

의료진의 태도가 외래환자의 치료 만족도에 미치는 영향: 의료진 예의의 조절효과

조창익*, 정 득**†

*한림대학교 글로벌융합대학 글로벌학부,

**한림대학교 정보과학대학 인공지능융합학부

〈Abstract〉

The Effect of Medical Staff's Attitude on the Treatment Satisfaction of Outpatients: The Moderating Effect of Medical Staff's Courtesy

*Changik Jo, **† Deuk Jung

*Department of Global Business and Economics, School of Global Studies, Hallym University

**Department of Artificial Intelligence Convergence, School of Information Science, Hallym University

Purposes: The purpose of this study was to empirically analyze the effect of the attitude of medical staff providing medical services on the treatment satisfaction of the patients who experienced outpatient care at the hospitals and clinics. In particular, it was verified whether the courtesy of the medical staff to the outpatients has moderated the effect of the medical staff's explanation on the treatment satisfaction.

Methodology: After controlling the socio-demographic factors of the outpatients with their treatment and waiting time, multiple regression analyses were conducted to figure out the effect of the attitude of the medical staff on the treatment satisfaction. And the covariance analyses were adopted to verify the moderating effect of the variables of the medical staff.

Findings: At both hospitals and clinics, all attitudes of medical staff such as the way they explain to and communicate with the patients, and their courtesy showed positive effects on treatment satisfaction. Among them, the courtesy of the medical staff was the most influential variable on the satisfaction of the treatment, and it only had the control power over the effect of the way they explain on the treatment satisfaction.

Practical Implication: Among the medical staff's attitudes toward patients at hospital or clinic level, the courtesy of doctors and nurses is an important factor in improving treatment satisfaction. In particular, if the level of their courtesy is low among the medical services rendered at the clinics, the satisfaction level will decrease even if the level of explanation of the medical staff is high. Therefore, in terms of hospital management, treatment satisfaction can be improved when doctors and nurses provide medical services to visitors with polite, humble and friendly manner in explaining to and communicating with the patients.

Keywords: medical service, medical staff's courtesy, treatment satisfaction, multiple regression analysis, moderating effect

** 투고일자 : 2023년 11월 30일, 수정일자 : 2023년 12월 27일, 게재확정일자 : 2023년 12월 27일

† 교신저자 : 정 득(** - **** - **** deuk4201@hallym.ac.kr, 033-248-2487)

I. 서론

최근 우리나라의 보건의료 환경이 급속도로 변화되고 있어 지속적인 사회문제로 쟁점이 되고 있다. WHO[1]에서 발행하는 World Health Statistics 자료를 살펴보면, 우리나라 국민의 기대수명은 2022년을 기준으로 82.7년, 건강수명은 65.8년으로 약 17년의 격차가 있는데 이보다 10년 전에는 그 격차가 약 15년임을 감안하면, 여전히 건강하지 못한 사람은 질병의 고통과 의료비 지출에 따른 이중고를 겪고 있음을 의미한다. 그리고 65세 이상의 노령인구의 증가율이 급속도로 높아지고 있어 2022년 기준으로 노령인구 비중이 17.5%로 나타났고, 2030년도에는 25.5%에 이를 것으로 전망된다[2]. 현재 전국 17개 광역자치단체 가운데 고령화 사회(7% 이상)인 곳은 세종시 한 곳뿐이며, 고령 사회(14% 이상)인 지역이 서울을 포함하여 10곳이고, 초고령 사회(20% 이상)는 부산을 포함하여 6곳으로 나타났다. 이러한 노령인구의 증가는 결국 의료비 증가를 초래하여, 2018년 건강보험 적용 인구 중 65세 이상 노인 비중이 약 14%에서 2022년 17%로 증가하였고, 노인진료비는 1.4배 증가하였다[2]. 또한, 2022년 기준 전체 사망 원인 중 만성질환 환자의 비중이 80%를 상회하였고, 사망원인 상위 10위 가운데 8개가 만성질환이었으며[3], 합계 출산율은 2022년에 0.778을 나타냈다[4].

이러한 보건의료 상황의 급격한 변화는 병원경영에도 많은 영향을 주었다. Park[5]은 위에서 언급한 문제들과 관련하여 우리나라 보건의료정책이 획기적으로 재편되어야 함을 피력하면서, 건강보험재정이 고갈되면 병원의 존립도 위태로운 상황이 되며 산부인과와 소아청소년과 및 요양병원의 경영 문제와 관련하여 새로운 정책이 반드시 필요하다고 주장하였다. 특히 Kim & Park[6]은 빠른 환경적 변화와 경쟁 심화의 구조에서 병원경영의 지속성 확보와 효과적 의료 기능의 수행을 위해서는 병원 중심의 의료서비스를 조속히 탈피하고 수요자 중심의 의료서비스를 제공하는 시스템을 갖추는 것이 중요하다고 하였다. 환자들은 치료 과정에서 자신의 생각과 의견이 존중받기를 기대하며, 의료서비스를 통해 만족감을 갖게 될 때, 자신이 경험한 병원과 진료에 대해 포괄적인 평가로 작용하게 된다[7]. 따라서, 의료기관이 경영의 목표로 환자의 만족도 제고를 주요 목표로 설정하고, 임상적 서비스와 함

계 비임상적 서비스가 중요함을 인지하여 환자 경험관리를 체계적으로 수행하는 것이 해당 의료기관의 경쟁력을 높이는 중요한 수단이 된다고 할 것이다.

기존의 선행연구들은 환자의 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 분석을 다각적인 주제로 수행하여 왔다 [6,8-10]. 이 연구들은 대부분 고객 만족이 재방문과 충성도, 추천 의도를 강화한다는 경영학적 이론에 기초하였고[11,12], 병원경영 측면에서 환자 만족도를 평가함으로써 의료시장에서 우위를 선점하기 위한 전략을 모색하려고 하였다. 그런데 환자 만족도에 영향을 주는 요인들을 실증적으로 분석하는 연구모델들은 연구변수에 대해 설문 문항의 구조적 타당성 분석 없이 수행되었거나[6,8,10], 설사 수행되었더라도 의료진의 직무 중심으로 분석되었고, 설명변수의 설계 또한 독립적 요인들로만 단순하게 분석되었다[9]. 그리고 선행연구 대부분이 종속변수로 전반적 만족도를 설계하였는데, 전반적 만족도에는 의사와 간호사의 환자 응대뿐만 아니라 시설, 복지, 교통편, 주차 등과 같은 내용도 포괄적으로 포함하는 변수이므로 환자가 경험한 의료진의 태도를 연구하는데 적절하지 않다. 또한 환자 경험을 측정하는 지표는 의료서비스를 이용하는 과정에서 외래환자가 경험하게 된 구체적인 사안을 확인하는 것인데, 치료 만족도는 임상적 의료서비스뿐만 아니라 비임상적 의료서비스에 대한 객관적 경험을 반영하고 있으므로 독립적 영향만이 아닌 특정 변수에 의한 조절효과를 통해 나타나기도 한다. Jang et al.[13]은 종합 건강검진을 받는 사람들의 고객 만족과 재방문의도를 연구하였는데, 검진의 소요시간 만족이 재방문의도에 미치는 영향에 대해 직원 친절도의 조절효과가 존재함을 실증적으로 분석하였다. 따라서, 본 연구에서는 외래환자가 의료진의 태도를 경험한 내용을 측정된 변수들의 타당성 및 신뢰도를 분석하고 외래환자가 실제로 경험한 의료진의 태도가 치료만족도에 어떤 영향을 미치는지, 그 가운데 의료진의 설명이 치료 만족도에 미치는 영향에 대해 의료진의 예의가 조절하는 효과를 나타내는지 실증적으로 분석하였다. 또한, 의료환경에 따라 외래환자가 경험하는 상황이 다르므로 병원과 의원을 구분하여 의료기관 종별에 따라 어떠한 차이가 있는지를 함께 분석하였다.

II. 이론적 고찰

1. 병원경영의 발전과 사람 중심의 의료서비스

1) 의료정책과 병원경영의 발전

우리나라 의료기관의 현황은 2022년 기준 병원급 이상 의료기관이 4,245개소이며, 이 가운데 민간의료기관이 4,023개로 94.8%, 공공의료기관은 222개소로 5.2%를 차지하고 있다[14]. 우리나라의 의료시장은 무한정의 자유경쟁형으로 민간부문의 설립률이 매우 높지만, 병원을 경영하는 의료진들에게 가장 민감한 부분은 의료서비스와 관련하여 저렴한 비용과 양질의 치료를 동시에 원하는 소비자들의 문제를 해결하기 위해 정부가 추가적인 자원 공급의 의료정책을 수립하기보다는 수가를 통하여 의료기관을 직접 통제하는 방식을 고수하고 있다는 점이다. 따라서, 병원은 경영에 영향을 미치는 결정적 요인이 되는 의료정책, 의료공급자, 의료 소비자들의 변화에 따라 전략적으로 유연하게 대처해야 할 필요성이 지속적으로 제기되었다[15].

Lee[16]는 우리나라의 의료정책을 도입기, 확충기, 고도화기로 구분하여 시기별 특성을 분석하였다. 도입기는 1950~1980년대 초의 시기로 당시에는 국민의료법과 의료보험법이 제정되어 본격적인 사회보험 시대를 맞이하였고[17], 포괄적인 의료서비스를 국민에게 제공하는 정책을 시행하였다. 이 시기에 건강보험이 적용되기 전 의료공급은 의료수요에 비해 매우 적어 의료서비스의 이용 자체가 어려웠지만, 이후 사회보험의 실시를 계기로 의료서비스 수요가 증가하면서 의료기관도 함께 양적인 팽창을 하였고, 소비자들은 치료를 위한 임상 서비스 외에 비임상적인 서비스를 요구하기에 이르렀던 시기이다[15,18]. 확충기는 1980~1990년 후반으로 쉰 국민건강보험제도가 시행되어 의료수요와 의료공급이 함께 폭발적으로 증가한 시기였으며, 본격적인 병원간 경쟁 체제기로 진입하면서 체계적인 병원경영 기법들이 적용된 특징을 보인 시기이다. 이 시기에는 의료기관의 경영전략은 원무관리시스템을 적용하여 체계적으로 외래환자 관리를 시작하였고, 고객만족 서비스의 중요성이 부각되어 의료기관은 마케팅과 홍보 전략을 통한 수요자 확충 전략이 구사되는 특징을 보였다[19]. 이후 고도화기는 2000년대 이후의

시기로서, 국민건강보험법이 제정되고 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원이 설립되어 다양하고 정밀화된 의료정책이 시행되었으며, 의료기관에 대한 정부의 강한 통제력을 갖춘 시기로 정의할 수 있다. 뿐만아니라 의약분업이 실시되어 의료기관의 수익이 크게 감소함에 따라 수익 창출을 위한 다각적인 병원 경영전략이 적용되기도 하였다. 의료시장은 공급이 수요를 초과하게 되었고 과도한 경쟁으로 인해 중소 의료기관의 폐업률이 증가하였으며, 진료비에 대한 부담이 낮아지면서 지역적 경계를 벗어나 수도권 대형병원으로 쏠림 현상이 두드러지게 나타났다[20]. 이에 따라 의료기관은 의료수요를 확충하기 위해 이전보다 더욱 전문화된 센터나 전문 클리닉의 형태를 갖추게 되었고[19], 양·한방 결합 의료기관도 등장하게 되었다. 그리고 새로운 블루오션으로 의료시장이 확대된 영역은 인구 고령화를 대비한 노인장기요양보험제도의 도입(2008년 7월)에 따른 장기요양서비스 부문이라 하겠다[15,20,21].

2) 사람 중심의 의료서비스

일반적으로, 수립된 보건의료정책에 의거하여 의료기관은 임상 치료를 제공하는 공급자로서 의료 소비자인 외래환자들에게 의료서비스를 제공해 왔다. 그 과정에서 초기에는 공급자 중심의 의료서비스를 제공하였는데, 쉰 국민건강보험 적용 이전에는 의료수요가 많지 않아 공급자인 의료기관이 우위를 점하며 치료에 대한 임상적 주도권을 가졌었고, 수요자는 공급자의 처방과 치료를 일방적으로 받아야 하는 수직적 구조를 보였다[18]. 따라서, 공급자 중심의 의료서비스는 소비자가 의료기관이나 의료진에게 전적으로 의존하는 관계였으며 소비자는 자신이 비용을 지불하면서도 시혜를 받는 개념으로 인식되기도 하였다[15].

이후 의료수요가 급증한 시기에 의료기관은 외래환자를 고객의 개념으로 인식하면서 '환자 중심'의 진료와 그에 부합하는 의료서비스를 제공하게 되었다[22]. 환자 중심 의료는 환자의 가치를 최우선적으로 고려하여 환자 개인이 기대 및 요구하는 건강수준이 의료서비스의 형태와 품질을 결정하는 원동력이 되었다. 이와 같은 환자 중심의 가치는 의료정책에 따른 의료환경 변화에 적극적으로 대응하기 위한 의료기관의 혁신적인 경영전략이 되었으며[23], 더불어 Ford & Fottler[24]는 의료서비스의 각 분

야에 대한 패러다임 전환을 제시하였는데, 대표적인 병원 경영의 패러다임 전환은 공급자 중심의 임상적 효과라는 핵심 가치로부터 ‘고객 만족’과 ‘환자 중심’이 중요 가치로 이행되어야 하며 임상 서비스와 비임상 서비스에 모두 초점을 맞추어야 한다는 것이다. 또한, 환자가 자신의 진료를 받기 위해 많은 시간 대기해야 하는 의료환경을 탈피하여 고객 만족을 최우선으로 대기시간을 최소화하도록 시스템을 개선해야 한다는 것이다. 특히 Six-Sigma의 도입은 우리나라 의료기관의 고질적인 문제였던 응급실 대기, 재원일수 단축, 긴 외래 대기시간 등을 해결하는 주요 경영전략이었다[21]. 하지만, 여전히 진단과 치료 중심의 의료서비스가 제공되며 의료공급자 중심의 의사결정이 대부분 이루어졌다는 한계점이 있었다[26].

이와 같은 보건의료의 한계를 극복하기 위해 사람 중심의 보건의료제도가 세계적으로 쟁점화되었다[27]. 특히, 2017년에 OECD는 사람 중심의 보건의료제도를 강조하는 정책포럼을 개최하였는데[28], 환자의 의료서비스 이용 경험에 대한 측정 결과를 강조하였고, 이에 대한 정책으로 환자보고지표조사에 동참해 줄 것을 촉구하였다[27]. 사람 중심의 의료서비스는 공급자와 수요자인 사람을 중심으로 하는 가치를 중요하게 고려하며, 진단과 치료 중심에서 관리와 예방 중심의 의료 체계로 전환하며 무엇보다 의료공급자와 수요자의 파트너십을 통해 의사결정을 수행하게 된다는 것이다[25]. 우리나라도 환자 경험 지표를 생산하기 위해 2017년부터 전 국민을 대상으로 의료서비스 경험조사를 매년 시행하고 있으며, 2018년부터 7개 항목을 OECD에 제공하고 있다[29].

2. 환자 경험지표와 의료서비스 경험조사

의료서비스 경험조사는 전 국민이 의료기관을 이용하면서 경험하는 외래 및 입원 의료서비스와 보건의료제도에 대한 인식을 측정하여 사람 중심의 보건의료 가치를 실현하기 위해 도입되었다[6,8,9]. 이 조사는 기존의 통계자료에 반영되지 않은 환자의 의료서비스에 대한 기대를 질적인 측면에서 객관적으로 확인할 수 있도록 설계되었는데, 환자의 의료서비스 이용 경험과 치료 만족도, 비임상적 서비스 등으로 구성되었다. 특히 의료서비스를 이용하는 과정에서 객관적 경험을 측정한다는 점에서 기존의 조사들과 차별성이 존재하며, 환자 중심의 의료체계가

마련되어 있는지를 확인하는 것이 주요 목적이다[6,26]. 의료서비스 경험조사는 통계청의 마이크로데이터 통합서비스에서 공개하고 있으며 보건 분야에서 다운로드하여 활용할 수 있다.

이러한 의료서비스 경험조사 자료를 활용한 다양한 연구가 수행되었는데, 본 연구의 주제와 관련된 치료 만족도 혹은 전반적 만족도를 연구한 선행연구들은 다음과 같다.

Kim et al.[30]은 의료서비스 경험조사의 신뢰도 및 타당도를 의료기관 특성별 차이를 중심으로 검토하였는데, 탐색적 요인분석을 통해 의사 경험, 간호사 경험, 의료기관 경험, 환자 만족의 4개 요인으로 분류되었고, 의료기관의 유형에 따라 환자의 경험이 다를 수 있음을 제시하였다. Kim & Park[6]은 의료서비스 경험에 따른 의료서비스 만족도와 영향 요인에 대한 연구를 수행하였는데, 인구사회학적 요인에 따라 외래 의료서비스 만족도의 차이를 비교하였으며, 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인은 의사 및 간호사 만족도, 외래 진료시간과 대기시간이었다. Kim et al.[9]은 외래서비스 만족도를 결정하는 요인에 대한 연구에서 치료 만족도와 전반적 만족도의 신뢰도와 타당도를 검증하였고, 외래서비스 만족도에 가장 많은 영향을 미치는 요인으로 비임상적 특성인 의료기관 이용 경험, 의사 경험, 간호사 경험 순으로 보고하였다. 또한, Lee & Cho[8]는 병원과 의원의 외래진료 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 요인을 실증적으로 분석하였는데, 병원은 의사의 서비스, 간호사의 서비스, 의료기관 이용 서비스 모두 긍정적인 영향을 미쳤고 의사의 서비스 요인이 가장 높은 영향을 나타냈다.

이와 같은 선행연구들은 환자의 의료서비스 경험에 대한 전반적 만족도를 종합 평가하였고, 독립변수로 직무 중심의 의사와 간호사의 서비스, 의료기관 이용을 주로 설계하여 분석한 제한점이 존재하였으며, 이러한 선행연구들 가운데 측정변수들을 연구변수로 설계하면서 구조적인 타당성을 수행한 연구는 Kim et al.[9]이 유일하였다. 본 연구는 연구변수들의 구조적 타당성 분석과 함께 외래 환자들이 경험하는 의료서비스에 대해 독립변수로 의료진의 직무 중심이 아닌 의료진의 태도를 중심으로 치료 만족도에 미치는 영향을 분석하였다는 점에서 선행연구들과 차별성을 갖는다. 또한 의료진의 태도 가운데 의료진의 예의 변수에 조절효과가 존재하는지를 함께 분석하였다는 점에서 외래환자들의 다양한 경험들을 실증적으로 분석하

려고 노력하였다. 선행연구들에서 보고한 것처럼 환경이 다르면 환자의 경험이 다를 수 있음을 인지하여 병원과 의원에서 의료진 예의의 조절효과가 각기 다르게 나타나는지도 함께 분석하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

「2021 의료서비스 경험조사」에서 전체 참여자는 13,546명이며, 그 가운데 본 연구의 대상으로 병원급과 의원에서 외래진료를 받은 경험이 있는 6,156명을 선정하였다[31]. 해당 조사는 보건복지부 주관으로 한국보건사회연구원에서 설문 내용을 설계하였으며, 설문 조사기관은 글로벌리서치로서, 우리나라 국민의 의료서비스 이용 경험에 대한 실태를 파악하려는 목적에서 수행되었다. 이를 통해 환자 경험지표가 생성되면, 우리나라의 의료서비스를 국제적 의료수준과 비교하여 향후 보건 분야의 정책적 자료로 활용하여 보다 나은 의료서비스를 제공하는 기초 자료가 마련될 수 있다. 표본은 층화 2단 집락추출법을 인구주택총조사의 조사구에 적용하여 추출하였으며, 전국 6만 가구 규모로 만 15세 이상의 모든 가족 구성원을 대상으로 실시한 2차 자료이다.

2. 연구변수의 조작적 정의

본 연구 대상의 인구사회학적 변수로는 성별, 연령, 교육수준, 소득수준을 측정하였다. 성별은 남자와 여자, 연령은 15~19세, 20~29세, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60세 이상의 6개 연령집단으로 구분하였다. 교육수준은 초등학교 졸업 이하를 초등교육, 중학교로부터 고등학교 졸업 이하를 중등교육, 전문대 졸업 이상을 고등교육으로 분류하여 설문하였고, 소득수준은 가구월소득에 대한 5분위로 구분하여 측정하였다.

2017년부터 매년 실시되고 있는 의료서비스 경험조사는 한국보건사회연구원에서 OECD에서 권고한 환자 경험 지표와 보건의료 전문가들, 보건의료 관련 학회 및 협회의 의견, 선행연구 등을 종합하여 설문 항목들을 구성하였다. 국내외 보건의료 체계가 ‘사람 중심성’ 가치를 강조

하면서, 우리나라 보건복지부에서도 의료서비스를 경험한 국민들이 의료기관의 서비스에 대해 갖는 의견을 정책에 반영하려고 시작하였으며, 이를 위해 자문회의와 심층집단면접(FGI), 사전조사를 통해 설문 문항들을 설계하였다. 그 가운데 연구목적에 수행하기 위한 연구변수로 의료진의 태도에 대한 하위 변수인 외래환자에 대한 담당 의사의 태도 7문항과 간호사의 태도 2문항, 외래 진료시간, 외래 대기시간 그리고 치료 만족도를 활용하였다.

담당 의사의 태도에 대한 7문항은 다음과 같다. ‘담당 의사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?’, ‘담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명했습니까?’, ‘담당 의사는 귀하가 질문을 하거나 귀하의 건강상태 등 관심사를 말할 수 있도록 배려했습니까?’, ‘담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?’, ‘담당 의사는 귀하의 건강 상태에 대한 불안에 공감했습니까?’, ‘담당 의사로부터 추후 치료 계획이나 주의 사항에 대해 설명을 들었습니까?’, ‘담당 의사와 충분히 대화를 했습니까?’ 그리고 담당 간호사의 태도 대한 2문항은 다음과 같다. ‘담당 간호사는 귀하에게 예의를 갖추어 대했습니까?’, ‘담당 간호사가 진료절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까?’ 이와 같은 의료진의 태도에 대한 설문은 리커트 5점 척도(1: 매우 그랬다, 2: 대체로 그랬다, 3: 보통이었다, 4: 별로 그러지 않았다, 5: 전혀 그러지 않았다)로 평가되었고, 긍정 평가가 높은 점수로 분석하고 해석할 수 있도록 역코딩하였다.

그리고 외래 진료시간은 담당 의사가 진료한 시간을, 외래 대기시간은 의료기관을 방문하여 진료 접수 후 대기 시간을 설문하였으며, 모두 분 단위로 주관식 기입을 하였고, 치료 만족도 변수는 단일 문항인 리커트 5점 척도로 설계되어 역코딩 변환하여 측정하였다.

3. 연구 가설과 연구모델

1) 연구 가설

본 연구는 소비자들이 외래 의료기관에서 제공하는 의료서비스를 경험하면서 갖게 되는 치료 만족도는 어떤 요인들로 인해 영향을 받는지 실증적으로 검증하려는 목적이 있다. 특히, 치료 만족도에 영향을 미치는 요인으로 효과적인 치료를 제공해주는 임상적 의료서비스가 매우 중

요하지만, 환자 중심의 의료서비스 차원에서 비임상적 요인이 되는 의료진의 태도도 치료 만족도에 영향을 미치는 주된 요인이 된다[9]. 따라서, 의료기관 유형에 따라 치료 만족도와 관련이 있는 요인의 특성과 치료 만족도에 영향을 미치는 의료진의 태도는 어떻게 나타나는지 분석하고자 한다. 이와 관련된 주된 연구 가설은 다음과 같다.

- 연구 가설 1. 외래환자의 성별과 연령에 따라 의료진의 태도와 치료 만족도에 차이가 있으며, 이러한 차이는 병원급과 의원에서 다르게 나타날 것이다.
- 연구 가설 2. 외래환자의 인구사회학적 특성과 외래 진료시간, 외래 대기시간을 통제할 때, 외래환자가 경험하는 의료진의 태도는 치료 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 연구 가설 3. 치료 만족도에 영향을 미치는 의료진의 태도 가운데 의료진의 예의는 의료진의 설명을 조절하는 효과가 있을 것이다.

2) 연구모델

본 연구의 목적을 수행하기 위한 연구모델은 <Figure 1>과 같다. 외래 의료기관을 선택하여 방문한 외래환자들의 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 교육수준, 소득수준과 외래 진료시간, 외래 대기시간을 통제변수로 설계하고, 독립변수로 의료진의 태도인 의료진의 설명, 의료진의 예의, 의료진의 소통을 설정하였다. 그리고 상호작용항(interaction term)으로 의료진의 설명과 의료진의 예

의 변수를 곱한 조절변수를 함께 고려하여 종속변수인 외래 진료에 대한 치료 만족도에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중선형회귀모델을 적용하였다.

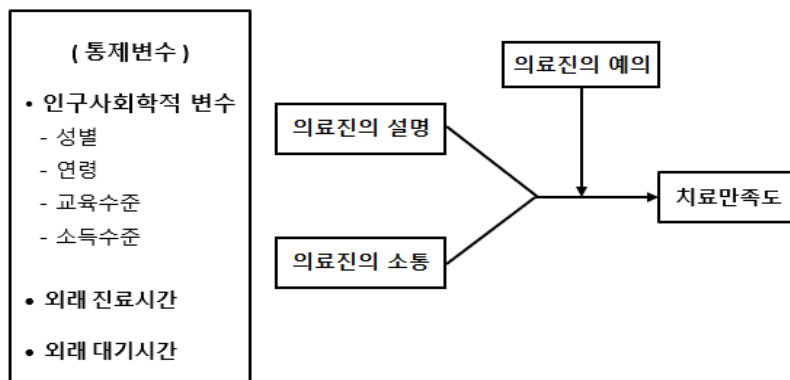
4. 분석 방법

본 연구의 실증적인 결과를 도출하기 위해 SPSS 26.0 프로그램을 활용하였으며, 연구 문제를 검증하기 위한 통계분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구변수로 측정된 의료진(의사와 간호사)의 태도에 관한 질문이 동일한 개념의 요인으로 차원감소되어 구성될 수 있는지 탐색적 요인분석을 통해 연구변수의 타당성을 검증하였고, 동일개념을 반복 측정할 때 구성 변수들의 일치성을 확보하기 위해 Cronbach's α 로 신뢰도를 분석하였다.

둘째, 외래환자들의 성별과 연령에 따라 의료진의 태도와 치료 만족도의 평균에 차이가 있는지를 외래 의료기관 유형별로 검증하기 위해 독립표본 t 검정과 분산분석(ANOVA: Analysis of Variance)을 수행하였다. 분산분석의 사후검증은 Duncan 방법을 활용하였다.

셋째, 외래환자들이 경험하는 의료진의 태도가 치료 만족도에 어떤 영향을 미치는지 외래 의료기관 유형별로 검증하기 위해 다중선형회귀분석 방법을 활용하였다. 외래환자들의 인구사회학적 특성(성별, 연령, 교육수준, 소득수준)과 외래 진료시간, 외래 대기시간을 통제하였고, 독립변수로 의료진의 태도를 설계하여 종속변수인 치료 만족도에 미치는 영향을 분석하였다. 특히, 의료진의 태도 가운데 어떤 요인이 치료 만족도에 가장 많은 영향을 미



<Figure 1> 연구모델 (Research Model)

치는지 표준화 계수로 분석하였고, 의료진의 설명이 치료 만족도에 미치는 영향을 의료진의 예의 변수가 조절하는 효과가 존재하는지 상호작용항을 함께 설계한 다중회귀분석과 공분산분석(ANCOVA)으로 함께 수행하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적인 현황

〈Table 1〉은 연구 대상인 외래환자들의 인구사회학적 특성을 나타낸 것으로, 병원급과 의원에 대해 성별, 연령, 교육수준, 소득수준의 빈도와 비중을 요약하였다. 외래 의료기관을 이용한 6,156명 외래환자들 가운데 병원급은 1,378명이었고, 의원은 4,778명이었다.

병원급 의료기관을 이용한 성별의 구성은 남자 646명(46.9%), 여자 732명(53.1%)이었다. 연령은 15세 이상부터 60세 이상까지 연령대별로 구분하였고, 그 가운데 60세 이상의 769명(55.8%)이 외래 의료기관 이용에 가장 큰 비중을 차지하였으며, 50~59세가 339명(24.6%)이었다. 그리고 40~49세와 30~39세, 20~29세, 15~19세는 각각의 비중이 10% 이하로 낮았다. 교육수준은 초등교육 161명(11.7%), 중등교육 851명(61.8%), 고등교육 366명(26.6%)이었으며, 소득수준은 1분위가 468명(34.0%)으로 비중이 높았고, 2분위 273명(19.8%), 3분위 230명(16.7%), 4분위 206명(14.9%), 5분위 201명(14.6%)으로 분포하였다.

의원을 이용한 외래환자들의 성별은 남자가 2,112명(44.2%), 여자가 2,666명(55.8%)이었다. 연령층에서는 60대 이상이 2,006명(42.0%)으로 가장 많은 분포를 차지하였으며, 50~59세 1,227명(25.7%), 40~49세 574명(12.0%) 순이었다. 교육수준은 초등교육 382명(8.0%), 중등교육 2,877명(60.2%), 고등교육 1,518명(31.8%)으로 분포하였고, 소득수준은 1분위가 1,142명(23.9%)으로 가장 많았으며, 2분위 998명(20.9%), 3분위 857명(17.9%), 4분위 904명(18.9%), 5분위 877명(18.4%)으로 나타났다.

2. 연구변수의 타당성과 신뢰도

〈Table 2〉는 외래환자들이 외래 의료기관에서 경험한 의료진의 태도를 측정된 변수들의 타당성과 신뢰도를 분석한 것이다. 의료진의 태도에 관한 초기 설문 문항은 총 9문항으로, 담당 의사의 태도 7문항과 간호사의 태도 2문항이었고, 주성분 분석으로 베리맥스 회전 방법을 활용한 탐색적 요인분석(Exploratory Factor Analysis)을 수행하였다. 또한, 탐색적 요인분석 결과를 통해 내적 타당성이 확보된 측정변수들의 일관성을 분석하기 위해 신뢰도를 Cronbach' α 로 검증하였다.

검증 결과, 공통성이 낮아 요인의 측정변수로 분석되기 어려운 2문항(외래환자에 대한 의사의 배려, 외래환자의 의견을 의사가 치료에 반영)을 제외하고 7문항이 3개 차원의 요인으로 분석되었다. 측정된 데이터들의 요인분석 적합성을 검증하기 위한 K.M.O 측도는 0.850으로 우수하였으며, 요인들이 서로 독립성을 갖는지를 검증하기 위한 Bartlett의 구형성 검정은 유의하여 요인분석이 적합함을 확인하였다[32]. 즉, 의료진의 태도는 의료진의 예의, 의료진의 설명, 의료진 소통의 3개 요인으로 분석되었고, 의료진의 예의 요인은 '의사의 예의'와 '간호사의 예의'로 구성되었다. 의료진의 설명 요인은 3개 측정 문항으로 '의사의 알기 쉬운 설명', '의사의 주의사항 설명', '간호사의 알기 쉬운 설명'으로 구성되었으며, 의료진의 소통은 2개 측정 문항으로 외래환자에 대한 '의사의 불안 공감', '의사의 충분한 대화'로 분석되었다. 그리고 3개 요인을 구성하는 각각의 설문 문항에 대해 반복측정의 신뢰도 Cronbach' α 는 의료진의 예의 0.688, 의료진의 설명 0.673, 의료진의 소통 0.662로 모두 0.7에 근접하여 양호한 결과를 나타냈다.

〈Table 3〉은 연구변수의 타당도와 신뢰도 검증으로 분석된 결과를 통해 외래환자들이 방문한 병원급과 의원에 대한 기술통계량을 나타낸 것이다. 병원급 의료기관에서 외래환자들이 평가한 의료진의 태도에 대한 평균은 의료진의 설명이 4.300, 의료진의 예의가 4.275, 의료진의 소통이 4.065였고, 의원에서는 차례대로 4.261, 4.217, 4.050였다. 외래 진료시간과 외래 대기시간은 병원급에서 각각 6.1분, 20분이었고, 의원에서는 각각 6.1분, 13.6분이었다.

<Table 1> 인구사회학적 특성 (Socio-Demographic Characteristics of Research Subjects)

병원급(n=1,378)		빈도(명)	비중(%)
성별	남자	646	46.9%
	여자	732	53.1%
연령	15~19세	7	0.5%
	20~29세	52	3.8%
	30~39세	81	5.9%
	40~49세	130	9.4%
	50~59세	339	24.6%
	60세 이상	769	55.8%
교육수준	초등교육	161	11.7%
	중등교육	851	61.8%
	고등교육	366	26.6%
소득수준	1분위	468	34.0%
	2분위	273	19.8%
	3분위	230	16.7%
	4분위	206	14.9%
	5분위	201	14.6%
의원급(n=4,778)			
성별	남자	2,112	44.2%
	여자	2,666	55.8%
연령	15~19세	141	3.0%
	20~29세	357	7.5%
	30~39세	473	9.9%
	40~49세	574	12.0%
	50~59세	1,227	25.7%
	60세 이상	2,006	42.0%
교육수준	초등교육	382	8.0%
	중등교육	2,877	60.2%
	고등교육	1,518	31.8%
소득수준	1분위	1,142	23.9%
	2분위	998	20.9%
	3분위	857	17.9%
	4분위	904	18.9%
	5분위	877	18.4%

<Table 2> 의료진의 태도 설문에 대한 탐색적 요인분석 (Exploratory Factor Analysis on the Attitudes of Medical Staff)

의료진의 태도	설문 문항	요인1	요인2	요인3	공통성	Cronbach's α
의료진의 예의	간호사의 예의	0.838	0.212	0.169	0.776	0.688
	의사의 예의	0.746	0.109	0.351	0.692	
의료진의 설명	의사의 알기 쉬운 설명	0.132	0.801	0.210	0.703	0.673
	의사의 주의사항 설명	0.127	0.701	0.322	0.612	
	간호사의 알기 쉬운 설명	0.537	0.621	-0.016	0.674	
의료진의 소통	의사의 불안 공감	0.139	0.255	0.763	0.667	0.662
	의사의 충분한 대화	0.256	0.151	0.760	0.667	

K.M.O 측도: 0.850, Bartlett의 구형성 검정: $p < 0.001$, 누적 분산: 68.42%

<Table 3> 연구변수의 기술통계량 (Descriptive Statistics of Research Variables)

연구변수	병원급 의료기관(n=1,378)				의원(n=4,778)			
	최솟값	최댓값	평균	표준편차	최솟값	최댓값	평균	표준편차
의료진의 설명	2.33	5.00	4.300	0.505	2.00	5.00	4.261	0.516
의료진의 예의	2.00	5.00	4.275	0.509	2.00	5.00	4.217	0.485
의료진의 소통	2.00	5.00	4.065	0.635	1.50	5.00	4.050	0.582
외래 진료시간	1	28	6.1	2.9	1	30	6.1	2.9
외래 대기시간	0	120	20.0	13.1	0	90	13.6	7.6

3. 외래환자들의 성별과 연령에 대한 연구변수의 평균 차이

<Table 4>는 연구 대상인 외래환자들의 성별과 연령대 별로 주요 연구변수인 의료진의 태도(의료진의 예의, 의료진의 설명, 의료진의 소통)와 치료 만족도에 대한 평균 차이를 병원급과 의원에서 독립표본 t 검정과 ANOVA로 분석한 것이다. 평균의 차이가 유의한 경우, 서로 다른 문자로 표기하였으며 A<B<C<D의 순으로 평균 크기를 윗첨자로 나타냈다.

병원급에서 성별에 따른 외래 의료진의 태도와 치료 만족도 평균은 의료인의 예의와 의료진의 소통에서만 여성이 남성보다 유의하게 높았고, 의료진의 설명과 치료 만족도는 차이가 없었다. 그리고 의료기관을 내원한 소비자들의 연령대별 의료진의 설명, 의료진의 예의, 의료진의 소통 그리고 치료 만족도의 평균은 모두 유의하지 않아 차이가 없이 비슷한 수준이었다. 반면, 의원을 내원한 소비자들의 성별은 여성이 남성보다 의료진의 태도와 치료 만족도 평균이 유의하게 높았고, 연령대별 연구변수들의 평균 차이에서는 의료진의 설명 요인만 통계적으로 유의

<Table 4> 연구변수에 대한 성별과 연령별 평균 차이 (Average Differences between Gender and Age groups for Research Variables)

병원급(n=1,378)		n	의료진의 설명	의료진의 예의	의료진의 소통	치료 만족도
성별	남성	646	4.288	4.235 ^A	4.012 ^A	4.053 ^A
	여성	732	4.310	4.311 ^B	4.112 ^B	4.097 ^B
	<i>p</i> -value		0.437	0.005	0.004	0.086
연령	15~19세	7	4.190	4.214	4.000	3.857
	20~29세	52	4.340	4.337	4.154	4.096
	30~39세	81	4.309	4.222	4.111	4.074
	40~49세	130	4.328	4.358	4.131	4.169
	50~59세	339	4.311	4.258	4.044	4.083
	60세 이상	769	4.287	4.270	4.053	4.059
	<i>p</i> -value		0.888	0.349	0.619	0.180
의원(n=4,778)						
성별	남성	2,112	4.243 ^A	4.187 ^A	4.015 ^A	4.032 ^A
	여성	2,666	4.275 ^B	4.241 ^B	4.079 ^B	4.067 ^B
	<i>p</i> -value		0.031	<0.001	<0.001	0.005
연령	15~19세	141	4.272	4.376 ^D	4.117 ^B	4.213 ^C
	20~29세	357	4.233	4.308 ^{CD}	4.116 ^B	4.148 ^{BC}
	30~39세	473	4.243	4.209 ^{AB}	4.040 ^{AB}	4.101 ^B
	40~49세	574	4.274	4.260 ^{BC}	4.048 ^{AB}	4.120 ^B
	50~59세	1,227	4.261	4.154 ^A	4.029 ^A	4.012 ^A
	60세 이상	2,006	4.285	4.218 ^{AB}	4.064 ^{AB}	4.015 ^A
	<i>p</i> -value		0.094	<0.001	0.023	<0.001

통계적으로 유의한 평균 차이($\alpha < 0.05$)는 윗첨자를 서로 다른 문자로 표시하였으며, 평균의 크기는 A < B < C < D의 순으로 나타내었음(연령에 대한 사후검정은 Duncan 방법을 활용함).

하지 않았으며, 의료진의 예의와 의료진의 소통, 치료 만족도는 평균 차이가 모두 유의하였다. 연령대별로 분석한 결과는, 의료진의 설명에 대해서는 통계적으로 유의한 차이가 없이 4.2점대로 비슷한 수준이었으며, 의료진의 예의와 의료진의 소통, 치료 만족도는 평균 차이는 세 요인에 대해 50대와 60대가 상대적으로 평균이 낮았고 30대와 40대가 중간 정도의 평균을 보였으며 10대와 20대가 상대적으로 평균이 높았다. 치료 만족도의 평균을 보면, 50대와 60대 이상이 4.012와 4.015였고, 30대가 4.101, 40대가 4.120이었으며, 10대와 20대가 각각 4.213과 4.148을 나타냈다. 즉, 의료진의 설명에 대한 외래환자들의 연령대별 평가는 비슷한 수준으로 차이가 없었지만, 의료진의 예의와 의료진의 소통, 치료 만족도는 연령이 증가할수록 각각의 평균이 상대적으로 낮게 나타났다.

5. 의료진의 태도가 외래환자의 치료 만족도에 미치는 영향: 의료진 예의의 조절효과

1) 병원급 의료기관

<Table 5>는 병원급 의료기관에 내원한 소비자들의 인구사회학적 특성이 되는 성별, 연령, 교육수준, 소득수준과 함께 외래 진료시간, 외래 대기시간을 통제변수로 설

계하고, 독립변수로 의료진의 태도인 의료진의 설명, 의료진의 예의, 의료진의 소통을 설정하여 종속변수인 치료 만족도에 어떤 영향을 미치는지 다중 선형회귀 모형으로 분석한 결과이다. 모델 1에서 설계된 연구모형이 치료 만족도를 설명하는 수정된 R²은 23.5%였으며, 통계적으로 유의한 독립변수는 의료진의 태도인 의료진의 설명, 의료진의 예의, 의료진의 소통 변수였다. 병원급 의료기관의 경우, 통제된 인구사회학적 변수들과 외래 진료시간은 통계적 유의성이 없었고, 외래 대기시간은 치료 만족도에 부(-)의 영향을 유의하게 미쳤다. 즉, 담당 의사의 진료 시간은 치료 만족도에 유의한 영향을 미치지 않았으며, 진료를 받기 위해 내원하여 접수한 이후 대기시간은 길수록 치료 만족도가 감소하였다. 치료 만족도에 가장 많은 영향을 미치는 의료진의 태도는 표준화계수가 상대적으로 가장 큰 의료진의 예의(0.315) 변수였다. 다음으로 의료진의 설명(0.119)과 의료진의 소통(0.108) 변수 순으로 치료 만족도에 정(+)의 영향을 미쳤다.

모델 2는 모델 1과 같은 다중선형회귀모형 설계에서 의료진의 설명과 의료진의 예의 변수를 곱하여 두 변수의 상호작용항을 추가함으로써, 의료진의 설명이 치료 만족도에 미치는 영향을 의료진의 예의 변수가 조절하는 효과가 있는지 분석한 결과를 나타낸 것이다. 종속변수를 설명하는 모형의 수정된 R²은 23.5%로 모형 1과 차이가 없었

<Table 5> 의료진의 태도가 치료 만족도에 미치는 영향: 병원급 의료기관
(The Effect of Medical Staff's Attitude on Treatment Satisfaction: Hospital-level Medical Institutions)

종속변수: 치료 만족도	모델 1				모델 2			
	β	B	p-value	VIF	β	B	p-value	VIF
(상수)	3.649		<0.001		3.643		<0.001	
성별	0.016	0.016	0.497	1.046	0.015	0.016	0.516	1.047
연령	0.003	0.006	0.826	1.401	0.003	0.007	0.801	1.403
교육수준	0.013	0.016	0.599	1.619	0.013	0.016	0.588	1.620
소득수준	0.015	0.047	0.083	1.293	0.015	0.046	0.084	1.293
외래 진료시간	0.005	0.030	0.217	1.042	0.005	0.031	0.198	1.047
외래 대기시간	-0.002	-0.052	0.030	1.016	-0.002	-0.052	0.030	1.016
의료진의 설명	0.058	0.119	<0.001	1.808	0.059	0.121	<0.001	1.822
의료진의 예의	0.145	0.315	<0.001	1.818	0.145	0.313	<0.001	1.823
의료진의 소통	0.082	0.108	<0.001	1.726	0.081	0.108	0.001	1.728
의료진의 설명 × 의료진의 예의	-	-	-	-	0.008	0.019	0.425	1.017
F-value(p-value) 수정된 R ²		47.924(<0.001), 23.5%				43.184(<0.001), 23.5%		

β : 비표준화계수, B: 표준화계수, VIF: 분산팽창지수, Durbin-Watson: 1.794

며 인구사회학적 변수들과 외래 진료시간, 의료진의 태도가 치료 만족도에 미치는 영향도 모형 1과 유의하게 차이가 나타나지 않았다. 또한, 의료진의 예의 변수가 의료진의 설명을 조절하여 치료 만족도에 영향을 미치는지 함께 분석한 상호작용항도 통계적으로 유의하지 않아 의료진의 예의 변수는 조절효과가 존재하지 않았다.

2) 의원

〈Table 6〉은 외래 의료기관으로 외래환자들이 방문한 의원에 대해 의료진의 태도가 치료 만족도에 미치는 영향을 다중 선형회귀 모형으로 분석한 결과를 나타낸 것이다. 모델 3은 모델 1과 같이 동일하게 인구사회학적 변수인 성별, 연령, 교육수준, 소득수준과 외래 진료시간, 외래 대기시간을 통제하였고, 의료진의 태도를 독립변수로 설계하여 치료 만족도에 어떤 영향을 미치는지 분석한 것으로 모형의 설명력은 21.4%였다. 외래 의료기관으로 의원의 경우, 연령과 소득수준이 유의미한 변수였으며 비표준화계수는 각각 -0.030과 -0.011로 치료 만족도에 부정(-)의 영향을 미쳤다. 즉, 연령이 높을수록, 소득수준이 높을수록 치료 만족도는 감소함을 의미하며, 성별과 교육수준은 유의한 영향이 없었다. 독립변수인 의료진 태도의 세 요인은 모두 유의하여 치료 만족도에 정(+)의 영향을 미쳤으며, 그 가운데 의료진 예의 변수의 표준화계수가

0.292로 치료 만족도에 상대적으로 가장 많은 영향을 미치는 요인이었다. 그리고 외래 진료시간과 외래 대기시간은 치료 만족도에 모두 유의한 영향을 미치지 않았다.

모델 4는 의원에 대한 치료 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석한 모델 3의 설계에 상호작용항으로 의료진의 설명과 의료진의 예의 변수를 곱한 변수를 추가하여 의료진의 예의 변수가 조절하는 효과가 있는지를 분석한 것이다. 모델 4에서 치료 만족도를 설명하는 수정된 R²은 22.1%로 의료진 예의의 조절효과를 분석한 상호작용항이 유의하였다. 이처럼 의료진의 예의 변수의 조절효과를 검증하기 위한 모델 4는 모델 3과 달리 인구사회학적 변수에서 교육수준과 의사의 외래 진료시간 변수가 유의미한 변수로 확인되었다. 즉, 모델 3에 대한 변수들의 분석은 동일하고, 추가적으로 교육수준이 치료 만족도에 정(+)의 영향을 미쳐 교육수준이 높을수록 치료 만족도가 높았으며, 외래 담당 의사의 진료시간이 증가할수록 치료 만족도도 증가하였다. 그리고 의료진의 예의 변수는 의료진의 설명 변수가 치료 만족도에 미치는 영향을 유의하게 조절하였고, 독립변수로서 의료진의 예의는 치료 만족도에 가장 많은 영향을 미쳤다.

〈Table 6〉 의료진의 태도가 치료 만족도에 미치는 영향: 의원
(The Effect of Medical Staff's Attitude on Treatment Satisfaction: Clinics)

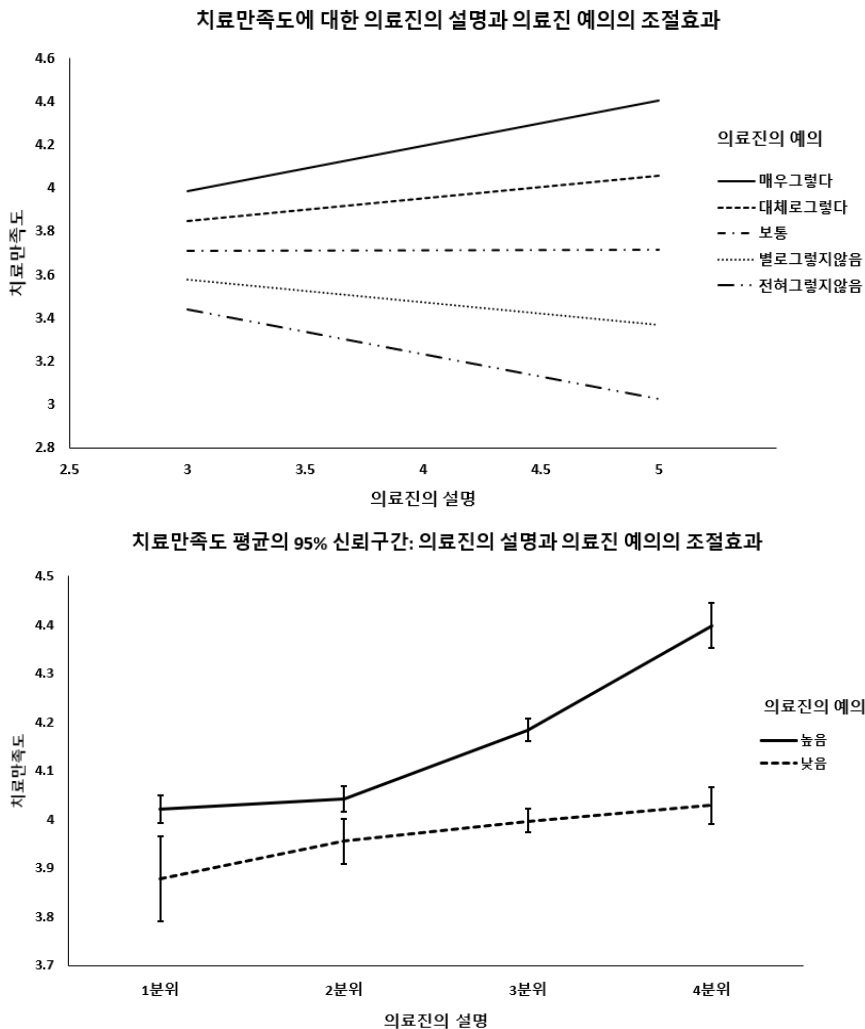
종속변수: 치료 만족도	모델 3				모델 4			
	β	B	p-value	VIF	β	B	p-value	VIF
(상수)	3.852		<0.001		3.831		<0.001	
성별	0.011	0.013	0.306	1.024	0.013	0.015	0.258	1.024
연령	-0.031	-0.103	<0.001	1.356	-0.031	-0.102	<0.001	1.356
교육수준	0.018	0.025	0.101	1.433	0.023	0.032	0.038	1.439
소득수준	-0.011	-0.036	0.013	1.248	-0.012	-0.039	0.007	1.250
외래 진료시간	0.003	0.021	0.112	1.046	0.004	0.026	0.047	1.050
외래 대기시간	0.001	0.016	0.218	1.019	0.001	0.012	0.366	1.022
의료진의 설명	0.057	0.134	<0.001	1.553	0.068	0.158	<0.001	1.648
의료진의 예의	0.127	0.292	<0.001	1.505	0.127	0.291	<0.001	1.505
의료진의 소통	0.075	0.102	<0.001	1.463	0.074	0.100	<0.001	1.464
의료진의 설명 × 의료진의 예의	-	-	-	-	0.031	0.084	<0.001	1.089
F-value(p-value) 수정된 R ²	145.896(<0.001), 21.4%				136.342(<0.001), 22.1%			

β : 비표준화계수, B: 표준화계수, VIF: 분산팽창지수, Durbin-Watson: 1.836

3) 의료진의 설명이 치료 만족도에 미치는 영향에 대한 의료진 예의의 조절효과

〈Figure 2〉에서 첫 번째 그림은 외래환자들이 방문한 외래 의료기관인 의원에 대해 의료진의 설명이 치료 만족도에 미치는 정(+)의 영향을 의료진의 예의가 조절하는 효과가 존재하는 모델 4를 시각화한 것이다. 이 경우 인구사회학적 변수들과 외래 진료시간, 외래 대기시간, 의료진의 소통을 평균값으로 고정하고 의료진의 설명이 변동하며 치료 만족도에 영향을 미칠 때 의료진의 예의가 변동하면 치료 만족도 평균이 어떻게 달라지는지를 나타낸 것으로 조절효과를 확인하였다. 외래환자가 의원에서

경험한 의료진의 설명에 대해 ‘보통’(3점)에서 ‘매우 그렇다’(5점)로 증가하면 치료 만족도는 항상 증가하는 경향을 나타낼까? 이것은 의료진의 예의가 어떤 수준이냐에 따라서 달라진다는 것이다. 즉, 의료진의 예의가 ‘대체로 그렇다’(4점) 이상으로 외래환자들이 인지하면 의료진의 설명 수준이 높을수록 치료 만족도 평균은 증가하지만, 외래환자들이 의료진의 예의를 ‘별로 그렇지 않음’ 이하로 평가하면 의료진의 설명이 높은 수준을 보여도 오히려 치료 만족도 평균은 감소하게 된다. 따라서, 의원에서 의료서비스로 행해지는 의료진의 설명이 치료 만족도에 미치는 영향은 의료진의 예의가 어떤 수준이냐에 따라 달라지는 조절효과가 존재한다.



〈Figure 2〉 의료진의 설명에 대한 의료진 예의의 조절효과와 치료 만족도의 평균
(The Moderating Effect of the Medical Staff's Courtesy on Medical Staff's Explanation and the Average of Treatment Satisfaction)

이와 같은 결과는 <Figure 2>의 두 번째 그래프에서도 재확인할 수 있다. 해당 그래프는 공분산분석(ANCOVA)을 수행한 결과를 시각화한 것으로, 인구사회학적 변수들과 외래 진료시간, 외래 대기시간, 의료진의 소통을 공변량으로 통제하고 의료진의 설명과 의료진 예의의 공분산을 통해 치료 만족도 평균의 95% 신뢰구간이 어떻게 나타나는지를 분석하였다. 의료진의 설명은 사분위수로 구분하고, 의료진의 예의는 평균보다 높은 경우와 낮은 경우로 구분하여 치료 만족도 평균의 95% 신뢰구간을 살펴보면, 모든 영역에서 겹치는 구간이 존재하지 않아 치료 만족도 평균에 유의미한 차이가 있었으며, 의료진의 예의가 평균보다 낮은 수준이면 의료진의 설명이 증가하여도 치료 만족도 평균은 완만하게 증가하지만, 의료진의 예의가 평균 이상의 수준이면 의료진의 설명 수준이 증가할 때 치료 만족도의 평균은 급격한 증가를 보이게 된다. 따라서, 의원을 방문한 외래환자들에게 의료서비스로 제공되는 의료진의 설명은 치료 만족도에 정(+의 영향을 미치지만, 의료진의 예의가 어떤 수준으로 제공(혹은 소비자 측면에서 '인식')되느냐에 따라 외래환자들의 치료 만족도가 달라질 수 있는 조절효과를 실증적으로 보인 것이다.

V. 고찰 및 결론

본 연구는 진료를 위하여 병·의원급 의료기관을 방문한 외래환자들이 의료서비스를 경험한 후 평가한 의료진의 태도가 치료 만족도에 미치는 영향을 실증적으로 분석하기 위해 수행되었다. 비임상적 의료서비스 가운데 주요 요인이 되는 담당 의사와 간호사의 응대가 직무 중심이 아닌 의료진의 태도의 하위 요인(설명, 소통, 예의)으로 차원 감소되어 분석될 수 있는지, 또한 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 교육수준, 소득수준과 외래 진료시간 및 외래 대기시간을 통제한 경우, 의료진의 태도가 치료 만족도에 정(+의 영향을 미치는지 연구하였다. 그리고 의료진의 설명이 치료 만족도에 미치는 영향을 의료진의 예의가 조절하는 효과를 나타내는지 함께 분석하였다. 이를 위해 우리나라 전국 병원급 의료기관과 의원에서 외래 진료를 경험한 6,156명을 대상으로 실증 분석한 결과에 대한 고찰과 결론은 다음과 같다.

첫째, 외래환자들의 성별과 연령에 따라 의료진의 태도

와 치료 만족도에 대한 평가가 병원급과 의원에서 다르게 나타났다. 즉, 동일한 의료서비스일지라도 의료기관의 유형에 따라 성별과 연령이 다르면 의료진의 태도에 대한 경험과 치료 만족도에 차이가 있음을 보이고 있다.

의료진의 태도는 치료 만족도와 함께 남성보다는 여성에게서 평균이 높았는데, 병원급에서는 의료진의 태도가운데 의료진의 예의와 의료진의 소통에 대한 평균이 유의하게 높았고, 의원에서는 의료진의 예의와 의료진의 소통, 치료 만족도의 평균이 유의하게 높았다. 의료진의 설명은 병원급과 의원에서 모두 유의한 차이는 없었다. 반면, 연령에 따른 의료진의 태도와 치료 만족도는 병원급과 의원에서 매우 다르게 나타났다. 병원급 의료기관에서 외래환자들이 경험한 의료진의 태도에 대한 평균은 유의적인 차이는 없었지만 15~19세 연령집단에서 의료진의 태도와 치료 만족도가 가장 낮았다. 의원에서는 15~19세 연령집단에서 의료진의 태도와 치료 만족도의 평균이 가장 높았고, 의료진의 설명변수를 제외하고 연령이 증가할수록 모든 변수의 평균은 유의하게 감소하는 경향을 보였다. 그리고 연령집단에 따른 의료진 예의의 평균은 치료 만족도와 유사한 변동을 보였으며, 의료진의 소통은 60세 이상을 제외하고 모든 연령대에서 가장 낮았다.

선행연구 가운데 Kim et al.[9]의 연구는 성별과 연령대에 따라 외래서비스 만족도가 달라질 수 있음을 분석하였으며, Lee & Cho[8]의 연구는 병원급에서 성별과 연령대에 따라 치료 만족도에 유의한 차이가 없고, 의원에서는 여성이 높았다는 결과와 일치하였다. 그러나 의원에서 60대 이상이 가장 높았다는 연구 결과와는 달랐다. 이러한 차이는 조사 시점이 다르므로 나타나는 결과일 가능성이 높다. 선행연구들은 2019년과 2020년에 발표한 자료를 중심으로 연구를 수행하였는데, 실제 측정된 시점은 2018년과 2019년도의 자료가 된다. 본 연구는 2021년 자료로써 2020년에 발생한 코로나19의 영향이 강했으므로 이전 연구 결과들과 다르게 나타났다고 볼 수 있다 [30]. 특히 의원에서 10대 연령층에서 의료진의 태도와 치료 만족도 평균이 상대적으로 높고 60대 이상 고령층에서 낮은 것은 팬데믹으로 인한 의료진의 태도가 청소년들에게 더 만족스럽게 반영되었음을 알 수 있었다.

이와 같은 결과는 병원과 의원에서 외래 진료를 경험한 성별과 연령집단이 평가한 의료진의 태도와 치료 만족도가 다르게 나타나므로 병영경영 측면에서 의료기관의 상

황에 맞는 의료서비스 개선이 필요함을 시사하고 있다. 병원은 15~19세 연령층에 대한 의료진의 설명, 예의, 소통 영역 모두 낮았으므로 내원하는 10대 외래환자들에 대한 의료서비스 개선이 요청된다. 또한, 외래환자들이 평가한 의료진의 태도 가운데 상대적으로 의료진의 소통이 낮으므로 외래환자들의 불안에 공감해 주고 대화를 함께 해 주는 노력이 필요하다. 의원은 다른 연령층보다 50대에서 가장 낮게 의료진의 태도가 평가되었으므로, 내원하는 50대 소비자에 대한 의료서비스 개선이 있어야 한다. 그리고 의원에서도 의료진의 태도 가운데 의료진의 소통이 가장 낮게 평가되었으므로 외래환자의 불안에 공감하는 것과 대화를 통해 소통하려는 의료진의 노력이 필요하다.

둘째, 외래환자들의 인구사회학적인 요인과 외래 진료 시간, 외래 대기시간을 통제하고, 의료진의 태도가 치료 만족도에 미치는 영향을 다중회귀모형으로 분석한 결과, 병원과 의원 모두 의료진의 태도 하위 요인들은 정(+)의 영향을 나타냈다. 특히, 치료 만족도에 가장 많은 영향을 미치는 의료진의 태도 요인은 의료진의 예의였으며, 다음으로 의료진의 설명, 의료진의 소통 순이었다. 표준화계수를 확인해보면, 의료진의 예의는 의료진의 설명과 소통보다 약 2~3배의 크기로 치료 만족도에 영향을 미치는 변수였다. 그러므로 외래환자들의 치료 만족도를 향상시키기 위해서는 무엇보다 의료진의 예의가 중요한 요인이 되며 이를 위해 병원 마케팅 측면에서 의료진에 대한 친절교육 프로그램을 진행하되 일회성이 아닌 연속성 있는 인적자원 관리가 요청된다.

병원과 의원에서 치료 만족도에 미치는 영향 요인이 다르게 나타난 것은 통제 요인이었던 인구사회학적 변수들과 외래 대기시간이었다. 병원에서는 성별, 연령, 교육수준, 소득수준 모두 유의미한 영향이 없었고, 의원에서는 연령과 소득수준이 치료 만족도에 부(-)의 영향을 미쳤다. 즉 병원에서 의료서비스를 경험한 외래환자들의 치료 만족도는 인구사회학적 특성에 따른 차이가 나타나지 않았지만, 의원에서는 연령과 교육수준이 높을수록 치료 만족도는 유의미하게 감소하는 영향을 나타냈다. 외래 대기시간은 병원에서만 유의하게 치료 만족도에 부(-)의 영향을 미쳤는데, 접수 후 대기시간은 병원이 평균 20분이었고 의원이 약 14분으로 나타나 병원이 평균적으로 6분이 더 길었다. 그러므로 병원의 진료 프로세스를 면밀히 검토하여 대기시간을 단축시킬 수 있는 방안을 지속적으로

모색하여야 한다. 예를 들면, 현재 병원에서 제공하는 의료서비스로 진료 예약시스템이 있는데, 이것은 예약된 일정 3~4일 전부터 진료받기까지의 시간을 SNS로 활용하여 외래환자에게 지속적으로 공지해주고 있다. 이와 같은 의료서비스는 대기시간을 감소시키는데 긍정적인 효과를 가져올 수 있다. 하지만 여전히 대기시간이 길어지는 요소들이 병원 안에서 존재한다. 당일 진료를 접수하는 소비자들은 예약된 외래환자들이 대기하는 시간보다 더 많은 시간을 대기해야 하고, 앞선 환자들의 진료시간이 길어지거나 의료진의 수술 시간이 길어지는 등의 예상치 못한 임상적 치료는 대기시간의 증가 요인이지만 이와 같은 요인들은 불가항력적인 경우이다. 따라서, 접수 및 진료 관리시스템으로도 대기시간을 적정한 수준까지 유지하지 못하는 경우라면, 외래환자들이 대기하고 있는 동안에 제공할 수 있는 의료서비스와 의료진의 친절함이 치료 만족도에 미치는 부정적 영향들을 최소화할 수 있을 것이다[13].

외래 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구들은 모두 직무 중심의 변수를 설계하였는데, 담당 의사의 서비스가 가장 높은 영향을 미쳤으며 다음으로 간호사의 서비스였다[6,8]. 반면, Kim et al.[9]의 연구에서는 의료기관 이용 경험이 의료서비스 만족에 상대적 영향력이 강하였고 그 다음으로 의사 경험과 간호사 경험이었다. 본 연구는 직무 중심으로 수행된 이전의 선행연구들과 달리 의료진의 태도를 중심으로 치료 만족도에 미치는 영향 관계를 분석하였다는 점에서 차별성을 갖는다.

셋째, 외래환자의 치료 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 설계한 다중회귀모형에 추가적으로 의료진의 예의가 조절하는 효과가 있는지 함께 분석한 결과, 의원에서만 의료진의 설명이 치료 만족도에 미치는 영향을 의료진의 예의가 조절하는 효과가 있었다.

병원에서는 의료진의 태도로서 진료와 검사, 약의 효능이나 부작용 등에 대해 외래환자에게 설명하는 의료서비스는 치료 만족도에 정(+)의 영향을 미쳤는데, 의료진의 예의가 그 영향을 조절하는 효과가 유의하지 않았다. 반면, 의원에서 외래환자에게 의료진이 진료에 대해 설명하는 수준이 높은 경우 치료 만족도는 증가하게 되지만, 이러한 결과는 의료진의 예의 수준에 따라 다르게 나타나는 조절효과가 존재했다. 즉, 담당 의사와 간호사가 외래환자에 대해 예의가 보통 이하의 낮은 수준으로 대하는 경

우, 아무리 의료진의 설명 수준이 높아도 치료 만족도는 감소하는 결과를 보였고, 의료진의 예의 수준이 높은 경우에는 의료진의 설명이 증가할 때 치료 만족도의 평균도 증가하였다.

예를 들면, 의료진의 예의가 2점인 '별로 그렇지 않다'로 경험되는 경우, 의료진의 설명이 '보통'인 3점에서 '매우 그렇다'인 5점으로 높은 경우 치료 만족도는 3.79에서 3.53으로 감소(-0.26)하게 된다. 그러나 의료진의 예의가 4점인 '대체로 그렇다'로 경험되면 의료진의 설명이 위와 동일하게 증가하는 경우 치료 만족도는 3.89에서 4.07(+0.18)로 증가하게 된다. 이와 같은 결과는 공분산 분석(ACOVA)에서도 동일하게 확인할 수 있었다. 의료진의 설명을 4분위 구간으로 구분하고 의료진의 예의가 평균보다 낮은 경우와 높은 경우에 대해 치료 만족도의 평균을 분석한 결과, 의료진의 예의가 평균보다 낮으면 의료진의 설명이 1분위에서 4분위로 증가하여도 치료 만족도는 완만한 기울기(3.878→4.029, +0.151)를 보였고, 의료진의 예의가 평균보다 높으면 치료 만족도는 급한 기울기(4.022→4.398, +0.376)로 2배 이상 증가하였다. 따라서, 외래환자에 대한 의료진의 예의는 병원보다 의원에서 상대적으로 더 중요한 의료서비스 요인이 된다.

병원경영의 단계적인 내용을 살펴보면, 이익을 창출하기 위해 비용을 절감하려는 전략을 우선적으로 적용한다. 인적, 물적 자원에 지출되는 비용을 절감하기 위해 관리 시스템을 도입하는 전략으로, 의료진의 만족도를 향상시킴으로써 생산성을 높이거나 재고품 관리기법과 6 시그마와 같은 운영관리시스템을 도입하는 것이다[5, 18]. 하지만 비용 절감에는 한계가 있기 때문에 수요를 확충하는 방법으로 알려진 고객만족 경영의 전략을 병원에서 적용하게 되었는데 대표적인 것이 의료서비스 마케팅과 전략 관리 시스템이다[15]. 소비자들에게 감동을 줌으로 고객의 이탈률을 감소시키고 충성도가 높은 고정 수요자로 관리하기 위해 직원 친절 프로그램을 도입하는 마케팅 전략과 병원의 의료진 및 장비의 우수성을 알려서 신규 수요자와 미충족 수요자를 확보하는 홍보 전략이 도입된 것이다. 본 연구의 주된 결과는 외래환자들의 치료 만족도를 향상시키기 위해서 의료진의 태도가 중요하며, 특히 의료진의 예의는 병원과 의원 모두에서 치료 만족도에 가장 많은 영향을 미친 요인이었고, 의원에서는 의료진의 예의 수준에 따라서 의료진의 설명을 통해 영향을 받는

치료 만족도가 조절되는 효과가 존재한다는 것이다. 따라서, 소비자들이 의료기관을 선택할 때, 사람 중심의 보건 의료 정책에 대한 의료기관의 마케팅 및 홍보 전략으로 의료진의 예의가 향상될 수 있는 교육 프로그램을 적용하고, 환자 경험지표를 의료기관 자체에서 진단하여 지속적으로 관리하는 방안을 제안해 본다.

본 연구는 최근 국제적으로 사람 중심의 보건의료 정책에 대한 쟁점이 OECD로부터 논의되어 그 실행 방안으로 추진되고 있는 환자보고지표조사(PaRIS)의 일환으로 수행된 우리나라의 의료서비스 경험조사 자료를 활용하였다. 외래환자의 치료 만족도는 재방문의도와 추천의도에 매우 강한 상관관계가 있으며 의사와 간호사의 태도가 만족도에 긍정적인 영향을 미친다고 보고되었는데[6, 10], 선행연구들은 의료진의 태도에 대한 측정변수들을 단순하게 독립변수만으로 설계하여 전반적인 만족도에 미치는 영향만을 연구한 한계가 있었다. 본 연구의 결과는 선행연구들의 미비한 점을 보완하여 의료진의 태도를 주성분 분석으로 요인분석을 수행하였고 치료 만족도에 영향을 미치는 의료진의 태도 가운데 의료진의 예의가 중요한 요인임을 밝혔다. 즉, 외래환자들에 대한 의료진의 예의 있는 설명과 소통이 될 때 의료기관의 친절도가 향상될 수 있으며 치료 만족도에 긍정적인 영향을 미쳐 병원경영의 수요에 의미 있는 결과를 가져올 수 있을 것이다. 그러나 본 연구의 한계점은 2차 자료를 활용하였기 때문에 외래환자들이 외래 진료를 경험하면서 인식하게 된 다양한 의견과 의료진이 현장에서 외래환자들로 인해 겪게 되는 어려움과 보건의료 정책에 대한 의견을 수렴하는 질적 연구가 병행되지 못했다는 점이다. 향후 이와 같은 한계점을 보완하는 후속연구가 요청된다.

Reference

- [1] WHO. World Health Statistics. World Health Organization; 2022. Available from <https://www.who.int/publications>
- [2] Statistics Korea. 2023 Elderly Statistics; 2023. Available from <https://kostat.go.kr>
- [3] Korea Disease Control and Prevention Agency. Current State of Chronic Disease and Issues;

2021. Available from <https://korea.kr/briefing>
- [4] National Health Insurance Service. National Health Insurance Statistical Yearbook; 2022. Available from <https://www.hira.or.kr>
- [5] Park B. Changes in Healthcare Environment and Hospital Management Insight. Korea J Hosp Manag. 2023;28(3):15–26.
- [6] Kim J, Park Y. Outpatient Health Care Satisfaction and Influential Factors by Medical. The Korean Jour Health Ser Manag. 2020;14(1):15–30.
- [7] Youn K, Choi J, Jo B. Consumer Rights in Healthcare Service. Korea Institute for Health and Social Affairs. 2013:3–26.
- [8] Lee S, Cho D. Causes Affecting the Satisfaction of Outpatient Medical Services in Hospitals and Clinics. The Korean Journal of Health Service Management. 2023;(17):1–13.
- [9] Kim H, Koo J, Choi Y, Shin J. A Study on the Determinants of Outpatient Medical Service Satisfaction Based on “Medical Service Experience Survey”. Health & Welfare. 2021;23(3):179–198.
- [10] Kim H, Lee J. The Effect of Medical Services Quality on Customer Satisfaction, Revisiting Intention – Focusing on D General Hospital –, Industry and Management. 2022;35(2):177–196.
- [11] Juhana D, Manik E, Febrinella C, Sidharta I. Empirical study on patient satisfaction and patient loyalty on public hospital in Bandung, Indonesia. International Journal of Applied Business and Economic Research. 2015;13(6):4305–4326.
- [12] Wu C. The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. African Journal of Business Management. 2011;5(12):4873–4882.
- [13] Jang S, Jung D, Kang M, Lee J. Impact factors of revisit intention in health examinations and moderator effects of kindness of staff: Focusing on Participants of Korea Association of Health Promotion, Gangwon Branch. Korean J Health Educ Promot. 2018;35(2):113–121.
- [14] National Medical Center. Status of Public Medical Institutions. 2022. Available from <https://kosis.kr>
- [15] Lee H, Min In. Review of Hospital Management Trend with Health Care Policy. Korea J Hosp Manag. 2015;20:41–50.
- [16] Lee C. Health Care Policy Present and Future. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. 2014.
- [17] Lee G. Health Care and Medical System. Seoul: GyechukMunwhasa; 2002.
- [18] Kim Y, Lee H. Hospital Management. Gyeonggi: Academia; 2013.
- [19] Lee H. Growth Process and Success Factors of Hospital Industry in Korea. Yonsei Institute of Health and Welfare. 2008.
- [20] Jung K. Hospital Management in Korea: Past, Present and Future. Korea J Hosp Manag. 2015.
- [21] Hwang J, Lyu B. In Search of Strategic Management for PFV(Patient Focus Value) in Korean Hospitals. Korean Business Education Review. 2006;44:331–348.
- [22] Naveh E, Stern Z. How quality improvement programs can affect general hospital performance. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2005;18(4).
- [23] Al-Shakhaa, W, Zairi M. Delivering effective health care through teamwork: the role of pharmaceutical care management. Health Manpower Management. 1998;24(6).
- [24] Ford G, Fottler M. Creating Customer Focused Health Care Organization. Healthcare management Review. 2000.
- [25] Jung G. Consumer-centered healthcare industry : Outlook and strategies for the future. Science and Technology Policy Insititute. 2017.
- [26] Shin J, Choi B. A Study on the Change of Medical Service Experience. HIRA RESEARCH. 2022;2(1):65–74.
- [27] Shin J. The People-Centered Health Care System patients experience in using medical services. Health Welfare Issue & Focus. 2017;

330:1-8.

- [28] OECD. PEOPLE at the CENTRE. OECD Policy Forum on the Future of Health. 2017.
- [29] Shin J, Jung S, Cheun M, Lee H, Choi B, Cho B, et al. Survey on the Experience with Healthcare Service in 2021. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021.
- [30] Kim H, Choi Y, Moon S, Shin J. Review of Reliability and Validity of Medical Service Experience Survey: Focused on the Differences by Type of Medical Institutions. Health Policy and Management. 2022;32(1):94-106.
- [31] Ministry of Health and Welfare. Medical Service Experience Survey. 2021. Available from <https://mdis.kostat.go.kr/index.do>
- [32] Jahng S. Best Practices in Exploratory Factor Analysis for the Development of the Likert-type Scale. The Korean Journal of Clinical Psychology. 2015;34(4):1079-1100.