

외국인 환자의 의료서비스 만족도, 재방문 의사, 추천 의사에 영향을 미치는 요인

김묘경¹ · 최윤경² · 안정원³ · 김금순⁴

¹서울여자간호대학교 간호학과, ²한국방송통신대학교 간호학과, ³중앙대학교 적십자간호대학, ⁴서울대학교 간호대학

Factors Affecting International Patient's Satisfaction with Korea Medical Services, Revisit and Recommendation Intention

Myo-Gyeong Kim¹, Yun-Kyoung Choi², Jung-Won Ahn³, Keum Soon Kim⁴

¹Department of Nursing, Seoul Women's College of Nursing; ²Department of Nursing, Korea National Open University; ³Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University; ⁴College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

Background: This study aims to analyze quality of and satisfaction with Korea medical services and identify factors affecting medical service satisfaction, revisit, and recommendation intention among international patients.

Methods: Secondary analysis of survey data conducted by Korea Health Industry Development Institute from June 10th to July 17th in 2013 was done using multiple regression and logistic regression analysis. The 191 international patients from 9 medical institutions in Seoul were enrolled.

Results: The results showed that international patients were satisfied with 85.6 points out of 100.0 points. International patients appraised higher in staff service rather than other services. Factors influencing medical service satisfaction were gender, religion, medical specialty, length of stay, and quality of medical services. Quality of medical service explained 29.8% of medical service satisfaction and especially, 'doctor's care' and 'communication and patient respect' were significantly related to medical service satisfaction. Medical specialty had a significant influence on revisit intention. There were no statistically significant influencing factors of recommendation intention. Additionally, more satisfied patients were associated with higher revisit and recommendation intention.

Conclusion: This study implies that quality of medical services is a critical factor for patient satisfaction and that satisfaction with medical services is an important factor for increasing revisit and recommendation intention among international patients. In addition, health care providers should consider cultural differences to enhance satisfaction with medical services for international patients. Therefore, multidimensional strategy is required to strengthen the cultural competency of healthcare providers.

Keywords: Patients; Health services; Patient satisfaction

서론

1. 연구의 필요성

최근 관광이나 사업, 학업, 이민 등 다양한 원인으로 우리나라를 방문하거나 장·단기적으로 체류하는 외국인이 급증하고 있고, 우리의 우수한 의료수준과 합리적인 의료수가로 인해 한국의료를 이

용하는 의료관광객도 증가하고 있는 추세이다. 2009년 1월 의료법 개정으로 외국인 환자 유치행위를 허용한 이후 2009년에 약 6만 명이던 외국인 환자가 2014년에는 약 27만 명으로 4.5배 가량 증가하였고, 총 진료수입도 5,569억 원에 이르는 등 2009년의 547억 원에 비해 약 10배 증가하였다[1]. 더욱이 한국 의료기관을 방문하는 외국인 환자 1인당 진료비가 209만 원으로 내국인 환자 1인당 진료비

Correspondence to: Yun-Kyoung Choi
Department of Nursing, Korea National Open University, 86 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03087, Korea
Tel: +82-2-3668-4745, Fax: +82-2-3673-4274, E-mail: ykchoi2012@gmail.com
Received: November 4, 2016 / Revised: December 7, 2016 / Accepted after revision: January 4, 2017

© Korean Academy of Health Policy and Management
© 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.

인 115만 원의 1.8배에 이른다[1]. 한국보건산업진흥원에 따르면 2013년 한국의료를 이용하기 위해 방문하는 국가 수가 191개국이고 연간 환자가 100명 이상인 국가도 54개국에 이른다[1]. 이제는 양적 차원의 외국인 환자 유치전략이 아니라 지속 가능한 의료관광을 유지하기 위해 외국인 환자에게 제공된 의료서비스의 결과에 더욱 관심을 기울여야 할 때이다.

의료서비스의 결과는 제공된 의료서비스로 인한 환자의 건강상태 변화이며[2], 의료서비스에 대한 환자의 만족도는 넓은 범주의 건강상태 변화로 의료결과에 포함된다[2,3]. 의료서비스 만족도는 환자가 제공받은 의료서비스의 질에 대한 점수를 매기도록 함으로써 간접적으로 의료의 질을 평가하거나 의료서비스 이용경험을 보고하는 것이다[4,5]. 이러한 의료서비스 만족도조사는 대상자의 기대수준을 알지 못하기에 환자의 의료체계에 대해 가지고 있는 이전 경험에 의해 영향을 받을 수 있다는 비판도 있지만[5], 의료서비스 제공자 중심이 아닌 환자 중심적인 평가로 환자의 만족도를 높이기 위해 노력함으로써 궁극적으로 환자 편의를 위한 서비스 제공과 의료서비스의 질 향상에 기여한다[6].

뿐만 아니라 의료서비스에 대한 만족도는 의료서비스 이용의 중요한 결정요인으로, 이전에 제공받은 의료서비스에 만족한 환자가 추후에 해당 의료기관을 다시 방문하고, 다른 사람들에게 추천할 의사도 높다고 보고되고 있다[5,7-9]. You와 In [8]은 고객이 만족하면 할수록 구전 의사와 재이용 의사가 증가한다고 하였으며, Schoenfelder 등[5]은 환자 만족은 의료이용에 영향을 주고, 건강 관련 행동변화의 예측인자이며, 추천 의도에도 영향을 준다고 하였다. 이는 다시 해당 의료기관을 이용할 의향이 많고, 타인에게 해당 의료기관을 추천할 가능성이 높음을 의미한다[8,10].

의료서비스에 대한 만족도는 환자가 사전에 가지고 있던 기대, 요구, 소망에 비해 제공받은 의료서비스가 어떠한지 평가하는 것으로, 성별, 연령, 교육수준, 종교, 국적 등 대상자의 인구학적 특성에 의해서도 영향을 받기도 한다[4,11]. Schoenfelder 등[5]은 나이가 많거나 교육수준이 낮은 경우 더 만족하는 경향이 있다고 하였다. 대상자가 진료받은 분야의 특성도 의료서비스 만족도에 영향을 줄 수 있으며[11], 대상자와 서비스 제공자 간의 관계가 반영되어 환자 만족도에 영향을 미칠 수 있으므로 재원기간, 방문횟수 등도 영향을 미치는 것으로 보고되어진다[11].

우리나라가 국제적인 의료산업국가로 도약하기 위해서는 한국 의료를 경험하는 외국인 환자가 제공받은 의료서비스에 만족하고 다시 찾도록 만드는 노력이 필요하다. 선행연구에서 외국인으로서 우리나라 의료서비스를 이용하는 사람들은 언어 장벽으로 인한 의사소통의 어려움, 의료보험 부재로 인한 의료비 부담, 그리고 문화적 차이나 차별로 인해 불편을 경험하게 된다고 하였다[12,13]. 한국 의료기관을 방문하는 외국인 환자가 증가하고 있는 현 시점에서 외국인 환자가 인지하는 국내 의료서비스에 대한 평가가 필요

하며, 또한 이러한 평가에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이를 고려하고 한국 의료서비스의 질 개선을 통해 외국인 환자의 의료서비스 만족도를 향상시키고 지속적인 의료관광산업을 도모할 필요가 있다.

그러나 의료서비스 만족도 영향요인을 연구한 선행연구는 다수이나[5,6,14], 외국인 환자를 대상으로 한 만족도 영향요인에 대한 국내 연구는 많지 않은 실정이다. 더욱이 대부분의 선행연구는 의료서비스의 질이나 수행 정도, 대상자의 특성의 영향을 별도로 살펴봐야[5,10-13,15], 의료결과인 외국인 환자의 의료서비스 만족도, 재방문이나 추천 의사에 영향을 미치는 요인을 총체적으로 살펴본 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 국내 의료기관을 이용한 외국인 환자의 특성과 환자가 인지한 의료서비스의 질을 함께 고려하여 외국인 환자의 의료서비스 만족도와 재방문, 추천 의사에 영향을 미치는 요인을 포괄적인 측면에서 분석하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 국내 의료기관을 방문하는 외국인 환자의 의료서비스 만족도, 재방문 및 추천 의사에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 외국인 환자의 의료서비스 만족도 향상과 지속 가능한 의료관광을 도모하는 기초자료로 활용하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 외국인 환자가 인지하는 의료서비스의 질과 의료서비스 만족도, 재방문 의사, 추천 의사를 파악한다. 둘째, 외국인 환자가 인지하는 한국 의료서비스 만족도, 재방문 의사, 추천 의사에 영향을 미치는 요인을 파악한다. 셋째, 의료서비스 만족도, 재방문 의사 및 추천 의사 간의 관계를 알아본다.

3. 용어의 정의

1) 의료서비스의 질

의료서비스의 질이란 의료서비스가 대상자의 바람직한 의료결과를 초래할 가능성을 높이고 최신 전문지식에 부합하는 정도로 [16], 세계보건기구(World Health Organization)는 효과성, 효율성, 접근 가능성, 환자 중심적, 형평성, 안전성의 6개 차원으로 의료서비스의 질을 제시하고 있다[17]. 즉 의료서비스가 과학적 근거에 기반하여 효과적이고, 효율적이며, 시의 적절하게 접근 가능해야 하며, 대상자의 인구학적 특성에 무관하게 형평적으로 제공되고, 대상자의 선호도와 문화를 고려하며, 안전해야 함을 의미한다. 본 연구에서 의료서비스의 질이란 '의사 진료,' '정보 및 교육,' '병원생활 및 진료비,' '병원 편의,' '직원서비스,' '의사소통과 환자존중,' '접근성'의 7개 의료서비스 영역에 대해 각각 0-100점의 숫자평정척도로 측정된 환자 평가점수의 평균으로, 점수가 높을수록 서비스의 질이 높음을 의미한다.

2) 의료서비스 만족도

의료서비스 만족도는 제공받은 의료서비스에 대한 대상자의 주관적인 평가로 의료결과지표의 하나이다[18]. 본 연구에서는 외국인 환자가 한국 의료기관에서 제공받은 의료서비스에 대한 전반적인 만족도로, 0-100점의 숫자평정척도로 측정된 값을 말하며, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다.

3) 재방문 의사, 추천 의사

재방문 의사란 이미 경험한 제품이나 서비스를 다시 이용하고자 하는 의도이며, 추천 의사는 자신이 경험한 제품이나 서비스를 타인에게 전해주는 의도이다[9]. 의료이용의 경우 해당 의료기관의 서비스에 대한 만족이 높은 경우 재방문 의사 및 추천 의사도 높아지는 것으로 보고된다[8,9,19]. 본 연구에서 재방문 의사는 외국인 환자가 의료기관의 서비스 경험 후 해당 병원을 재방문하고자 하는 의사, 추천 의사는 의료기관의 서비스 경험 후 본국의 타인에게 권유할 의사 여부를 측정된 값이다.

방 법

1. 연구 설계

본 연구는 외국인 환자를 대상으로 한국 의료서비스 질, 의료서비스 만족도, 병원 재방문 의사, 추천 의사에 대한 외국인 환자의 지각을 확인하고 각 변수에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 시도된 횡단적 조사연구이다.

2. 연구의 개념적 기틀

선행연구에서 의료서비스 만족도, 재방문 의사, 추천 의사에 영향을 미칠 수 있는 것으로 보고된 요인들을 통해 연구의 개념적 기틀을 도출하였다(Figure 1). 첫째, 대상자의 특성과 의료서비스의

질은 의료서비스 만족도, 재방문 의사 및 추천 의사에 영향을 미친다. 둘째, 의료서비스 만족도는 재방문 의사와 추천 의사와 관련이 있다.

3. 분석자료 및 대상

본 연구는 2013년 한국보건산업진흥원의 외국인 환자 만족도조사 도구 개발연구에 사용된 자료를 이차적으로 이용하여 분석하였다[20]. 본 연구의 대상자는 서울 시내 9개 의료기관에 외래방문 혹은 입원하여 진료받은 만 16세 이상의 외국인 중 영어, 러시아어, 몽골어 중 한 개 국어에 능통한 자로, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자였다. 영어, 러시아어, 몽골어의 3개 언어로 번역된 설문지는 서울 시내 9개 의료기관의 국제진료 담당자 및 외국인 환자 코디네이터를 포함한 국제진료팀원을 통해 배포되고 회수되었다. 2013년 6월 10일부터 7월 17일에 해당 의료기관의 국제진료소를 통해 배부한 설문지 200부 중 192부가 수거되었고, 이 중 무응답 문항이 많은 1부를 제외한 191부를 대상으로 하였다.

표본의 크기는 G Power ver. 3.1 (<http://www.gpower.hhu.de/>) 프로그램을 활용하여 양측검정으로 유의수준 0.05, 검정력 90%, 효과크기는 본 연구와 가장 근접한 선행연구[10,11]의 결과와 Cohen [21]의 표본크기공식을 바탕으로 $f^2 = 0.35$ 로 하였을 때 권고한 수인 106명보다 많아 충족되었다.

본 연구는 이차 자료를 분석하는 것으로 서울여자간호대학교 연구대상보호심의위원회의 심의면제 승인을 받았다(승인번호: SWCN-201605-HR-007-03). 대상자의 개인정보를 보호하기 위하여 분석과정에서 임시번호를 부여하여 활용하였으며, 자료에 대한 비밀을 보장하기 위하여 연구자가 별도의 사무실에서 직접 자료를 정리하고 분석하였으며, 연구자만이 열람 가능하도록 하였다.

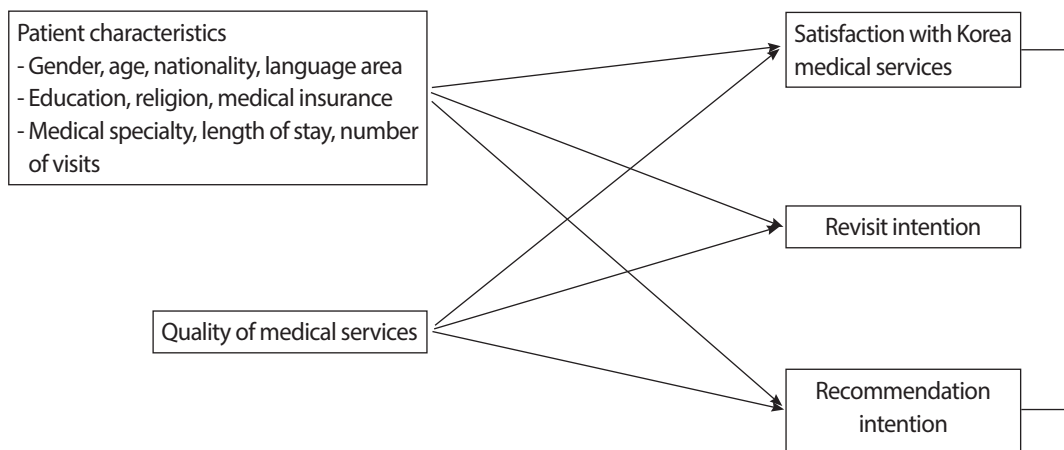


Figure 1. The conceptual model of this study.

4. 연구도구 및 연구변수

1) 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 2013년에 보건산업진흥원 용역사업으로 Kim 등[20]이 개발한 외국인 환자 만족도 측정도구이다. 내용타당도는 외국인 환자 이용률이 높은 의료기관 10개 병원의 국제진료팀 실무전문가 13인, 외국병원 근무 경험이 있는 간호학 교수 1인, 간호학 전공자이며 현재 한국에서 공부 중인 외국인 대학원생 1인의 자문을 받아 검증하였다. 주성분 분석을 통한 요인 추출 후 varimax 직각회전방식을 이용한 요인분석을 통한 구성타당도 검증, 미국 RAND 연구기관[22]에서 개발한 환자 만족도 조사도구 PSQ-18 (RAND Corp., Santa Monica, CA, USA)과의 준거타당도 검증을 통해 의료서비스의 질은 최종 7개 영역 36문항으로 구성하고, 의료서비스 만족도, 재방문 의사와 추천 의사는 각각 1문항씩 총 39문항의 설문도구를 개발하였다. 의료서비스 질 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.95$ 로, 의료서비스 질 세부 7개 영역별 Cronbach's α 는 '의사 진료' 0.83, '정보 및 교육' 0.88, '병원생활 및 진료비' 0.85, '병원 편의' 0.85, '직원서비스' 0.77, '의사소통과 환자존중' 0.86, 그리고 '접근성' 0.65이었다. 도구는 영어, 러시아어, 몽골어의 3개 언어로 번역되었는데, 한글설문을 영어, 러시아어, 몽골어로 번역 및 역번역하여 언어 간 의미적 차이를 최소화하였다.

2) 종속변수

본 연구에 사용된 종속변수는 외국인의 의료서비스 이용결과에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 의료서비스 만족도, 재방문 의사, 추천 의사로 선정하였다. 의료서비스 만족도는 0-100점의 시각적 상사척도로 측정되며, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 재방문 의사는 국내 의료기관을 다시 이용할 의사가 있는지 여부를 말하며, 의사가 있으면 '예'=1, 없으면 '아니오'=0으로 측정한다. 추천 의사는 우리나라에서 방문한 의료기관을 자국의 다른 사람들에게 추천할 의사가 있는지 여부를 말하며, 의사가 있으면 '예'=1, 없으면 '아니오'=0으로 측정한다.

3) 독립변수

본 연구에 사용된 독립변수는 대상자의 특성과 의료서비스의 질로 구성하였다. 대상자의 특성은 성, 연령, 출신국가, 사용언어권, 교육수준, 종교, 진료 분야, 의료보험 여부, 재원일수, 방문횟수로 구성하였다. 연령은 연속변수로 측정 후 분포를 감안하여 35세 미만, 35-45세 미만, 45-55세 미만, 55세 이상의 4그룹으로 분류하였다. 출신국가는 미국, 아시아(동북아시아 및 중앙아시아), 러시아, 몽골, 기타로 분류하였으며, 설문지 사용언어권은 영어, 러시아어, 몽골어로 구성하였다. 교육수준은 고졸 이하, 대졸, 석사 이상, 종교는 무교, 가톨릭교, 기독교, 불교, 기타(이슬람교, 힌두교, 미상)로 구분하였다. 진료 분야는 외과, 내과, 한방으로 구성하였다. 외과에

는 피부과, 성형외과, 안과, 일반외과, 신경외과, 치과 진료가 포함되고, 내과에는 일반내과, 신경과뿐만 아니라 건강검진도 포함하였으며, 한방에는 한방병원에서 치료받은 경우는 모두 포함하였다. 재원일수는 1일 미만, 1-5일, 6일 이상, 방문횟수는 1회, 2-3회, 4회 이상으로 구분하였다.

의료서비스의 질은 '의사 진료,' '정보 및 교육,' '병원생활 및 진료비,' '병원 편의,' '직원서비스,' '의사소통과 환자존중,' '접근성'의 7개 의료서비스 영역으로 구성되었다. 0점에서 100점까지의 시각상사척도로 측정된 각 의료서비스 영역은 0점에서 100점의 분포를 가지며, 점수가 높을수록 각 영역 서비스의 질이 높음을 의미한다. '의료서비스의 질'은 상기 의료서비스 7개 영역점수의 평균으로 점수의 분포를 감안하여 80점 미만, 80-89.9점, 90점 이상의 3그룹으로 구분하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 PASW SPSS ver. 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 통계프로그램을 이용하여 분석하였고, 통계적 유의수준 0.05에서 양측검정을 하였다.

연구대상자의 일반적 특성, 의료서비스의 질, 의료서비스 만족도, 재방문 의사, 추천 의사는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등 기술통계분석을 실시하였다. 대상자 특성 및 의료서비스의 질 점수군별 의료서비스 만족도의 차이는 일원분산분석을 이용하여 분석하였으며, 군 간의 다중비교를 위해 Tukey 사후검정방법을 사용하였다. 대상자 특성 및 의료서비스의 질 점수군과 외국인 환자의 재방문 의사, 추천 의사의 관계는 카이제곱검정을 이용하여 분석하였으며, 변수 중 하나라도 서열척도인 경우 Pearson 카이제곱 대신 Cochran-Mantel-Haenszel 통계량을 사용하고, 기대도수가 5보다 낮은 셀이 20%를 넘을 경우 Fisher 정확검정을 이용하여 유의성 여부를 판정하였다. 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 요인은 다중선형회귀분석을 이용하여 분석하였다. 재방문 의사, 추천 의사에 영향을 미치는 요인은 다중로지스틱회귀분석을 이용하여 분석하였다. 의료서비스 만족도와 재방문 의사, 추천 의사와의 관계는 로지스틱회귀분석을 이용하여 분석하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성과 의료서비스 만족도, 재방문 및 추천 의사

대상자의 55.0%가 여성이었고, 16-81세에 걸친 대상자의 평균연령은 40.8세였다. 미국인이 25.0%로 가장 많았고 다음으로 몽골인(23.4%), 러시아인(23.4%)의 순이었다. 41.9%가 영어 설문지를 사용하였고, 대상자의 76.6%가 학사 학위 이상의 교육수준이었다. 종교는 무교인 경우가 57명(32.8%)으로 가장 많았으며, 다음 순으로 기

Table 1. General characteristics of participants, medical service satisfaction, revisit and recommendation intention (N = 191)

Characteristic	Value*
Gender	
Female	104 (55.0)
Male	85 (45.0)
Age (yr)	40.8± 12.4
< 35	63 (33.3)
35–44.9	65 (34.4)
45–54.9	28 (14.8)
≥ 55	33 (17.5)
Nationality	
The United States	47 (25.0)
Asia	25 (13.3)
Northeast Asia	6 (3.2)
Central Asia	19 (10.1)
Russia	44 (23.4)
Mongolia	44 (23.4)
Others	28 (14.9)
Language area	
English	80 (41.9)
Russian	68 (35.6)
Mongolian	43 (22.5)
Education	
Lower than bachelor's degree	43 (23.4)
Bachelor's degree	81 (44.0)
More than master's degree	60 (32.6)
Religion	
No religion	57 (32.8)
Roman catholic	20 (11.5)
Christian	34 (19.5)
Buddhism	21 (12.1)
Others	42 (24.1)
Islam	14 (8.0)
Hinduism	2 (1.1)
Unknown	26 (14.9)
Medical insurance	
Yes	52 (27.2)
No	139 (72.8)
Medical specialty	
Surgical medicine	49 (25.7)
Internal medicine	95 (49.7)
Oriental medicine	47 (24.6)
Length of hospital stay (day)	
> 1	135 (70.7)
1–5	34 (17.8)
≥ 6	22 (11.5)
No. of visits for medical services	
1	88 (46.1)
2–3	55 (28.8)
≥ 4	48 (25.1)
Quality of medical services	
< 80	47 (24.6)
80–89.9	76 (39.8)
≥ 90	68 (35.6)
Medical service satisfaction	85.6± 15.3
Revisit intention	
Yes	171 (91.9)
No	15 (7.9)
Recommendation intention	
Yes	174 (93.0)
No	13 (6.8)

Values are presented as number (%) or mean ± standard deviation.

*Excluded missing data.

타 42명(24.1), 기독교 34명(19.5%)의 순이었다. 대상자의 70% 이상이 혜택을 받을 보험이 없었고 재원기간이 1일 미만인 것으로 나타났다. 의료서비스 만족도는 평균 85.6점, 해당 의료기관을 재방문하겠다는 경우는 91.9%, 다른 사람에게 추천하겠다는 경우는 93.0%인 것으로 나타났다(Table 1).

2. 의료서비스의 질과 의료서비스 만족도

의료서비스의 질은 85.0점으로, 의료서비스 영역 중 간호사와 코디네이터, 안내 및 수납 직원 등 '직원서비스' 점수가 87.7로 가장 높은 것으로 나타났다. '직원서비스'에서 세부적으로는 코디네이터서비스와 통역서비스, 간호서비스 제공 점수는 87점 이상인 반면, 접수 및 수납 직원서비스 점수는 84.6으로 다른 문항에 비해 낮았다. 진료예약의 용이성(89.1점), 병원환경(88.4점), 의사의 의료지식과 기술의 질(88.0점), 의료인과의 의사소통(88.0점), 의료인의 환자존중적 서비스(87.7점) 등은 다른 문항보다 높은 점수 분포를 보였다.

반면, '병원생활과 진료비' 점수가 83.0으로 가장 낮았으며, 세부적으로는 불만과 고충처리(80.4점), 진료비에 대한 설명 제공(80.5점), 진료비의 적절성(81.4점), 문화와 종교적 차이에 대한 고려(81.7점)가 다른 문항에 비해 낮은 것으로 나타났다. '병원생활과 진료비' 다음으로 낮은 영역은 '병원 편의'(83.8)였으며, '병원 편의' 영역에서 세부적으로는 식사 메뉴와 음식의 맛이 76.1점으로 가장 낮았다. '정보 및 교육' 영역에서는 병원안내, 진료안내 등의 리플렛 자료 제공(81.6점), '의사 진료' 영역에서는 치료결과(83.2점)가 다른 문항보다 낮은 점수 분포를 보였다.

의료서비스 만족도에 유의한 영향을 미치는 의료서비스 질 영역은 의사 진료($B = 0.26, p = 0.010$), 의사소통과 환자존중($B = 0.26, p = 0.009$)으로, 모형의 설명력(R^2)은 29.8%이었다. 즉 '의사 진료'와 '의사소통과 환자존중' 점수가 높을수록 외국인 환자의 의료서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자 특성 및 의료서비스의 질에 따른 의료서비스 만족도의 차이와 의료서비스 만족도 영향요인

의료서비스 만족도는 일원분산분석에서 성별, 출신국가, 사용언어권, 종교, 의료보험 여부, 재원일수, 의료서비스의 질에서 집단별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 남성인 경우, 의료보험이 있는 경우, 종교가 가톨릭이나 기독교인 경우가 기타 종교인 경우보다, 출신국가가 미국인 경우가 아시아인 경우보다, 사용언어권이 영어인 경우가 러시아어인 경우보다, 재원일수가 1일 미만인 경우보다 6일 이상인 경우, 그리고 의료서비스의 질이 높은 경우가 더 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$) (Table 3).

독립변수 중 범주형 변수를 더미변수로 처리하고, 의료서비스의 질 변수를 포함하여 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 성별, 종교, 진료 분야, 재원일수, 의료서비스의 질이

Table 2. Quality of medical services and medical service satisfaction (N = 191)

Variable	No. of participants*	Mean ± standard deviation	Multiple regression [†]	
			B (95% confidence interval)	p-value
Doctor's care				
Providing explanation of any delays for waiting	175	84.2 ± 17.4		
Providing sufficient consultation time	185	85.0 ± 18.8		
Providing recommendations on treatment option	178	84.2 ± 18.7		
Treatment outcome	184	83.2 ± 16.2		
Doctor's medical knowledge and quality of medical services/skills	184	88.0 ± 13.9		
Mean	191	84.7 ± 14.0	0.26 (0.06 to 0.45)	0.010
Information and education				
Provides patient safety information	178	83.7 ± 15.5		
Providing adequate information on medication	174	85.3 ± 16.3		
Providing information/explanation on diagnosis, treatment plan, test results, procedure/operation	185	85.9 ± 16.1		
Providing translated leaflet for hospital services	171	81.6 ± 21.9		
Providing information on hospital admission	169	85.0 ± 17.7		
Providing information on hospital discharge and follow-up instructions	166	84.9 ± 15.9		
Mean	190	84.7 ± 13.0	-0.09 (-0.32 to 0.15)	0.467
Hospital environment and financial aspect				
Easy to locate hospital facilities	184	83.1 ± 20.3		
Patient privacy of hospital environment	176	86.9 ± 16.3		
Providing explanation on consultation fee	179	80.5 ± 22.1		
Providing comprehensive list of items to be paid in other languages	169	84.1 ± 19.3		
Reasonable medical costs	176	81.4 ± 21.0		
Protecting patient's personal information and privacy	182	87.5 ± 15.1		
Provides care with respect to the cultural differences and religion	181	81.7 ± 17.9		
Providing information on lodging complaints	155	80.4 ± 19.7		
Mean	191	83.0 ± 15.0	0.02 (-0.23 to 0.30)	0.869
Hospital convenience				
Hospital environment (consultation room, patient's room, hospital building)	184	88.4 ± 15.0		
Process of hospital admission and discharge	166	83.8 ± 18.2		
Variety of menus and taste on meals	153	76.1 ± 21.6		
Cleaning/linen services	159	82.5 ± 18.4		
Transportation services as requested	153	83.2 ± 18.0		
Mean	188	83.8 ± 14.7	0.17 (-0.01 to 0.34)	0.059
Staff services				
Providing nursing services	180	87.2 ± 12.2		
Providing coordinator's services	178	89.7 ± 12.1		
Reception and payment services	189	84.6 ± 15.5		
Interpretation services	179	89.5 ± 14.1		
Mean	191	87.7 ± 10.4	0.03 (-0.23 to 0.30)	0.798
Communication and patient-respect				
Communication with medical personnel	180	88.0 ± 16.3		
Communication with non-medical personnel (coordinators, receptionists, etc.)	188	86.1 ± 15.9		
Medical personnel's services with courtesy and respect	190	87.7 ± 14.9		
Non-medical personnel's services with courtesy and respect	188	86.8 ± 15.4		
Mean	189	86.8 ± 13.9	0.26 (0.07 to 0.45)	0.009
Accessibility				
Making appointment/treatment schedule	188	89.1 ± 11.7		
Easy to find hospital	192	87.3 ± 14.7		
Easy to access hospital web-site	171	84.3 ± 15.8		
Hospital phone call services	177	85.5 ± 15.8		
Mean	191	86.8 ± 10.3	0.15 (-0.09 to 0.39)	0.220
Quality of medical services	191	85.0 ± 10.4	0.74 (0.56 to 0.92)	<0.001

*Excluded missing data. [†]R² = 29.8%, adjusted R² = 27.0%, F = 10.66, p < 0.001.

유의한 변수로 나타났다. 사용언어권과 출신국가는 다중공선성의 문제가 있어 사용언어권을 제외하고 분석하였으며, 모형의 설명력 (R²)은 40.4%였다. 일원분산분석에서 유의한 것으로 나타난 출신

국가, 의료보험 여부는 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 성별이 남성, 종교가 기타 종교인 경우에 비해 가톨릭, 기독교, 불교인 경우, 재원일수가 1일 미만에 비해 6일 이상인 경우, 진료 분

Table 3. Impact of general characteristics of participants and quality of medical services on medical service satisfaction (N = 191)

Variable	No. of participants	Analysis of variance		Multiple regression	
		Mean ± standard deviation	F(p-value)	B (95% confidence interval)	p-value
Gender					
Female	103	83.3 ± 16.6	4.74	-5.30 (-9.23 to -1.37)	0.008
Male	84	88.1 ± 13.1	(0.031)	Ref	
Age (yr)					
<35	62	89.1 ± 12.5	2.00	5.33 (-0.09 to 11.76)	0.077
35-44.9	65	82.7 ± 17.1	(0.116)	2.39 (-3.15 to 8.29)	0.400
45-54.9	27	84.3 ± 15.7		4.36 (-2.72 to 11.01)	0.208
≥55	33	84.9 ± 15.2		Ref	
Nationality					
The United States ^a	47	88.9 ± 14.4	3.50	-0.56 (-7.02 to 7.43)	0.877
Asia ^b	24	76.0 ± 20.1	(0.009)	-4.83 (-13.54 to 3.70)	0.266
Russia ^c	43	84.9 ± 13.5	a > b	-0.08 (-7.47 to 7.60)	0.984
Mongolia ^d	44	86.4 ± 14.7		-0.69 (-8.31 to 9.08)	0.872
Others ^e	28	85.7 ± 12.6		Ref	
Language area					
English ^a	80	89.1 ± 13.7	5.87		
Russian ^b	66	80.7 ± 16.3	(0.003)		
Mongolian ^c	43	86.6 ± 14.8	a > b		
Education					
Lower than bachelor's degree	43	85.5 ± 14.7	0.58	0.56 (-4.37 to 6.40)	0.836
Bachelor's degree	81	86.7 ± 16.3	(0.562)	-1.48 (-5.82 to 3.57)	0.530
More than master's degree	59	83.9 ± 14.5		Ref	
Religion					
No religion ^a	57	85.5 ± 14.1	4.96	4.76 (-1.00 to 10.52)	0.105
Roman catholic ^b	20	95.0 ± 10.3	(<0.001)	12.25 (4.09 to 120.41)	0.003
Christian ^c	34	90.4 ± 13.8	b, c > e	8.74 (2.27 to 15.22)	0.008
Buddhism ^d	21	85.7 ± 14.9		8.77 (0.70 to 16.83)	0.033
Others ^e	42	79.2 ± 17.4		Ref	
Medical insurance					
Yes	52	89.4 ± 13.4	4.63	1.57 (-4.36 to 7.49)	0.603
No	137	84.1 ± 15.7	(0.033)	Ref	
Medical specialty					
Surgical medicine	49	86.2 ± 12.6	1.66	5.53 (-0.59 to 11.65)	0.076
Internal medicine	94	86.9 ± 15.9	(0.193)	6.33 (1.24 to 11.43)	0.015
oriental medicine	46	82.1 ± 16.4		Ref	
Length of hospital stay (day)					
< 1 ^a	134	84.0 ± 15.8	3.50	Ref	
1-5 ^b	34	87.5 ± 12.7	(0.032)	1.41 (-3.89 to 6.58)	0.592
≥ 6 ^c	21	92.9 ± 14.0	c > a	8.08 (1.75 to 14.40)	0.013
No. of visits for medical services					
1	86	85.2 ± 16.0	0.27	-1.34 (-7.03 to 3.51)	0.616
2-3	55	85.0 ± 14.9	(0.764)	-3.52 (-9.69 to 1.56)	0.220
≥ 4	48	87.0 ± 14.6		Ref	
Quality of medical services					
< 80 ^a	46	73.4 ± 13.3	25.48	Ref	
80-89.9 ^b	75	88.0 ± 15.0	(<0.001)	13.60 (8.32 to 18.87)	<0.001
≥ 90 ^c	68	91.2 ± 12.0	a < b, c	15.62 (10.29 to 20.95)	<0.001

Model fit: $R^2=40.4\%$, adjusted $R^2=32.0\%$, $F=4.83$, $p<0.001$.

Ref, reference.

*Excluded missing data.

야가 한방에 비해 내과인 경우, 그리고 의료서비스의 질 점수가 80 점 이상인 군에서 외국인 환자의 의료서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 대상자 특성 및 의료서비스의 질에 따른 재방문 의사, 추천 의사의 차이와 영향요인

재방문 의사와 유의한 관련성이 있는 변수는 출신국가, 사용언어권, 종교, 진료 분야로 나타났다. 출신국가가 몽골인 경우 재방문

Table 4. Impact of general characteristics of participants and quality of medical services on revisit intention (N = 191)

Variable	No. of participants	Chi-square test		Multiple logistic regression	
		No. (%) of revisit intention	χ^2 (p-value)	Odds ratio (95% confidence interval)	p-value
Gender					
Female	100	92 (92.0)	0.01	0.31 (0.05 to 2.07)	0.226
Male	84	77 (91.7)	(0.934)	Ref	
Age (yr)					
< 35	62	59 (95.2)	0.17 [†]	9.15 (0.41 to >100)	0.163
35–44.9	63	56 (88.9)	(0.682) [†]	1.32 (0.09 to 18.54)	0.837
45–54.9	27	24 (88.9)		5.14 (0.13 to >100)	0.381
≥ 55	32	30 (93.8)		Ref	
Nationality					
The United States	47	44 (93.6)	10.57 [†]	4.03 (0.33 to 49.49)	0.276
Asia	24	19 (79.2)	(0.017) [‡]	1.97 (0.16 to 24.36)	0.598
Russia	41	38 (92.7)		6.58 (0.41 to >100)	0.184
Mongolia	43	43 (100.0)		> 100 (0.00 to 0.00)	0.997
Others	28	24 (85.7)		Ref	
Language area					
English	80	74 (92.5)	6.82		
Russian	64	55 (85.9)	(0.033)		
Mongolian	42	42 (100.0)			
Education					
Lower than bachelor's degree	43	38 (88.4)	2.26 [†]	1.91 (0.19 to 19.41)	0.584
Bachelor's degree	80	76 (95.0)	(0.367) [†]	4.85 (0.53 to 44.36)	0.162
More than master's degree	59	53 (89.8)		Ref	
Religion					
No religion	57	47 (82.5)	8.92 [†]	0.22 (0.02 to 2.12)	0.190
Roman catholic	20	20 (100.0)	(0.038) [‡]	> 100 (0.00 to 0.00)	0.998
Christian	34	33 (97.1)		3.67 (0.14 to 92.93)	0.431
Buddhism	20	20 (100.0)		> 100 (0.00 to 0.00)	0.998
Others	42	38 (90.5)		Ref	
Medical insurance					
Yes	52	48 (92.3)	0.01	0.41 (0.04 to 4.03)	0.442
No	134	123 (91.8)	(1.000) [‡]	Ref	
Medical specialty					
Surgical medicine	49	49 (100.0)	14.77 [†]	> 100 (0.00 to 0.00)	0.997
Internal medicine	91	86 (94.5)	(< 0.001) [†]	7.71 (1.10 to 53.74)	0.039
Oriental medicine	46	36 (78.3)		Ref	
Length of hospital stay (day)					
< 1	132	119 (90.2)	3.82 [†]	2.14 (0.20 to 23.09)	0.532
1–5	33	33 (100.0)	(0.133) [‡]	> 100 (0.00 to 0.00)	0.997
≥ 6	21	19 (90.5)		Ref	
No. of visits for medical services					
1	84	75 (89.3)	2.12 [†]	0.40 (0.04 to 4.13)	0.440
2–3	54	52 (96.3)	(0.350) [†]	0.46 (0.02 to 8.83)	0.610
≥ 4	48	44 (91.7)		Ref	
Quality of medical services					
< 80	46	39 (84.8)	2.60 [†]	0.59 (0.06 to 6.07)	0.656
80–89.9	74	70 (94.6)	(0.107) [‡]	2.05 (0.28 to 14.97)	0.481
≥ 90	66	62 (93.9)		Ref	

Model fit: Hosmer-Lemeshow test: $\chi^2 = 1.14, p = 0.992$.

Ref, reference.

*Excluded missing data. [†]Cochran-Mantel-Haenszel test was used because of the trend. [‡]Fisher's exact test was used because of the existence of cells having expected frequencies less than 5. Cochran-Mantel-Haenszel test was used because of the trend.

의사가 가장 높았고, 아시아인 경우 가장 낮았으며 기타인 경우가 뒤를 이어 낮은 것으로 나타났다. 또한 사용언어권이 몽골어인 경우 재방문 의사가 가장 높았고 다음으로 영어권, 러시아어권의 순이었다. 종교가 가톨릭교와 불교인 경우 100% 재방문 의사를 보였

고, 무교, 기타인 경우 재방문 의사가 낮았다. 진료 분야가 외과인 경우 재방문 의사가 100%였으며, 다음으로 내과, 한방의 순이었다. 다중공선성 문제가 있는 사용언어권과 출신국가 중 사용언어권을 제외하고 다중로지스틱회귀분석을 통해 다른 변수를 보정하고 분

Table 5. Impact of general characteristics of participants and quality of medical services on recommendation intention (N = 191)

Variable	No. of participants	Chi-square test		Multiple logistic regression	
		No. (%)	χ^2 (<i>p</i> -value)	Odds ratio (95% confidence interval)	<i>p</i> -value
Gender					
Female	102	97 (95.1)	1.57	0.22 (0.01 to 6.87)	0.388
Male	83	75 (90.4)	(0.210) [†]	Ref	
Age (yr)					
<35	61	59 (96.7)	0.200 [†]	1.82 (0.03 to >100)	0.775
35–44.9	63	56 (88.9)	(0.655) [†]	2.46 (0.06 to >100)	0.642
45–54.9	28	26 (92.9)		3.88 (0.04 to >100)	0.559
≥55	33	31 (93.9)		Ref	
Nationality					
The United States	46	42 (91.3)	8.93 [†]	0.00 (0.00 to 0.00)	0.998
Asia	24	19 (79.2)	(0.035) [†]	0.00 (0.00 to 0.00)	0.997
Russia	42	39 (92.9)		0.00 (0.00 to 0.00)	0.997
Mongolia	44	43 (97.7)		0.00 (0.00 to 0.00)	0.998
Others	28	28 (100.0)		Ref	
Language area					
English	79	74 (93.7)	2.67 [†]		
Russian	65	58 (89.2)	(0.245) [†]		
Mongolian	43	42 (97.7)			
Education					
Lower than bachelor's degree	43	41 (95.3)	4.77 [†]	11.19 (0.27 to >100)	0.205
Bachelor's degree	80	77 (96.3)	(0.097) [†]	4.74 (0.14 to >100)	0.383
More than master's degree	59	51 (86.4)		Ref	
Religion					
No religion	57	51 (89.5)	2.26 [†]	0.06 (0.00 to 6.20)	0.235
Roman catholic	19	19 (100.0)	(0.706) [†]	>100 (0.00 to 0.00)	0.998
Christian	34	32 (94.1)		0.23 (0.00 to 14.33)	0.482
Buddhism	21	19 (90.5)		0.03 (0.00 to 12.91)	0.252
Others	42	39 (92.9)		Ref	
Medical insurance					
Yes	51	46 (90.2)	0.88	0.10 (0.00 to 4.47)	0.239
No	136	128 (94.1)	(0.346) [†]		0.121
Medical specialty					
Surgical medicine	49	48 (98.0)	11.94 [†]	>100 (0.84 to >100)	0.058
Internal medicine	92	89 (96.7)	(0.001) [†]	13.09 (0.88 to >100)	0.062
Oriental medicine	46	37 (80.4)		Ref	
Length of hospital stay (day)					
<1	132	120 (90.9)	2.39	0.00 (0.00 to 0.00)	0.998
1–5	34	33 (97.1)	(0.335)	0.00 (0.00 to 0.00)	0.998
≥6	21	21 (100.0)		Ref	
No. of visits for medical services					
1	84	77 (91.7)	0.44	0.12 (0.00 to 3.68)	0.225
2–3	55	52 (94.5)	(0.875)	0.07 (0.00 to 5.30)	0.224
≥4	48	45 (93.8)		Ref	
Quality of medical services					
<80	47	37 (78.7)	17.65 [‡]	0.00 (0.00 to 0.00)	0.996
80–89.9	75	72 (96.0)	(<0.001) [‡]	0.00 (0.00 to 0.00)	0.997
≥90	65	65 (100.0)		Ref	

Model fit: Hosmer-Lemeshow test: $\chi^2 = 1.694$, $p = 0.989$.

Ref, reference.

*Excluded missing data. [†]Fisher's exact test was used because of the existence of cells having expected frequencies less than 5. [‡]Cochran-Mantel-Haenszel test was used because of the trend.

석하였을 때 재방문 의사에 영향을 미치는 요인은 진료 분야인 것으로 나타났다. 즉 진료 분야가 내과인 경우 한방에 비해 재방문의사가 7.71배(odds ratio [OR], 7.71; 95% confidence interval [CI], 1.10 to 53.74)인 것으로 나타났다(Table 4).

추천 의사와 관련성이 있는 변수는 출신국가, 진료 분야, 의료서비스의 질인 것으로 나타났다. 출신국가가 기타인 경우 가장 높았고, 다음으로 몽골, 러시아, 미국, 아시아의 순이었다($p = 0.035$). 또한 진료 분야가 외과인 경우 추천 의사가 가장 높았고, 다음으로 내

Table 6. The result of logistic regression of medical service satisfaction on revisit and recommendation intention

Variable	Revisit intention (n=185)		Recommendation intention (n=186)	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
Satisfaction	1.08 (1.04 to 1.13)	<0.001	1.11 (1.06 to 1.16)	<0.001
Model fit	Hosmer-Lemeshow test: $\chi^2=1.22, p=0.641$		Hosmer-Lemeshow test: $\chi^2=0.65, p=0.420$	

OR, odds ratio; CI, confidence interval.

과, 한방의 순이었다($p=0.001$). 의료서비스의 질은 점수가 90 이상인 경우 추천 의사가 100%였고, 다음으로 80-90 미만, 80 미만의 순이었다($p<0.001$). 그러나 다중공선성이 있는 사용언어권과 출신국가변수 중 사용언어권을 제외하여 다중로지스틱회귀분석을 통해 다른 변수를 보정하고 분석하였을 때 추천 의사에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수는 없는 것으로 나타났다(Table 5).

5. 의료서비스 만족도와 재방문 의사, 추천의 관계

의료서비스 만족도와 재방문 의사, 추천과의 관계를 로지스틱회귀분석으로 분석한 결과, 의료서비스 만족도는 재방문 의사와 추천 의사에 각각 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<0.001$). 즉 의료서비스 만족도 점수가 1점씩 상승할 때마다 재이용 의사는 8% (OR, 1.08; 95% CI, 1.04 to 1.13) 높아지고, 추천 의사는 11% 높아지는 것으로 나타났다(OR, 1.11; 95% CI, 1.06 to 1.16) (Table 6).

고 찰

국내 의료기관을 방문하는 외국인 환자의 급증으로 질적이고 지속적인 의료관광을 위해 외국인 환자 만족도에 대한 관심이 높아지는 가운데, 대상자 특성을 고려하여 의료서비스 질 영역을 포함하여 외국인 환자 의료서비스 만족도에 영향을 주는 요인을 살펴 보았다.

연구결과, 외국인 환자에게 제공된 의료서비스의 질 영역 중 간호사와 코디네이터, 안내 및 수납 등 '직원서비스'에 대한 점수가 가장 높았다. 이는 내국인 환자대상에서 간호 만족도가 가장 높은 것으로 나타난 Whang과 Park [6]의 연구, 독일 국민 대상에서 간호사 친절도에 대한 만족도가 가장 높았던 Schoenfelder 등[5]의 연구결과와 유사하다. 다만 본 연구에서는 '직원서비스' 중 코디네이터와 번역서비스가 간호사 서비스보다 다소 높은 점수를 보였다. 다른 영역에 비해 '병원생활과 진료비', '병원 편의' 영역에 대한 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

의료서비스 만족도에 유의한 영향을 미치는 요인은 성별, 종교, 진료 분야, 재원일수 등의 대상자 특성과 의료서비스의 질인 것으로 나타났다. 외국인의 의료서비스 만족도에 대한 성별의 영향이 유의하지 않은 기존 연구[11,23]와는 일치하지 않는 결과로 외국인

남성이 더 긍정적인 평가를 한 것으로 보인다. 또한 한방 진료에 비해 내과 진료에서의 만족도가 높고 재방문 의사도 7.71배 높게 나타난 것은 외국인의 입장에서는 한방이 익숙하지 않은 진료 분야이므로 Kim과 Jin [23]이 의료서비스 만족도 결정요인으로 제시한 '신뢰성'의 부족이 그 원인 중 하나인 것으로 짐작된다. 종교에 따라 만족도 차이가 나타났는데, 이는 본 연구에서 힌두교, 이슬람교 등의 '기타' 종교가 한국 사람들이 많이 믿는 신앙이 아닌 관계로 이러한 종교적 차이로 인한 문화적 차이를 반영하기 때문인 것으로 보인다 [9]. 그리고 외래방문과 같은 1일 미만의 짧은 기간에서는 문화적 차이에 적응될 시간이 절대적으로 부족하여 의료서비스 만족도가 더 낮은 것으로 보인다. 체류기간이 짧은 외래에 비해 재원일수가 길면 길수록 대상자가 한국 의료에 적응할 시간이 길어지기 때문에 만족도에 영향을 주는 것으로 생각되며, 이는 선행연구결과와 일치한다[11]. 본 연구에서 일원분산분석에서는 통계적으로 유의한 결과를 보인 의료보험 유무가 다른 변수들을 보정한 다중회귀분석에서는 의료서비스 만족도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. '병원생활과 진료비' 영역의 의료서비스의 질이 낮은 점수를 보이는 것은 이러한 의료보험의 부재로 인한 높은 비용 지불에 대한 불만을 의미한다고 볼 수 있다. 즉 대상자가 외국인이므로 의료보험의 부재는 의료비 부담을 초래할 수 있고, 출신국가, 언어와 종교 등 언어 장벽과 문화적 차이로 인해 환자 만족도가 감소 되어질 수 있다[12,13].

본 연구에서 외국인 환자 만족도에 가장 크게 영향을 미치는 요인은 의료서비스의 질로, 그 세부 영역 중 의료서비스 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 '의사 진료'인 것으로 나타났다. 즉 충분한 진료시간 제공과 대기 지연에 대한 설명을 제공하고, 의사가 치료에 대한 권고를 제공하고, 의사의 의료지식과 기술의 질이 좋고, 치료결과가 좋을수록 환자가 만족하게 된다는 것이다. 이는 내국인의 의료서비스 만족에 대한 선행연구결과와 유사한 것으로 [5,6,24], 외국인의 경우에도 내국인과 동일하게 '의사 진료'가 의료서비스 만족도를 결정하는 최우선 변수임을 제시한다. Whang과 Park [6]은 의료서비스 만족도에 대해 가장 설명력을 갖는 요인으로 의사 진료에 대한 만족을 제시하였고, Schoenfelder 등[5]은 가장 중요한 환자 만족도 결정요인으로 치료결과를 제시하였다. 또한 Kim [24]은 환자 만족도에 중요한 요인 중 하나로 의료서비스의 전문성을 제시한 바 있다.

의료서비스의 질 세부 영역 중 의료서비스 만족도에 두 번째로 영향을 미치는 요인은 ‘의사소통과 환자존중’으로 나타났는데, 이는 외국인 환자와 효율적인 의사소통을 하고, 대상자를 인격적으로 존중하는 것이 외국인 환자 만족에 매우 중요함을 시사한다. 이러한 결과는 환자를 존중하는 태도가 의료서비스의 전문성과 함께 환자 만족도에 중요하다는 선행연구결과를 지지한다[24]. 외국인 환자의 의료이용 만족도를 살펴본 기존 연구들에서 대상자들은 언어적 의사소통에서의 어려움을 토로했으며, 이와 관련하여 외국인 환자와의 의사소통을 증진시키기 위한 개선방법으로 통역서비스 증진, 의료시설 내 외국인인을 위한 표지판 부착, 외국인용 소책자의 개발 및 활용을 권유하고 있다[12,13]. 본 연구에서 통역서비스에 대한 평가점수가 높음에도 서면화된 번역자료 제공, 진료비에 대한 설명 제공, 불만이나 고충 처리, 문화적 차이와 종교에 대한 존중에 대한 평가는 상대적으로 낮은 것으로 나타나 통역사에 의한 단순 통역 제공만이 아닌 대상자가 병원에서 마주하는 점점 부서 직원의 문화적 감수성을 향상시키고 언어적·비언어적 의사소통 역량을 배양하는 체계적이고 지속적인 교육과 훈련이 필요함을 시사한다.

Park 등[25]은 우리나라 의료서비스 제공자들의 외국 문화에 대한 지식과 문화적 인식, 문화적 민감성, 문화적 실천기술 등의 문화적 역량이 대체로 낮은 수준임을 제시하였다. 우리나라 의료서비스를 찾는 외국인의 문화적 욕구를 반영한 의료서비스 제공을 위해서는 의료서비스 제공자의 개인적인 문화적 역량 강화 노력만으로는 제한적일 수 있다. 의료기관 차원에서 직원의 문화적 역량 강화 교육기회를 확대하고, 지방자치단체와 국가 차원에서 문화적 역량 강화를 위한 표준화된 교육자료와 프로그램을 개발하는 지원전략이 필요하다[25]. Peek과 Park [26]은 다문화 교육프로그램이 간호대학생의 문화적 역량과 공감능력 향상에 도움이 되었다고 제시하였으며, Han과 Cho Chung [27]은 문화적 역량과 공감능력의 상관성을 제시하였다. 따라서 의과대학과 간호대학 등 관련 교육기관에서 외국어 교육뿐만 아니라 문화적 인식과 민감성을 높이는 교육과정을 운영하여 다른 문화를 존중하는 태도를 지니고 문화적 역량이 높은 의료제공자를 양성할 수 있도록 관련 교육이 체계화되고 강화되어야 할 것이다.

외국인 환자의 의료만족도를 설명하는 대상자 특성에 출신국가는 포함되지 않았으나 일원분산분석에서는 유의한 변수로 나타났다. 또한 출신국가는 재방문 의사와 추천 의사와도 관련이 있는 것으로 나타났다. 출신국가의 언어와 관습, 식사 등의 문화적 차이로 인해 의사소통이 저하되고 의료서비스 만족도가 영향을 받을 수 있다. 특히 본 연구에서의 아시아인은 카자흐스탄, 우즈베키스탄 등 중앙아시아국가 환자가 대부분을 차지하고 있어 이들의 만족도가 낮은 것은 우리와 문화적 차이가 크고 문화적 이해도가 낮기 때문일 것이다[12]. 최근에 Kim 등[28]이 국문, 영어, 러시아어로 개발

한 ‘외국인 환자 입원간호 프로토콜’과 같은 표준화된 지침서는 외국인 환자에게 표준화된 간호 제공뿐만 아니라 외국인 환자와의 의사소통을 도울 수 있는 자료라는 점에서 유용하며 이러한 지침서가 다양한 언어로 번역되고 공통적이고 표준화된 내용뿐만 아니라 대상자 출신국가별로 요구도가 높은 내용을 포함한다면 외국인 환자와의 효과적인 의사소통이 더욱 촉진될 수 있을 것이다.

본 연구에서는 병원시설, 입·퇴원과정, 식사 메뉴와 음식의 맛, 청소나 린넨서비스, 환자 이동서비스 등의 ‘병원 편의’는 외국인 환자의 의료서비스 만족도에 유의한 영향을 미치는 요인이 아닌 것으로 나타났다. 이는 치료결과와 의료직원의 친절성뿐만 아니라 병원 시설, 입·퇴원과정, 음식의 질, 청소서비스가 환자만족 결정요인이라는 Schoenfelder 등[5]의 연구결과를 지지하지는 않는다. 그러나 외국인 환자의 경우 대상자의 문화를 이해하고 존중하여 음식의 메뉴를 다양화하고 그 문화권에서 맛있게 먹을 수 있는 음식을 제공하려는 노력은 병원 편의가 아닌 환자존중의 측면에서 중요하다고 볼 수 있다.

본 연구에서 의료서비스의 질은 의료서비스 만족도를 29.8% 설명하는 것으로 나타났다. 이는 의료서비스의 질이 높을수록 외국인 환자가 만족함을 의미하며, 선행연구결과를 지지하는 결과이다 [23,29]. 또한 본 연구에서 의료서비스 만족도가 재방문 의사 및 추천 의사와 유의한 상관성이 있고 재방문 의사와 추천 의사를 설명하는 요인인 것으로 나타나, 대부분의 선행연구와 일치한다 [8,9,11,12]. 본 연구에서는 의료서비스 만족도가 1단위 높을수록 재방문 의사는 1.06배, 추천 의사는 1.11배 높아지는 것으로 나타났다. Kim [11]은 의료만족이 1단위 높을수록 재방문 의도가 있을 확률이 1.85배, 구전 의사는 1.57배 높아진다고 하였으며, Yoo와 In [8]은 고객만족이 구전의도를 20.9% 설명하고, 재방문 의도를 29.5% 설명한다고 제시하였다. 외국인 환자의 의료관망을 촉진하는데 긍정적인 역할을 하는 의료서비스의 질을 향상시키고 환자 만족도를 높이는 활동이 요구된다고 하였다. 본 연구에서 대상자의 인구학적 특성이나 의료서비스의 질 점수와 무관하게 재이용 의사와 추천 의사가 있는 경우가 각각 91.9%, 93.0%로 매우 높았는데, 이는 국제진료소를 통해 설문조사를 한 환자가 Sitzia와 Wood [30]의 견해처럼 부정적인 피드백을 줄 경우 나중에 부정적인 결과를 받게 될까 두려워 자신이 실제 느끼는 것보다 더 긍정적으로 평가했을 수도 있다. 추후 조사방식을 원내 제출에서 퇴원 후 전화나 메일, 우편 설문을 통해 조사하는 방식으로 개선하고, 의료서비스에 대한 전반적인 만족, 재이용 의사, 추천 의사를 각각 단일 문항이 아닌 여러 구체적인 문항으로 측정하는 반복연구가 필요하다고 본다.

본 연구는 국내 병원에서 실제로 의료서비스를 체험한 외국인 환자들을 대상으로 환자의 특성을 고려하여 의료서비스 질의 의료서비스 만족도에 대한 영향을 다루었다는 점에서 의의가 있다. 의료서비스의 질 개선뿐만 아니라 문화적 다양성을 존중하는 환자

만족도 향상 노력으로 지속 가능한 의료관광이 되도록 노력해야 할 것이다. 본 연구에서는 환자 만족도에 영향을 미칠 수 있는 대상자의 건강상태를 반영하지 못하였는데, 향후 대상자의 건강상태나 질병 중증도 변수를 포함하여 외국인 환자 만족도 영향요인을 살펴보는 추가연구를 제안한다.

요컨대, 외국인 환자의 의료만족도에 영향을 미치는 요인을 이해하고 문화적 욕구를 반영한 의료서비스 제공으로 외국인 환자의 의료만족도를 제고할 필요가 있다. 이를 통해 재방문 의사와 추천 의사를 높일 수 있고 궁극적으로는 한국 의료관광에 긍정적인 역할을 할 수 있을 것이다. 따라서 외국인 환자의 의료만족도 향상을 위해서는 전문화된 의료서비스 향상뿐만 아니라 의료제공자의 의사소통과 문화적 역량 강화를 위한 의료기관의 교육기회 확대, 지방자치단체 및 국가의 표준화된 교육프로그램의 지원 그리고 교육기관의 관련 교육 강화 등의 다차원적인 전략이 요구된다.

REFERENCES

1. Korea Health Industry Development Institute. Statistics on international patients in Korea, 2014. Cheongju: Korea Health Industry Development Institute; 2016.
2. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA* 1988; 260(12):1743-1748. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>.
3. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med* 2000;51(11):1611-1625. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00057-5).
4. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002;6(32):1-244. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta6320>.
5. Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int J Qual Health Care* 2011;23(5):503-509. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr038>.
6. Whang J, Park H. Research on patients' satisfaction as outcome of care. *Korean J Adult Nurs* 2001;13(1):29-39.
7. Hatamizadeh N, Jafary P, Vameghi R, Kazemnezhad A. Factors affecting client satisfaction and dissatisfaction in out-patient rehabilitation centers in kurdistan province in Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2012;14(2):119-120.
8. Yoo SD, In SH. The effect of customer satisfaction on intension of maintaining relationships in relation to medical tourism in Korea: focused on the moderating effect of switching costs. *Korea J Tour Hosp Res* 2013; 27(6):53-68.
9. Lee MA, Gong SW, Cho SJ. Relationship among nursing service quality, medical service satisfaction, and hospital revisit intent. *J Korean Acad Nurs* 2012;18(1):96-105. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.1.96>.
10. Lee HG, Lee JC. The effect of healthcare quality on healthcare clients' satisfaction and sustainable healthcare tourism. *Korea Tour Hosp Res* 2010; 25(3):279-296.
11. Kim SY. A study on the forecasting of satisfaction influence in the foreign medical tourist. *J Korea Acad-Ind Coop Soc* 2014;15(3):1478-1488. DOI: <https://doi.org/10.5762/kais.2014.15.3.1478>.
12. Kim KS, Ahn JW, Kim JA, Kim HJ. A comparison study using mixed methods on foreign residents' satisfaction with Korean health care services. *J Korean Acad Nurs* 2014;44(1):86-96. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.1.86>.
13. Lee BS, Oh IK, Lee EM. Foreign residents' experience of Korean health care services. *J Korean Acad Nurs Adm* 2011;17(2):226-237. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.2.226>.
14. Kone Pefoyo AJ, Wodchis WP. Organizational performance impacting patient satisfaction in Ontario hospitals: a multilevel analysis. *BMC Res Notes* 2013;6:509. DOI: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-509>.
15. Lee YJ, Song YM. A far-east Russian agent's perspective toward South Korea as a medical tourism destination. *Korea J Tour Hosp Res* 2012; 26(2):297-319.
16. Lohr KN. Medicare: a strategy for quality assurance. *J Qual Assur* 1991; 13(1):10-13.
17. Bengoa R, Kawar R, Key P, Leatherman S, Massoud R, Saturno P. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2006 [cited 2016 Apr 20]. Available from: http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf.
18. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care* 2003;15(6):523-530. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg081>.
19. Noh EK, Oh SH. The relationship of perceived quality of medical service and reuse. *J Korean Acad Nurs Adm* 2008;14(2):176-181.
20. Kim JA, Kim HJ, Kim KS, Choi YK, Ahn JW, Kim MG. Report on development and revision of international patient satisfaction survey. Cheongju: Korea Health Industry Development Institute; 2013.
21. Cohen J. Statistical power analysis for behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): L. Erlbaum Associates; 1988.
22. Ware JE, Snyder MK, Wright WR. Development and validation of scales to measure patient satisfaction with medical care services [Internet]. Springfield (VA): National Technical Information Service; 1976 [cited 2016 Dec 7]. Available from: http://www.rand.org/health/surveys_tools/psq.html.
23. Kim KY, Jin KN. The effect of foreign patients' expectation and experience on the satisfaction of medical service. *Korean J Hosp Manag* 2013;18(4):1-17.
24. Kim HR. Comparative study for importance and preference of medical service quality: focused on Daejeon metropolitan city. *Korea J Tour Hosp Res* 2012;26(5):115-129.
25. Park SR, Lee KS, Kim SK, Hwang TY. Cultural competence of health care providers in Daegu and satisfaction on health care services of Chinese medical tourists. *Health Policy Manag* 2016;26(2):115-124. DOI: <https://doi.org/10.4332/kjhpa.2016.26.2.115>.
26. Peek EH, Park CS. Effects of a multicultural education program on the cultural competence, empathy and self-efficacy of nursing students. *J Korean Acad Nurs* 2013;43(5):690-696. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.690>.
27. Han SY, Cho Chung HI. Development of a cultural competence scale for nursing students. *J Korean Acad Nurs* 2015;45(5):684-693. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.684>.
28. Kim KS, Ahn JW, Choi YK, Seo SR. Development of nursing protocols for hospitalized foreign patients. *J Korean Clin Nurs Res* 2016;22(2):161-172.
29. Kraska RA, Weigand M, Geraedts M. Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. *Health Expect* 2016 Jul 22 [Epub]. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12485>.
30. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997;45(12):1829-1843. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(97\)00128-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(97)00128-7).