

고객견의를 통한 불편내용 분석

글 · 이일영, 박연옥, 김미숙, 고은정
(아주대병원 Q팀)

1. 서론

2000년도는 의료계의 여러 가지 제도들로 인해 경영조건의 어려움을 가지고 시작하는 한 해였다. 또한 병원계가 새로운 천 년을 맞이하여 어려움을 극복하기 위한 자구책을 마련하고 각 기관의 비전을 선포하는 등 조직 내부뿐만이 아니라 대국민적 차원의 홍보에 앞장선 해이기도 했다. 이런 사회·경제적 환경의 변화는 QI활동의 불가피함을 시사하고 있어 각 병원은 QI팀 신설이나 전담자를 배치하는 등 활발하게 대처하고 있다. QI의 활동시 고려할 점은 진료의 질 향상(High-Quality), 효율성 증대(High-

Efficiency), 만족도 향상(High-Touch)를 위한 주제를 선정하고 주제별 목표를 정하여 운영하여야 하는 것이다.

아주대병원은 1996년 부터 '고객의 소리' 합을 운영하고 있으며, '98년 12월 부터는 '고객불편접수센터'를 신설하여 환자중심의 병원경영에 힘쓰고 있다. 많은 병원에서 환자만족도 조사를 실시하는 이유는 만족도가 높으면 병원을 다시 이용 할 것이라는 소비자 행동이론에 근거한 것이다. Steiber는 환자에게 서비스되는 의료의 질이 높다면 환자의 만족도가 높을 것이라는 가정에서 그 상관성이 높음을 밝혔다. 그리고 만족도가 높다면 병원의 서비스를 다시 이용하려 할 것이고, 그 결과 서비스의 이용빈도가 높아져

특정 대다수의 지역인구가 그 의료기관을 선호하는 경향을 보이며 그 병원에 대한 환자만족도는 그 의료기관의 수익성과 상관성을 가질 것이라고했다. 따라서 환자만족도를 측정하고 고객의 요구를 파악해 불편을 감소시키고자 하는 것은 병원들의 주업무라고 할 수 있다.

본 연구의 목적은 고객의 소리, 고객불편접수센터를 통하여 고객이 병원이용시 불편을 호소하는 것이 무엇인지 분석하여 직원교육에 반영하고자 함이다.

2. 방법

1) 조사대상

본 연구의 조사대상은 경기도내 소재 전문종합 요양기관에서 '고객의 소리' 및 '고객불편접수센터'(전화 혹은 직접 면담)에 접수된 건의사항을 내용분석하고, Donabedian의 QI 세가지 구성요소에 따라 영역화하였다. 조사기간은 99년 3월에서 2000년 2월까지 1년 간이었다.

2) 자료수집 및 분석방법

자료수집은 원내 9곳(원무팀 접수창구, 식당가, 영안실, 응급실, 외래 각 층)에 설치되어 있는 고객의 소리함에 건의카드를 비치하고 매주 1회 이상 순회하며 건의내용을 수거하고, 고객불편 접수센터는 전화선을 개설하여 전화상담을

하거나 직접 상담을 원하는 경우 고충처리 상담실에서 면담을 하여 접수한 내용이다. 분석내용은 Donabedian의 QI의 세가지 요소인 기술적 측면, 대인관계적 측면, 환경적 측면으로 영역화하였다. 기술적 측면은 의료행위의 기초가 되는 과학적 지식에 근거한 의료서비스의 지식적·기능적 측면을 말하는 것으로 본 고에서는 이를 진료, 간호, 진료지원 세 부분으로 분류하였다. 대인관계적 측면은 의료제공자와 환자의 사회적·심리적 상호작용의 결과로 평가되는 측면을 말하는 것으로 주로 의사소통의 문제로 설명, 태도 부분으로 나누었다. 환경적 측면은 의료서비스를 제공하기 위해 기본적으로 필요한 공간이나, 절차 등 모든 시설과 서비스 시스템으로 제도, 진료대기, 주차, 시설, 비품, 청소상태로 분류하였다.

다음은 영역화된 내용을 건수와 백분율로 계산하였는데 본 연구에서는 대상자의 일반적 특성이나 진단명, 방문사유 등은 민원인이 익명을 요구하거나 기재하지 않은 것이 50% 정도여서 분석에서 제외하였다.

3. 결과

1) 건의내용의 유형별 분석

일년간 고객의 소리 및 고객불편접수센터에 접수된 건의내용은 총 861건으로 영역별로 기술적 측면이 206건(23.1%), 대인관계적 측면이 475건(55.1%), 환경적 측면이 180건(20.9%)으로 대인관계적 측면이 가장 많은 것으로 나타났다. 이를 다시 진료, 간호, 진료지원, 태도, 설명, 제도·운영, 진료대기, 주차시설, 비품, 청소상태로 세분류하였고 그 결과는 표 1과 같다.

만족과 불만족 항목으로 분류한 것은 표 2에 제시하였는데, 기술적 측면의 전체만족도 34건(3.9%), 불만족은 172건(20.0%)으로 나타났다. 대인관계적 부분은 만족이 271건(31.5%), 불만족이 204건(23.7%)으로 만족한 경우가 불만족한 경우보다 높게 나타났다. 그러나 설명에 대한 불만족이 46건(5.3%), 태도에 대한 불만족이 158건(18.4%)으로 설명에 대한 불만족에 비해 3.4배나 높게 나타나 직원교육시 태도에 대한 부분이 강화되어야 할 것으로 보인다. 환경적 측면은 불만족이 172건(20.0%)으로 세 영역중 가장 적었고, 만족 건수는 역시 8건(0.9%)으로 미미하게 나타났다.

표 1. 영역별 건의 건수

(단위 : 건수, %)

영역	건수(%)	분류	건수(%)
기술적 측면	206(23.1)	진료	88(10.2)
		간호	61(7.0)
		진료지원	57(6.6)
대인관계적 측면	475(55.1)	태도	345(40.0)
		설명	130(15.1)
환경적 측면	180(20.9)	제도	66(7.7)
		진료대기	32(3.7)
		주차	20(2.3)
		시설	18(2.1)
		비품	42(4.9)
		청소상태	2(0.2)
		태	

n = 861

표 2. 영역별 만족/불만족 비율

(단위 : 건수, %)

영역	만족/불만족	건수(%)	분류	만족/불만족	건수(%)
기술적 측면	만족 불만족	34(3.9) 172(20.0)	진료	만족	5(0.5)
				불만족	83(9.6)
			간호	만족	11(1.3)
				불만족	50(5.8)
			진료지원	만족	18(2.1)
				불만족	39(4.5)
대인관계적 측면	만족 불만족	271(31.5) 204(23.7)	태도	만족	187(21.7)
				불만족	158(18.4)
			설명	만족	84(9.8)
				불만족	46(5.3)
환경적 측면	만족 불만족	8(0.9) 172(20.0)	제도	만족	7(0.8)
				불만족	59(6.8)
			진료대기	만족	0(0.0)
				불만족	32(3.7)
			주차	만족	0(0.0)
				불만족	20(2.3)
			시설	만족	1(0.1)
				불만족	17(1.9)
			비품	만족	0(0.0)
				불만족	42(4.9)
청소	만족	0(0.0)			
	불만족	2(0.2)			

n = 861

건의 내용중 만족은 313건(36.4%)이며, 불만족은 548건(63.6%)으로 불만내용을 가장 많이

건의하는 것으로 나타났다. 만족, 불만족 항목을 다시 기술적, 대인관계적, 환경적 측면으로 분류한 것은 표 3에 제시하였다.

표 3. 만족/불만족의 영역별 비율

(단위: 건수, %)

만족/불만족	건수(%)	영역	건수(%)
만족	313(36.4)	기술적 측면	34(3.9)
		대인관계적 측면	271(31.5)
		환경적 측면	8(0.9)
불만족	548(63.6)	기술적 측면	172(20.0)
		대인관계적 측면	204(23.7)
		환경적 측면	172(20.0)

n = 861

2) 주요 건의내용

영역별 주요 내용을 보면, 기술적 측면에서 진료에 관한 부분은 “복수빠러 왔다고 하고는 두 번이나 실패하고 시커멓게 멍이 들었다”, “드레싱을 이틀에 한번 해 주는데 이걸로는 부족하다”, 등 환자상태로 인한 불가항력적인 부분과 의료진의 기술부족, 성의부족으로 인한 내용이 었다.

대인관계적 측면에서 나타난 내용은 “아이 상태에 대한 질문시 면박을 주었다”, “문의시 대체로 무뚝뚝하며 툭 쏘듯이 대답을 했다”, “투약이나 기도 흡인시 태도가 진지하지 못하고 산만하다”, “중환자실 면회시간에 들어가 보면 직원끼리 웃고 잡담을 하는데 좀 더 신중하고 정성을 기울였으면 한다” 등 주로 태도나 설명부족 등의 의사소통에 관계된 내용이 었다.

환경적 측면은 제도, 진료대기에 관한 내용이 많이 나타났 다. 이 중 제도적인 문제는 진료절차의 복잡성, 즉 수납하고 진료실에 가서 접수하고, 진료후 다시 수납하는 과정등을 불만스러워 하고 있는 것으로 나타났고, 진료, 검사실(임상병리, 진단방사선과 등)까지의 동선을 불편해 하고 있었다. 또 “무료주차 확인시 정산소 직원이 안 된다고 해서 중앙안내까지 다시 가서 받아오느라 번거로웠다” 등이다. 진료대기에 대한 불만은 “예약하고도 한시간을 기다렸다”, “진료대기시간이 40분은 너무하다”, “2~3주에 한번 수혈치료를 받는데 응급실에서 해당 인턴이 오기까지 40~50분이 소요된다” 등 예약을 하고도 대기시간이 길어지는 부분과 초진으로 당일 접수하고 진료를 받는 경우로 나타났 다. 주차에 대한 불만은 주차료 징수에 대한 불만과 주차시 불편감에 대한 것이 었다. 시설에 대한 것은 대기공간의 협소 등이 었고, 비품은 휠체어 사용의 불편, 고장, 수도꼭지 정수기 등의 고장으로 인한 불편감 등이 었다.

4. 고찰

환자만족도 향상의 일환으로 고객의 소리 및 고객불편접수센터를 운영하면서 접수된 민원의 내용을 분석해 QI의 구성요소에 따라 영역화 하였다.

의료환경의 변화로 의료개념이 변화되면서 의료서비스를 시혜보다는 서비스 구대로 인식하게 되고, 기술중심 의료에서 서비스중심 의료로, 생물학적 측면에서 인간적 측면으로 초점이 바뀌어 가고 있다. 이는 본 연구결과에서 대인관계적 측면이 55.1%로 기술적 측면인 23.9%보다 높은 것으로도 입증이 된다고 하겠다. 이를 다시 불만내용만 분석한 결과, 총 313건 중 271건(31.5%)이 대인관계 측면으로 나타나 이에 대한 불만이 높음을 알 수 있다.

이러한 추세는 각 접촉현장에서 환자를 만족시켜 주는 것이 중요함을 시사하고 있어 직원의 대인관계적 기술향상을 위한 교육이 절대적으로 필요함을 나타내고 있다. 대인관계적 의사소통 향상교육을 통해 불만으로 나타난 23.7%를 감소시킬 수 있다고 볼 때 단일항목으로 높은 효과를 올릴 수 있을 것으로 기대된다. 본원의 경우 연중 10개월 정도 친절 아카데미 교실을 열고 전 교직원의 참여를 독려하고 있으며, 신규 인턴 교육, 레지던트 교육에도 반영하고 있어 이에 대한 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

기술적 측면에서 나타난 것은 진료, 간호, 진료지원 부서의 업무 모두 의료인의 기술부족, 성의부족이거나 환자의 상태악화로 인한 불가항력

적인 부분이었다. 기술부족으로 인한 것은 훈련을 통해서 향상을 도모하는 것 외에도 의료대상자에게 불편을 끼쳤을 경우 사과의 말을 하는 등 인간적 배려를 하는 것으로도 완화될 수 있는 부분이므로 대인관계적 교육을 통해서도 불만내용을 줄일 수 있을 것으로 생각된다.


환경적 측면에서의 불만은 제도에 관한 것이 59건(6.8%)으로 가장 많고 내용으로는 검사결과 문의과정, 수혈치료시 대기과정, 예약변경 통보 등으로 간단한 절차수정으로 줄일 수 있는 부분이다. 이미 본원에서는 전화예약센터 신설, 수혈 치료를 위해 혈액종양내과 외래 공간 확장 등을 하였고, 시설영역에서의 대기공간 문제로 집중치료실 대기 공간을 재조정 하였으며 병동의 간이 주방 설비 재배치 작업이 현재 진행중으로 이에 대한 불만이 감소될 것으로 기대하고 있다.

5. 결론 및 제언

이상 “고객의 소리” 와 “고객불편 접수센터”에 접수된 건의 내용을 살펴보았다. 변화된 의료환경은 고객의 알권리와 참여를 주장하고 있어 의료대상자의 요구를 간과하고서는 효과적인 병원경영을 기대하기 어려울 것으로 보인다. 따라서 본원에서 시도한 이러한 노력이 환자중심의 만족도 향상을 위해 노력하고자 하는 병원경영에 도움이 되었기를 기대하며 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 직접 현장을 방문해서 의료대상자의 의

견을 접수하는 방법을 시도해 볼 것을 제언한다.

둘째, 불편접수 내용을 내용분석 방법에 의거하여 의미 있는 주제를 도출, 환자 입장에서의 느낌을 개념화하여 직원교육에 반영하면 환자의 느낌을 전달해 줄 수 있어 대상자의 입장을 보다 잘 이해할 수 있는 효과를 거둘 수 있을 것으로 보여 이를 제언한다. 

참고문헌

1. Steiber SR & Krowinski WJ. Measuring and Managing Patient Satisfaction, American Hospital Publishing Inc. 1990.
2. 유승흠, 양질의 의료관리. 서울:수문사, 1993.
3. Donabedian A. Exploration in Quality assessment and monitoring Vol.1: The definition of quality and approach to its assessment. Health Administration Press, 1980.
4. 임난영, 김분한, 안선경. 의료기관에서의 질향상을 위한 QI실무 핸드북, 서울:도서출판 정담, 1999.
5. 박인출, 의료서비스마케팅 전략, Interpersonal Seminar for Strengthening Hospital's Competitive Position. Korean Hospital Association. 1999:17-78.