

일 상급종합병원 입원 환자가 인식한 환자중심간호가 환자경험에 미치는 영향

김지아¹ · 김미영²

서울아산병원 간호사 · 이화여자대학교 일반대학원 대학원생¹, 이화여자대학교 간호대학 교수²

The Impact of Patient-centered Care on the Patient Experience according to Patients in a Tertiary Hospital

Kim, Jia¹ · Kim, Miyoung²

¹Staff Nurse, Asan Medical Center · Graduate Student, Graduate School, Ewha Womans University

²Professor, College of Nursing, Ewha Womans University

Purpose: The purpose of this study was to investigate the relationship between patient-centered care and the patient experience according to inpatients. Additionally, the effect of patient-centered care on the patient experience was explored. **Methods:** Using a structured-questionnaire, data were collected from 147 inpatients in a tertiary care hospital for the period October 12-24, 2021. Data were analyzed using descriptive statistics, a t-test, ANOVA, Scheffé's test, Pearson's correlation coefficients, and a multiple linear regression using SPSS/WIN 26.0. **Results:** Patient-centered care was positively correlated with the patient experience ($r=.66, p<.001$), and patient-centered care was found to be a variable affecting the patient experience. Further, explanatory power was assessed at 43%. **Conclusion:** The results of this study indicate that the provision of individualized care must reflect patient-centered care to ensure a positive patient experience, and nurses should not only perform interventions through medication or nursing processes, but also by listening to and interacting with patients based on their needs.

Key Words: Inpatients; Patient-centered care; Patient experience

서론

1. 연구의 필요성

환자권리운동은 1960년대 이후 미국을 비롯한 서구 국가에서 시작되었으며, 의료 소비자가 공급자에 비해 정보와 권력의 불균형 상태가 심각하다는 인식을 통해 의료 소비자의 권리에

대한 자각이 싹트기 시작하면서 환자중심의료의 중요성이 강조되기 시작하였다[1]. 이에 미국의학원은 21세기 국민의 건강과 기능의 향상을 위한 6개의 의료의 질 개선 목표 중 하나를 환자중심(patient-centeredness)으로 제안하면서 환자중심의료 패러다임으로의 전환이 본격화되었다[2]. 무엇보다 환자중심 의료 시스템이 구축되기 위해서는 의료서비스에 대한 환자경험을 환자의 관점에서 수집하려는 노력과 아울러 많은 국가에

주요어: 환자, 환자중심간호, 환자경험

Corresponding author: Kim, Miyoung

College of Nursing, Ewha Womans University, 52, Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea.

Tel: +82-2-3277-6694, E-mail: mykim0808@ewha.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 김지아의 석사 학위논문의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Ewha Womans University.

Received: Nov 24, 2022 | **Revised:** Jan 4, 2023 | **Accepted:** Mar 20, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 환자 관점의 평가를 필수적인 요소로 인식하게 되었다[3]. 이러한 흐름에 부응하여 국내 의료기관에서도 환자중심의료에 대한 중요성을 인식하여 환자중심의료가 비전 및 정책에 포함되었으며[4], 2017년에 처음으로 환자경험에 대한 평가가 국내 의료기관 평가지표로 채택되었다.

환자경험은 진료 과정에서의 모든 접점을 통해 환자와 환자 가족의 심리와 감정에 영향을 미치는 모든 상호작용을 포함한다[5]. 2015년 시행된 미국의 환자 및 보호자 중심 의료평가(Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, HCAHPS) 결과에서 HCAHPS 점수가 높을수록 병원의 수익률 증가, 의사의 의료과실 감소 효과가 있는 것으로 나타났다[6]. 또한 미국에서 양질의 간호서비스를 제공하는 우수 의료기관에 부여하는 마그넷 인증마크 지정 여부는 환자경험 지표 중 6가지의 환자경험 결과를 향상시키는 요인으로 제시되어[7], 환자경험이 간호서비스의 질을 판단하는 주요 지표임을 나타냈다.

그동안 의료서비스에 대한 평가지표로 사용되어왔던 환자만족도는 의료서비스에 대해 환자가 주관적으로 평가한다는 입장을 나타냈지만 환자경험은 의료이용 과정에서 실제로 일어난 일을 보고하며, 환자만족도 평가 문항에 비해 이해가 쉽고, 구체적인 서비스별 평가를 통해 의료서비스의 문제점을 지적할 수 있다는 장점을 나타냈다[8]. 또한 환자만족도 평가는 긍정적인 응답을 유도하여 실제 의료기관 별 점수 차이가 나지 않는 천장효과(ceiling effect)를 유발하며, 개인의 기대 수준과 응답 경향에 영향을 받는 것에 비해, 환자경험은 객관적 평가가 가능하고, 개인의 기대수준과 응답 경향성으로부터의 영향이 적다[1]는 차이점을 가진다. 환자경험과 관련한 국내연구를 살펴보면, 환자경험의 하위요인인 간호사영역, 의사영역, 투약 및 치료과정, 병원환경, 환자권리보장, 전반적 평가는 모두 환자만족도와 양의 상관관계를 나타냈으며, 특히 투약 및 치료과정은 전반적 만족도에 영향을 미치는 가장 큰 요인이었다[9]. 또한 2017년 국내병원 대상 환자경험평가 결과를 분석한 연구[10]에서는 1000명 이상 병원에 입원한 환자들은 투약 및 치료과정과 의료진과의 상호작용에서 부정적인 환자경험을 제시하였고 간호등급이 낮을수록 환자경험 점수가 낮은 것으로 나타나 병상규모와 간호등급 같은 기관의 특성이 환자경험과 관련성이 있음을 나타냈다. 이러한 특성 외에 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자가 일반병동에 입원한 환자보다 환자의 만족도 및 환자경험수준이 더 높은 것으로 나타나[11] 병동특성에 따른 차이를 나타냈다.

환자중심간호란 환자를 존중하고 환자에게 개별화된 간호

를 제공하기 위한 전인적인 접근법으로, 돌봄 과정에서 조율을 허용하고 치료적 관계를 통해 개인이 원하는 수준에서 치료결정에 참여하도록 선택권을 제공하는 것이다[12]. 환자중심간호는 의료제공자와 환자 간의 치료적 관계를 구축하고, 의사소통을 개선하며, 긍정적인 분위기 조성뿐 아니라 환자가 자신의 치료에 적극적으로 참여하도록 독려시킴으로써 환자의 만족도나 건강결과 및 삶의 질 향상에 영향을 미쳤으며, 보건의료비용을 절감하는 효과를 나타냈고[13], 병원 재이용의도에 영향을 미치는 요인인 것으로 나타났다[14]. 간호간병통합서비스 병동 환자의 환자중심간호에 대한 인식이 일반병동 환자들에 비해 더 긍정적인 것으로 나타났으며[14], 환자들의 경험이 긍정적이고 환자가 경험하는 진료 과정이 환자중심적이라고 지각할수록 환자의 증상을 완화시키고 의료진의 불필요한 검사를 줄이게 하는 임상적 효과를 나타냈으며, 환자 안전에 긍정적인 효과가 있음[15]이 보고되었다. 환자중심간호와 환자만족도 간의 관련성을 조사한 연구에 의하면 일차의료기관을 이용하는 복합만성질환 환자가 체감하는 환자중심간호 수준이 높을수록 환자만족도와 환자가 주관적으로 느끼는 신체적, 사회적 건강수준이 높은 것으로 나타났다[16].

국내에서 환자중심간호는 제공자인 간호사를 대상으로 하는 연구가 주로 이루어져 왔으나 환자중심간호의 질을 평가하기 위해서는 환자만이 자신의 가치와 요구를 반영한 간호를 받았는지 정확하게 판단할 수 있으므로 환자가 인식하는 환자중심간호를 측정하는 것이 더 정확하다고 볼 수 있다. 환자경험은 환자만족도에 비해 환자가 평가문항을 이해하기 쉬우며 객관적 평가가 가능하여 환자만족도를 대체할 수 있는 개념으로 제시되고 있고[8] 이미 국내 의료기관 평가지표로도 활용되고 있다. 특히 환자경험평가를 통해 환자들이 각각 어떠한 경험을 하였으며, 각 경험에 대한 환자들의 필요도와 선호도에 맞는 의료서비스를 제공할 수 있어 문제점을 찾는 데 더 수월하다는 장점이 있다[10]. 그러나 지금까지 환자중심간호와 환자만족도 간의 관련성을 제시한 연구는 국외에서 진행되어 왔으며[16,17], 환자중심간호와 환자경험 간의 관련성을 확인하기 위한 근거 기반 연구가 필요한 시점이다. 따라서 본 연구에서는 환자가 인식하는 환자중심간호와 환자경험 간의 관련성을 조사하고 환자경험에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 입원 환자가 인식하는 환자중심간호 및 환자경험을 파악하고 환자중심간호가 환자경험에 미치는 영향

을 분석함으로써 입원한 환자가 긍정적인 환자경험을 하도록 돕는데 필요한 기초자료를 제시하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성, 환자중심간호, 환자경험 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 환자중심간호와 환자경험의 차이를 파악한다.
- 대상자가 인식한 환자중심간호와 환자경험 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자가 인식한 환자중심간호가 환자경험에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 일개 상급종합병원에 입원한 환자가 인식하는 환자중심간호와 환자경험 간의 관계를 파악하고 환자중심간호가 환자경험에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시 소재 A 병원에 입원하고 있는 환자로, 표본크기의 기준은 G*Power 3.1.9.7을 이용하였다. 대상자 선정기준은 입원 중인 19세 이상 성인으로 의사소통이 원활한 자이며, 제외기준은 중환자나 응급 환자, 외래에 방문한 환자, 당일 입원 환자는 제외하였다. 본 연구에서 총 8개의 일반적, 질병 관련 특성과 환자중심간호 변수를 합하여 총 9개가 환자경험의 예측변수라고 할 때, 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .80, 다중회귀분석 시 필요한 표본 수를 산출한 결과, 환자수는 114명이 산출되었다. 자료수집 중 30%의 탈락률을 고려하여 163부를 배부하였고 불성실한 답변 16부를 제외한 후 총 147부가 최종 분석에 사용되었다. 본 연구의 대상은 병원에 입원한 환자로 대상 기관은 서울시에 소재한 일 상급종합병원이고 간호등급 1등급 수준이다.

3. 연구도구

환자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 성별, 연령, 학력, 월수입, 간호·간병통합서비스 병동 여부, 진료과, 입원횟수, 재

원일수로 총 8문항으로 구성되었다. 모든 연구도구는 원 저자 및 번역자의 허락을 받은 후 수행되었다.

1) 환자중심간호

환자중심간호(patient-centered care)란 환자의 선호, 요구, 가치를 존중하고 진료의 조정 및 통합, 정보제공, 의사소통, 교육, 신체적 안위, 심리적, 사회적, 영적인 측면에서 환자의 개별화된 요구를 초점으로 하는 간호를 제공하는 것이다[12]. 본 연구에서는 환자중심간호 도구로 가장 널리 쓰이며 신뢰도가 검증된 Suhonen 등[17]의 개별화된 간호 도구(Individualized Care Scale, ICS) 40문항을 Suhonen 등[18]이 총 34문항으로 수정·보완하고 Yang [19]이 변안한 도구를 이용하였다. 이 도구는 2개인 범주인 ‘환자의 개별적 특성을 고려한 간호를 제공받았는가’에 대한 인식(ICS-A)과 ‘간호에서 환자의 개별적 요구가 반영되었는가’에 대한 인식(ICS-B)으로 구성되어 있다. 각각은 임상 상황에 관한 7문항, 개인적 삶의 상황에 관한 4문항, 의사결정에 관한 6문항으로, 총 34문항이다. 각 문항의 응답은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도를 사용하였다. 점수가 높을수록 환자중심간호에 대한 대상자의 인식 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 Suhonen 등[18]의 연구에서의 Cronbach’s α 는 .85~.90이었고, Yang [19] 연구에서의 Cronbach’s α 는 .89였다. 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .95였다.

2) 환자경험

환자경험(patient experience)이란 의료서비스 제공 과정에서 이루어지는 다양한 상호작용에 대한 환자의 감정과 인식의 집합체라고 정의할 수 있다[5]. 본 연구에서 환자경험은 Do 등[1]이 개발한 도구를 이용하였다. 도구는 간호사영역 4문항, 의사영역 4문항, 투약 및 치료과정 5문항, 병원환경 2문항, 환자권리보장 4문항, 전반적 평가 2문항으로 총 21문항으로 구성되어 있다. 간호사영역은 간호사가 존중, 예의, 경청을 하였는지, 병원생활 설명, 도움 요구 관련 처리 노력을 하였는지에 대한 평가이며, 의사영역은 의사가 존중, 예의, 경청, 의사와 만나 얘기할 기회, 회진시간 관련 정보제공에 대한 평가이다. 투약 및 치료과정은 투약/검사/치치 관련 이유에 대한 설명, 부작용 설명, 통증 조절 노력, 질환에 대한 위로와 공감, 퇴원 후 주의 사항 및 치료계획 정보제공에 대한 평가이며, 병원환경은 깨끗하고 안전한 환경에 대한 평가이다. 환자권리보장은 공평한 대우, 불만 제기의 용이성, 치료 결정 과정 참여 기회, 신체 노출 등 수치감과 관련한 배려에 관한 평가이며, 전반적 평가는 입원

경험에 대한 종합 평가와 타인 추천 여부로 구성되어 있다. 도구에 대한 점수는 간호사영역, 의사영역, 투약 및 치료과정, 병원환경, 환자권리보장은 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점, ‘그렇지 않다’ 33점, ‘그렇다’ 67점, ‘항상 그렇다’ 100점을 부여하여 합산한 후 총점 평균을 구하였으며, 점수가 높을수록 환자경험에 대한 대상자의 인식이 긍정적이었음을 의미한다. 전반적 평가는 0~10점의 11점 척도 문항으로 이루어져 있으며, 0~100점까지 10점 단위로 점수를 부여하여 앞의 영역과 합산한다. 따라서 점수가 높을수록 전반적 평가 수준 및 타인 추천 의도가 높음을 의미한다. Do 등[1]의 연구에서의 Cronbach’s α 는 .88이었으며, 본 연구에서는 .94였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 A병원의 임상연구심의위원회(IRB)의 승인(IRB No: 2021-1378)을 받은 후 연구자가 소속된 병원의 간호부에 연구의 목적과 취지를 설명하고 허락을 받았다. 연구자는 편의표집을 통해 전체 병동 환자 리스트에서 연구참여에 동의한 자를 대상으로 2021년 10월 12일부터 24일까지 자료를 수집하였다. 연구자는 COVID 19 원칙을 준수한 상태에서 대상자에게 설문과 관련하여 직접 설명하였으며, 서면 동의서를 받은 후 약 15분 간 설문조사를 시행하였다. 설문지 기입 후 연구참여에 대한 감사의 뜻으로 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구에서는 자료수집 시 연구자가 대상자에게 연구의 목적과 개인정보 보호 관련 규정에 대해 설명하였고 자발적으로 연구에 참여할 것을 요청함과 동시에 언제든지 연구참여를 철회할 수 있고 동의를 철회하더라도 어떠한 불이익이 없음을 강조하였다. 대상자의 개인 정보 보호를 위해 수집된 설문 자료는 연구자가 밀봉하여 이중 잠금 장치에 보관하며, 수집된 날로부터 3년까지 보관하여 그 후 분쇄기를 통해 파쇄할 것임을 설명하였다.

6. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석되었다.

- 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성, 환자중심간호, 환

자경험 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등 기술통계로 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 환자중심간호, 환자경험의 차이는 t-test, ANOVA로, 사후 검증은 Scheffé test를 이용하여 분석하였다. ANOVA 시 등분산 검정 결과 등분산을 가정하지 않을 때에는 Welch’s F test를 시행하였고 Dunnet’s T3로 사후 분석을 실시하였다.
- 환자중심간호와 환자경험 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficients로 분석하였다.
- 환자중심간호가 환자경험에 미치는 영향은 multiple linear regression으로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성

대상자의 성별은 남성이 82명(55.8%), 평균 연령은 52.7 ± 13.9 세이었다. 최종학력은 대졸이 68명(46.3%)으로 가장 많았고, 가구 월 소득 400만 원 이상이 80명(54.4%)으로 가장 많았다. 진료과는 외과 80명(54.4%), 내과 67명(45.6%)이었으며, 입원 횟수는 2회와 4회 이상이 각각 44명(29.9%)으로 가장 높았다. 재원기간은 평균 14.67 ± 16.95 일이었고, 간호·간병통합서비스 병동 재원 여부는 ‘아니오’로 응답한 대상자가 112명(76.2%)으로 ‘예’로 응답한 대상자보다 더 많았다(Table 1).

2. 대상자가 인식한 환자중심간호, 환자경험

대상자의 환자중심간호 전체 평균은 5점 만점에 3.78 ± 0.60 점으로 나타났고, 환자중심간호의 하위요인 중 환자중심간호 제공받음에 대한 인식(ICS-A)은 평균 3.68 ± 0.69 점, 환자중심간호 요구반응에 대한 인식(ICS-B)은 평균 3.89 ± 0.59 점으로 나타났다.

환자경험 총점 평균은 100점 만점에 84.46 ± 13.83 점이었으며, 환자경험 하위요인의 평균은 간호사 영역(89.81 ± 15.03 점), 병원 환경(86.14 ± 18.46 점), 투약 및 치료과정(83.71 ± 17.12 점), 의사 영역(82.60 ± 19.19 점), 환자권리보장(81.56 ± 19.06 점) 순으로 나타났고, 전반적 평가는 83.44 ± 11.73 점이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성에 따른 환자중심간호, 환자경험의 차이

Table 1. General and Disease-related Characteristics of Study Participants

(N=147)

Variables		Categories	n (%)	M±SD
General characteristic	Gender	M	82 (55.8)	52.7±13.9
		F	65 (44.2)	
	Age (yr)	< 50	52 (35.4)	
		50~65	65 (44.2)	
		> 65	30 (20.4)	
		Educational level	≤ Elementary school	
	Middle school		11 (7.4)	
	High school		48 (32.7)	
	Bachelor		68 (46.3)	
	≥ Master		13 (8.8)	
	Monthly income (10,000 won)	< 100	19 (12.9)	
100~< 200		8 (5.4)		
200~< 300		20 (13.6)		
300~< 400		20 (13.7)		
≥ 400		80 (54.4)		
Disease related characteristic	Admission unit	Surgical unit	80 (54.4)	14.67±16.95
		Medical unit	67 (45.6)	
	Frequency of hospitalization	Once	35 (23.8)	
		Twice	44 (29.9)	
		3 times	24 (16.4)	
		Over 4 times	44 (29.9)	
	Duration of hospitalization (day)	< 6	58 (39.5)	
		6~10	28 (19.0)	
		> 10	61 (41.5)	
	Belong to integrated nursing care wards	Yes	35 (23.8)	
		No	112 (76.2)	

Table 2. Degree of Patient-centered Care and the Patient Experience

(N=147)

Variables	Categories		M±SD	Min	Max
Patient-centered care	ICS for specific nursing intervention (ICS-A)	Clinical situation	3.91±0.74	2.00	5.00
		Personal life situation	3.24±0.91	1.25	5.00
		Decision control over care	3.70±0.76	2.00	5.00
		Total	3.68±0.69	2.12	5.00
	ICS for how they perceive individuality in their own scale (ICS-B)	Clinical situation	3.96±0.68	2.14	5.00
		Personal life situation	3.54±0.79	1.75	5.00
		Decision control over care	4.04±0.59	2.50	5.00
		Total	3.89±0.59	2.41	5.00
	Total		3.78±0.60	2.29	5.00
Patient experience	Nurses' area		89.81±15.03	41.50	100.00
	Doctoral area		82.60±19.19	24.75	100.00
	Medication & treatment process		83.71±17.12	39.80	100.00
	Hospital environment		86.14±18.46	16.50	100.00
	Patients' right		81.56±19.06	16.75	100.00
	Overall evaluation		83.44±11.73	50.00	100.00
	Total		84.46±13.83	48.38	100.00

ICS=Individualized care scale.

대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 환자중심간호의 차이는 모두 통계적으로 유의하지 않았다(Table 3).

대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 환자경험의 차이 중 대상자의 최종학력에 따른 환자경험에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($F=4.73, p=.004$). 사후 검정 결과, 고졸과 대학원 졸업 이상이 대졸보다 환자경험이 더 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 대상자가 인식한 환자중심간호와 환자경험 간의 상관관계

대상자의 환자중심간호와 환자경험은 양의 상관관계를 나타냈다($r=.66, p<.001$). 환자중심간호와 환자경험의 하위요인인 간호사 영역($r=.53, p<.001$), 의사 영역($r=.43, p<.001$), 투약 및 치료 과정($r=.69, p<.001$), 병원환경($r=.32, p<.001$), 환자권리보장($r=.54, p<.001$), 전반적 평가($r=.68, p<.001$) 간에 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈다(Table 4).

5. 대상자가 인식한 환자중심간호가 환자경험에 미치는 영향

일반적 특성 중 환자경험에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈던 최종학력과 연구변인인 환자중심간호를 독립변수로 환자경험을 종속변수로 회귀분석을 실시한 결과 회귀모형이 적합하였다($F=56.87, p<.001$). 독립변수 중 최종학력은 더미변수로 처리하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 기본 가정 사항을 점검한 결과, Durbin-Watson 통계량은 1.836으로 2에 근사한 값을 보여 잔차의 독립성 가정에 문제가 없었으며, 공차한계(tolerance)는 0.99로 1.0 이하이었고, 분산팽창지수(Variance Influence Factor, VIF)는 1.01로 10 미만이므로 다중공선성 문제는 나타나지 않았다.

본 연구의 다중회귀모형은 환자경험에 대해 43%의 설명력을 나타냈으며, 환자중심간호($\beta=.66, p<.001$)가 환자경험에 영향을 미치는 유의한 예측 변수이었으며, 최종학력($\beta=.05, p=.404$)은 통계적 유의성을 나타내지 않았다(Table 5).

Table 3. Differences in Patient-centered Care and the Patient Experience according to General and Disease-related Characteristics (N=147)

Characteristics	Categories	Patient-centered care		Patient experience	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	M	3.79±0.62	0.10 (.919)	84.74±13.72	0.28 (.783)
	F	3.78±0.59		84.10±14.07	
Age (yr)	< 50	3.88±0.55	1.15 (.319)	85.49±14.69	0.36 (.700)
	50~65	3.72±0.62		83.39±13.66	
	> 65	3.73±0.65		84.98±12.95	
Educational level	≤ Middle school ^a	3.72±0.60	1.75 (.160)	84.88±11.09	4.73 (.004) (b, d > c)*
	High school ^b	3.93±0.58		88.86±11.31	
	Bachelor ^c	3.68±0.60		80.27±15.71	
	≥ Master ^d	3.82±0.67		89.54±8.37	
Monthly income (10,000 won)	< 200	3.62±0.58	0.97 (.411)	79.89±15.75	1.82 (.147)
	200~< 300	3.76±0.67		82.78±15.56	
	300~< 400	3.91±0.54		88.55±13.78	
	≥ 400	3.81±0.61		85.40±12.46	
Admission unit	Surgical unit	3.83±0.60	0.98 (.327)	85.24±13.71	0.75 (.455)
	Medical unit	3.73±0.61		83.52±14.02	
Frequency of hospitalization	Once	3.87±0.60	0.66 (.580)	83.22±15.06	0.99 (.397)
	Twice	3.71±0.64		82.23±13.48	
	3 times	3.85±0.59		86.87±13.09	
	Over 4 times	3.74±0.57		86.36±13.55	
Duration of hospitalization (day)	< 6	3.84±0.64	0.49 (.615)	85.97±12.84	0.74 (.479)
	6~10	3.71±0.62		82.21±16.36	
	> 10	3.76±0.56		84.05±13.56	
Belong to integrated nursing care wards	Yes	3.91±0.55	0.98 (.327)	84.47±14.99	0.00 (.997)
	No	3.74±0.62		84.46±13.52	

*Post hoc=Dunnet's T3.

Table 4. Correlations between Patient-centered Care and Patient Experience

(N=147)

Variables	Patient experience	Nurses' area	Doctoral area	Medication & treatment process	Hospital environment	Patients' right	Overall evaluation
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Patient-centered care	.66 (< .001)	.53 (< .001)	.43 (< .001)	.69 (< .001)	.32 (< .001)	.54 (< .001)	.68 (< .001)

Table 5. Factors Influencing on the Patient Experience

(N=147)

Variables	Categories	Patient experience						
		B	S.E	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)		30.01	6.56		4.58	< .001		
Patient-centered care		15.11	1.43	.66	10.54	< .001	0.99	1.01
Education level	$\geq$ Master (ref.)							
	Bachelor	-0.78	0.93	-.05	-0.84	.404	0.99	1.01

 $R^2=.44$, Adjusted $R^2=.43$, $F=56.87$, $p < .001$, Durbin-Watson=1.836

ref.=reference.

논 의

본 연구는 상급종합병원에 입원한 환자를 대상으로 환자중심간호와 환자경험정도를 파악하고 환자중심간호가 환자경험에 미치는 영향을 확인하기 위해 시행되었다. 본 연구에서의 환자중심간호 전체 평균은 5점 만점에 3.78 ± 0.60 점이었고, 환자중심간호의 두 범주 중 환자중심간호 제공받음에 대한 인식(ICS-A) 평균은 3.68 ± 0.69 점, 환자중심간호 요구반영에 대한 인식(ICS-B) 평균은 3.89 ± 0.59 점으로 나타났다. 호주 방사선 종양학과 환자를 대상으로 한 Rose [20]의 연구에서는 환자중심간호 전체 평균이 4.36 ± 0.66 점, ICS-A 평균은 4.42 ± 0.72 점, ICS-B 평균은 4.46 ± 0.70 점이었고, 국내 간호·간병통합서비스 환자를 대상으로 한 연구[14]에서는 전체 평균 4.11 ± 0.66 점, ICS-A 평균 3.99 ± 0.66 점, ICS-B 평균 4.24 ± 0.76 점으로 두 선행연구결과와 비교하여 본 연구대상자의 환자중심간호에 대한 인식이 상대적으로 더 낮은 수준인 것으로 나타났다. 이러한 점수의 차이는 국가 간에 간호업무환경의 차이와 보호자가 상주하지 않는 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 간의 간호전달체계의 차이로 인해 직접적인 비교가 어려운 측면이 있다. 그러나 Rose [20]의 연구에서 대상자는 치료과정이 반복적으로 이루어지는 방사선종양학과 환자로, 간호사와 상호작용할 기회가 많아, 그 과정에서 환자에게 적합한 정보를 제공하고 간호사와 대상자 간의 치료적 관계를 형성한 것이 환자의 개인적 삶의 상황 영역에 대한 높은 인식을 이끌어 환자중심간호

평균을 높였다고 설명하고 있다. 이러한 관점에서 본다면 본 연구의 대상자는 상급종합병원에 입원한 내·외과 환자로 선행 연구의 암 환자에 비해 입원 횟수나 같은 병동에 입원할 기회가 낮아 간호사와의 치료적 관계를 형성할 상호작용 기회가 부족했을 것으로 추정된다. 따라서 대상자의 질환 관련 특성이 고려되어야 함을 의미한다.

본 연구에서 환자중심간호 제공받음에 대한 인식(ICS-A)이 환자중심간호 요구반영에 대한 인식(ICS-B)보다 평균이 낮은 것으로 나타났으며, 이는 간호사 대상 연구[21]에서도 같은 결과를 나타냈다. ICS-A는 간호사가 얼마나 환자의 개별성을 지지했는가에 대한 환자의 인식을 측정하는 것이며, ICS-B는 제공된 환자중심간호에 대해 환자가 얼마나 인지하고 있는지에 대해 측정하는 것으로[21], 환자들이 간호사의 실질적 간호를 제공받았다는 인식(ICS-A)이 상대적으로 낮았다는 것은 환자들이 환자중심간호 요구에 대한 기대와 환자중심간호를 제공받았다는 인지 간의 차이를 통해 간호에 대한 요구가 충족되지 않았다고 느낄 수 있음을 시사한다. 따라서 간호사들의 환자중심간호에 대한 이해뿐 아니라 실천을 높일 수 있는 방안이 마련되어야 할 필요가 있다.

환자경험 총점 평균은 100점 만점에 84.46 ± 13.83 점이었으며, 환자경험 하위요인의 평균은 간호사영역의 점수가 가장 높았고, 환자권리보장 점수가 가장 낮았다. Choi와 Seo [10]의 연구에서 상급종합병원의 환자경험 총점 평균은 84.35 ± 15.57 점으로 본 연구의 결과와 유사하였고, 평가영역별 점수의 순위도

같았다. 또한 건강보험심사평가원[22]에서 2017년 종합병원과 상급종합병원에 입원 후 퇴원한 성인 환자를 대상으로 시행한 환자경험평가 결과에서 총점 평균은 83.94 ± 15.98 점으로 본 연구의 결과보다 약간 낮았다. 이는 본 연구의 대상자가 상급종합병원이자 간호등급 1등급인 병원에 입원 중인 환자로 구성되어 있다는 차이점에 기인한 것으로 보인다. 의료기관 종별 환자경험평가 점수를 비교한 연구에 의하면, 상급종합병원이 종합병원에 비해 간호사영역, 투약 및 치료과정, 전반적 평가 점수가 높았고, 간호등급이 높을수록 전반적 평가에 대한 환자경험평가 결과가 높은 것으로 제시되고 있다[10]. 따라서 환자경험에 있어 의료기관 유형과 간호사의 배치수준의 특성이 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

환자경험 하위영역의 환자권리보장 영역 중 불만 제기 문항이 가장 낮은 점수를 나타냈다. 환자권리보장 영역은 Han과 Kim [23]의 연구에서도 가장 낮은 영역이었다. 불만 제기 점수가 낮은 것은 환자들이 불만이 있어도, 쉽게 불만을 토로하지 못한다는 것을 의미한다. 환자중심성 개념을 분석한 연구에서 환자와 의료인 간 비대칭적 권력관계로 인해 불만 제기의 용이성이 떨어지거나 환자나 보호자가 의료인에게 불만을 제기한다 하더라도 돌아올 피해에 대한 우려가 있음을 주장하고 있다[24]. 무엇보다 환자들이 익명성을 보장받고 불만을 제기할 수 있도록 환자의 목소리의 접근성을 높이는 방안이 제시되어야 하며, 이러한 불만을 경청하고 의사소통할 수 있는 의료진의 시간적인 여유가 있어야 함을 시사하고 있다.

본 연구대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 환자중심간호에 유의한 차이가 없었으나 선행연구에서는 최종학력이 낮은 집단에서 환자중심간호 인식이 높았던 것으로 나타나[14], 추후 연구를 통하여 일관된 결과를 보이는지 확인해 볼 필요가 있다. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 환자경험의 차이는 대상자의 최종학력에 따라 환자경험에 유의한 차이를 나타냈으며, 고졸과 대학원 졸업 이상이 대졸보다 환자경험이 더 높은 것으로 나타났다. 선행연구에서는 일반적으로 환자 및 보호자의 교육수준이 높을수록 치료 경험에 대한 만족도가 저하되는 것으로 나타났으며, 이는 교육수준이 높은 대상자는 자신의 질병상태에 대한 지식이 많아 높은 기대치에 따라 만족도의 하락으로 이어진다는 결과[25]와 달리, 본 연구에서는 학력수준의 차이가 일관되게 나타나지 않아 추후 연구를 통해 이러한 결과의 차이를 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구에서 환자중심간호와 환자경험 간에 유의한 양의 상관관계를 나타내 환자중심간호에 대한 인식이 증가할수록 환자경험 점수가 증가한다고 볼 수 있다. 선행연구[26]에서도 환

자중심간호와 환자만족도 간에 양의 상관관계를 나타내 본 연구의 결과는 선행연구결과와 유사한 맥락을 나타냈다. 환자경험의 모든 하위영역과 환자중심간호는 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 특히 하위영역 중 의사영역과 환자중심간호 간의 상관관계에 대해서는 선행연구에서 제시된 바 없지만 의사와 간호사 간의 팀워크가 환자중심간호의 선행요인이라는 연구결과[27]에 의해, 간호사가 환자의 요구를 파악하여 의사에게 전달하고 의사가 환자의 요구를 반영한 의료서비스를 제공하는 과정에서 간호사의 환자중심간호가 환자의 의사에 대한 경험에 직·간접적으로 긍정적 영향을 미칠 수 있을 것이라고 사료된다. 환자경험의 하위영역 중 투약 및 치료과정은 환자중심간호와 가장 높은 상관관계를 나타냈다. 일반적으로 환자중심간호는 정보제공과 의사소통, 교육, 신체적 안위, 정서적 지지 등의 요소로 평가가 가능하며[28], 환자경험의 하위영역인 투약 및 치료과정은 ‘환자에게 알기 쉬운 설명’, ‘부작용 설명’, ‘통증 조치’, ‘위로와 공감’, ‘퇴원 후 정보’의 내용이 포함되어 있다. 따라서 간호사가 투약이나 치료 중인 환자에게 개별적인 맞춤형 설명이나 공감 및 지지 등을 제공하는 것은 환자중심간호를 실천할 수 있는 좋은 요건임을 시사한다.

본 연구의 환자경험에 대해 환자중심간호가 43%의 설명력을 나타냈다. 그동안 의료서비스에 대한 평가지표로 사용되어 왔던 환자만족도가 주관적인 결과[8]임에 비해, 객관적 평가가 가능하여 의료기관 평가도구로 널리 쓰이는 환자경험 도구[1]를 사용하여 본 연구의 결과를 도출하였다는 데 의의가 있다. 또한 환자경험과 환자중심간호와의 관련성이 있음을 처음으로 제시한 연구라는 측면에서도 의의가 있다. 선행연구[24]에서 간호사의 환자중심적 태도, 의사의 환자중심적 태도, 시설 및 행정지원의 환자중심성이 입원 환자 만족의 선행요인인 것으로 제시한 연구결과를 뒷받침한다. 본 연구의 결과에 따라 의료기관평가 도구로 활용되고 있는 환자경험의 향상을 위해서는 환자중심간호 인식 제고를 위한 노력이 이루어져야 할 것이다. 환자중심간호의 선행요인에 관한 체계적 고찰 연구에서는 지식과 의사소통 기술, 대처전략, 팀워크가 환자중심간호의 주요 네 가지 선행요인임을 밝혔다[29]. 이를 위해 간호사는 인간에 대한 전인적 이해, 간호사의 자아인식, 간호사와 환자 간 우호적 관계형성이 필요하다는 것을 제시하였다[29]. 7개국 간호사를 대상으로 환자중심간호에 영향을 미치는 업무환경을 조사한 연구에서 간호의 개별화, 조직 내 동기부여, 문화 감수성, 팀워크, 의사와의 관계가 간호사의 환자중심간호에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며[27], 간호사 부족으로 인한 간호사와 환자 간 상호작용 부족은 환자중심간호 인식 수

준을 저하시키는 것으로 나타났다[20]. 또한 McCormack과 McCance [30]는 환자중심간호 실무를 위한 이론적 틀로 환자 중심 과정으로 환자의 믿음과 가치를 업무에 반영하는 것, 진실성, 공유된 의사결정, 공감, 전인적 간호 등을 제시하였으며, 환자중심 결과로는 좋은 환자경험, 돌봄 참여, 환자의 안녕, 건강문화형성을 제시하고 있다. 이에 환자중심간호를 위해서는 간호사 개인의 지식과 기술뿐 아니라 조직내 협력관계, 간호업무환경 측면에서의 지원이 이루어져야 함을 시사한다.

본 연구는 일개 의료기관의 연구자가 소속된 조직에서 치료받고 있는 환자를 편의표집하여 조사한 결과이므로 전체 집단으로 일반화시킬 수 없다. 특히 본 연구의 대상자는 다양한 질환군의 환자를 대상으로 했다는 점에서 외생변수가 존재한다는 한계가 있다. 또한 본 연구는 자료수집 시 치료의 경과가 좋지 않은 환자를 제외하여 간호사와의 접촉시간이 많은 환자의 환자중심간호와 환자경험을 확인할 수 없었다는 제한점이 있다.

결론

본 연구의 결과는 입원 환자의 환자중심간호가 높을수록 환자경험이 높아 환자중심간호가 환자경험에 영향을 미치는 변인인 것으로 나타났다. 따라서 입원 환자의 긍정적인 환자경험을 위해서는 투약이나 처치를 위한 간호를 제공할 때 환자중심간호를 반영하여 개별화된 간호가 제공될 필요가 있음을 의미한다. 이는 환자를 간호함에 있어 간호사는 처방에 따른 투약이나 간호과정을 통한 중재를 수행하는 간호뿐만 아니라 환자 요구를 경청하고 상호작용하며, 다학제적 팀원 간 의사소통하는 활동 등을 포함해야 함을 시사한다.

본 연구는 일개 상급종합병원에서 중환자를 제외한 입원 환자를 대상으로 시행하였지만 선행연구에서 기관별, 대상자의 질환별에 따라 환자경험에 차이를 나타냈으므로 다양한 의료기관을 포함한 연구로 확대할 것을 제안한다. 또한 일반적 특성에 따른 환자중심간호 및 환자경험에 차이가 없었으므로 연구 대상자의 수를 확대한 반복 연구를 시도해 볼 것을 제안한다.

REFERENCES

1. Do YK, Kim JY, Lee JY, Lee HY, Cho MO. Research on the development of patient-centered evaluation model. Research Report, vol G000E70-2015-87. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2015.
2. Institute of Medicine (US); Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001.
3. Her EK, Ahn S-Y, Kim K-H. A study on patient experience assessment of appropriate outpatient medical services of a university hospital. Journal of the Korean Academia-Industrial cooperation Society. 2019;20(10):351-357.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.10.351>
4. Kim E-K, Kim SY, Lee E. Analysis of mission statements and organizational performance of hospitals in South Korea. Journal of Korean Academy of Nursing. 2015;45(4):565-575.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.565>
5. Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Reexamining "defining patient experience": The human experience in health care. Patient Experience Journal. 2021;8(1):16-29.
<https://doi.org/10.35680/2372-0247.1594>
6. Kahn SA, Iannuzzi JC, Stassen NA, Bankey PE, Gestring M. Measuring satisfaction: Factors that drive hospital consumer assessment of healthcare providers and systems survey responses in a trauma and acute care surgery population. American Surgeon. 2015;81(5):537-543.
<https://doi.org/10.1177/000313481508100540>
7. Smith SA. Magnet hospitals: Higher rates of patient satisfaction. Policy, Politics, & Nursing Practice. 2014;15(1-2):30-41.
<https://doi.org/10.1177/1527154414538102>
8. Coulter A, Fitzpatrick R, Cornwell J. The point of care: Measures of patients' experience in hospital: Purpose, methods and uses. London: The King's Fund; 2009.
9. Lee SK, Lee SH. Effects of healthcare service experience factors on satisfaction and behavioral intention: Focus on patient experience evaluation. Journal of Korea Service Management Society. 2020;21(2):1-21.
<https://doi.org/10.15706/jksms.2020.21.2.001>
10. Choi J-Y, Seo S-K. Hospital-level factors associated with patients' experience with inpatient care. Health and Social Welfare Review. 2020;40(4):584-610.
<https://doi.org/10.15709/hswr.2020.40.4.584>
11. Bae S-H, Lee I, Kim J, Oh SJ, Shin S. Perceptions of patient-centered care and patient-centeredness experiences of patients and nurses in comprehensive nursing care units at general hospitals. Korea Journal of Hospital Management. 2019;24(3): 48-60.
12. Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. Journal of Holistic Nursing. 2012;30(1):6-15.
<https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
13. Hardy LR. Using big data to accelerate evidence-based practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2018;15(2):85-87.
<https://doi.org/10.1111/wvn.12279>
14. Kang YO, Kim MS, Jang KS. Influences of perceived patient-centered care and nursing service satisfaction on hospital revisit intent among inpatients who received comprehensive

- nursing service. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2020;22(1):45-55. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.1.45>
15. Ministry of Health and Welfare (KR). Press release: First release of patient experience evaluation result [Internet]. Sejong: Korea Development Institute. [updated August 10, 2018; cited 2021 August 31]. Available from: <https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=179472>
16. Jannick Kuipers S, Murray Cramm J, Nieboer AP. The importance of patient-centered care and co-creation of care for satisfaction with care and physical and social well-being of patients with multi-morbidity in the primary care setting. *International Journal of Integrated Care*. 2019;19(4):315. <https://doi.org/10.5334/ijic.s3315>
17. Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J. Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32(5):1253-1263. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01596.x>
18. Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;50(3):283-292. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03391.x>
19. Yang IS. Individualized care, satisfaction with nursing care and health-related quality of life-Focusing on heart disease. *Women Health (Korean Academic Society of Women Health)*. 2008;9(1):37-56.
20. Rose PM. Patients' characteristics informing practice: improving individualized nursing care in the radiation oncology setting. *Supportive Care in Cancer*. 2018;26(10):3609-3618. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4210-5>
21. Suhonen R, Charalambous A, Berg A, Katajisto J, Lemonidou C, Patiraki E, et al. Hospitalised cancer patients' perceptions of individualised nursing care in four European countries. *European Journal of Cancer Care*. 2018;27(1):e12525. <https://doi.org/10.1111/ecc.12525>
22. Health Insurance Review & Assessment Service (KR). 2017 (1st) patient experience evaluation result [Internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2018. [cited 2021, August 31]. Available from: https://www.hira.or.kr/cms/open/04/04/12/2018_16.pdf
23. Han SK, Kim TH. What hospital characteristics influence the patient experiences. *Public Health Affairs*. 2019;3(1):121-132. <https://doi.org/10.29339/pha.3.1.121>
24. Kim U-N, Ock M, Shin Y, Jo M-W, Lee JY, Do KY. Conceptual constructs of patient centeredness: Perspective of patients and family members. *Quality Improvement in Health Care*. 2019; 25(2):26-43. <https://doi.org/10.14371/QIH.2019.25.2.26>
25. Koné Péfoyo AJ, Wodchis WP. Organizational performance impacting patient satisfaction in Ontario hospitals: A multi-level analysis. *BMC Research Notes*. 2013;6(1):509. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-509>
26. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, et al. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2012;26(2):372-380. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00943.x>
27. Papastavrou E, Acaroglu R, Sendir M, Berg A, Efstathiou G, Idvall E, et al. The relationship between individualized care and the practice environment: An international study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(1):121-133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.008>
28. Tzelepis F, Sanson-Fisher RW, Zucca AC, Fradgley EA. Measuring the quality of patient-centered care: Why patient-reported measures are critical to reliable assessment. *Patient Preference and Adherence*. 2015;9:831-835. <https://doi.org/10.2147/PPA.S81975>
29. Carvajal A, Haraldsdottir E, Kroll T, McCormack B, Errasti-Ibarrondo B, Larkin P. Barriers and facilitators perceived by registered nurses to providing person-centred care at the end of life. A scoping review. *International Practice Development Journal*. 2019;9(2):8. <https://doi.org/10.19043/ipdj.92.008>
30. McCormack B, McCance T, Klopfer H. Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice. 2nd ed. West Sussex: John Wiley & Sons; 2017.