]. 의료기관 간 과도한 경쟁은 상급종합병원이나 종합병원에 비해 전문성과 규모 측면에서 경쟁우위를 점하기 어려운 병원급 의료기관의 생존에 영향을 미쳐 100병상 미만 병원급 의료기관(중소병원)의 폐업이 증가하게 되었다[1].

병원급 의료기관은 의료전달체계 내에서 국민의 효율적인 건강관리를 위해 중요한 역할을 하는 구성요소이다. 특히 안과, 척추, 관절, 산부인과 등 전문적인 분야의 병원급 의료기관은 의료서비스에 대한 접근성을 높이는 데 중요한 역할을 한다. 이에 정부는 높은 의료의 질 확보와 전문화를 통한 병원급 의료기관의 역량 강화 및 의료전달체계 확립을 위해 전문병원 지정제도를 도입하였다[2]. 전문병원 지정제도는 특정 진료과목이나 특정 질환에 대하여 난이도 높은 의료행위를 중점적으로 제공하는 병원을 대상으로 지정기준에 따라 건강보험심사평가원과 전문병원심의위원회의 평가 및 심의를 거쳐 보건복지부장관이 지정하는 제도이다[3].

보건복지부는 2005년 전문병원 지정제도 시범사업 및 2009년 의료법 개정을 거쳐 2011년 20개 전문분야의 중소규모 의료기관에 대해 제1기 전문병원을 지정하였다[3]. 심장과 정형외과 환자를 대상으로 한 전문병원을 기본으로 기타 특정 수술에 국한한 질환 중심의 전문병원을 지정하여 운영하는 미국의 경우와는 달리 우리나라는 12개의 전문 질환과 7개의 전문 진료과목에 대해 2022년 현재 19개 전문분야의 총 110개의 전문병원을 제4기 전문병원으로 지정하여 운영하고 있다[4-5].

지난 2003년 전문병원 제도 도입을 위한 기초 연구를 통해 전문병원 마스터플랜을 세운 지 2023년 기준 20년이 되었다[6]. 정부는 그동안 전문병원 지정제도의 효과를 평가하고자 의료의 질, 의료비용, 환자만족도 측면에서 지속적인 모니터링 및 주기적 평가를 진행하였다. 제도 도입 이후 시행된 여러 차례의 제도 평가 및 발전방안 관련 연구 결과에서 전문병원은 구조, 과정, 결과 측면에서 높은 의료의 질을 가지고 있으면서 비교적 합리적인 비용으로 전문질환에 대한 의료서비스를 제공하며, 환자의 만족도가 높다는 것을 확인할 수 있다[3,5,7-11].

최근 보건의료 시장이 성장하면서 의료기관은 생존을 위한 경쟁우위를 점하기 위해 더 이상 과거 공급자 중심

의 일방적 서비스 제공이 아닌 고객 중심, 환자 중심으로 서비스 제공 형태가 변화하고 있다[12]. 이에 보건의료서비스의 성과평가 방식도 기존의 의료인력 수, 의료시설 및 장비 구비 여부 등에 대한 구조 평가에서 환자의 경험 및 만족도를 중시하는 방향으로 전환되었다[13]. 보상체계 또한 의료서비스의 제공에 따른 결과와 과정에 대한 고려 없이 공급자가 환자에게 제공한 서비스 제공량에 따라 비용을 지불하던 형태에서 서비스의 과정 및 결과가 고려된 가치 기반 성과 보상(value-based purchasing, VBP)으로 변화하고 있다[14]. 환자경험은 환자 관점에서의 의료기관이 제공하는 의료서비스의 과정과 결과를 평가할 수 있는 도구로서, 가치기반 성과보상의 핵심 구성요인이다. 실제 미국 CMS(Centers for Medicare and Medicaid Services)는 환자경험조사 결과를 가치 기반 보상을 위한 평가에 25% 반영하고 있다[15].

우리나라도 의료기관에 대한 2017년 500병상 이상의 상급종합병원 및 종합병원을 대상으로 환자경험평가를 실시한 이후 2019년 300병상, 2021년 100병상까지 확대하면서 모든 종합병원을 평가 대상으로 하였다[16]. 전문병원 제도 도입에 대한 논의 과정에서 전문병원의 종별가산을 상급종합병원이나 종합병원 수준을 적용해야 한다는 제안에서 볼 수 있듯이[1], 전문병원 제도는 높은 의료의 질의 확보를 전제한다. 전문병원은 지정된 전문 질환 혹은 진료과목에 대해 상급종합병원 수준에 비견되는 높은 의료의 질을 지향하기에 환자경험 수준 역시도 높아야 한다. 그러나 이를 확인하기 위한 환자경험평가 시행에 있어 종합병원급 의료기관에 대해서는 2년에 1번씩 조사가 진행되었음에도 전문병원에 대한 확대는 이루어지지 않았다. 전문병원을 대상으로 진행된 환자경험평가는 2017년 건강보험심사평가원이 지원한 연구의 하나로 수행된 결과 및 연구 이후 자체적으로 개별 의료기관 내 컨설팅 목적의 조사뿐이다. 진행된 조사는 입원환자에 대한 면접조사로 수행되어 건강보험심사평가원에서 종합병원급 의료기관을 대상으로 시행하는 전화면접조사와는 진행 방식이 달랐다. 이에 이 연구는 전문병원으로 지정된 전체 의료기관을 대상으로 전화면접조사를 통해 입원환자에 대한 환자경험 및 추천 의향을 확인하여, 환자 관점에서의 전문병원 의료서비스의 질을 확인하고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 선정

1) 의료기관 선정

의료기관은 2차 층화방법을 사용하여 전문병원 이용 환자를 대표할 수 있는 표본을 추출하였다. 1차 층화에서 제4기 전문병원 기준 총 19개 지정분야 중 15개의 지정분야를 선정하였다. 선정된 15개의 지정분야는 관절, 뇌혈관, 대장항문, 수지접합, 심장, 유방, 척추, 화상, 한방중풍, 한방척추, 산부인과, 소아청소년과, 안과, 외과, 이비인후과이다. 제외된 지정분야는 입원환자 특성상 병원 선택에 있어 비자발적 이용가능성이 존재하는 알코올과 신생아 환자 비중이 커 직접 설문조사가 불가능한 주산기(모자) 및 지정된 기관이 없는 신경과, 한방부인과이다. 2차 층화는 1차 층화에서 선정된 15개 지정분야의 전문병원들의 의료기관별 병상수를 기준으로 상·하위군을 구분하여 상위군 2개소, 하위군 2개소씩 총 4개소를 임의추출 방식으로 선정하였다. 임의추출시 지역과 신규 지정 및 동일 재단 여부도 함께 고려하였다. 최종적으로 총 45개 의료기관을 선정하였다.

전문병원 지정분야 유형은 기존에 진행된 민인순 [10-11], 함명일[3,5,17]의 연구 결과를 토대로 뇌혈관, 심장, 유방과 같은 난이도 혹은 중증도가 높은 전문분야는 '1유형(난이도 높은 분야)'으로 관절, 척추, 대장항문, 이비인후과, 안과, 한방척추와 같이 규모의 경제성이 있어 경쟁력이 높은 전문분야는 '2유형(규모의 경제 분야)'으로 수지접합, 화상, 외과, 산부인과, 소아청소년과와 같이 수요가 제한적이나 국가적으로 갖춰야 하는 서비스 혹은 수요 대비 공급이 부족한 서비스를 제공하는 전문분야는 '3유형(사회적 필요 분야)'으로 분류하였다.

2) 환자 표본 선정 및 자료수집 방법

조사 대상 환자표본 선정은 45개의 의료기관마다 2018년과 2019년의 건강보험심사평가원 청구자료를 토대로 해당 의료기관의 전체 입원환자 성별, 연령별 구성 비율을 파악하여 비례 할당하였다. 또한 조사 기간 동안 각 지정분야의 평균 재원일수를 기준으로 입원기간이 그

이상인 환자들을 선정하였다. 각 환자의 개인정보 수집 및 동의는 2차에 걸쳐 이루어졌다. 일차적으로 각 의료기관에서 입퇴원 수속시 의료기관 의료진 등이 연구에 대한 설명 진행 및 개인정보 수집, 활용에 대한 동의를 서면으로 받았다. 이후 전화면접조사 시작시 전문조사업체의 숙련된 조사원이 연구 설명 및 예상 소요 시간 등을 안내하고 본 설문 참여 여부에 대한 동의를 녹취를 통해 받았다. 자료 수집은 조사의 체계적 수행을 위하여 전문 조사업체에 위탁하였으며 숙련된 조사원이 2021년 10월 26일부터 11월 19일까지 전화면접조사를 실시하였다. 연구는 순천향대학교 기관생명윤리위원회의 심의 승인(202108-SB-075)을 얻은 후 시행하였다.

조사 완료된 환자 표본 수는 총 1,250명이며, 개인 특성의 무응답으로 인한 결측치 인원 및 조사 완료 대상자가 20명 미만인 의료기관을 제외하여 최종 분석 대상자는 14개 분야 28개 기관 879명이다.

2. 변수 선정

1) 구조화된 설문지(Structured Questionnaire) 개발

환자경험평가 문항은 상급종합병원 및 종합병원의 결과와 비교가 용이하도록 건강보험심사평가원의 상급종합병원 및 종합병원 대상 환자경험조사를 참고하여 전문가 자문을 거쳐 개발하였으며 최종적으로 환자경험 항목, 환자만족도 항목, 입원환자의 일반적 특성 항목으로 구성하였다.

2) 변수정의

환자경험은 5개 영역 19문항으로 조사하였다. 이는 간호사 서비스 4문항, 의사 서비스 4문항, 투약 및 치료과정 5문항, 병원 환경 2문항, 환자권리보장 4문항으로 구성하였다. 각 영역별 세부 문항을 살펴보면 간호사 서비스 영역에서 존중/예의, 경청, 병원생활 설명, 도움/요구 관련 처리 노력 항목이 포함되며, 의사 서비스 영역에는 존중/예의, 경청, 의사와의 면담 기회, 회진시간 관련 정보 제공 항목이 포함된다. 투약 및 치료과정은 투약/검사/처치 관련 이유 설명, 투약/검사/처치 관련 부작용 설명, 통증조절 노력, 질환에 대한 위로와 공감, 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공 항목이 포함되었다. 병원환경

영역에는 깨끗한 환경, 안전한 환경 항목으로 구성하였으며, 환자권리보장 영역에서는 공평한 대우, 불만 제기 용이성, 치료 결정 과정 참여 기회, 신체 노출 등 수치감 관련 배려 항목이 포함되었다. 환자만족은 입원경험 종합평가 1문항, 타인 추천 의향 1문항으로 측정하였다.

환자경험 및 환자만족 점수는 건강보험심사평가원의 평가 결과와 비교하기 쉽도록 같은 기준으로 환산하였다. 투약 및 치료과정 영역의 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공 항목은 2점 척도, 간호사 서비스 영역, 의사 서비스 영역, 투약 및 치료과정 영역(퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공 항목 제외), 환자권리보장 영역은 4점 척도, 환자만족은 11점 척도로 조사되었다. 문항별 응답 결과에 대해 4점 척도는 0/33/67/100점, 2점 척도는 0/100점, 11점 척도는 0~100점으로 각각 100점 만점으로 환산하여 사용하였다.

입원환자의 일반적 특성 항목은 성별, 연령, 거주지역, 최종학력, 월 가구소득, 민간의료보험 가입 여부, 주관적 건강상태로 구성하였다. 연령은 조사시점 기준 만 나이를 기준으로 '19세 이하', '20~39세', '40~59세', '60세 이상'으로 분류하였다. 거주지역은 '수도권', '충청권', '전라권', '경상권'으로 분류하였다. 최종학력은 '중졸이하', '고졸', '대학 졸업 이상'으로 재월 가구소득은 '200만원 미만', '200~400만원 미만', '400~700만원 미만', '700만원 이상'으로 재분류하였다. 민간의료보험 가입 여부는 '귀하는 민간의료보험(실비보험, 암보험 등)에 가입하였습니까?'라는 질문에 '아니오'는 '없음'으로 '예'는 '있음'으로 분류하였다. 주관적 건강상태는 '매우 나쁨', '나쁨'은 '나쁨'으로, '보통'은 '보통'으로, ' 좋음', '매우 좋음'은 ' 좋음'으로 재분류하였다.

3. 분석 방법

연구대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 통해 제시하였고 환자경험과 만족도는 평균과 표준편차로 제시하였다. 환자의 일반적 특성 및 전문병원 분야에 따른 환자경험과 환자만족도의 차이는 χ^2 -test와 t-test, one-way ANOVA를 시행하였다. one-way ANOVA의 경우 Scheffe 분석을 통해 사후검정하였다. 이 연구에서 사용된 모든 통계 결과의 유의성 여부는 유의수준 5%에서 검정하였으며, 연구에서 시행된 통계분석은 SAS ver.

9.4(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) 프로그램을 이용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

전체 대상자 879명 중 476명(54.1%)이 2유형(규모의 경제 분야)에 방문하였으며, 222명(25.3%)는 3유형(사회적 필요 분야), 181명(20.6%)은 1유형(난이도 높은 분야)에 방문하였다(표 1). 성별은 여성이 522명(59.4%), 남성이 357명(40.6%)이었다. 연령은 60세 이상이 352명(40.0%)으로 가장 많았으며, 19세 이하가 82명(9.3%)으로 가장 적은 분포를 보였다. 거주지역은 수도권이 485명(55.2%)으로 가장 많았다. 최종학력은 대학 졸업 이상이 323명(36.7%), 고졸이 280명(31.9%), 중졸 이하가 276명(31.4%)이었다. 월 가구소득은 400~700만원 미만이 282명(32.1%)으로 가장 많았고 그다음은 200만원 미만이 243명(27.6%)이었다. 민간의료보험 가입 여부는 가입한 경우가 715명(81.3%)이었다. 주관적 건강상태는 좋음 또는 매우 좋음인 경우가 430명(48.9%)이었다.

유형별로 살펴보면, 3유형(사회적 필요분야)은 다른 유형에 비해 여성 및 39세 이하, 월 가구소득 400만원 이상, 주관적 건강상태가 좋음인 사람의 비중이 높았다. 특히, 3유형(사회적 필요분야)은 거주지역이 수도권인 사람의 비중이 72.1%로 다른 유형에 비해 높았다(1유형 40.9%, 2유형 52.7%).

2. 전문병원 유형에 따른 환자경험 및 환자만족 결과

전체 전문병원 환자경험 결과를 살펴보면 환자권리보장 영역에서 '공평한 대우', '신체 노출 등 수치감 관련 배려'가 97.9±9.8점으로 가장 높았다. 이후 의사 서비스 영역의 '존중 및 예의'가 97.4±9.9점, '경청'이 97.1±10.5점이었으며, 투약 및 치료과정 영역의 '통증조절 노력'이 96.7±12.1점으로 만족도가 높게 나타났다(표 2). 지정분야 유형별로 살펴보면 1유형(난이도 높은 분야)에서는 환자권리보장 영역에서 '공평한 대우'가 96.7±13.1점으로 가장 높았으며, '신체 노출 등 수치감 관련 배려'

95.5점±14.3점으로 다음이었다. 그다음은 의사 서비스의 ‘존중 및 예의’가 94.1±15.4점이었으며, 의사 서비스 영역의 ‘경청’과 병원 환경 영역에서의 ‘안전한 환경’이 94.0±14.6점으로 높게 나타났다. 2유형(규모의 경제 분야)에서는 환자권리보장 영역에서의 ‘신체 노출 등 수치감 관련 배려’가 98.8±8.0점으로 가장 높았으며, 다음은 의사 서비스 영역에서의 ‘존중 및 예의’가 98.2±7.8점, 환자권리보장 영역에서의 ‘공평한 대우’가 98.0±9.5점, 투

약 및 치료 과정에서의 ‘통증조절 노력’이 97.9±9.3점, 의사 서비스 영역에서의 ‘경청’이 97.8±9.1점으로 높았다. 3유형(사회적 필요 분야)에서는 환자권리보장 영역에서의 ‘공평한 대우’가 98.5±6.9점으로 가장 높았으며, 의사 서비스 영역에서의 ‘존중 및 예의’가 98.4±7.2점으로 높았다. 의사 서비스 영역에서의 ‘경청’과 환자권리보장 영역에서의 ‘신체 노출 등 수치감 관련 배려’가 98.2±8.3점으로 네 번째로 높았으며, 투약 및 치료과정 영역에서의 ‘통

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성(General characteristics of the sample)

Variables	Total	Designated fields			p-Value
	n(%)	Type 1 ¹⁾ n(%)	Type 2 ²⁾ n(%)	Type 3 ³⁾ n(%)	
Total	879(100.0)	181(20.6)	476(54.1)	222(25.3)	
Sex					0.016*
Men	357(40.6)	79(43.7)	206(43.3)	72(32.4)	
Women	522(59.4)	102(56.3)	270(56.7)	150(65.6)	
Age (years)					<.0001***
≤19	82(9.3)	2(1.1)	12(2.5)	68(30.6)	
20~39	164(18.7)	13(7.2)	69(14.5)	82(36.9)	
40~59	281(32.0)	82(45.3)	153(32.1)	46(20.7)	
≥60	352(40.0)	84(46.4)	242(50.8)	26(11.7)	
Residential Area					<.0001***
Seoul capital area	485(55.2)	74(40.9)	251(52.7)	160(72.1)	
Chungcheong area	60(6.8)	39(21.6)	19(4.0)	2(0.9)	
Jeolla area	63(7.2)	1(0.6)	62(13.0)	0(0.0)	
Gyeongsang area	271(30.8)	67(37.0)	144(30.3)	60(27.0)	
Educational level					<.0001***
≤ Middle school	276(31.4)	52(28.7)	142(29.8)	82(36.9)	
High school	280(31.9)	76(42.0)	166(34.9)	38(17.1)	
≥College, university	323(36.7)	53(29.3)	168(35.3)	102(46.0)	
Monthly Household Income (10,000won)					<.0001***
<200	243(27.6)	72(39.8)	148(31.1)	23(10.4)	
200~399	210(23.9)	36(19.9)	119(25.0)	55(24.8)	
400~699	282(32.1)	51(28.2)	137(28.8)	94(42.3)	
≥700	144(16.4)	22(12.2)	72(15.1)	50(22.5)	
Private insurance					<.0001***
Yes	715(81.3)	137(75.7)	372(78.2)	206(92.8)	
None	164(18.7)	44(24.3)	104(21.9)	16(7.2)	
Perceived health status					<.0001***
Bad	134(15.2)	42(23.2)	75(15.8)	17(7.7)	
Moderate	315(35.9)	66(36.5)	182(38.2)	67(30.2)	
Good	430(48.9)	73(40.3)	219(46.0)	138(62.1)	

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

1) Type 1 : Designated areas requiring high-difficulty medical services with severe disease

2) Type 2 : Designated field where economies of scale can be achieved due to high demand for medical care

3) Type 3 : Designated field that provide services with limited demand but nationally required or insufficient supply compared to demand

<표 2>전문병원 유형별 환자경험과 환자만족도
(Patient experience and patient satisfaction by designated fields of specialty hospital)

Variables	Total		Designated fields			p-Value
	Mean ± SD	Type 1 ^{1)a} Mean ± SD	Type 2 ^{2)b} Mean ± SD	Type 3 ^{3)c} Mean ± SD		
Nursing care services	95.8±13.5	92.9±17.7	96.5±8.8	96.4±10.4	0.001*** a(b,c)	
Respect/Courtesy	96.0±13.1	93.6±19.9	96.7±10.1	96.3±11.4	0.019* a(b)	
Listen carefully	96.2±12.7	93.9±18.7	96.6±10.5	97.2±10.8	0.025* a(c)	
Explanation for hospital	95.3±14.0	93.0±17.5	96.0±11.6	95.7±15.4	0.045* a(b)	
Effort for request for help	95.5±14.3	91.0±22.7	96.8±10.0	96.3±12.3	<.0001*** a(b,c)	
Physician care services	93.7±14.9	90.3±15.8	94.6±9.6	94.5±10.2	<.0001*** a(b,c)	
Respect/Courtesy	97.4±9.9	94.1±15.4	98.2±7.8	98.4±7.2	<.0001*** a(b,c)	
Listen carefully	97.1±10.5	94.0±15.5	97.8±9.1	98.2±7.5	<.0001*** a(b,c)	
Opportunity to talk with doctor	85.8±23.0	81.6±26.2	86.2±22.5	88.3±21.1	0.012* a(c)	
Notice about round time	94.3±16.2	91.4±20.9	96.0±12.8	93.0±18.1	0.002** a(b)	
Medication and treatment process	94.3±15.3	90.9±21.0	95.3±13.4	94.8±14.3	0.001** a(b,c)	
Explanation for injection, inspection, treatment	95.1±14.6	91.6±20.5	96.4±11.3	95.1±14.5	0.001** a(b,c)	
Explanation of side effect	92.6±18.4	89.3±23.2	93.6±16.2	93.0±18.1	0.028* a(b)	
Effort for pain control	96.7±12.1	92.7±19.3	97.9±9.3	97.2±9.2	<.0001*** a(b,c)	
Sympathy and consolation for disease	92.1±17.4	89.0±21.1	92.1±16.7	94.5±15.3	0.007** a(c)	
Explanation for precautions and clinical plans after discharge	95.1±14.1	91.9±18.1	96.6±11.4	94.3±15.1	0.001** a(b)	
Environment	94.3±14.6	93.1±14.4	94.9±12.3	94.0±13.4	0.241	
Hospital cleanliness	94.0±15.2	92.1±17.6	94.7±14.3	94.0±15.0	0.151	
Hospital environment safety	94.6±14.0	94.0±14.6	95.1±13.3	94.0±15.0	0.489	
Patient rights	94.9±14.3	92.5±18.1	95.7±12.7	95.3±13.4	0.025* a(c)	
Fair and equitable treatment	97.9±9.8	96.7±13.1	98.0±9.5	98.5±6.9	0.171	
Ease of delivering complaints	88.8±22.9	85.1±26.1	89.6±21.8	90.8±21.4	0.187	
Participation exam/treatment decision making	94.9±14.8	92.7±18.8	96.4±11.4	93.6±17.2	0.005** a(b)	
Consideration related to shame, such as body exposure	97.9±9.8	95.5±14.3	98.8±8.0	98.2±8.3	0.002** a(b,c)	
Patient satisfaction	91.7±13.0	89.0±17.2	92.9±11.0	91.3±12.7	0.001** a(b)	
Overall patient satisfaction	91.4±11.9	89.0±15.5	92.5±10.2	90.9±11.4	0.002** a(b)	
Intention of recommendation	92.0±14.1	89.0±18.8	93.3±11.7	91.7±14.1	0.002** a(b)	

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

1) Type 1 : Designated areas requiring high-difficulty medical services with severe disease

2) Type 2 : Designated field where economies of scale can be achieved due to high demand for medical care

3) Type 3 : Designated field that provide services with limited demand but nationally required or insufficient supply compared to demand

증조절 노력'도 97.2±9.2점으로 만족도가 높았다.

전체 전문병원 환자만족 결과를 살펴보면 입원경험 중 합평가는 91.4±11.9점, 타인 추천 의향은 92.0±14.1

점이었다. 지정분야 유형별로 살펴보면 2유형(규모의 경제 분야)이 입원경험 종합평가 92.5±10.2점, 타인 추천 의향 93.3±11.7점으로 가장 높았다.

<표 3>조사 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 환자경험과 환자만족도 차이(Difference of patient experience and patient satisfaction by general characteristics)

Variables	Patient experience					Patient satisfaction	
	Nursing care services	Physician care services	Medication and treatment process	Environment	Patient rights	Overall patient satisfaction	Intention to recommend
Sex							
Men	94.5±13.1	93.0±11.6	93.3±15.7	93.9±13.8	94.3±14.8	90.0±12.2	90.3±15.5
Women	96.6±10.4	94.1±11.3	94.6±15.5	94.6±12.5	95.2±14.0	92.3±11.5	93.2±13.0
<i>p</i> -value	0.013	0.172	0.366	0.464	0.985	0.005	0.003
Age (years)							
≤19	94.7±11.4	95.6±8.1	94.7±13.2	92.5±15.3	94.8±12.6	89.8±11.3	91.8±13.2
20~39	97.4±8.5	92.7±12.1	93.3±16.4	94.5±12.3	95.9±12.8	90.9±12.3	91.6±14.8
40~59	95.7±11.8	93.8±11.4	94.3±14.8	93.3±14.2	95.5±13.3	91.4±10.6	91.4±14.8
≥60	95.3±12.8	93.5±11.8	94.2±16.2	95.4±11.7	93.6±16.1	92.0±12.7	92.7±13.4
<i>p</i> -value	0.797	0.185	0.322	0.022	0.876	0.070	0.617
Residential Area							
Seoul capital area	96.4±10.1	94.5±9.5	94.8±14.4	95.5±11.8	95.8±12.4	92.3±10.9	92.9±13.7
Chungcheong area	90.6±23.0	88.6±19.3	90.1±21.9	91.4±15.8	88.9±23.5	87.7±17.6	87.2±20.3
Jeolla area	95.9±9.4	94.1±10.0	94.4±14.3	91.3±17.4	94.2±13.2	90.5±11.4	90.0±14.4
Gyeongsang area	95.7±10.8	93.2±12.3	93.7±16.1	93.5±13.2	94.8±14.5	90.7±11.9	91.9±12.9
<i>p</i> -value	0.056	0.124	0.270	0.008	0.046	0.019	0.032
Educational level							
≤ Middle school	94.9±13.8	94.1±11.4	94.4±16.1	93.8±14.5	93.9±16.0	91.6±13.0	92.4±14.8
High school	95.2±12.1	93.3±11.5	94.2±15.4	95.7±11.0	94.6±14.6	91.5±11.4	92.3±13.3
≥College, university	97.0±8.7	93.5±11.4	93.7±15.5	93.6±13.3	95.8±12.6	91.1±11.2	91.4±14.2
<i>p</i> -value	0.365	0.729	0.770	0.246	0.848	0.643	0.938
Monthly Household Income (10,000won)							
<200	94.0±14.6	92.6±13.2	93.0±18.3	93.7±13.4	93.1±17.3	91.1±14.1	91.9±14.7
200~399	96.8±9.6	95.1±8.4	95.3±13.0	95.7±11.3	95.1±12.9	92.0±10.3	93.0±13.0
400~699	96.8±9.4	93.4±12.0	94.3±14.9	94.2±13.4	95.5±13.6	91.8±10.5	91.8±14.4
≥700	95.2±12.3	93.7±10.6	93.7±15.5	93.4±13.9	95.6±12.7	90.0±12.2	91.2±14.2
<i>p</i> -value	0.034	0.195	0.592	0.284	0.896	0.191	0.640
Private insurance							
Yes	95.6±11.5	93.9±10.7	94.3±15.1	94.1±13.4	94.9±14.1	91.2±11.6	91.7±14.1
None	96.4±12.2	92.7±14.0	93.3±17.7	95.3±11.6	94.5±15.4	92.2±12.8	93.2±14.2
<i>p</i> -value	0.057	0.691	0.607	0.438	0.533	0.286	0.170
Perceived health status							
Bad	95.3±15.2	92.4±14.5	91.4±19.3	93.0±14.5	92.1±19.4	90.2±14.6	89.9±18.4
Moderate	94.3±12.9	92.2±12.3	93.1±17.0	93.2±14.5	93.8±15.6	89.8±12.5	90.5±14.7
Good	96.9±9.0	95.1±9.3	95.7±12.9	95.6±11.3	96.6±10.7	92.9±10.1	93.7±11.8
<i>p</i> -value	0.025	0.002	0.004	0.012	0.166	0.001	0.002

사후 검증 결과를 보면 1유형(난이도 높은 분야)이 전 영역에서 환자경험 및 환자만족 결과가 2유형(규모의 경제 분야) 혹은 3유형(사회적 필요 분야)에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다. 세부적으로 살펴보면 간호사 서비스 영역에서의 전체 평균 및 존중/예의, 도움/요구 관련 처리 노력 항목, 의사 서비스 영역에서의 전체 평균 및 존중/예의, 경청 항목, 투약 및 치료과정 영역에서의 전체 평균 및 투약/검사/처치 관련 이유 설명, 통증조절 노력, 환자권리보장 영역에서의 신체 노출 등 수치감 관련 배려 항목에서 1유형(난이도 높은 분야)보다 2유형(규모의 경제 분야) 및 3유형(사회적 필요 분야)이 통계적으로 유의하게 환자경험 결과가 높았다. 간호사 서비스 영역에서의 존중/예의, 병원생활 설명 항목, 의사 서비스 영역에서의 회진시간 관련 정보 제공 항목, 투약 및 치료과정 영역에서의 투약/검사/처치 관련 부작용 설명, 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공 항목, 환자권리보장 영역에서 치료 결정 과정 참여 기회 항목, 환자 만족 영역에서의 전체 평균 및 입원경험 종합평가, 타인 추천 의향 항목이 1유형(난이도 높은 분야)보다 2유형(규모의 경제 분야)이 통계적으로 유의하게 환자경험 및 환자만족 결과가 높았다. 간호사 서비스 영역에서 경청 항목, 의사 서비스 영역에서 의사와의 면담 기회 항목, 투약 및 치료과정영역에서 질환에 대한 위로와 공감 항목, 환자권리보장 영역의 전체 평균에서 1유형(난이도 높은 분야)보다 3유형(사회적 필요 분야)이 통계적으로 유의하게 환자경험 결과가 높았다.

3. 대상자 특성별 환자경험 및 환자만족 결과 비교

대상자 특성에 따라 만족도 각 영역에 차이가 있는지 분석한 결과 최종학력, 민간의료보험 가입 여부를 제외한 변수에서 환자경험 및 환자만족 평균에 유의한 차이가 있었다(표 3). 성별에 따라서는 여성이 남성보다 환자경험 및 만족도 점수가 높았으며, 간호사 서비스, 입원경험 종합평가, 타인 추천 의향에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 연령에 따라서는 병원 환경에서만 유의한 차이가 있었으며($p=0.002$), 60세 이상인 경우 95.4 ± 11.7 점으로 가장 높게 응답하였다. 거주지역은 수도권에 거주하는 경우 점수가 높았으며, 병원 환경, 환자권리보장, 입원경험 종합평가, 타인 추천 의향에서는 통

계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 월 가구소득은 간호사 서비스 영역에서만 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 주관적 건강상태가 좋음인 경우 환자권리보장 영역을 제외한 모든 영역에서 만족도 점수가 높았으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

IV. 고 찰

의료의 질 측면에서 환자중심성(patient-centeredness)의 중요성이 점차 강조되고 있으며, 이에 환자경험평가는 의료기관의 의료 질 평가에 있어 중요한 요소로 활용되고 있다. 환자경험평가의 결과인 의료서비스에 대한 환자의 경험은 전반적인 만족도, 해당 의료기관에 대한 재이용 의사, 타인 추천 의향에 영향을 주는 주요인으로 작용한다[19-21]. 이 연구는 전문병원 입원환자의 환자경험 및 만족도를 확인하여, 환자 관점에서의 전문병원에 대한 의료의 질을 확인하고자 하였다. 조사는 제4기 전문병원으로 지정된 의료기관을 이용한 입원환자를 대상으로 구조화된 설문지를 통한 전화면접조사를 수행하였다.

연구 결과, 전체 전문병원 환자경험 결과를 살펴보면 간호사 서비스 영역이 95.8 ± 13.5 점으로 가장 높았다. 가장 최근에 조사된 2021년 건강보험심사평가원에서 실시한 환자경험평가 또한 상급종합병원 및 종합병원 모두 간호사 영역 점수가 가장 높은 것과 같은 결과이다[18]. 이는 종별과 무관하게 환자경험에 있어 간호사 서비스 영역에서 환자들이 가장 만족스러운 경험을 하는 것으로 보인다. 가장 점수가 낮은 영역은 전문병원의 경우 93.7 ± 14.9 점으로 의사 서비스 영역인 데 반해, 상급종합병원 및 종합병원은 환자권리보장 영역이 가장 낮았다 [18]. 세부 항목으로 살펴보면, 환자권리보장 영역의 ‘공평한 대우’와 ‘신체 노출 등 수치감 관련 배려’ 항목이 97.9 ± 9.8 점으로 가장 높았다. 또한, 의사 서비스 영역에서의 ‘의사와의 면담 기회’(85.8±23.0점), 환자권리보장 영역에서의 ‘불만 제기 용이성’(88.8±22.9점) 항목을 제외하고 모든 세부 항목이 90점 이상으로 상당히 높은 수준의 환자경험을 보였다. 이는 의사의 진찰 및 회진시간을 제외하고는 쉽게 만나 이야기할 기회를 만들기 어려운 의료시스템의 한계 때문으로 보인다. 또한, 환자가 자신

의 불만을 쉽게 제기하고 해소할 수 있도록 하기 위한 시스템 마련이 필요할 것으로 보인다. 환자만족 결과는 입원경험 종합평가 항목이 91.4 ± 11.9 점, 타인 추천 의향은 92.0 ± 14.1 점으로 높았다. 이는 2021년 건강보험심사평가원에서 실시한 종합병원(82.7점, 79.7점) 및 상급종합병원(86.8점, 86.5점) 대상 환자경험평가와 비교해도 높은 수준으로[18], 전문병원에서 제공하는 의료서비스가 의료의 질 영역 중 환자만족에 있어 긍정적인 수준을 달성한 것으로 보인다.

유형별로 살펴보면, 2유형(규모의 경제 분야)이 가장 환자경험 및 환자만족 결과가 높았으며, 3유형(사회적 필요 분야), 1유형(난이도 높은 분야) 순이었다. 평가 영역별로 살펴보면 1유형(난이도 높은 분야)은 병원 환경 영역이 93.1 ± 14.4 점으로 가장 높은 영역이지만, 2유형(규모의 경제 분야)과 3유형(사회적 필요 분야)는 간호사 서비스 영역이 각각 96.5 ± 8.8 점, 96.4 ± 10.4 점으로 가장 높았다. 병원 환경 영역의 경우 종합병원보다는 상급종합병원이 상대적으로 점수가 더 높듯이[16], 일반적으로 의료기관의 규모가 클수록 점수가 높다. 이에 대부분 환자경험평가에서 간호사서비스 영역이 가장 점수가 높은 영역이나, 1유형(난이도 높은 분야)은 다른 유형에 비해 상대적으로 종합병원의 비율이 높으므로 병원 환경 영역이 가장 점수가 높은 것으로 보인다. 1유형(난이도 높은 분야)의 경우 다른 유형에 비해 상대적으로 간호사 서비스 영역에서의 ‘도움 요구 관련 처리 노력’ 항목과 투약 및 치료과정 영역에서의 ‘통증조절 노력’ 항목이 점수가 낮았다. 해당 유형에서 다루는 질환이 상대적으로 중증도가 높고 난이도 높은 의료서비스를 요구하는 만큼 환자들의 느끼는 통증이 심하나, 이에 대한 대처가 빠르게 이루어지지 못했다고 생각하여 평가 점수가 낮은 것으로 보인다. 3유형(사회적 필요 분야)의 경우 평균적으로는 2유형(규모의 경제 분야)에 비해 점수가 낮지만, 의사 서비스 영역의 경우 ‘회진시간 관련 정보 제공’ 항목을 제외하고는 모두 점수가 더 높았다. 이는 환자에 대해 상대적으로 의사들이 존중 및 경청하고 이야기를 나눌 기회가 많았다는 것을 보여준다. 또한, 투약 및 치료과정 영역에서의 ‘질환에 대한 위로와 공감’ 항목 또한 높았는데 의사들이 자신을 존중하는 태도로 이야기를 경청해주고 많은 대화를 나누면서 의사와의 인간적 교감이 잘 이루어졌기 때문으로 해석될 수 있다.

다른 종별과 비교해보면, 종합병원 및 상급종합병원보다 전문병원이 특히 점수가 높은 항목은 환자권리보장 영역에서의 ‘신체 노출 등 수치감 관련 배려’로 종합병원에 비해 24.6점, 상급종합병원에 비해 19.7점 더 높았다. 이외에도 환자권리보장 영역에서 ‘불만 제기 용이성’은 종합병원에 비해 22.2점, 상급종합병원에 비해 18.2점 높았으며, ‘치료 결정 과정 참여 기회’ 항목 또한 종합병원에 비해 18.4점, 상급종합병원에 비해 15.8점 높았다. 치료과정 내에서 환자가 자신의 목소리를 내기에 종합병원 및 상급종합병원보다는 전문병원이 더 좋은 환경이라 생각했다고 할 수 있다. 주로 수련병원인 상급종합병원의 경우 수술을 담당할 의사와 실제 자신을 담당하는 주치의(전공의)가 따로 있을 뿐 아니라 회진 시간이나 외래 진료 시간을 제외하고는 따로 만나기 어려운 환경이기 때문에 이와 같은 결과가 나온 것으로 보인다. 환자 만족의 경우에는 입원경험 종합평가는 종합병원에 비해 8.7점, 상급종합병원에 비해 4.6점 높았으며, 타인 추천 의향은 종합병원에 비해 12.3점, 상급종합병원에 비해 5.5점 높았다. 2017년 2유형(규모의 경제 분야)인 전문병원을 대상으로 진행된 조사 결과와 비교하면[11], 의사 서비스 영역에서의 ‘회진시간 관련 정보 제공’ 항목이 13.3점으로 가장 많이 상승하였으며, 다음으로는 투약 및 치료과정 영역에서의 ‘통증조절 노력’이 10.4점, ‘퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공’이 10.1점, ‘질환에 대한 위로와 공감’이 9.6점, ‘투약/검사/처치 관련 이유 설명’이 8.3점 순으로 점수가 많이 증가하였다. 환자 만족의 경우에는 입원경험 종합평가는 5.5점, 타인 추천 의향은 5.2점 더 증가하였다. 이처럼 다른 종별 및 과거 전문병원과 비교해도 환자 경험 및 환자 만족에 있어 많은 향상이 이루어진 것을 확인할 수 있었다. 이를 통해 전문병원 지정제도가 환자 관점에서의 의료의 질 향상에 기여한 것을 확인하였다. 다만, 2021년 상급종합병원에 비해 투약 및 치료과정 영역에서의 ‘퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공’ 항목이 0.3점 더 낮아 세 번째로 많은 향상이 이루어진 항목임에도 불구하고 이후 전문병원 지속적인 의료의 질 향상을 위해 추가적인 개선이 가장 먼저 필요한 부분임을 확인하였다. 입원기간의 만족도 중요하지만, 퇴원 후에도 환자가 안전하고 온전한 회복을 할 수 있도록 체계적인 향후 치료계획 및 주의사항에 대한 안내가 이루어져야 할 것으로 보인다.

대상자 특성별로 환자경험 및 환자만족을 보면, 남성보다 여성이 간호사 서비스, 입원경험 종합 평가, 타인 추천 의향에서 높게 평가했다. 또한, 연령이 높을수록 병원 환경 영역에서 환자경험이 높았다. 2유형(규모의 경제 분야)의 경우 다른 유형에 비해 60세 이상 비중이 높아 병원 환경 영역의 환자경험이 높은 것으로 보인다. 이처럼 환자경험평가 점수는 해당 평가를 진행한 환자들의 특성에 따라서도 달라질 수 있다. 그 때문에 환자경험을 의료의 질로 판단하면서, 결과 점수를 절대적으로 비교하고 판단하는 것이 아니라 해당 점수가 나오게 된 이유 및 배경을 앞서 살피는 것이 중요할 것이다. 상호 간의 비교보다는 앞으로 더 환자 중심적인 의료를 제공할 수 있게 하려고 개선해야 할 부분을 찾기 위한 방안으로 활용하는 것이 적합하겠다고 생각한다.

기존의 환자경험 관련 연구는 대부분 전문병원이 아닌 종합병원, 상급종합병원을 대상으로 진행되었으며, 전문병원을 대상으로 진행한 연구 또한 소규모의 의료기관이나 지정분야에 대해 제한적으로 수행되었다[11,19-21]. 가장 많은 전문병원을 대상으로 조사가 진행된 연구는 2017년 2유형(규모의 경제 분야)에 해당하는 6개 지정분야의 전문병원을 대상으로 입원중인 환자에 대해 대면조사로 수행하여, 정부에서 시행하는 퇴원 이후 2일에서 8주 이내 환자에 대한 전화면접조사와는 수행 방법의 차이가 있다[19]. 이 연구는 환자 중심성 의료가 중요해지는 상황에서 현재 국가 차원에서 이루어지고 있는 환자경험평가의 대상에 속하지 않는 전문병원의 전 유형을 대상으로 환자경험 및 만족 수준을 확인한 최초의 연구라는 점에서 의의가 있다. 그럼에도 불구하고 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 자료 수집의 한계로 인하여 환자의 질병 중증도 정보를 포함하지 못했다. 전문병원을 이용하는 환자들의 대상 질환은 지정분야별로 유사할 것으로 생각되나, 지정분야 유형별로 환자경험 및 환자만족을 확인했을 때 난이도가 높은 지정분야 유형의 결과가 낮게 나온 것은 질병의 중증도가 보정되지 못했기 때문으로 보인다. 둘째, 조사 대상자의 동의 및 연락처 획득을 위하여 의료기관에 협조 요청을 함에 따라 설문조사 참여에 호의적인 대상자가 선택되었고, 이에 편향된 결과가 나올 가능성이 있다. 셋째, 연구 대상의 선정에 있어 층화표본추출방법을 활용하여 각 지정분야별 의료기관을 선정하고, 의료기

관별 입원환자 모집단을 대표하기 위해 해당 병원의 입원환자 모집단의 성별, 연령별 구성 비율에 따라 인원을 비례 할당하여 조사를 수행하였지만, 연구에서 사용된 데이터는 대상자 동의 획득의 어려움으로 인해 기존 목표했던 대상자 인원을 채우지 못함에 따라 전문병원 전체 입원환자로의 연구 결과 일반화에 한계가 있다. 향후 연구에서는 전문병원 환자 전체를 대상으로 일반화할 수 있도록 보다 많은 대상자를 모집하여 조사하고, 그 결과를 회귀분석이나 구조방정식 모형을 이용한 분석 등을 통해 대상자의 특성이 환자 경험 및 만족에 어떠한 영향을 미치는지를 확인하는 것이 필요하다.

V. 결 론

이 연구는 우리나라 전문병원의 입원환자들을 대상으로 2021년 환자경험 및 만족도 수준을 확인하여 건강보험심사평가원에서 실시한 환자경험평가의 결과와 직접적인 비교가 가능하도록 연구 설계 및 수행한 것에 의의가 있다. 연구 결과, 전문병원의 환자경험 및 만족도 수준은 95.8점인 간호사 서비스 영역을 비롯하여 환자경험의 전 영역에서 85점 이상의 높은 점수였다. 일반적으로 종합병원보다는 규모가 더 큰 상급종합병원이 환자경험 결과가 좋은 데 반해, 전문병원은 중소병원임에도 높은 수준의 결과를 보여 보다 체계적이고 환자 중심적인 의료를 제공한 것으로 보인다. 다만 '퇴원 후 주의사항 및 치료계획 제공' 항목이 많은 향상을 이루었음에도 타 종별에 비해 점수가 낮은 편이므로 체계를 만들어 향후 방문 환자들에게는 퇴원 후 주의사항 및 치료계획이 잘 전달될 수 있도록 하는 것이 필요하다. 지속해서 환자경험을 측정하고 비교하는 것은 환자 중심의 시각에서 보건의료서비스를 평가하는 데 도움이 될 것이다. 앞으로 더욱더 구체적인 환자경험 질 지표를 개발, 조사하여 해당 결과를 정책적으로 활용함에 따라 환자의 목소리가 직접적으로 보건의료체계에 반영될 수 있길 바란다. 이 연구의 결과가 환자가 체감할 수 있는 의료서비스의 질적 수준 향상을 위한 기초자료를 제공함으로써 환자 중심 의료가 효과적으로 확산하는 데 이바지하길 바란다.

참고문헌(Reference)

- [1] Lee SH, et al. Study on the introduction of a specialized hospital system, Korea Health Industry Development Institute, 2003.
- [2] Hahm MI. Suggestions for Sustainable growth of specialty hospitals in Korea HIRA Research 2020; 14(5):15-24.
- [3] Hahm MI, et al. A Study for the Establishment of Mid- to Long- Term Roadmap to Expand the Specialized Hospital System, Soonchunhyang University, 2021.
- [4] Elhauge Einer. The fragmentation of U.S. health care. Oxford, 2010
- [5] Hahm MI, et al. A study on strategies for bridging the gap between supply and demand for specialized hospitals, Soonchunhyang University, 2021.
- [6] Hahm MI. Proposal for the development of specialized hospitals for 20 years of specialized hospitals and the future 20 years, 2022.
- [7] Shin SY, et al. Evaluation of the second pilot project in specialized hospitals and a study on implementation plan, 2010.
- [8] Park EC, et al. Designation of specialized hospitals and improvement of evaluation, Yeonsei University, 2013.
- [9] Seo WS, Kim KJ, Kim HS, Lee WJ, Park HJ Lee YJ, et al. Evaluation of Outcome of Special Hospital and Publicity Plan, Gachon University, 2014.
- [10] Min IS, et al. A Study on the Preparation of Specialized Hospital Fostering Plans, Soonchunhyang University, 2015.
- [11] Min IS, Hahm MI, Kim SJ, Lee YN, Kim BM, Kim DJ, et al. A Study on Improvement in Evaluation and Designation System of Specialty hospital, Soonchunhyang University, 2017
- [12] Cho MS. The Effect of Outpatients' Perceived Service Quality on Satisfaction with Treatment and Willingness to Recommend Hospital. Journal of Health Informatics and Statistics 2019;44(4):349-358. <https://doi.org/10.21032/jhis.2019.44.4.349>
- [13] OECD(Organisation for Economic Co-operation and Development). Putting people at the centre of health care; PaRIS survey of Patients with Chronic Conditions. Organisation for Economic Co-operation and Development, 2019.
- [14] Shin HW, et al. Policy Consideration for the introduction of Value Based in Purchasing in South Korea, 2014.
- [15] Centers for Medicare and Medicaid Services. HCAHPS Fact Sheet(CAHPS Hospital Survey), 2021.
- [16] Health Insurance Review and Assessment Service. 2021 (3rd) Patient Experience Evaluation Detailed Implementation Plan, 2021.
- [17] Hahm MI, et al. Study on Patients Experience and Factors Influencing Selection among Specialty Hospital Customers, Soonchunhyang University, 2022.
- [18] Health Insurance Review and Assessment Service. Evaluation of the third patient's experience in 2021, 2021
- [19] Kim BM, Hahm MI, Min IS, Kim SJ. Factors Influencing on Selection of Specialty Hospital among Inpatients with Loyalty. Korean Journal of Hospital Management 2018;23(4):1-14.
- [20] Park YA, Lee JA. Patient satisfaction and recommendation intention at spine and joint hospital. Journal of Digital Convergence 2021; 19(2):307-314.
- [21] Cho MS. The Effect of inpatients' Experience on Patients' Satisfaction and Willingness to Recommend Hospital. Journal of Digital Convergence 2021;19(2):299-905.