

REVIEW ARTICLE

소화기내과 환자와 의사의 관계와 환자 경험

김은선

고려대학교 의과대학 소화기내과

Patient's Clinical User Experience in Gastroenterology

Eun Sun Kim

Department of Gastroenterology, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

As clinical practices change to involve patients more actively and patient feedback becomes integrated into ongoing measures of quality, patients themselves, along with their families and friends, could play a creative part in crafting solutions to improve patient's experience. We could convene focus groups of patients to help examine varied aspects of our practice, ranging from the flow through our offices to the way we communicate. They could work with us, helping us make choices and set priorities. Incorporating both patients' perceptions and suggestions for change can address clinically significant aspects of the patient experience, foster the involvement of patients in their care, and help assess and improve the quality of the care we deliver. The electronic medical record and secure patient portals increasingly provide a powerful opportunity to actively promote patient involvement. Improving of patient's experience can help doctors draw closer to their patients and restore and strengthen public trust. It can both improve the quality of our care and add to the joy of being a doctor. Our purpose is to improve patients' treatment results, and through this, to feel rewarding as a doctor as a professional and to continue working as a doctor. To this end, improving the doctor-patient relationship through improving patient experience can be a key factor. (Korean J Gastroenterol 2022;80:241-246)

Key Words: User experience; Patients; Open notes

서론

의사와 환자의 관계는 점점 더 어려워지고 있다. 계속 성장하는 의료 시스템에서 점점 더 작은 역할을 하는 의료서비스를 제공하는 의료진과 환자 및 의료이용자는 종종 서로에게서 멀어지는 느낌을 받는다. 심지어 인간적인 치료에 대하여 고민하고 숙고하고 있는 중에도 의사들은 얼마나 오만해 보이는지 종종 비판받는다. 환자들은 점점 더 의료진의 동기와 치료의 질에 대해 의문을 제기하고 비판을 보낸다. 하지만 의사라면 누구나 그러하듯이 우리의 목적은 환자들의 치료 결과를 호전시키고, 이를 통해 직업인으로서 의사의 보람을 느끼고

의사직을 연속할 수 있도록 하는 데에 있다. 이를 위해 환자 경험 개선을 통한 의사와 환자 관계 향상은 핵심 요소가 될 수 있다.

의사는 환자에게 어떻게 더 가까이 다가갈 수 있을까? 환자가 요구하는 필요와 관심사에 초점을 맞춘 세 가지 보완 전략은 임상가와 환자의 관계를 유지하고 강화하는 데 도움이 될 수 있다. 1) 의사는 환자를 고유한 개인으로 고려하여 진료에 통합할 수 있다. 개별 환자의 선호도, 가치 및 요구 사항을 구체적으로 다루는 "환자 리뷰"는 우리가 의대에서 배우는 장기별로 세분화하여 환자에 접근하는 방식을 보완하는 역할을 할 수 있다.^{1,2} 2) 의사는 개별 환자를 넘어 환자가 자신의 임

Received December 16, 2022. Revised December 20, 2022. Accepted December 21, 2022.

© 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.

Copyright © 2022. Korean Society of Gastroenterology.

교신저자: 김은선, 02841, 서울시 성북구 고려대로 73, 고려대학교 의과대학 소화기내과

Correspondence to: Eun Sun Kim, Department of Gastroenterology, Korea University College of Medicine, 73 Goryeodae-ro, Seongbuk-gu, Seoul 02841, Korea. Tel: +82-2-920-6555, Fax: +82-2-953-1943, E-mail: silverkes@naver.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1820-459X>

Financial support: None. Conflict of interest: None.

상 경험에 대해 보고하도록 하는 집단 설문 조사 도구 및 기타 도구를 사용할 수 있다. 이러한 종류의 피드백은 개별 의사 진료의 중요한 측면에 대한 타당하고 신뢰할 수 있는 정보를 제공할 수 있으며 지역 및 국가전체 환자 경험과 비교할 수 있다.^{3,4} 3) 의사와 환자가 정보를 공유하고 치료 계획 수립에 참여할 수 있다. 전자 건강 기록 보급과 많은 헬스케어 기록이 담긴 안전한 환자 포털 혹은 플랫폼을 통해 같은 눈높이에 도달하는 것이 점차 실현 가능해지고 있다.

환자들은 화려한 대기실, 더 나은 병원 음식, 친절환 병원 직원, 주차 문제에 집중하지 않는다. 오히려 환자들은 우리가 생각하는 임상가의 "이미지" 또는 진료실이나 진료소의 "분위기"와 거의 관련이 없는 임상적 중요성의 문제에 대해 더 걱정한다. 또한 의료진의 능력과 효용성을 신뢰할 수 있기를 원한다. 환자들은 품위가 지켜지고 존중받으며 의료 과정 시스템을 효과적으로 상의할 수 있기를 원한다. 고통과 불편함에서 벗어나기를 원하고 신체기능 장애에 대해 걱정한다. 자신의 질병이나 치료가 자신의 삶에 어떤 영향을 미칠지 이해하고 싶어하며 의사가 자신이 아는 모든 것을 알리지 않을까 봐 걱정한다. 환자들은 임상 환경에서 벗어나 자신을 돌보는 것에 대해 걱정하고, 자신의 질병이 가족, 친구, 재정에 미칠 영향에 대해 걱정하며 미래에 대해 걱정한다.

본 론

1. 환자 경험의 중요 요소 7가지

환자가 진료 중 가장 걱정하는 관심사를 7가지 측면으로 정의할 수 있다. 1) 환자의 가치관, 선호도, 요구사항 의사표현에 대한 존중, 2) 진료 조정 코디네이션 및 진료 과정 서비스 통합, 3) 환자와 의료진 사이의 투명한 의사소통: 적절한 타이밍에 정확한 정보의 공유 및 질병과 장기 예후에 대한 교육, 4) 신체적 편안함 향상, 5) 정서적 지원 및 두려움과 불안 완화, 6) 가족과 친구의 참여, 7) 진료 이후 치료의 연속성. 이와 같은 요소들은 환자 경험과 환자와 의사 관계를 향상시키는 데에 중요한 역할을 한다.

1) 환자의 가치, 선호도, 요구사항 의사표현에 대한 존중
환자의 가치, 선호도 및 표현된 요구 사항을 이해하고 존중하는 것은 양질의 진료의 핵심이다.⁵ 이는 환자와 임상가의 상호 작용을 향상시킨다.

질병 과정은 생리학적 용어로 설명될 수 있지만 질병의 경험은 사회적 및 문화적 현상으로서만 설명될 수 있다. 넓은 의미에서 환자 경험 문화는 질병을 이해하는 방법, 질병에 대해 반응하고 소통하는 방법, 질병이 삶에 미치는 영향에 관련된다. 환자와 임상가가 비슷한 사회적 배경을 가지고 있더라도

질병에 대한 각자의 이해 차이는 엄청날 수 있다. 둘 사이의 사회적 또는 문화적 거리가 클수록 더욱 그렇다. 적절한 효과적 치료 전략의 개발은 의료서비스 제공자가 일하는 생물 의학 문화와 환자의 문화적 질병 경험 사이의 이해와 협의가 필요하다.

환자는 자신의 치료에 적극적인 역할을 하고자 하는 의지 정도가 다르고, 질병은 종종 사람들을 평소보다 더 수동적으로 만들어서 일부 환자는 단순히 다른 사람이 자신을 돌보고 대신 결정을 내리도록 하는 데 만족한다. 의료진과 상호작용에서 상당히 수동적이 될 수 있고 더욱이 의학계가 만들어낸 제도적 일상과 기술은 종종 환자가 복종할 것을 강요하여 통제에 대한 그들의 요구가 무리한 것처럼 보이게 한다. 그러나 치료에 더 적극적으로 참여할 수 있는 환자는 더 나은 회복을 보일 수 있다.

자신의 질병과 관련된 모든 통계를 알고 싶거나 임상 결정에 참여하고 싶은 아니든, 거의 모든 환자는 임상가가 자신에게 생긴 건강 문제, 이에 대해 무엇을 할 계획인지, 예상되는 결과에 대한 정직하고 정확한 정보를 원한다. 그러나 의료서비스 제공자는 환자가 얼마나 알고 싶고 무엇을 하기를 원하는지 일반적으로는 잘못 판단하게 되므로 의료 공급자는 환자의 불필요하고 심지어 유해한 의존성을 조장하는 일상적인 관행과 제도적 구조를 재검토해야 한다.

의료 제공자는 환자에게 치료 옵션, 부작용 또는 결과에 대해 충분히 알려거나 의사 결정에 참여하도록 권장하는 것을 꺼릴 수 있다. 그러나 정보에 입각한 합리적인 환자는 자신을 돌보는 전문가와 "최선의 이익"에 대해 매우 다른 관점을 가질 수 있고 허용 가능한 위험, 허용 가능한 부작용 또는 피할 수 없는 장애를 구성하는 요소에 대해 매우 다른 생각을 가질 수 있다. 공유된 의사 결정 접근 방식은 임상가와 환자가 함께 옵션, 결과, 불확실성 및 가치를 명확히 하는 데 도움이 될 수 있다.^{6,7} 미국에서는 임상가가 환자를 초대하여 자신이 작성한 차트 메모를 읽도록 하는 OpenNotes 운동은 빠르게 확산되고 있으며 보다 적극적인 환자 참여, 상호 신뢰 및 보다 만족스러운 의사소통을 생성할 수 있다. 2021년 4월부터 시행된 미국 연방 규정에 따라 이제 환자는 검사실 및 테스트 결과를 포함한 전자 기록에 언제든지 무료로 액세스할 수 있는 권한이 부여되며, 거의 예외 없이 임상가가 작성하는 메모는 환자에게 공유된다.⁸

2) 진료 조정 코디네이션 및 진료 과정 서비스 통합

환자와 그 가족은 의료서비스 제공 과정의 목적자다. 이들은 자신이 받는 치료가 효과적으로 조정되고, 일관된 치료 시스템에 통합되고, 개인의 필요와 상황을 인식하는 경우 자신이 훌륭하고 유능한 의료체계안에 있다고 생각한다. 반면에

조정되지 않거나 붕괴된 것처럼 보이는 의료서비스는 어떤 외적 품질 척도에 의해 아무리 "좋은" 것이라 할지라도 자신감이나 신뢰감을 심어주지 않는다. 공급자는 치료 제공에서 세 가지 뚜렷한 조정 코디네이션 작업이 필요하다.⁹ (1) "최전선"에서 의료서비스에 대한 액세스 및 케어 제공을 조정, (2) 전문 분야와 연관 임상 치료 조정, (3) 임상 지원 및 보조 서비스 조정.

일반인은 의료 시스템의 내부 작동이나 분업, 직무 정의 또는 보고 구조에 대해 거의 이해하지 못하는 경우가 많다. 질병으로 인해 일상 생활의 측면에서도 도움이 필요할 수 있지만 의료서비스 관련 필요한 것을 찾는 것이 어려울 수 있다. 그러나 의료 종사자의 우선 순위는 환자의 주관적인 필요와 거의 일치하지 않을 수 있다. 진료하는 곳마다 환자가 주관적인 필요와 문제에 대해 효과적인 도움을 받을 준비가 되어 있어야 하고, 환자와 정기적으로 접촉하는 의료진에게는 이러한 문제를 해결하고 이러한 요구를 충족할 지식, 권한 및 명시적 책임이 꼭 필요하다.¹⁰

임상 치료의 조정은 관련된 참여자의 다양성과 그들 사이의 권한 분산으로 인해 복잡해진다. 환자에게는 책임자가 아무도 없는 것처럼 보이는 경우가 많으며, 문자 그대로의 의미에서는 아무도 없을 수도 있다. 환자는 복잡한 정보와 때때로 상충되는 메시지를 스스로 분류해야 할 수 있다. 임상팀의 구성원 사이에서도 권한과 책임의 범위를 명확히 해야 한다. 의사는 임상 치료에 대한 궁극적인 책임을 지며 중심적이고 조정적인 역할을 수행해야 하지만 환자와 더 가깝거나 더 자주 접촉하는 팀 구성원이 적절한 정보 전달자가 될 수 있다. 치료의 임상 과정을 개선하기 위한 노력에 의사를 참여시키는 것이 외부 규범이나 기준에 따라 성과를 측정하는 것보다 더 효과적일 수 있다.

진단 테스트 및 치료 절차는 종종 환자를 당혹스럽게 하는데 이러한 서비스는 주로 임상 의사 결정자를 지원하기 위해 너무 자주 하게 되고 간접적으로만 환자에게 서비스를 제공하기 때문이다. 그 과정에서 환자의 보다 즉각적인 필요와 인식은 무시될 수 있고 이러한 서비스는 환자의 요구를 염두에 두고 재검토되어야 한다. 환자의 피드백은 또한 알아차리지 못할 수 있는 작동상의 문제를 밝히는 데 유용할 수 있다. 지연, 불편함 및 기타 고통의 원인을 제거하거나 피할 수 없는 경우 환자에게 무엇을 예상해야 하는지 명확하게 알려주면 부정적인 영향을 완화할 수 있다.

3) 환자와 의료진 사이의 투명한 의사소통

삶의 다른 측면 못지않게 의료 분야에서도 우리는 기술이 압도적인 양의 정보에 거의 즉각적으로 접근할 수 있는 시대에 살고 있다. 그러나 의사소통은 정보에 대한 접근 그 이상의

문제이고 정보, 생각, 느낌의 전달을 포함하여 문맥에서 만족스럽게 수신되고 이해되게 된다.¹¹ 개방적이고 투명한 의사소통은 치료의 중요한 요소인 상호 신뢰를 낳을 수 있다.

환자는 의사소통에 대한 요구는 연령, 성별 및 기타 사회경제적 요인에 따라 크게 다르지만 일반적으로 제공되는 것보다 더 많은 정보를 원한다. 정보 요구는 질병이 진행되면서, 또한 환자가 인지하는 건강 상태에 따라 변한다. 환자는 주어진 정보를 듣고, 동화하고, 처리할 시간이 필요하다. 믿을 만한 사람으로부터 자신의 상황과 관련된 정보에 관한 시행착오와 시도 같은 다양한 출처로부터 정보를 받고, 비교한다.

의료진이 질병뿐 아니라 질병에 수반되는 두려움과 우려를 치유하는 데 도움을 주는 것이 바람직하지만, 임상 의는 종종 그러한 치료를 제공할 시간이 부족하다고 인식한다. 이러한 노력이 사회, 우리가 일하는 기관, 심지어 환자 자신에 의해 평가 절하되기도 한다. 임상 의와 환자 모두 지배적인 임상 의와 수동적 환자라는 장벽을 극복하기 위해 효율적이고 효과적인 의사소통 기술을 배워야 한다.

한 연구에서 "마음 챙김(mindfulness)" 의사소통 및 자기 인식에 대한 집중 교육 프로그램에 참여한 임상 의는 환자 중심 치료 성향이 향상되었다.¹² 마음챙김 의사소통 프로그램에는 사고 인식, 지각적 편견, 갈등 관리, 소진 방지, 경계 설정, 고통 다루기, 임상 관리에 대한 교육을 포함할 수 있다. 또한 명상, 의료 행위 과정의 개인적인 경험을 설명하는 연습, 어려운 임상 상황을 처리하는 방법을 탐구하는 강점탐구이론 연습도 포함된다.

대부분의 환자는 치료에 대한 결정을 내릴 때 개인의 목표와 가치를 고려하기를 원한다. 연구에 따르면 치료의 비기술적 측면에 대한 환자-의료진 커뮤니케이션이 환자 만족도를 개선하고 치료 결과에 긍정적인 영향을 미친다. 그러나 대부분의 경우 권위 있는 의사와 의학적 권고를 따르는 수동적이고 수용적인 환자라는 전통적인 모델이 지배적이다. 의사 결정 공유는 환자의 가치와 선호도를 의료 결정에 통합하고 환자를 치료의 중심에 두는 것이다.¹³⁻¹⁵ 2002년에서 2014년 사이에 20,000명 이상의 미국 성인을 대상으로 한 연간 단면 조사에서 얻은 데이터를 분석한 결과 환자의 의사 결정 참여가 개선되고 있는 것으로 나타났다. 환자들은 의사 결정에 대한 공동 참여, 정보 공유, 합의 구축 및 치료 동의를 포함하여 공유 의사 결정의 모든 핵심 구성 요소에서 개선을 보고하였다.¹⁶

4) 신체적 편안함 향상

의료서비스 제공자가 신체의 불편함을 완화해 줄 것이라는 환자의 기대치가 높다. 통증 및 통증 관리 평가는 환자 치료 중 지속되어야 한다. 통증은 진단을 확립하거나 환자의 경과

를 모니터링하는 데 중요하다. 통증에 대한 역치, 반응 및 의사소통의 개인차는 객관적인 평가를 어렵게 만들고 통증 관리 작업을 복잡하게 만들기도 한다.

대부분의 사람들은 정상적인 상황에서 스스로를 돌볼 수 있지만, 질병, 치료 및 입원은 신체적 의존성과 불편함을 만든다. 환자는 개인 위생 유지, 식사, 이동 또는 보행에 도움이 필요할 수 있다. 이러한 기본적인 인간의 욕구가 충족될 때까지 사람들은 더 높은 수준에서 기능하거나 상호 작용하기가 어렵다.¹⁷

진료 환경은 환자의 기분과 사고 패턴에 영향을 미칠 수 있다. 생소함과 질병의 스트레스 및 불확실성으로 인해 인식이 복잡해진다. 현대 의학은 종종 환자의 관점에 관계없이 기술을 수용하고 효율성을 최적화하며 무균 환경을 유지하도록 설계된 임상 환경을 만든다. 최악의 경우 환자는 특징 없는 벽과 단단하고 반짝이는 표면을 마주하게 되는데, 이 모든 것은 의료 제공자가 진료실 및 환자를 쉽게 관리할 수 있도록 고안된 것이다.¹⁸

5) 정서적 지원 및 두려움과 불안 완화

질병은 환자와 그 가족 또는 사랑하는 사람들에게 정서적, 심리적 부담을 준다. 이러한 부담감이 해결되면 환자는 고통을 덜 받고 더 빨리 회복된다. 환자들에게는 사랑하는 사람들과 의사, 간호사 및 다른 사람들의 진정한 관심과 표현이 필요하다. 극단적이거나 비합리적으로 보일지라도 자신의 신념, 감정 및 두려움을 표현할 기회; 정확하고 적절하며 유용한 정보 그리고 그들이 사회 공동체의 지속적이고 필수적인 부분이라는 느낌이 필요하다.

이러한 요구 사항을 해결하기 위한 적절한 전략을 개발하려면 스트레스에 대처하는 개인적 변화, 환자의 근본적인 감정 상태 및 질병 경과에 따른 변화는 요구사항에 대한 인식이 필요하다. 대부분의 사람들은 자신이 원하고 필요로 하는 것이 무엇인지 이해하고 요청을 받으면 처리할 수 있지만 질병의 정서적 위기는 평소의 회복력을 심각하게 손상시킬 수 있다.

임상의가 질병의 정서적 및 심리적 요소를 해결하는 데 도움이 되도록 사용할 수 있는 전략에는 병원이나 사무실 환경에서 스트레스 요인을 제거하거나 완화하고, 직원에게 위기 개입 기술을 교육하고, 환자의 다양한 요구와 대처 성향에 적합한 정보 자료를 개발하고, 이완 및 스트레스 감소 프로그램을 제공하고, 지원 그룹 및 자조 그룹에 대한 소개를 통해 병원 외부에서 환자에게 지속적인 지원을 제공할 수 있다.¹⁰ 유머, 포용, 개방적인 교류는 치료 경과가 가장 어렵게 보일 때 큰 의미가 있을 수 있다.

6) 가족과 친구의 참여

가족, 친한 친구 및 중요한 지인은 어떤 의료 전문가보다 환자의 질병 경험과 장기적인 건강 및 행복에 훨씬 더 큰 영향을 미칠 수 있다. 친구와 친척이 환자를 돌보고 사랑과 격려를 제공한다. 그들은 식사를 준비하고, 아이들을 돌보고, 쇼핑을 처리하고, 청구서를 지불하거나, 아픈 사람이 수행할 수 없는 일상 생활의 무수한 책임을 떠맡을 수 있다. 보호자들은 환자가 의학적 도움을 구하도록 설득한 다음 접수직원, 간호사, 의사, 청구 및 보험 사무소 및 기타 의료 시스템의 장애물을 통해 환자를 안내한다. 보호자들은 환자를 지켜보고 그들이 본 것을 의사와 간호사에게 보고하는 눈과 귀가 된다. 그들은 환자에게 약을 복용하고 치료 요법을 따르도록 상기시키고 그들 자신의 행동을 통해 장기적으로 환자의 안녕에 영향을 주는 습관에 깊은 영향을 미친다.

특히 청소년과 같이 자신을 완전히 돌볼 수 없는 환자는 보호자에게 크게 의존한다. 가족 구성원은 환자의 옹호자로서의 의무를 철저히 인식하고 있으며, 때때로 이로 인해 의료서비스 제공자와 적대적인 역할을 할 수 있다. 심각한 질병의 위기 동안 가족은 환자의 상태, 일상적인 경과, 임상 상태의 변화 및 예후에 대한 시기 적절하고 정확하며 정직한 정보에 최우선 순위를 둔다. 그들이 가장 자주 불평하는 것은 정보 부족이나 의료 전문가와의 의사소통 문제이다. 임상외는 때때로 가족 구성원의 요구사항이 압도적일 것이라는 부담감 때문에 가족 구성원과의 만남을 꺼려한다.

심각한 질병은 모든 가족에게 충격을 준다. 그것은 일상을 계속하기 어렵게 만들고 환자가 필요로 하는 도움과 지원을 제공하는 것은 훨씬 더 어렵다. 치료를 받으면 환자가 호전되는지, 언제, 어떻게 회복할 것인지 알 수 없는 데서 오는 정서적 부담이다. 보호자는 환자를 돌보는 동안 불평등한 조치를 받거나 실수를 하거나 필요한 자원에 접근할 수 없을 것이라고 걱정하게 된다.¹⁹

7) 진료 이후 치료의 연속성

단일 의료 제공자가 환자 진료의 모든 측면을 책임지는 것은 아니다. 병원의 책임은 퇴원하는 순간 급격히 종료되고 1차 진료 임상외는 환자의 복잡한 재택 간호 및 심리사회적 요구를 조정할 준비가 되어 있지 않을 수 있다. 환자가 병원에서 지역사회 또는 대체치료시설로 전환할 때 치료의 연속성이 부족해진다.²⁰ 환자들은 의료서비스가 파편화되어 있다고 불평하게 된다. 환자 상태가 악화되지 않고, 필요한 정보와 서비스를 받을 수 있도록 조정이 필수적이다.

진료 직후 시간은 중요한 순간이지만 케어가 안되는 경우가 많다. 진료 시간은 짧고 스트레스가 많으며 심지어 충격적인 요소가 결합되어 환자는 의사가 주는 조언이나 정보를 거

의 기억하지 못하게 된다. 환자를 교육하기에도 진료실은 최악의 상태일 수 있다.

임상의는 진료 전후에 정보를 제공하고 가르치는 방법을 배우고 있다. 서면 자료, 인터뷰 테이프 녹음, 방문 후 전화 통화, 사무실 메모 사본, 환자 앞에서 받아쓰기, 임상 의 메모 공유("개방형 메모")는 모두 이 중요한 시점에서 도움이 될 수 있는 기술이다.²¹

건강 정보 기술은 치료의 조정 및 연속성을 향상시킬 뿐만 아니라 환자 교육 및 환자-제공자 의사소통을 향상시킬 수 있다. 여러 연구에 따르면 환자에게 임상 의의 메모("개방형 메모")를 포함한 전자 의료 기록에 대한 액세스 권한을 제공하고 임상 의와의 이메일 서신을 통해 의사소통을 강화하고 치료의 질을 향상시킬 수 있다. 환자가 오류를 조기에 발견하고 원치 않는 결과를 예방하는 데 도움이 되므로 환자의 안전도 향상될 수 있다. 일부 임상 의는 소송이 증가할 수 있다고 우려하지만 그러한 경우에 대한 증거는 없다. 실제로, 투명한 의사소통에 수반되는 상호 신뢰의 증가는 실제로 실수가 발생할 때 소송의 가능성을 감소시킬 수 있다.²²⁻²⁵ 연구에 따르면 환자는 대화형 웹사이트를 통해 맞춤형 건강 정보 및 조언에 대한 액세스를 환영하며 임상 의가 흔히 생각하는 것보다 개인 정보 보호에 대해 덜 우려한다.²⁶

2. 환자 경험의 피드백

아쉽게도 자신의 진료에 대한 체계적인 피드백을 구하는 의사는 거의 없다. 환자에게 위에서 설명한 진료 구성요소에 대한 지속적인 검토에 참여하도록 요청하면 우리가 환자의 필요를 얼마나 잘 해결하고 환자의 진료를 개선할 수 있는지 알 수 있다.

대면 인터뷰나 전화 인터뷰, 종이 또는 온라인 설문 등 다양한 방법으로 환자의 피드백을 얻을 수 있다. 비디오 녹화, 편집 및 다양한 설정에서 임상 의에게 보여줄 수 있는 환자의 포커스 그룹 인터뷰도 설득력 있는 직접적인 피드백을 제공할 수 있다. 개별 보고서는 환자가 경험한 것과 경험하지 않은 것을 구체적인 방식으로 알려주기 때문에 내원 환자 전체적인 만족도 측정보다 더 도움이 될 수 있다. 의사들이 개선해야 할 치료 영역을 보여주는 유용한 선별 테스트 역할을 한다.

환자의 포커스 그룹 인터뷰 등으로 의료서비스를 이용하는 전반적 과정에서 의사소통 방식에 이르기까지 우리 진료의 다양한 측면을 검토하는 데 도움을 줄 수 있다. 이를 토대로 서비스 개선을 위해 필요한 조치를 선택하고 우선순위를 정하도록 도울 수 있다. 환자에게 더 가까이 다가갈 수 있는 좋은 방법이 된다.

변화에 대한 환자의 인식과 제안을 모두 통합하면 환자 경험의 임상적으로 중요한 측면을 다룰 수 있고, 치료에 환자의

참여를 촉진하고, 우리가 제공하는 치료의 품질을 평가하고 개선하는 데 도움이 될 수 있다. 전자 의료 기록과 안전한 환자 포털은 점점 더 적극적으로 환자 참여를 촉진할 수 있는 강력한 기회를 제공한다.^{24,27-30} 의사가 환자에게 더 가까이 다가가고 대중의 신뢰를 회복하고 강화하는 데 도움이 될 수 있다. 이로 인해 치료의 질을 향상시키고 의사로서 업무의 만족도를 높일 수 있다.

결론

환자 경험 및 환자와 의사 관계를 향상시키기 위한 필요한 중요한 요소들은 환자 가치 존중, 치료 과정 조정, 의료 제공자와의 의사소통, 신체적 편안함 향상, 정서적 지원, 가족 및 보호자 참여, 진료 이후 치료 연속성 등 환자 경험과 관련된 치료의 7가지 차원으로 요약할 수 있다.

포커스 그룹 인터뷰 등 조사 방법들을 사용하여 환자에게 피드백을 요청하는 것이 귀중한 정보를 얻을 수 있다. 치료 과정에 대한 환자의 인식과 제안을 통합하면 환자 경험의 임상적으로 중요한 측면을 다룰 수 있고 환자가 치료에 적극적으로 참여하도록 촉진하며 우리가 제공하는 치료의 질을 평가하고 개선하는 데 도움이 될 수 있다. 환자의 포커스 그룹 인터뷰 등 다양한 형태의 진료 피드백을 시도해 볼 수 있는데, 3차 의료기관은 국가 주도로 환자 경험 평가가 이루어지고 있고 점차 2차 의료기관으로도 확장될 예정으로 이에 대한 대비도 필요하다. 또한 환자 경험 중심의 진료, 의사소통 향상에 대한 컨설팅 업체 등을 활용할 수 있다. 소프트웨어로 환자 평점을 개발하는 업체들도 최근 나타나고 있다. 국내 실정에서는 이러한 컨설팅 업체 및 소프트웨어 사용을 통해서 시도가 가능할 것으로 여겨진다. 개방형 메모는 병원 디지털 변환 관련 소프트웨어를 개발하는 업체들이 국내에 나타나고 있는 것으로 파악되며 국내 규제 내에서 허락된 범위에서 사후관리 메시지를 전달하는 수준 정도로 개방형 메모가 일부 시작될 것으로 여겨지며 환자 경험 및 의사와 환자 관계 향상을 위해 도입을 시도해 볼 수 있다.

환자 경험 및 의사와 환자 관계 향상을 위한 의료진의 노력은 결국 치료의 결과를 호전시키고 의사로서 직무를 수행하는데 직업의 보람 및 힘든 여정을 조금이나마 덜 수 있는 핵심 요소가 될 것이다. 환자에게 조금 더 가까이 다가가 보자.

REFERENCES

1. Matthews DA, Feinstein AR. A review of systems for the personal aspects of patient care. *Am J Med Sci* 1988;295:159-171.
2. Delbanco TL. Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patient's perspective. *Ann Intern Med* 1992;116:414-418.

3. Brook RH, McGlynn EA, Cleary PD. Quality of health care. part 2: measuring quality of care. *N Engl J Med* 1996;335:966-970.
4. Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, et al. Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Aff (Millwood)* 1991;10:254-267.
5. Allshouse KD. Treating patients as individuals. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, eds. *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1993:19-44.
6. O'Connor AM, Légaré F, Stacey D. Risk communication in practice: the contribution of decision aids. *BMJ* 2003;327:736-740.
7. Politi MC, Han PK, Col NF. Communicating the uncertainty of harms and benefits of medical interventions. *Med Decis Making* 2007;27:681-695.
8. OpenNotes. [internet]. Boston (MA): OpenNotes [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://www.opennotes.org/>
9. Gerteis M. Coordinating care and integrating services. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, eds. *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1993:45-71.
10. Edgman-Levitan S. Providing effective emotional support. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, eds. *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1993:154-177.
11. Daley J. Overcoming the barrier of words. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, eds. *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1993:72-95.
12. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA* 2009;302:1284-1293.
13. Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The connection between evidence-based medicine and shared decision making. *JAMA* 2014;312:1295-1296.
14. Fahey T, NicLiam B. Assembling the evidence for patient centred care. *BMJ* 2014;349:g4855.
15. Elwyn G, Cochran N, Pignone M. Shared decision making-the importance of diagnosing preferences. *JAMA Intern Med* 2017;177:1239-1240.
16. Levine DM, Landon BE, Linder JA. Trends in patient-perceived shared decision making among adults in the United States, 2002-2014. *Ann Fam Med* 2017;15:552-556.
17. Iezzoni LI. Going beyond disease to address disability. *N Engl J Med* 2006;355:976-979.
18. Stern AL, MacRae S, Gerteis M, et al. Understanding the consumer perspective to improve design quality. *J Archit Plann Res* 2003;20:16-28.
19. Ellers B. Involving and supporting family and friends. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, eds. *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1993:178-203.
20. Ellers B, Walker JD. Facilitating the transition out of the hospital. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, eds. *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1993:204-226.
21. Delbanco TL. Promoting the doctor's involvement in care. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, eds. *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1993:260-279.
22. Stalberg P, Yeh M, Ketteridge G, Delbridge H, Delbridge L. E-mail access and improved communication between patient and surgeon. *Arch Surg* 2008;143:164-168; discussion 168-169.
23. Ralston JD, Martin DP, Anderson ML, et al. Group health cooperative's transformation toward patient-centered access. *Med Care Rev* 2009;66:703-724.
24. Delbanco S, Delbanco T. Technology and transparency: empowering patients and clinicians to improve health care value. *Ann Intern Med* 2018;168:585-586.
25. DesRoches CM, Bell SK, Dong Z, et al. Patients managing medications and reading their visit notes: a survey of OpenNotes participants. *Ann Intern Med* 2019;171:69-71.
26. Walker J, Ahern DK, Le LX, Delbanco T. Insights for internists: "I want the computer to know who I am". *J Gen Intern Med* 2009;24:727-732.
27. Delbanco T, Walker J, Darer JD, et al. Open notes: doctors and patients signing on. *Ann Intern Med* 2010;153:121-125.
28. Delbanco T, Walker J, Bell SK, et al. Inviting patients to read their doctors' notes: a quasi-experimental study and a look ahead. *Ann Intern Med* 2012;157:461-470.
29. Walker J, Leveille S, Bell S, et al. OpenNotes after 7 years: patient experiences with ongoing access to their clinicians' outpatient visit notes. *J Med Internet Res* 2019;21:e13876.
30. Gerard M, Fossa A, Folcarelli PH, Walker J, Bell SK. What patients value about reading visit notes: a qualitative inquiry of patient experiences with their health information. *J Med Internet Res* 2017;19:e237.