

외래 환자경험에 영향을 주는 요인

김경훈

건강보험심사평가원 심사평가연구소

Factors Affecting Patient Experience with Outpatient Care

Kyoung-Hoon Kim

Review and Assessment Research Department, Health Insurance Review & Assessment Service, Wonju, Korea

Background: Good patient experience is positively associated with adherence to treatment recommendations, better clinical effectiveness, and health outcomes. This study aims to find out the key factors affecting positive patient experience to improve the quality of care using nationally representative survey data.

Methods: The data was collected from the 6th National Health Nutrition Survey in 2015. Four patient experience items were investigated for patients with visiting outpatient care over the past year. Positive patient experience was defined as a case of responding always or usually yes. The *t*-test, chi-square test, and multiple logistic regression were performed to determine the key factors affecting the outpatient experience.

Results: More than 80% of the respondents reported their care experience as positive excluding doctor spending enough time during the consultation. Male, poor health status, and single/divorced, and the longer time interval between outpatient care visit and survey were found to be significantly correlated with negative care experiences in the multiple logistic regression. Patients who received outpatient care at the oriental medicine clinic had a positive experience compared to those received outpatient care at the general hospital. However, patient factors including age, income, job, and insurance type had no significant association with patient experience.

Conclusion: Health care providers should prioritize patients who report negative patient experiences and implement management decisions to improve the patient experience.

Keywords: Patient experience; Affecting factors; National Health Nutrition Survey

서 론

환자 중심 진료(patient-centeredness care)는 환자의 치료순응도를 향상시키고, 의사-환자 간 의사소통 실패로 인한 오진 위험과 불필요한 검사를 감소시킨다[1-4]. 환자 중심 진료 향상에 있어 핵심적인 동인인 환자경험 측정은 환자 관점을 통해 의료서비스를 평가하고, 의료의 질 향상을 가능하게 한다는 점에서 중요하게 다뤄진다[5]. 특히 긍정적인 환자경험은 사망률, 재입원을 감소와 같은 효과성 그리고 환자안전과 밀접하게 관련되므로 환자경험에 영향을 주는 요인을 파

악하여 환자경험을 향상시키는 것이 중요하다[1].

환자는 외래 진료를 통해 처음 병원을 경험하고, 외래 진료경험은 입원 경험보다 병원의 전체적인 진료경험에 기여하는 정도가 크다고 알려져 있다[6]. 특히 우리나라의 외래 진료경험을 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 국가들과 비교한 결과[7], 의사의 쉬운 설명 경험률과 치료 결정 시 환자 참여 경험률은 각각 82.9%, 82.4%로, OECD 평균(88.5%, 83.6%)보다 낮아 외래 진료경험을 향상시키기 위한 정책적 노력이 요구된다.

Correspondence to: Kyoung-Hoon Kim
Department of Review and Assessment Research, Health Insurance Review and Assessment Service, 60 Hyeoksins-ro, Wonju 26465, Korea
Tel: +82-33-739-0916, Fax: +82-33-811-7433, E-mail: rudgns112@hira.or.kr
Received: March 19, 2021, Revised: April 14, 2021, Accepted after revision: May 14, 2021

© 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.

환자경험에 영향을 주는 요인은 환자 요인, 의료제공자 요인, 진료 요인으로 구분할 수 있다[8]. 환자 요인에는 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강상태 등이 포함된다. 환자경험 또는 만족도와 환자 요인 간에 관련성을 분석한 연구들을 체계적으로 고찰한 결과[8], 연구대상과 설계에 따라 차이는 있지만 고령인 환자, 건강수준이 낮은 환자, 사회경제적 수준이 낮은 환자는 환자경험 또는 만족도를 긍정적으로 평가하였다. Brito Fernandes 등[9]은 외래 진료 환자를 대상으로 환자경험을 조사한 결과, 여성, 젊은 연령, 유급직인 환자는 부정적인 진료경험을 보고하는 경향이 있어, 이 환자 집단에 초점을 둔 정책의 필요성을 강조하였다. 의료제공자 요인에는 의료기관 종별, 의사 자격(일반의/전문의 등), 소재지 등이 포함되며, 일반의[9], 2차 병원(secondary hospital) [10], 개발수준이 높은 지역에 소재하는 병원[11]에서 진료받은 환자는 긍정적인 환자경험을 보고하였다. 진료 요인에는 질환(중증/경증 등), 예약 진료 여부, 진료시점 등이 포함된다. Hu 등[11]은 예약 진료 여부와 전원 여부에 따라 환자만족도의 차이가 없었고, 만성질환 동반 유무[9]에 따라라도 환자경험의 차이가 없었다. 진료시점은 연구들마다 상반된 결과를 보이지만[12], 대부분의 연구에서 의사 진료시점이 과거일수록 부정적인 경험을 보고하였다[13].

환자경험에 영향을 주는 요인을 분석한 연구는 환자경험 향상에 있어 중요한 근거임에도 불구하고, 대표성 있는 자료를 사용하여 환자경험을 다룬 국내 연구는 부족한 실정이다. 본 연구에서는 대표성 있는 자료를 사용하여 외래 환자의 진료경험에 영향을 주는 요인을 분석하였다.

방 법

1. 자료 수집

본 연구에서는 국민건강영양조사 제6기 3차연도(2015년) 건강설문조사를 사용하여 외래 진료경험수준을 파악하고, 이를 설명하는 요인을 분석하였다. 국민건강영양조사는 국민의 건강과 영양상태를 조사하여 정책적 우선순위가 높은 건강취약 집단을 선별하고, 보건정책사업의 효과를 평가하는 대표적인 표본조사이다.

2. 연구대상

건강설문조사에 참여한 만 19세 이상 응답자 중에서 지난 1년 동안 외래 진료를 받은 경험이 있다고 응답한 사람을 대상으로 하였다. 의사의 충분한 진료시간 경험에 응답한 사람은 4,533명, 의사의 쉬운 설명 경험 4,531명, 의사의 질문기회 제공 경험 4,533명, 의사의 치료결정 시 환자 참여 경험 4,534명이었다.

3. 연구 변수

국민건강영양조사에는 지난 1년 동안 외래 진료경험이 있는 응답자를 대상으로 4개의 환자경험 문항이 조사되었다. 지난 1년 동안 외래 진료를 받은 경험이 있는 응답자들은 주로 찾는 의사를 대상으로 응답하였고, 만약 그런 의사가 여러 명이라면 가장 최근에 진료받은 의사를 기준으로 응답하였다.

외래 환자경험 문항은 총 4문항, 즉 의사와 대화한 시간은 충분하였습니까?, 의사는 귀하가 이해하기 쉽게 설명했습니까?, 의사는 귀하의 치료에 대해 궁금한 점이나 걱정스러운 점을 말할 기회를 주었습니까?, 의사가 치료를 결정할 때 귀하가 원하는 만큼 의견을 반영해 주었습니까?로 조사되었다. 의사의 충분한 진료시간 경험, 의사의 쉬운 설명 경험, 의사의 질문기회 제공 경험 문항의 응답은 항상 그렇다/대체로 그렇다/가끔 그렇다/전혀 그렇지 않았다/모르겠다/구분되며, 의사의 치료결정 시 환자 참여 경험은 위에서 제시한 응답 외에 나는 참여를 원하지 않았다가 추가적으로 포함된다. 본 연구에서는 OECD 기준에 따라 응답자가 항상 그렇다 또는 대체로 그렇다로 응답한 경우에 긍정적으로 환자경험을 평가하였다고 정의하였다[14].

본 연구에서는 기존 연구결과를 토대로 환자 요인, 의료제공자 요인, 진료 요인으로 구분하였다[8]. 환자 요인은 일반적 특성, 사회경제적 수준, 건강수준으로 세분화하였다. 일반적 특성에는 성별, 연령, 결혼상태가 포함되며, 연령은 10세 단위로(19-29세/30-39세/40-49세/50-59세/60세 이상), 결혼상태는 유배우자, 사별, 이혼, 미혼으로 구분하였다. 사회경제적 수준에는 소득수준, 교육수준, 직업, 의료보장 형태를 고려하였다. 건강수준은 응답자가 스스로 건강상태를 보고한 것으로 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하였다.

의료제공자 요인으로는 의료기관형태를, 진료 요인에는 외래 진료시점을 선정하였다. 의료기관형태는, 국민건강영양조사에서 환자가 자주 가는 의사가 속한 의료기관 또는 가장 최근에 방문한 기관이 조사되어 이 문항을 이용하여 종합병원, 병원, 의원, 한의원, 보건기관(보건[지]소, 보건의료원, 보건진료소)으로 분류하였다. 진료 요인에는 진료시점과 조사시점 간에 간격을 고려하였고, 조사시점을 기준으로 외래 진료시점을 1개월 전, 1-3개월, 3-6개월, 6-12개월로 구분하였다.

4. 통계 분석

본 연구에서는 표본조사인 국민건강영양조사의 특성을 고려하고 자 표본가중치를 반영하여 기초통계를 산출하고 통계검정을 실시하였다. 환자 요인, 의료제공자 요인 등에 따른 환자경험률은 SAS Enterprise Guide ver. 7.1S 프로그램(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)의 Surveymeans, Surveyfreq 프로시저를 사용하여 비율과 표준

오차를 제시하였고, Student *t*-검정 또는 카이제곱 검정을 수행하여 영향요인과 환자경험 간에 관련성을 분석하였다. 그리고 다른 요인들을 보정한 상태에서 개별 요인과 긍정적인 환자경험 간에 관련성을 파악하기 위하여 Surveylogistic 프로시저로 다중로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 통계적 유의성은 유의수준 5%에서 검정하였다. 본 연구는 연구에 대한 윤리적 고려를 위하여 건강보험심사평가원 기관생명윤리심의위원회로부터 심의면제 승인을 받았다(번호: 2021-053-001).

결 과

1. 영향요인에 따른 외래 환자경험률

의사의 진료시간이 충분하다고 응답한 비율은 78.2%, 의사의 설명이 쉬웠다고 응답한 비율은 87.4%, 의사가 진료 시에 질문기회를 제공했다고 응답한 비율은 82.2%, 의사가 치료결정 시에 환자를 참여시킨 비율은 82.1%였다(Table 1).

연령, 성별, 교육수준, 결혼상태는 대부분의 환자경험 문항에서 유의한 차이를 보였으나, 직업, 소득수준, 의료보장형태, 건강수준은 일부 문항에서만 유의한 차이가 있었다(Table 2). 먼저, 남성에 비해 여성은 그리고 연령이 많은 환자일수록 긍정적인 환자경험을 보고하였다. 특히 의사로부터 질문기회를 제공받은 경험이 있는 여성 환자는 83.6%로 남성 80.6%에 비해 3.0%p, 19-29세 환자의 충분한 진료시간 경험률은 73.8%로 60세 이상 환자 83.7%에 비해 9.9%p가 높아 다른 문항에 비해 그 차이가 컸다. 교육수준이 낮을수록 의사의 충분한 진료시간 경험률과 의사의 쉬운 설명 경험률은 높았으나, 의사의 치료결정 시 환자참여 경험률은 일정한 경향을 보이지 않았다. 유배우자 또는 사별한 환자는 이혼 또는 미혼인 환자에 비해 모든 문항에서 비교적 긍정적인 경험률을 보고하였다. 외래 진료시점에 따라서는 모든 문항에서 외래 진료시점이 과거일수록 부정적인 경험률을 보고하였다. 외래 진료시점이 1개월 내인 환자의 충분한 진료시간 경험률은 80.5%로 6-12개월인 환자 70.4%보다 10.1%p 높아 다른 문항보다 경험률의 차이가 컸다. 의료기관 종별에 따라 경험률의 차이가 있었는데, 특히 한의원에서 진료를 받은 환자 중에서 의사의 쉬운 설명을 경험한 환자는 92.7%, 질문기회를 제공받은 경험이 있는 환자는 88.2%로 다른 종별에서 진료를 받은 환자에 비해 긍정적인 환자경험을 보고하였다. 반면, 보건기관에서 진료를 받은 환자는 충분한 진료시간 경험률과 치료결정 시 환자참여 경험률은 각각 74.2%, 69.2%로 다른 종별에 비해 긍정적인 경험을 보고하였다.

2. 외래 환자경험에 영향을 주는 요인 분석결과

다른 요인을 보정한 상태에서 환자 요인, 의료제공자 요인, 진료 요인과 긍정적인 환자경험 간에 관련성을 분석하였다(Table 3).

여성은 남성에 비해 일부 문항에서만 유의한 관련성을 보였는데, 여성은 남성에 비해 의사의 쉬운 설명을 경험할 가능성이 1.33배였고, 질문기회를 제공받을 가능성은 1.26배였다. 현재 배우자가 있는 환자에 비해 이혼하거나 미혼인 환자는 부정적인 환자경험을 보고할 가능성이 높았는데, 미혼인 환자는 배우자가 있는 환자에 비해 충분한 진료시간을 경험할 가능성은 0.67배였다.

단변량분석결과, 연령이 많을수록 긍정적인 환자경험을 보고하였으나, 다른 요인을 보정한 뒤에는 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 교육수준은 치료결정 시 환자 참여 경험에서만 관련성을 보였다. 반면에 건강수준은 단변량분석결과와는 반대로 환자경험과 유의한 관련성을 보였는데, 건강수준이 낮은 환자는 높은 환자에 비해 충분한 진료시간을 경험할 가능성은 0.65배, 쉬운 설명을 경험할 가능성은 0.58배, 질문기회를 제공받을 가능성은 0.67배, 치료결정 시 참여할 가능성은 0.64배로 낮았다.

외래 진료시점이 1개월 내인 환자는 1-3개월 내인 환자와 비교해서 환자경험의 차이가 없었으나, 진료시점이 과거일수록 긍정적인 진료경험을 할 가능성이 모든 문항에서 유의하게 감소하였다. 한의원에서 진료받은 환자는 종합병원에서 진료받은 환자에 비해 의사의 쉬운 설명을 경험할 가능성이 1.77배였고, 보건기관에서 진료받은 환자는 치료결정 시에 참여할 가능성이 0.50배였다. 소득수준, 직업, 의료보장형태는 다변량분석결과에서도 긍정적인 환자경험과 유의한 관련이 없었다.

고 찰

긍정적인 환자경험은 환자의 건강결과 향상과 관련성이 높으므로 환자경험에 영향을 주는 요인을 파악하여 이를 향상시키는 것이 중요하다. 본 연구에서는 국민건강영양조사를 사용하여 외래 환자경험에 영향을 주는 요인을 분석하였다.

건강수준과 외래 진료시점은 모든 환자경험 문항에서 유의한 관련성을 보였는데, 건강수준이 낮을수록, 진료시점이 과거일수록 부정적인 진료경험을 보였다. 성별, 교육수준, 결혼상태, 의료기관 종별은 일부 환자경험에서 유의한 관련성을 보였고, 연령, 소득수준, 직업, 의료보장형태는 외래 환자경험과 유의한 관련성이 없었다.

건강수준이 낮은 환자는 높은 환자에 비해 부정적인 환자경험을 보고

Table 1. Patient experience with outpatient care

Items	No. of respondents	Response rate				
		Always or usually	Always	Usually	Sometimes	Rarely or never
Doctor spending enough time with patients during the consultation	4,533	78.2 (0.7)	43.2 (0.9)	35.0 (0.9)	14.1 (0.6)	7.0 (0.5)
Doctor providing easy-to-understand explanations	4,531	87.4 (0.7)	55.2 (0.9)	32.2 (0.9)	9.4 (0.6)	2.8 (0.3)
Doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns	4,533	82.2 (0.8)	53.3 (1.0)	29.0 (0.8)	11.4 (0.6)	5.6 (0.4)
Doctor involving patients in decisions about care or treatment	4,534	82.1 (0.8)	51.2 (1.0)	30.9 (0.9)	9.2 (0.5)	2.9 (0.3)

Values are presented as number of respondents or weighted % (standard error).

Table 2. Patient experience with outpatient care according to affecting factors

Variable	Doctor spending enough time with patients during the consultation		p-value*	Doctor providing easy-to-understand explanations		p-value*	Doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns		p-value*	Doctor involving patients in decisions about care or treatment		p-value*
	No	Yes		No	Yes		No	Yes		No	Yes	
Sex												
Male	23.6 (1.2)	76.4 (1.2)	0.045	14.0 (1.1)	86.0 (1.1)	0.017	19.4 (1.1)	80.6 (1.1)	0.020	18.7 (1.0)	81.3 (1.0)	0.224
Female	20.4 (0.9)	79.6 (0.9)		11.3 (0.7)	88.7 (0.7)		16.4 (0.8)	83.6 (0.8)		17.2 (0.9)	82.8 (0.9)	
Age (yr)												
19-29	26.2 (2.0)	73.8 (2.0)	<0.001	15.6 (1.9)	84.4 (1.9)	0.006	21.3 (1.9)	78.7 (1.9)	0.001	20.0 (1.8)	80.0 (1.8)	0.161
30-39	24.9 (2.0)	75.1 (2.0)		15.3 (1.6)	84.7 (1.6)		21.6 (2.1)	78.4 (2.1)		16.3 (1.7)	83.7 (1.7)	
40-49	25.1 (1.7)	74.9 (1.7)		11.7 (1.3)	88.3 (1.3)		16.0 (1.5)	84.0 (1.5)		16.6 (1.8)	83.4 (1.8)	
50-59	18.6 (1.4)	81.4 (1.4)		11.0 (1.3)	89.0 (1.3)		13.5 (1.3)	86.5 (1.3)		16.1 (1.5)	83.9 (1.5)	
≥60	16.3 (1.1)	83.7 (1.1)		10.2 (0.9)	89.8 (0.9)		17.0 (1.2)	83.0 (1.2)		19.9 (1.1)	80.1 (1.1)	
Income level												
Low	20.2 (1.4)	79.8 (1.4)	0.335	12.5 (1.3)	87.5 (1.3)	0.937	18.1 (1.4)	81.9 (1.4)	0.600	20.2 (1.5)	79.8 (1.5)	0.378
Lower-middle	21.9 (1.4)	78.1 (1.4)		13.2 (1.2)	86.8 (1.2)		18.6 (1.3)	81.4 (1.3)		16.7 (1.3)	83.3 (1.3)	
Upper-middle	21.5 (1.4)	78.5 (1.4)		12.7 (1.2)	87.3 (1.2)		18.3 (1.5)	81.7 (1.5)		17.3 (1.6)	82.7 (1.6)	
High	23.8 (1.3)	76.2 (1.3)		12.2 (1.2)	87.8 (1.2)		16.3 (1.2)	83.7 (1.2)		17.5 (1.5)	82.5 (1.5)	
Education level												
Elementary school	15.9 (1.4)	84.1 (1.4)	<0.001	9.8 (1.1)	90.2 (1.1)	0.048	17.8 (1.6)	82.2 (1.6)	0.129	21.9 (1.6)	78.1 (1.6)	0.034
Middle school	16.0 (1.9)	84.0 (1.9)		9.9 (1.7)	90.1 (1.7)		12.8 (1.8)	87.2 (1.8)		15.5 (1.8)	84.5 (1.8)	
High school	22.3 (1.2)	77.7 (1.2)		13.4 (1.1)	86.6 (1.1)		17.8 (1.1)	82.2 (1.1)		17.0 (1.1)	83.0 (1.1)	
University/graduate school	25.5 (1.4)	74.5 (1.4)		13.5 (1.1)	86.5 (1.1)		18.7 (1.3)	81.3 (1.3)		17.2 (1.3)	82.8 (1.3)	
Job												
Administrator	24.1 (2.0)	75.9 (2.0)	0.008	12.6 (1.7)	87.4 (1.7)	0.788	17.5 (2.0)	82.5 (2.0)	0.821	16.1 (1.8)	83.9 (1.8)	0.882
Office worker	25.8 (2.0)	74.2 (2.0)		13.8 (2.0)	86.2 (2.0)		19.1 (2.1)	80.9 (2.1)		17.3 (2.3)	82.7 (2.3)	
Service	24.9 (2.1)	75.1 (2.1)		14.8 (1.9)	85.2 (1.9)		19.0 (2.4)	81.0 (2.4)		19.7 (2.0)	80.3 (2.0)	
Agriculture and fishing	13.7 (2.6)	86.3 (2.6)		11.6 (2.7)	88.4 (2.7)		13.7 (3.4)	86.3 (3.4)		16.2 (3.6)	83.8 (3.6)	

(Continued on next page)

Table 2. Continued

Variable	Doctor spending enough time with patients during the consultation			Doctor providing easy-to-understand explanations			Doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns			Doctor involving patients in decisions about care or treatment		
	No	Yes	p-value*	No	Yes	p-value*	No	Yes	p-value*	No	Yes	p-value*
Skill worker	21.1 (2.3)	78.9 (2.3)		11.2 (1.8)	88.8 (1.8)		17.0 (2.2)	83.0 (2.2)		18.7 (2.5)	81.3 (2.5)	
Simple labor	17.0 (2.2)	83.0 (2.2)		12.4 (2.1)	87.6 (2.1)		19.9 (2.6)	80.1 (2.6)		16.8 (2.3)	83.2 (2.3)	
Unemployed	20.9 (1.1)	79.1 (1.1)		12.0 (0.9)	88.0 (0.9)		17.3 (1.1)	82.7 (1.1)		18.3 (1.1)	81.7 (1.1)	
Marital status												
Married	20.4 (0.8)	79.6 (0.8)	<0.001	11.4 (0.7)	88.6 (0.7)	<0.001	15.8 (0.8)	84.2 (0.8)	<0.001	16.7 (0.9)	83.3 (0.9)	0.083
Widowed	12.8 (1.7)	87.2 (1.7)		9.1 (1.3)	90.9 (1.3)		17.6 (1.8)	82.4 (1.8)		19.9 (2.1)	80.1 (2.1)	
Divorced	24.4 (3.3)	75.6 (3.3)		16.0 (3.1)	84.0 (3.1)		21.8 (3.5)	78.2 (3.5)		21.8 (3.5)	78.2 (3.5)	
Single	28.5 (1.9)	71.5 (1.9)		16.5 (1.8)	83.5 (1.8)		23.0 (1.9)	77.0 (1.9)		20.0 (1.7)	80.0 (1.7)	
Insurance type												
Self-employed	20.7 (1.3)	79.3 (1.3)	0.281	11.7 (1.1)	88.3 (1.1)	0.618	17.7 (1.3)	82.3 (1.3)	0.951	17.3 (1.2)	82.7 (1.2)	0.138
Employee-insured	22.6 (0.9)	77.4 (0.9)		13.1 (0.8)	86.9 (0.8)		17.7 (0.9)	82.3 (0.9)		17.9 (1.0)	82.1 (1.0)	
Medical aids	16.5 (3.2)	83.5 (3.2)		9.8 (3.0)	90.2 (3.0)		19.8 (4.2)	80.2 (4.2)		17.1 (2.9)	82.9 (2.9)	
No insurance	23.8 (6.2)	76.2 (6.2)		13.5 (5.9)	86.5 (5.9)		16.6 (5.6)	83.4 (5.6)		30.2 (6.6)	69.8 (6.6)	
Health status												
Good	20.1 (1.2)	79.9 (1.2)	0.233	11.2 (1.2)	88.8 (1.2)	0.139	16.3 (1.4)	83.7 (1.4)	0.229	16.3 (1.2)	83.7 (1.2)	0.002
Fair	22.3 (1.0)	77.7 (1.0)		12.6 (0.9)	87.4 (0.9)		17.8 (1.0)	82.2 (1.0)		17.0 (1.0)	83.0 (1.0)	
Bad	23.1 (1.6)	76.9 (1.6)		14.6 (1.4)	85.4 (1.4)		19.8 (1.6)	80.2 (1.6)		22.4 (1.6)	77.6 (1.6)	
Time interval between outpatient care and survey												
Within 1 mo	19.5 (1.0)	80.5 (1.0)	<0.001	10.9 (0.8)	89.1 (0.8)	0.007	15.0 (1.0)	85.0 (1.0)	0.001	15.5 (1.0)	84.5 (1.0)	0.003
1-3 mo	20.3 (1.3)	79.7 (1.3)		12.2 (1.1)	87.8 (1.1)		18.2 (1.5)	81.8 (1.5)		18.5 (1.4)	81.5 (1.4)	
3-6 mo	25.1 (1.9)	74.9 (1.9)		14.8 (1.8)	85.2 (1.8)		21.1 (1.9)	78.9 (1.9)		20.1 (1.9)	79.9 (1.9)	
6-12 mo	29.6 (2.5)	70.4 (2.5)		16.8 (2.1)	83.2 (2.1)		23.0 (2.2)	77.0 (2.2)		22.7 (2.1)	77.3 (2.1)	
Healthcare facility type												
General hospital	20.5 (1.7)	79.5 (1.7)	0.183	12.1 (1.4)	87.9 (1.4)	0.099	15.4 (1.3)	84.6 (1.3)	0.019	19.4 (1.5)	80.6 (1.5)	0.017
Hospital	20.9 (2.3)	79.1 (2.3)		12.8 (2.0)	87.2 (2.0)		20.7 (2.7)	79.3 (2.7)		17.7 (1.9)	82.3 (1.9)	
Doctor's office	22.7 (0.9)	77.3 (0.9)		13.0 (0.8)	87.0 (0.8)		18.3 (0.9)	81.7 (0.9)		17.8 (1.0)	82.2 (1.0)	
Oriental medicine clinic	16.3 (2.4)	83.7 (2.4)		7.3 (1.6)	92.7 (1.6)		11.8 (2.3)	88.2 (2.3)		12.0 (2.4)	88.0 (2.4)	
Public health center	25.8 (5.7)	74.2 (5.7)		19.7 (6.5)	80.3 (6.5)		24.5 (4.8)	75.5 (4.8)		30.8 (6.2)	69.2 (6.2)	

Values are presented as % (standard error).
*By chi-square test or Student t-test.

Table 3. Factors affecting positive patient experience with outpatient care

Variable	Doctor spending enough time with patients during the consultation		Doctor providing easy-to-understand explanations		Doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns		Doctor involving patients in decisions about care or treatment	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
Sex								
Male	1.00		1.00		1.00		1.00	
Female	1.17 (0.95-1.44)	0.129	1.33 (1.06-1.67)	0.014	1.26 (1.04-1.54)	0.019	1.13 (0.94-1.37)	0.189
Age (yr)								
19-29	1.00		1.00		1.00		1.00	
30-39	0.88 (0.62-1.26)	0.495	0.91 (0.57-1.47)	0.709	0.84 (0.55-1.29)	0.426	1.21 (0.78-1.87)	0.390
40-49	0.78 (0.53-1.14)	0.195	1.18 (0.68-2.06)	0.550	1.15 (0.73-1.81)	0.546	1.14 (0.70-1.86)	0.595
50-59	1.06 (0.69-1.64)	0.776	1.21 (0.67-2.18)	0.534	1.36 (0.81-2.26)	0.238	1.24 (0.75-2.07)	0.399
≥60	1.07 (0.70-1.64)	0.756	1.25 (0.70-2.24)	0.446	1.04 (0.64-1.70)	0.865	1.06 (0.65-1.72)	0.817
Income level								
Low	1.00		1.00		1.00		1.00	
Lower-middle	0.88 (0.69-1.12)	0.306	0.90 (0.66-1.22)	0.485	0.89 (0.70-1.13)	0.348	1.19 (0.89-1.58)	0.243
Upper-middle	0.97 (0.74-1.26)	0.798	1.00 (0.71-1.39)	0.979	0.94 (0.72-1.22)	0.627	1.14 (0.82-1.59)	0.423
High	0.83 (0.65-1.06)	0.137	1.01 (0.71-1.43)	0.974	1.03 (0.79-1.32)	0.845	1.11 (0.81-1.52)	0.508
Education level								
Elementary school	1.00		1.00		1.00		1.00	
Middle school	1.15 (0.80-1.64)	0.446	1.06 (0.69-1.63)	0.791	1.45 (0.99-2.14)	0.055	1.54 (1.12-2.13)	0.008
High school	0.95 (0.69-1.31)	0.761	0.85 (0.58-1.25)	0.409	1.15 (0.86-1.54)	0.352	1.49 (1.09-2.04)	0.012
University/graduate school	0.84 (0.58-1.22)	0.364	0.86 (0.55-1.33)	0.494	1.11 (0.76-1.63)	0.574	1.41 (0.97-2.04)	0.071
Job								
Administrator	1.00		1.00		1.00		1.00	
Office worker	0.92 (0.70-1.21)	0.560	0.99 (0.64-1.51)	0.948	0.93 (0.64-1.36)	0.719	0.94 (0.64-1.38)	0.742
Service	0.79 (0.55-1.14)	0.197	0.76 (0.47-1.22)	0.247	0.85 (0.53-1.36)	0.486	0.78 (0.52-1.16)	0.213
Agriculture and fishing	1.30 (0.76-2.25)	0.336	0.86 (0.45-1.64)	0.641	1.16 (0.60-2.24)	0.665	1.16 (0.62-2.17)	0.644
Skill worker	1.03 (0.69-1.54)	0.888	1.17 (0.74-1.84)	0.506	1.02 (0.65-1.58)	0.944	0.84 (0.54-1.32)	0.457
Simple labor	1.12 (0.72-1.75)	0.621	0.86 (0.50-1.47)	0.582	0.77 (0.49-1.21)	0.258	1.04 (0.65-1.68)	0.858
Unemployed	0.88 (0.65-1.20)	0.425	0.91 (0.63-1.32)	0.604	0.95 (0.67-1.35)	0.764	0.92 (0.66-1.28)	0.631
Marital status								
Married	1.00		1.00		1.00		1.00	
Widowed	1.37 (0.95-1.98)	0.090	0.99 (0.67-1.47)	0.975	0.85 (0.64-1.13)	0.253	0.99 (0.72-1.36)	0.953
Divorced	0.66 (0.44-0.97)	0.033	0.56 (0.34-0.94)	0.026	0.61 (0.39-0.93)	0.021	0.69 (0.43-1.08)	0.104
Single	0.67 (0.48-0.93)	0.017	0.79 (0.49-1.27)	0.325	0.72 (0.49-1.05)	0.087	0.86 (0.57-1.30)	0.471

(Continued on next page)

Table 3. Continued

Variable	Doctor spending enough time with patients during the consultation		Doctor providing easy-to-understand explanations		Doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns		Doctor involving patients in decisions about care or treatment	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
Insurance type								
Self-employed	1.00		1.00		1.00		1.00	
Employee-insured	0.90 (0.75-1.08)	0.267	0.85 (0.66-1.10)	0.214	1.01 (0.81-1.26)	0.941	0.89 (0.72-1.10)	0.279
Medical aids	1.30 (0.75-2.24)	0.344	1.40 (0.68-2.87)	0.358	0.96 (0.53-1.73)	0.891	1.33 (0.81-2.16)	0.252
No insurance	0.75 (0.32-1.77)	0.509	0.91 (0.32-2.59)	0.866	1.19 (0.50-2.88)	0.690	0.57 (0.27-1.19)	0.131
Health status								
Good	1.00		1.00		1.00		1.00	
Fair	0.79 (0.66-0.96)	0.015	0.80 (0.61-1.06)	0.115	0.83 (0.64-1.07)	0.151	0.92 (0.74-1.15)	0.447
Bad	0.65 (0.50-0.84)	0.001	0.58 (0.41-0.82)	0.002	0.67 (0.50-0.90)	0.007	0.64 (0.50-0.83)	0.001
Time interval between outpatient care and survey								
Within 1 mo	1.00		1.00		1.00		1.00	
1-3 mo	0.99 (0.80-1.22)	0.899	0.89 (0.69-1.15)	0.381	0.80 (0.62-1.04)	0.089	0.79 (0.63-1.00)	0.044
3-6 mo	0.83 (0.64-1.08)	0.156	0.78 (0.55-1.10)	0.150	0.68 (0.51-0.92)	0.011	0.67 (0.51-0.87)	0.003
6-12 mo	0.65 (0.49-0.86)	0.002	0.66 (0.47-0.93)	0.017	0.61 (0.45-0.83)	0.001	0.56 (0.42-0.75)	<0.001
Healthcare facility type								
General hospital	1.00		1.00		1.00		1.00	
Hospital	1.05 (0.73-1.50)	0.805	1.01 (0.63-1.60)	0.975	0.72 (0.48-1.10)	0.126	1.10 (0.78-1.55)	0.591
Doctor's office	0.91 (0.72-1.15)	0.436	0.90 (0.66-1.22)	0.502	0.79 (0.62-1.01)	0.053	1.05 (0.84-1.31)	0.671
Oriental medicine clinic	1.42 (0.91-2.21)	0.115	1.77 (1.05-2.98)	0.029	1.33 (0.83-2.13)	0.232	1.58 (0.96-2.61)	0.071
Public health center	0.59 (0.30-1.15)	0.120	0.48 (0.22-1.04)	0.061	0.52 (0.27-1.00)	0.048	0.50 (0.26-0.93)	0.029
p-value*		0.396		0.384		0.763		0.593

OR, odds ratio; CI, confidence interval.

*By Hosmer-Lemeshow goodness of fit test.

하였는데, 이는 건강수준이 환자경험[9,10] 또는 환자만족도 [11,15-18]와 관련이 있다는 기존 연구결과와 일치하였다. 본 연구와 동일한 환자경험 문항을 분석한 연구[9]에 따르면, 건강수준은 치료 시 의사결정 참여 경험에서만 긍정적인 관련성이 있었다. 이는 건강수준이 낮은 환자는 높은 환자에 비해 의료서비스에 대한 기대감이 낮고, 동일한 의료서비스를 받더라도 병원을 방문할 때 불안감, 두려움, 그리고 부정적인 감정을 갖고 있기 때문에 진료경험이 부정적일 가능성이 높다[19].

외래 진료시점이 과거일수록 부정적인 환자경험을 보고하였다. 의료서비스 평가에 있어 조사시점(time interval)의 영향은 연구들마다 상반된 결과를 보이지만[12], 대부분의 연구에서는 진료시점이 과거일수록 부정적으로 진료경험을 평가하였다[13]. Jensen 등[20]은 소아과 외래를 방문한 부모를 대상으로 조사시점과 방법을 기준으로 3개 그룹으로 구분하여 만족도를 조사하였는데, 외래 진료 이후에 조사한 결과는 의원 내에서 조사한 경우에 비해 만족도 점수가 유의하게 낮았다. Jackson 등[21]의 연구에서는 퇴원 후 시간이 경과함에 따라 환자 만족도가 감소하였고, 이는 입원에서 경험한 것과는 분리된 관점에서 경험을 평가할 수 있고, 보다 객관적인 응답(socially desirable answer)을 할 가능성이 높다고 설명하였다.

여성은 남성에 비해 의사의 충분한 진료시간 경험률, 쉬운 설명 경험률, 질문기회 제공 경험률, 의사결정 참여 경험률이 높았다. 그러나 다른 요인들을 보정한 후에는 일부 문항에서만 유의한 관련성을 보였는데, 여성은 남성에 비해 의사의 쉬운 설명을 경험할 가능성은 1.33배, 질문기회를 제공받을 가능성은 1.26배로 유의하게 높았다. 성별은 주요한 인구학적 특성임에도 불구하고 기존 연구에서는 환자경험과 유의한 관련성이 없거나[10,15,16,22], 있는 것[9,11,17,23]으로 보고되어 일관된 결과를 보이지 않았다. Brito Fernandes 등[9]의 연구에서는 의사결정 참여 경험과 적절한 시간 할애 경험에서만 성별과 관련성이 있었으나, 본 연구와는 달리 여성보다 남성의 경험률이 높았다. 반면, Hu 등[11]의 연구에서는 외래 진료를 받은 여성의 만족도가 남성보다 높았다.

연령은 단변량분석결과와는 달리 다른 요인을 보정한 후에 긍정적인 환자경험과 관련성이 없는 것으로 분석되었다. 대부분의 연구에서는 젊은 환자에 비해 노인 환자가 환자경험 또는 만족도가 유의하게 높았다[9-11,15-18,22,24,25]. 이는 노인 환자가 의료서비스에 대한 현실적인 기대수준이 낮고, 내성(tolerance)이 있으며[26], 만성질환 진료 등으로 인한 의사와 지속적인 관계[27] 형성으로 설명할 수 있다.

환자경험은 결혼상태에 따라 유의한 차이가 있었는데, 이혼하거나 미혼인 환자는 배우자가 있는 환자에 비해 충분한 진료시간 경험, 쉬

운 설명 경험, 질문기회 제공 경험이 유의하게 낮았다. 일부 연구에서 결혼상태를 고려하였으나, 환자경험과는 관련이 없었다[9,10,16]. 환자경험은 의료기관 종별로 차이가 있었다. 특히 한의원에서 진료받은 환자는 종합병원에서 진료받은 환자에 비해 쉬운 설명을 경험할 가능성이 높았고, 보건기관에서 진료받은 환자는 질문기회 제공과 치료결정 시 참여 경험 가능성이 낮았다. Xie 등[10]의 연구에서는 2차 병원(secondary hospital)은 3차 병원(tertiary hospital)에 비해 의료자원 수준이 낮지만, 긍정적인 환자경험을 보였고, 이는 두 병원 간에 질환 차이 또는 환자와 의사소통하는 시간이 충분하지 않아 발생할 가능성이 있다고 설명하였다.

교육수준, 소득수준, 직업, 의료보장형태는 환자의 사회경제적 수준을 반영하는 요인이다. 본 연구에서는 교육수준이 높을수록 치료결정 시 참여 경험률만 유의하게 증가하였다. 기존 연구에서는 사회경제적 수준과 환자경험 또는 만족도 간에는 일치된 관련성을 보이지 않았다. Brito Fernandes 등[9]의 연구에서는 사회경제적 특성 중에서 교육수준, 직업만 환자경험과 유의한 관련성이 있었고, 1인당 소득수준과는 관련성이 없었다. 교육수준이 높을수록 의사의 질문기회 제공 경험률과 치료결정 시 참여 경험률이 높았는데, 교육수준이 높은 환자는 치료결과과정에 충분히 이해할 수 있는 능력이 있기 때문에 긍정적인 응답을 할 가능성이 높다. 반면, 일부 연구에서는 교육수준이 높을수록 부정적인 경험 또는 만족도를 보고하였다[15,24]. Xie 등[10]은 진료비 부담수준에 따라 환자경험 차이가 있다고 보고하였는데, 본인부담금이 많을수록 부정적인 환자경험을 보여 외래 환자경험 향상에 있어 재정적 부담 완화의 필요성을 강조하였다.

본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 환자경험은 다영역으로 측정될 수 있으나, 본 연구에서는 4개 환자경험 문항만을 대상으로 하였다. 그러나 4개 문항은 건강보험심사평가원의 입원 환자경험평가와 한국보건사회연구원의 의료서비스경험조사에서 조사되는 대표적인 항목에 해당된다. 향후 다영역으로 구성된 환자경험을 종합화(composite score)하여 영향요인을 분석하는 연구가 요구된다. 둘째, 환자경험에 영향을 주는 요인인 의료제공자 요인과 질환 관련 요인을 충분히 고려하지 못하였다. 의료제공자의 성별, 연령, 전문의 여부 등은 환자경험과 밀접한 관련성이 있으며, 질환 중증도 또한 환자경험에 영향을 주는 요인이다. 그러나 환자 요인은 외래만족도의 79%~2.4%를 설명하는 반면[28], 의료제공자 요인은 5% 미만을 설명하여 그 영향이 미비할 것으로 생각된다[29]. 또한 본 연구의 대상은 자주 가는 의사에 대한 외래 진료경험을 평가하므로 중증도가 높은 환자가 포함될 가능성이 낮다.

긍정적인 환자경험은 치료순응도 향상과 더 나은 진료결과를 가져오므로, 부정적인 환자경험을 보고할 가능성이 높은 집단에 초점을

둔 정책을 강화할 필요가 있다. 특히 건강수준이 낮은 환자는 의료필요도가 높기 때문에 바람직한 건강결과를 가져오기 위해서는 충분한 진료정보 제공과 정서적 지지 등을 중점적으로 수행할 필요가 있다. 그리고 남성, 이혼 또는 미혼과 같이 특정 인구학적 집단에 해당되는 환자, 보건기관을 주로 방문하는 환자에게는 충분한 진료시간을 보장하고, 의료인과 환자 간 의사소통방식을 환자 중심으로 이루어지도록 노력해야 할 것이다. 본 연구는 대표성 있는 자료를 사용하여 외래 진료경험에 영향을 주는 요인을 분석했다는 점에서 의미가 있다. 향후 의료제공자, 진료 요인 등 환자경험에 영향을 주는 다양한 요인을 고려한 연구가 요구된다.

ORCID

Kyoung Hoon Kim: <https://orcid.org/0000-0002-5285-3166>

REFERENCES

1. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* 2013;3(1):e001570. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>.
2. Zolnieriek KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care* 2009;47(8):826-834. DOI: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>.
3. Anhang Price R, Elliott MN, Zaslavsky AM, Hays RD, Lehrman WG, Rybowski L, et al. Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Med Care Res Rev* 2014;71(5):522-554. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077558714541480>.
4. Agency for Healthcare Research and Quality. 2012 National Healthcare Quality Report. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2013.
5. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academies Press; 2001.
6. Quint S, Karen C. The HCAHPS Handbook: tactics to improve quality and the patient experience. 2nd ed. Pensacola (FL): Fire Starter Publishing; 2010.
7. Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a glance 2019: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2019.
8. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health* 2017;137(2):89-101. DOI: <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>.
9. Brito Fernandes O, Baji P, Kringos D, Klazinga N, Gulacsi L, Lucevic A, et al. Patient experiences with outpatient care in Hungary: results of an online population survey. *Eur J Health Econ* 2019;20(Suppl 1):79-90. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01064-z>.
10. Xie J, Hu Y, Lu C, Fu Q, Carbone JT, Wang L, et al. What are the risk factors of negative patient experience?: a cross-sectional study in Chinese public hospitals. *Inquiry* 2019;56:46958019847865. DOI: <https://doi.org/10.1177/0046958019847865>.
11. Hu G, Chen Y, Liu Q, Wu S, Guo J, Liu S, et al. Patient experience of hospital care in China: major findings from the Chinese Patient Experience Questionnaire Survey (2016-2018). *BMJ Open* 2019;9(9):e031615. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031615>.
12. 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>.
13. Bjertnaes OA. The association between survey timing and patient-reported experiences with hospitals: results of a national postal survey. *BMC Med Res Methodol* 2012;12:13. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-13>.
14. Kim KH, Park GC, Seon JY, Park CS, Kim SM, Kim SJ, et al. Health insurance review and assessment: evaluation of healthcare performance at the national level for Health Care Quality and Outcome in 2015-16. Wonju: Health Insurance Review and Assessment Service, Ministry of Health and Welfare; 2017.
15. Rahmqvist M, Bara AC. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *Int J Qual Health Care* 2010;22(2):86-92. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq009>.
16. Fang J, Liu L, Fang P. What is the most important factor affecting patient satisfaction: a study based on gamma coefficient. *Patient Prefer Adherence* 2019;13:515-525. DOI: <https://doi.org/10.2147/PPA.S197015>.
17. Auras S, Ostermann T, de Cruppe W, Bitzer EM, Diel F, Geraedts M. Patient satisfaction with ambulatory care in Germany: effects of patient- and medical practice-related factors. *Int J Qual Health Care* 2016;28(6):808-815. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw114>.
18. Young GJ, Meterko M, Desai KR. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. *Med Care* 2000;38(3):325-334. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-200003000000325>.

- 200003000-00009.
19. Jaipaul CK, Rosenthal GE. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *J Gen Intern Med* 2003;18(1): 23-30. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20114.x>.
 20. Jensen HI, Ammentorp J, Kofoed PE. User satisfaction is influenced by the interval between a health care service and the assessment of the service. *Soc Sci Med* 2010;70(12):1882-1887. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.035>.
 21. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 2001;52(4):609-620. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00164-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00164-7).
 22. Tremblay D, Roberge D, Berbiche D. Determinants of patient-reported experience of cancer services responsiveness. *BMC Health Serv Res* 2015;15:425. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1104-9>.
 23. Kamra V, Singh H, Kumar De K. Factors affecting patient satisfaction: an exploratory study for quality management in the health-care sector. *Total Qual Manag Bus Excell* 2016;27(9-10): 1013-1027. DOI: <https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1057488>.
 24. Sandager M, Freil M, Knudsen JL. Please tick the appropriate box: perspectives on patient reported experience. *Patient Exp J* 2016;3(1):63-79. DOI: <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1097>.
 25. Hargreaves DS, Greaves F, Levay C, Mitchell I, Koch U, Esch T, et al. Comparison of health care experience and access between young and older adults in 11 high-income countries. *J Adolesc Health* 2015;57(4):413-420. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.05.015>.
 26. Carr D, Ibuka Y, Russel LB. How much time to Americans spend seeking health care?: racial and ethnic differences in patient experiences. In: Kronenfeld JJ, editor. *The impact of demographics on health and health care: race, ethnicity and other social factors*. Bingley (UK): Emerald; 2010. pp. 71-98.
 27. Peck BM. Age-related differences in doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Curr Gerontol Geriatr Res* 2011;2011:137492. DOI: <https://doi.org/10.1155/2011/137492>.
 28. Salisbury C, Wallace M, Montgomery AA. Patients' experience and satisfaction in primary care: secondary analysis using multilevel modelling. *BMJ* 2010;341:c5004. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.c5004>.
 29. Hekkert KD, Cihangir S, Kleefstra SM, van den Berg B, Kool RB. Patient satisfaction revisited: a multilevel approach. *Soc Sci Med* 2009;69(1):68-75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.016>.