

혼종모형을 이용한 환자경험(Patient Experience) 개념분석

박서야¹, 조문주², 이지수^{3*}

¹경운대학교 간호학과, ²화명일신기독병원, ³김천대학교 간호학과

Concept Analysis of Patient Experience using Hybrid Model

Seoa Park¹, Moon Ju Cho², Ji-Soo Lee^{3*}

¹Dept of Nursing, Kyungwoon University

²Hwamyung Ilsin Christhan Hospital

³Dept of Nursing, Gimcheon University

요약 본 연구는 간호분야에서 환자경험의 개념적 정의와 특성을 이해하기 위해 수행되었다. 연구 분석 방법은 Schwartz-Barcott과 Kim이 도입한 혼종 모형(Hybrid model)을 이용하였다. 자료 수집을 위하여 데이터베이스는 CIHNAIL, OVID, PubMed, 학술연구정보서비스(RISS), 한국학술정보(Korean studies Information Service System, KISS)를 활용하였으며 'patient satisfaction', 'patient centered nursing', 'patient first', 'patient respect', '환자경험', '환자중심 간호', '환자 우선', '환자중중'을 검색어를 사용하여 최종 15편의 관련 문헌이 분석되었다. 이론적 단계에서는 환자경험의 선행요인과 결과, 속성 및 잠정적 정의를 규명하였으며, 현장 연구 단계에서는 9명의 참가자에 대한 심층면담을 통하여 속성을 도출하였다. 연구 결과, 환자개념은 4개의 차원과 5개의 속성으로 도출되었다. 즉, 환자경험은 1) 환자 중심의 문화 2) 긍정적인 인식; 3) 주관적인 경험; 4) 상호작용; 5) 충분한 의료. 환자경험은 '환자 중심 문화를 바탕으로 의료진 및 의료 관련 인력과의 원활한 상호작용을 통해 충분한 의료를 제공 받고 의료기관 이용에 대한 긍정적 인식을 형성하는 주관적 경험'을 의미한다. 본 연구는 환자경험의 개념을 정립함으로써 인해 향후 환자 경험 형성과 발전에 도움이 되는 교육 및 중재 개발에 기초자료를 제공했다는데 의의가 있다. 본 연구에서 파악한 속성을 바탕으로 간호 영역 내에서 환자 경험을 형성하기 위한 노력과 연구의 활성화가 지속되어야 할 것이다.

Abstract This study was undertaken to understand the conceptual definition and characteristics of patient experience in nursing. Data were analyzed using the hybrid model introduced by Schwartz-Barcott and Kim. The CIHNAIL, OVID, PubMed, RISS, and KISS databases were searched for literature, and 15 articles were included in the final analysis. The keywords included were 'patient satisfaction', 'patient-centered nursing', 'patient first', and 'patient respect'. After reviewing the literature, data for qualitative research in the fieldwork stage were collected through observation and interviews, enrolling nine patients. Patient experiences were categorized into five attributes in four dimensions: the five attributes include 1) patient-centered culture, 2) positive perception, 3) subjective experience, 4) interaction, and 5) adequate medical care. Patient experience was defined as 'a subjective experience that provides adequate medical care and creates a positive perception of the use of medical institutions through seamless interaction with medical staff and medical personnel based on patient-centered culture'. The results of the current paper majorly contribute to providing a guideline for establishing strategies to develop an effective intervention program for patient experience by identifying the concept of the patient experience. Based on the attributes identified in this study, efforts need to be focused on forming patient experiences within the nursing domain and sustaining active research in this field.

Keywords : Concept Analysis, Hybrid Model, Patient Experience, Patient Satisfaction, Patient-centered Care

*Corresponding Author : Ji-Soo Lee(Gimcheon Univ.)

email: jslee@gimcheon.ac.kr

Received September 8, 2022

Accepted December 7, 2022

Revised October 20, 2022

Published December 31, 2022

1. 서론

1.1 개념분석의 필요성

의료 패러다임이 대상자 중심의 서비스로 이동하면서 의료현장에서는 환자가 실제로 느끼는 불편감, 불안, 고통에 집중하는 ‘환자의 경험’ 중심으로 변화하고 있다[1]. 환자들은 환자를 우선으로 하며, 인격을 인정해 주고, 질병이나 기타상황에 대해 정확하고 자세한 정보를 제공해 줄 때 존재 가치와 존엄성을 인정받는 것을 느낀다고 보고하였다[2]. 또한 의료인과 공감, 양방향 커뮤니케이션 등을 통한 존중 및 환경 조성은 환자들에게 있어 더 많은 정보를 공개하게 하여 폭넓은 임상결정권을 가질 수 있음을 보고하였다[3]. 이는 환자에게 교육 및 서비스를 제공하는 것이 아닌 환자의 입장이 되어서 원하는 서비스를 제공할 때 환자에게 감동 및 신뢰관계를 구축할 수 있음을 말한다[4].

환자경험이란 대상자가 의료기관을 이용하기 전부터 그 기관에 대한 정보 및 기대치부터 시작하여 의료기관 진료를 받는 순간까지 환자가 겪는 일련의 모든 경험을 의미한다. 또한 의료적인 것과 비의료적인 것, 보고 듣고 만지며 느끼는 심리적 부분부터 퇴원 후 느끼는 감정을 모두 포함한 총체적인 것을 말한다[5]. 따라서 진정한 환자경험은 직원 경험부터 시작되며 환자의 요구를 파악하여 발전되어야 한다. 그러기 위해서는 환자경험에 대한 올바른 인식과 병원의 모든 직원들은 환자와 신뢰관계를 구축하여 기본적인 가치를 전달할 필요가 있다[4]. 환자경험은 선행연구를 통해 환전 안전과 임상적 효과 측면의 긍정적인 관련이 있음을 보고하였으며, 의료경험의 하나로 환자경험이 중요함을 강조하고 있다[3]. 국내의 경우 환자경험과 관련한 연구로는 환자경험을 통한 병원 서비스 혁신 동향 분석[1], 의료현장의 환자경험활동연구 [5]이 있으며, 간호학의 경우 혼종모형을 활용한 환자존중개념개발[2], 노인 대상자를 위한 환자중심간호에 대한 개념분석[6]이 이루어지고 있으나, 이는 환자만족, 환자중심간호, 고객중심 등의 다양한 표현으로 사용되고 있다. 따라서 간호학에서 ‘환자경험’에 대한 특성을 명확하게 설명하기는 어려울 뿐 아니라 무엇이 환자경험을 구성하고 있는지에 대한 일관되고 명확한 정의가 부족하다.

이에 본 연구는, 이론적 방법과 현장연구단계를 병행하여 개념을 분석하는 방법인 Schwartz-Barcott와 Kim[7]의 혼종모형을 이용하여 국내 간호학에 적합한 환자경험에 관한 개념을 분석하고자 한다. 이는 문헌고찰을 통해 개념의 잠정적 정의와 속성을 설정하고 질적

연구를 통해 그것을 확인하거나 확장하는 방식의 분석방법이다. 즉, 혼종모형(Hybrid model)은 체계적이고 심도 있는 이론적 단계와 생생한 목소리를 담을 수 있는 현장작업 단계 그리고 분석 단계를 거쳐 개념분석의 목표인 환자경험의 개념을 정련화하고 명료화할 것이다. 따라서 본 연구결과는 간호학에서 간호사와 대상자 간의 환자경험을 측정하는 도구개발 및 환자경험 형성과 발전에 도움이 되는 중재를 개발하는 데에 기초자료를 제공해 줄 수 있을 것이다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 혼종모형(Hybrid model)[7]을 이용한 개념 분석을 통해 국내 간호학에 적합한 환자경험에 관한 속성을 파악하여 이를 분석함으로써 ‘환자경험’에 대한 정의를 제시하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 기존 문헌에 대한 체계적인 고찰을 통하여 간호학에서의 선행요인과 결과 및 속성을 찾아 잠정적으로 정의한다.
- 2) 현장조사를 통해 실무에서 적용하고 있는 환자경험의 속성 및 선행요인, 결과를 규명한다.
- 3) 이론적 단계와 현장 작업단계에서 도출한 속성을 바탕으로 간호실무와 연구에 활용 가능한 최종적인 속성을 규명한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구에서는 환자경험의 개념분석을 위하여 연구현상에 대해 가장 좋은 정보를 제공해줄 수 있는 참여자 선정을 위해 의도적 표집(purposive sampling)을 사용하였다. 참여자 선정 기준은 2021년 10월 07일부터 2021년 10월 18일까지 D시와 P시에 위치한 대학병원과 종합병원을 이용하는 환자 및 보호자들 중 본 연구문제에 대해 자신의 생각이나 느낌을 구체적으로 표현할 수 있는 환자 및 보호자이다. 제외기준으로는 병원을 이용하는 경험에 대하여 자신의 생각이나 느낌을 구체적으로 표현할 수 없는 환자 및 보호자로 하였다.

본 연구에서는 연구 참여자 선정을 위하여 대학병원 및 종합병원을 내원한 환자 및 보호자를 대상으로 연구

목적과 내용을 소개한 후, 참여자 기준에 해당되고 연구에 동의하는 연구 참여 신청자를 모집 하였다. 최종적으로 연구의 목적에 동의하고 참여의사를 밝힌 환자 및 보호자 총 8명을 연구 참여자로 선정하였다.

2.2 자료수집과정 및 자료분석 방법

본 연구의 자료수집 과정은 혼종 모형에서 제시하고 있는 문헌고찰을 통하여 개념의 속성을 도출하는 이론적 단계와 방법과 실증적 방법인 현장 연구 단계 그리고 각 자료를 분석, 비교 및 통합하여 최종 속성을 확인하는 최종 분석 단계의 총 3단계를 거쳐 진행하였다.

1) 이론적 단계

본 연구에서는 환자경험에 대한 개념적 정의와 속성에 관심을 두고 본질적인 의미 고찰을 위해 사전적 의미와 학술 문헌을 고찰하였다. ‘환자경험(Patient experience)’을 주제로 국내·외 문헌 검색을 위해 국외의 경우 CIHNAIL, OVID, PubMed을 이용하여 patient satisfaction, patient centered nursing, patient first, patient respect 등을 검색어로 자료 수집을 하였으며, 국내 검색 DB는 KISS, RISS를 통해 ‘환자경험, 환자중심 간호, 환자 우선, 환자존중’의 검색어를 사용하여 자료를 수집하였다. 검색 기준으로 간호학, 의학 및 타분야 학문을 포함하여 포괄적인 문헌고찰을 하였으며 국외 연구 8편, 국내연구 7편, 최종 15편의 문헌을 최종 선정하였다(Fig. 1).

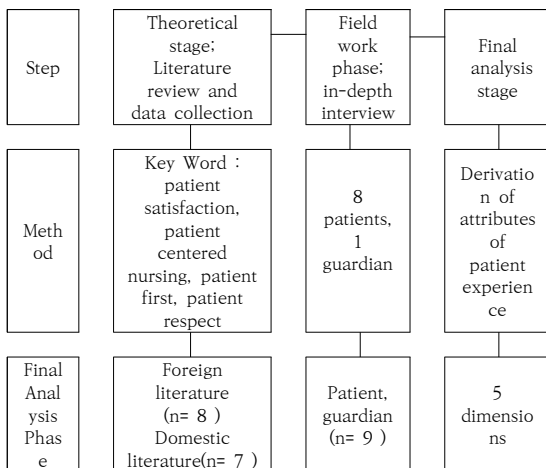


Fig. 1. Conceptual analysis procedure of patient experience

2) 현장 연구 단계

현장 작업 단계는 현장조사에서 수집된 자료를 분석함으로써 이론단계의 분석결과에서 확인된 개념의 속성을 재확인하고 새로 발견된 속성을 확인하는 단계로, 본 연구에서는 환자경험을 경험한 연구대상자를 선정하였으며 현재 여성병원에 치료 중인 환자 4명과 소아과 병원에 치료 중인 보호자 1명 현재 요양병원에 입원 중인 환자 2명 그리고 내,외과 검진 및 치료를 받는 2명의 환자를 네 그룹으로 나누어 면접 조사를 실시하였다. 자료 수집 기간은 2021년 10월 07일부터 2021년 10월 18일까지 이었으며 연구 참여 동의를 받은 후 자발적 참여를 통해 이루어졌다. 면담 질문은 이론적 단계를 토대로 개방형 질문으로 작성하였으며 주요 질문은 ‘환자경험이란 어떤 것이라고 생각합니까?’, ‘환자경험과 유사한 또는 비슷한 말은 무엇이 있을까요?’ 이었고, 참여자의 실제 경험 및 관찰 경험에 대해 구체적으로 사례를 들어 설명하거나 경험과 관련된 느낌들을 표현하도록 격려했다. 심층면담의 내용은 참여자의 동의하에 녹음되었고 면접 당일 녹음된 내용을 연구자들이 직접 필사하였다. 1회 면담에 소요된 시간은 20분에서 30분 정도였다. 대상자의 면담 내용을 통한 현장기록과 이론적 기록에서 주요 영역을 찾아내어 개념의 속성을 분석하였다(Table 1).

Table 1. Characteristics of Interview Participants

Catagory	Name	Gender	Age	Interviewer Characteristics
Pt 1	Kim OO	F	46	health checkup patient
Pt 2	Choi OO	F	48	Obstetrics and gynecology regular checkup patient
Pt 3	Park OO	F	32	IUP 32+1wks preterm labor hospitalized patient
Pt 4	Lee OO	M	38	Inpatient at a nursing hospital (Spinal Cord Injury Patient)
Pt 5	Kim OO	F	54	breast cancer patient
Pt 6	Noh OO	M	50	Nursing hospital inpatient
Pt 7	Kwon OO	F	46	Gynecological surgery patients (uterine fibroids)
Pt 8	Lee OO	F	52	gynecological outpatient
Gd 1	Park OO	F	34	pediatric caregiver

* patient= Pt, guardian=Gd

3) 최종 분석 단계

최종 분석 단계에서는 이론적 단계에서 뽑아진 속성과 현장 연구 단계에서의 자료를 심도 있게 비교하여 분석한 후, 간호학 내에서의 환자경험의 정의를 재정립하고, 개념의 차원 및 속성을 도출하였다. 이론적 단계와 현장 연구 단계에서 반복적으로 나타나는 내용, 강조되는 내용, 환자경험의 본질적인 의미를 나타내고 있다고 판단되는 내용들에 밑줄을 긋고 맞춰보는 과정을 통해서 최종 분석을 도출하였다.

2.3 윤리적 고려 및 연구자 준비

본 연구는 환자경험에 대한 개념분석을 선행연구에 나타난 속성, 원인, 결과 등을 분석하고, 병원의 환자를 대상으로 인터뷰하는 형식의 혼종모형의 방식을 적용하여 진행한 연구이다. 이에 김천대학교 생명윤리위원회의 승인(IRB No. GU-202109-HR-09-01)을 받아 연구를 진행하였다.

2.4 연구의 타당성 확보

본 연구에서는 질적연구의 타당도를 확보하기 위하여 Sandelowski[8]가 제시한 신뢰성(credibility), 감사 가능성(auditability), 적합성(fittingness), 확인 가능성(conformability)의 기준을 충족하도록 노력하였다. 질적연구방법은 자료의 수집부터 분석에 이르기까지 전 과정에 걸쳐 연구자 자신이 중요한 연구도구가 되기 때문에 연구자의 이론적 민감성과 타당도가 매우 중요한데 본 연구에서는 제 1저자와 교신저자는 국내에서 저명한 교육전문업체에서 진행하는 고객만족(customer satisfaction, CS) 과정을 수료하고 자격증을 취득하였으며, 임상에서 해당 분야 주요 직책으로 수년 근무를 한 경험이 있다.

그리고 경험이 개념의 영역과 속성을 도출하는 과정에서 이론개발을 수강하고 있는 여러 간호대학원 박사생들과 이론개발 교수님에게 조언을 구하며 연구자로서의 객관성과 민감성 사이의 균형을 유지하고, 통찰력을 기를 수 있도록 지속적인 연구활동에 참여하였다. 또한 출판된 연구들에서 사용된 개념들을 분석함으로써 본 연구의 타당성을 확보하였다.

3. 연구결과

3.1 이론적 단계에서 도출된 속성

1) 환자경험의 사전적 의미

환자경험(Patient experience)은 환자와 경험이 합쳐져 만들어진 합성어이다. 환자가 의료기관을 이용하기 전부터 그 기관에 대한 정보 및 기대치부터 시작하여 의료기관 진료를 받는 순간까지 환자가 겪는 일련의 모든 경험이라 정의하였다[5]. 또한 의료적인 것과 비의료적인 것, 보고 듣고 만지며 느끼는 심리적 부분부터 의료인과 상호작용 그리고 퇴원 후 느끼는 감정을 모두 포함한 총체적인 것을 말한다[5]. 또한 2010년에 발효된 환자보호 및 적정 진료법(Patient Protection and Affordable Care Act)에 따라 미국 연방정부가 의사들에게 진료량 대신 치료 결과와 제공된 서비스의 가치에 따라 진료비를 보상하기 시작하면서 환자들을 치료가 필요한 질병을 가진 대상이라기보다 환자들의 개별적 상황을 이해하는 것과 의료인과 함께 이들에 대한 인간적인 이해와 상호작용을 통한 배려가 전제되어야 하는 것이 '환자경험(Patient Experience)' 혹은 '환자 우선(Patient First)' (이하 환자경험)이라 하였다[9-12]. 경험의 정의는 표준 국어대사전에 의하면 '자신이 실제로 해 보거나 겪어 봄. 또는 거기서 얻은 지식이나 기능'이라 하였다.

결과적으로 사전적 정의에서의 환자경험은 환자가 의료기관을 이용하기 전부터 그 기관에 대한 정보 및 기대치부터 시작하여 의료기관 진료를 받는 순간까지 환자가 겪는 일련의 모든 경험이며, 이들에 대한 이해와 의료인의 상호작용이 전제되어야 하는 것으로 정의된다.

2) 간호학에서의 환자경험의 의미

환자경험에 대해서는 다양한 접근법이 있지만 그 개념에 있어서는 어느 정도의 일치점들을 찾아볼 수가 있었다. 간호학과 의학 분야에 관련해서 문헌[2,13-15]을 분석한 결과 환자경험이란 개념은 환자경험 자체 보다는 '환자만족', '환자중심간호', '인간중심간호' 등의 유사개념으로 쓰이고 있다.

환자경험은 고객의 감각, 감정, 인지, 행동, 관계의 정도가 그 고객의 경험에 영향을 미치는 것을 의미한다. 간호사가 임상에서 환자를 돌봄에 있어 처방에 따른 투약이나 간호과정을 통한 증재를 수행하는 일상적 간호뿐 아니라, 환자 개별적 요구를 경청하고 공감하며, 환자를 참여시키고, 의사소통하는 활동을 포함한 전 치료 과정을 간호사가 직접 환자와 동행하여 환자의 입장으로 경험하며 고객의 감정, 행동, 인지에 대해 관찰하는 것을 의미한다[16]. 간호 실무에서 이를 응용한 환자중심의 원리로 표현된다. 환자중심은 환자의 가치판단을 이해하는

것이며 환자의 견해에 대한 권리, 즉 스스로 결정할 권리를 인정해 주고 환자의 견해에서 행동하는 것을 허용하는 것이다[17]. Berry & Seltman[9]에서 정의한 환자경험 치료의 전 과정에 걸쳐서 환자가 느끼게 되는 감정에 영향을 주는 모든 상호작용의 총합으로 의료기관이라는 조직 문화에 의해 형성된다고 하였다. 또한 Wilberforce [18]은 환자중심의 간호는 현재 환자에게 나타나는 증상 뿐만 아니라 심리·사회적 요인에 대한 인식을 통해 전체 론적 견해를 취함으로써 질병이나 장애에 대한 그들의 독특한 해석과 경험을 이해하는 것이 가장 중요하다고 하였다. 또한 치료과정에 있어 대상자에게 의사결정 선택권을 공유함으로써 긍정적인 치료적 수단으로서 신뢰관계를 이끌어낼 수 있다고 하였다.

3) 타학문 분야에서의 환자경험의 의미

의료경영 관점에서 볼 때 의료기관들은 최고 수준의 의술은 물론, 물리적·정서적 감동을 제공해야 하며 그 대상은 환자를 넘어 가족 등 보호자까지 해당되며, 향후 환자 경험의 중요성이 한층 더 중요해질 것이라 제언하였다[19].

환자 경험 향상을 위해서는 조직 전반의 디자인 변경, 프로세스 개선, 고객 중심의 문화 추구하고 같은 다양한 활동이 요구되는데, 그 중심에는 환자들을 치료에 필요한 질병을 가진 대상이 아니라 하나의 온전한 인격체로 바라보려는 시각과 함께 이들에 대한 인간적인 이해와 배려가 갖든 보살핌이 전제되어야 한다. 이러한 현상은 의

학에서도 나타나는데, 이수진 등[20]은 의료 현장에서의 의료인이 환자의 진료를 모두 결정하는 것이 아니라 어디까지나 환자의 자율적 의사에 따라 진료행위를 하는 것이 환자를 존중하는 것이라고 하였다[2,11].

지금까지 의료 현장에서 환자를 고려하는 것은 무척 생소한 일이었다. 환자를 이해하고 그들의 입장에서 바라보려는 노력이 없었던 것은 아니지만 존각을 다투는 현장의 특성상 한계가 있을 수밖에 없었고, 그러다 보니 환자와 보호자들이 바라는 서비스의 제공은 더뎠다. 심지어 이러한 노력이나 관심이 의학이나 의술의 본류와는 다소 거리가 있는 것으로 여겨져 왔다.

그러나 Spiegelman·Berrett[12]은 의료산업에서 ‘환자 중심’이 중요해짐에 따라 환자 경험이 비용 절감보다 더 긴요한 문제로 간주되고 있다고 말한 바 있는데, 최근 10여년 사이 미국 병원들은 새로운 시도를 피하고 있다. 질병 그 자체에 그치지 않고 인격체로서 전인적인 치료를 제공하고자 병원 문화와 조직구조를 개편하는 한편, 환자 경험을 병원의 최우선 전략으로 내세우기 시작한 것이다. 고객만족을 의료기관이 제공한 가치가 고객이 바라는 수준을 넘어 기대 수준을 충족시키는 것이라 볼 때 이는 환자 경험이 추구하는 다양한 결과 중 하나가 분명하다. 따라서 ‘환자 경험(Patient Experience)’ 혹은 ‘환자 우선(Patient First)’ (이하 환자 경험)이 향상에 관심을 기울일 수밖에 없게 되었다.

Table 2. Table 2. Antecedents, Attributes, and Result factor the Theoretical stage

Antecedent Factors	Attributes	Attributes indication	Result Factors
1. Convenient environment	Patient centered	-Tangible culture = comfortable environment (noise, space, interior, movement and facility factors) -Intangible Culture = Patient Respect	1. You can receive medical care based on individualized relationships.
2. Patient-centered	Positive perception	Subjective experience of the patient, (handling visceral emotions), health level, education level, evaluation of others, word of mouth	2. Trust and reusability of medical institutions will increase.
3. Interaction between medical personnel and patients	Interaction	Reciprocity with medical staff and medical personnel (mutuality), Mutual cooperation (mutual cooperation)	3. Satisfaction with medical and nursing services will increase.
4. Subjective experience	Enough medical care	Explanation, prevention of overtreatment, appropriate medical care, pain control, safe medication, safety reporting system, education, quality control	4. Health-related quality of life will increase.
5. Appropriate medical care			

4) 환자경험의 선행요인과 결과, 속성 및 잠정적 정의
간호학 및 인접 학문 분야와 보건의학에서의 문헌고찰을 통해 얻은 환자경험을 크게 4가지 차원으로 도출할 수 있었다. 환자경험을 일으키는 선행요인으로는 편안한 환경, 상호 환자중심, 의료관련인력과 환자와의 상호작용, 주관적인 경험, 적정의료가 확인되었다. 문헌 고찰을 통해 확인된 이론적 단계에서의 속성은 환자중심문화, 긍정적 인식, 상호작용, 그리고 충분한 의료였으며 환자 경험의 결과로 나타날 수 있는 내용은 ① 개별화된 관계에 기반한 의료를 제공받을 수 있다. ② 의료기관에 대한 신뢰와 재이용도가 높아질 것이다. ③ 의료 및 간호서비스에 대한 만족도가 높아질 것이다. ④ 건강관련 삶의 질이 상승 될 것이다. 로 보았다. 따라서 환자경험은 ‘환자중심 문화를 바탕으로 의료진 및 의료관련 인력과의 원활한 상호작용을 통해 충분한 의료를 제공받고 의료기관

에 대한 긍정적인 인식을 형성하는 경험’으로 잠정적으로 정의할 수 있다(Table 2).

3.2 현장 연구 단계에서 도출된 속성

이론적 단계에서 분석한 개념의 의미를 확장하고 통합함으로써 개념을 재정리할 목적으로 혼종 모형의 현장작업을 실시하는데 현장연구 단계에서 도출된 속성으로는 환자경험의 속성은 편안한 환경, 환자중심, 주관적 경험, 상호이해, 교육, 적정의료로 나타났다(Table 3).

3.3 최종 분석 단계

최종 분석 단계에서는 이론적 단계와 현장 분석 단계를 분석하여 환자 경험 속성, 정의를 규명하였다.

Table 3. Attribute Deduction at the Field Level

Attributes	Contents	(on-site) Content
Convenient environment	Copper wire facility elements	pt 1: The hospital is difficult to rescue, but it was easy to find the examination room as I was told to follow the blue line and the red line on the floor. Pt 2: The parking lot is narrow, so I don't know how many laps it took. I wanted to see the doctor in time for the outpatient appointment, but I couldn't park the car, so I passed the time...
Patient Respect	Patient value, look into emotions, reflection of emotions	Pt 4: (Spinal cord injury patient) I cannot use a wheelchair by myself. I need someone to help me get out of the room. The caregivers are reluctant to put me in a wheelchair because I'm heavy. But the nurse asked the nurses to put me in a wheelchair so that I could worship. The nurse took a closer look at what I wanted to worship and what made my life worthwhile.
Subjective experience	Subjective-experience, Reputation, health level	Pt 3: I did a lot of internet searches to choose a hospital. The nurses at this hospital said they were friendly and had good reviews. Pt 7: Same teacher, but completely wrong. You look exhausted. Don't worry about what will happen if you do it this way. The treatment may take a long time, but the surgery will go well and the manager will perform the operation. Giving confidence to the patient and speaking to them.... You complained about and complained about the hospital, but still, once you visit the hospital, you feel a little more at ease. than not going.
Mutual understanding	Consolation, empathy mutual cooperation Communication decision sharing belonging trust	Gd 1: I really liked that the nurse and the doctor were not talking about clerical conversations, but rather casual conversations or conversations that we could empathize with. When my baby was sick and I was so worried, the nurse told me everyday stories and reassured me, so I was very sympathetic and reassured. Pt 3: I was hospitalized for preterm labor, and I was grateful to the nurses who spoke warmly and comforted me when I was upset and crying. Pt 4: My family is far away. My parents are elderly and I was living alone when I had a car accident. I was having a hard time because there was no one to take care of me, but the nurse in charge connected me to a social worker. Pt 8: After the procedure, I was so worried that the various symptoms might be a side effect. I thought that it would be okay if I just stabbed my stomach once in a while, so I used to ask on the phone, but they said it was normal. Then you will feel safe even if it hurts.
Provide information	Description, training, demonstration	Gd 1: I came here to get vaccinated, but I like the hospital. When I asked about the different types of flu vaccinations, the nurse did not bother me and explained them in great detail, so I felt treated. Pt 5: Lack of explanation eg) If you could tell me about follow-up management, exercise therapy, etc... I wouldn't have had to go to a separate hospital for rehabilitation... I had this thought. Pt 6: Insufficient explanation ex) When I go to the hospital, I get really frustrat

(continue)

Attributes	Contents	(on-site) Content
Provide information	Description, training, demonstration	<p>ed and annoyed when I can't get a proper explanation about my condition even though it's my body. You probably won't know unless you experience the feelings of people who do the test and wait for the results (sigh). I was told to do a test to see if there is any metastasis anywhere and to see if the drug is working. If the result hasn't come out yet, it hasn't come out, what would the result be if it came out? ... It's a little vague and frustrating at times that I don't know too much information about myself that patients need to know.</p> <p>Pt 7: Full explanation eg) I didn't even know I had anemia. Everyone thought that even though I had a lot of menstrual flow, I was never the only one who thought so. It's not an easy thing to talk about, is it? It was through this surgery that I found out about my disease. Also, thank you so much for not asking to have the uterus removed unconditionally and for explaining well about taking the medicine.</p> <p>Pt 3: I gave birth to 3 children without painless injections. I gave them painless injections when I gave birth to my fourth, and the delivery was painless and easy. Why did I only know this now.. I think I could have a few more children with painless injections.</p> <p>Gd 1: When I was my first baby, I wanted to breastfeed, but I gave birth to a baby at 2,7kG there, but they told me not to breastfeed because the baby was small, so I couldn't do anything. At that time, I didn't even hold my baby from the time he was first born until he was discharged from the hospital. But it was nice to have a baby, hold the baby, explain how to breastfeed, and educate about why breastfeeding is important.</p>
Timely response	Patient safety, Avoid Overtreatment, safe medication, pain management	<p>Pt 6: He took off the blanket to measure his blood pressure, and after taking the (blood pressure) measured, he did not cover (the duvet), pulled his arm here and there and gave an injection, stabbed him there. When I took off the band-aid, I thought that the skin was peeling off so hard. I was in so much pain that without realizing it, I made a loud "Ouch". Are you ignoring me? I wanted to, but I was speechless.</p> <p>Pt 1: "From the secondary hospital to the tertiary hospital, it was a university hospital of the same type, but the secondary hospital couldn't find it, so I went to a hospital that was affiliated with it. I went. They said that I should have surgery right away. But you went to a different 00 (name of another hospital). "I mean, they did all the tests again. It's not 00, but I don't believe it would have worked if I had operated at the hospital. I still don't know whether this is over-treating here or if I'm just trying to operate by relying on the charts of the previous hospital."</p> <p>Pt 2: I went to the clinic without explaining what the test was, and I was so embarrassed that the money came out to 190,000 won. I don't know if it's a necessary test, and every time I come, a lot of money comes out. Is it really necessary?</p>

*patient= Pt, guardian=Gd

3.3.1 환자 경험의 속성

환자경험은 환자 중심문화, 긍정적 인식, 주관적 경험, 상호작용, 충분한 의료로 5가지 속성으로 나타났다.

첫째 '환자 중심 문화' 속성은 현장단계와 이론 단계에서 모두 도출된 개념이다.

둘째 '긍정적 인식' 속성은 이론단계의 긍정적 인식을 최종적 단계에서 긍정적 인식의 속성으로 결정하였다.

셋째 '주관적 경험' 속성은 현장단계에서 나타난 환자 주관적 경험이 영향을 받는다는 것을 발견하고 최종단계

에서 주관적 경험 속성으로 결정하였다.

넷째 '상호작용' 속성은 이론단계와 현장단계에서 모두 도출된 개념이다.

다섯째 '충분한 의료' 속성은 이론 단계와 현장단계 모두에서 도출되었고, 현장단계에서는 정보제공과 시기 적절한 대응이 최종단계에서 충분한 의료 속성으로 결정하였다(Table 4 참조).

Table 4. Final analysis of Attributes

Theoretical stage	Field stage	Final analysis (Attribute)
Patient-centered culture	Convenient environment	Patient-centered culture
Positive perception	Patient Respect	Positive perception
Interaction	Subjective experience	Subjective experience
Enough medical care	Mutual understanding	Interaction
	Provide information	Enough medical care
	Timely response	

3.3.2 환자경험의 정의

환자경험의 정의는 ‘환자 중심 문화를 바탕으로 의료진 및 의료관련 인력과의 원활한 상호작용을 통해 충분한 의료를 제공 받고 의료기관이 용에 대한 긍정적인 인식을 형성하는 주관적 경험이다.’ 라고 할 수 있다.

4. 논의

본 연구는 환자 경험 개념을 분석하고 그 속성의 이해를 도모하기 위하여 Schwartz -Barcott와 Kim[7]의 분석방법에 따랐으며, 이론적 기록과 대상자의 면담내용을 통한 현장기록에서 주요 영역을 찾아내어 개념의 차원과 속성을 분석하였다.

환자 경험은 간호학 및 타 학문 분야에서 의료기관을 이용하기 전부터 그 기관에 대한 정보 및 기대치부터 시작하여 의료기관 진료를 받는 순간까지 환자가 겪는 일련의 모든 경험 면에서 중요하게 인식 되어 연구되고 있는 개념이지만, 국내 간호학 분야에서의 연구는 거의 이루어지고 있지 않은 개념이다.

본 연구를 통한 환자 경험의 개념분석은 명료화와 정련과정을 거친 후 환자들을 질병의 치료가 필요한 대상자가 아니라 하나의 온전한 인격체로 바라보고 의료진 및 의료 관련 인력과 원활한 상호작용을 통해 충분한 의료를 제공 받고자 하는 대상자의 관점에서 간호 문제와 관련된 임상적 개입을 설계하는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구에서 나타난 환자 경험의 속성은 5가지로 환자 중심 문화, 긍정적 인식, 주관적 경험, 상호작용, 충분한

의료로 도출되었다.

‘환자 중심 문화’ 속성은 의료 제공자들과의 의사소통, 청결하고 안전한 환경, 투약-검사-처치 등 치료과정에 대한 설명, 위로와 공감의 표현 등 환자 중심적인 방식으로 의료가 이루어져야 한다는 것이다. 현장단계에서는 편리한 환경, 안전한 시설에 대한 요구와 공감의 반영에 대한 요구가 나타났으며, 이론적 단계에서 편안한 환경과 환자 존중이라는 요인이 이나경 [18]의 연구에서와 같이 병원 환경에 대한 인식이 제공자에서 사용자로 입장 전환된 상태에서 환자가 느끼는 환자 중심 간호에 대한 문화가 드러난다고 하였고 이는 환자 중심 내지 환자 경험의 서비스 디자인을 통한 병원 혁신이 다양하게 시도되고 있다. 환자의 경험이나 치료의 전 과정에 걸쳐서 환자가 느끼게 되는 감정에 영향을 주는 모든 상호작용의 총합으로, 이는 의료기관이라는 조직의 문화에 의해 형성된다고 하였다.

‘긍정적 인식’ 속성은 의료 서비스가 필요할 때 다시 이용하고자 하는 의도나 다른 사람에게 추천하고자 하는 의도와 관련된 경험 만족 인식을 의미한다. 의료 서비스는 본인이 직접 경험하기 전까지 특성을 파악하기 어려운 경험재이면서 효용성에 대한 가치 판단하기 어려운 신뢰재이기 때문에 실제 이용한 적이 있는 정보원을 가장 신뢰하는 경향이 있으므로 정보원으로부터의 정보가 의료기관에 대한 긍정적 인식을 하게 하느냐에 따라 선택하는 것에도 영향을 미쳐 환자 경험을 하게 한다[20]. 병원 내·외부적 기술 환경 또한 환자 또는 보호자가 쉽게 이용할 수 있는 서비스 환경을 구축한다면 기술형 서비스접점이 편리하고 간편하다고 인식한 환자 또는 보호자는 자신의 경험 만족을 통해 기술형 서비스접점에 대한 장점으로 향후 재이용할 가능성이 높게 된다[19,20]

‘주관적 경험’ 속성은 환자가 의료기관에서 소통하는 과정에서 직접 혹은 간접적으로 생각하고 보고 만지고 느끼고 듣는 것을 의미하는 내 외적 주관적 경험이며, 현장단계에서 나타난 환자의 개인적 특징, 성향, 감정, 건강 수준 등에 환자 주관적 경험이 영향을 받는다는 것을 발견하고 최종단계에서 주관적 경험 속성으로 결정하였다.

‘상호작용’ 속성은 의료서비스 제공 인력과 환자와의 유대관계를 말하며, 선행연구에서 의료진이 자신과 상호작용하는 직접 접촉하고 소통을 원한다고 하였고[21], 투병 과정 중이어서 막연한 불안감이 증폭되며 의료진에 대한 의존도가 높아지는 것이 사실이라고 하였다[22]. 질병 치유를 위한 의료진의 행위도 중요하지만, 정서적으로 취약하다고 느끼는 위기의 순간에 감정적 지지가 되

어주는 의료진과의 관계가 중요한 요소인 것이다[23]. 현장단계에서도 의료서비스 제공 인력의 위로와 공감과 친밀감이 서로간의 이해를 바탕으로 한 의사소통과 의사결정이 이루어진 경험을 볼 수 있다.

‘충분한 의료’ 속성은 환자가 과잉진료가 아닌 양질의 안전한 의료 서비스를 제공받은 것을 의미한다. Elwyn G et al[24]은 환자들이 원하는 것은 일관적이다. 즉, 환자들은 의료전문가와 조직 수준 양쪽 모두 기술적 능력을 원한다. 또한, 체계가 기본적 표준과 진료 영역의 안전, 접근성을 보장할 것으로 생각한다. 환자들은 존중받기를 기대하고 적시에 서비스를 전달받고 의료전문가의 의견만큼 동등하게 자신의 생각과 선호가 중요시 되기를 기대한다고 하였다. 도영경[25]은 진료 과정에서 환자의 역할을 강화하는 것이 환자 안전의 질 향상이 환자 경험 개선될 수 제시하였다.

도출된 환자 경험의 속성은 간호 연구와 실무 및 환자 이해를 위한 간호교육영역에 다음과 같이 활용될 수 있을 것으로 본다.

첫째, 본 연구를 통하여 환자 경험 개념에 대한 구체적인 지표를 제시함으로써 환자 경험의 개념에 대한 실증적 연구를 활성화 시키는 계기가 될 수 있을 것이다. 또한, 본 연구에서 도출한 환자 경험의 속성을 이용하여 간호학에서 간호사와 간호 대상자 간의 환자 경험 측정을 위한 도구를 개발할 수 있을 것이다.

둘째, 간호 실무 분야에서는 환자가 정의하는 환자 경험 개념을 구명함으로써 환자 경험에 도움이 되는 교육 및 중재를 개발하는 데에 기초자료를 제공해 줄 수 있을 것이다.

셋째, 간호교육 분야에서는 환자 경험 개념이 정보 및 교육을 통해 제공되는 개념이며, 직업적 만족감과 긍정적인 환자 경험을 창출하는 가장 중요한 요소이다. 따라서 교육으로부터 환자 경험 측정을 통한 서비스 질을 높이고 최상의 서비스를 쌓아감으로 긍정적 환자 중심 문화를 마련하는데 중요한 계기를 마련할 수 있을 것이다.

환자 경험은 환자 안전에 도움을 줄 뿐만 아니라 의료 질 향상에도 중요하게 인식되고 있으며 연구되어야 할 개념이다. 그러나 본 연구에서의 개념분석은 사람과 사람 간의 관점에 초점을 둔 분석으로 향후 좀 더 넓은 관점에서 연구가 필요하다. 본 연구에서의 환자 경험 개념의 분석은 제한된 문헌과 환자와 간호사 및 보호자 일부의 의견으로 이루어진 분석으로 그 결과는 잠정적이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 환자 경험의 개념을 혼종 모형(Hybrid model)[7]을 이용하여 이론적 단계-현장단계-최종분석 단계를 통해 환자 중심 문화, 긍정적 인식, 주관적 경험, 상호작용 그리고 충분한 의료의 5가지 속성을 도출하였다. 결론적으로 환자 경험은 ‘환자 중심 문화를 바탕으로 의료진 및 의료관련 인력과의 원활한 상호작용을 통해 충분한 의료 제공 받고 의료기관 이용에 대한 긍정적 인식을 형성하는 주관적 경험이다.’ 라고 정의할 수 있다.

본 연구의 개념분석은 간호학에서의 환자 경험을 인식하고 이해함에 의의가 있다. 실제 간호에서 관찰 가능한 환자 경험의 현상을 더 자세히 조사하고 식별하기 위해서는 더 많은 연구가 필요하다. 간호학 관점에서의 환자 경험에 관한 연구는 부족한 현실이므로 향후 본 연구에서 밝혀진 속성을 토대로 간호학 영역 내에서의 환자 경험 형성에 대한 노력과 연구의 활성화가 지속되어야 할 것이다. 또한, 현장연구 단계의 조사 시 다양한 분야의 집단을 통한 현장연구가 이루어질 필요가 있으며, 각 집단별 특성이 드러나도록 심층적으로 파악한 연구가 이루어지길 제안한다.

국내에서는 실무에서의 환자 경험의 개념이 중요한 현상이지만, 환자 경험에 대한 구체적인 연구 자료가 현재 까지 제시되지 못하고 있다. 이에 본 연구를 통하여 환자 경험은 이미 우리 실무에 존재하는 현상임을 확인할 수 있었으며, 환자경험에 대한 속성과 정의를 제시하였다. 향후 환자에게 도움이 되는 간호 중재를 개발하고 적용함으로써 긍정적 환자 경험을 마련하는 중요한 계기를 마련할 수 있을 것이다.

References

- [1] Y.M. Chae. "The creative society, hospital service innovation implementing patient experience and service design strategies." *Korea Journal of Hospital Management*. Vol.19 No.4 pp.69-78, Dec. 2014.
- [2] M.R. Yoo "Concept Development using hybrid model for the concept, patient respect." *Korean Journal of Adult Nursing Seoul*. Vol.15 No.1 pp.137-145, March. 2003.
- [3] Doyle C, Lennox L, Bell D. "A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness." *BMJ open*. Vol.3. No.1. pp.e001570. 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>

- [4] Thom, David H., Mark A. Hall, and L. Gregory Pawlson. "Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care." *Health affairs*. Vol.23. No.4. pp.124-132. July. 2004.
DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.4.124>
- [5] Wolf J.A, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. "Defining patient experience." *Patient Experience Journal*. Vol.2014. No.1. pp.7-19. 2014.
DOI: <https://dx.doi.org/10.35680/2372-0247.1004>
- [6] Y.J. Son, H. k. Yoon. "A Concept analysis on patient-centered care in hospitalized older adults with multimorbidity." *Journal of Korean Critical Care Nursing*. Vol.12. No.2. pp.61-72. June 2019.
DOI: <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.61>
- [7] Schwartz-Barcott D. "An expansion and elaboration of the Hybrid Model of Concept Development." *Concept Development in Nursing Foundations, Techniques, and Applications*. No.2000. pp.129-59. 2000.
- [8] Sandelowski M. 'The problem of rigor in qualitative research.' *Advances in Nursing Science*. Vol. 8. No. 3. pp. 27-37. 1986.
DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005>
- [9] Berry LL, Seltman KD: *Management Lessons from Mayo Clinic*. New York NY: McGraw Hill; 2008.
- [10] J.Y. Yoo. "The Effects of Medical Service Design Thinking on Preliminary Health Administrators' Empathy Ability" *Journal of Digital Convergence* Vol. 16. No. 10. pp.367-377. 2018.
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.10.367>
- [11] Johnson T.R. "Family matters: A quality initiative through the patient's eyes." *Journal of Nursing Care Quality*. Vol. 14. No. 3. pp. 64-71. 2000.
- [12] Spiegelman P, Berrett B. *Patients Come Second: Leading Change by Changing the Way You Lead*. Austin, TX: Greenleaf Book Group, LLC, 2013.
- [13] Y.J. Son, H.K. Yoon. "A Concept Analysis on Patient-Centered Care in Hospitalized Older Adults with Multimorbidity." *Journal of Korean Critical Care Nursing*. Vol.12. No.2. pp.61-72. 2019.
DOI: <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.61>
- [14] Morgan S, Yoder LH. "A concept analysis of person-centered care." *Journal of holistic nursing*. Vol.30. No.1. pp.6-15. 2012.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
- [15] Flesner M.K. "Person-centered care and organizational culture in long-term care." *Journal of nursing care quality*. Vol.24. No.4. pp.273-276. 2009.
DOI: <https://doi.org/10.1097/NQC.0b013e3181b3e669>
- [16] H.K. Chang. C.R Gil. H.J. Kim. H.J. Bea.E.O.Yang. et al. "Nurses' perceptions of person-centered care in long-term care hospitals: focus group study." *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. Vol.19. No.11. pp.:441-453. 2018.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.11.441>
- [17] Christensen P.J. "An Ethical Framework for Nursing Service Administration." *Advances in Nursing Science*. Vol.10. No.3. pp.46-55. 1988.
- [18] Wilberforce M, Challis D, Davies L, Kelly MP, Roberts C, Loynes N. "Person-centredness in the care of older adults: a systematic review of questionnaire-based scales and their measurement properties." *BMC geriatrics*. Vol. 16. No. 1. pp.1-12. 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-016-0229-y>
- [19] N.K. Lee. "A Study on the Developmental Implications of Clinical Practice through the Patient Experience narratives of Nurses." *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. Vol. 9. No.12.pp.675-688. 2019.
DOI: <http://dx.doi.org/10.35873/aimahs.2019.9.12.060>
- [20] S.J. Lee. S.S. Lee, D.H. Lee. "A Study on the Effect of Medical Service Encounter and Customer Experience Satisfaction on Revisit Intention." *Journal of Korea Service Management Society*. Vol. 18. No.2. pp.113-140, 2017.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15706/jksms.2017.18.2.006>
- [21] C. Lee, H.S. Lim, Y.N. Kim, A.H. Park, E.C. Park et al. "Analysis of appropriate outpatient consultation time for clinical departments." *Health Policy and Management*. Vol.24. No.3. pp.254-260, 2014.
- [22] Merlino JI, Ananth R. "Health care's service fanatics." *Harvard business review* Vol. 91. No.5. pp.108-116, 2013.
- [23] Jang MS, Kim SJ. "Person-Centered relational care experienced by critical care nurses: an interpretative phenomenological analysis study." *Journal of Korean Academy of Nursing*. Vol.49. No.4. pp.423-436, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.4.423>
- [24] Elwyn G, Buetow S, Hibbard J, Wensing M. "Respecting the subjective: quality measurement from the patient's perspective." *Bmj*. Vol.335. No.7628. pp. 1021-1022, 2007.
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39339.490301.AD>
- [25] Y.K. DO. Assessing patient experience to improve patient centeredness: grounds, significance, and future tasks. *HIRA Policy Trend*. Korea. pp.7-24.

박 서 아(Seoa Park)

[정회원]



- 2022년 2월 : 계명대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2019년 3월 ~ 2021년 2월 : 경북 보건대학교 간호학과 조교수
- 2021년 3월 ~ 현재 : 경운대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

여성건강, 간호교육, 간호정보, 근거기반간호

조 문 주(Moon Ju Cho)

[정회원]



- 2010년 2월 : 선린대학교 간호학과 (간호학학사)
- 2013년 2월 : 한동대학교 상담대학원 상담심리학과 (심리학석사)
- 2021년 8월 : 계명대학교 간호학과 (간호학박사과정수료)
- 2019년 6월 ~ 현재 : 화명일신 기독교병원 수간호사

<관심분야>

여성건강, 모유수유, 감염관리

이 지 수(Ji-Soo Lee)

[정회원]



- 2014년 2월 : 계명대학교 간호학과 (간호학학사)
- 2018년 2월 : 계명대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2021년 2월 : 계명대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2021년 3월 ~ 현재 : 김천대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

만성질환관리, 모바일헬스, 간호정보, Health big data