

병원 진료에 대한 환자들의 참여 경험

정수진 · 황지인

경희대학교 간호과학대학

Patients' Experience of Participation in Hospital Care

Chung, Soojin · Hwang, Jee-In

College of Nursing Science, Kyung Hee University

Purpose: The aim of this study was to explore patients' experience of participation in their hospital care. **Methods:** Face-to-face interviews using a semi-structured interview guide were conducted with a total of 21 patients in a tertiary hospital in Seoul, South Korea. Collected data were analyzed using a qualitative content analysis. **Results:** Two categories of patients' experience of participation in hospital care emerged: 1) Reactive participatory activity, 2) active participatory activity. Major participatory activities included 'complying with medical instructions', 'listening', 'responding' and 'questioning'. Healthcare professionals' attentive attitudes and explanation, and availability of care equipment were facilitating factors affecting patient participation in their care, whereas limited accessibility to and poor communication with healthcare professionals, inconvenient patient room, and patient factors were barriers to their participation. **Conclusion:** The findings in this study reveal that patients tend to participate in their care in a reactive way and that healthcare professionals have a significant role in facilitating patients' participation. Furthermore, the care environment and patient factors need to be considered to promote patient participation in hospital care.

Key Words: Patient participation, Patient experience, Hospital, Qualitative content analysis

서론

1. 연구의 필요성

정보 통신 기술이 발달함에 따라 일반인의 의학 지식에의 접근성이 높아지고 의료 소비자의 권리가 중요시되면서, 환자의 의료(health care)에 대한 관심과 참여 요구가 점차 커지는 전망이다. 환자 참여는 하나의 합의된 용어로 사용되기보다는 연구자에 따라 환자 개입, 관여, 협력, 임파워먼트, 활성화, 환자

중심 의료와 같이 다양한 용어로 사용되고 있다[1,2]. 간호 인력을 대상으로 한 설문 조사에 의하면, 환자 참여는 환자가 자신의 건강상태와 관련하여 의료인에게 질문을 하거나, 의학적 정보를 수집하는 행위, 권고된 의료 지시 사항을 이행하는 행위, 대안적 치료방법을 탐색하고 선택하는 행위 등을 포함하며, 이러한 환자 참여의 핵심적 특성으로 '정보를 제공하는 것'과 '영향을 미치는 능력과 책임감을 갖는 것'이 제시된다[3].

환자 참여는 의료 오류나 위해 사건의 발생을 줄임으로써 환자 안전을 증진시키며[1,4-6], 환자들 스스로도 병원 진료 과정

주요어: 환자 참여, 환자 경험, 병원, 질적 내용 분석

Corresponding author: Hwang, Jee-In

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea.
Tel: +82-2-961-9145, Fax: +82-2-961-9398, E-mail: jihwang@khu.ac.kr

- 이 논문은 2014년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단 기초연구사업의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2014R1A1A2055455).

- This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education(no. 2014R1A1A2055455).

Received: Aug 31, 2017 | **Revised:** Oct 26, 2017 | **Accepted:** Nov 25, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

에 자신이 참여하는 것을 긍정적이고 가치 있게 인식하고 있는 것으로 보고된다[7,8]. Coulter와 Ellins [9]는 의료 과정에 환자 참여가 수반되는 경우, 환자의 건강 정보 이해 능력(literacy)이 향상되며, 이는 결국 의료 자원의 효율적 사용에 기여한다고 하였다. 또한 환자 참여를 증진시키면 건강관리에서 환자의 자율적인 역할 이행을 강화하여 의료 이용에 대한 환자 만족도에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[10]. 그러므로 의료의 질을 향상시키고 환자 경험을 보다 풍요롭게 하기 위하여 환자들을 의료 과정에 적극적으로 참여시키는 것이 중요하다[3].

환자들은 일반적으로 자신의 의료에 대한 중요한 의사결정을 할 때 의료진과 의견을 나누며 참여하기를 원하지만, 사소한 결정을 내릴 때에는 오히려 덜 참여하는 것을 선호하였다[11]. 또한 환자들은 자신의 의학적 지식이 부족하다고 느끼기 때문에, 치료 계획을 의료진이 주도하여 결정해주기 바라며 소극적으로 참여하기도 하였다[12]. Oxelmark 등[13]의 연구에서 간호사들은 환자를 진료 팀의 일원으로 인정하고 의견을 존중하려 노력했으나 환자들이 수동적인 역할을 선호하여 환자 참여가 어려웠다고 하였다. 그러나 많은 환자들은 의료에 관한 정보를 공유하고 싶어 하며, 의사결정에 있어서 적극적이고 능동적인 역할을 하기 원하는 것으로 보고된다[14,15].

Thyssen과 Beck [16]은 환자 참여가 효과적으로 이루어지기 위해서는 병원 내 환자의 주변 상황이 필수적으로 뒷받침되어야 한다고 하였다. Dyrstad [17]는 병원 환경에서의 환자 참여는 의료 제공 시스템, 환자 상태, 병원 자원, 의료진의 태도, 환자 주변인의 지원 정도에 영향을 받는다고 하였다. 환자 안전에 초점을 둔 연구에서는 환자 참여에 영향을 미치는 요인으로 환자 특성, 질병 특성, 의료진, 보건의료 환경, 업무 관련 특성을 제시하였다[18]. 특히 의료진이 의학 지식을 환자와 공유하도록 노력하고, 환자가 안전과 관련하여 스스로를 감독할 수 있도록 교육하는 것이 환자 참여를 촉진시키는 것으로 나타났다[18]. 또한 Vaismoradi와 Jordan, Kangasniemi [6]의 체계적 고찰 연구에서는 환자들의 지식, 건강 상태, 신념, 경험이 안전 활동에 대한 환자 참여 행위에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이와 같이, 환자 참여 행위는 환자뿐만 아니라 병원 환경과 주변 요소들에 의하여 증진될 수도, 저해될 수도 있는 것으로 보인다.

환자가 병원에서 의료를 이용하면서 참여한 경험과 이러한 참여에 영향을 미치는 요인을 이해하는 것은 양질의 환자 진료를 위하여 중요하다. 그러나 국제적으로 외래나 입원 환경에서의 환자 참여의 중요성이 강조되고 있지만, 이에 대한 연구는

부족한 실정이다[2,6]. 국내에서도 병원 환경에서 입원을 경험하거나 외래를 이용하고 있는 환자들이 자신의 진료 과정에서 얼마나 혹은 어떠한 참여를 하는지, 어떠한 요인이 그들의 참여적 행동을 촉진하거나 방해하는지에 대한 탐색이 미비하다. 그러므로 복잡한 병원 환경에서 환자가 경험하는 진료 참여 행위를 이해하고 이에 영향을 미치는 요인을 파악할 필요가 있겠다. 이에 본 연구에서는 의료 이용 과정에서의 환자들의 주관적인 경험을 탐색하는데 초점을 두고, 환자 참여 경험을 심층적으로 이해하기 위해 서술적 질적 연구방법을 사용하였다. 덧붙여 국내 병원 환경에서 환자 참여에 영향을 미치는 요인을 파악하여 향후 병원 진료에서 환자 참여의 증진 방안을 제시하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 환자들의 병원 진료에서의 참여 경험을 탐색하는 것이다. 또한, 병원에서 환자들이 경험하는 참여 행위를 촉진하는 요소와 방해하는 요소가 무엇인지를 이해하고자 하였다. 이는 병원 환경에서의 환자들의 참여에 대한 이해를 도울 뿐만 아니라, 환자 참여를 증진시키기 위한 기초자료를 마련하는데 기여할 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 병원에서의 환자들의 의료 참여 경험을 탐색하고 이해하기 위하여 Heish와 Shannon [19]의 내용 분석법을 사용한 서술적 질적 연구이다. 환자들의 경험과 관점에서 의미 있는 정보를 얻기 위해, 반구조화된 질문지를 사용한 개별적 면담을 하였으며[20], 대상자의 경험을 최대한 제한 없이 반영하여 보다 풍부한 자료를 얻고자 개방형 질문을 사용하였다. 또한 참여 경험에 대한 귀납적인 접근법으로서 전통적(conventional) 내용 분석법을 사용하였다[19].

2. 연구참여자 선정

본 연구의 참여자는 서울시에 소재한 3차 대학병원의 내, 외과계 병동이나 외래 부서에서 진료를 받은 환자 중 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자이었다. 입원과 외래 진료 모두가 병원의 의료 서비스이며, 서로 연결되는 연속선상에 있다는

관점에서 입원과 외래 환자 모두를 대상으로 하였다. 입원 환자의 선정기준은 1) 1일 이상 입원하여 진료를 받은 후 퇴원(예정)하는 자, 2) 의사소통이 가능한 자이었다. 병동의 간호 관리자에게 연구목적에 적합한 주요 정보 제공자로 여겨지는 참여대상자를 소개받는 목적적 표집(purposive sampling)을 사용하였고, 유사 연구들에서 제시되는 질적 연구의 대상자 수로서 10명 이상을 고려하였으며[13,21], 더 이상의 새로운 개념이 도출되지 않을 때까지 대상자를 모집하는 이론적 표집법을 사용하였다. 대상자가 입원한 병실에 연구자가 방문하여 연구목적과 취지에 대한 설명을 제공한 후 참여에 동의하면 면담이 진행되었다. 외래 환자의 경우 연구 병원에서 환자 대상 설문을 담당하는 부서의 허락을 득한 후 외래 환자들이 진료를 대기하는 장소에서 연구자가 면담 조사자임을 알리는 명찰을 패용한 상태로 대상자에게 임의로 다가가 연구의 목적과 취지를 설명하고 선택, 배제 기준을 확인하여 모집하였다. 외래 환자의 선정기준은 1) 조사일 이전에 1회 이상 외래 진료를 받은 경험이 있는 자, 2) 의사소통이 가능한 자이었다. 입원 및 외래 환자의 배제 기준은 1) 19세 미만인 자, 2) 의식 수준이 명료하지 않거나 청력 상실 등과 같은 이유로 면담 시 의사소통에 어려움이 있는 자, 3) 본 연구에의 참여에 동의하지 않은 자이었다.

연구참여자는 총 21명으로, 10명은 입원 후 퇴원하는 환자이었으며 다른 11명은 외래를 방문한 환자이었다. 연구참여자 중 여성이 10명, 남성이 11명이었으며, 평균 나이는 50.9세(범위 25~77세)이었다. 참여자 중 42.8%는 대학교 졸업 이상, 38.1%는 고등학교 졸업, 19.1%는 중학교 졸업의 학력을 가지고 있었다. 16명(76.2%)은 기혼이었으며, 19명(90.5%)이 서울이나 경기도에 거주하고 있었다. 참여자들의 병원 이용 기간은 평균 81.0 ± 141.26 개월이었다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 연구가 진행된 병원의 생명윤리심의위원회의 승인을 얻고 진행되었다(KMC IRB 1516-02). 면담 시작 전, 대상자들은 연구자로부터 본 연구의 주제와 목적에 대한 설명을 듣고 연구참여 서면 동의서에 자발적으로 서명하였다. 연구자는 연구참여자에게 면담의 예상 소요시간을 안내하였으며, 면담 내용은 녹음될 것이고 연구목적으로만 사용되며 그 내용의 익명성과 비밀이 보장됨을 설명하였다. 또한, 본 연구에의 참여여부와 관련한 어떠한 불이익도 없다는 점과 면담 도중 언제든지 참여 의사를 철회할 수 있음을 설명하였다. 모든 참여자에게 참여에 대한 답례로 소정의 사례금을 지급하였다.

4. 자료수집

면담은 훈련된 연구자 1인(박사과정의 간호사)에 의하여 2016년 3월 5일부터 3월 19일까지 이루어졌다. 면담 이전에 연구참여자들은 연구자에 대한 사전 지식이 없었으며, 연구자와 연구참여자간에 설정된 관계는 없었다. 면담은 연구참여자가 편안하게 느끼는 장소인 병원 내 조용한 환자 대기실이나 휴게 공간에서 이루어졌다. 연구자는 면담 과정에서 쉬운 용어를 사용하도록 노력하였으며, 면담 중 면담 내용을 메모하였다. 연구자 회의를 통해 마련된, 면담자 소개 및 인사, 연구에 대한 설명, 반구조화된 질문 및 추가 질문 항목, 면담 종료의 면담 진행 과정에 대한 면담 지침에 따라 면담을 실시하였다. 면담 질문은 ‘병원에서 자신의 치료와 회복, 건강 등을 위해 진료과정에 얼마나 참여(협력)하셨습니까?’로 시작하였으며, ‘자신의 참여 활동에 대해 구체적으로 말씀해 주시겠습니까?’, ‘진료과정에 참여하고자 했지만 이를 방해한 요소는 무엇입니까?’, ‘진료과정에 적극적으로 참여하도록 도와준 요소는 무엇입니까?’ 등의 부가 질문을 하였다. 이러한 면담 질문은 최근 6개월 이내의 입원 경험을 가진 연구자를 포함한 연구팀 미팅을 통해 면담 전에 테스트되었다. 면담 질문에 대하여 연구참여자들이 유사한 내용을 반복적으로 응답하여 새로운 내용이 나타나지 않아 자료가 포화상태라고 판단되었을 때 면담을 종료하였다. 또한 면담 과정에서 면담 내용을 재진술하면서 환자가 의미한 내용인지를 확인하였다. 면담 내용은 녹음되었으며, 평균 면담 시간은 약 20분이었다. 녹취한 자료를 참여자의 말 그대로 필사하였으며, 분석 중 의미가 불확실한 경우 반복 청취하여 수정하였다. 필사한 자료의 양은 A4 용지 기준으로 총 67장의 분량이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 탐구 현상에 대한 이해와 지식을 얻기 위해 Hsieh와 Shannon [19]의 전통적 질적 내용 분석(conventional qualitative content analysis)을 실시하였다. 이 분석방법에 따라 의미 있는 진술문 확보, 개방형 코딩, 군집화, 범주 도출의 귀납적인 방식이 수행되었다. 먼저 모든 자료를 반복적으로 읽고 전체적인 의미를 파악하도록 노력하였다. 참여자들이 말한 진술 중 중요하다고 여겨지는 의미 있는 진술문을 검토하여 핵심 사고와 개념을 추출하고 참여자로부터 원래 사용된 단어나 문장을 사용하여 코딩하였다. 이러한 과정을 지속하면서 핵심 사고를 반영하는 여러 개의 코딩 자료가 추출되었고, 이들이

얼마나 서로 관련되는지, 차별되는지를 비교하고 군집화하여 하위범주로 분류한 후 최종적으로 범주를 도출하였다. 2인의 연구자가 여러 차례의 모임을 통해 개념을 추출하여 코딩하였고 하위범주와 범주를 명명하는 모든 과정을 재확인하였다. 참여자의 의미 있는 반응이 분석 결과에 제대로 반영되었는지 두 연구자들이 수차례 검토하고 의견을 교환하였으며, 의견이 상이한 경우 논의하여 결과의 합의를 이루었다.

6. 연구의 신뢰도와 타당도

본 연구는 수회의 질적 연구 경험이 있는 1인의 간호대학 교수와 대학원 과정에서 질적 연구 교과목을 수강하고 질적 자료 분석을 시행한 경험이 있는 1인의 박사과정생이 함께 수행하였다. 질적 연구의 엄밀성을 확보하기 위하여 Sandelowski [22]가 제시한 신뢰성(credibility), 감사가능성(auditability), 적합성(fittingness), 확인가능성(conformability)의 평가 기준을 적용하였다. 연구결과의 신뢰성을 확보하기 위하여 병원 진료를 최근 실제로 경험한 환자를 연구대상자로 목적적으로 선택하였고, 개방형 질문을 사용하여 면담 자료를 수집함으로써 참여자가 자신의 경험을 다양하게 진술할 수 있도록 하였다. 자료분석 시에는 2인의 서로 다른 연구자가 분석하여 함께 검토하는 연구자 다각화(triangulation)를 시행하여 신뢰성을 확보하고자 노력하였다. 감사가능성을 확보하기 위해 본 연구의 연구자가 진행한 방법을 타 연구자가 그대로 따라갈 수 있도록 자료수집방법과 분석 절차를 구체적으로 기술하였고 분석 결과의 각 주제에 대한 원 자료를 제공하여 독자가 확인할 수 있도록 하였다. 적합성을 확립하기 위해 21명의 연구참여자의 일반적 특성을 기술하였다. 확인가능성을 확보하기 위해 연구자는 면담을 통해 자료수집을 하는 중 의미가 불분명한 답변이 있는 경우 참여자에게 바로 질문하거나 그의 답변을 요약하여 다시 말함으로써 의미를 재확인하였다. 또한, 연구결과에 연구자의 편견이 적용되지 않도록 중립성을 유지하려고 노력하였다.

연구 결과

1. 환자의 진료 참여 경험

수집한 자료를 분석한 결과, 병원에서의 환자 진료 참여 경험에 대한 내용을 반영하는 의미 단위와 개념은 총 65개이었다. 이로부터 24개의 코드를 구성하였고, 추상성과 포괄성이 높은 4개의 하위범주와 2개의 범주가 도출되었다(Table 1). 연

구참여자의 대부분(90.47%)은 면담 시작 질문인 ‘병원에서 자신의 치료와 회복, 건강 등을 위해 진료 과정에 얼마나 참여(협력)하셨습니까?’라는 개방형 질문에 ‘100%’, ‘80%’, ‘50~60%’, ‘최대한’, ‘다’, ‘많이’, ‘잘’, ‘꽤 어느 정도 잘’이라고 대답하여 자신이 병원 진료에 잘 참여하였다고 하였다. 도출된 2개의 범주는 ‘반응적 참여 행위’와 ‘능동적 참여 행위’이었다.

범주 1. 반응적 참여 행위

병원에서 이루어지는 진료에 대하여 환자들은 주로 반응적인 차원의 참여 행위를 하는 것으로 나타났다. 참여 경험으로 ‘의료진의 지시 이행’이 가장 빈번하게 나타났으며, ‘의료진에게 정청’하고, ‘질문에 답하고 치료 절차에 순응’하면서 반응하는 양상으로 진료에 참여하고 있었다.

(1) 의료진의 지시를 이행함

환자들은 주요 참여 활동으로 의료진의 의학적 지시에 따른 경험을 언급하였다. 의료진의 지시에 따라 식이를 조절하거나 금식, 금주를 이행하였으며, 의사로부터 처방된 약을 정해진 시간에 복용하였고, 복용하는 것을 잊지 않도록 노력하였다. 약을 점차적으로 끊으라는 지시가 있는 경우에는 약을 줄여서 먹도록 조절하기도 하였다. 또한 의료진이 제시하는 주의 사항을 지키고, 운동을 하거나 운동을 중단하는 등 생활 습관을 변화시키는 행위를 하였다. 진료에 필요한 경우 진단적 검사를 받는 것에 동의하여 응하였고, 의료진의 지시에 따라 혈압이나 혈당을 측정하였으며 섭취량과 배설량을 기록하였다. 지시대로 침상 난간을 올리고 있었으며, 수술 후 회복을 위해 호흡 연습을 하거나 배뇨 증진에 참여하였다.

시키는 대로는 다 했던 것 같아요. 약 먹으라는 것 다 먹었고. 밥 먹으라는 것 다 챙겨 먹었고.(참여자 2)

수술 끝나고, 호흡연습. 폐 한쪽 때문에 그것 계속 꾸준히 했고요. 소변 자주 보러 가야 한다고 해서 소변도 자주 보러 갔고.(참여자 9)

시키는 대로 다 한 것이지. 식사 같은 것 잘 하고. 약 먹는 시간 같은 것. 시간도 잘 지켜 먹고. MRI 같은 것 찍는 것. 만약에 치료하는데 필요하다면 다 했지 뭐.(참여자 15)

(섭취/배설량) 이거 적는 것.(참여자 18)

(2) 의료진에게 정청함

환자들은 의사, 간호사의 설명을 잘 듣는다고 하였다. 특히 수술이 예정되었을 때 수술 전후의 주의 사항에 대한 의료진의

Table 1. Patients' Experience of Participatory Activities in a Hospital Setting

Category	Subcategory	Code
Reactive participatory activity	Complying with medical instructions	Eating well
		Fasting
		Medication adherence
		Increase/decrease of physical activity
		Refraining from drinking alcohol
		Self-voiding exercise
		Breathing exercise
		Measuring blood pressure
		Monitoring glucose levels
		Sleeping well
		Undergoing recommended procedures
		Visiting a hospital as scheduled
		Having examinations such as MRI
		Raising bed side-rails
		Filling out an intake and output diary
Active participatory activity	Listening	Attentive hearing to the explanations provided by nurses and physicians
	Responding	Responding to patient identification
	Questioning	Current physical conditions
		Factors causing illness
		Treatment
		Laboratory tests and examination results
		Dietary regime
		Precautions
		Other inquiries

MRI=Magnetic resonance imaging.

설명에 경청한다고 하였다. 이러한 의료진에게 경청하는 행위는 지시 사항을 이행하는 참여 행위로 이어졌다고 하였다.

의사 선생님 말 잘 듣고. 간호사 선생님 말 잘 듣고.(참여자 4)

(의료진이) 그냥 얘기하는 대로 들으니까는...(지시 사항을) 그대로 따르니까는(참여자 5)

수술 뭐, 음(수술 전후) 주의 사항 같은 거 잘 들었고.(참여자 10)

(3) 의료진에게 답하고 치료 절차에 응함

환자들은 의료진의 질문에 대답하거나 의료진이 요구하는 치료 절차에 순응하면서 진료에 참여하고 있었다. 의료진이 검사 등의 의료 행위를 할 때 환자 확인을 하기 위한 물음이나 요구에 맞추어 응하였다.

수시로 와서 선생님들도(환자 확인) 확인하시고, 저도 이제 그거에 따르려고 노력했고.(참여자 1)

때때로 내 이름 확인하고... 뭔가 정확성이 있고. 의사 선생님도 그리고 검사하는 때마다 접수증 다 가져가고 뭐 하고 하는데도, 항상 검사하고 나한테 물어보고, 내 입에서 대답하길 원하고.(참여자 5)

범주 2. 능동적 참여 행위

일부 환자들은 자신의 건강과 관련되거나 치료에 필요한 정보를 얻기 위해 의료진에게 궁금한 것을 직접 질문하는 능동적 차원의 참여 행위를 하였다.

(1) 의료진에게 질문함

환자들은 주로 자신의 건강 상태에 대하여 의료진에게 질문한다고 하였다. 수술 후 신체적 상태나 추후 일상생활과 관련한 주의 사항을 물어보거나, 식이 조절과 관련하여 구체적으로 질문하였다. 또한 질병의 원인과 치료방법, 검사 결과 등 진료에 관하여 궁금한 것들을 질문하였다.

상태가 이제 어떻냐(질문했고) 주의 사항. 예를 들자면

저는 정형외과를 갔으니까, 발을 디더도 되느냐. 뼈 같은 거 잘랐으니 잘 붙겠느냐.(참여자 13)

음식 같은 것 이제 조절하는 것하고 내가 뭐 먹어도 되는 것. 먹을 수 있는 것 못 먹는 것 이제 그걸 물어보는 거야.(참여자 14)

그러니까 그 병명이 나오면 이게 왜 이렇게 된 건지 그런 것 물어보고 좋아진다면 무슨 방법이 있는지 이런 것.(참여자 19)

(1) 세심하고 친절한 의료진의 태도

의료진의 세심하고 친절한 태도는 환자 참여를 촉진시키는 중요한 요소이었다. 환자들은 간호사를 비롯한 의료진이 여러 차례 자신을 찾아와 관심을 보이는 것이 자신들이 진료에 참여하는 데 긍정적으로 영향을 미친다고 하였으며, 의료진이 친절하고 자신에게 관심 있다는 생각이 드는 경우에 의료진의 지시를 더욱 잘 따르게 된다고 하였다. 보호자가 없더라도 혼자서 진료에 잘 참여할 수 있도록 가능하게 해 준 요소로 간호사의 역할을 꼽은 경우도 있었다.

수시로 와 주면서 관심 가져주시고 시간 쪼 주신... 항문 마사지 같은 거 하기 힘든데 그런 것도 해주시고. 이제 빨리 배변활동 되라고. 신경을 많이 써주시더라고요. 되게 친절하시더라고요.(참여자 1)

간호사 선생님들이 잘 챙겨주시고... 제가 보호자 없는 데도 없어도 충분히 저 혼자 다 할 수 있게 해주셨으니까.(참여자 6)

(재활운동 할 때) 주치의가 계속 와서 몇 번 했냐고 물어봐요. 어느 정도까지 했냐고.(참여자 7)

(2) 부정적인 결과에 대한 의료진의 언급

의료진이 환자에게 부정적인 건강 결과를 언급하거나, 환자가 지시 사항을 따르지 않을 때 발생할 수 있는 결과에 대하여

2. 환자 참여에 영향을 미치는 요소

병원에서 진료 과정 동안 환자들이 참여하는 행위는 다양한 요소에 의하여 영향을 받고 있었다. 대상자와의 면담 내용에서 총 44개의 의미 단위와 개념이 추출되었고, 이로부터 16개의 코드, 7개의 하위범주가 도출되었으며 이는 촉진요소와 장애요소로 범주화되었다(Table 2).

범주 1. 촉진 요소

‘세심하고 친절한 의료진의 태도’, ‘부정적인 결과에 대한 의료진의 언급’, ‘의료기구나 장비의 이용 가능성’이 환자들의 진료 참여를 촉진시키는 것으로 나타났다. 특히 세심하고 친절한 의료진의 태도가 환자의 참여를 촉진하는 주요한 영향 요소이었다.

Table 2. Factors Affecting Patients' Participatory Activities

Categories	Subcategories	Code
Facilitator	Healthcare professionals' attentive attitudes	· Paying attention to patients, and being supportive to their participatory activities · Being kind to patients
	Healthcare professionals' explanation of negative health-related outcomes	· Encouraging or pushing patients to comply with medical instructions · Informing patients of worsening results of laboratory tests · Informing patients of expected serious health conditions due to non-compliance
	Availability of in-hospital care equipment/facilities	· Allowing patients to use in-hospital rehabilitation facilities
Barrier	Limited accessibility to healthcare professionals	· Limited opportunities or time to meet healthcare professionals · Delayed appointment as the outpatient schedule is full
	Poor communication with healthcare professionals	· Lack of explanations provided by medical staff · One-way communication by healthcare professionals
	Inconvenient hospitalization environment	· Noise caused by other patients or their family sharing the patient's room · Limited space to do exercise in hospital · The space of a shared patient room is relatively small
	Patient-related factors	· Pain and discomfort · Neglecting medical instructions · Busyness due to personal schedules

설명을 하면서 참여 행위를 촉구할 때, 환자들은 보다 적극적인 의지를 갖고 참여하는 것으로 나타났다. 지시 사항을 준수하지 않을 경우 상태가 악화된다고 의료진이 주의를 주거나, 검사 결과를 제시하며 과거보다 건강 상태가 안 좋아졌다는 설명을 할 때, 환자들은 위험성을 지각하면서 경각심이 생겨 의학적 지시 사항을 더욱 열심히 이행하고 진료에 적극적으로 참여하게 되었다고 하였다. 입원 환자의 경우, 소변 배설을 제대로 하지 않으면 인공 도뇨관을 삽입할 수밖에 없다는 간호사로부터의 설명을 듣고 그러한 다그침에 이끌려 배뇨 연습을 하라는 지시 사항을 이행하게 되었다고 하였다.

당뇨가 있었으니까, 이제 거기에 주의 사항, 뭐 식습관이라던가 운동... 잘 알려준걸 떠나서 이제 거기에 대한 위험성을 강하게 인지를 시키니까. 조심스럽죠.(참여자 13)

이거 소변이요 제가 안 마려워서 안 났거든요 계속. 그런데 간호사 선생님이 와가지고 안 누면은(소변줄) 꼽는다 그래가지고...(참여자 18)

선생님이 이제 이런 것을 안 지켰을 때 더 안 좋아질 수 있고(설명해주는) 이런 것? 그래서 오히려 참여하도록 도와주세요. 경각심이 제일 큰 그 것.(참여자 19)

뭔가 몸이 더 안 좋아진다는 경각심이 생기면 그때부터 더 생각나서 검사 결과를 받았을 때 조금 더 안 좋아졌다는 이야기를 들었을 때 적극적으로 지켜요. 아니면 검사 결과를 받았는데 조금 더 안 좋아졌다면지 이러면.(참여자 20)

(3) 기구/장비의 이용 가능성

병실이나 병원 내에 구비된 의료기구나 장비 등의 환경 요소도 환자의 참여 행위를 촉진시키는 것으로 나타났다. 환자 자신의 치료에 도움이 되는 재활 운동 기구를 병원 측에서 자유롭게 쓸 수 있게 해주었기 때문에 운동을 하라는 의료진의 지시 사항을 잘 이행할 수 있었다고 하였다.

재활운동 기구. 마음대로 쓰라고 그랬어요.(참여자 7)

범주 2. 장애 요소

‘의료진에 대한 제한된 접근성’, ‘의료진과의 의사소통의 부족’, ‘병실 생활의 불편함’, ‘환자의 다루기 힘든 통증과 참여 인식의 부족’이 환자들의 의료 과정에 대한 참여를 저해하는 장애요인으로 나타났다.

(1) 의료진에 대한 제한된 접근성

환자들은 병원 진료에서 의료진을 대면할 기회가 제한되는 것을 경험하였다. 또한, 환자 자신이 질문을 많이 하고 싶어도 의료진을 만나는 기회가 많지 않고 질문을 할 시간이 제한되어 병원 외부 자원인 인터넷에 검색함으로써 궁금증을 해소하는 경우도 있었다. 외래 환자의 경우 진료 예약을 할 때 담당 의료진의 진료 예약자가 많아 일정이 밀려있고, 의료진의 근무 시간과 자신의 일정이 맞지 않아 진료를 받는 시기가 지연된다고 하였다.

많이 물어봐야겠죠. 질문을 많이 하면 되는데, 그렇게 많이 만날 수가 있지 않은데, 선생님을... 검색해보는 거지 뭐 인터넷 검색.(참여자 9)

(진료) 예약하기가 진짜 힘들더라고요. 직접 가든지 뭐 전화로 해도 굉장히 힘들더라고요. 뭐, 한 달 뒤, 한 달 이상이 잡혀있다고 그러니까.(참여자 11)

우리하고 시간이 인제 잘 안맞는거지, 우리가 일하는 시간하고. 교수님하고 우리 둘이 시간하고 인제 잘 안맞으니까... 교수님은 나오시는 날짜가 따로 있잖아요. 근데 우리는 또 우리대로 또 날짜가 따로 있으니까 시간이 이제 맞추기가 좀 힘든거지.(참여자 15)

(2) 의료진과의 의사소통의 부족

환자들은 의료진과의 의사소통에서 설명이나 전달이 부족하다고 하였다. 입원 환자의 경우 의사와 간호사가 환자의 침상에 자주 찾아와 많은 것을 알려주길 바랐지만, 그렇지 않아 전달이 미흡하게 이루어진다고 하였다. 또한, 의료진이 설명을 할 때 주로 일방적인 통보로 진행하기 때문에 환자가 질문할 기회가 별로 주어지지 않는다고 언급하였다.

초반에는 저는 설명을 잘 못 받았거든요. 그래가지고 제가 물어볼 때 마다 설명을 들었던 것 같은데.(참여자 2)

의사가, 간호사들이 좀 많이 알려줬으면 좋겠는데, 전달 사항이 미흡했던 것 같아요.(참여자 9)

얘기만 통보만 하시고 질문을 거의 안 받으시잖아요. 필요한 부분만, 기회가 제공이 별로 되지 않아서...(참여자 20)

(3) 병실 생활의 불편함

입원 환자의 경우 주 생활 공간인 입원실을 다른 환자나 보호자들과 함께 사용하기 때문에 회복을 도모하기 위한 환자 참여 노력을 하는 것이 어렵다고 하였다. 특히 다인실에는 좁은 공간에 상대적으로 많은 환자가 입원하기 때문에 스트레스를

받게 되므로 의료 지시 사항을 따르고 자신의 건강을 돌보는 활동에 참여가 어렵다고 하였다.

4인실이다 보니까 막 보호자들 간의 그런, 누가 코를 곤 다든가 이런 것 때문에 신경 쓰여서 잠을 못 잔다는 거? 코를 곤다거나 시끄럽다 막 안시끄럽다...(참여자 1)

입원실이 좀 작아서. 많이 구겨 넣어요. 사람들을. 정신적으로도... 스트레스.(참여자 7)

(다른) 환자분들 때문에, 잠을 잘, 조금 못 자고 그런 것 빼고는...(참여자 10)

(4) 환자 요인: 다루기 힘든 통증과 참여 인식의 부족

환자들은 신체적 통증과 불편감으로 인해 진료 참여가 어렵다고 하였다. 통증이 있는 경우 의료진의 지시 사항을 알면서도 이행하지 못하였다고 하였으며, 통증이 심할 때는 계획된 치료에 비협조적으로 대응하며, 다른 치료방법으로 바꿔달라고 의료진에게 요청한다고 하였다. 또한, 귀가 후 자신의 일상생활 중 다른 일정으로 인해 혹은 의료진의 지시 사항을 소홀하게 여겨서 운동과 같은 지시 사항을 제대로 이행하지 못하였다고 하였다.

진통이 심하니까 제가 좀 짜증을 많이 냈죠... 너무 아프다 보니까... 짜증을 많이 냈죠. 빨리 수술시켜달라고 그냥 무조건.(참여자 1)

제가 일을 하는 사람이기 때문에, 더 많이(시간을) 활용해라, 뭐 수업을 하라고(선생님이) 말씀하시고 그랬는데, 수업을 제가 시간이 맞지를 않아가지고 못 갔어요.(참여자 11)

운동은 제대로 못했다. 시간이 잘 안 돼서. 그리고 허리가 아파서 못했어.(참여자 16)

(지시 사항을) 가볍게 넘기는거 같아요 깊게는 생각안하고 그냥.(참여자 19)

논 의

본 연구는 환자가 병원 진료에서 겪는 참여 경험을 이해하기 위하여 시도된 질적 연구로서 의의가 있다. 본 연구의 참여자들 대부분은 자신이 병원 진료 과정에 잘 참여하여 왔다고 하였다. 이는 Weingart 등[4]의 연구에서 99.9%의 환자들이 자신은 병원 진료에 참여하고 있다고 인식하고 있으며 이들의 참여 정도를 구분한 결과 대부분(81.2%)이 ‘참여도가 높은 그룹’에 속해 있다는 것과 유사한 결과이었다. 본 연구의 결과, 병원 환경에

서의 환자들의 참여 경험은 반응적 양상과 능동적 양상으로 범주화되었다. 환자들은 의료진에게 경청하고 지시 사항을 이행하거나 의료진의 요청에 답하고 따르는 반응적인 참여 행위를 주로 하였으며, 의료와 관련하여 의료진에게 질문을 하는 능동적인 참여 행위를 하기도 하였다. 이는 Thyssen과 Beck [16]의 연구에서 환자들의 참여 경험이 스스로 식사 준비하기, 약 복용하기, 섭취량과 배설량 측정하기 등의 일상활동과, 의료진에게 질문하면서 정보를 탐색하는 활동으로 분류된 것과 유사하였다.

한편, 문헌에서 제시되고 있는 환자 참여의 개념[23]에 비하여 본 연구에서는 환자들의 참여 범위가 제한적으로 나타났다. 다른 연구에서는 환자가 특정 약의 처방을 의사에게 제안하고 요청하거나 다른 치료 대안에 대하여 논의하고 결정하는 것, 치료 일정을 조정하는 것 등의 다양한 능동적인 참여 경험이 보고되었으나[24,25], 본 연구에서는 능동적 양상의 참여로서는 의료진에게 질문하는 것만이 제시되었다. 이는 다수의 환자들이 여전히 자신을 의료 서비스의 수여자로서 인식하며 의료진의 주도 하에 이루어지는 치료에 소극적인 자세를 취하는 전통적인 환자 역할을 하고 있다는 보고와 관련된다[26]. 환자들이 의료진의 전문성을 신뢰하여 ‘어려히 알아서 다 해줄 것’으로 생각하고 따르는 것으로 해석할 수도 있다. Oxelmark 등[13]의 연구에서 대부분의 환자들이 간호사가 말하는 것을 모두 그대로 받아들이며, 간호사가 주는 약을 질문도 하지 않고 그저 받아서 복용하는 수동적인 환자 역할을 보고한 바 있다. 이는 환자가 병원에 와서 ‘아픈 역할(sick role)’이 되면 의료진의 전문성에 기대어 자신의 치료에 수동적인 역할을 하는 것을 선호하게 된다는 관점을 뒷받침한다[27].

환자 참여 행위를 촉진하는 요소로 가장 중요하게 나타난 것은 ‘의료진의 세심하고 친절한 태도’와 환자가 지시 사항을 이행하지 않는 경우 나타날 수 있는 ‘부정적 건강 결과에 대한 의료진의 언급’이었다. 보호자가 없는데도 간호사가 자신이 입원 생활을 잘 할 수 있도록 해주었다거나, 소변 배설이 어려웠지만 간호사의 촉구로 인해 이를 수행할 수 있었다는 결과는, 간호사의 역할이 환자 참여에 중요함을 보여주었다. 이는 간호사의 태도가 환자 참여에 중요한 영향을 미친다고 주장한 Thyssen과 Beck [16]의 연구결과와 일치하는 결과로서, 환자 곁에서 간호를 제공하는 간호사가 환자 참여를 북돋우는 분위기를 조성하면 환자 참여가 증가할 수 있음을 가리킨다. 즉 환자를 향한 간호사의 언행이 환자 참여의 동기요소가 된다는 것이다[28]. 또한 전문 지식을 갖춘 의료진이 객관적 자료인 검사결과를 보여주며 부정적인 결과를 언급하는 경우 환자가 위험성을

지각함으로써 더 큰 참여 의지를 가지는 것으로 나타났다. 이는 개인이 특정 질병에 대한 혹은 이를 치료하지 않고 방치할 경우의 결과에 대한 심각성을 지각함으로써 건강행위를 하게 된다는 건강 신념 이론[29]을 뒷받침한다. 이러한 결과들은 의료 제공 과정에서 환자 참여가 제대로 이루어지지 않을 경우 초래될 수 있는 건강 결과를 교육하는 것이 환자 참여의 중요한 촉진요소라는 보고와 유사하다[7].

환자들은 심한 신체적 통증, 의료진과의 대면 기회나 시간의 제약, 여러 환자들이 함께 생활하는 협소하고 공개된 입원실 환경 등이 참여의 저해 요소라고 하였다. 이것은 환자 참여가 환자 개인의 의지를 넘어 관계적, 조직적 차원의 영향을 받는다는 것을 가리킨다[13,16-18]. 환자들이 의료진과의 충분한 대면을 통해 효과적인 의사소통을 할 수 있도록 하기 위해서는 의료진, 환자, 조직 차원의 시스템의 개선 노력이 필요할 것으로 보인다. 의료진들은 환자 개인의 참여에 대한 요구와 선호도를 파악하고 이를 적극적으로 진료에 반영하기 위해 환자와의 의사소통의 질을 향상시켜야 할 것이다[8,12]. Joseph-Williams와 Elwyn, Edwards [30]는 환자들이 의사결정에 참여하는 것에 어려움을 느끼는 주된 이유가 지식 부족보다는 권력의 불균형(power imbalance)을 지각하기 때문이라고 하였다. 이것은 환자와 의료진 간 전문적 지식의 공유와 협력적 관계의 형성도 중요하지만 환자 참여를 지원하는 조직적 차원의 환경과 분위기가 마련되어야 효과적인 환자 참여가 가능하다는 것을 가리킨다[25].

안전한 진료를 위해 환자가 할 수 있는 참여가 어떠한 것이 있다고 생각하는지를 참여자들에게 부가적으로 질문한 결과, 다수의 참여자들이 의료진의 지시 사항을 준수하는 것이라고 하였다. 한 참여자의 경우(참여자 6), 자신이 받은 약이나 주사제가 자신의 것이 맞는지 스스로 재확인하여야 한다는 보다 적극적인 행위를 제시하였다. 본 연구에서는 이러한 참여 행위도 출몰되지 않았지만, 이는 환자들이 안전한 의료를 위한 환자 역할의 중요성을 인식하고 있는 것으로 해석된다. 참여자들은 안전한 진료를 위한 참여 행위로 의료진의 지시 사항을 따르는 것 외에도 의료진의 질문에 구체적으로 대답하고 자신의 증상 등을 정확하게 알리는 것, 본인의 질병과 치료법에 대하여 학습하는 것 등을 언급하였다. 안전한 진료를 위하여 스스로가 할 수 있다고 인식하는 행위와 자신이 실제 경험한 행위들이 상당 부분 유사하였다. 이러한 결과는, 환자의 참여 경험을 더욱 깊이 이해하기 위해서는 이러한 환자의 인식과 행위의 관계에 대한 연구가 추가적으로 필요함을 보여준다.

본 연구가 지니는 제한점은 다음과 같다. 첫째, 환자 참여 경

험에 대한 자료가 연구참여자의 언어 표현 능력에 기초한 자기 보고 형태로만 수집되었다. 이는 참여자들이 인식하는 진료 참여 행위만을 반영할 수 있다. 둘째, 각 참여자의 면담 소요시간은 약 20분으로, 건강인을 대상으로 면담한 연구에 비하여 짧았다. 본 연구의 대상자는 퇴원 과정에 있거나 퇴원이 예정된 환자 혹은 외래 진료를 위해 방문한 환자들이었기 때문에, 면담 시간이 길어지는 것에 대한 부담감[21]이 면담에 영향을 미칠 수 있다. 한편, 입원 환자를 대상으로 한 유사 연구들에서의 심층적 면담 소요시간은 약 10~20분으로 본 연구와 유사하였다[16,21]. 이를 고려하여 본 연구에서도 면담 시작 전 예상 소요시간을 20분으로 안내하고 참여자의 동의를 구한 후 면담을 진행하였다. 또한 연구의 목적에 따라 준비한 모든 질문을 대상자에게 질문하였고 대상자가 자신의 경험을 충분히 말할 수 있도록 격려했으며 대상자로부터 더 이상의 새롭거나 추가적인 답변 내용이 없을 때 면담을 종료하였다. 셋째, 대상자가 편안하게 설 수 있는 휴게실이나 환자 대기실에서 면담이 진행되었더라도 병원 내 공간에서 이루어졌기 때문에 이러한 면담 환경이 대상자의 답변에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 일부 입원 환자의 경우 다인실의 병실 내부에서 면담을 하였으며, 외래 환자의 경우 진료 대기를 하는 개방된 공간에서 이루어진 것이어서 이 또한 면담에 영향을 주었을 수 있다. 추후 연구에서는 관찰 등의 다양한 자료수집방법을 사용 혹은 혼용하여 보다 많은 환자들을 대상으로, 환자 참여 행위를 살펴보는 연구를 제안한다.

결론

본 연구를 통해 병원 환경에서 환자들이 진료를 받으면서 참여한 경험을 이해하고자 하였다. 환자들은 주로 반응적인 양상의 참여 행위를 하고 있었다. 환자들의 참여를 증진시키는 요소로서 의료진의 환자 참여에 대한 적극적인 촉구와 관심을 보이는 태도가 중요한 것으로 나타났다. 한편 의료진을 대면하는 시간의 제약이나 의사소통 부족, 좁은 다인실 공간 등과 같은 환경적 요소, 환자들의 신체적 통증이나 참여 인식의 부족이 환자들의 참여를 저해하는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과들은, 환자 참여를 증진하기 위해서는 의료진의 노력과 함께, 의료 환경의 개선, 환자 참여에 대한 인식 제고 등 다각적인 노력이 요구됨을 보여준다. 본 연구는 국내 병원에서의 환자의 진료 참여 경험을 이해하기 위해 수행한 서술적 연구로서, 향후 다양한 환자 집단에 대한 반복 연구와 환자 참여를 향상시키기 위한 중재 연구가 후속될 필요가 있겠다.

REFERENCES

- Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: Current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings*. 2010;85(1):53-62. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0248>
- Prey JE, Woollen J, Wilcox L, Sackeim AD, Hripcsak G, Bakken S, et al. Patient engagement in the inpatient setting: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2013;21(4):742-750. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002141>
- Kolovos P, Kaitelidou D, Lemonidou C, Sachlas A, Zyga S, Sourtzi P. Patient participation in hospital care: Nursing staffs' point of view. *International Journal of Nursing Practice*. 2015; 21(3):258-268. <https://doi.org/10.1111/ijn.12242>
- Weingart SN, Zhu J, Chiappetta L, Stuver SO, Schneider EC, Epstein AM, et al. Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011;23(3):269-277. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr002>
- Armstrong N, Herbert G, Aveling EL, Dixon Woods M, Martin G. Optimizing patient involvement in quality improvement. *Health Expectations*. 2013;16(3):e36-e47. <https://doi.org/10.1111/hex.12039>
- Vaismoradi M, Jordan S, Kangasniemi M. Patient participation in patient safety and nursing input-a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;24(6):627-639. <https://doi.org/10.1111/jocn.12664>
- Tobiano G, Bucknall T, Marshall A, Guinane J, Chaboyer W. Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2016;30(2): 260-270. <https://doi.org/10.1111/scs.12237>
- Kolovos P, Kaitelidou D, Lemonidou C, Sachlas A, Sourtzi P. Patients' perceptions and preferences of participation in nursing care. *Journal of Research in Nursing*. 2016;21(4):290-303. <https://doi.org/10.1177/1744987116633498>
- Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *BMJ*. 2007;335(7609):24-27. <https://doi.org/10.1136/bmj.39246.581169.80>
- Poochikian-Sarkissian S, Sidani S, Ferguson-Pare M, Doran D. Examining the relationship between patient-centred care and outcomes. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*. 2010; 32(4):14-21.
- Mansell D, Poses RM, Kazis L, Duefield CA. Clinical factors that influence patients' desire for participation in decisions about illness. *Archives of Internal Medicine*. 2000;160(19):2991-2996. <https://doi.org/10.1001/archinte.160.19.2991>
- Eliacin J, Salyers MP, Kukla M, Matthias MS. Factors influencing patients' preferences and perceived involvement in shared decision-making in mental health care. *Journal of Mental Health*. 2015;24(1):24-28. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.954695>
- Oxelmark L, Ulin K, Chaboyer W, Bucknall T, Ringdal M. Registered nurses' experiences of patient participation in hospital care: Supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2017. Forthcoming. <https://doi.org/10.1111/scs.12486>
- Kim M-J. Differences in attitude toward patient-centeredness in patients and physicians. *Korean Journal of Medical Education*. 2013;25(2):149-156. <https://doi.org/10.3946/kjme.2013.25.2.149>
- Ambigapathy R, Chia YC, Ng CJ. Patient involvement in decision-making: A cross-sectional study in a Malaysian primary care clinic. *BMJ Open*. 2016;6:e010063. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010063>
- Thyssen GD, Beck A. How patients experience the surroundings in relation to patient participation: A qualitative study of inpatients with intestinal failure. *Patient Preference and Adherence*. 2014;8:585-592. <https://doi.org/10.2147/PPA.S59554>
- Dyrstad DN, Testad I, Storm M. Older patients' participation in hospital admissions through the emergency department: An interview study of healthcare professionals. *BioMed Central Health Services Research*. 2015;15:475. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1136-1>
- Davis RE, Jacklin R, Sevdalis N, Vincent CA. Patient involvement in patient safety: What factors influence patient participation and engagement? *Health Expectations*. 2007;10(3): 259-267. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2007.00450.x>
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- DiCicco-Bloom B, Crabtree BF. The qualitative research interview. *Medical Education*. 2006;40(4):314-321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
- Latimer S, Chaboyer W, Gillespie B. Patient participation in pressure injury prevention: Giving patient's a voice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014;28(4):648-656. <https://doi.org/10.1111/scs.12088>
- Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*. 1986;8(3):27-37.
- Sahlsten MJ, Larsson IE, Sjöström B, Plos KA. An analysis of the concept of patient participation. *Nursing Forum*. 2008;43 (1):2-11. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00090.x>
- McKinlay JB, Trachtenberg F, Marceau LD, Katz JN, Fischer MA. Effects of patient medication requests on physician prescribing behavior: Results of a factorial experiment. *Medical Care*. 2014;52(4):294-299. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000096>
- Kolovos P, Kaitelidou D, Lemonidou C, Sachlas A, Sourtzi P. Patient participation in decision making during nursing care in Greece-a comparative study. *Nursing Forum*. 2015;50(3):147-

157. <https://doi.org/10.1111/nuf.12089>
26. Petriwskyj A, Gibson A, Webby G. Participation and power in care: Exploring the "client" in client engagement. *Journal of Aging Studies*. 2014;31:119-131.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.09.007>
27. Stiggelbout AM, Kiebert GM. A role for the sick role: Patient preferences regarding information and participation in clinical decision-making. *Canadian Medical Association Journal*. 1997; 157(4):383-389.
28. Tobiano G, Bucknall T, Marshall A, Guinane J, Chaboyer W. Nurses' views of patient participation in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(12):2741-2752.
<https://doi.org/10.1111/jan.12740>
29. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*. 1984;11(1):1-47.
<https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
30. Joseph-Williams N, Elwyn G, Edwards A. Knowledge is not power for patients: A systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making. *Patient Education and Counseling*. 2014;94(3):291-309.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.031>