



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](#)

환자경험과 의료서비스 만족도가
병원추천의향에 미치는 영향 :
매개효과분석

연세대학교 보건대학원
보건정보통계학과 보건정보통계전공
최 연 식

환자경험과 의료서비스 만족도가
병원추천의향에 미치는 영향 :
매개효과분석

지도 박 소 희 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2025년 6월 16일

연세대학교 보건대학원

보건정보통계학과 보건정보통계전공

최 연 식

최연식의 석사 학위논문으로 인준함

심사위원 박 소 희 ㉠

심사위원 하 민 진 ㉠

심사위원 주 재 홍 ㉠

연세대학교 보건대학원

2025년 6월 16일

차 례

국문 요약	쪽
I. 서론	1
1. 연구의 배경	1
2. 연구의 필요성	2
3. 연구의 목적	3
4. 연구의 기대효과	5
II. 이론적 배경	7
1. 환자경험	7
2. 의료서비스 만족도	8
3. 병원추천의향	9
III. 연구방법	12
1. 연구 자료	12
2. 연구 대상	12
3. 연구 변수	15
3.1. 독립 변수	15
3.2. 매개 변수	17
3.3. 종속 변수	19
3.4. 인구통계학적 특성	19
4. 분석 방법	23
IV. 연구결과	27
1. 연구대상자의 일반적 특성	27
2. 연구대상자의 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향 분포	30
3. 연구대상자 특성에 따른 의료서비스 만족도, 병원추천의향의 차이	31
4. 환자경험과 의료서비스 만족도, 병원추천의향의 분야별 상관관계	38

5. 의료서비스 만족도와 병원추천의향에 대한 환자경험별 영향	43
6. 병원추천의향에 대한 변수별 총 영향	46
V. 결론	61
VI. 고찰 및 제언	65
1. 연구 방법에 대한 고찰	65
2. 연구 결과에 대한 고찰	65
3. 연구의 한계점 및 향후 연구 방향	67
4. 의료기관 운영을 위한 전략적 제언	69
참고 문헌	73

표 차 례

표 1. 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향에 관한 연구	11
표 2. 분석에 사용한 변수 - 외래	20
표 3. 분석에 사용한 변수 - 입원	21
표 4. 환자 경험의 신뢰도, 타당도 분석 결과	22
표 5. 연구대상자의 인구사회학적 특성	29
표 6. 연구 대상자의 환자 경험 분포	31
표 7. 연구 대상자의 외래만족도와 병원추천의향	36
표 8. 연구 대상자의 입원 만족도와 병원추천의향	37
표 9. 환자경험과 외래만족도, 병원추천의향 간의 상관관계	41
표 10. 환자경험과 입원만족도, 병원추천의향 간의 상관관계	42
표 11. 외래 만족도와 병원추천의향에 대한 환자 경험별 영향	45
표 12. 입원 만족도와 병원추천의향에 대한 환자 경험별 영향	45
표 13. 병원추천의향에 대한 변수별 총 영향 - 외래	51
표 14. 병원추천의향에 대한 변수별 총 영향 - 입원	51
표 15. 병원추천의향에 대한 변수별 총 영향 - 다중경험 환자	52
표 16. 매개효과분석 모델 적합도 검증 - 외래	53
표 17. 매개효과분석 모델 적합도 검증 - 입원	53
표 18. 매개효과분석 모델 적합도 검증 - 다중경험 환자	54

그 립 차 례

그림 1. 연구대상자 선정 과정	14
그림 2. SERVQUAL 모델 구조	18
그림 3. 총 효과와 매개효과	24
그림 4. 외래, 입원 변수 별 총 효과	55
그림 5. 외래, 입원 총효과 대비 매개효과 비율	56
그림 6. 다중경험 환자의 총효과 및 매개효과 비율	57
그림 7. 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향 경로도 - 외래	58
그림 8. 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향 경로도 - 입원	59
그림 9. 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향 경로도 - 다중경험 환자	60

국 문 요 약

환자 경험과 의료서비스 만족도가 병원추천의향에 미치는 영향 : 매개효과분석

본 연구는 환자경험이 의료서비스 만족도 및 병원추천의향에 미치는 영향을 구조적으로 분석하고, 이를 통해 의료서비스 질 향상과 병원 경영전략 수립에 실질적인 시사점을 도출하고자 하였다. 보건복지부와 한국보건사회연구원이 실시한 의료서비스경험조사의 2021, 2022년 자료를 활용하였으며 진료 유형별로 환자군을 분리하여 비교 분석하였다. 분석 방법으로는 구조방정식모형을 활용하였으며 부트스트래핑 기법을 활용한 분산을 통해 매개효과의 유의성을 검증하였다. 연구 결과, 외래 환자군에서는 의사경험(총 효과 $\beta = 0.277$)과 의료기관 안락함($\beta = 0.193$), 간호사경험($\beta = 0.142$)순으로 병원추천의향에 강한 영향을 미쳤으며, 입원 환자군에서는 의료기관 안락함($\beta = 0.253$), 의사경험($\beta = 0.138$), 보건의료제도 신뢰,만족($\beta = 0.129$)의 순으로 영향이 높았다. 이는 체류시간이 짧고 의료진과의 직접 상호작용에 집중되는 외래와 체류시간이 길고 병원 환경과 같은 일상적 경험이 주가 되는 입원에서의 병원추천의향에 대한 영향의 차이를 보여준다. 특히 치료결과 만족도의 경우, 외래(간접 $\beta = 0.024 >$ 직접 $\beta = 0.016$), 입원(간접 $\beta = 0.069 >$ 직접 $\beta = 0.050$) 모두에서 간접효과가 직접효과보다 크게 나타났으며, 이는 의료서비스 만족도를 매개로 한 경로가 병원추천의향 형성에 더 큰 역할을 한다는 점을 보여준다. 또한 외래 환자의 경우, 접수 후 대기시간이 유일하게 부정적인 직접, 간접효과를 나타내 만족도와 추천의향을 저하시킬 수 있는 위험요인으로 확인되었다. 추가적으로, 일회성 진료 경험으로는 인식하기 어려운 서비스 일관성, 진료 연속성, 관계 기반 신뢰성과 같은 환자경험 요인에 대한 평가가 보다 깊이 있고 안정적으로 형성되었을 가능성이 높은 다중경험 환자군

에 대한 분석도 수행하였다. 다중경험 환자군에서는 입원 환자군과 유사하게 의료기관의 안락함($\beta = 0.278$)이 병원추천의향에 가장 큰 영향을 미쳤으며, 외래 환자군에서 중요한 변수였던 의사 경험($\beta = 0.204$)과 간호사 경험($\beta = 0.162$)이 입원 환자군에서보다 높은 총효과를 나타냈다. 이는 외래와 입원에서 나타난 주요 영향 요인이 다중경험 환자군에서 통합된 구조로 반영된 결과로 해석된다.

이러한 분석 결과는 환자경험이 단일 요인에 국한되지 않고, 다양한 서비스 접점에서 형성되는 총체적 경험임을 보여준다. 따라서 의료기관은 진료 과정뿐만 아니라 병원 환경, 행정부서 서비스, 의료제도에 대한 신뢰 형성을 포함한 전방위적 의료서비스 개선을 통해 병원추천의향과 수익성을 높이는 경영전략 수립이 필요하다. 본 연구는 실증적 분석을 통해 환자경험의 구조적 영향을 검증하였으며, 병원 만족도와 추천 행동을 향상시키기 위한 전략적 시사점을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

핵심어: 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향, 구조방정식모형, 매개효과

I. 서 론

1. 연구의 배경

최근 의료 서비스의 패러다임은 공급자 중심에서 환자 중심으로 전환되고 있으며, 이에 따라 의료서비스의 질 평가는 기존의 의료진의 역량이나 시설 중심의 구조적 평가에서 벗어나, 환자가 실제로 경험한 서비스의 질을 중심으로 하는 환자경험 중심으로 이동하고 있다(조명선, 2021; 김희년, 2021). 과거 의료 서비스의 질은 주로 치료 효과, 의료진의 전문성, 의료 기술의 우수성 등 객관적 지표를 중심으로 평가되었으나 최근에는 의료진의 태도, 병원 환경, 대기 시간, 의사소통 등의 질적 요소가 병원 평가에 중요한 기준으로 자리 잡고 있다(김도희, 2022). 이러한 변화는 세계보건기구(WHO), 경제협력개발기구(OECD) 등 국제기구의 방향성과도 맞닿아 있으며 특히, 환자가 의료서비스를 이용하면서 느끼는 감정적·인지적 경험을 포함한 전반적인 환자 경험은 병원의 경쟁력과 지속 가능성을 결정짓는 핵심 요소로 작용한다. 예시로 미국의 Medicare & Medicaid Services(CMS)는 HCAHPS(Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) 조사를 통해 환자경험을 병원 보상체계에 연계하고 있으며, 영국의 National Health Service(NHS)는 'Friends and Family Test'를 도입하여 환자경험을 병원 운영과 정책 평가의 주요 기준으로 활용하고 있다. 국내 역시 보건복지부가 주관하는 '의료서비스 경험조사'를 통해 환자경험을 정례적 통계자료로 구축하고 있으며, 이는 환자중심 의료의 실현 가능성을 높이는 제도적 기반이라 할 수 있다. 이러한 흐름들은 전 세계적으로 '환자 중심 의료'가 단순한 이념을 넘어 측정 가능한 관리 대상이 되었음을 시사하며 현대 의료 환경에서 환자경험(Patient Experience)은 단순한 의료 서비스 제공과 진료 만족을 넘어서 환자-병원 간 신뢰관계, 서비스 품질 인식, 행동의도에 영향을 미치는 핵심 경로로 주목

받고 있다. 의료기관의 성과와 지속 가능성을 확보하기 위해, 환자경험에 기반한 정밀한 분석과 맞춤형 전략 수립은 선택이 아닌 필수로 여겨지고 있다.

이러한 흐름 속에서 국내에서도 환자경험의 중요성을 조명하려는 다양한 연구가 이루어져 왔다. 예를 들어, 양유정(2017)은 환자의 만족도가 높을수록 병원에 대한 신뢰, 재방문 의향, 그리고 타인에게 병원을 추천할 가능성이 증가함을 밝혔고 김옥기(2021)는 의료서비스 경험조사 자료를 활용하여 입원환자의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 의사경험과 병원 환경 요인을 제시하였으며, 조명선(2019)은 외래환자의 경우 의료진과의 상호작용이 만족도와 병원 추천의향에 미치는 영향이 크다고 분석하였다. 또한 임수연(2022)은 의사 및 간호사의 태도, 병원 경험이 추천의향에 유의한 영향을 미치며, 변수들 간에 매개효과가 존재함을 실증적으로 확인하였다.

2. 연구의 필요성

기존 연구들은 환자 만족도와 병원추천의향 간의 관계를 분석한 연구(김희년, 2021), 의료진(의사·간호사)의 태도가 병원 추천 의향에 미치는 영향(임수연, 2022), 의료기관 종별 만족도요인 분석 등 변수 간 단순 상관에 초점을 맞추어왔으나 기존 연구의 한계는 다음과 같다.

첫째, 입원 환자와 외래 환자를 비교 분석한 연구가 부족하다. 의료서비스 이용 맥락에서 외래와 입원은 환자의 체류 시간, 상호작용 빈도, 진료 방식 등에서 본질적으로 상이한 특성을 가지므로, 두 군을 구분하여 분석하지 않으면 환자경험의 구조적 특성과 정책적 함의를 도출하는 데 한계가 있다. 즉 진료 유형에 따른 만족도 형성 경로와 추천의향 결정 요인의 구조적 차이를 파악하는 것은, 의료기관이 보다 정교한 전략을 수립하기 위한 실증적 기반이 된다. 그러나 현재까지의 대부분의 연구가 입원 또는 외래 한 부분에 집중되어 있으

며, 의료서비스의 큰 구분인 입원과 외래의 만족도 및 병원추천의향에 영향을 미치는 요인의 차이를 비교한 연구는 부족하다.

둘째, 환자경험이 병원 만족도를 매개로 병원추천의향에 미치는 경로를 분석한 연구가 부족하다. 기존 연구들은 주로 독립변수 → 종속변수간의 각각 단순 관계를 검토하였다. 하지만 복합적인 요인이 많은 의료 분야에서 여러 가지 환자경험이 환자의 만족도를 통해 병원추천의향에 미치는 매개효과를 분석한 연구는 거의 없으며, 관측 변수들의 측정오차를 포함해 여러 가지 변수와 매개변수, 종속변수를 동시에 분석한 연구는 많지 않았다.

환자경험이 의료서비스 만족도를 매개하여 병원에 대한 추천의향으로 이어지는 과정은 의료 서비스의 구조와 성과를 이해하는 데 핵심적인 인과 경로이기 때문에 본 연구는 이러한 한계를 보완하여, 입원과 외래 환자의 차이를 비교 분석하고, 환자경험이 입원/외래 서비스 만족도를 매개로 병원추천의향에 미치는 경로를 실증적으로 분석함으로써, 의료기관이 환자 만족도를 향상시키고, 병원추천의향을 높이는 데 가장 중요한 요소를 확인하는 것을 목표로 한다.

3. 연구의 목적

본 연구는 외래 및 입원 환자의 의료서비스 이용 과정에서 발생하는 환자경험이 전반적인 의료서비스 만족도를 매개로 하여 병원추천의향에 미치는 영향을 구조적으로 분석하는 데 목적이 있다. 기존 연구들이 외래 또는 입원환자 중 하나에 국한되거나, 변수 간의 단순 상관관계 분석에 머무른 것과 달리, 본 연구는 다중 변수 간의 인과적 관계와 매개효과를 동시에 고려한 구조방정식 모형(SEM)을 적용하여 보다 정교한 분석을 수행한다. 특히 외래와 입원이라는 진료 유형 간의 차이를 비교함으로써, 각각의 환자경험이 만족도와 추천의향에 미치는 영향 구조가 어떻게 다른지를 실증적으로 검증하고자 한다. 이를

통해 의료기관이 각 환자군의 특성과 요구를 반영한 맞춤형 경영전략을 수립할 수 있도록 실질적인 통찰을 제공하는 것이 본 연구의 핵심적 목표이며, 이를 위해 본 연구는 다음과 같은 구체적인 목적을 설정한다.

1. 진료유형별 환자경험이 의료서비스 만족도에 미치는 영향을 분석한다.
2. 진료유형별 환자경험이 병원추천의향에 직접적으로 미치는 영향을 분석한다.
3. 의료서비스 만족도의 매개효과를 분석해 환자경험이 의료서비스 만족도를 거쳐 병원추천의향에 미치는 간접효과를 검토한다.
4. 진료유형별 의료서비스 만족도와 병원추천의향을 결정짓는 핵심 요인을 비교 분석하고 이를 기반으로 의료기관의 전략적 운영방안을 제시한다.

이러한 목적을 바탕으로 본 연구는 환자경험 기반의 분석을 통해, 의료서비스 질 향상과 환자 행동의도 증진에 기여할 수 있는 이론적 기반과 정책적 실천 방안을 동시에 제시하고자 한다.

4. 연구의 기대 효과

본 연구는 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향 간의 구조적 관계를 실증적으로 규명함으로써, 다음과 같은 이론적, 정책적, 실무적 함의를 제공할 수 있다.

1. 의료기관의 운영 전략 수립에 실질적 기여를 할 수 있다.

분석 결과를 통해 의료기관은 외래 및 입원 환자 각각의 주요 만족 요인을 파악하고, 그에 기반한 맞춤형 서비스 개선 전략을 수립할 수 있다. 예를 들어, 입원 환자의 경우 병원의 안락함과 간호사 경험이, 외래 환자의 경우 의료진과의 상호작용이 병원추천의향에 주요하게 작용함이 확인되면, 각 유형에 특화된 자원 배분과 개선 계획이 가능해진다.

2. 환자 중심 의료서비스 구현의 방향성을 제시한다.

환자의 경험이 단순한 진료 만족을 넘어 전반적인 병원 이용 경험, 행정 서비스, 의료진 태도 등에서 형성됨을 고려할 때, 의료기관은 전 과정에 걸쳐 환자 중심성(patient-centeredness)을 내재화해야 한다. 본 연구는 이를 위한 전략적 개입 포인트를 제시함으로써, 병원 서비스 전반의 질적 향상에 기여할 수 있다.

3. 병원의 지속가능한 성장과 수익성 확보에 기여할 수 있다.

환자의 병원추천의향은 재방문 가능성, 신규 환자 유입, 긍정적 구전 효과로 이어지며, 이는 곧 병원의 브랜드 충성도와 장기적 성과에 직결된다. 본 연구는 병원추천의향의 구조적 선행요인을 밝힘으로써, 병원 경영성과를 제고할 수 있는 실행 가능한 근거자료를 제공한다.

4. 서비스 품질 향상을 위한 우선순위 설정에 도움을 준다.

의료기관은 환자경험 항목들 중 만족도와 추천의향에 가장 큰 영향을 미치는 요인을 선별하여, 효율적인 자원 배분과 전략적 의사결정을 할 수 있다. 이를 통해 서비스 개선의 방향성을 구체화하고, 내부 성과지표 관리에도 실질적인 지침을 마련할 수 있다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 환자경험

환자경험(Patient Experience)은 환자가 의료 서비스를 이용하는 과정에서 경험하는 모든 요소를 포함하는 개념이다. 환자경험은 의료진과의 상호작용, 병원의 환경적 요인, 치료 과정, 의료 서비스 접근성 등 다양한 요인에 의해 결정된다. 의료산업의 발전과 함께 의료기관간의 경쟁이 치열해졌으며 이러한 환경의 변화는 환자 중심 의료로 패러다임의 변화를 가져와 의료기관 또한 환자 중심의 경영으로 변화하게 되었다.(Charles 등, 1999; 김용, 2013). 환자 중심 의료 패러다임에서는 환자경험을 중요한 질적 지표로 삼으며, 의료기관의 성과를 평가하는 데 있어 핵심적인 요소로 간주한다. (Institute of Medicine, 2001). 환자경험은 의료 서비스를 이용하는 과정에서 환자가 경험하는 모든 상호작용과 환경적 요소를 포괄하는 개념으로, 의료기관의 서비스 질을 평가하는 중요한 요소 중 하나로 간주된다. 최근 의료 패러다임이 환자 중심으로 변화하면서 환자경험의 중요성이 더욱 부각되고 있으며, 의료기관의 경쟁력 확보 및 지속 가능한 운영을 위해 필수적인 고려 요소로 자리 잡고 있다.

환자경험의 주요 구성 요소로는 의료진과의 상호작용, 의료 환경, 의료 서비스 과정, 개인화된 의료 서비스 제공 등이 있다. 의료진과의 상호작용은 환자가 의사 및 간호사와 얼마나 원활하게 소통할 수 있는지를 포함하며, 의료진의 친절도, 설명의 명확성, 공감 능력 등이 중요한 요인으로 작용한다(임수연, 2022). 의료 환경은 병원의 물리적 환경(청결도, 편안함), 의료장비의 현대화 정도 등이 포함되며, 병원의 물리적 환경이 좋을수록 환자의 심리적 안정감이 높아지고 서비스 만족도 또한 증가하는 것으로 나타났다(신은경, 2016). 의료

서비스 과정에서는 진료 대기 시간, 행정 서비스의 효율성, 퇴원 후 관리 등과 같은 절차적 요인들이 환자경험에 영향을 미친다(김옥기, 2021). 또한, 개인화된 의료 서비스 제공 여부도 환자경험에 중요한 영향을 미치며, 환자의 요구를 반영한 맞춤형 진료 및 치료 과정이 이루어질 때 환자의 만족도가 증가하고 의료기관에 대한 신뢰도가 높아진다(조명선, 2021).

환자경험이 긍정적일수록 환자는 의료 서비스에 대한 신뢰도가 높아지며 의료 서비스 만족도가 높아진다. 이러한 경험은 의료기관에 대한 충성도를 증가시키며 충성도 증가는 재방문 의향과 병원추천의향으로 이어지기 때문에 병원 운영 전략에서 환자경험을 향상시키는 것이 의료기관의 수익성 증가와 지속가능성에 핵심 요소로 작용한다(이아영 외, 2021).

2. 의료서비스 만족도

의료서비스 만족도는 환자가 의료기관에서 제공하는 서비스에 대해 느끼는 전반적인 만족도를 의미하며, 이는 의료 서비스의 질을 평가하는 중요한 척도로 활용된다. 의료서비스 만족도는 단순히 의료진의 전문성만으로 결정되지 않고, 의료진의 태도, 병원의 물리적 환경, 행정 서비스의 편리성, 의료진과의 신뢰 관계, 환자의 개인적 기대치 등 다양한 요소에 의해 영향을 받는다(Boscarino & Steiber, 2020).

특히 의료진의 태도 및 역량은 환자의 의료서비스 만족도를 결정하는 핵심적인 요소로 작용하며, 의사의 설명력, 간호사의 친절도, 환자와의 원활한 소통 여부 등이 중요한 변수로 고려된다(이아영, 2021). 병원의 물리적 환경 또한 환자의 만족도에 상당한 영향을 미치며, 병실의 크기, 개인 프라이버시 보호 수준, 청결도 등이 환자의 심리적 안정을 유지하는 데 기여한다(신은경, 2016). 또한, 의료서비스 과정의 원활성도 중요한 영향을 미치는데, 신속한 예약 절차, 대기시간 감소, 접수 및 행정 절차의 편리성이 환자경험을 향상시

키는 요소로 작용한다(이근찬, 2021). 의료서비스 만족도와 병원추천의향 간의 관계를 분석한 연구들에 따르면, 의료서비스 만족도가 높을수록 병원추천의향도 높아지는 경향이 있으며, 이는 의료기관이 지속적인 성장을 도모하기 위해 필수적으로 고려해야 할 요소임을 시사한다(김희년, 2021). 의료서비스 만족도가 높은 환자일수록 해당 병원을 다시 방문할 가능성이 높아지며, 이는 병원의 장기적인 수익성 확보에도 기여할 수 있기 때문에(양유정, 2022), 의료기관은 의료서비스의 질을 높이는 것뿐만 아니라, 환자가 병원에서 경험하는 전반적인 환경을 개선하여 만족도를 향상시킬 필요가 있다.

이러한 의료서비스 만족도는 단순한 감정적 반응을 넘어서, 환자가 해당 의료기관을 다시 이용하거나 타인에게 추천하려는 행동의도로 이어진다는 점에서 매우 중요한 성과 지표로 간주된다. 특히 최근에는 '병원추천의향'이 의료기관 성과 평가와 브랜드 전략의 핵심 변수로 주목받고 있기에 의료서비스 만족도 또한 핵심적인 관리요인으로 여겨지고 있다.

3. 병원추천의향

병원추천의향은 환자가 특정 의료기관을 이용한 후 해당 의료기관을 가족이나 지인에게 추천할 의향이 있는지를 나타내는 지표로, 이는 병원의 브랜드 이미지 및 서비스 품질과 직결된다. 병원추천의향이 높은 환자는 병원의 충성고객이 될 가능성이 높으며, 고객생애가치(Customer Lifetime Value)가 높은 충성 고객의 확보는 장기적인 수익성 증대와 직결된다(조명선, 2021).

병원에 대한 추천의향은 단순한 만족도를 넘어서 환자 중심의 종합적인 경험, 즉 의료진의 태도, 행정 편의성, 병원 환경 등 다양한 요인의 상호작용 결과로 나타난다(Klinkenberg et al., 2011). 병원추천의향에 영향을 미치는 요인으로서는 의료진의 태도, 의료 환경, 의료서비스 품질, 환자의 치료경험 등이 있다. 특히, 환자가 의료진과의 관계에서 신뢰를 형성할 수 있고, 충분한 설명과

존중을 경험할수록 병원에 대한 긍정적인 태도와 추천의향이 강화되며(Otani, 2010; Ben Natan, 2024) 의사의 공감적 태도, 의료진의 적극적인 환자 소통 등이 환자의 신뢰를 구축하는 데 핵심적인 역할을 한다(임수연, 2022). 또한, 병원의 시설 및 행정적 지원 역시 병원추천의향을 결정하는 데 중요한 역할을 하며, 병원의 환경이 쾌적하고 편리할수록 환자의 만족도와 추천의향이 증가하는 경향이 있다(이근찬, 2021).

병원에 대한 추천의향은 단순히 환자의 긍정적인 감정 표현을 넘어서, 병원의 운영성과 밀접하게 연결된 중요한 전략적 지표로 간주된다. 의료서비스 이용자의 입장에서 병원을 ‘추천할 의향이 있다’는 응답은, 해당 병원의 진료 수준, 의료진과의 상호작용, 병원 환경, 행정적 편의성 등 종합적인 서비스 경험이 긍정적이었음을 반영하며, 이는 자연스럽게 재이용 의도 및 신규 환자의 유입으로 이어지는 촉매 역할을 한다. 실제로 환자 추천은 가장 효과적인 구전 마케팅 수단 중 하나로, 별도의 홍보 없이도 타인의 병원 선택에 큰 영향을 미치며 병원의 이미지와 신뢰도를 강화하는 데 기여한다.(Ohtani, 2010) 미국 LA 지역에서 진행된 연구에 따르면, 병원의 임상적 질과 비교해도, 병원 내 서비스 편의성(식사, 청결도, 직원 친절 등)과 같은 비의료적 요소가 병원 수요에 미치는 영향이 더 크며, 이러한 ‘환자경험’이 향상될 경우 병원 수요는 평균 38.4% 증가한다는 분석 결과도 있다(Goldman&Romley, 2008). 이처럼 환자의 추천의향은 신규 수요 창출뿐 아니라 병원의 반복 이용과 브랜드 충성도 향상에도 긍정적인 영향을 미치며, 결과적으로 병원의 장기적인 수익 안정성과 경영 지속가능성에 크게 기여한다 (Lis, 2011) 특히 지역 외 환자의 유입은 병원의 직접적인 수익 증대뿐 아니라 지역경제에도 긍정적 파급효과를 미치며, 해당 병원이 지역사회 내에서 중요한 경제 주체로 기능하도록 한다는 점에서 그 전략적 가치가 더욱 부각된다.(강임옥, 1996) 따라서 병원추천의향은 단순 만족도의 연장선이 아니라, 의료기관의 지속 가능한 성장과 수익 창출, 그리고 지역사회 내 경쟁력 제고를 위한 핵심 지표이다.

표 1. 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향에 관한 연구

연구자	연구 내용	연구 결과
김옥기 (2021)	의료서비스 경험조사 자료를 이용한 입원환자 만족도 및 관련요인 분석	의사 경험과 의료기관 시설 및 서비스가 입원환자 만족도에 가장 큰 영향을 미침
조명선 (2019)	의료서비스 이용경험이 환자 만족도와 병원 추천의사에 미치는 영향	외래 환자의 만족도와 병원추천의향에는 재방문 여부와 의료진과의 상호작용이 큰 영향을 미침
이아영 등 (2019)	의료기관 유형별 외래진료 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구	의료기관 유형별로 외래서비스 만족도에 영향을 미치는 요인이 다름을 확인함
김희년 등 (2021)	의료서비스 경험조사로 분석한 외래서비스 만족의 결정요인	일반적 특성, 의사 경험, 간호사 경험, 병원 경험 등 여러 모델을 통한 위계적 회귀분석으로 외래서비스 만족요인을 확인함
곽기영 (2019)	R을 이용한 구조방정식 모델링: 매개효과분석/조절효과분석	구조방정식 모델링을 수행하는 절차와 방법을 데이터, 코드와 함께 제시하며 분석과정에 대한 이해와 응용에 도움을 줌
이혜정 등 (2022)	2022 의료서비스 경험조사	2022년 의료서비스 경험조사의 목적과 과정, 결과를 자세하게 제시
임수연 (2022)	의사 태도가 병원 추천의도에 미치는 영향	병원 추천의향은 의사, 간호사, 병원 입원경험과 모두 유의한 상관관계를 가지며 변수사이의 매개효과의 존재도 확인
양유정 등 (2017)	의료기관의 입원환자 서비스 만족도 비교분석	개원 기간이 짧을수록, 의료진경험이 좋을수록, 입원환자 서비스의 만족도가 높음을 확인
신은경 등 (2016)	입원환자의 프라이버시와 스트레스가 병실 만족도에 미치는 영향	1인실이 다인실에 비해 프라이버시 보장이 높고, 타인으로 인한 스트레스가 낮아 병실만족도가 높음

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 자료

본 연구는 보건복지부와 한국보건사회연구원이 2021년과 2022년에 실시한 「의료서비스 경험조사」 자료를 기반으로 분석을 수행하였다. 이 조사는 국민의 의료서비스 이용 경험을 통해 의료서비스 제공 실태를 질적 관점에서 파악하고, 나아가 OECD에서 요구하는 환자경험(patient experience) 관련 통계 생산을 목적으로 설계되었다(한국보건사회연구원, 2021).

조사 표본은 인구주택 총조사의 조사구를 기초로 하여, 2021년에는 372,323개, 2022년에는 383,723개의 조사구를 최종 표본추출 틀로 활용하였다. 표본추출은 확률비례계통추출법을 적용하였으며, 전국 6,000~7,000가구의 만 15세 이상 전 가구원을 대상으로 진행되었다. 조사는 각각 2021년 7월 19일부터 9월 17일, 2022년 7월 25일부터 9월 23일까지 진행되었으며, 조사원이 가구를 방문하여 태블릿 PC를 활용한 면접조사를 진행하여 응답자의 답변을 수집하였다. 조사에서는 의료서비스를 입원서비스와 외래서비스로 구분하여, 각 유형별로 의사 서비스, 간호사 서비스, 의료기관 이용 등 다양한 측면에 대한 경험을 측정하였다. 설문 참여자는 조사 시점 기준으로 과거 1년간(2019년 7월 1일 ~ 2020년 6월 30일) 의료기관 이용 경험이 있는 경우, 가장 최근 이용한 의료서비스 사례를 중심으로 외래 또는 입원으로 나누어 응답하였다(한국보건사회연구원, 2022).

2. 연구 대상

2021~2022년 의료서비스경험조사 응답자 30,012명 중 의료서비스 이용 경험이 없는 응답자 12,965명, 직업에서 주관식으로 작성된 '기타' 응답자 2명을 제외하여 최종적으로 외래서비스를 이용한 응답자 16,825명과 입원서비스

스를 이용한 응답자 460명, 다중경험 환자군 240명을 최종 분석대상으로 선정하였다.

본 연구의 주요 분석 대상은 외래 환자군과 입원 환자군이며, 이들의 진료 경험에 따른 만족도 및 병원 추천의향 간의 구조적 관계를 중심으로 분석을 수행하였다. 다중경험 환자군은 외래 및 입원을 모두 경험한 복합 집단으로, 단일 진료유형 분석만으로는 포착하기 어려운 환자 경험의 총체성과 의료서비스 인식의 복합적 구조를 보다 정교하게 이해할 수 있는 분석 단위이다. 그렇기에 본 연구는 다중경험 환자군을 구조방정식 모형(SEM) 분석 단계에서 별도로 포함함으로써, 외래와 입원이라는 이분법적 분석을 넘어선 해석의 깊이를 확보하고, 병원 추천의향에 영향을 미치는 경로의 일관성 및 차별성을 동시에 조명하고자 하였다. 이와 같은 접근은 환자 경험에 대한 보다 입체적이고 실증적인 해석을 가능하게 하여, 연구의 이론적 완결성과 정책적 시사점을 동시에 강화하는 데 기여한다.

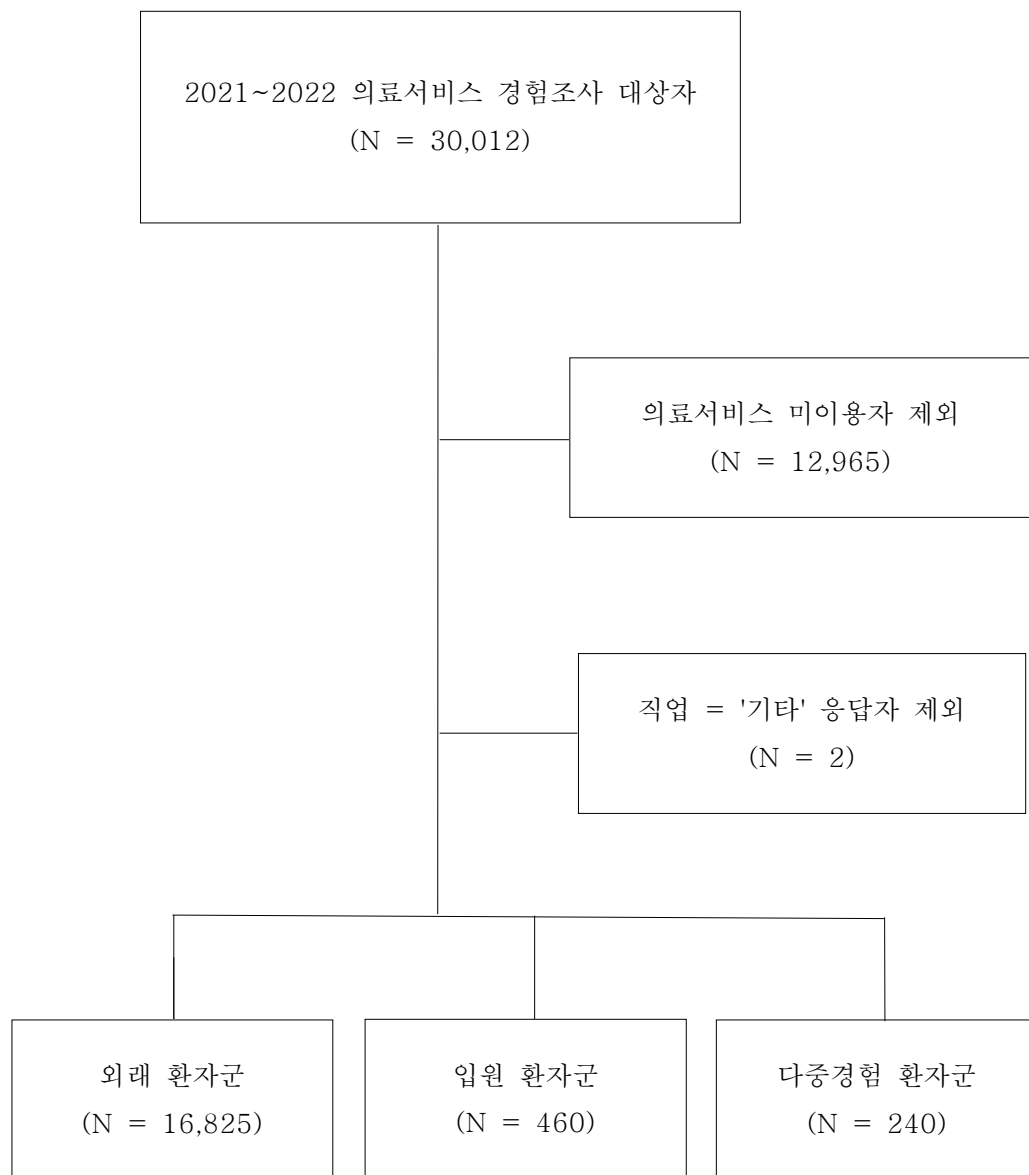


그림 1. 연구대상자 선정 과정

3. 연구 변수

3.1. 독립 변수

연구에 사용한 독립 변수는 외래의 경우

- 1) 의사 경험 2) 간호사 경험 3) 보건의료제도 신뢰, 만족
- 4) 의료기관 안락함 5) 의료기관 행정부서 서비스 6) 치료결과 만족도
- 7) 과잉진료 유무 8) 진료시간 9) 접수 후 대기시간

입원의 경우

- 1) 의사 경험 2) 간호사 경험 3) 보건의료제도 신뢰, 만족
- 4) 의료기관 안락함 5) 의료기관 행정부서 서비스 6) 치료결과 만족도
- 7) 과잉진료 유무 8) 고충처리절차 안내 유무이다.

의사 경험, 간호사 경험, 보건의료제도 신뢰, 만족은 이아영(2021), 김옥기(2021), 조명선(2021) 연구와 같이 관련 문항의 평균값을 이용하여 단일척도로 통합하였다.

외래서비스의 경우 의사 경험은 예의, 알기 쉬운 설명, 충분한 질문 기회, 환자 의견반영, 불안 공감, 주의사항 설명, 충분한 대화 7개 문항의 평균값을 이용하여 단일척도로 통합하였고(Cronbach's alpha = 0.81) 간호사경험은 예의, 알기 쉬운 설명 2개 문항의 평균값을 이용하여 단일척도로 통합하였으며(Cronbach's alpha = 0.73) 보건의료제도 신뢰, 만족은 보건의료제도 신뢰, 보건의료제도 만족 2개 문항의 평균값을 이용하여 단일척도로 통합하였다.(Cronbach's alpha = 0.71)

입원서비스의 경우 의사 경험은 예의, 알기 쉬운 설명, 충분한 질문 기회, 환자 의견 반영, 필요 시 응대, 불안 공감의 6개 문항의 평균값을 이용하여 단일척도로 통합하였고(Cronbach's alpha = 0.83). 간호사 경험은 예의, 알기 쉬운 설명, 필요 시 응대, 퇴원 설명의 4개 문항의 평균값을 이용하여 단일척도로 통합하였으며(Cronbach's alpha = 0.81) 보건의료제도 신뢰, 만족은 보건의료제도 신뢰, 보건의료제도 만족 2개 문항의 평균값을 이용하여 단일척도로 통합하였다. (Cronbach's alpha = 0.77)

각 변수의 Cronbach's alpha 계수와 요인분석 결과는 표 4와 같으며 신뢰도를 검토하기 위해 표준화된 Cronbach's alpha 계수를 분석한 결과 모든 외래/입원 서비스 이용자를 대상으로 그 값이 0.7 이상으로 산출되어 설문문항의 신뢰도가 있음을 확인할 수 있었다. 또한 거의 모든 문항의 요인적재값이 일반적으로 수용 가능한 기준인 0.6 이상으로 나타나, 각 문항이 해당 요인을 잘 설명하고 있음을 확인할 수 있다. 이는 설문 문항이 이론적으로 설정된 구성개념을 적절히 반영하고 있으며, 측정도구로서의 구성 타당성(Construct Validity)이 확보되었음을 시사한다.

독립변수 각 문항에 대한 응답은 리커트 5점 척도를 사용하여 ‘매우 만족했다’ 5점, ‘대체로 만족했다’ 4점, ‘보통이었다’ 3점, ‘별로 만족하지 않았다’ 2점, ‘전혀 만족하지 않았다’ 1점으로 측정하였다.

3.2. 매개 변수

매개변수는 '의료서비스 만족도'이다. 의료서비스 만족도는 '당시 경험한 외래 서비스에 전반적으로 만족하셧습니까?', '당시 경험한 입원서비스에 전반적으로 만족하셧습니까?' 문항에 대한 응답으로 파악하였다. 문항에 대한 응답은 리커트 5점 척도를 사용하여 '매우 만족했다' 5점, '대체로 만족했다' 4점, '보통이었다' 3점, '별로 만족하지 않았다' 2점, '전혀 만족하지 않았다' 1점으로 측정하였다.

서비스 품질(Service Quality)분야의 대표적 이론인 SERVQUAL 모델과 선행 논문들의 회귀분석 결과를 이론적 배경으로 삼아 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향 간의 관계에서 의료서비스 만족도를 매개 변수로 설정하였다. 매개 변수 선정의 배경이 된 SERVQUAL 모델은 서비스 품질의 주요요인을 신뢰성(Reliability), 확신성(Assurance), 유형성(Tangibles), 공감성(Empathy), 반응성(Responsiveness)의 다섯 가지 차원으로 설명한다. 신뢰성은 소비자에게 약속한 서비스를 정확하고 일관되게 제공하는 능력을 의미하며 의료서비스 기준으로 진료 예약 시간의 준수, 정확한 진단 및 처방, 치료계획의 이행 여부 등을 의미한다. 확신성은 직원의 지식, 능력, 전문성이 고객에게 신뢰와 확신을 줄 수 있는 정도를 의미하며 의료서비스 기준으로 의료진의 전문성, 의료진과 접촉할 때 느끼는 안정감과 신뢰, 치료에 대한 신념과 설명능력, 감염 예방 등을 포함한다. 유형성은 서비스 제공과 관련된 물리적 환경, 장비, 직원의 외적인 부분 등이며 의료서비스 기준으로 병원의 환경, 시설의 청결도, 장비의 현대성, 유니폼 등을 의미한다. 공감성은 개별 고객에 대한 주의, 배려, 이해를 통해 맞춤형 서비스를 제공하는 것을 의미하며 의료서비스 기준으로 환자의 불안에 대한 공감, 환자의 배경과 상황을 고려한 설명, 정서적 지지 등 의료서비스의 인간적인 측면을 의미한다. 마지막으로 반응성은 고객의 요구와 문제에 신속하고 의욕적으로 대응하는 것을 의미하며 의료서비스

기준으론 입원대기일수, 진료 전 대기시간, 응급상황 대응, 환자의 요청에 대한 신속한 피드백 등이 포함된다. SERVQUAL 모델은 이 5개의 서비스 품질 요소가 고객의 서비스에 대한 만족도를 선행적으로 형성하고, 이 만족도가 재이용, 추천과 같은 행동의도로 이어진다고 설명한다. 이러한 SERVQUAL 모델의 기본적인 품질-만족-행동의도 구조를 의료서비스 맥락에 적용하여, 의료기관 이용 과정에서 환자가 경험하는 다양한 경험요소(의사경험, 간호사경험, 안락함, 행정부서 서비스, 접수 후 대기시간 등)를 서비스 품질에 해당하는 독립변수로 간주하고, 이를 토대로 형성된 외래 및 입원에 대한 전반적 만족도를 행동의도인 병원 추천의향으로 이어지는 매개변수로 설정하였다.

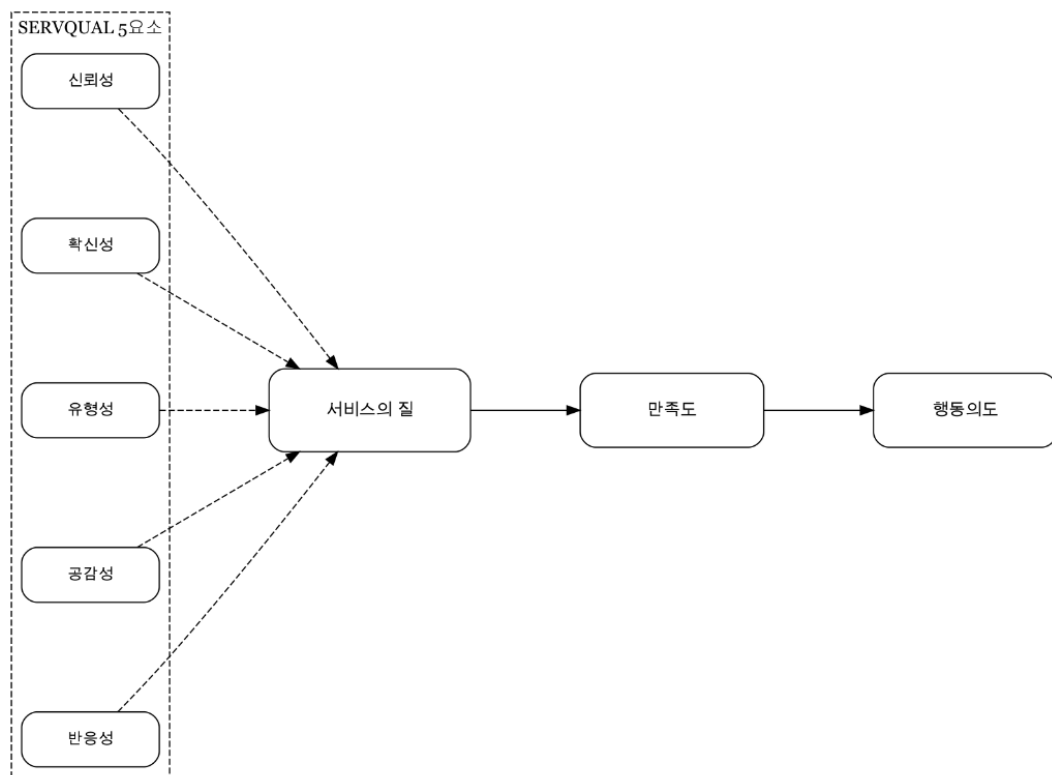


그림 2. SERVQUAL 모델 구조

3.3. 종속 변수

종속변수는 '병원추천의향'이다. 병원추천의향은 '주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 싶습니까?' 문항에 대한 응답으로 파악하였으며 응답은 리커트 5점 척도를 사용하여 '매우 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '보통이었다' 3점, '별로 그렇지 않았다' 2점, '전혀 그렇지 않았다' 1점으로 측정하였다.

3.4. 인구통계학적 특성

연구의 인구통계학적 특성은 성별, 연령, 거주 지역, 교육 수준, 직업, 의료보장 유형, 소득 분위, 만성질환 유무, 주관적 건강상태이다.

성별은 남성 또는 여성, 연령은 만 29세 이하, 30대, 40대, 50대, 만 60세 이상으로 구분하였으며 거주 지역은 동, 읍면으로 구분하였다.

교육 수준은 초등교육 이하(초등학교 졸업, 무), 중등교육(중학교 및 고등학교 졸업), 고등교육 이상(대학교 졸업 이상)으로 구분하였고 직업은 임금근로자, 자영업 및 고용주, 주부, 학생, 무직으로 구분하였다. 의료보장 유형은 건강보험과 의료급여로 구분하였으며 가구 소득은 모든 가구원의 근로소득, 사업 소득, 재산 소득, 이전 소득을 모두 포함한 값으로 최근 1년 동안의 연간 총 가구소득을 월 단위로 계산하여 1분위부터 5분위로 구분하였다.

만성질환 유무는 만성질환으로 진료를 받은 경험이 있는지에 대한 문항으로 파악하였다. 만성질환은 고혈압, 당뇨병, 정신 및 행동장애, 호흡기질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 신경계 질환, 암, 갑상선의 장애, 간의 질환(만성 바이러스 간염 포함), 만성 신부전증, 기타 만성질환을 포함한다. 마지막으로 주관적 건강 상태는 좋음(매우 좋음, 좋음), 보통, 나쁨(나쁨, 매우 나쁨)으로 분류하였다.

표 2. 분석에 사용한 변수 - 외래

분류	구분	내용
독립변수	의사 경험	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	간호사 경험	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	보건의료제도 신뢰, 만족	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	의료기관 안락함	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	행정부서 서비스	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	치료결과 만족도	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	과잉진료	1. 있었다 2. 없었다 3. 모르겠다
	진료 시간	(분)단위 기입
매개변수	접수 후 대기시간	(분)단위 기입
	의료서비스 만족도	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
종속변수	병원추천의향	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
공변량	성별	1. 남성 2. 여성
	연령	1. 29세 이하 2. 30대 3. 40대 4. 50대 5. 60대 이상
	거주 지역	1. 동 2. 읍면
	교육 수준	1. 초등교육 이하 2. 중등교육 3. 고등교육
	직업	1. 임금근로자 2. 자영업,고용주 3. 주부 4. 학생 5. 무직
	의료보장 유형	1. 국민건강보험 2. 의료 급여
	소득분위	1분위, 2분위, 3분위, 4분위, 5분위
	만성질환 유무	1. 없음 2. 있음
	주관적 건강 상태	1. 나쁨 2. 보통 3. 좋음

표 3. 분석에 사용한 변수 - 입원

분류	구분	내용
독립변수	의사 경험	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	간호사 경험	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	보건의료제도 신뢰, 만족	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	의료기관 안락함	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	행정부서 서비스	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	치료결과 만족도	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
	과잉진료	1. 있었다 2. 없었다 3. 모르겠다
	고충처리절차 안내	1. 있었다 2. 없었다
매개변수	의료서비스 만족도	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
종속변수	병원추천의향	최소 1점, 최대 5점의 리커트 척도
공변량	성별	1. 남성 2. 여성
	연령	1. 29세 이하 2. 30대 3. 40대 4. 50대 5. 60대 이상
	거주 지역	1. 동 2. 읍면
	교육 수준	1. 초등교육 이하 2. 중등교육 3. 고등교육
	직업	1. 임금근로자 2. 자영업, 고용주 3. 주부 4. 학생 5. 무직
	의료보장 유형	1. 국민건강보험 2. 의료 급여
	소득 분위	1분위, 2분위, 3분위, 4분위, 5분위
	만성질환 유무	1. 없음 2. 있음
	주관적 건강 상태	1. 나쁨 2. 보통 3. 좋음

표 4. 환자경험의 신뢰도, 타당도 분석 결과

구분	변수	내용	Cronbach's alpha	요인 적재값
외래	의사 경험	예의	0.81	0.65
		알기 쉬운 설명		0.61
		충분한 질문 기회		0.61
		환자 의견 반영		0.61
		불안 공감		0.56
		주의사항 설명		0.65
		충분한 대화		0.61
	간호사 경험	예의	0.73	0.77
		알기 쉬운 설명		0.74
	보건의료제도 신뢰, 만족	보건의료제도 신뢰	0.71	0.69
		보건의료제도 만족		0.81
입원	의사 경험	예의	0.83	0.75
		알기 쉬운 설명		0.61
		충분한 질문 기회		0.68
		환자 의견 반영		0.68
		필요 시 응대		0.64
		불안 공감		0.67
	간호사 경험	예의	0.81	0.79
		알기 쉬운 설명		0.72
		필요 시 응대		0.69
		퇴원 설명		0.69
	보건의료제도 신뢰, 만족	보건의료제도 신뢰	0.77	0.76
		보건의료제도 만족		0.83

4. 분석 방법

구조방정식 모델을 통해 매개효과 분석을 진행하기에 앞서, 다음과 같은 단계적 절차를 통해 데이터의 기초적 특성과 측정 모형의 적합성을 검토하였다. 먼저, 환자 경험에 대한 신뢰도, 타당도 분석을 위해 Cronbach's alpha 계수와 요인적재값을 확인하였으며, 인구통계학적 특성 및 환자 경험, 만족도, 병원추천의향의 분포를 파악하기 위해 빈도분석을 수행하였다. 이어서 ANOVA 검정을 통해 인구통계학적 특성에 따른 만족도 및 병원추천의향의 차이를 파악하였으며, 환자 경험의 항목별 점수 간 피어슨 상관 분석을 실시하여 각 변수간의 상관관계를 확인하였다. 매개효과 분석에 앞서, 외래 및 입원 환자군을 대상으로 환자경험, 만족도, 병원추천의향 간의 관계를 확인하기 위해 다중 회귀분석을 각각 실시하였으며, 이를 통해 표준화회귀계수(β) 및 표준 오차(SE)를 산출하였다.

이후 본 연구의 핵심 분석방법인 구조방정식모형(Structural Equation Modeling, SEM)을 활용하여 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원 추천의향 간의 경로를 추정하고, 변수 간의 직접효과 및 간접효과를 동시에 검토하였다. 구조방정식모형은 요인분석과 회귀분석을 통합한 분석 기법으로, 관측변수를 통해 측정된 잠재변수 간의 관계를 동시에 분석할 수 있는 장점이 있으며 측정 모형(Measurement Model)을 통해 잠재변수를 구성하는 지표의 타당성을 검증하고, 구조 모형(Structural Model)을 통해 변수 간의 인과관계를 확인하는 이중적 구조로 이루어져 있다. 특히 본 연구와 같이 다수의 독립변수 및 종속변수 간 복합적인 인과구조를 분석하고, 직접 효과와 간접 효과를 동시에 파악할 수 있는 분석 설계에서 적합한 방법이다.

본 연구에서 사용한 구조방정식모형의 단일 매개효과 분석은 독립변수(X)와 종속변수(Y) 사이에 존재하는 매개변수(M)의 영향을 분석하는 데 초점을 두며 이는 다음과 같이 표현된다.

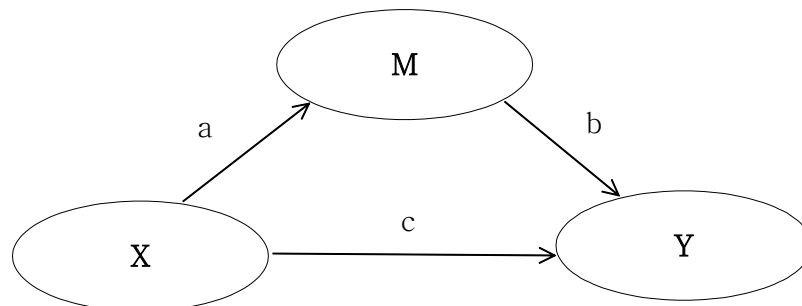


그림 3. 총효과와 매개효과

- a : 독립변수(X)가 매개변수(M)에 미치는 효과
- b : 매개변수(M)가 종속변수(Y)에 미치는 효과
- c : X가 M을 통제된 상태에서 Y에 미치는 직접효과
- $a \times b$: X가 M을 통해 Y에 미치는 간접효과

매개변수에 대한 회귀식 : $M = aX + e_1$

종속변수에 대한 회귀식 : $Y = cX + bM + e_2$

M을 종속변수에 대한 회귀식에 대입하면 $Y = (ab+c)X + e_3$ 로

$$\text{총효과 (c')} = \text{직접효과(c)} + \text{간접효과 (a} \times \text{b)}$$

여기서 $(a \times b)$ 는 X가 M을 거쳐 Y에 미치는 간접효과를 의미한다. 만약 총효과(c')와 직접효과(c)의 값이 같지 않고 간접효과($a \times b$)가 통계적으로 유의하다면 매개효과가 존재한다고 해석할 수 있으며, 이러한 매개효과는 SEM 경로분석 내에서 자연스럽게 통합되어 분석된다.

독립변수가 종속변수에 영향을 미치는 과정에서 매개변수가 그 관계를 완전히 설명하는 경우를 완전매개라고 하며, 이때 독립변수와 종속변수 간의 직접효

과(c)는 통계적으로 유의하지 않게 나타난다. 반면, 부분매개는 총효과와 직접효과의 값이 다르고 독립변수와 종속변수 간의 직접효과와 매개변수의 매개효과가 모두 유의미한 경우를 의미한다(강현철, 2014).

구조방정식 모형 분석은 R 프로그램의 Lavaan 패키지를 활용하여 수행되었다. 데이터 전처리 단계에서는 분석에 포함될 주요 변수들을 수치형으로 변환하여 분석의 일관성을 확보하였고, 독립변수와 매개변수, 종속변수를 명확히 정의하여 모형을 구성하였다. 분석은 sem 함수를 통해 시행되었으며 독립변수들이 매개변수인 의료서비스 만족도를 경유하여 종속변수인 병원추천의향에 미치는 간접 경로와, 직접적으로 종속변수인 병원추천의향에 영향을 미치는 경로를 동시에 구성하는 방식으로 이루어졌다. 이러한 과정을 통해 직접효과, 간접효과, 총효과를 모두 추정할 수 있는 단일 매개모형(Single Mediation Model)을 설정하였고 각 경로에 라벨을 부여하여 구조방정식 내 간접효과를 명시적으로 추정할 수 있도록 하였다. := 구문과 Parameter Estimates 함수를 활용하여 간접효과의 값을 산출, 정리하였으며 모수 추정은 최대우도추정법(Maximum Likelihood, ML)을 기반으로 수행되었다. 외래 및 입원환자군 뿐만 아니라 동일인이 외래와 입원을 모두 경험한 다중경험 환자군에 대해서도 동일한 분석틀을 적용하여 신뢰도 높은 비교 분석이 가능하도록 하였다.

간접 효과의 유의성 판단은 부트스트래핑(Bootstrapping) 방법을 통해 진행하였다. 부트스트래핑은 모집단으로부터의 수천 번의 표본 반복 복원 추출을 통해 추정치의 분포를 기반으로 신뢰구간을 도출해 통계적 유의성을 평가하는 비모수적 검정방법으로, 구조방정식 모형에서의 간접효과 유의성 검정에 많이 사용된다. 기존의 Sobel 검정과 달리 정규성을 가정하지 않아 효과 추정치의 분포가 비정규성을 가지는 경우에도 안정적인 추론 결과를 제공한다는 유연한 장점이 있다. 본 연구의 신뢰구간은 Percentile 방식을 기반으로 산출하였고 신뢰구간이 0을 포함하지 않는 경우 해당 매개효과가 통계적으로 유의한 것

으로 판단하였으며 충분한 매개효과 검정을 위해 5,000회 부트스트래핑을 시행하였다.

분석에 사용된 모형의 적합도는 summary 함수를 통해 확인한 CFI, TLI, RMSEA, SRMR 등의 지표를 기준으로 검토하였으며 일반적으로 CFI, TLI 0.9 이상, RMSEA, SRMR 0.05 이하인 경우 적합도가 높다고 판단한다.

이러한 분석 설계를 통해 본 연구는 각각의 환자경험 요인이 병원 추천의향에 미치는 구조적 관계를 검증하고, 만족도를 매개로 한 경로의 유의성을 통계적으로 검증하였다. 본 연구의 통계 분석은 R 프로그램을 사용하였으며, p-value가 0.05 미만인 경우를 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

IV. 연 구 결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구는 외래 진료를 이용한 환자 16,825명과 입원 진료를 이용한 환자 460명을 대상으로 하였으며, 이들의 일반적 특성은 표5와 같다.

성별을 살펴보면, 외래 환자 중 남성은 7,502명(44.6%), 여성은 9,323명(55.4%)으로 여성이 더 높은 비율을 보였다. 입원 환자 역시 남성이 207명(45.0%), 여성이 253명(55.0%)으로 외래와 동일한 성별 경향을 나타냈다. 연령대의 경우 외래 환자 중 29세 이하는 1,793명(10.7%), 30대는 1,599명(9.5%), 40대는 2,208명(13.1%), 50대는 4,209명(25.0%), 60세 이상은 7,016명(41.7%)으로 고연령층 비중이 높게 나타났다. 입원 환자의 경우 29세 이하는 41명(8.9%), 30대 28명(6.1%), 40대 36명(7.8%), 50대 83명(18.0%), 60세 이상이 272명(59.1%)으로, 특히 60세 이상이 과반을 차지해 입원 역시 고령 환자의 비율이 높았다. 거주 지역은 입원, 외래 환자 모두 동 지역 거주자가 12,780명(76.0%), 321명(69.8%)으로 대다수를 차지했으며, 읍·면 지역은 4,045명(24.0%), 139명(30.2%)으로 도시 거주자의 비중이 높았다. 교육 수준의 경우 외래 환자 중 초등교육 이하가 1,240명(7.4%), 중등교육 10,299명(61.2%), 고등교육 이상 5,286명(31.4%)으로 나타났으며 입원 환자는 초등교육 이하 83명(18.0%), 중등교육 265명(57.6%), 고등교육 이상 112명(24.4%)으로, 외래보다 낮은 교육 수준의 비율이 높게 나타났다. 직업군에서는 외래 환자 중 임금근로자가 7,009명(41.7%)으로 가장 많았고, 자영업 및 고용주 3,595명(21.4%), 주부 3,756명(22.3%), 학생 924명(5.5%), 무직 1,541명(9.2%) 순이었다. 입원 환자의 직업군의 경우 주부가 130명(28.3%)으로 가장 많았으며, 임금근로자 120명(26.1%), 자영업 및 고용주 98명(21.3%), 학생 20명(4.4%), 무직 92명(20.0%)으로 나타났다.

외래 환자의 의료보험 유형은 건강보험 16,167명(96.1%), 의료급여 658명(3.9%)이며 입원 환자의 경우 건강보험 428명(93.0%) 의료급여 32명(7.0%)으로 대부분의 환자가 건강보험 유형이었다.

소득 수준을 보면 외래 환자는 1분위가 4,020명(23.9%)으로 가장 많았고, 2분위 3,259명(19.4%), 3분위 3,233명(19.2%), 4분위 2,974명(17.7%), 5분위 3,339명(19.8%)이었다. 입원 환자 역시 1분위가 175명(38.0%)으로 두드러지게 높았으며, 2분위 94명(20.4%), 3분위 67명(14.6%), 4분위 57명(12.4%), 5분위 67명(14.6%) 순이었다.

만성질환 유무에서는 외래 환자의 10,023명(59.6%)이 만성질환이 없다고 응답하였고, 6,802명(40.4%)이 있다고 응답하였다. 반면 입원 환자의 경우 만성질환이 있다고 응답한 비율이 더 높아, '있음' 이 295명(64.1%), '없음' 은 165명(35.9%)으로 확인되었다.

주관적 건강상태 인식에서는 외래 환자 중 ' 좋음' 으로 응답한 비율이 10,655명(63.3%)으로 가장 높았으며, '보통' 4,944명(29.4%), '나쁨' 1,226명(7.3%) 순이었다. 입원 환자에서는 ' 좋음' 이 172명(37.4%)에 불과했고, '보통' 이 131명(28.5%), '나쁨' 이 157명(34.1%)으로 나타나, 입원 환자군의 경우 건강 상태에 대한 부정적 인식이 상대적으로 더 높은 경향을 보였다.

표 5. 연구대상자의 인구사회학적 특성

변수		외래		입원	
		N	%	N	%
성별	남성	7,502	44.6	207	45.0
	여성	9,323	55.4	253	55.0
연령	29세 이하	1,793	10.7	41	8.9
	30대	1,599	9.5	28	6.1
	40대	2,208	13.1	36	7.8
	50대	4,209	25.0	83	18.0
	60대 이상	7,016	41.7	272	59.1
거주 지역	동	12,780	76.0	321	69.8
	읍면	4,045	24.0	139	30.2
교육 수준	초등교육 이하	1,240	7.4	83	18.0
	중등교육	10,299	61.2	265	57.6
	고등교육 이상	5,286	31.4	112	24.4
직업	임금 근로자	7,009	41.7	120	26.1
	자영업, 고용주	3,595	21.4	98	21.3
	주부	3,756	22.3	130	28.3
	학생	924	5.5	20	4.4
	무직	1,541	9.2	92	20.0
의료보장 유형	건강보험	16,167	96.1	428	93.0
	의료급여	658	3.9	32	7.0
소득 분위	1분위	4,020	23.9	175	38.0
	2분위	3,259	19.4	94	20.4
	3분위	3,233	19.2	67	14.6
	4분위	2,974	17.7	57	12.4
	5분위	3,339	19.8	67	14.6
만성질환 유무	없음	10,023	59.6	165	35.9
	있음	6,802	40.4	295	64.1
주관적 건강상태	좋음	10,655	63.3	172	37.4
	보통	4,944	29.4	131	28.5
	나쁨	1,226	7.3	157	34.1

2. 연구대상자의 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향 분포

연구대상자의 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향의 분포는 표 6과 같으며 외래 및 입원 환자로 구분하여 각각 10개와 8개 항목에 대한 평균과 표준편차를 산출하였다. 먼저 외래 환자의 경우, '의료기관 안락함'이 평균 4.24점($SD=0.57$)으로 가장 높았고, '간호사 평균' 4.23점($SD=0.56$), '행정 부서 서비스' 4.22점($SD=0.67$), '의사 경험' 4.19점($SD=0.45$)순으로 전반적인 만족도가 높은 편이었다. '전반적 만족도'는 평균 4.04점($SD=0.64$), '병원추천의향'은 평균 4.18점($SD=0.61$)로 나타났다. 반면 '보건의료제도 신뢰,만족'은 평균 3.88점($SD=0.66$)으로 가장 낮은 수치를 기록해 상대적으로 제도에 대한 신뢰와 만족은 낮은 편이었다. '치료결과 만족도'는 평균 4.05점($SD=0.48$)이었으며, '진료 시간'은 평균 7.84분($SD=6.02$), '접수 후 대기시간'은 평균 15.30분($SD=10.10$)으로 확인되었다. 입원 환자의 경우 '간호사 경험'이 평균 4.29점($SD=0.52$)으로 가장 높았으며, '의료기관 안락함' 4.27점($SD=0.58$), '의사경험' 4.27점($SD=0.48$), '행정부서 서비스' 4.22점($SD=0.73$)순으로 높은 만족도를 보였다. 또한 '전반적 만족도'는 평균 4.11점($SD=0.48$), '병원추천의향'은 4.09점($SD=0.65$), '치료결과 만족도'는 4.14점($SD=0.56$)으로 비교적 높은 수준이었다. 반면 '보건의료제도 신뢰,만족'은 평균 3.94점($SD=0.69$)으로 여전히 다른 항목들에 비해 낮은 편이었다. 전반적으로 외래와 입원 모두에서 '간호사 경험', '의료기관 안락함', '의사 경험의 만족도가 상대적으로 높은 반면, '보건의료제도에 대한 신뢰,만족'은 가장 낮은 항목으로 확인되었다.

표 6. 연구대상자의 환자경험 분포

변수	외래		입원	
	Mean	SD	Mean	SD
의사 경험	4.19	0.45	4.27	0.48
간호사 경험	4.23	0.56	4.29	0.52
보건의료제도 신뢰, 만족	3.88	0.66	3.94	0.69
의료기관 안락함	4.24	0.57	4.27	0.58
행정부서 서비스	4.22	0.67	4.22	0.73
치료결과 만족도	4.05	0.48	4.14	0.56
전반적 만족도	4.04	0.50	4.11	0.48
병원 추천 의향	4.18	0.61	4.09	0.65
진료 시간	7.84	6.02	—	—
접수 후 대기시간	15.30	10.10	—	—

3. 연구대상자 특성에 따른 의료서비스 만족도, 병원추천의향의 차이

본 연구에서는 성별, 연령, 거주 지역, 교육수준, 직업, 의료보장 유형, 소득 수준, 만성질환 유무, 주관적 건강상태, 과잉진료 경험 여부에 따라 의료서비스 만족도 및 병원 추천 의향의 평균 차이를 ANOVA 분석을 통해 비교하였으며 외래환자의 경우 결과 값은 표 7, 입원환자의 경우 결과 값은 표 8과 같다.

표 7에 제시된 외래 환자의 결과 값을 보면 성별에 따른 외래 만족도는 남성이 평균 4.02점(SD=0.50), 여성은 4.06점(SD=0.51)로 여성의 만족도가 통계적으로 유의하게 높았으며($F=34.63$, $p<.001$), 병원추천의향 역시 여성

이 4.19점($SD=0.61$)으로 남성(4.17점, $SD=0.61$)보다 유의하게 높았다($F=5.41$, $p=0.020$).

연령대에서는 외래 만족도에서 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않았으나($F=2.36$, $p=0.051$) 통계적 기준값 근처였으며, 병원추천의향에서는 유의한 차이를 보였고($F=2.39$, $p=0.048$), 40대(4.20점)와 60세 이상(4.19점)의 점수가 상대적으로 높게 나타났다.

거주 지역에 따라 외래 만족도는 읍·면 지역이 4.07점($SD=0.52$)으로 동 지역(4.03점, $SD=0.50$)보다 높았으며, 통계적으로 유의하였고($F=19.22$, $p<.001$) 병원추천의향 또한 읍·면 지역이 4.23점($SD=0.58$)으로 동 지역(4.17점, $SD=0.61$)보다 유의하게 높았다($F=38.32$, $p<.001$)

교육수준에서는 초등교육 이하 응답자의 외래 만족도가 4.14점($SD=0.51$)로 가장 높았고, 고등교육 이상 응답자와 유의한 차이를 보여 통계적으로 유의하였다($F=29.64$, $p<.001$). 병원추천의향 역시 초등교육 이하 집단에서 가장 높았으며($F=4.65$, $p=0.010$), 교육수준이 낮을수록 만족도와 추천의향이 높은 경향이 확인되었다.

직업에 따른 외래 만족도는 자영업·고용주(4.06점)와 주부(4.07점)가 가장 높았으며, 유의한 차이가 있었고($F=8.10$, $p<.001$) 병원추천의향은 자영업·고용주(4.20점), 무직(4.20점)에서 가장 높았으며, 직업군에 따른 유의한 차이를 보였다($F=3.86$, $p=0.004$).

의료보장 유형에 따른 외래 만족도는 건강보험(4.04점)과 의료급여(4.05점) 간 유의한 차이가 없었으나($F=0.30$, $p=0.586$), 병원추천의향은 의료급여 수급자(4.32점)가 건강보험 가입자(4.18점)보다 유의하게 높았다($F=35.64$, $p<.001$).

소득 수준에 따른 차이로는 3분위가 외래 만족도 4.07점으로 가장 높았으며, 전체적으로 유의한 차이를 보였고($F=8.49$, $p<.001$) 병원추천의향의 경우에도 3분위(4.24점)가 가장 높고, 4분위가 가장 낮은 수치(4.13점)를 나타내며 통계적으로 유의하였다($F=18.71$, $p<.001$).

만성질환 유무에 따른 외래 만족도는 질환이 없는 경우(4.06점)가 있는 경우(4.02점)보다 유의하게 높았고($F=19.61$, $p<.001$), 병원추천의향 또한 유사한 경향을 보였다($F=22.56$, $p<.001$).

주관적 건강상태에서는 ' 좋음'으로 응답한 그룹의 외래 만족도가 4.06점으로 가장 높았고, '보통'(3.99점) 그룹에서 가장 낮았다($F=34.81$, $p<.001$). 병원추천의향은 '나쁨'(4.22점)에서 가장 높았고, ' 좋음'(4.17점), '보통'(4.20점) 순으로 유의한 차이를 나타냈다($F=6.25$, $p=0.002$).

마지막으로 과잉진료 경험 여부에 따른 외래 만족도는 '있었다' 고 응답한 경우가 3.85점으로 가장 낮았고, '없었다' 4.05점, '모르겠다' 4.03점으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다($F=28.92$, $p<.001$). 병원추천의향 역시 과잉진료 경험이 있는 경우가 3.93점으로 가장 낮고, '없었다' 4.19점, '모르겠다' 4.18점 순으로 차이를 보여 통계적으로 유의하였다($F=33.13$, $p<.001$).

다음으로 표 8에 제시된 입원 환자의 결과 값이다.

성별에 따른 만족도는 남성(4.15점, $SD=0.48$)이 여성(4.08점, $SD=0.47$)보다 소폭 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았고($F=2.24$, $p=0.135$) 병원추천의향 또한 양 성별 모두 4.09점으로 차이가 없었다($F=0.00$, $p=0.989$).

연령별로는 29세 이하가 4.24점으로 가장 높은 만족도를 보였으며, 40대(4.17점), 학생(4.20점) 순이었다. 그러나 연령군 간 입원 만족도 차이는 통계적으로 유의하지 않았고($F=1.06$, $p=0.378$). 병원추천의향에서도 유의한 차이는 나타나지 않았다($F=0.42$, $p=0.795$).

거주 지역에 따른 만족도는 동 지역(4.11점)과 읍면 지역(4.12점) 간 차이가 거의 없었고($F=0.08$, $p=0.784$), 병원추천의향 역시 유의한 차이를 보이지 않았다($F=2.60$, $p=0.108$).

교육 수준에 따라서는 고등교육 이상 그룹이 4.17점($SD=0.55$)으로 가장 높

은 만족도를 보였고, 중등교육(4.11점), 초등교육 이하(4.06점)가 뒤를 이었으나 입원 만족도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았고($F=1.33$, $p=0.264$) 병원추천의향 역시 유의한 차이를 보이지 않았다($F=0.75$, $p=0.472$).

직업군별로는 자영업·고용주(4.19점), 학생(4.20점), 임금근로자(4.15점)의 만족도가 비교적 높았고, 주부는 4.04점으로 가장 낮았다. 그러나 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았으며($F=2.10$, $p=0.080$) 병원추천의향의 경우 자영업·고용주(4.26점)에서 가장 높았으며, 그 외 집단은 4.01~4.15점 수준으로 유의미한 차이에 가까운 경향을 보였으나 통계적으로는 기준값에 근접하긴 하였지만 유의하지 않았다($F=2.31$, $p=0.057$).

의료보장 유형에 따른 차이는 입원 만족도($F=0.06$, $p=0.813$)와 병원추천의향($F=1.93$, $p=0.166$) 모두 통계적으로 유의하지 않았다.

소득 수준에 따른 입원 만족도는 5분위(4.22점), 3·4분위(각 4.16점), 1·2분위(각 4.06점)로, 높은 소득일수록 만족도가 높은 경향이 있으나 통계적으로 유의하지 않았으며($F=1.98$, $p=0.096$) 병원추천의향 또한 차이가 없었다($F=0.50$, $p=0.735$).

만성질환 유무에 따라 질환이 없는 환자의 만족도(4.16점)가 있는 환자(4.09점)보다 높았으나 유의하지 않았고($F=2.26$, $p=0.134$), 병원추천의향 역시 유의한 차이를 보이지 않았다($F=0.08$, $p=0.773$).

주관적 건강상태에 따라 입원 만족도는 ‘ 좋음’ 응답자에서 4.22점으로 가장 높았고, ‘보통’, ‘나쁨’ 그룹은 각각 4.06점으로 동일하였다. 이 차이는 통계적으로 유의하였다($F=5.75$, $p=0.003$). 반면 병원추천의향에서는 주관적 건강상태군 별 유의한 차이가 없었다($F=0.25$, $p=0.780$).

과잉진료 경험에 따라 만족도는 ‘있었다’ 4.00점, ‘없었다’ 4.14점, ‘모르겠다’ 4.02점으로, 과잉진료 경험이 있는 경우 만족도가 낮은 경향을 보였지만 통계적으로는 유의하지 않았으며($F=2.30$, $p=0.101$) 병원추천의향도 동일한 패턴을 보였고, 통계적으로도 유의하지 않았다($F=2.35$, $p=0.097$).

마지막으로 고충처리 경험 여부에 따라 병원 추천 의향은 고충처리가 ‘있었다

'고' 응답한 환자가 4.13점으로, '없었다'고 응답한 환자(3.95점)보다 유의하게 높게 나타났다($F=5.96$, $p=0.015$) 그러나 만족도에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=1.37$, $p=0.243$).

표 7. 연구대상자의 외래 만족도와 병원추천의향

변수		외래 만족도		병원 추천 의향	
		mean (sd)	F (p)	mean (sd)	F (p)
성별	남성	4.02 (0.50)	34.63 (<.001)	4.17 (0.61)	5.41 (0.020)
	여성	4.06 (0.51)		4.19 (0.61)	
연령	29세 이하	4.02 (0.56)	2.36 (0.051)	4.18 (0.64)	2.39 (0.048)
	30대	4.05 (0.50)		4.16 (0.64)	
	40대	4.04 (0.49)		4.20 (0.62)	
	50대	4.03 (0.49)		4.17 (0.61)	
	60대 이상	4.05 (0.50)		4.19 (0.58)	
거주 지역	동	4.03 (0.50)	19.22 (<.001)	4.17 (0.61)	38.32 (<.001)
	읍면	4.07 (0.52)		4.23 (0.58)	
교육 수준	초등교육 이하	4.14 (0.51)	29.64 (<.001)	4.23 (0.62)	4.65 (0.010)
	중등교육	4.03 (0.50)		4.18 (0.60)	
	고등교육 이상	4.05 (0.51)		4.18 (0.63)	
직업	임금 근로자	4.02 (0.51)	8.10 (<.001)	4.16 (0.63)	3.86 (0.004)
	자영업, 고용주	4.06 (0.48)		4.20 (0.59)	
	주부	4.07 (0.48)		4.19 (0.58)	
	학생	4.03 (0.56)		4.21 (0.64)	
	무직	4.03 (0.54)		4.20 (0.60)	
의료보장 유형	건강보험	4.04 (0.50)	0.30 (0.586)	4.18 (0.61)	35.64 (<.001)
	의료급여	4.05 (0.47)		4.32 (0.63)	
소득 분위	1분위	4.05 (0.50)	8.49 (<.001)	4.20 (0.60)	18.71 (<.001)
	2분위	4.06 (0.48)		4.19 (0.58)	
	3분위	4.07 (0.50)		4.24 (0.60)	
	4분위	4.01 (0.51)		4.13 (0.62)	
	5분위	4.02 (0.51)		4.14 (0.64)	
만성질환 유무	없음	4.06 (0.50)	19.61 (<.001)	4.20 (0.62)	22.56 (<.001)
	있음	4.02 (0.50)		4.16 (0.58)	
주관적 건강 상태	좋음	4.06 (0.49)	34.81 (<.001)	4.17 (0.61)	6.25 (0.002)
	보통	3.99 (0.52)		4.20 (0.60)	
	나쁨	4.06 (0.55)		4.22 (0.62)	
과잉 진료	있었다	3.85 (0.53)	28.92 (<.001)	3.93 (0.64)	33.13 (<.001)
	없었다	4.05 (0.50)		4.19 (0.60)	
	모르겠다	4.03 (0.55)		4.18 (0.64)	

표 8. 연구대상자의 입원 만족도와 병원추천의향

변수		입원 만족도		병원 추천 의향	
		mean (sd)	F (p)	mean (sd)	F (p)
성별	남성	4.15 (0.48)	2.24 (0.135)	4.09 (0.64)	0.00 (0.989)
	여성	4.08 (0.47)		4.09 (0.66)	
연령	29세 이하	4.24 (0.49)	1.06 (0.378)	4.10 (0.62)	0.42 (0.795)
	30대	4.11 (0.31)		4.07 (0.66)	
	40대	4.17 (0.45)		4.14 (0.68)	
	50대	4.08 (0.61)		4.01 (0.72)	
	60대 이상	4.10 (0.44)		4.11 (0.63)	
거주 지역	동	4.11 (0.47)	0.08 (0.784)	4.06 (0.64)	2.60 (0.108)
	읍면	4.12 (0.49)		4.17 (0.68)	
교육 수준	초등교육 이하	4.06 (0.39)	1.33 (0.264)	4.01 (0.61)	0.75 (0.472)
	중등교육	4.11 (0.46)		4.11 (0.65)	
	고등교육 이상	4.17 (0.55)		4.11 (0.68)	
직업	임금 근로자	4.15 (0.44)	2.10 (0.080)	4.01 (0.65)	2.31 (0.057)
	자영업, 고용주	4.19 (0.42)		4.26 (0.61)	
	주부	4.04 (0.55)		4.08 (0.67)	
	학생	4.20 (0.52)		4.15 (0.59)	
	무직	4.07 (0.44)		4.03 (0.65)	
의료보장 유형	건강보험	4.11 (0.47)	0.06 (0.813)	4.10 (0.64)	1.93 (0.166)
	의료급여	4.09 (0.53)		3.94 (0.76)	
소득 분위	1분위	4.06 (0.49)	1.98 (0.096)	4.06 (0.64)	0.50 (0.735)
	2분위	4.06 (0.52)		4.04 (0.73)	
	3분위	4.16 (0.41)		4.15 (0.58)	
	4분위	4.16 (0.41)		4.14 (0.64)	
	5분위	4.22 (0.45)		4.13 (0.63)	
만성질환 유무	없음	4.16 (0.53)	2.26 (0.134)	4.10 (0.70)	0.08 (0.773)
	있음	4.09 (0.44)		4.08 (0.63)	
주관적 건강 상태	좋음	4.22 (0.51)	5.75 (0.003)	4.12 (0.70)	0.25 (0.780)
	보통	4.06 (0.39)		4.08 (0.59)	
	나쁨	4.06 (0.49)		4.08 (0.65)	
과잉 진료	있었다	4.00 (0.29)	2.30 (0.101)	3.96 (0.73)	2.35 (0.097)
	없었다	4.14 (0.48)		4.12 (0.65)	
	모르겠다	4.02 (0.51)		3.95 (0.57)	
고충처리	있었다	4.13 (0.49)	1.37 (0.243)	4.13 (0.66)	5.96 (0.015)
	없었다	4.06 (0.41)		3.95 (0.59)	

4. 환자경험과 의료서비스 만족도, 병원추천의향의 분야별 상관관계

표 9는 환자경험 요인들과 외래 만족도 및 병원 추천의향 간의 상관관계를 분석한 결과이다. 전반적으로 대부분의 변수 간에 유의한 양의 상관관계가 관찰되었으며, 일부 변수 간에는 유의한 음의 상관관계도 나타났다.

먼저, 의사 경험은 간호사 경험($r = 0.651$)과 가장 강한 양의 상관관계를 보였으며, 의료기관 안락함($r = 0.521$), 행정부서 서비스($r = 0.497$), 치료결과 만족도($r = 0.334$)와도 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 또한 보건의료제도 신뢰,만족($r = 0.326$), 외래 만족도($r = 0.363$), 병원추천의향($r = 0.544$)과도 유의하게 관련되었으며, 진료 시간($r = 0.069$)과는 약한 양의 상관관계를, 대기 시간($r = -0.030$)과는 유의한 음의 상관관계를 보였다.

간호사 경험은 의사 경험 외에도, 신뢰,만족($r = 0.268$), 안락함($r = 0.488$), 행정부서($r = 0.470$), 치료결과 만족도($r = 0.319$), 외래 만족도($r = 0.331$), 병원추천의향($r = 0.484$)과 유의한 양의 상관관계를 나타냈으며, 진료시간($r = 0.018$)과는 약한 양의, 대기시간($r = -0.021$)과는 음의 상관관계를 보였다.

보건의료제도 신뢰, 만족은 의료진 경험 외에도 안락함($r = 0.213$), 행정부서($r = 0.238$), 치료결과 만족도($r = 0.145$), 진료시간($r = 0.061$), 대기시간($r = 0.034$), 외래 만족도($r = 0.206$), 병원추천의향($r = 0.230$)과 모두 유의한 양의 상관관계를 보였다.

의료기관 안락함은 의사 경험, 간호사 경험, 신뢰·만족 외에도 행정부서 서비스($r = 0.322$), 치료결과 만족도($r = 0.256$), 외래 만족도($r = 0.256$), 병원 추천의향($r = 0.458$)과 유의한 양의 상관관계를 나타냈으며, 대기시간($r = -0.088$)과는 유의한 음의 상관관계를 보였다.

행정부서 서비스는 치료결과 만족도($r = 0.266$), 외래 만족도($r = 0.266$),

병원추천의향($r = 0.380$)과 양의 상관관계를 나타냈고 진료시간, 대기시간과의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않았다.

치료결과 만족도의 의사 경험, 간호사 경험, 신뢰·만족, 안락함, 행정부서와의 상관 외에도, 진료시간($r = 0.087$), 외래 만족도($r = 0.557$), 병원추천의향($r = 0.256$)과 유의한 양의 상관관계를 보였으며 대기시간과의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않았다.

진료시간은 의사 경험, 간호사 경험, 신뢰·만족, 안락함, 치료결과 만족도와 유의한 양의 상관을 보였으며, 대기시간($r = 0.039$) 외래 만족도($r = 0.117$), 병원추천의향($r = 0.070$)과도 양의 상관관계를 보였다.

반면, 접수 후 대기시간은 대부분의 변수들과 약한 음의 방향으로 관련되었으며, 특히 외래 만족도($r = -0.021$)와 병원추천의향($r = -0.041$) 모두에서 유의한 음의 상관관계가 나타났다. 이는 대기시간이 길어질수록 환자의 만족도와 추천의향이 감소하는 경향을 시사한다.

마지막으로, 외래 만족도와 병원추천의향 간의 상관관계는 $r = 0.287$ 로, 외래 만족도가 병원 추천으로 이어질 수 있다는 결과를 보여준다.

표 10은 환자경험과 입원 만족도 및 병원추천의향 간의 상관관계를 분석한 결과로, 주요 변수들 간에 유의하지 않은 변수 없이 모두 유의한 양의 상관관계($p < .05$)가 확인되었다.

먼저, 의사 경험은 간호사 경험($r = 0.718$)과 매우 강한 양의 상관관계를 나타냈으며, 의료기관 안락함($r = 0.584$), 행정부서 서비스($r = 0.570$), 치료결과 만족도($r = 0.329$), 입원 만족도($r = 0.443$), 병원추천의향($r = 0.505$)과도 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 보건의료제도에 대한 신뢰, 만족($r = 0.291$)과도 통계적으로 유의한 관계를 보였다.

간호사 경험은 의사경험 외에도, 신뢰,만족($r = 0.240$), 안락함($r = 0.564$), 행정부서 서비스($r = 0.564$), 치료결과 만족도($r = 0.308$), 입원 만족도(r

= 0.394), 추천의향($r = 0.480$)과 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.

보건의료제도에 대한 신뢰, 만족은 의사 경험, 간호사 경험뿐 아니라 안락함($r = 0.226$), 행정부서($r = 0.282$), 치료결과 만족도($r = 0.142$), 입원 만족도($r = 0.200$), 추천의향($r = 0.302$)과도 유의한 양의 상관관계를 보였지만 상관계수는 전반적으로 낮은 편이었다.

의료기관의 안락함은 행정부서($r = 0.536$), 치료결과 만족도($r = 0.215$), 입원 만족도($r = 0.350$), 병원추천의향($r = 0.511$)과 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 특히 의사 경험($r = 0.584$)과의 관계가 가장 강하게 나타났다.

행정부서 서비스는 치료결과 만족도($r = 0.245$), 입원 만족도($r = 0.356$), 추천의향($r = 0.459$)과 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.

치료결과 만족도는 입원 만족도($r = 0.592$)와 가장 강한 상관관계를 보였으며, 추천의향($r = 0.299$)과도 유의한 양의 상관관계를 보였다.

마지막으로, 입원 만족도와 병원추천의향 간 상관관계는 $r = 0.410$ 으로 확인되었으며, 입원서비스에 대한 전반적인 만족이 병원에 대한 긍정적 평가와 추천의향으로 이어지는 경향을 시사하였다.

표 9. 환자경험과 외래 만족도, 병원추천의향 간의 상관관계

변수	의사경험	간호사경험	신뢰,만족	안락함	행정부서	치료만족도	진료시간	대기시간	외래만족도	추천의향
의사경험	—	0.651*	0.326*	0.521*	0.497*	0.334*	0.069*	-0.030*	0.363*	0.544*
간호사경험		—	0.268*	0.488*	0.470*	0.319*	0.018*	-0.021*	0.331*	0.484*
신뢰,만족			—	0.213*	0.238*	0.145*	0.061*	0.034*	0.206*	0.230*
안락함				—	0.322*	0.256*	0.051*	-0.088*	0.256*	0.458*
행정부서					—	0.266*	0.070	-0.041	0.266*	0.380*
치료만족도						—	0.087*	0.012	0.557*	0.256*
진료시간							—	0.039*	0.117*	0.070*
대기시간								—	-0.021*	-0.041*
외래만족도									—	0.287*
추천의향										—

Note : *p<0.05

표 10. 환자경험과 입원 만족도, 병원추천의향 간의 상관관계

변수	의사 경험	간호사경험	신뢰,만족	안락함	행정부서	치료만족도	입원만족도	추천의향
의사 경험	—	0.718*	0.291*	0.584*	0.570*	0.329*	0.443*	0.505*
간호사경험		—	0.240*	0.564*	0.564*	0.308*	0.394*	0.480*
신뢰,만족			—	0.226*	0.282*	0.142*	0.200*	0.302*
안락함				—	0.536*	0.215*	0.350*	0.511*
행정부서					—	0.245*	0.356*	0.459*
치료만족도						—	0.592*	0.299*
입원만족도							—	0.410*
추천의향								—

Note : *p<0.05

5. 의료서비스 만족도와 병원추천의향에 대한 환자경험별 영향

외래 환자군의 외래 만족도와 병원추천의향에 대한 환자경험별 영향은 표 1과 같으며 회귀분석 결과, 대부분의 변수들이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독립변수 별 단위가 상이한 부분이 있기에 정확한 분석을 위해 표준화 회귀계수(β) 값을 사용하였으며, 분산팽창인자(VIF)는 1.06~3.08으로 다중공선성은 없었다.

특히 외래 만족도에는 치료결과 만족도($\beta = 0.471, p < .001$)가 가장 큰 영향을 미쳤으며, 의사 경험($\beta = 0.104, p < .001$), 보건의료제도에 대한 신뢰,만족($\beta = 0.068, p < .001$), 진료 시간($\beta = 0.063, p < .001$), 간호사 경험($\beta = 0.061, p < .001$), 행정부서 서비스($\beta = 0.056, p < .001$) 순으로 유의한 양의 영향을 보였다. 반면, 의료기관의 안락함($\beta = 0.013, p = 0.095$)과 과잉 진료 경험($\beta = 0.024, p = 0.065$)은 유의하지 않은 변수로 나타났으며 접수 후 대기시간($\beta = -0.026, p < .001$)은 외래 만족도에 부정적인 영향을 미치는 유일한 변수였다.

병원추천의향에는 의사 경험($\beta = 0.273, p < .001$)이 가장 강력한 영향을 미쳤으며, 그 다음으로 의료기관의 안락함($\beta = 0.192, p < .001$), 간호사 경험($\beta = 0.139, p < .001$), 행정부서 서비스($\beta = 0.093, p < .001$)가 주요 요인으로 나타났다. 이 외에도 보건의료제도 신뢰,만족($\beta = 0.026, p < .001$), 진료 시간($\beta = 0.029, p < .001$), 과잉 진료 경험($\beta = 0.027, p = 0.032$), 치료결과 만족도($\beta = 0.016, p = 0.038$), 외래 만족도($\beta = 0.050, p < .001$) 역시 통계적으로 유의한 양의 영향을 보였으며 접수 후 대기시간($\beta = -0.014, p = 0.025$)은 병원추천의향에 부정적인 영향을 미친 유일한 변수였다.

이러한 결과는 환자의 만족과 병원에 대한 긍정적 태도 형성에 있어 의료진과의 상호작용, 치료결과에 대한 평가, 서비스 환경 및 체계적 요소들이 복합적으로 작용함을 보여준다. 특히 외래 만족도는 임상적 결과에 의해, 병원추천의

향은 의료진 경험과 환경적 요인에 의해 상대적으로 더 큰 영향을 받는 것으로 해석할 수 있다.

입원 환자군의 입원서비스 만족도와 병원추천의향에 대한 환자경험별 영향은 표 12와 같으며 외래 환자군과는 약간의 차이가 있다.

입원 만족도에 대한 회귀분석 결과, 전반적 만족도에 가장 큰 영향을 미친 변수는 치료결과 만족도($\beta = 0.497, p < .001$)로 나타났으며, 외래와 마찬가지로 임상적 결과에 대한 환자의 평가가 전반적 의료서비스 만족도 형성에 핵심적인 역할을 하는 것으로 분석되었다. 그 외에 의사 경험($\beta = 0.153, p = .006$)과 의료기관의 안락함($\beta = 0.096, p = .040$) 역시 유의한 영향을 미쳤으나 간호사 경험($\beta = 0.039, p = .473$), 보건의료제도 신뢰,만족($\beta = 0.036, p = .342$), 행정부서 서비스($\beta = 0.067, p = .152$), 과잉 진료($\beta = 0.060, p = .099$), 고충처리절차 안내($\beta = -0.021, p = .735$)는 통계적으로 유의하지 않은 결과를 보였다. 병원추천의향에 영향을 미친 변수 중에서는 의료기관의 안락함($\beta = 0.238, p < .001$)이 가장 큰 영향을 미쳤으며, 입원 환경에 대한 긍정적 인식이 추천 행동에 중요한 요인임을 보여준다. 보건의료제도에 대한 신뢰 및 만족($\beta = 0.124, p = .002$)과 행정부서 서비스($\beta = 0.113, p = .021$) 또한 병원추천의향에 유의한 영향을 미쳤으며, 환자의 제도적 신뢰와 행정적 응대 경험 역시 병원에 대한 긍정적 태도를 형성하는 데 기여함을 시사한다. 또한 입원 만족도($\beta = 0.144, p = .004$) 자체도 병원추천의향에 유의한 영향을 미쳤으며, 서비스 전반에 대한 만족이 병원에 대한 추천 의사로 이어짐을 확인할 수 있다. 반면 의사 경험($\beta = 0.113, p = .056$)과 간호사 경험($\beta = 0.097, p = .086$)은 유의수준 0.05에 근접하였으나 통계적으로는 유의하지 않았으며, 치료결과 만족도($\beta = 0.048, p = .307$), 과잉 진료($\beta = -0.027, p = .473$), 고충처리절차 안내($\beta = -0.031, p = .634$)는 유의한 영향을 미치지 않았다.

표 11. 외래 만족도와 병원추천의향에 대한 환자경험별 영향

변수	외래 만족도				병원 추천 의향			
	β	SE	t	p	β	SE	t	p
의사 경험	0.104	0.009	11.44	<.001	0.273	0.009	30.14	<.001
간호사 경험	0.061	0.009	7.09	<.001	0.139	0.009	16.21	<.001
보건의료제도 실패, 만족	0.068	0.007	10.34	<.001	0.026	0.007	3.97	<.001
의료기관안락함	0.013	0.008	1.67	0.095	0.192	0.008	25.71	<.001
행정부서서비스	0.056	0.007	7.61	<.001	0.093	0.007	12.79	<.001
치료결과만족도	0.471	0.007	70.71	<.001	0.016	0.008	2.08	0.038
과잉 진료	0.024	0.013	1.85	0.065	0.027	0.013	2.14	0.032
진료 시간	0.063	0.006	10.10	<.001	0.029	0.006	4.70	<.001
접수 후 대기시간	-0.026	0.006	-4.19	<.001	-0.014	0.006	-2.24	0.025
외래 만족도	-	-	-	-	0.050	0.008	6.52	<.001

표 12. 입원 만족도와 병원추천의향에 대한 환자경험별 영향

변수	입원 만족도				병원 추천 의향			
	β	SE	t	p	β	SE	t	p
의사 경험	0.153	0.056	2.74	0.006	0.113	0.059	1.91	0.056
간호사 경험	0.039	0.054	0.72	0.473	0.097	0.057	1.72	0.086
보건의료제도 실패, 만족	0.036	0.037	0.95	0.342	0.124	0.039	3.16	0.002
의료기관안락함	0.096	0.047	2.06	0.040	0.238	0.049	4.86	<.001
행정부서서비스	0.067	0.047	1.44	0.152	0.113	0.049	2.31	0.021
치료결과만족도	0.497	0.038	13.09	<.001	0.048	0.047	1.02	0.307
과잉 진료	0.060	0.037	1.65	0.099	-0.027	0.038	-0.72	0.473
고충처리절차 안내	-0.021	0.061	-0.34	0.735	-0.031	0.064	-0.48	0.634
입원 만족도	-	-	-	-	0.144	0.049	2.93	0.004

6. 병원추천의향에 대한 변수별 총 영향

외래환자군의 병원추천의향에 대한 변수별 총 영향을 파악한 매개효과 분석과 구조방정식 모델의 적합도 검증을 위한 부트스트래핑 결과는 표 13, 표 16와 같다.

의사 경험(총효과 $\beta = 0.277$, 직접효과 $\beta = 0.272$, 간접효과 $\beta = 0.005$)이 병원추천의향에 가장 강한 영향을 미치는 요인이었으며 부트스트래핑 분석 결과 간접효과의 95% 신뢰구간이 0.005 ~ 0.010으로 0을 포함하지 않아, 외래 만족도를 통한 부분 매개효과가 존재함을 확인할 수 있었다.

간호사 경험(간접효과 $\beta = 0.003$, 신뢰구간 0.002 ~ 0.005), 보건의료제도 신뢰,만족($\beta = 0.003$, 신뢰구간 0.002 ~ 0.004), 의료기관 안락함($\beta = 0.001$, 신뢰구간 0.000 ~ 0.002) 행정부서 서비스($\beta = 0.003$, 신뢰구간 0.002 ~ 0.004), 진료시간($\beta = 0.003$, 신뢰구간 0.002 ~ 0.004) 역시 모두 유의한 간접효과를 보여, 외래 만족도를 매개로 병원추천의향에 영향을 미치는 것으로 해석되며 이들 변수 모두 부트스트래핑 95% 신뢰구간이 "0"을 포함하지 않아 통계적으로 유의하였다.

그 중 치료결과 만족도는 직접 효과($\beta = 0.016$)보다 간접 효과($\beta = 0.024$)가 더 컸으며 간접 효과의 신뢰구간도 0.021 ~ 0.040으로 매우 안정적이며, 외래서비스 만족도를 통한 강력한 간접 경로가 강하게 존재함을 나타낸다. 또한, 접수 후 대기시간은 유의한 음의 간접 효과($\beta = -0.001$)를 나타냈으며, 신뢰구간도 $-0.002 \sim -0.001$ 로 부정적인 부분 매개효과가 존재함을 보여주었다.

모형 적합도는 CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA = 0, SRMR = 0으로 우수하며, 설명력(R^2)은 외래 만족도 36.0%, 병원 추천의향 36.7%로 나타났다.

다음으로 입원환자군의 병원추천의향에 대한 변수별 총 영향을 파악한 매개효과 분석과 구조방정식 모델의 적합도 검증을 위한 부트스트래핑 결과는 표 14, 표 17과 같다.

입원 환자군 에서도 유의한 매개효과가 다수 확인되었으며 특히 치료결과 만족도(총효과 $\beta = 0.119$, 간접효과 $\beta = 0.069$)는 외래 환자군과 동일하게 직접효과보다 간접효과가 훨씬 큰 경로를 보였고, 부트스트래핑 신뢰구간 0.013 ~ 0.158 역시 0을 포함하지 않아 입원서비스 만족도를 통한 강력한 부분 매개효과가 존재함을 확인하였다.

의사 경험(간접효과 $\beta = 0.022$, 신뢰구간 0.001 ~ 0.061) 또한 신뢰구간이 0을 포함하지 않아 매개효과가 유의하였으며 의료기관 안락함($\beta = 0.013$, 신뢰구간 0.001 ~ 0.036), 행정부서 서비스($\beta = 0.010$, 신뢰구간 0.002 ~ 0.028), 보건의료제도 신뢰,만족($\beta = 0.005$, 신뢰구간 0.002 ~ 0.017) 역시 신뢰구간이 0을 포함하지 않아 입원 만족도를 매개로 병원추천의향에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다.

반면, 간호사 경험($\beta = 0.005$, 신뢰구간 -0.012 ~ 0.038)은 신뢰 구간이 0을 포함하여 매개효과가 유의하지 않은 것으로 판단된다.

모형 적합도는 외래와 동일하게 CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA = 0, SRMR = 0으로 우수하게 나타났으며, 설명력(R^2)은 입원 만족도 43.5%, 병원 추천의향 38.9%로, 외래보다 입원 환자에서 만족도와 추천의향 경로 설명력이 더 높은 것으로 확인되었다.

마지막으로, 다중경험 환자군의 병원추천의향에 대한 변수별 총 영향을 파악한 매개효과 분석과 구조방정식 모델의 적합도 검증을 위한 부트스트래핑 결과는 표 15, 표 18과 같다.

다중경험 환자군은 외래 또는 입원 단일 진료 경험군과 달리, 외래와 입원 진

료 유형 모두를 반복적으로 경험한 집단으로, 보다 통합적이고 안정적인 의료 서비스 인식을 형성할 수 있다. 구조방정식 분석에서 이들을 모형에 포함시킨 이유는, 단일 진료경험만으로는 설명되기 어려운 누적된 만족과 평가의 구조를 파악하고, 행동의도의 형성에 작용하는 다층적 요인들을 보다 정교하게 추정하기 위함이다. 특히 다중경험 환자군은 외래와 입원에서의 상이하거나 유사한 경험들이 교차·강화되며 형성된 인식 구조를 갖기 때문에, 병원추천의향에 이르는 경로가 단일경험자와는 다를 가능성이 높다. 그렇기에 다중경험 환자군을 추가함으로써 분석의 정교함을 높이고 모형의 포괄성과 완성도를 높였다.

외래, 입원 환자군과 동일하게 다중 경험 환자군 에서도 유의한 매개효과가 확인되었다. 치료결과 만족도(총효과 $\beta = 0.114$, 간접효과 $\beta = 0.056$)가 가장 큰 간접효과를 나타내어 외래, 입원 환자군과 동일한 양상을 보였으며, 부트스트래핑 신뢰구간 0.025 ~ 0.136 또한 0을 포함하지 않아 의료서비스 만족도를 통한 매개효과가 존재함을 확인하였다. 의사 경험(간접효과 $\beta = 0.014$, 신뢰구간 0.008 ~ 0.065)과 의료기관 안락함(간접효과 $\beta = 0.016$, 신뢰구간 0.002 ~ 0.046) 또한 신뢰구간이 0을 포함하지 않아 의료서비스 만족도를 매개로 병원추천의향에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수이다. 반면, 간호사 경험($\beta = -0.003$, 신뢰구간 $-0.041 \sim 0.027$), 행정부서 서비스($\beta = 0.005$, 신뢰구간 $-0.009 \sim 0.023$), 보건의료제도 신뢰,만족($\beta = 0.000$, 신뢰구간 $-0.008 \sim 0.009$)은 신뢰 구간이 0을 포함하여 매개효과가 유의하지 않은 것으로 판단된다.

모형 적합도는 CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA = 0, SRMR = 0으로 우수하게 나타났으며, 설명력(R^2)은 의료서비스 만족도 45.6%, 병원 추천의향 48.6%로, 만족도와 추천의향 경로 설명력이 양호한 것으로 확인되었다.

여러 환자군을 대상으로 병원추천의향에 영향을 미치는 주요 요인을 비교한 결과, 각 환자군의 특성과 진료 환경에 따라 영향을 미치는 변수에 뚜렷한 차이가 나타났다.

외래 환자군에서는 ‘의사 경험($\beta=0.277$)’이 가장 높은 총효과를 보여 병원추천의향에 가장 강력한 영향을 미치는 변수로 나타났으며, 다음으로 ‘의료기관 안락함($\beta=0.193$)’, ‘간호사경험($\beta=0.142$)’ 순으로 총효과가 높았다. 이는 외래 진료에서 환자가 주로 의료진과의 직접적인 상호작용을 경험하며, 병원 환경에 대한 민감도가 높다는 점을 반영한 결과로 해석된다.

반면, 입원 환자군에서는 ‘의료기관 안락함($\beta=0.253$)’이 가장 높은 총효과를 보였으며, 이어서 ‘의사 경험($\beta=0.138$)’, ‘보건의료제도에 대한 신뢰 및 만족($\beta=0.129$)’이 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 입원 환자의 경우 병원 체류 시간이 길고 병실 환경에 노출되는 시간이 많기 때문에, 의료기관의 물리적·심리적 안락함이 병원에 대한 전반적 만족과 추천의향에 핵심적 요소로 작용함을 시사한다.

마지막으로 다중경험 환자군에 대한 총효과 분석결과를 추가적으로 살펴보면, ‘의료기관 안락함($\beta=0.278$)’이 병원추천의향에 가장 큰 영향을 미친 변수로 나타났으며, 그 다음으로는 ‘의사 경험($\beta=0.204$)’, ‘간호사 경험($\beta=0.162$)’ 순으로 총효과가 높게 나타났다. 다중경험 환자군의 변수 영향구조는 입원 환자군과 매우 유사한 양상을 보였으며, 다중경험 환자들이 입원 과정에서의 환경적 요인에 더욱 강하게 반응하는 특성을 공유하고 있음을 시사한다. 실제로, 입원은 상대적으로 장시간 동안 병원 환경에 노출되며, 의료진 및 시설과의 상호작용이 반복되는 맥락에서 이루어지기 때문에, 다중경험 환자군 역시 이러한 입원 중심적 요소에 의해 병원에 대한 전반적인 평가가 형성되었을 가능성이 크다.

그러나 그와 동시에, 다중경험 환자군에서 ‘의사 경험’의 총효과($\beta=0.204$)가 입원 환자군에서의 ‘의사 경험’의 총효과($\beta=0.138$)보다 높게 나타났다는 점은, 외래 진료와 같이 짧지만 빈번한 접촉에서의 의료진 태도와 설명, 신뢰감 형성도 여전히 병원추천의향에 주요한 영향을 미치고 있음을 시사한다. 이는 다중경험 환자군이 단순히 입원 환자의 연장선에 위치한 집단이 아니라, 외래와 입원 각각의 특성이 통합적으로 반영된 행동의도를 형성하는 집단임을 의미한다. 다시 말해, 다중경험 환자군은 진료 유형별로 상이한 서비스 접점을 반복적으로 경험함으로써, 보다 안정적이고 총체적인 병원 평가를 형성하고, 통합적인 판단을 통해 추천의향을 결정하는 경향을 보인다.

이러한 비교는 진료 유형에 따라 병원 추천의향에 영향을 미치는 요인이 상이하게 나타남을 보여주며, 향후 병원 경영 및 서비스 개선 전략 수립 시 여러 환자군의 특성에 기반한 차별화된 접근이 필요함을 시사한다.

표 13. 병원추천의향에 대한 변수별 총 영향 - 외래

변수	총효과	직접효과	간접효과	매개효과 유의여부
의사 경험	0.277	0.272	0.005	o
간호사 경험	0.142	0.139	0.003	o
보건의료제도 신뢰, 만족	0.03	0.027	0.003	o
의료기관 안락함	0.193	0.192	0.001	o
행정부서 서비스	0.097	0.094	0.003	o
치료결과 만족도	0.04	0.016	0.024	o
진료 시간	0.032	0.029	0.003	o
접수 후 대기시간	-0.016	-0.015	-0.001	o

표 14. 병원추천의향에 대한 변수별 총 영향 - 입원

변수	총효과	직접효과	간접효과	매개효과 유의여부
의사 경험	0.138	0.116	0.022	o
간호사 경험	0.102	0.097	0.005	x
보건의료제도 신뢰, 만족	0.129	0.124	0.005	o
의료기관 안락함	0.253	0.240	0.013	o
행정부서 서비스	0.122	0.112	0.010	o
치료결과 만족도	0.119	0.050	0.069	o

표 15. 병원추천의향에 대한 변수별 총 영향 - 다중경험 환자

변수	총효과	직접효과	간접효과	매개효과 유의여부
의사 경험	0.204	0.190	0.014	o
간호사 경험	0.162	0.165	-0.003	x
보건의료제도 신뢰, 만족	0.071	0.071	0.000	x
의료기관 안락함	0.278	0.262	0.016	o
행정부서 서비스	0.083	0.078	0.005	x
치료결과 만족도	0.114	0.058	0.056	o

표 16. 매개효과분석 모델 적합도 검증 - 외래

변수	간접 효과	95% 신뢰구간(Lower,Upper)	모형적합도
의사 경험	0.005	(0.005, 0.010)	CFI : 1.00
간호사 경험	0.003	(0.002, 0.005)	
보건의료제도 신뢰,	0.003	(0.002, 0.004)	TLI : 1.00
만족			RMSEA : 0
의료기관 안락함	0.001	(0.000, 0.002)	SRMR : 0
행정부서 서비스	0.003	(0.002, 0.004)	외래만족도 R ² : 0.360
치료결과 만족도	0.024	(0.021, 0.040)	
진료 시간	0.003	(0.002, 0.004)	병원추천의향 R ² : 0.367
접수 후 대기시간	-0.001	(-0.002, -0.001)	

표 17. 매개효과분석 모델 적합도 검증 - 입원

변수	간접 효과	95% 신뢰구간(Lower,Upper)	모형적합도
의사 경험	0.022	(0.001, 0.061)	CFI : 1.00
간호사 경험	0.005	(-0.012, 0.038)	
보건의료제도 신뢰,	0.005	(0.002, 0.017)	TLI : 1.00
만족			RMSEA : 0
의료기관 안락함	0.013	(0.001, 0.036)	SRMR : 0
행정부서 서비스	0.010	(0.002, 0.028)	입원만족도 R ² : 0.435
치료결과 만족도	0.069	(0.013, 0.158)	
			병원추천의향 R ² : 0.389

표 18. 매개효과분석 모델 적합도 검증 - 다중경험 환자

변수	간접 효과	95% 신뢰구간(Lower,Upper)	모형적합도
의사 경험	0.014	(0.008, 0.065)	CFI : 1.00
간호사 경험	-0.003	(-0.041, 0.027)	TLI : 1.00
보건의료제도 신뢰, 만족	0.000	(-0.008, 0.009)	RMSEA : 0
의료기관 안락함	0.016	(0.002, 0.046)	SRMR : 0
행정부서 서비스	0.005	(-0.009, 0.023)	의료서비스 만족도 R^2 : 0.456
치료결과 만족도	0.056	(0.025, 0.136)	병원추천의향 R^2 : 0.486

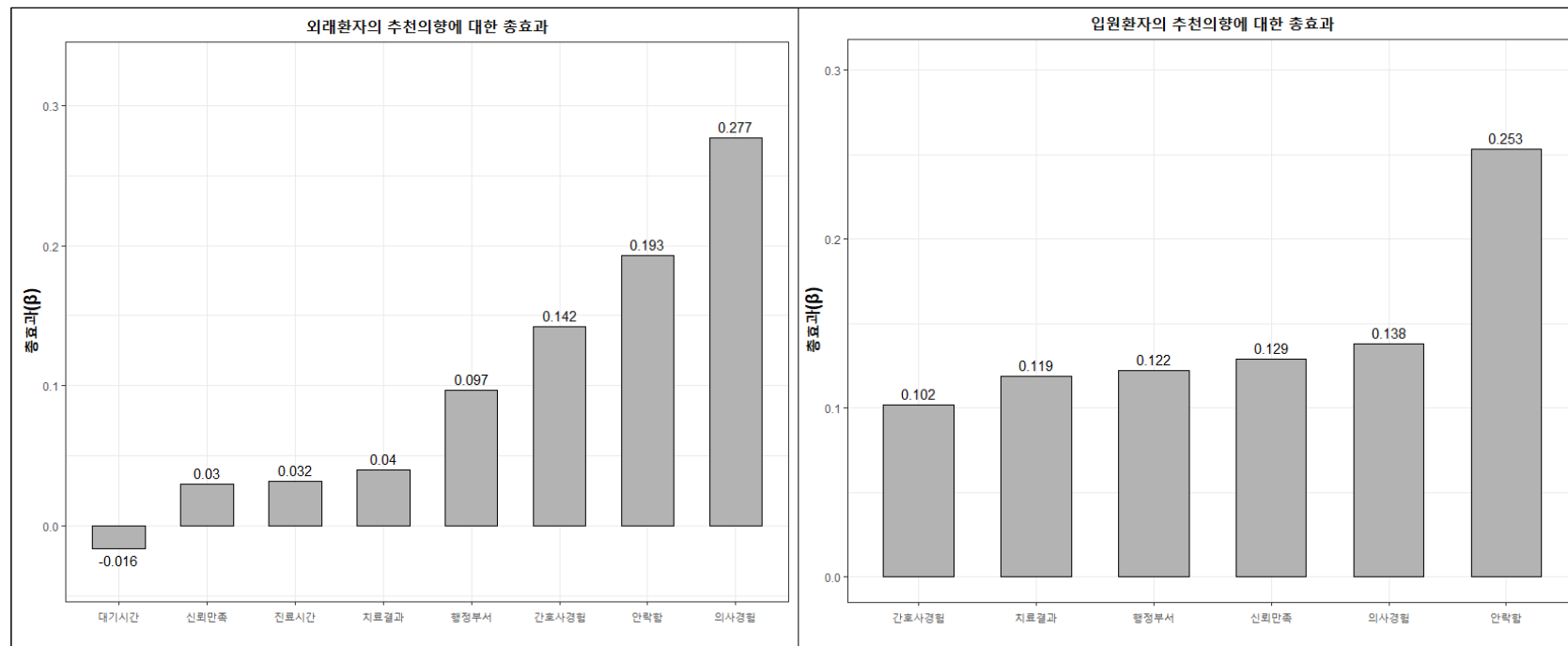


그림 4. 외래, 입원 변수별 총 효과

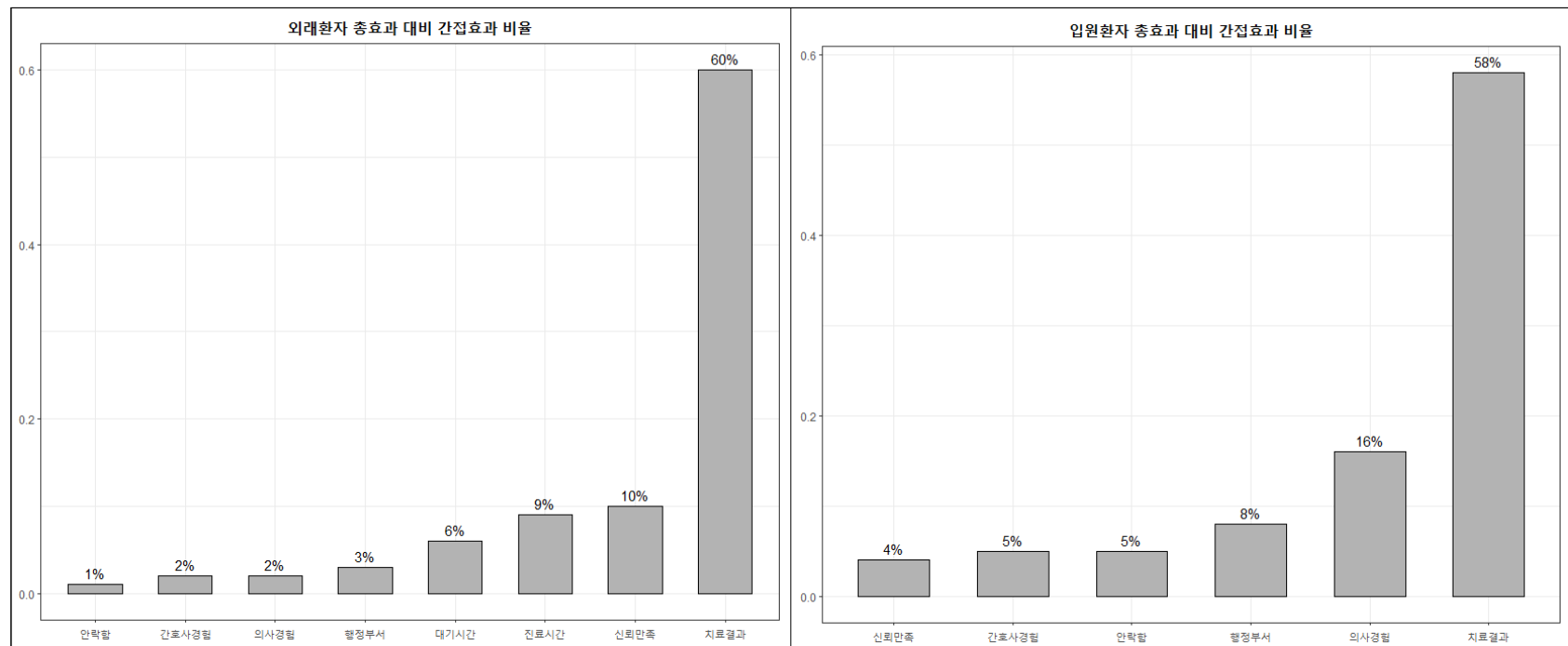


그림 5. 외래, 입원 총효과 대비 매개효과 비율

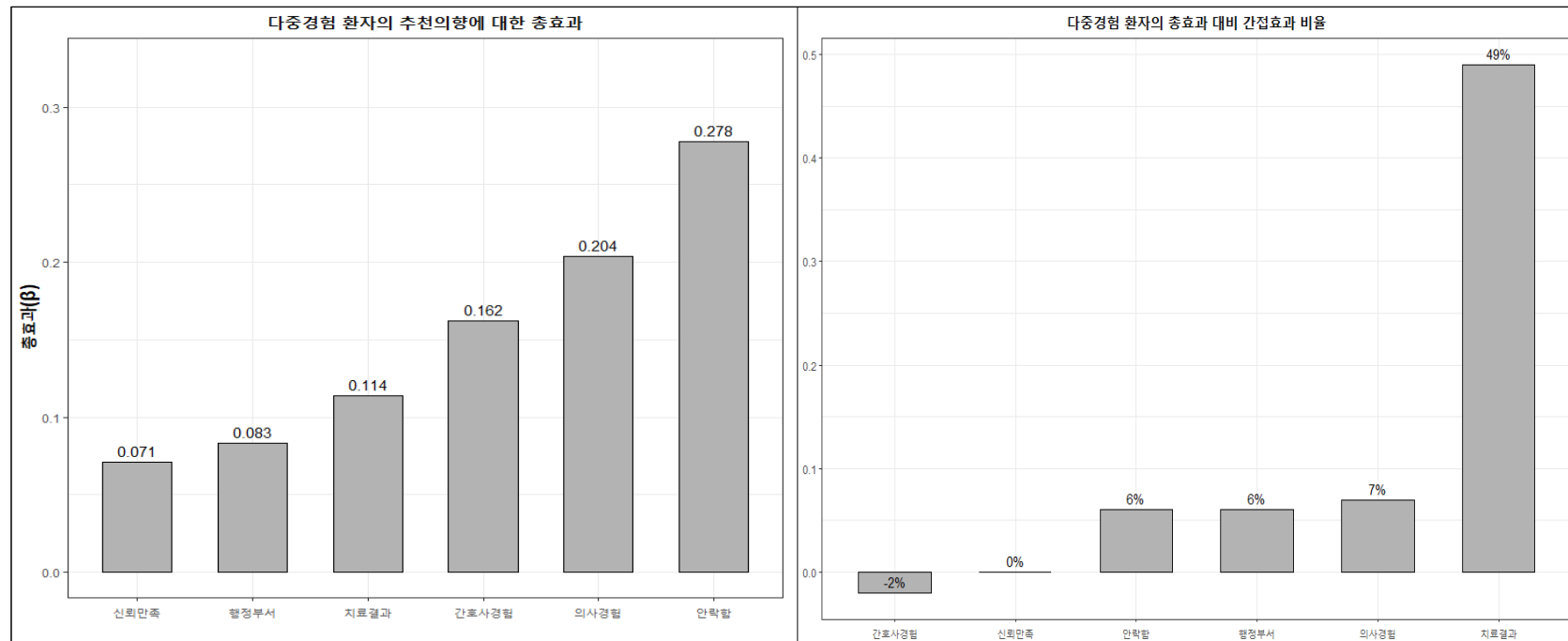


그림 6. 다중경험 환자의 총효과 및 매개효과 비율

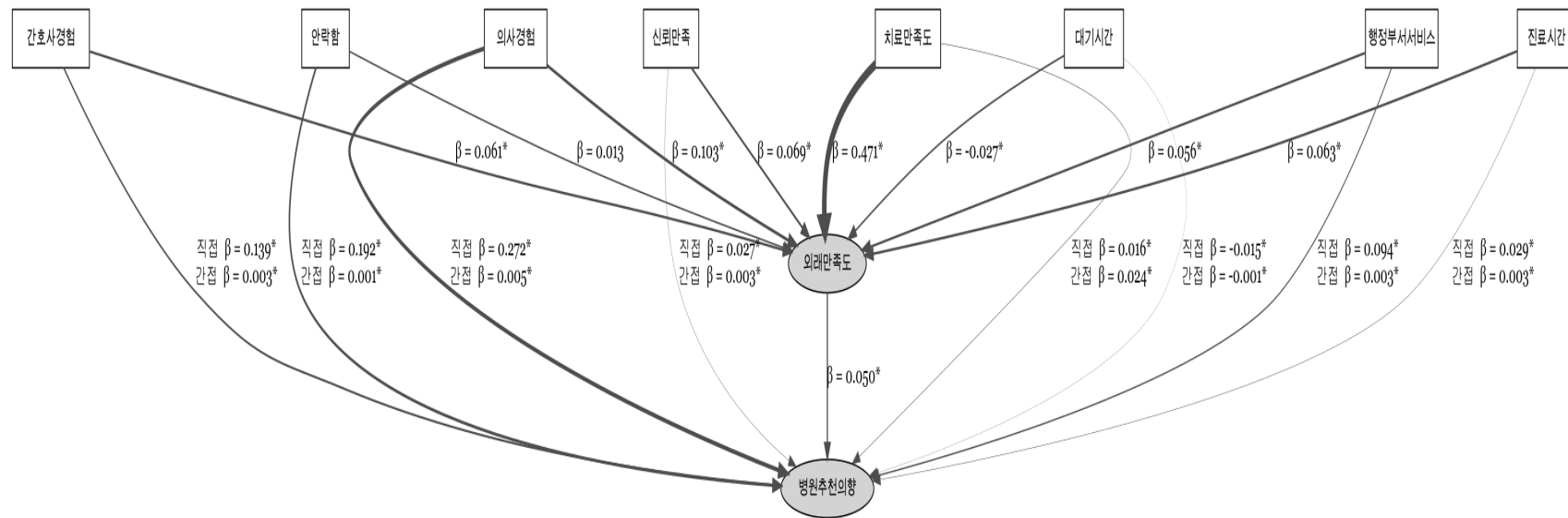


그림 7. 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향 경로도 - 외래

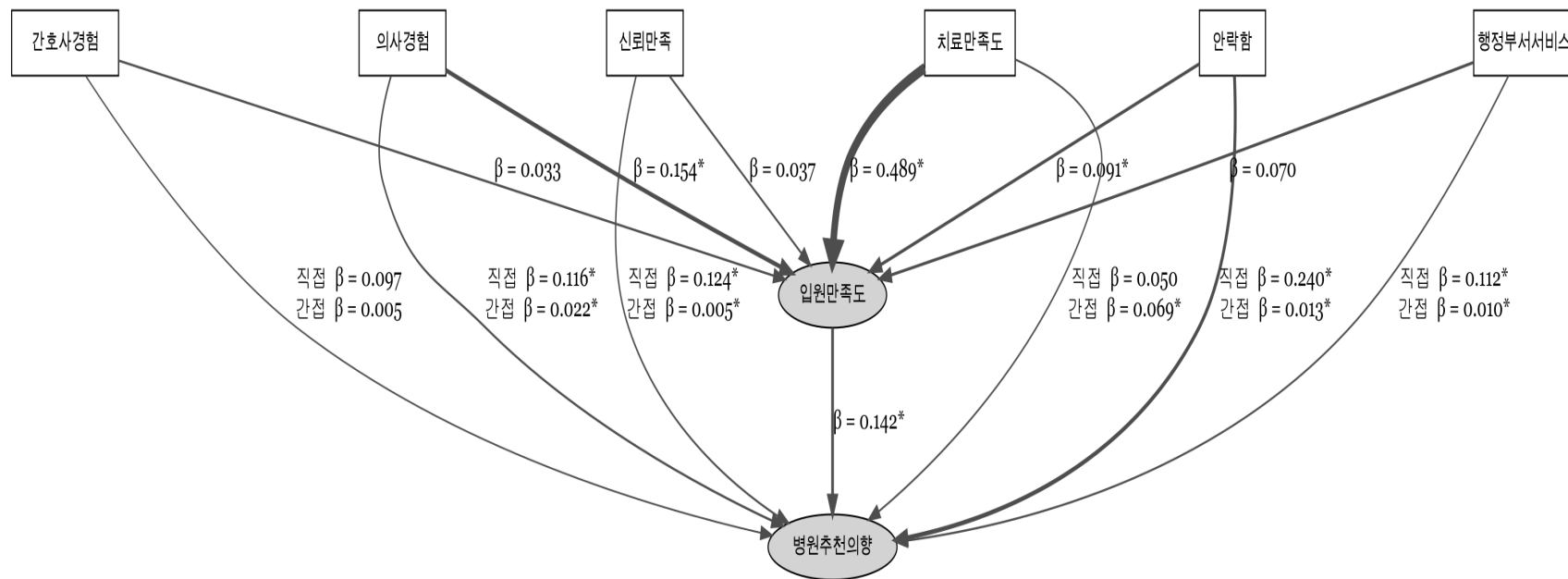


그림 8. 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향 경로도 - 입원

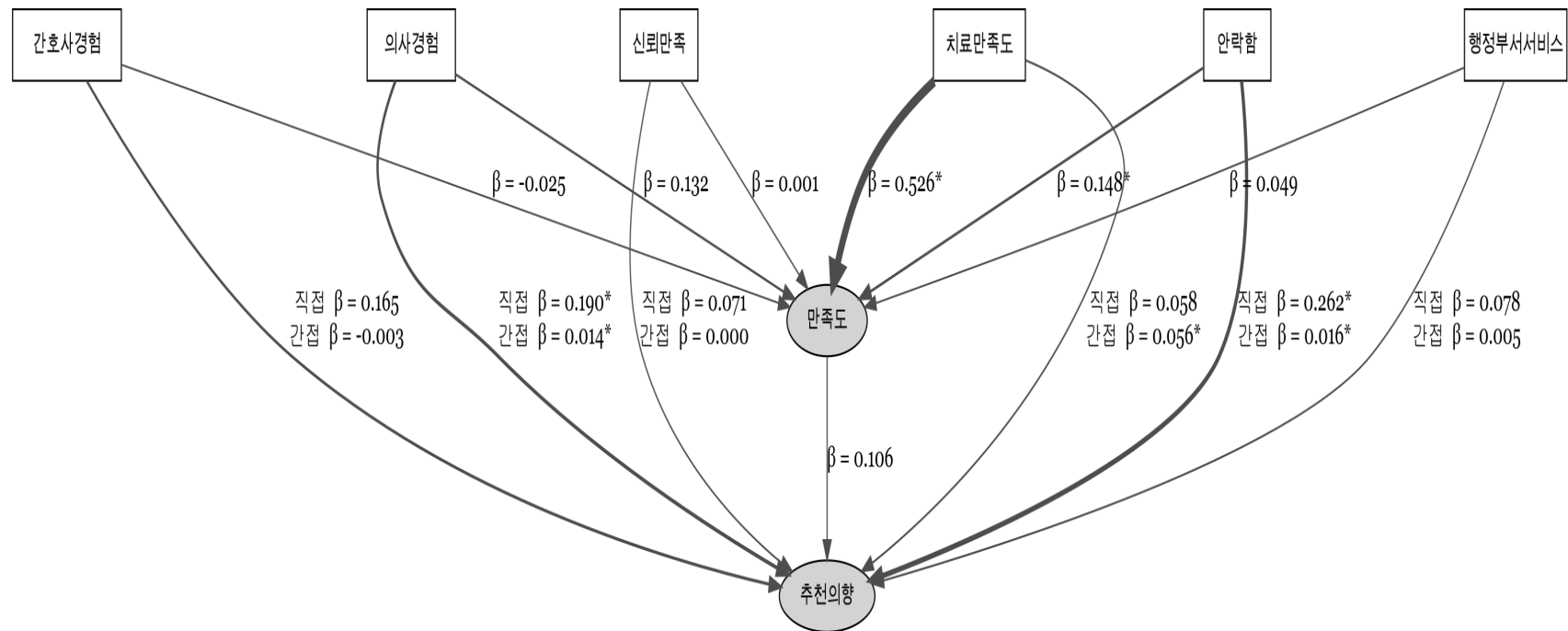


그림 9. 환자경험, 의료서비스 만족도, 병원추천의향 경로도 - 다중경험 환자

V. 결론

본 연구는 환자경험이 의료서비스 만족도 및 병원추천의향에 미치는 영향을 외래와 입원 환자군으로 구분하여 구조방정식모형(SEM)을 통해 실증적으로 분석하였다. 또한, 의료서비스 만족도의 매개효과를 중심으로 환자경험과 병원추천의향 간의 경로를 검증함으로써, 향후 의료기관의 운영 전략과 정책 설계에 기여하고자 하였다. 분석 결과, 다음과 같은 주요 결론을 도출할 수 있었다.

첫째, 병원추천의향에 미치는 영향은 진료 유형 간에 뚜렷한 차이를 보였다. 외래 환자군의 경우, '의사 경험' ($\beta=0.277$)이 병원추천의향에 가장 큰 영향을 미친 변수로 확인되었으며, 그 외에도 '의료기관의 안락함' ($\beta=0.193$), '간호사 경험' ($\beta=0.142$)이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이는 외래 진료에서는 상대적으로 짧은 체류 시간 동안 환자-의료진 간의 상호작용이 의료서비스의 중심이 되며, 의료진의 태도나 커뮤니케이션 역량이 환자의 긍정적 평가와 추천 행동으로 이어질 가능성이 크다는 점을 시사한다.

반면 입원 환자군의 경우, '의료기관의 안락함' ($\beta=0.253$)이 가장 큰 영향을 미쳤고, 이어서 '의사 경험' ($\beta=0.138$)과 '보건의료제도에 대한 신뢰 및 만족' ($\beta=0.129$)이 유의한 영향을 나타냈다. 이는 입원 환경에서는 의료진과의 상호작용 시간보다 병원 시설, 위생, 병실 편의성 등 물리적 요소들이 환자 경험의 중심이 되며, 보다 장기적인 체류와 관련된 전반적 만족이 병원 추천의향을 결정짓는 데 중요하게 작용함을 보여준다.

더불어 외래와 입원이라는 이분법적 구분을 넘어, 두 진료유형을 모두 경험한 다중경험 환자군에 대한 추가 분석 결과는 의료서비스 인식의 다층적 구조를 이해하는 데 중요한 시사점을 제공한다. 이 환자군에서는 '의료기관의 안락함' ($\beta=0.278$)이 병원 추천의향에 가장 큰 영향을 미친 변수로 나타났으며,

이는 입원 환자군과 유사한 결과로, 병원 환경이 환자의 전반적 만족도와 병원추천의향 형성에 핵심적인 역할을 함을 재확인시켜 준다. 이어서 ‘의사 경험’ ($\beta=0.204$)과 ‘간호사 경험’ ($\beta=0.162$) 역시 높은 총효과를 보여주었는데, 이는 외래 환자군에서 나타났던 주요 영향 요인과의 일부 중첩되며, 다중경험 환자군이 외래와 입원의 상호작용적 특성을 통합적으로 반영하고 있음을 시사한다. 특히 주목할 점은 ‘의료진 경험’의 총효과가 입원 환자군보다 높게 나타났다는 점이다. 이는 다중경험 환자들이 의료진과 반복적이고 다양한 접점을 통해 보다 심화된 관계를 경험하게 되며, 그 과정에서 의료진에 대한 신뢰와 평가가 더욱 공고하게 형성될 수 있음을 의미한다. 일회성 진료 경험으로는 인식하기 어려운 서비스 일관성, 진료 연속성, 관계 기반 신뢰성 등의 요소가 이 환자군에서 보다 민감하게 작용했을 가능성이 존재하며, 다중경험 환자군은 의료서비스의 연속성과 통합성을 경험하는 대표적인 집단으로서 단일 진료유형 환자군보다 더욱 포괄적이고 복합적인 인식을 반영한다. 이러한 분석 결과는 단일 진료유형만으로는 파악하기 어려운 환자경험의 연속성과 전반적 만족 형성 경로를 이해하는 데 도움을 주며, 진료 전환 및 연속적 치료가 이루어지는 상황 하에서 병원 추천의향에 영향을 미치는 요인을 파악할 수 있게 한다. 따라서 이들을 별도로 구조방정식 모형에 포함시키고 분석한 본 연구의 접근은, 환자경험의 총체적 평가 구조를 보다 정밀하게 설명하며, 환자 중심의 맞춤형 의료서비스 설계 및 전략 수립을 위한 실질적 통찰을 제공한다.

둘째, 의료서비스 만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미친 변수는 외래와 입원 환자군 간에 차이를 보였으며, 외래 환자군에서는 '의사 경험', '간호사 경험', '보건의료제도 신뢰, 만족', '행정부서 서비스', '치료결과 만족도', '진료시간'이 의료서비스 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미친 반면 '접수 후 대기 시간'은 유의한 부(-)의 영향을 보여, 대기 시간이 길수록 만족도가 낮아지는 것으로 나타났다.

입원 환자군에서는 '의사 경험', '의료기관 안락함', '치료결과 만족도'가 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 주었다.

'치료결과 만족도'는 다중 경험 환자군을 포함한 모든 진료 유형에서 의료서비스 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 중요 변수로 확인되었다. 이는 환자가 경험한 서비스 중 실제 치료성과에 대한 인지가 전반적 만족을 결정짓는 가장 핵심적인 요소임을 시사한다.

셋째, 매개효과 분석 결과, 환자경험이 의료서비스 만족도를 통해 병원추천의향에 영향을 미치는 경로 하에서 매개효과가 유의미하게 발생하는 변수들이 외래와 입원 모두에서 아주 약한 수준이지만 다수 확인되었다.

외래 환자군에서는 다음과 같은 변수들이 병원추천의향에 대해 의료서비스 만족도를 매개로 유의한 간접효과를 나타냈다

'의사 경험', '간호사 경험', '보건의료제도에 대한 신뢰 및 만족', '의료기관 안락함', '행정부서 서비스', '치료결과 만족도', '진료 시간', '접수 후 대기시간'

입원 환자군에서는 '간호사 경험'을 제외한 아래 모든 변수들이 유의한 간접효과를 나타냈다.

'의사 경험', '보건의료제도 신뢰, 만족', '의료기관 안락함', '행정부서 서비스', '치료결과 만족도'

다중 경험 환자군에서는 다음과 같은 변수들이 병원추천의향에 대해 의료서비스 만족도를 매개로 유의한 간접효과를 나타냈다

'의사 경험', '의료기관 안락함', '치료결과 만족도'

특히 '치료결과 만족도' 는 외래와 입원 환자군에서 직접효과보다 간접효과가 더 크게 나타난 변수로, 치료결과 만족도가 직접적으로 병원추천의향에 주는 영향보다 환자의 긍정적인 치료 경험이 전반적 만족도를 경유해 병원 추천 행동으로 이어지는 영향이 더 강함을 보여준다.

이러한 결과는, 병원추천의향이라는 행동적 결과가 단일 요인에 의해 즉각적이고 직접적으로 결정되는 것이 아니고, 다양한 환자경험 요소가 전반적인 의료서비스 만족을 형성하며, 이를 통해 추천의향으로 연결되는 구조적 경로가 작동함을 실증적으로 보여준다. 특히 의료기관이 치료성과뿐 아니라, 병원 환경, 직원 태도, 행정 서비스 등 모든 접점에서의 질적 경험 개선을 통해 추천 행동을 유도할 수 있음을 시사한다.

VI. 고찰 및 제언

1. 연구 방법에 대한 고찰

본 연구는 구조방정식모형 (Structural Equation Modeling, SEM)을 활용하여 환자경험이 의료서비스 만족도를 매개로 병원 추천의향에 미치는 경로를 실증적으로 검증하였다. 기존의 단순 회귀 분석이나 상관관계 중심의 연구에서 벗어나, 각 변수 간의 직접효과와 간접효과를 하나의 모델로 동시에 분석함으로써 복합적인 인과구조를 보다 정밀하게 파악할 수 있었다는 점에서 의의가 있다.

또한 진료 유형을 명확히 구분하여 각각의 그룹을 독립적인 분석 단위로 삼아 비교 분석하였으며 이는 기존 연구들이 한 가지 유형의 환자군만을 분석하거나, 외래·입원을 혼합하여 분석한 한계를 보완한 접근이다. 환자군 별로 서비스 경험과 추천의향에 영향을 미치는 요인에 차이가 존재함을 밝힌 점은 향후 환자 맞춤형 서비스 전략 수립의 기초자료로 활용될 수 있을 것이며 특히 매개효과 검증에서 부트스트래핑 (bootstrapping) 기법을 활용한 분산을 통해 간접효과의 통계적 유의성을 비모수적으로 확인함으로써, 분석의 신뢰성과 타당성을 한층 제고하였다. 모형 적합도 (CFI, TLI, RMSEA, SRMR) 분석 결과 모두 우수한 수준을 보여, 본 연구에서 사용한 모델은 타당성과 안정성을 확보하고 있음을 확인하였다. 의료서비스와 같이 변인의 상호작용이 복잡한 분야에서 구조방정식과 부트스트래핑 기법을 활용한 연구 진행은 적합한 방법론의 선택이었다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

본 연구는 환자경험이 의료서비스 만족도를 매개로 병원추천의향에 미치는

영향을 분석하였다. 연구 결과, 진료 유형에 따라 병원추천의향에 영향을 주는 주요 요인이 다르게 나타났으며, 의료서비스 만족도가 병원추천의향을 높이는 중요한 매개변수로 작용함을 확인하였다.

외래 환자의 경우 총효과로는 '의사 경험' 이, 간접효과로는 '치료결과 만족도' 가 병원추천의향에 가장 중요한 요인으로 나타났으며, 이는 외래 진료에서 의료진의 전문성뿐만 아니라 환자와의 상호작용이 환자 만족도를 결정하는 핵심 요소임을 시사한다. 반면, 입원 환자의 경우, 총 효과로는 '병원의 안락함', 간접효과로는 '치료결과 만족도'가 핵심 요인으로 작용하였으며, 입원 환경이 환자의 심리적 안정감 및 의료기관에 대한 신뢰 형성에 중요한 역할을 함을 보여준다. 이러한 결과는 병원 운영 측면에서 외래 및 입원 환자의 특성을 고려한 차별화된 서비스 개선 전략이 필요함을 의미한다. 병원은 외래 환자를 위해 의료진의 친절도 향상 및 의료 프로세스의 투명성을 높이는 것이 중요하며, 입원 환자의 경우 쾌적한 병원 환경 조성 및 심리적 안정감을 높일 수 있는 프로그램을 운영하는 것이 필요하다.

또한, 입원, 외래 환자군 모두에서 치료결과 만족도가 의료서비스 만족도를 매개로 병원추천의향에 간접적인 영향을 가장 크게 미치는 것으로 나타났다. 즉, 치료 결과 자체가 환자의 병원추천의향을 직접적으로 결정하는 것이 아니라, 치료 결과 만족도를 포함한 전체적인 의료서비스 과정에서의 환자경험이 병원추천의향에 더 중요한 역할을 한다는 것을 의미한다. 이는 의료기관이 단순한 치료 성과 향상에 초점을 맞추는 것이 아니라, 환자와의 지속적인 소통을 통한 신뢰 구축과 전반적인 서비스 경험을 개선하는 것이 더욱 효과적이라는 점을 시사한다. 예를 들어, 치료 과정에서 의료진이 환자의 불안을 해소하고, 환자의 의견을 존중하며, 지속적인 모니터링을 제공할 경우 환자의 신뢰도가 증가할 가능성이 크다. 따라서 의료기관은 단순히 의료 기술 발전에 집중하는 것을 넘어, 환자중심의 의료 환경을 구축하기 위한 다각적인 노력이 필요하다.

한편, 접수 후 대기시간은 병원추천의향에 부정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었으며 이는 환자들이 의료진과의 상호작용뿐만 아니라 병원을 이용하는 과정에서의 효율성을 중요하게 여긴다는 점을 시사한다. 즉, 의료서비스의 질이 아무리 우수하더라도 긴 대기시간으로 인해 환자가 불편을 겪는다면, 전반적인 만족도가 낮아지고 병원 추천 의향도 감소할 가능성이 크다.

3. 연구의 한계점 및 향후 연구 방향

본 연구는 환자경험과 의료서비스 만족도를 기반으로 병원추천의향을 분석하였으나, 몇 가지 한계점이 존재한다.

첫째, 본 연구는 단면적 설문조사 데이터를 활용하였으며, 장기적인 환자 만족도 변화 및 재방문율에 대한 분석이 부족하다. 설문 응답이 특정 시점에서 수집된 단발적인 자료라는 점에서, 시간이 지남에 따라 환자의 만족도와 병원추천의향이 어떻게 변화하는지를 분석하기 어려웠으며 향후 연구에서는 장기적 추적 연구를 통해 환자 만족도가 시간에 따라 어떻게 변화하는지 검토할 필요가 있다. 예를 들어, 동일한 환자를 대상으로 일정 기간 후 재방문 여부를 분석하거나, 치료 후 일정 기간이 지난 후의 만족도를 다시 측정하는 방식이 필요할 것이고 이런 연구가 진행된다면 해당 연구를 통해 의료기관의 지속적인 서비스 개선이 환자 유지율, 병원추천을 통한 신규 방문율의 상승과 얼마나 밀접한 관련이 있는지를 보다 정교하게 파악할 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 병원 유형, 지역 특성, 진료과별 특성을 충분히 고려하지 못했다는 점에서 분석 결과의 대표성에 한계가 있다. 사용된 의료서비스경험조사 자료는 환자경험 전반을 포괄하지만, 의료기관의 중별 유형, 규모, 진료과, 지역적 배경 등 세부 정보를 포함하지 않기 때문에, 결과 해석에 있어 중요한 제한 요인을 가진다.

먼저, 의료기관의 유형에 따른 서비스 제공 환경은 현저히 다르다. 예를 들어, 상급종합병원이나 종합병원은 행정처리 전담 부서가 별도로 존재하는 반면, 의원급 의료기관은 간호 인력이 진료와 데스크 행정 업무를 병행하는 경우가 많아 '간호사 경험' 과 '행정부서 서비스' 가 구분되지 않고 혼재되어 평가될 가능성이 있다. 이러한 차이는 동일한 설문 문항에 대해서도 환자의 응답 해석이 달라질 수 있는 요인이며, 병원 유형별 환자경험 차이를 명확히 구분하기 어렵게 만든다.

또한, 지역 간 의료 접근성 격차 역시 분석에 반영되지 못했다. 수도권과 지방, 도시와 농촌 간에는 의료 인프라의 밀도와 선택 가능성에서 차이가 존재하며, 이는 환자의 기대 수준, 만족도, 병원추천의향에 서로 다른 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어, 의료 접근성이 낮은 지역에서는 단순한 접근성 자체가 만족도에 핵심 요인이 될 수 있는 반면, 도시에서는 서비스 질, 친절도, 비급여 진료의 부담감등이 더 중요한 평가 요소로 작용할 수 있다.

마지막으로, 본 연구에는 진료과별 특성이 반영되지 않았다는 점도 중요한 한계로 작용한다. 진료과에 따라 환자가 경험하는 진료 방식과 서비스 기대 수준은 상이하며, 심리적 반응이나 중요하게 여기는 요인도 달라질 수 있다.

예를 들어, 정신건강의학과 환자는 의료진의 공감적 소통이나 정서적 안정감을 중요시할 수 있는 반면, 외과 수술 환자는 신체적 회복, 수술 결과, 입원 환경의 쾌적성등에 더 큰 비중을 둘 수 있다.

따라서 향후 연구에서는 병원 유형, 지역적 특성, 진료과와 같은 맥락 변수를 통합적으로 고려해 분석 설계를 시행한다면, 보다 정밀하고 현실 적용 가능한 의료서비스 개선 전략을 제시할 수 있을 것이다.

셋째, 설문조사 데이터의 주관적 평가에 의존하였기 때문에 응답자의 주관적 편향(Bias)이 존재할 가능성이 있다. 환자의 만족도 평가는 개인의 기대 수준이나 당시의 심리적 상태에 따라 달라질 수 있으며, 시간이 지남에 따라 변화할 가능성이 크다. 이는 연구 결과의 신뢰성에 영향을 줄 수 있고 그렇기 때

문에 향후 연구에서는 보다 객관적인 평가 방식을 도입할 필요가 있다. 예를 들어, 진료 후 시점의 환자 인터뷰, 실시간 만족도 조사, 또는 의료기관의 서비스 품질 데이터와의 결합 분석을 통해 보다 종합적인 연구가 이루어질 필요가 있으며 의료기관의 실제 운영 데이터(예: 재방문율, 치료 성공률, 환자 불만 접수율 등)와 결합하여 분석할 경우, 보다 객관적이고 신뢰할 수 있는 결과를 도출할 수 있을 것이다.

4. 의료기관 운영을 위한 전략적 제언

본 연구를 통해 도출된 분석 결과를 바탕으로, 의료기관이 실질적인 경쟁력을 확보하고 환자 중심의 서비스 혁신을 이루기 위한 다음과 같은 6가지 전략적 방향을 제안한다.

1) 환자 경험 기반의 외래/입원 맞춤형 전략 수립

본 연구에서 외래환자와 입원환자 간 병원추천의향에 영향을 미치는 주요 요인이 다르게 나타났음을 고려할 때, 의료기관은 진료 유형별 특성에 맞춘 차별화된 전략 수립이 필요하다. 외래환자의 경우, 의사 경험이 추천의향에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 확인되었으므로, 진료 과정에서 환자와의 커뮤니케이션 향상, 공감을 통한 정서적 지지 등이 우선적으로 선행되어야 한다. 반면, 입원 환자는 병원의 안락함과 행정부서 서비스, 간호사 경험 등이 외래에 비해 추천의향에 더 영향을 미치는 만큼, 병실환경 개선, 의료진과 환자 간 서비스 강화, 입퇴원 절차의 체계화, 보호자 지원체계 개선 등을 중심으로 서비스를 개선해야 한다. 이를 통해 외래와 입원 서비스 각각의 특성에 부합하는 맞춤형 환자경험 전략을 실현할 수 있을 것이다.

2) 환자경험 지표의 실시간 피드백 체계를 통한 데이터 수집과 경영목표화

환자경험은 단순 만족도를 넘어 환자의 추천의향 및 재이용 의향과 직결되는 핵심 관리지표임에도 불구하고, 다수의 의료기관에서 일회성 조사에 그치고 있는 경우가 많다. 본 연구에서 환자경험과 의료서비스 만족도가 병원추천의향에 구조적으로 중요한 영향을 미치는 요인임을 규명한 만큼, 의료기관은 이를 실시간으로 모니터링하고, 경영목표와 직접적으로 연계해야 한다. 의사경험, 간호사경험, 병원환경, 치료결과 만족도, 추천의향 등의 환자경험 지표를 KPI로 설정하고, 정기적인 모니터링 체계를 구축하여 환자경험 개선활동의 성과를 체계적으로 관리하는 것이 필요하다. 특히, 만족도 및 추천의향이 병원의 재무성과에 미치는 영향이 점차 커지고 있는 점을 고려하면, 환자경험 데이터를 경영의사결정에 적극 활용해야 한다.

3) 환자경험 향상을 위한 내부직원 역량 강화

본 연구결과에서 확인된 바와 같이, 의료진 경험을 포함한 행정부서 서비스 등의 내부직원 경험은 외래 및 입원 모두에서 병원 추천의향에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이에 따라, 의료기관은 단순히 환자에게 친절한 서비스를 제공하는 수준을 넘어, 전 의료진 및 행정직원을 대상으로 환자중심 커뮤니케이션, 공감적 태도, 환자 경험 기반의 서비스 디자인 교육을 강화할 필요가 있다. 특히 외래에서는 의사의 설명력과 환자소통, 입원에서는 행정부서 서비스와 의사 경험이 추천의향의 영향 요인으로 작용하므로, 이러한 요소들을 반영한 직원 교육, 피드백, 서비스 매뉴얼 개선이 요구된다.

4) 디지털 기반 의료 서비스 제공 프로세스 혁신

의료서비스 환경의 디지털화가 가속화됨에 따라, 환자경험 향상을 위한 새로운 기술의 적극적인 활용이 필수적이다. 예약, 대기시간 안내, 진료 후 만족도

조사 및 피드백까지 의료서비스 과정 전반에 걸친 모바일 기반 서비스 구축이 요구된다. 특히, 외래 환자군에서 접수 후 대기시간이 유일하게 병원추천의향의 부정적 매개경로로 확인된 본 연구의 결과를 고려할 때, 대기시간 안내, 스마트 예약 시스템, 진료지연 방지를 위한 사전안내 등 디지털 기반의 환자 편의 증진 서비스가 만족도와 병원추천의향 향상에 효과적일 것이다. 또한, 입원 환자의 경우 현재 몇몇 병원에서 시행중인 AI를 활용한 병상배정, 모바일 입원예약 및 수술, 보호자 대상 퇴원 후 비대면 사후관리, 책임 보호자 상담, 챗봇을 통한 고충처리 및 안내 서비스와 같은 디지털 기반 프로세스를 시행한다면 환자경험의 품질을 높이고, 서비스 제공의 효율성을 확보할 수 있을 것이다.

5) 지역사회와 연계한 지속가능한 성장 전략

생명과 직결된 의료서비스의 특성 상 접근성과 신속성이 중요하다. 그렇기에 의료기관의 이용고객은 대부분 해당 지역에 거주중인 경우가 높고 그 지역 사회 내의 구전효과는 의료수요를 일으켜 해당 의료기관의 수익성에 밀접한 영향을 준다. 의료기관은 환자경험 향상을 병원 내부 서비스 개선에만 국한하지 않고, 지역사회를 고려한 장기적 관점에서 접근해야 하며 지역 내 보건소, 요양기관, 돌봄 기관과의 연계 강화, 지역사회 건강증진사업 및 커뮤니티 프로그램 참여 확대를 통해 지역주민과의 신뢰를 구축하고, 이를 바탕으로 환자의 추천의향을 병원의 브랜딩으로 연결시킬 필요가 있다. 이러한 전략은 단순한 환자 유치 차원을 넘어, 병원이 지역사회와 함께 성장하는 지속가능한 모델로 자리잡는 데 중요한 기반이 될 것이다.

6) 의료기관의 장기적 수익성과 연계된 전략

여러 연구를 통해 병원 추천 의향은 단순한 의향 수준을 넘어, 재방문 및 신

규 환자 유입을 예측하는 핵심적인 지표임을 확인하였다. 추천의향이 높은 환자는 고객생애가치(Lifetime Value)가 높고, 지속적인 재방문 및 타인 추천을 통해 의료기관의 장기적 수익성에 긍정적인 영향을 미친다. 따라서 의료기관은 환자경험을 통해 확보된 추천의향을 병원의 재무성과와 연계하여 판단하고, 이를 기반으로 한 지속가능한 경영 전략을 마련해야 하며 추천의향이 높은 환자군에 대한 충성고객 관리와 타겟팅 전략 수립, 중장기 마케팅 및 서비스 질 향상 전략이 필요하다.

본 연구에서 제시한 여섯 가지 전략은 환자경험을 중심으로 한 의료서비스 제공의 질적 향상과 함께, 의료기관의 지속가능한 성장을 도모하기 위한 실천적 방향의 제시이다. 진료 유형별 맞춤 전략 수립, 환자경험 데이터의 실시간 활용, 내부 인적자원 역량 강화, 디지털 기반 서비스 혁신, 지역사회와의 연계 강화, 수익성과의 연계를 통한 전략적 경영 등은 상호 유기적으로 작용하며 의료기관의 경쟁력 제고에 기여할 수 있을 것이다. 특히, 환자경험을 단순한 만족의 수준에서 더 나아가 병원추천의향, 재이용 의사, 고객 충성도 등과 연계된 주요 경영 지표로 인식하고 이를 조직 운영 전반에 반영하는 것은, 향후 의료기관의 의료서비스 질적 관리와 지속 가능성을 확보하는 데 있어 핵심적인 과제가 될 것이다. 따라서 본 연구의 전략적 제언은 변화하는 의료환경 속에서 의료기관이 추구해야 할 가치 중심의 경영 방향 설정에 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

강현철, 구조방정식모형에서 매개효과 검정을 위한 간접효과의 추정과 검정, 2014

곽기영, R을 이용한 구조방정식모델링 : 분석절차 및 방법, 2019

곽기영, R을 이용한 구조방정식모델링 : 매개효과분석/조절효과분석 및 다중 집단분석, 2019

김도희, 의료기관 선택 요인이 환자의 의료서비스 경험에 미치는 영향, 2023

김옥기, 의료서비스경험조사 자료를 이용한 입원환자 만족도 및 관련 요인 분석, 2021

김지은 외 2명, 전문병원 입원환자의 환자경험 및 추천의향, 2023

김지현, 환자경험평가 영역별 점수 변화와 전반적 만족도 점수의 연관성, 2021

김희년, 의료서비스경험조사로 분석한 외래서비스 만족의 결정요인, 2021

보건사회연구원, 2021년 의료서비스 경험조사, 2022

보건사회연구원, 2022년 의료서비스 경험조사, 2023

신은경, 입원환자의 프라이버시와 스트레스가 병실 만족도에 미치는 영향, 2016

양유정, 의료기관의 입원환자 서비스 만족도 비교분석, 2017

양중현, 의료기관 중별 선택요인 비교 분석, 2022

이근찬, 1인실과 다인실 입원 병상 이용에 관한 병상 선택 요인과 환자만족도 분석, 2021

이아영, 의료기관 유형별 외래진료만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구: 2019년 의료서비스 경험조사를 중심으로, 2021

임수연, 의사 태도가 병원 추천의도에 미치는 영향 : 간호사 태도의 매개효과 및 입원경험의 조절된 매개효과, 2022

조명선, 입원경험이 환자의 만족도와 병원추천의향에 미치는 영향, 2021

홍경진, 간호사 서비스 경험의 의료기관 이용자 특성별 차이와 입원만족도, 보건의료 제도인식과의 관계, 2020

Ben Natan, The role of empathy and communication in building patient trust in hospital settings, 2024

Goldman & Romley, Hospitals as hotels: The role of patient amenities in hospital demand, 2008

Klinkenberg et al, Patient satisfaction and hospital performance: A European survey, 2011

Lis et al, the impact of hospital reputation on patient decision-making and community economics, 2011

Otani et al, Patient satisfaction: Focusing on "excellent", 2010