



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

환자경험평가 영역별 점수 변화와 전반적 만족도 점수의 연관성

: 환자경험평가 결과를 이용하여

연세대학교 보건대학원
병원경영학과 병원경영전공
김 지 현

환자경험평가 영역별 점수 변화와 전반적 만족도 점수의 연관성

: 환자경험평가 결과를 이용하여

지도 장 석 용 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함.

2021년 12월 일

연세대학교 보건대학원

병원경영학과 병원경영전공

김 지 현

김지현의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 장 석 용 인

심사위원 이 상 규 인

심사위원 김 태 현 인

연세대학교 보건대학원

2021년 12월 일

감사의 글

즐겁고 행복했던 배움과 새로운 만남의 순간의 연속이었던 대학원 생활을 이제 마무리하려고 합니다. 직장생활과 함께하는 학교생활이 때론 벅차고 힘들었지만 배움이란 기쁨은 그 무엇과도 비교할 수 없는 행복으로 기억될 것 같습니다.

먼저 부족한 것이 많은 저를 논문 완성까지 이끌어 주신 장석용 교수님께 진심으로 감사와 존경의 마음을 전합니다. 주말도 마다하지 않고 꼼꼼히 지도해주시고, 중간 중간 그만두고 싶은 순간마다 교수님의 따뜻한 격려와 조언이 있었기에 이렇게 결실의 순간을 맞을 수 있었습니다. 대학원 생활 처음부터 배움의 즐거움을 알게 해주시고 논문 작성에서도 부족한 부분을 채울 수 있도록 살피주신 이상규 교수님과 늘 푸근하게 대학원 생활을 격려해주시고 꼼꼼히 논문에 대하여 조언해 주신 김태현 교수님께도 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

논문이 완성될 수 있도록 아낌없이 지원해 주셨던 하복희 수간호사님과 안승희 과장님, 김미영 본부장님께도 감사의 인사를 드립니다.

비록 비대면 수업으로 함께 학교생활을 충분히 누리지는 못했지만 다섯 학기 동안 서로가 서로에게 버팀목이면서 바람막이가 되었던 우리 동기들이 있었기에 이렇게 마무리를 할 수 있었습니다. 86기 조중희, 유성경, 구혜연, 박명희, 김정미 그리고 진호열 선생님께 감사의 마음을 전합니다.

그리고 지난 2년 6개월 동안 저의 빈자리를 채워주시고 든든하게 응원해준 부모님과 가족들에게 진심으로 사랑과 감사의 마음을 전합니다.

2021년 12월

김지현 올림

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구목적	4
II. 문헌고찰	5
1. 환자 중심성과 환자경험	5
2. 환자 경험 평가	8
3. 환자 경험 평가 관련 연구	12
III. 연구방법	16
1. 연구모형	16
2. 연구대상	17
3. 자료수집방법	18
4. 연구변수	19
가. 종속변수	19
나. 독립변수	20
다. 통제변수	20
5. 분석방법	22
IV. 연구결과	23
1. 연구 대상의 특성	23
2. 의료기관 특성에 따른 전반적 만족도 변화	26

3. 영역별 점수 변화 및 병원특성과 전반적 만족도 상관관계	28
4. 환자 경험 점수의 변화가 전반적 만족도에 미치는 영향	30
5. 의료기관 특성에 따라 환자경험점수의 변화가 전반적 만족도에 미치는 영향	33
V. 고찰	35
1. 연구 방법에 대한 고찰	35
2. 연구 결과에 대한 고찰	36
3. 연구 제한점	39
VI. 결론	41
참 고 문 헌	42
부 록	47
ABSTRACT	50

표 차 례

표 1. 영국 HNS와 미국 HCAHPS 입원 환자경험평가 문항 비교	8
표 2. 건강보험심사평가원 시행 환자경험평가 문항 요약표	11
표 3. 환자경험평가 관련 선행논문 요약	14
표 4. 전반적 만족도 영역 문항 내용	19
표 5. 연구 분석에 사용한 독립변수와 통제변수	21
표 6. 기준년도(2017년) 의료기관의 일반적 특성	24
표 7. 환자경험평가 영역별 점수 분포	25
표 8. 의료기관의 특성에 따른 전반적 만족도 변화	26
표 9. 영역별점수 변화 및 의료기관특성과 전반적 만족도 상관관계	29
표 10. 환자경험점수 변화가 전반적 만족도에 미치는 영향	31
표 11. 의료기관 특성에 따른 환자경험점수 변화가 전반적 만족도에 미치는 영향	34

그 립 차 례

그림 1. 연구 모형	16
그림 2. 연구대상 선정과정	17
그림 3. 전반적 만족도 점수 변화와 각 영역별 점수 변화 간의 분포와 회귀선	32

국 문 요 약

환자 경험 평가 영역별 점수 변화와 전반적 만족도 점수의 연관성

이 연구는 1, 2차 환자 경험 평가 결과를 활용하여 의료기관의 환자 경험 평가의 영역별 점수 변화가 환자 경험 평가 전반적 만족도 점수 변화에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 진행하였다.

연구 대상은 건강보험심사평가원이 실시한 1, 2차 환자 경험 평가의 평가 결과가 공개되어 있는 88개소의 의료기관이다. 환자 경험 평가의 5개 영역 점수의 변화를 독립변수로 하고 추천 의향과 입원 경험 평가를 구성 요소로 하는 전반적 만족도 점수의 변화를 종속변수로 하였다. 선행 문헌들을 통해 환자 경험 평가 결과와 연관성이 있는 것으로 파악된 의료기관의 일반적 특성들을 보정하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 추가적으로, 의료기관의 특성에 따라 환자 경험 평가의 영역별 점수 변화가 전반적 만족도의 변화에 미치는 영향이 다른지 살펴보기 위하여 의료기관의 특성에 따른 하위그룹 분석을 하였다.

투약 및 치료과정($\beta=0.68$, $P<.0001$)과 병원 환경($\beta=0.38$, $P<.0001$) 점수의 증가는 전반적 만족도의 증가와 통계적 연관성이 있었으나, 의사 및 간호사 서비스에 대한 만족도 점수의 증가는 통계적으로 유의한 연관성을 보이지 않았다(모형 1). 투약 및 치료과정 영역의 점수의 경우 의사 및 간호사 서비스의 영향을 받는 지표로 판단하여 투약 및 치료과정 영역 점수를 제외한 모형으로 분석을 실시함으로써 의사 및 간호사 서비스에 관한 만족도의 증가가 전반적 만족도의 증가에 미치는 영향을 분석할 수 있도록 하였다(모형 2). 그 결과 병원환경 영역의 점수($\beta=0.45$, $P<.0001$)의 변화가 전반적 만족도 점수 변화에 통계적으로 유의한 영향을 주었으며 간호사 영역 점수 변화($\beta=0.26$, $P=0.055$)와 의사 영역의 점수($\beta=0.29$, $P=0.006$)의 증가 모두 전반적 만족도 점수의 증가와 연관성이 있었다. 그리고 의료기관의 일반적 특성에 따른 하위그룹 분석에서 병원환경 점수의 변화는 서울지역에 위치한 의료기관과 재정자립도가 평균보다 높은 지역에 위치한 의료기관을 제외한 모든 하위그룹 세부 분석에서 일관되게 전반적 만

족도 점수 변화에 영향을 미쳤다. 특히, 간호 인력과 관련하여 간호등급이 낮은 3등급 이하의 의료기관에서 간호 영역의 점수를 증가시킬 경우 병원서비스에 대한 전반적 만족도가 크게 상승하였다($\beta=0.83$, $P<0.01$).

이 연구를 통해 선행 연구들이 주로 제시해온 의사 및 간호사 서비스에 대한 만족도 외에도 병원의 환경에 대한 만족도가 병원에 대한 전반적 만족도에 영향을 미칠 수 있다는 점을 제시하였다. 의료기관 경영자의 관점에서, 환자에게 직접 서비스를 제공하는 의료 인력 외에도 병원의 물리적 환경을 개선함으로써 환자의 병원에 대한 전반적 만족도를 개선할 수 있다는 점을 제시함으로써 의료경영은 물론 의료의 질 향상을 목적으로 하는 보건의료 정책결정자에게도 시사하는 점이 크다.

주요어: 환자 경험, 환자 중심성, 전반적 만족도, 병원 환경

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

한국의 의료산업은 질병 치료 중심으로 성장해 왔다. 그 결과 무형의 관계적 가치와 확률적 위험 예방은 쉽게 희생 되어왔다(도영경, 2015). 최근 의료기관들을 둘러싼 환경의 급격한 변화와 의료기관 간의 경쟁 심화는 의료기관들을 의료의 질 향상과 고객 만족 전략을 채택하게 하고 경영의 합리화 방안을 끊임없이 모색하는 환경을 요구하고 있다(이지연, 구자원, 2015). 이는 그동안 외면되어 오던 환자에 대한 존중, 환자에게 설명할 기회 등의 무형의 관계적 가치의 중요성이 대두하도록 하였다. 이런 의료의 패러다임이 질병 중심에서 환자 중심으로 이동되는 현상은 의료기관들이 환자 경험에 대한 관심을 높이도록 하였다. 게다가 오늘날 의료서비스 대상자인 환자들도 과거와 다르게 능동적이고 주체적으로 변화하였다. 이제 환자들은 의료진이 더 적극적으로 반응하기를 원하고 환자를 인간으로 존중하며 보살펴주길 바란다.(Browne et.al.,2010)

2001년 미국의학원(Institute of Medicine)에서 안정성, 효과성, 적시성, 효율성, 형평성과 함께 환자 중심성을 의료의 질의 6가지 목표로 설정한 이후, 많은 나라의 의료정책기관들은 의료 질 향상을 위하여 이 6가지 목표를 이용하여 왔다(Wolf, 2014). 그중 환자 중심의 의료서비스 제공은 환자의 만족도 증가와 증상 완화, 불필요한 의료이용 감소와 같은 의료 질 향상에 영향을 미치는 것으로 알려졌다(Oates et.al.,2000), 이에 미국이나 영국 등 여러 나라에서는 2000년 초반부터 환자 중심성을 측정하기 위하여 환자 경험 평가를 시행하고 있다. 반면 우리나라는 2012년 OECD로부터 환자 중심성을 평가할 체계를 마련하라는 권고에 따라 환자 경험 평가에 대한 논의가 시작되었다. 이후 2017년 500병상 이상의 의료기관을 대상으로 환자 경험 평가가 실시되었고, 2019년 300병상 이상 의료기관으로 대상 기관을 확대하여 2차 평가가 실시되었다(건강보험심사평가원, 2019).

우리나라에서 실시하고 있는 환자 경험 평가는 건강보험심사평가원의 적정성 평가의 하나로 상급종합병원과 종합병원(1차 500병상 이상, 2차 300병상 이상)에서 입원 경험을 한 환자·보호자를 대상으로 전화 설문을 통해 실시되고 있다. 평가는 간호사 영역, 의사 영역, 투약 및 치료과정, 병원 환경, 환자 권리 보장, 전반적 평가 영역으로 나누어 실시하고 평가 결과도 각 영역별 점수를 각 의료 기관별로 국민들에게 공개하고 있다.

우리나라의 환자 경험 평가 영역을 살펴보면 미국의 HCAHPS(Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) 설문과 유사하게 복합지표인 의사 영역, 간호사 영역, 투약 및 치료과정, 환자 권리 보장 영역, 단일지표인 병원 환경 영역과 포괄지표인 전반적 영역으로 이루어져 있다. 의료서비스 제공 과정에 대한 평가인 5개 영역과 달리 포괄지표인 전반적 만족도의 경우 입원 경험 전반에 대한 문항과 함께 추천 의향 문항으로 이루어져 있다. 특히 추천 의향 문항의 경우 기업의 성과를 예상하는 지표이다. 따라서 의료기관 경영진이라면 환자 경험 평가 점수 중 전반적 만족도의 변화에 민감하게 관심을 가져야 한다.

기존의 의료 질 평가들은 의료기록 분석이나 청구 기록 등을 이용하여 점수를 산출하는 것으로 비교적 객관적이라고 평가라고 대상자들에게 받아들여졌다. 이에 반해 환자 경험 평가는 환자의 주관적 설문 결과에 의하여 결과를 도출하는 평가라는 인식 때문에 도입 과정에서 의료계에서 부정적 반응을 표명하였었다(HIRA, 2017). 이런 의료계의 부정적 반응에도 건강보험심사평가원은 환자 경험 평가를 시행하였고, 지난 2019년부터는 의료 질 평가 시범 항목지표로 선정하였다. 하지만 이 후 평가 결과의 활용에 대하여서는 명확하게 계획을 밝히지 않고 있다

2017년 환자 경험 평가가 시행된 이후부터 환자 경험 평가의 도입 취지대로 의료기관들이 환자 경험을 중요하게 인식하고, 환자 중심성 향상을 위하여 노력하고 있다(HIRA, 2021). 하지만 국내에서 환자 경험 평가가 시행된 지 얼마 되지 않아 관련 연구가 부족한 상황이다. 과연 ‘의료기관의 어떤 특성이

환자 경험에 영향을 미치는지’ 또 ‘어떤 서비스 제공 과정에 대하여 의료기관이 개선하여야 환자 경험이 향상되는 것인지’ 등과 같은 부분의 이해가 부족한 상황이다. 국내 선행 연구에서 한상균(2019)과 최재영(2020)이 1차 환자경험 평가 결과를 이용하여 의료기관의 일반적 특성과 환자 경험 평가 각 영역별 점수 결과와의 연관성을 살펴보았으며, 홍경진(2021)은 2차 환자 경험 평가 결과를 활용하여 상급종합병원과 종합병원별, 간호등급 차이에 따라 환자경험 평가 영역별 결과 간의 연관성과 환자경험평가 5개 영역 점수와 전반적 만족도 영역의 점수간 연관성을 다른 통제 변수 없이 분석하기도 하였다. 선행연구들은 대부분 1차 또는 2차 평가만을 이용한 단면연구들이었고 김미선(2021)이 1, 2차 환자경험평가를 모두 실시한 의료 기관만을 대상으로 의료기관의 일반적인 특성을 의료자원의 이론에 의하여 환자경험평가 영역별 점수와의 연관성을 살펴보았으나 해당 연구의 경우에도 환자경험평가 6개 영역을 종속변수로 생각하여 의료기관의 의료자원의 영향을 살핀 연구였다. 이와 같이 선행연구들은 의료기관의 특성이나 자원이 어떻게 환자 경험 각 영역별 점수와 연관이 있는지 분석한 것이다. 즉 의료기관의 경영 측면에서 과연 어떤 서비스를 개선하여야 환자 경험을 상승시킬 수 있는지에 대한 답변은 될 수 없었다.

2. 연구목적

이 연구의 목적은 환자 경험 영역별 점수의 변화가 전반적 만족도 점수 변화에 미치는 영향을 살펴보는 것이다.

구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 1, 2차 환자 경험 평가 각 영역별 점수 증감과 의료기관의 일반적 특성에 따라 전반적 만족도 평균의 변화를 확인한다.

둘째, 1, 2차 환자 경험 평가 영역별 점수 변화 및 의료기관의 일반적 특성과 전반적 만족도 점수 변화 간의 상관관계를 확인한다.

셋째, 1, 2차 평가 대상 의료기관의 환자 경험 평가 영역 점수 변화와 전반적 만족도 점수 변화 사이의 연관성을 확인한다.

넷째, 1, 2차 환자 경험 평가 결과를 의료기관의 특성에 따라 하위군 세부 분석을 실시하여 의료기관의 특성별 환자 경험 평가 영역별 점수 변화가 어떻게 전반적 만족도에 영향을 주었는지 확인한다.

II. 문헌고찰

1. 환자 중심성과 환자경험

현대의 의료가 기술과 질병 중심으로의 발전함에 따라 발생하는 문제에 대응하기 위하여 환자 중심(patient-centered)개념이 대두하였다. 이에 2001년 미국의학원(Institute of Medicine)은 보건의료 시스템의 6가지 목표로 안전성, 효과성, 적시성, 효율성, 형평성과 함께 환자 중심성을 선정하였다(Institute of Medicine, 2001.). IOM(2001)은 환자 중심성을 의료제공자, 환자, 환자 가족 간 동반 관계의 구축을 통해 의사 결정 과정에서 환자의 바람, 필요, 선호가 존중되어 환자가 자신이 의료에 대하여 결정하고, 참여하는데 필요한 교육과 지원을 보장하는 것으로 정의하였다.

환자 중심 의료는 의료의 질 향상과 건강 수준 향상 등 환자 중심 의료가 지향하는 목표 달성 여부와 관계없이 그 자체가 본질적으로 옳은 일(the right thing to do)인 것으로 윤리적 관점에서도 의료인들의 의무와 가장 부합한다고 할 수 있다(Epstein et al., 2010). 즉 환자 중심성이란 본질적으로 의료체계의 목적이라 할 수 있다. IOM(2001)은 환자 중심성을 의료의 질의 목표로 선정하면서 환자 중심적인 의료체계가 전반적 고객만족도와 건강 결과를 향상 시킨다고도 하였다. 또한 Charmel, Patrick A(2008) 역시 환자 중심 의료와 관련된 연구를 분석한 결과 환자 중심 접근법은 의료기관의 시장 점유율을 향상시키고 치료의 부작용을 감소시킬 뿐 아니라 의료과실에 대한 분쟁 비용 발생을 줄여 의료기관의 운영 비용을 감소시킨다고도 하였다. 우리나라에서는 김은나 등(2019)이 환자 경험 평가 설문을 개발하기 위하여 진행하였던 초점 토의 내용을 분석하여 우리나라 의료서비스 이용자들의 환자 중심성 구성요소를 도출하였었다. 그 내용을 살펴보면 첫째, 환자의 가치와 선호, 필요에 대한 존중 두 번째, 진료 연계와 통합, 세 번째, 정보, 소통, 교육 네 번째, 신체적 편안함 다섯 번

째, 정서적 지지와 불안 완화, 여섯 번째, 불만 제기의 용이성 등이었다. 이는 미국 피커 연구소에서 제시한 환자 중심성 요소와 비교하여 국내 의료 이용자의 환자 중심성 구성 요소를 확인할 수 있게 하였다.

이런 환자 중심성을 측정하는 방안으로 고객 만족에서 환자 경험이 대두하게 되었다. 환자 경험은 조직의 문화에 의해 형성되는 것으로, 모든 진료 과정을 통하여 환자의 심리와 감정에 영향을 미치는 상호 작용으로 정의된다(The Beryl Institute, 2014). 환자 경험은 환자 인식, 환자보고서, 환자 만족 등과 혼동되어 사용되지만 일반적으로 환자의 치료 경험과, 환자가 치료받는 중에 경험한 내용을 피드백 하는 것이라고 할 수 있다. 특히 환자 개인의 기대와 특성에 영향을 받는 환자 만족의 개념을 포괄하는 더 큰 개념으로 환자 경험을 이해하여야 한다. 고객 만족 접근법이 측정 과정에서 환자 개인의 특성에 영향을 받을 가능성이 높고 결과 활용에도 구체적 전략 수립에 어려운 단점이 있는 반면 환자 경험 접근법은 특정 서비스나 경험 유무에 대하여 구체적으로 질문하기에 개선 지점을 비교적 정확하게 찾아낼 수 있는 차이가 있다(Coulter et. al, 2009). 이러한 특성으로 국가 수준 환자 중심성 측정 평가에는 대인적, 환경적 요소들의 최적의 최저선(optimal minimum)에 대하여 측정할 수 있고, 실제 실행여부를 확인 할 수 있는 환자 경험 접근법이 선택되는 것이라고 할 수 있다(도영경, 2015).

이렇게 환자 경험의 개념이 등장하고 이와 관련된 연구들이 보고되기 시작하였다. Doyle (2013)은 설문 결과를 이용하거나 패널 면접, 임상 결과 자료 등을 이용한 55개의 환자 경험 관련 선행 연구들을 분석하여 각 연구 결과에 나타난 환자 경험과 의료기관의 의료의 질(안정성 또는 효과성) 사이에 상관성을 분석하였다. 그 결과 환자 경험과 의료의 질 사이에 양의 상관성을 나타내는 결과가 더 많았다고(429 vs 127) 하였다.

2017년부터 OECD는 환자 중심성 지표를 국가 단위로 측정 보고하도록 하였다. OECD에서 측정 수집하고 있는 환자 중심성 지표는 다음과 같다. 환자의 건강 수준과 삶의 질을 측정하는 PROMs (Patient-reported outcome

measures)지표, 환자가 의료서비스를 이용한 경험을 측정하는 PREMs (Patient-reported experience measures) 지표와 환자가 직접 보고하는 환자 안전사고보고 지표인 PRIMs(Patient-reported Incident measures) 지표로 나누어 조사를 실시하고 있다(OECD PaRIS, 2017). PREMs은 환자가 의료 제공자와의 의사소통, 의료기관의 청결도, 서비스의 적시성 등 환자가 직접 경험한 의료서비스 경험을 측정하는 지표로 우리나라의 경우 PREMs지표로 의료서비스 경험조사와 환자 경험 평가를 시행하고 있다. PROMs는 환자관점에서 질병과 상해를 포함한 건강 상태를 보고하는 것으로, 건강관련 삶의 질, 사회적·정서적·신체적 기능 상태를 측정하는 것이다. 우리나라에서 PROMs 지표의 활용은 국민건강영양조사에서 전 국민 건강관련 삶의 질 측정과 정신 건강영역의 PHQ-9 측정, 치매환자의 임상치매척도(Clinical Dementia Rating, CDR)측정 등이 해당된다. 하지만 국가 차원의 의료의 질 지표 측정 수준의 PROMs 지표 측정은 아직 이루어지지 않고 있다(최지숙 et.al., 2019).

우리나라의 국가 차원의 환자 경험 평가는 2017년부터 시작되었다. 그 종류로는 보건복지부가 매해 실시하는 의료서비스 경험 조사와 건강보험심사평가원에서 2년마다 실시하고 있는 환자 경험 평가가 있다. 의료서비스 경험 조사는 국가 승인 통계로 외래와 입원환자를 대상으로 조사된 국가 전체 차원의 결과이다. 그리고 그 결과는 통계청 국가 통계 사이트에 공개하고, OECD에 결과를 제출하는 자료이다. 그에 비하여 환자 경험 평가는 적정성 평가 중 하나로 종합병원 이상 의료기관의 입원환자를 대상으로 실시하며 그 결과를 의료기관별로 건강보험심사평가원 홈페이지에 영역별 점수를 공개하는 의료 질 평가 시범 평가 항목인 자료이다.

2. 환자 경험 평가

환자 경험 평가는 영국에서 1987년 최초로 도입하였으며 2004년부터 매년 입원환자 대상으로 실시하고 있다. 미국은 환자 중심 의료를 체계화하기 위해 2007년부터 환자 경험 평가 결과에 따른 지불 보상을 실시하고 있다. 이외에도 캐나다, 네덜란드, 노르웨이 등에서 매년 환자 경험 평가를 실시하고 있다(건강보험심사평가원 2021). 우리와 같이 입원환자 대상 환자 경험 평가를 실시하고 있는 미국과 영국의 입원환자 대상 설문 내용을 살펴보면 <표 1>과 같다.

표 1. 영국 HNS와 미국 HCAHPS 입원 환자경험평가 문항 비교

NHS Inpatient survey	Adult HCAHPS
입원 전 항목	복합지표 (Composite Measures)
- 응급실 정보제공	- 의사와의 의사소통
- 검사와 치료 시 사생활 존중	- 간호사와의 의사소통
- 입원 전 대기시간 관련	- 복약 지도
- 입원일 변경 여부	- 병원 직원의 응대
병원환경	- 퇴원 정보
- 병실/ 화장실 청결	- 통증 관리
- 병실 소음	
의사/간호사	단일지표(Individual Items)
- 담당 의사/간호사 신뢰	- 병원 청결 수준
- 담당 의사/간호사 의사소통	- 병원 소음 수준
치료 과정	
- 치료과정 참여	
- 정보제공(본인의 상태, 치료방법) 정도	
- 정서적 지지	
- 통증조절 노력	

(계속)

표 1. 영국 HNS와 미국 HCAHPS 입원 환자경험평가 문항 비교(계속)

NHS Inpatient survey	Adult HCAHPS
퇴원	포괄지표(Global Items)
<ul style="list-style-type: none"> - 퇴원 후 주의사항 설명 - 퇴원 후 복용약 설명 - 퇴원 후 연락 방법 	<ul style="list-style-type: none"> - 입원했던 병원의 전반적인 점수 (0~10점) - 타인에게 추천의향(0~10점)
전반적 평가	
<ul style="list-style-type: none"> - 병원의 전반적인 점수(0-10점) 	

(출처: <https://www.cqc.org.uk>와 <https://www.ahrq.gov>의 설문지 내용 요약 정리)

우리나라의 경우 2012년 OECD로부터 환자 중심성을 평가할 체계를 마련하라는 권고(WHO, 2012: 도영경 2017 재인용)에 따라 처음 환자 중심성 지표에 대한 논의가 시작되었고 그 결과 건강보험심사평가원에서는 2017년 제1차, 2019년 제2차 환자 경험 평가를 실시되게 되었다. 제1차 환자 경험 평가 대상자는 상급종합병원 500병상 이상 종합병원으로 1일 이상 입원한 환자(만 19세 이상)를 대상으로 실시되었으며, 조사 시점은 퇴원 2일~56일(8주) 이내이다. 2019년에 시행한 2차 평가는 상급종합병원 및 300병상 이상 종합병원으로 대상을 확대하여 시행하였다. 조사 방법은 교육된 조사 요원이 전화로 설문하는 방식이었으며 결과 산출은 해당 영역의 문항 점수를 산술평균으로 나타내는 방법을 채택하였다. 평가항목은 간호사 영역, 의사 영역, 투약 및 치료과정, 병원 환경, 환자 권리보장 등 5개 영역과 전반적 만족도 영역으로 나뉘어 실시하였다. 2014~5년 수행된 ‘환자 중심성 평가모형 개발 연구’를 통해 건강보험심사평가원은 2019년 환자 경험 평가 결과를 의료 질 평가 지표 중 시범 평가 지표로 포함하기로 하였다(HIRA, 2019). 개인적 특성인 응급실 이용 여부, 개인의 병에 대한 인식과 최종 학력 문항을 제외한 영역별 문항은 <표2> 와 같다.

여섯 개의 영역을 살펴보면 간호사 영역, 의사 영역, 투약 및 치료과정, 병원 환경, 환자권리보장영역은 해당 영역에 대한 상세 질문으로 이루어졌지만 전반

적 만족도 영역의 경우 의료 기관에 대한 포괄적이고 전체적 평가에 해당하는 질문으로 구성된 영역임을 알 수 있다. 전반적 만족도 영역의 질문을 자세히 살펴보면 입원 경험 전반에 대한 문항과 함께 추천 의향 문항으로 이루어져 있다. 특히 이 추천 의향 문항은 순수고객추천지수(NPS: Net Promoter Score)에 근간이 되는 점수로 2003년 bain & company의 Fred Reichheld이 Harvard Business Review에 ‘The One Number You Need to Grow’라는 기고문을 통해 세상에 소개한 개념이다. 이후 이에 대한 영향력이 증명되어 현재에는 모든 산업의 영역에서 고객 만족 점수보다 “해당 제품을 가족이나 친구에게 추천 하시겠습니까?”라는 11점 척도의 추천 의향 점수가 이용되고 있다. 고객의 추천 의향은 고객의 이탈을 막아 매출을 유지하고 주변 고객을 새로이 유치하는 수단으로 작용하여 기업 경영 측면에서는 기업의 성과를 강력하게 예상하는 지표로 사용 할 수 있다(이유재, 2008; 황혜정, 최정환, 2007). 국내에서도 매년 발표되는 고객 만족 지수와 추천 의향 점수를 이용하여 이유재와 이청림 (2010)은 추천 의향 점수가 높을수록 기업의 성과가 높아지고, 추천 의향 점수가 기업의 수익성과 가치에 동태적으로 영향을 미치며 거의 모든 산업에 그 영향을 미친다는 사실을 확인하였다. 환자경험평가의 전반적 만족도 점수는 의료기관에 대한 전체평가와 향후 해당 기관의 성장 가능성에 대한 평가라고 생각할 수 있을 것이다. 따라서 의료기관의 경영진이라면 추천 의향 점수가 포함된 전반적 만족도 점수의 변화에 민감하게 주의를 기울여야 할 것이며 해당 점수의 상승을 위하여 노력하여야 할 것이다.

표 2. 건강보험심사평가원 시행 환자경험평가 문항 요약표

평가영역	문항내용	평가방법
간호사 영역	<ul style="list-style-type: none"> · 존중/예의 · 경청 · 병원생활 설명 · 도움 요구 관련 처리 노력 	
의사영역	<ul style="list-style-type: none"> · 존중/예의 · 경청 · 의사와 만나 이야기할 기회 · 회진시간 관련 정보 제공 	
투약 및 치료과정 영역	<ul style="list-style-type: none"> · 투약/검사/처치 관련 이유 설명 · 투약/검사/처치 관련 부작용 설명 · 통증 조절 노력 · 질환에 대한 위로와 공감 · 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공 	4점 척도
병원환경영역	<ul style="list-style-type: none"> · 깨끗한 환경 · 안전한 환경 	
환자권리보장영역	<ul style="list-style-type: none"> · 공평한 대우 · 불만 제기의 용이성 · 치료 결정 과정 참여 기회 · 신체 노출 등 수치감 관련 배려 	
전반적 만족도	<ul style="list-style-type: none"> · 입원 경험 종합 평가 · 타인 추천 여부 	11점 척도

(출처: 2019년 환자경험평가 계획 건강보험심사평가원)

3. 환자 경험 평가 관련 연구

환자 경험 평가를 우리나라보다 먼저 시행하고 있고 그 결과를 널리 활용하고 있는 외국의 연구를 살펴보면 주로 미국 CMS(Center for Medicare and Medicaid Service)의 환자 경험 조사인 HCAHPS(Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) 설문 결과를 활용하여 분석한 연구가 대부분이다.

Browne 등(2010)은 HCAHPS survey를 이용한 연구들을 분석하여 환자 경험의 향상이 환자의 임상적 결과 향상, 치료에 대한 환자의 순응력 제고, 약물 및 치료 요법에 대한 환자의 적극성과도 밀접한 관련이 있으며 의료기관에 대한 환자 충성도에도 연관이 있다고 하였다. 그리고 환자 경험의 향상은 직원들의 의료 과실 위험을 감소시키며 직원 만족도 향상과 이직률 감소와도 연관이 있고 의료기관의 주요 재무지표와도 긍정적인 상관관계가 있다고 하였다.

Anhang Price 등(2014)은 환자 중심성의 측정 척도인 환자 경험 조사와 다른 의료 질 지표 간의 연관성에 대한 문헌 조사를 실시하였다. 그 결과 환자 경험 조사 결과가 향상되면 치료 프로세스 수준과 의료적 임상 결과가 향상되고 병원 내 환자 안전도는 높아지며 의료 이용도는 저하 된다고 하였다.

Trzeciak 등(2016)은 환자 경험 평가에 따른 미국 내 병원의 스타 등급과 각 병원의 임상 결과에 대하여 분석한 결과 스타 등급이 높을수록 심각한 부작용의 발생률과 재입원율이 낮은 것을 확인하였다.

Haley D rob 등(2017)은 미국의 지불보상제도 결과를 이용하여 환자 경험 평가와 치료 및 병원의 성과 간의 연관성을 살펴보았다. 해당 연구 결과는 미국 전역의 1866개 병원의 결과에서 환자 경험 평가 결과는 병원 성과와 유의하고 긍정적으로 연관이 있었으며, 영리 병원보다는 비영리 병원, 병상 수는 많을수록, 교육 병원보다는 비교육 병원이, 경쟁시장에 위치한 병원보다는 덜 경쟁력 있는 시장에 있는 병원이 더 나은 환자 경험 평가 결과와 연관이 있다고 하였다.

국내의 경우 2017년 1차 환자 경험 평가 결과가 발표된 이후 관련 연구들이 진행되기 시작하였다.

한상균, 김태현(2019)은 2017년 1차 환자 경험 평가 결과를 활용하여 의료기관의 일반적 특성과 의료기관 수익성 여부가 환자 경험 평가에 미치는 영향에 대하여 연구하였다. 연구 결과 의료기관의 병상 수와 의료 장비(CT) 보유 대수가 많을수록, 간호등급이 높을수록, 수도권에 소재하고 설립 주체가 학교법인이며, 수익성이 있는 의료기관일수록 간호 영역과 전반적 만족도에 영향을 미치고 간호 등급이 높을수록 병원환경과 환자 권리보장 영역 결과와 유의한 것으로 나타났다.

최재영(2020)도 2017년 1차 환자 경험 평가 결과를 이용하여 의료기관의 특성과 환자 경험 평가 결과 사이의 연관성을 연구하였다. 그 결과에서 요양기관 적정성 평가 결과가 좋은 병원이 간호사 영역과 병원 환경 영역에서 좋은 평가를 받았으며 적정수준의 간호 인력을 확보하지 못한 병원이 전반적 영역 점수를 상대적으로 낮게 받았다는 사실을 확인하였다.

홍경진(2021)은 2019년 실시된 2차 환자 경험 평가 결과를 이용하여 상급종합병원과 종합병원, 수도권과 비수도권 지역 간의 간호등급과 환자경험 점수간의 연관성에 대하여 연구하였다. 연구 결과를 살펴보면 종합병원의 경우 간호 등급이 낮을수록 환자경험 점수가 낮아지고, 종합병원들의 간호 영역 점수가 전반적 만족도에 영향을 준다고 하였다.

김미선(2021)은 2017년 환자 경험 평가 결과와 2019 환자 경험 평가 결과가 모두 공개되어 있는 88개 의료기관의 자료를 이용하여 의료기관의 자원이 환자 경험 평가에 미치는 영향을 살펴보았다. 그 결과 병상 가동률이 높아질수록 병원 환경 영역점수가 높아지고, 일일 진료량이 증가할수록 투약 및 치료과정 영역과 병원 환경 영역 점수가 낮아지고, 간호 등급이 낮아질수록 모든 영역의 점수가 낮아지고, 종합병원이 상급종합병원보다 영역별 점수가 더 낮았으며 병원 규모가 클수록 여러 영역의 점수가 더 낮아지는 결과를 확인하였다.

환자 경험 평가 관련 선행 문헌들을 살펴본 결과 환자 경험 평가의 각 영역별 점수가 의료기관의 특성들과 어떤 연관이 있는지 살펴보는 연구들이 진행되었다는 사실을 알 수 있었고, 간호 등급이나 병상 수, 의료기관 종별 등의 차이

에 따라 환자 경험 평가의 영역별 점수에 차이가 있다는 사실을 알 수 있었다.

표 3. 환자경험평가 관련 선행논문 요약

구분	연구자	제목	연구 결과
	Browne 등 (2010)	Measuring patient experience as a strategy for improving primary care.	환자경험의 향상이 임상적 결과 향상, 환자의 순응력 제고, 환자의 적극성을 높이고, 환자 충성도에 연관 있으며, 직원들의 의료 과실 위험을 감소, 직원 만족도 향상과 이직을 감소, 재무 지표와도 긍정적인 상관관계가 있음
국외	AnhangPrice 등 (2014)	Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality	환자경험조사 결과 향상이 치료 프로세스 수준, 임상 결과와 환자 안전도를 향상시킴. 환자들의 의료 이용도는 저하시킴
	Trzeciak 등 (2016)	Association between Medicare summary star ratings for patient experience and clinical outcomes in US hospitals.	환자경험(스타 등급)이 높을수록 심각한 부작용의 발생율과 재입원율이 낮아짐
	Haley D rob 등 (2017)	Hospital value-based purchasing: The association between patient experience and clinical outcome.	영리병원보다는 비영리 병원이 병상수는 많을수록 교육병원 보다는 비교육병원, 경쟁시장에 위치한 병원보다는 덜 경쟁력있는시장에 있는 병원이 환자경험 평가 결과가 좋음

(계속)

표 3. 환자경험평가 관련 선행논문 요약(계속)

구분	연구자	제목	연구 결과
	한상균, 김태현(2019)	의료기관특성이 환자경험 평가 결과에 미치는 영향	<1차 평가 결과 공개 의료기관> 의료기관의 병상수와 의료장비(CT)보유 대수가 많을수록, 간호등급이 높을수록, 수도권에 소재하고 설립주체가 학교법인이며, 수익성이 있는 의료기관 일수록 간호사 영역과 전반적 영역 점수와 유의함 간호등급이 높을수록 병원환경과 환자 권리보장 영역 결과와 유의함
	최재영, 서슬기(2020)	의료기관 특성에 따른 환자 경험의 차이	<1차 평가 결과 공개 의료기관> 적정성 평가 결과가 좋은 병원이 간호사 영역과 병원환경 영역점수가 높음. 간호등급이 낮을 수록 전반적 영역 점수를 상대적으로 낮음.
국내	홍경진등(2021)	Associations between Nurse Staffing Levels, Patient Experience, and Hospital Rating. In Healthcare	<2차 평가 결과 공개 의료기관> 상급종합병원과 종합병원, 수도권과 비수도권 지역간의 각 영역별 점수간의 연관 간호등급과 환자경험 점수간의 상관 관계를 연구 종합병원의 경우 간호 등급이 낮을수록 전반적 만족도가 낮아짐
	김미선(2021)	의료 자원과 환자경험	<1, 2차 결과 공개 의료기관> 병상 가동율이 높아질수록 병원환경 영역점수가 높아짐 일일 진료량이증가 할수록 투약과 치료과정영역과 병원 환경 영역 점수가 낮아짐 간호등급이 낮아질수록 모든 영역의 점수가 낮아짐 종합병원이 상급종합병원보다 영역별 점수가 더 낮음 병원 규모가 클수록 여러 영역의 점수가 낮음

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

이 연구는 1, 2차 환자 경험 평가에 5개 영역별 점수 변화와 전반적 만족도 점수 변화의 관계를 확인하기 위하여 연구를 진행하였다. 이 연구의 가설은 ‘환자 경험 평가 영역별 점수 변화가 전반적 만족도 변화에 영향을 미친다’라는 것이다.

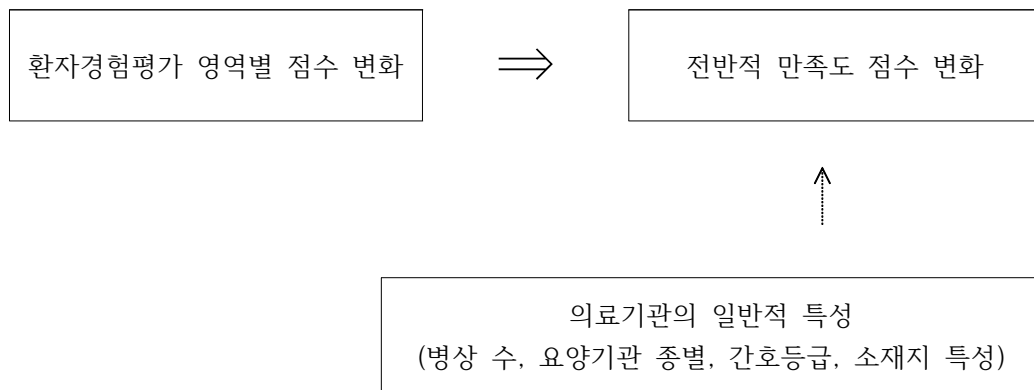


그림 1. 연구 모형

2. 연구대상

이 연구의 대상은 2017년 1차와 2019년 2차 환자 경험 평가 결과가 공개되어 있는 88개 의료기관을 연구대상으로 삼았다. 88개의 환자 경험 평가 대상 의료기관은 500병상 이상 종합병원과 상급종합병원들이었다.

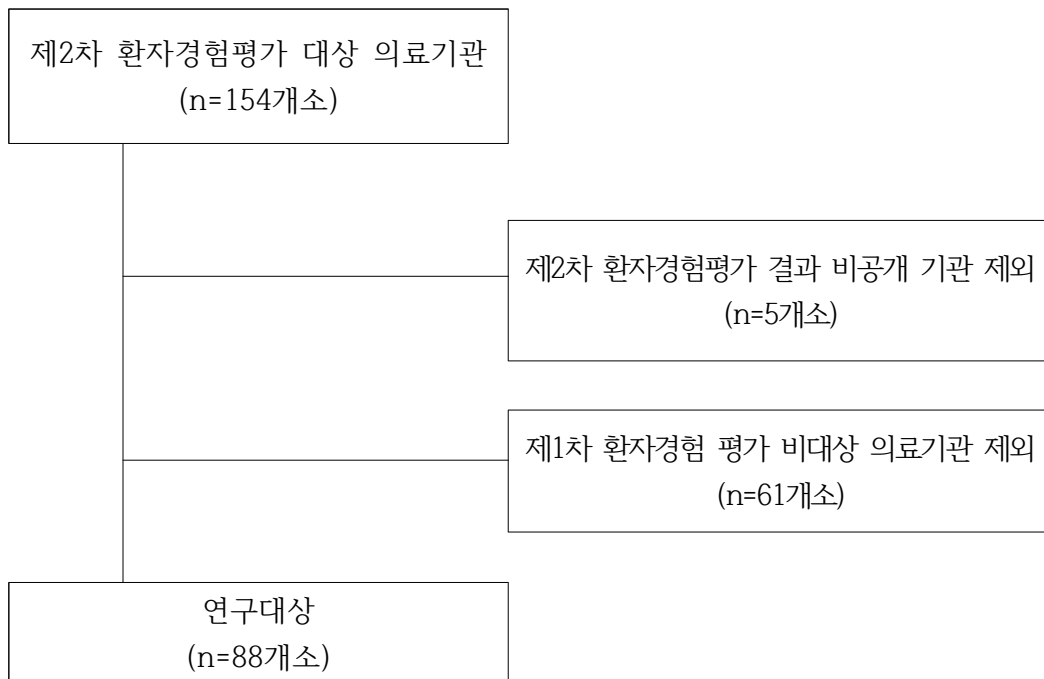


그림 2. 연구대상 선정과정

3. 자료수집방법

이 연구의 자료는 2021년 9월 1일 자 건강보험심사평가원 홈페이지에 병원 정보에 공개되어있는 2017년 1차 환자 경험 평가 결과와 2019년 2차 환자 경험 평가 결과를 수집하였으며, 공공데이터 포털에서 의료기관별 간호 등급, 요양 기관 종별, 병상 수, 의료기관의 소재지를 확인하였다. 보건복지부 수련환경평가위원회에서 수련 병원 여부를 확인하였다. 국가통계포털(KOSIS)에서 의료기관 소재지의 재정자립도를 수집하였다.

4. 연구변수

가. 종속변수

이 연구에서 종속변수는 1, 2차 환자 경험 평가의 전반적 만족도 영역 점수의 변화이다.

전반적 만족도 영역의 세부 항목은 입원 경험에 대한 종합 평가와 타인 추천 의향을 묻는 2개 문항으로 구성되어 있으며 11점 척도를 사용하였다.

해당 영역의 점수는 의료기관별 응답 환자의 특성에 따라 환자 분포도를 보정하여 100점 환산한 산술평균 점수이다.

표 4. 전반적 만족도 영역 문항 내용

전반적 만족도 문항		
이 병원에서의 입원 경험을 0점에서 10점사이의 점수로 평가한다면 몇 점을 주시겠습니까?	(0점은 '가장 나쁜 경우', 10점은 '가장 좋은 경우')	문항 점수
만약 가족이나 친구 중에 입원할 일이 생긴다면, 이 병원을 이용하도록 추천 하시겠습니까?	(0점은 '절대로 추천 안함', 10점은 '매우 추천하는 경우')	산술평균

(출처: 2019년 환자경험평가 계획 건강보험심사평가원)

전반적 만족도 영역의 질문을 살펴보면 입원 경험 전반에 대한 문항과 함께 추천 의향 문항으로 이루어져 있다. 병원 경영의 관점에서 기관의 성장과 발전을 예상할 수 있게 하는 추천 의향 점수가 포함된 전반적 만족도 점수 변화를 종속변수로 선택하였다.

나. 독립변수

이 연구에서 독립변수는 환자 경험 평가 결과의 전반적 만족도 영역을 제외한 간호 영역, 의사 영역, 투약 및 치료과정, 병원 환경, 환자 권리보장 5개 영역 점수의 1, 2차 평가 간의 점수 변화이다. 앞서 살펴본 것과 같이 환자경험 평가는 의료서비스의 최적의 최저선(optimal minimum)을 측정하는 과정에 관한 평가이다(도영경, 2015). 따라서 포괄지표인 전반적 만족도 영역을 제외한 각 영역 점수의 변화가 의료기관이 제공하는 서비스 수준을 측정하는 독립변수로 활용될 수 있다고 판단하여 선정하였다.

다. 통제변수

이 연구에서 통제 변수는 의료기관의 일반적인 특성인 병상 수, 요양기관 종별, 설립 형태, 간호 등급, 수련병원 여부와 의료기관 소재지와 해당 소재지의 재정자립도이다. 병상 수는 대상 의료기관의 2017년 병상 수를 수집하여 연구 대상 의료기관의 병상 수 분포에 따라 800병상을 기준으로 두 그룹으로 분류하여 사용하였다. 요양기관 종별 구분은 2017년 기준 상급 종합병원과 종합병원으로 구분하였다. 간호등급은 1등급, 2등급, 3등급 이하로 구분하였다. 소재지는 서울시와 비서울권으로 구분하였다. 그리고 의료기관의 소재지 특성을 구분하기 위하여 의료기관이 위치해 있는 시·군·구의 재정자립도를 수집하였다. 재정자립도가 높을수록 세입 징수 기반이 좋다는 뜻으로 이는 해당 지역의 경제적·인구·사회학적 특성을 반영하는 변수로 판단하여 선택되었다. 의료기관이 위치하고 있는 시군구의 재정자립도는 2017년 전국 평균인 42.7%를 기준으로 구분하여 사용하였다.

표 5. 연구 분석에 사용한 독립변수와 통제변수

변 수	내 용		
독립 변수	간호영역 (4개 문항)	<ul style="list-style-type: none"> · 존중/예의 · 경청 · 병원생활 설명 · 도움 요구 관련 처리 노력 	
	의사영역 (4개 문항)	<ul style="list-style-type: none"> · 존중/예의 · 경청 · 의사와 만나 이야기할 기회 · 회진시간 관련 정보 제공 	4점 척도 (항상 그렇다 100점, 그렇다 67점, 그렇지 않았다 33점, 전혀 그렇지 않았다. 0점)
	투약 및 치료과정 (5개 문항)	<ul style="list-style-type: none"> · 투약/검사/처치 관련 이유 설명 · 투약/검사/처치 관련 부작용 설명 · 통증 조절 노력 · 질환에 대한 위로와 공감 · 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공 	각 문항의 점수의 평균점수
	병원환경 (2개 문항)	<ul style="list-style-type: none"> · 깨끗한 환경 · 안전한 환경 · 공평한 대우 	
	환자권리보장 (4개문항)	<ul style="list-style-type: none"> · 불만 제기의 용이성 · 치료 결정 과정 참여 기회 · 신체 노출 등 수치감 관련 배려 	
	병상수	0. 800병상 이하 1. 800병상 초과	
	의료기관 종별	0. 상급종합병원 1. 종합병원	
	간호등급	0. 1등급 1. 2등급 2. 3등급	
	소재지	0. 서울 1. 비서울권	
	통제 변수	0. 재정자립도 47.2% 미만 1. 재정자립도 47.2% 이상	세입 중 지방세와 세외수입의 비율

5. 분석방법

이 연구의 수집된 자료 분석에는 SAS 9.4 (SAS Institute, Cary, NC, USA) 소프트웨어를 이용하였으며, 통계적 유의성 검정은 $p < 0.05$ 를 기준으로 하였다. 구체적인 처리 내용은 다음과 같다.

첫 번째, 1, 2차 환자 경험 평가를 모두 실시한 의료기관 88개소의 환자 경험평가 영역별 점수 변화가 전반적 만족도 변화와의 연관성을 살펴보기 위하여 환자 경험 평가 점수의 증가군과 감소군 간의 전반적 만족도 평균 변화와 의료기관의 일반적 특성별 전반적 만족도 평균 변화를 비교하기 위하여 Paired T-test를 실시하였다.

두 번째, 환자 경험 평가 영역별 점수 변화 및 의료기관의 일반적 특성과 전반적 만족도 점수 변화 간의 상관관계를 분석을 실시하여 각 변수 간의 관계를 확인하였다. 이때 의료기관의 일반적 특성은 연속형 변수만 사용하였다.

세 번째, 1, 2차 환자 경험 평가 전반적 만족도 점수 변화에 영향을 미친 요인을 살펴보기 위하여 환자 경험 평가 영역별 점수의 변화와 전반적 만족도 점수의 변화 간의 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 이때 의료기관의 특성은 통제 변수로 사용하였다. 모형 I은 환자 경험 평가의 모든 영역 점수의 변화를 독립변수로 선정한 것이다. 독립변수 중 투약 및 치료과정 영역의 점수의 경우 간호사와 의사 영역 점수와 상관관계가 높은 점수로 서비스 제공자를 명확하게 구분할 수 없는 영역 점수이다. 따라서 간호사와 의사 영역의 점수가 전반적 만족도 점수 변화에 미치는 영향을 자세히 살펴보기 위하여 모형 II는 독립변수 중 투약과 치료과정 점수를 제외하고 분석을 실시하였다. 그리고 해당 회귀모형의 변수들의 독립성을 확인하기 위하여 분산 팽창계수(VIF:variance inflation factors) 측정을 통한 다중공선성 검정도 진행하였다.

네 번째, 통제 변수로 사용된 의료기관의 특성별 환자 경험 평가 영역별 점수 변화와 전반적 만족도 점수 변화 간의 영향을 살펴보기 위하여 의료기관 특성별 하위그룹 세부 분석(다중회귀분석)을 추가로 시행하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 대상의 특성

분석 대상 의료기관의 일반적 특성은 2017년을 기준으로 빈도 분석하였다. 병상 수는 800개 초과 의료기관이 53.4%를 차지하였으며, 요양기관 종별은 상급종합병원이 43개로 48.9%였다. 평가 대상 의료기관 전체의 간호등급은 62.5%로 2등급 의료기관이 가장 많았고, 평가 대상 의료기관 중 93.2%의 의료기관이 수련병원이었다. 서울시에 위치하는 의료기관이 21개소로 23.9%를 차지하고 있었으며 설립 형태는 국공립 의료기관이 전체의 18.2%이며 그 외에는 학교법인과 의료법인 등으로 구성되어 있었다. 그리고 전체 의료기관 중 11개소가 재정자립도 평균 이상 지역에 위치하고 있었다. <표 6>은 2017년(기준년도) 88개 의료기관의 일반적 특성을 정리한 것이다.

표 6. 기준년도(2017년) 의료기관의 일반적 특성

(n=88)

항목		빈도	백분율
병상수	800병상 이하	41	46.6
	800병상 초과	47	53.4
요양기관 종별	상급종합병원	43	48.9
	종합병원	45	51.1
간호등급	1등급	16	18.2
	2등급	55	62.5
	3~7등급	17	19.3
수련병원여부	수련병원	82	93.2
	비수련병원	6	6.8
소재지	서울시	21	23.9
	비서울권	67	76.1
설립기관	국공립	16	18.2
	학교법인	45	51.1
	의료법인 외	27	30.7
재정자립도	평균초과 지역	11	12.5
	평균이하 지역	77	87.5

1, 2차 평가 결과 모두에서 간호사 영역의 평균 점수가 가장 높았고, 환자 권리보장 영역의 점수의 평균이 가장 낮았다. 각 영역별 점수에 대한 점수 분포는 <표7>과 같다.

표 7. 환자경험평가 영역별 점수 분포

항목	평균	표준편차	최소값	최대값
2017년(n=88)				
간호영역	88.82	2.53	82.12	93.75
의사영역	82.34	2.86	76.17	89.90
투약 및 치료과정	82.32	2.58	74.26	90.14
병원환경	83.70	5.11	63.38	92.56
환자 권리보장	81.11	2.65	74.52	88.42
전반적 만족도	83.00	3.55	74.08	91.06
2019년(n=88)				
간호영역	86.69	2.75	79.92	93.41
의사영역	81.90	2.63	76.12	88.82
투약 및 치료과정	83.49	2.63	78.06	90.58
병원환경	83.23	4.76	63.67	92.60
환자 권리보장	79.28	3.06	71.59	86.49
전반적 만족도	83.34	3.59	71.90	91.86

2. 의료기관 특성에 따른 전반적 만족도 변화

환자 경험 평가 영역별 점수 변화와 전반적 만족도 변화가 통계적으로 유의하게 연관이 있었고, 의료기관의 일반적 특성에 따라서 전반적 만족도의 변화를 살펴보면 병상 수가 800병상 이하에서, 상급종합병원보다 종합병원이, 간호등급이 2등급이나 3등급의 의료기관보다 1등급 의료기관이, 비 수련병원보다는 수련병원이, 서울시 소재 의료기관보다 그 외 지역의 의료기관이, 재정자립도가 전국 평균보다 높은 지역에 위치한 의료기관의 전반적 만족도 변화가 더 크게 나타났다. <표8>는 의료기관의 특성에 따른 전반적 만족도의 평균 변화를 정리한 것이다.

표 8. 의료기관의 특성에 따른 전반적 만족도 변화

(n=88)

변수	N	2017년	2019년	변화 (B-A)	p- value*	
		평균±표준편차 (A)	평균±표준편차 (B)			
전체	88	83±3.55	83.34±3.59	0.34	0.1983	
간호사영역	증가	18	80.20±3.47	85.15±3.44	4.96	<.0001
	감소	70	83.72±3.22	82.87±3.50	-0.85	0.0202
의사영역	증가	38	81.73±3.74	84.21±3.37	2.49	0.0001
	감소	50	83.96±3.10	82.67±3.64	-1.29	0.0053
투약 및 치료과정	증가	59	82.56±3.30	84.28±3.22	1.72	0.0003
	감소	29	83.88±3.92	81.41±3.60	-2.46	<.0001

(계속)

Note: *2017년 과 2019년 전반적 만족도간의 paired T-test의 통계 값

표 8. 의료기관의 특성에 따른 전반적 만족도 변화(계속)

(n=88)

변수	N	2017년		2019년		변화 (B-A)	p- value*
		평균±표준편차 (A)	평균±표준편차 (B)	변화 (B-A)	p- value*		
병원환경	증가	37	81.16±3.46	83.58±3.97	2.42	0.0004	
	감소	51	84.33±3.00	83.16±3.32	-1.17	0.0079	
환자권리 보장	증가	28	81.61±3.52	84.33±3.65	2.72	0.0007	
	감소	60	83.64±3.40	82.87±3.50	-0.77	0.0742	
병상수	800초과	41	82.61±3.69	82.73±3.76	0.12	0.8240	
	800이하	47	83.33±3.43	83.87±3.39	0.54	0.3798	
요양기관 종별	상급종합	43	83.97±3.23	83.86±3.30	-0.12	0.8201	
	종합	45	82.06±3.62	82.84±3.82	0.79	0.2138	
간호등급	1등급	16	84.23±3.72	85.06±3.32	0.83	0.4737	
	2등급	55	82.97±3.24	83.44±3.14	0.47	0.3216	
	3~7등급	17	81.92±4.16	81.39±4.42	0.54	0.5963	
수련병원 여부	수련병원	82	83.26±3.43	83.72±3.18	0.46	0.2564	
	비수련병원	6	79.47±3.58	78.19±5.10	-1.28	0.5994	
소재지	서울권	21	83.78±3.59	84.02±2.76	0.23	0.7787	
	비서울권	67	82.75±3.53	83.13±3.81	0.38	0.4255	
재정자립도 **	평균초과 지역	11	83.58±3.73	86.13±2.39	2.55	0.0876	
	평균이하 지역	77	82.91±3.54	82.94±3.57	0.03	0.9483	

Note: *2017년 과 2019년 전반적 만족도간의 paired T-test의 통계 값

**2017년 전국 시군구 재정자립도 평균 47.2%를 기준

3. 영역별 점수 변화 및 병원특성과 전반적 만족도 상관관계

선택된 독립변수들은 전반적 만족도 점수 변화와 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 그중 병원 환경 영역점수의 변화와 투약 및 치료과정 점수 변화가 가장 높은 양의 상관관계를 보였다. 통제 변수 중에는 재정자립도가 전반적 만족도 변화에 상관이 있었다. 그리고 투약 및 치료과정 점수 변화의 경우 간호사와 의사 영역 점수 변화와도 유의하게 상관관계가 있었다. <표9>는 변수들 간의 상관관계를 정리한 것이다.

표 9. 영역별점수 변화 및 의료기관특성과 전반적 만족도 상관관계

	전반적 만족도 변화	간호사 영역 변화	의사영역 변화	투약 및 치료과정 변화	병원환경 변화	환자권리 보장 변화	간호등급	병상수	재정 자립도
전반적만족도 변화	1.000								
간호사영역 변화	0.651**	1.000							
의사영역 변화	0.591**	0.619**	1.000						
투약 및 치료과정 변화	0.782**	0.759**	0.762**	1.000					
병원환경 변화	0.736**	0.590**	0.428**	0.598**	1.000				
환자권리보장 변화	0.597**	0.756**	0.624**	0.751**	0.569**	1.000			
간호등급	-0.047	0.011	-0.163	-0.095	0.123	-0.056	1.000		
병상수	-0.048	-0.093	0.126	-0.075	-0.089	-0.067	-0.275**	1.000	
소재지 재정자립도	0.228*	0.152	0.210*	0.250*	0.042	0.175	-0.442**	0.140	1.000

Note: **p<0.01, *p<0.05

4. 환자 경험 점수의 변화가 전반적 만족도에 미치는 영향

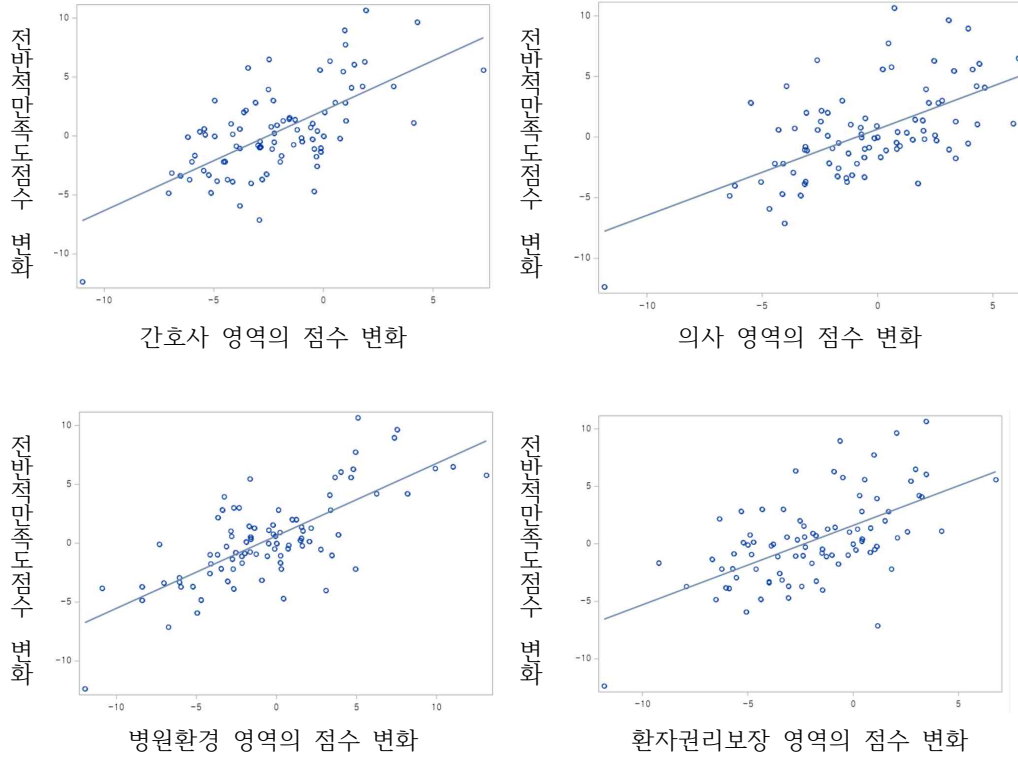
모형 I 과 모형 II 회귀모형의 R-square 값은 76.78%와 70.41%로, 모형 I 과 모형 II 회귀 모형으로 전반적 영역 점수 변화에 대하여 76.78%와 70.41%의 설명력을 가진다. 모형 I 의 회귀분석 결과 다른 변수를 통제하였을 때 2017년에 비하여 2019년에 투약 및 치료과정 점수가 1점 높아질 때 전반적 만족도 점수가 0.68점 높아지고, 병원 환경점수가 1점 높아진 병원은 전반적 만족도 점수가 0.38점 높아지는 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의하였다. 전반적 만족도 변화에 영향을 미치는 변수는 투약 및 치료과정 점수 변화와 병원 환경 점수 변화이며 이는 통계적으로 유의하다는 것을 모형 I 을 통해 확인할 수 있었다. 하지만 의사 및 간호사 서비스에 대한 만족도 점수의 증가는 통계적으로 유의한 연관성을 보이지 않았다. 이에 투약 및 치료과정 영역의 경우 의사 및 간호사 서비스의 영향을 받는 지표로 판단하여 두 번째 분석에서는 투약 및 치료과정 영역 점수를 제외한 모형 II로 분석을 추가 실시하여 의사 및 간호사 서비스에 관한 만족도의 증가가 전반적 만족도의 증가에 미치는 영향을 살펴보았다. 투약 및 치료과정 영역 점수 변화를 제외한 모형 II의 결과 병원 환경 영역의 점수 변화는 모형 I 과 같이 통계적으로 유의한 것을 확인할 수 있고, 다른 변수를 통제하였을 때 간호사 영역 점수 변화($\beta=0.26$)보다 의사 영역의 점수 변화($\beta=0.29$)가 더 크게 전반적 만족도 점수 증가에 연관이 있다는 것을 확인할 수 있었다.

두 모형 모두에서 병상 수가 800병상 초과 의료기관에 비하여 800병상 이하의 의료기관의 전반적 만족도 점수가 더 많이 증가하였으며, 상급종합병원에 비하여 종합병원의 전반적 만족도는 더 감소하였다. 그리고 의료기관의 위치에 따라서도 서울시에 위치하고 있는 의료기관에 비하여 그 외 지역에 위치한 의료기관들의 전반적 만족도가 더 증가하였다. <표10>과 <그림 3>은 88개 의료기관의 1, 2차 환자 경험 평가 영역별 점수 변화가 전반적 만족도 점수 변화에 미치는 영향을 정리한 것이다.

표 10. 환자경험점수 변화가 전반적 만족도에 미치는 영향

항목	모형 I			모형 II			
	β	SE	P-value	β	SE	P-value	
간호사영역 변화	0.10	0.13	0.43	0.26	0.14	0.055	
의사영역 변화	0.01	0.11	0.95	0.29	0.10	0.006	
투약 및 치료과정 변화	0.68	0.15	<.0001				
병원환경 변화	0.38	0.06	<.0001	0.45	0.07	<.0001	
환자권리보장 변화	-0.16	0.11	0.14	-0.04	0.12	0.71	
병상수	800초과	Ref.					
	800이하	1.53	0.63	0.02	1.95	0.70	0.006
요양기관 종별	상급종합	Ref.					
	종합	-1.46	0.66	0.03	-2.15	0.73	0.004
간호등급	1등급	Ref.					
	2등급	-0.32	0.61	0.59	0.21	0.67	0.74
	3등급이하	-0.39	0.75	0.60	-0.45	0.84	0.59
소재지	서울권	Ref.					
	비서울	1.22	0.54	0.025	1.08	0.60	0.08
R-Square	0.7678			0.7041			

Note: β : beta coefficients, SE: standard error, Ref: reference



○: 의료기관의 점수 변화, -: 회귀선

그림 3. 전반적 만족도 점수 변화와 각 영역별 점수 변화 간의 분포와 회귀선

5. 의료기관 특성에 따라 환자경험점수의 변화가 전반적 만족도에 미치는 영향

병원 환경 영역의 점수 변화는 서울지역이나 재정자립도가 높은 지역의 의료기관을 제외하고 모든 하위그룹 세부 분석에서 일관적으로 전반적 만족도 점수 변화에 양의 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의하였다. 병원 환경 영역의 점수 변화가 전반적 만족도에 미치는 영향은 상급 종합병원보다는 종합병원에서, 서울권에 위치한 의료기관보다 비 서울권에 위치하고 있는 의료기관일 경우 그 영향이 높았다.

간호영역의 점수 변화의 경우 특히 간호 등급이 3등급이하의 병원의 간호 영역의 점수가 높아질수록 전반적 만족도 변화가 큰 것으로 나타났다. 의사 영역 점수의 변화의 경우 비 서울권에 위치한 의료기관에서, 또 소재지의 재정 자립도가 평균보다 낮은 지역에 의료기관에서 의사 영역의 점수가 높아질수록 전반적 만족도 점수가 높아졌다. <표11>는 1, 2차 환자 경험 평가를 모두 진행한 88개 의료기관들을 특성에 따라 회귀 모형Ⅱ를 이용하여 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인에 대하여 살펴본 것이다.

표 11. 의료기관 특성에 따른 환자경험점수 변화가 전반적 만족도에 미치는 영향

	병상수		요양기관 종별		간호등급			소재지		소재지 재정자립도		
	800이상	800미만	상급종합병원	종합병원	1	2	3	서울	비서울권	평균이상	평균미만	
N	41	47	43	45	16	55	17	21	67	11	77	
간호사영역 변화	0.18	0.26	0.17	0.27	0.39	0.07	0.83**	0.31	0.27	0.55	0.20	
의사영역 변화	0.26	0.27	0.33*	0.27	-0.11	0.37*	0.15	0.31	0.32**	-0.66	0.41**	
병원환경 변화	0.46**	0.42**	0.33**	0.52**	0.51**	0.44**	0.43**	0.16	0.48**	0.67	0.44**	
환자권리보장 변화	-0.11	0.10	0.17	-0.18	0.06	0.05	-0.51*	0.15	-0.08	0.16	-0.12	
병상수	800초과	Ref.										
	800이하		0.45	3.30	2.69	1.40	2.65**	2.26	1.81*	0.73	1.23	
요양기관종별	상급종합	Ref.										
	종합	-0.60	-2.59*			-1.73	-2.21	0.04	-3.48	-1.53	-1.37	-1.41
간호등급	1등급	Ref.										
	2등급	1.02	-0.25	0.28	0.53*				2.01	-1.01	-0.83	0.96
	3등급이하	-0.69	-0.18	0.57	-1.47					-1.41	0.00	0.54
소재지	서울	Ref.										
	비서울	1.47	0.80	0.52	1.95	-0.69	1.68*			-0.27	1.72**	
R-Square	0.6453	0.7886	0.7376	0.7486	0.9113	0.6339	0.918	0.7742	0.7251	0.9809	0.7102	

Note: **p<0.01, *p<0.05, Ref: reference

 의료기관의 특성에 따라 회귀 모형Ⅱ를 이용하여 다중회귀 분석한 결과로 β (beta coefficients)값만을 나열하였음.

V. 고찰

1. 연구 방법에 대한 고찰

이 연구는 1, 2차 환자 경험 평가 결과를 활용하여 의료기관의 환자 경험 평가 영역별 점수의 변화가 전반적 만족도 점수 변화에 어떤 영향을 미치는 확인하는데 그 목적이 있으며 다음과 같은 이유로 의미가 있다.

첫 번째 환자 경험 평가와 관련된 선행연구가 환자 경험 평가 자체를 결과로 생각하고 영역별 점수를 종속변수로 선정하여 이에 영향을 미치는 의료기관의 특성이나 자원을 확인하고자 연구를 진행한 것과 달리 이 연구는 전반적 만족도라는 포괄지표에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 하였다. 이는 환자 경험 평가의 간호사 영역, 의사 영역, 투약 및 치료과정, 환자 권리보장 영역을 독립변수로, 일반적인 의료기관의 특성을 통제변수로 삼아 종속변수인 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인을 탐색한 점에 의의가 있다. 이는 의료서비스 과정에 집중하는 환자 경험 접근법(Coulter et. al, 2009)의 조사 특성과도 적합한 연구 방법이며 경영자 입장에서 의료기관의 변화를 이끌 수 있는 서비스 세부 영역을 확인한 연구로도 의미가 있다.

두 번째 선행 연구들에서 1차 평가나 2차 평가만을 대상으로 단면 연구를 진행한 것과 다르게 이 연구에서는 1차 평가와 2차 평가의 점수 변화를 이용하여 분석한 것으로 선행 연구의 한계를 극복한 것에도 의미가 있다.

그리고 의료기관의 특성별 세부 하위그룹 세부 분석을 실시하여 의료기관의 특성에 따라 전반적 만족도에 각 변수가 미치는 요인의 정도가 다르다는 사실을 확인한 연구인 것에도 의미가 있다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

이 연구를 통해 환자 경험 평가의 각 영역의 점수 변화가 전반적 만족도 점수 변화에 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다. 환자 경험 평가의 병원 환경 영역의 점수 변화가 전반적 만족도 점수 변화에 분석 모형을 변형하거나 의료기관의 특성에 따라 구분하더라도 일관되게 통계적으로 유의한 연관이 있는 것을 확인할 수 있었다. 간호사와 의사 영역, 투약과 치료과정 역시 전반적 만족도와 관련이 있다는 사실은 부정할 수 없다. 하지만 치료와 관련된 영역에만 관심을 두는 우리의 관점이 의료기관을 이용하는 입원환자들의 환자 경험에 강력하게 영향을 미치고 있는 깨끗하고 안전한 병원 환경에 대한 욕구를 간과하게 한 것은 아닌지 살펴야 할 것이다. 김은나 등(2019)은 환자 경험 평가 설문을 개발하기 위하여 진행하였던 초점 토의 내용을 분석하여 우리나라 의료서비스 이용자들의 환자 중심성 구성요소를 도출하였었다. 그 내용 중 정서적 편안함을 환자 중심성의 하나의 구성요소라고 설명하였다. 해당 내용에 대하여 환자와 보호자들이 표현하는 바를 살펴보면 환자와 보호자들은 깨끗한 병원 환경에 대한 선호가 강하다는 것을 알 수 있다. 이는 다른 서비스 산업과 다르게 의료기관에 입원하여 의료서비스를 이용하는 환자와 보호자들에게 의료기관은 치료뿐 아니라 의식주를 모두 해결하는 장소로 치료를 받는 동안 좋은 치료 결과와 함께 깨끗하고 안전한 환경에서 지내고 싶다는 강한 욕구를 반영한 결과라고 생각된다.

국내 환자 경험 평가 연구들은 대부분이 환자 경험 평가 6개 영역의 점수를 종속변수로 삼아 분석을 실시하였다. 홍경진(2021)의 연구에서 전반적 만족도를 종속변수로 보고 각 영역별 점수와의 관계를 상급종합병원과 종합병원으로 구분하여 그 관계를 확인하였다. 하지만 해당 연구에서는 상급종합병원과 종합병원에서 병원 환경 영역이 전반적 만족도에 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보이는 것으로 확인되었으나 해당 연구에서는 다른 변수에 대한 보정 없이 환자 경험 평가 영역 점수만으로 분석한 것이었으며, 2차 환자 경험 평가 결과만을 이용하였다는 점에서 이번 연구와는 차이가 있다.

병원 환경 영역 점수 변화 외에도 투약 및 치료과정 영역 점수 변화도 전반적 만족도와 양의 상관관계가 있었다. 하지만 투약 및 치료과정 영역의 경우 의사와 간호사 영역에 영향을 받는 지표로 간호사와 의사 영역의 점수 변화가 전반적 만족도에 어떤 영향을 미치는지 살펴보기 위하여 해당 영역 점수를 제외한 모형으로 추가 분석하였다. 병원 환경 영역의 점수 변화와 함께 의사 영역의 점수 변화가 전반적 만족도 점수 변화에 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다. 이는 상향 평준화 되어 있는 간호사 영역의 점수를 향상시키기 위하여 노력하기 보다는 의사 영역의 점수 향상을 위하여 더욱 노력하여야 한다는 사실을 나타낸 것이다. 그리고 이러한 결과가 환자 경험 평가가 시행 초기인 현재 서비스 제공자 중 가장 순응성이 높은 간호사들의 환자 경험 평가에 대한 집중도가 높았기 때문인 것인지 아니면 이번 연구의 대상이 간호 서비스 수준이 높은 500병상 이상의 의료기관이었기에 나타나는 결과인지 후속연구를 통하여 확인하여야 할 필요성도 있다.

환자 경험 평가는 의료서비스를 이용하는 환자가 경험하는 과정을 측정하기 위하여 실시되는 평가이다(도영경, 2015). 서비스 제공 과정에 해당하는 영역 점수를 통하여 부족한 환자경험 지점을 의료기관은 세부적으로 확인하고 그에 초점을 두어 서비스 과정을 개선하고 이를 통해 지속적으로 전체 의료서비스의 질을 향상시키도록 하는 것이 환자 경험 평가의 목적이다. 그러므로 의료기관의 경영진은 이런 세부적인 내용을 통해 의료기관의 서비스 수준을 향상시키면서 더불어 의료기관 미래의 성장 가능성과 의료기관을 이용하는 환자들이 의료기관에 대한 만족도에 대한 변화를 인식하기 위하여 전반적 만족도의 변화에 관심을 두어야 할 것이다.

이번 연구를 통하여 전반적 만족도 점수 향상을 위해서는 병원 환경 점수의 향상에 노력하여야 한다는 사실을 확인하였다. 이것은 간호 영역이나 의사 영역 등 치료와 관련된 영역보다 깨끗하고 안전한 환경만이 유일하게 의료 서비스 경험에 대한 만족도를 올린다고 강조하는 것이 아니라 의료 수준의 차이가 거의 없는 현대 의료시장에서 좋은 의료의 질과 함께 깨끗하고 안전한 환경이 제공되

는 의료기관이야말로 그곳을 이용하는 환자들에게 좋은 환자 경험을 줄 수 있다는 사실을 확인한 것이다. 환자 경험 평가 점수를 살펴보면, 상향 평준화 되어 있는 간호 영역의 점수는 점수 향상을 위하여 더욱 노력하기는 어렵다고 생각된다. 또 분명 중요하고 개선되어야 하지만 단시간에 변화를 이끌어내기 어려움이 있는 의사 영역의 점수만이 높아지기를 기다릴 수도 없다. 반면 깨끗하고 안전한 병원 환경의 조성은 경영진 입장에서 가장 쉬운 환자 경험 평가 향상을 위한 노력이 될 수 있을 것이다.

3. 연구 제한점

이 연구를 진행하면서 다음과 같은 제한점이 있었다.

먼저 가장 큰 제한점은 환자 경험 평가가 500병상 이상 의료기관을 대상으로 단 두 번 진행한 평가 결과를 이용한 연구로 연구 대상에 대한 한계가 있어 결과를 해석하는데 유의하여야 한다는 점이다.

두 번째 제한점은 환자 경험 평가 문항의 원점수가 아닌 공개된 영역별 평균 점수를 이용하여 연구를 진행하였다는 점이다. 이로 인하여 종속변수인 전반적 만족도 중 추천 의향 점수를 이용하여 NPS(순수추천지수) 측정 등 연구를 확대하여 진행할 수 없었으며, 병원 환경 영역의 점수도 청결과 안전한 환경의 문항으로 이루어진 영역 점수로 결과에 해석에 이견이 있을 수 있다.

마지막 제한점은 자료의 수집 부분이다. 의료기관별 자료를 수집하는데 어려움이 있었다. 선행연구들에서 연구되었던 의료기관별 공개된 의료 질 성과 자료가 부족하여 환자 경험 평가 결과와 의료의 질 성과를 비교하는 것에도 한계가 있었다. 이는 의료계의 반발로 의료기관들의 의료 질 성과 공개에 정책 당국이 소극적이기 때문이다. 환자 경험 평가 결과 역시 마찬가지 이다. 특히 국공립 의료기관 중 평가 대상 기준임에도 평가 대상에서 제외되거나 평가 대상이었음에도 평가 결과를 미공개 하는 의료기관이 있어 설립 형태가 국공립인 의료기관의 자료가 부족하였다. 하지만 우려 속에서 시작된 환자 경험 평가 결과가 공개된 이후 대상 의료기관들의 환자 경험이 향상되고 관심과 노력이 높아진 것을 정책 당국도 동의 할 것이다. 국민의 건강을 위하여 설립된 국공립 의료기관의 의료 질 평가 실시와 그 결과 공개는 그런 이유로 더욱 필요하다고 생각된다. 따라서 정책 당국은 의료기관별 의료 질 성과 공개와 평가 대상의 확대에 더욱 적극적일 바란다.

이런 제한점에도 이번 연구는 국내 입원 환자 대상으로 실시된 환자 경험 평가의 영역별 점수 변화를 이용한 최초의 연구로 중요한 의미가 있으며, 환자 경험 평가 영역별 점수와 전반적 만족도 점수 간의 연관성을 확인한 연구로도 의

미가 있다. 특히 의료기관의 경영자의 입장에서 의료기관의 성장 가능성을 예측할 수 있게 하는 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인을 탐색하였다는 점에서 의의가 있다.

VI. 결론

이 연구는 환자 경험 평가 전반적 만족도 영역 점수 변화에 환자 경험 평가의 영역의 점수 변화가 어떤 영향을 미치는지 확인하기 위해 진행하였다.

의료기관의 경영자라면 전반적 만족도의 점수를 향상시키기 위하여 노력하여야 하며 이를 위해서는 입원환자들이 경험하는 병원 환경 영역의 점수를 높이기 위하여 노력하여야 한다. 서비스의 제공 주체의 측면에서는 상향 평준화 되어 있는 간호영역보다 의사영역의 점수 상승을 위하여 노력하여야 할 것이다. 또한 이런 결과가 평가 대상이 확대된 이후에도 동일한 결과가 나타나는지 후속연구를 통하여 확인할 필요도 있다.

전반적 만족도는 환자 경험 평가 각 영역의 점수 변화와 연관이 있는 것으로 확인되었다. 의료 질 시범 평가 항목인 환자 경험 평가의 결과가 의료질 평가 항목으로 활용 될 때 포괄지표인 전반적 만족도에 따라 점수가 반영되는 것도 충분히 의미가 있을 것이다.

환자 경험 평가는 환자 중심성을 측정하여 국내 의료기관의 환자 중심성을 높이기 위하여 시행되는 평가이다. 하지만 도입 초기로 그 대상이 한정적이며 평가 결과도 기관의 특성에 따라 비공개되기도 한다. 하지만 평가가 시행된 이후 평가 대상 의료기관의 환자 중심성과 환자 경험에 대한 관심과 노력이 증가하였다. 따라서 환자 중심성 향상을 위하여 정책 당국은 환자 경험 평가의 대상을 확대하고 그 결과도 국민들에게 적극덕으로 공개하여야 한다고 제언한다.

참 고 문 헌

- 강희정, 신영석, 이광수, 조민우, 하솔잎, 김소운, 서은원. 의료 질 평가 지원금 평가 중장기 모형 개발-의료전달체계 및 공공성 영역중심. 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원 정책보고서 2017.
- 강희정, 윤석준, 하솔잎, 고슬기, 서혜영. 한국의 의료의 질 평가와 정책과제. 한국보건사회연구원 2013.
- 강희정, 이상일, 이광수, 조민우, 김수진, 하솔잎, & 김소운. 의료 질 평가 제도 효과 분석 및 평가모형 개발연구(요약). 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원 2018.
- 건강보험심사평가원 홈페이지: 병원정보, 환자경험 (2017, 2019 결과) 인출. 2021. Available from: URL: <http://www.hira.or.kr>
- 건강보험심사평가원. 2010년 기준 OECD 보건의료 질 지표 생산 및 개발보고서
- 건강보험심사평가원. 2017년(1차) 환자경험평가 결과, 2018
- 건강보험심사평가원. 2019년(2차) 환자경험평가 결과, 2020
- 공공데이터포털 건강보험심사평가원 요양기관 상세정보(2017년, 2019년 자료) 인출. 2021. Available from: URL: <http://data.go.kr>
- 국가통계포털(KOSIS) 시군구 재정자립도(2017, 2019년 자료), 인출, 2021 Available from: URL: <http://kosis.kr>
- 김미선. 의료 자원과 환자경험[석사학위 논문]. 서울: 서울대학교; 2021
- 김은나, 옥민수, 신유경, 조민우, 이진용, & 도영경. 환자중심성의 개념적 구성 요소: 환자와 가족구성원의 관점. 한국 의료 질 향상학회지 2019; :25(2): 26-43.
- 김은혜. 의료기관 서비스 요인이 환자 만족에 미치는 영향. 한국보건복지학회 2015; 17: 101-115.
- 도영경, 김정은, 이진용, 이희영, 조민우, 김은나, & 옥민수. 환자중

- 심성 평가모형 개발 연구. 2015.
- 도영경. 환자 경험 평가를 통한 환자 중심성 향상 근거, 의의, 과제. HIRA 정책 동향 2017; 11: 3.
- 도영경. 환자중심의료로의 개편을 위한 우리의 지향점은 무엇인가? 한국 보건 행정 학회 2016; 1
- 박성희. 간호인력 비율에 따른 직접간호활동 및 간호 결과분석[박사학위 논문]. 서울: 고려대학교; 2001
- 박지은. 영국의 환자경험 평가 조사. 의료정책포럼, 2018; 16(3): 85-89.
- 박춘선. 의료의 질 영역에서 OECD 회원국의 환자경험 측정. HIRA 정책동향. 2014; 8: 2.
- 보건복지부 수련환경평가 위원회 수련병원 현황(2019 결과). 인출 2021
Available from: URL: <http://cgmt.or.kr>
- 보건복지부. 환자가 직접 참여한 '의료서비스 환자경험평가' 결과 첫 공개, 보도 자료, 2018.8.9.
- 서소영. 환자 중심성 측정을 위한 환자경험평가의 도입. HIRA 정책동향 2017; 11: 3
- 손태용, 유승흠. 병원의 구조적인 특성과 의료의 질 요약자료[PhD thesis]. 연세대학교 1995.
- 송중호. 의료기관의 소유형태와 의료서비스 성과의 관련성 [박사학위 논문]. 부산: 인제대학교; 2013.
- 유창훈, 권영대. 외래 의료 이용에서 종별 의료기관 선택에 영향을 미치는 요인 Journal of korean medical association, 2012; 55: 9
- 유혜영. 지역의 의료자원분포와 미충족 의료의 현황 및 영향관계 [석사학위 논문]. 서울: 서울대학교; 2016
- 윤혜정, & 유명순. 환자만족이 의료 이용에 미치는 영향 -환자-의사 커뮤니케이션 만족을 중심으로. 병원경영학회지 2019; 24(4): 43-56.
- 이경숙, 김정애, 이왕준. 입원환자경험이 병원 추천의도에 미치는 영향. 병원경

- 영학회지 2017; 22(3): 113-142
- 이상일. 병원 외래방문환자의 만족도 평가 및 관련요인에 대한 연구 예방의학외
1994; 27(2)
- 이수경. 의료인과 환자가 경험하는 환자중심의료에 대한 근거 이론적 접근[박사
학위 논문]. 서울: 서울대학교; 2019.
- 이수경, & 조병희. 한국적 맥락을 고려한 환자만족도 조사 도구의 이해-환자 경
험의 탐색을 중심으로. 보건과 사회과학, 2018; 47: 107-148.
- 이슬기, 이상현. 의료서비스 경험요인이 만족도와 행동의도에 미치는 영향: 환자
경험 중심으로. 서비스 경영학회지, 2020; 21: 2
- 이유재, 차경천, & 이청림. 기업의 수익성과 가치에 미치는 고객만족의 동태적
영향. Asia Marketing Journal, 2008; 10(1): 1-23.
- 이윤경. 대형병원 내 자원 수준이 의료서비스 제공에 미치는 영향[석사학위 논
문]. 서울: 서울대학교; 2018
- 이지연, & 구자원. 명지병원의 고객만족경영 사례연구. Korea Business
Review, 2015; 19(1): 85-120.
- 조숙경. 환자의 의료서비스 만족도 영향요인에 관한 연구[석사학위논문]. 서울:
연세대학교; 2018
- 조수진, 김진현. 간호인력구성 및 확보수준 결정요인, 2014 간호행정학회지,
2014; 20: 1
- 최재영, & 서슬기. 의료기관 특성에 따른 환자 경험의 차이. 보건사회연구,
2020; 40(4): 584-610.
- 한국보건산업진흥원. 2017년 의료기관 회계공시 자료, 2021. Available from:
URL: <http://haspa.khidi.or.kr>
- 한국보건산업진흥원. 2019년 의료기관 회계공시 자료, 2021. Available from:
URL: <http://haspa.khidi.or.kr>
- 한상균. 의료기관특성이 환자경험 평가 결과에 미치는 영향[석사학위 논문]. 서
울: 연세대학교; 2019

- 황병덕, 김윤정. 병원과 종합병원의 환자중심 의료서비스 제공 수준평가: 환자경험 평가 중심으로, 보건의료산업학회지 2018; 12: 3
- 황용철 의료 환경에서 서비스 품질 상황이 서비스 품질과 성과에 미치는 영향 한국 소비 문화 학회, 소비문화 연구,2006; 9: 2
- 황혜정, 최정환. NPS 의 효과적 실행요건. LGLG Business Insight 2007.
- Agency for Healthcare Research and Quality homepage, Adult HCAHPS survey tool input, 2021. Available from: URL: <https://www.ahrq.gov>
- Aiken, L.H., clarke, S. P., Sloane, D. M.,Sochalski, J., & Silber, J. H. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction, Journal of American Medical Association, 2002; 288: 16
- Beryl Institute. Patient Experience Journal. 2014; 1: 7-19.
- Browne, K., Roseman, D., Shaller, D., & Edgman-Levitan, S. Measuring patient experience as a strategy for improving primary care. Health affairs 2010; 29(5): 921-925.
- Care Quality Commission homepage, Inpatient survey input. 2021. Available from: URL: <http://www.cqc.org.uk>
- Charmel, P. A., & Frampton, S. B. Building the business case for patient-centered care: patient-centered care has the potential to reduce adverse events, malpractice claims, and operating costs while improving market share. Healthcare Financial Management 2008; 62(3): 80-86.
- Corrigan, J. M. Crossing the quality chasm. Building a better delivery system. IOM 2005; 89.
- Coulter, A., Fitzpatrick, R., & Cornwell, J. Measures of patients' experience in hospital: purpose, methods and uses. King's Fund 2009;
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. A systematic review of

- evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ open* 2013; 3(1): e001570.
- Haley, D. R., Hamadi, H., Zhao, M., Xu, J., & Wang, Y. Hospital value-based purchasing: The association between patient experience and clinical outcome. *The health care manager* 2017; 36(4): 312-319.
- Hong, K. J., & Cho, S. H. Associations between Nurse Staffing Levels, Patient Experience, and Hospital Rating. In *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute* 2021; 9(4): p.387.
- Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Flynn, L., Neff, D. F., & Aiken, L. H. Nursing: A Key To Patient Satisfaction: Patients' reports of satisfaction are higher in hospitals where nurses practice in better work environments or with more favorable patient-to-nurse ratios. *Health affairs* 2009; 28(3): 669-677.
- OECD. *OECD health policy studies, Improving value in health care measuring quality.* OECD 2010
- Reichheld, F. F. The one number you need to grow. *Harvard business review* 2003; 81(12): 46-55.
- Ronald M. Epstein, b, Peter Frank, d, Kevin Fiscella, e, f, Cleveland G. Shields, Sean C. Meldrum, f, Richard L. Kravitz, d, Paul R. Duberstein. Measuring patient-centered communication in Patient-Physician consultations Theoretical and practical issues. *Social Science & Medicine* 2005; 61: 1516-1528
- Trzeciak, S., Gaughan, J. P., Bosire, J., & Mazzei, A. J. Association between Medicare summary star ratings for patient experience and clinical outcomes in US hospitals. *Journal of Patient Experience* 2016; 3(1): 6-9.
- Wolf PhD, C. P. X. P., & Jason, A. Defining patient experience. *Patient experience journal* 2014; 1(1): 7-19.

부 록

1. 환자경험평가 설문지

I. 입원 중 간호사 영역	II. 입원 중 의사 영역
<p>문 1) 담당 간호사는 귀하를 존중하고 예의를 갖추어 대하였습니까?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전혀 그렇지 않았다 2. 그렇지 않았다 3. 그랬다 4. 항상 그랬다 <p>문 2) 담당 간호사는 귀하의 이야기를 주의 깊게 들어 주었습니까?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전혀 그렇지 않았다 2. 그렇지 않았다 3. 그랬다 4. 항상 그랬다 <p>문 3) 담당 간호사는 병원생활에 대해 알기 쉽게 설명해 주었습니까?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전혀 그렇지 않았다 2. 그렇지 않았다 3. 그랬다 4. 항상 그랬다 <p>문 4) 담당 간호사는 귀하가 도움을 필요로 할 때, 귀하의 요구를 처리하기 위하여 노력하였습니까?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전혀 그렇지 않았다 2. 그렇지 않았다 3. 그랬다 4. 항상 그랬다 	<p>문 5) 담당 의사는 귀하를 존중하고 예의를 갖추어 대하였습니까?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전혀 그렇지 않았다 2. 그렇지 않았다 3. 그랬다 4. 항상 그랬다 <p>문 6) 담당 의사는 귀하의 이야기를 주의 깊게 들어 주었습니까?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전혀 그렇지 않았다 2. 그렇지 않았다 3. 그랬다 4. 항상 그랬다 <p>문 7) 귀하나 보호자가 담당 의사를 만나 이야기 할 기회가 자주 있었습니까?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전혀 그렇지 않았다 2. 그렇지 않았다 3. 그랬다 4. 항상 그랬다 <p>문 8) 귀하는 담당 의사의 회전시간 또는 회전시간 변경에 대한 정보를 제공 받으셨습니까?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전혀 그렇지 않았다 2. 그렇지 않았다 3. 그랬다 4. 항상 그랬다

III. 투약 및 치료과정

※ 투약·검사·처치 등 투약 및 치료과정에 관련된 모든 병원 직원(의사, 간호사, 약사, 방사선사, 임상병리사 등) 에 대한 설문내용입니다.

문 9) 투약이나 검사, 처치 전에 그에 대한 이유를 알기 쉽게 설명해 주었습니까?

1. 전혀 그렇지 않았다
2. 그렇지 않았다
3. 그랬다
4. 항상 그랬다

문10) 투약이나 검사, 처치 후에 생길 수 있는 부작용에 대해 알기 쉽게 설명해 주었습니까?

1. 전혀 그렇지 않았다
2. 그렇지 않았다
3. 그랬다
4. 항상 그랬다

문11) 귀하의 통증을 줄이기 위하여 적절한 조치를 취하였습니까?

0. 통증이 없었다 (해당 없음)
1. 전혀 그렇지 않았다
2. 그렇지 않았다
3. 그랬다
4. 항상 그랬다

문12) 귀하의 질환에 대하여 위로와 공감을 받았습니까?

1. 전혀 그렇지 않았다
2. 그렇지 않았다
3. 그랬다
4. 항상 그랬다

문13) 퇴원 후 주의사항과 치료계획에 대한 정보를 제공받았습니까?

1. 예
2. 아니오

IV. 병원 환경

문14) 병원은 전반적으로 깨끗하였습니까?

1. 전혀 그렇지 않았다
2. 그렇지 않았다
3. 그랬다
4. 항상 그랬다

문15) 병원 환경은 안전하였습니까?

1. 전혀 그렇지 않았다
2. 그렇지 않았다
3. 그랬다
4. 항상 그랬다

V. 환자권리보장

문16) 입원 기간 동안 다른 환자와 비교했을 때, 공정한 대우를 받았습니까?

1. 전혀 그렇지 않았다
2. 그렇지 않았다
3. 그랬다
4. 항상 그랬다

문17) 입원 기간 동안 불만이 있는 경우 말하기 쉬웠습니까?

0. 불만이 없었다 (해당 없음)
1. 전혀 그렇지 않았다
2. 그렇지 않았다
3. 그랬다
4. 항상 그랬다

문18) 검사나 치료 결정 과정에서 귀하가 참여할 수 있는 기회를 주었습니까?

1. 전혀 그렇지 않았다
2. 그렇지 않았다
3. 그랬다
4. 항상 그랬다

문19) 검사나 치료 과정에서 신체노출 등 수치감을 느끼지 않도록 배려 받았습니까?

0. 신체노출 등의 상황이 없었다 (해당 없음)
1. 전혀 그렇지 않았다
2. 그렇지 않았다
3. 그랬다
4. 항상 그랬다

VI. 전반적 평가

문20) 이 병원에서의 입원 경험을 0점에서 10점 사이의 점수로 평가한다면 몇 점을 주시겠습니까? (0점은 '가장 나쁜 경우'이고, 10점은 '가장 좋은 경우'입니다.)

문21) 만약 가족이나 친구 중에 입원할 일이 생긴다면, 이 병원을 이용하도록 추천하시겠습니까? (0점은 '절대로 추천 안함'이고, 10점은 '매우 추천하는 경우'입니다.)

VII. 개인 특성

문22) 귀하는 응급실을 통해 입원하십니까?

1. 예
2. 아니오

문23) 현재 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?

1. 매우 좋다
2. 좋다
3. 보통이다
4. 나쁘다
5. 매우 나쁘다

문24) 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

1. 중졸 이하
2. 고졸
3. 대학 재학
4. 대학 졸업
5. 대학원 재학 또는 졸업

ABSTRACT

Association between score change by patient experience score and overall hospital rating score

Ji-Hyun Kim

Department of Public Health

Graduate School of

Yonsei University

(Directed by Professor Suk-Yong Jang, Ph.D.)

In this study, it proceeds with the effect of score changes by patients' experience in medical institutions on overall satisfaction rate about the patients' experience based on primary and secondary patient experience evaluation. As a subject of study, 88 medical institutions are selected based on primary and secondary patient experience evaluation by the Health Insurance Review & Assessment Service. Therefore, in this study, it sets the five-part score changes of patient experience as independent variable and it sets overall satisfaction rate composed of the intention to recommend and the hospitalization experience as dependent variable. Through previous research, it conducts the multiple regression analysis to revise the general

characteristics of medical institutions, which has proven their association with the patient experience evaluation. Additionally, it analyzes the subgroup according to the characteristics of medical institutions to consider the different effect of score changes by patients' experience in medical institutions on overall satisfaction rate.

This study has proven that both dosing and medication and treatment dimension($\beta=0.68$, $P<.0001$) and hospital environment dimension($\beta=0.38$, $P<.0001$) have a statistical interrelationship with changes in overall satisfaction evaluation, however, there is no statistically significant association with the increase in hospital ratings score for physician and nurse dimension. In case of the score of the medication and treatment dimension score, by considering it as an index affected by the physician and nurse dimension, this study conducts an analysis with a model excluding the medication and treatment dimension score. Therefore, this study analyzes the effect of satisfaction increase for health professionals' service on the overall satisfaction increase.

In consequence, the score of the hospital environment dimension ($\beta=0.45$, $P<.0001$) has a statistically significant effect on the overall satisfaction rate. Moreover, it has proven that both the score changes in the nurse dimension ($\beta=0.26$, $P=0.055$) and the physician dimension ($\beta=0.29$, $P=0.006$) are related with the overall satisfaction increase. Furthermore, in the subgroup analysis according to the general characteristics of medical institutions, the score changes in the hospital environment have a constant effect on the overall satisfaction changes except for hospitals located in Seoul and hospitals located in areas with higher financial independence than the average.

Especially, it has proven that hospitals with a low nursing level group have a significant increase about their overall satisfaction score as the score in the nursing dimension ($\beta=0.83$, $P<0.01$) increases.

As a result, this study suggests that the hospital environment dimension score should be increased in order to increase the overall hospital rating, which means that hospital managers should continuously strive to ensure that patients experience that the hospital is a clean and safe environment for the growth and development of the hospital.

In conclusion, this study suggests that the hospital environment dimension score, apart from the satisfaction about health professionals' service suggested by previous research, has a possibility to affect on the overall hospital rating. Therefore, this study deduces the implications to a policy decision-maker to improve the health service management and quality by suggesting the improvement point for overall satisfaction through improving a physical environment of hospital apart from the health professionals' service from the health service manager's perspective.

Key words: Patient experience, patient-centeredness, overall hospital rating, hospital environment,