@ 서울아산병원

@ 한림대성심병원

간호단위 중심의 투약오류 예방 프로그램 개발

(Development of a Unit- based Program for Clinical Medication Errors : LIFO(행동유형별 접근법을 중심으로)

팀구성 : 서울아산병원 간호부 간호5팀 조광자 팀장, 이선희UM, 문난숙HN 외 13명

Ⅰ. 배 경

투약은 간호사의 업무 중 가장 기본적이고 중요한 기능이며 안전하고 정확한 약물의 투여는 간호사의 가장 중요한 책임으로 인지되어 왔다. 그러나 투약오류를 예방하기 위한 다양한 활동에도 불구하고 1998년부터 2002년까지 본원 CPI팀을 통해 보고된 간호부 투약오류를 분석한 결과, 2001년까지는 전체건수가 감소하는 경향을 보이다가 2002년에는 2001년 대비 건수가 30.8% 증가했음을 알 수 있었다. 또한 간호5팀의 경우 신생아과, 신생아실, 소아과(8개분과), 소아종양혈액골수이식분과, 산과, 부인과, 응급의학과 등 8개 병동별로 환자의 연령대가 다양하고 구성과가 다양한 특색을 가지고 있다. 따라서 투약오류 문제를 해결하기 위해서는 팀 차원에서 각 병동별로 상황에 적합한 다양한 접근법과 특성화된 중재 등은 투약오류 감소에 기여하게 되며 다른 간호팀에서도 예상되는 투약오류 문제를 해결하는 시발점이 될 것이다.

먼저, 본 CPI 활동의 근간이 되는 행동유형별접근법(LIFO)와 앗차사고(Near miss)에 대한 정의와 내용에 대해 살펴보기로 한다.

1. LIFO(Life Orientations : 행동유형별 접근법)

LIFO(Life Orientations)이론은 세계적인 사회심리학자 에릭 프롬의 수제자인 Allan Katcher박사가 프롬의 행동주의 이론을 계승 발전시킨 이론이다. 개인의 강

점과 약점은 서로 밀접한 관계가 있어 강점이 지나치게 사용될 경우 오히려 약점으로 작용한다는데 근거한다. 따라서 개인의 강점을 찾아내 효율적으로 사용될 수 있도록 관리하는 것이 LIFO기법의 목적이다. 이 이론에서는 인간의 성격을 크게 4가지 유형으로 나눈다.

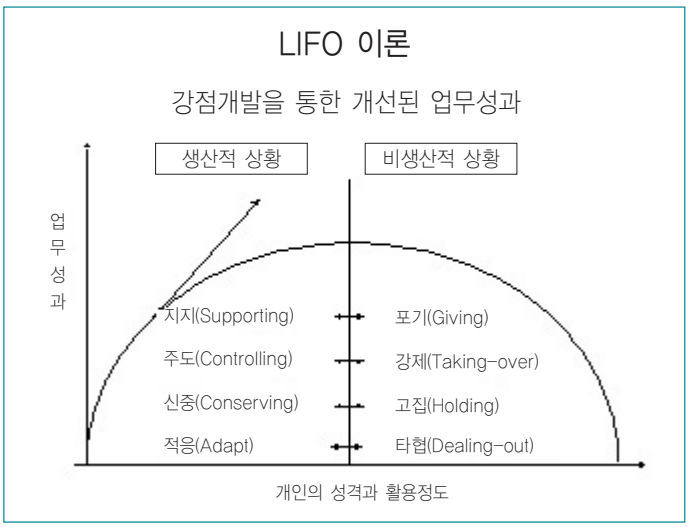
(1) 지지-포기형(Supporting-Givig : S/G형)은 관리자들이 가장 많이 갖고 있는 유형으로 이 성격은 생산적으로 활용되면 충성스럽고 협동심이 강한 면모로 나타나나 지나칠 경우 맹목적이고 남을 쉽게 따르게 된다.

(2) 주도-강제형(Controlling-Taking over : C/T형)은 항상 자신감 있고 리더십이 풍부하나 자칫 잘못하면 자만심과 독재적인 성격으로 흐른다.

(3) 신중-고집형(Conserving-Holding : C/H형)은 모든 일을 자료와 분석에 의거 논리적으로 처리한다. 그러나 지나치면 논리라는 형식만을 강조하게 되어 긴급한 상황에서 즉각 결정을 내릴 수 없게 된다.

(4) 적응-타협형(Adapt-Dealing out : A/D형)은 매우 재치가 있고 임기응변이 뛰어나다. 반면 과도하게 사용될 경우 뚜렷한 주관없이 변덕스럽게 일을 처리하는 경향이 두드러진다. LIFO이론에서는 하나의 이상적인 성격모델을 설정하지 않는다. 4가지 성격유형이 모두 감정을 지니고 있기 때문이다. LIFO기법은 따라서 조직 내 구성원들의 각기 다른 강점을 찾아 발전시키고 또 개인들의 강점을 결합, 조직의 활성화를 꾀하는 것이 가장 큰 목표이다. 이를 위해 우선 표준화된 72개 문항의 설문조사를 통해 개인들의 성격유형을 파악한다.

LIFO 설문지는 호의적인 상황과 stress나 conflict 상황 등의 비호의적인 상황으로 나누어 질문하고 있다. 설문지 점수에 근거하여 개인의 강점을 지지-포기형(S/G형), 주도-강제형(C/T형), 신중-고집형(C/H형) 적응-타협형(A/D형)의 4가지 유형으로 나누어 제시하며 성격이 파악되면 업무스타일을 여기에 맞추고 감정이 과도하게 사용되지 않도록 스스로 노력한다. 조직구성원들이 서로의 성격유형을 이해하게 되면 의사소통이 원활하게 돼 조직의 분위기가 한결 부드러워지고 대인관계에서 오는 갈등이 해소된다. 또 각 개인의 감정들을 결합하면 효율적인 업무수행이 가능하게 돼 일의 성과가 높아진다(한국경제신문, 제8340호). 이와 같이 LIFO이론은 MBTI 등 기존에 많이 시행되었던 성격유형과 같이 내재적인 요소를 강조하는 것이 아니라 행위의 마지막 단계인 '행동유형'을 강조한다. 따라서 투약행위와 행동유형간의 상관관계를 알아보고 각 행동유형별 약점과 강점을 파악함으로써 행동유형에 따른 약점을 보완하고 강점을 강화하여 투약행위에 관한 각 행동유형별 대처방안을 모색할 수 있으리라 본다.



〈그림 1〉 행동유형분석 갈등관리(LIFO)

2. 앗차사고(Near miss)의 정의

앗차사고란 주로 산업현장에서 많이 인용되는 용어로서 조업자의 실수나 현장 자체의 결함에 의한 것 등에 의하여 재해가 일어날 수 있는 상황이 발생하였으나 다행히 직접적인 사고로 이어지지 않은 것을 의미한다. 하인리히의 1 : 29 : 300의 법칙은 300건의 앗차사고가 발생하는 동안 29건의 경재해가 발생하고 필연적으로 1건의 중대재해가 발생하게 된다는 이론이다. 따라서 산업현장에서는 앗차사고를 잠재 위험요소로 보고 이를 관리함으로써 전체 경재해를 줄이고 궁극적으로는 중대사고를 제거할 수 있다고 판단하여 앗차사고를 관리, 분류, 분석하는 프로그램을 개발하여 활용하고 있다(http://www.utec.co.kr/product3.htm).

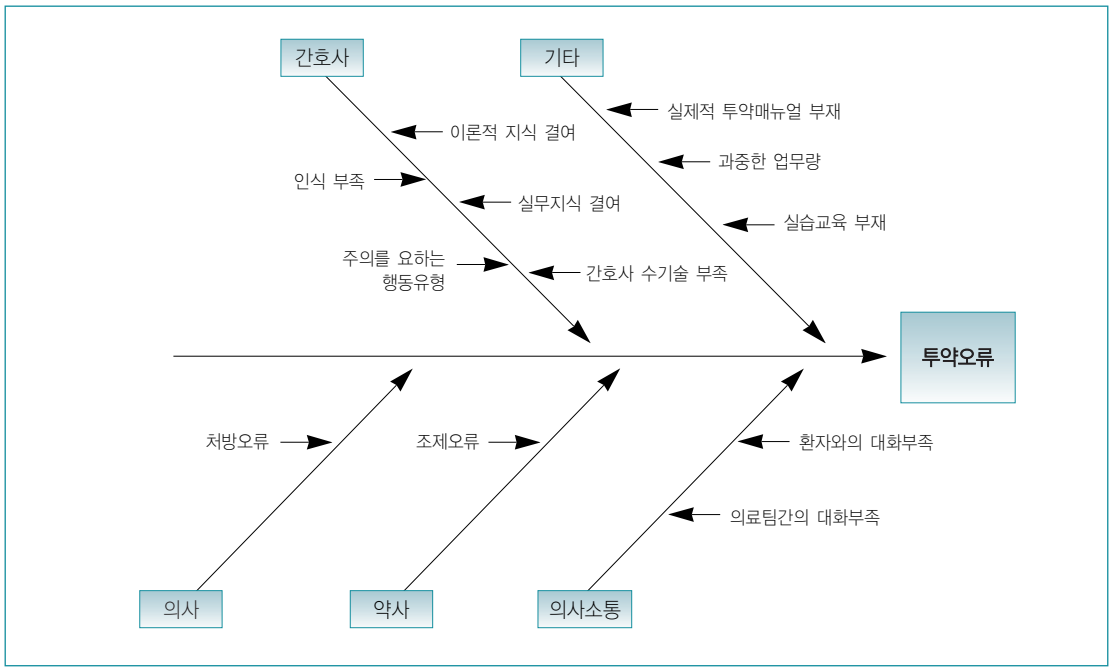
이러한 앗차사고(Near miss)의 개념을 간호현장에도 도입하여 임상현장에서 다양한 원인에 의해 투약오류가 일어날 수 있는 상황이 발생하였으나 다행히 직접적인 사고로 이어지지 않은 것을 투약관련 앗차사고(Near miss)로 정의하였다.

Ⅱ. 목표설정

본 활동의 목표는 간호5팀의 각 병동단위 중심의 가능한 투약오류 유형을 분석하고 유형에 따른 개선방안을 개발하여 적용함으로써 투약과정에 따른 시스템을 개선하며 간호사들의 투약에 대한 이론적 지식(theoretical knowledge)과 실무지식(practical knowledge) 및 태도(attitude)를 변화시켜 간호실무현장(practice)에서의 투약오류 발생을 감소시키기 위함이다.

(1) 각 병동별로 실제적 내용의 '병동별 다빈도 약품 매뉴얼'을 개발하여 적용함으로써 간호사들의 투약에 대한 이론적 지식(theoretical knowledge)과 실무지식(practical knowledge)을 향상시킨다.
(2) 발생 가능했던 투약관련 '앗차사고(Near miss)사례집'을 개발, 적용하며 병동별로 공통적인 '투약오류 상황'에 대한 역할극을 video로 촬영한 후 팀 전체 간호사와 공유함으로써 투약오류에 대한 태도(attitude)를 변화시킨다.
(3) 실습 중심의 특화된 신입간호사 교육 프로그램 개발 및 적용을 통해 1년 미만 신입간호사들의 투약술기(practice)를 향상시킨다.
(4) 요인별 투약사고 유형분석에 따른 병동별 중재법을 수립한다.
(5) 과거 3년 동안 병동에서 투약관련 발생 가능했던 '앗차사고(Near miss)' 자가보고 사례의 유형과 LIFO 유형과의 관계성을 조사하여 Risk factor를 가지

고 있는 행동유형을 파악하고 특별 관리함으로써 투약오류가능성을 감소시킨다.



〈그림 2〉 QI도구 : 투약오류에 관한 인과관계도(Fishbone Diagram)

Ⅲ. 업무시행 과정 및 현황

1. 자료조사 방법(개선 활동 전 · 후)

(1) 각 병동별 다빈도 약품에 대한 이론 및 실무지식 평가

각 병동별 다빈도 약품에 대한 지식평가 기간은 매뉴얼 적용 전 2003년 6월11일~23일(12일간), 적용 후 2003년 9월26일~29일(4일간)이었으며, 간호5팀 간호사를 대상으로 적용 전 157명, 적용 후 117명에게 시행하였다.

(2) 발생 가능했던 투약관련 '앗차사고(Near miss)' 사례조사

투약관련 발생 가능했던 '앗차사고(Near miss)' 사례수집, 유형분류 및 LIFO 유형과의 상관성 조사기간은 2003년 5월1일~31일(31일간)이었고, 간호5팀 간호사 전수를 대상으로 최근 3년 이내에 발생 가능했던 앗차사고(Near miss) 사례를 자가보고 형식으로 조사하였다.

(3) 병동별 LIFO 설문조사

간호5팀 간호사 전수의 LIFO유형 분류를 위한 설문조사 기간은 2003년 5월10일~31일(22일간)이고 LIFO 교육을 이미 수료한 CPI위원의 사전 병동 교육 후 설문조사 시행과 행동유형을 분류하였다.

(4) 만족도 조사

'간호단위 중심의 투약오류 예방 프로그램' 전반적 활동내용에 대한 간호사 만족도 조사기간은 2003년 9월29일~30일(2일)이었으며, 총 126명에게 설문조사를 시행하였다.

2. 개선활동 내용

(1) 투약관련 이론 및 실무지식을 증진하기 위해 각 병동별 '다빈도약품매뉴얼'을 핸드북으로 발간하여 활용하였다.

(2) 투약오류에 대한 태도(attitude)를 변화시키기 위해 최근 3년간 발생 가능했던 투약관련 '앗차사고(Near miss)사례집' 핸드북 발간과 앗차사고(Near miss) 사례에 대한 교육자료개발, 역할극 video제작 및 제작내용을 공유하였다.

(3) 각 병동별 취약점에 따른 병동별 중재법으로 '다른 경로' 투여에 대한 대처방안으로 소아경구 시럽 투약용기를 개발하여 제품화시켰고 수혈점검용 도장을 제작하여 활용하였다.

(4) LIFO 유형접근법을 활용한 특화된 신입간호사 교육프로그램 개발 및 적용

1) LIFO 유형접근법을 인간관계(Preceptor - Preceptee양립성)와 간호업무에 적용한 내용으로 2003년 7월15일 120명이 참석한 가운데 학술대회를 개최하였으며 행사 전반에 대한 만족도는 4.37점(5점 척도)이었다.

2) 신입간호사의 투약예방교육프로그램을 개발하여 시행하였으며 구체적인 프로그램 내용은 다음과 같다.

① 프리셉터와 신입간호사 LIFO 유형조사, 분석 및 공개

② 신입간호사와 프리셉터의 matching시 LIFO 유형의 양립성을 고려한 선정

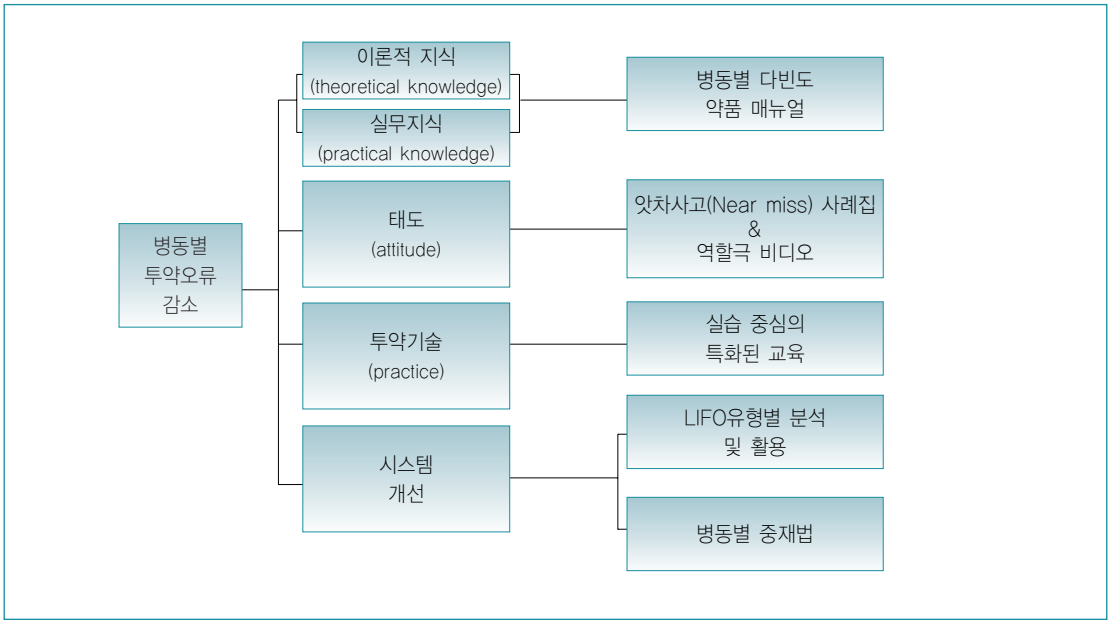
③ 프리셉터의 신입간호사 교육시 LIFO 유형을 고려한 교육방법 선정

④ 교육전담의 신입간호사 현장교육시 LIFO 유형을 고려한 교육방법 선정

⑤ 각 병동 UM의 지도 및 교육시 활용

⑥ 이론 및 실무지식 측면 – 교육전담의 분야별 교육시 실제적 투약과정을 고려한 병동별 다빈도 약품 매뉴얼내용을 토대로 한 투약계산 및 실습교육

⑦ 태도 측면 – 앗차사고(Near miss) 사례에 대한 교육자료, 역할극 video 내용 교육

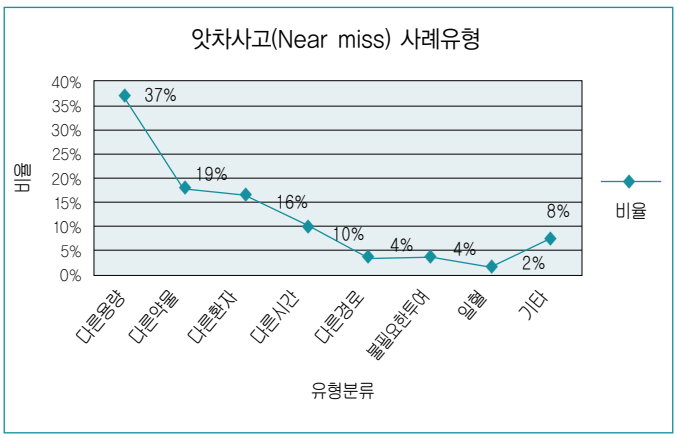


〈그림 3〉 QI도구 : 간호단위 중심의 투약오류 예방 프로그램 개발에 대한 계통도(Tree Diagram)

Ⅳ. 결 과

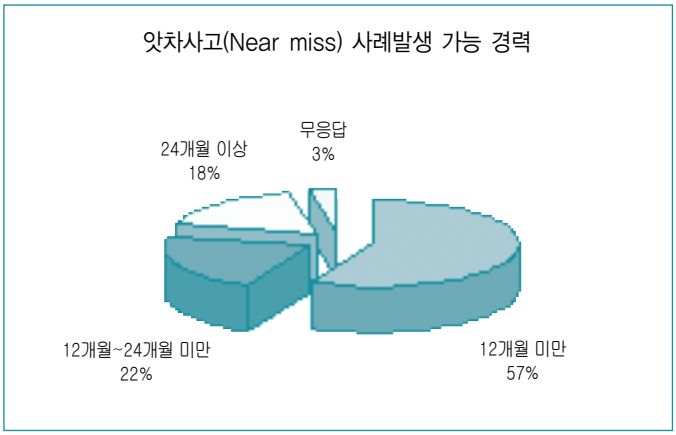
1. 각 병동별 다빈도 약품에 대한 이론 및 실무지식 평가 결과 전체간호사의 평균점수가 매뉴얼 적용 전 69점(100점 만점)에서 적용 후 87점으로 26%(18점) 향상되었으며 1년 미만 간호사의 평균점수가 매뉴얼 적용 전 57점(100점 만점)에서 적용 후 81점으로 42%(18점) 향상되었다.

2. 발생 가능했던 투약관련 '앗차사고(Near miss)' 사례조사 결과



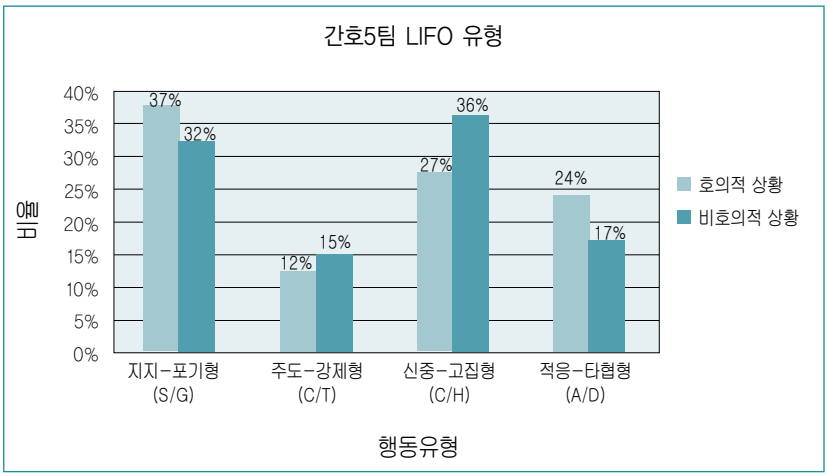
(1) 최근 3년동안 발생 가능했던 '앗차사고(Near miss)' 발굴사례는 총 230건이었다. 이를 유형별로 분류해보면 다른 용량이 85건(37%), 다른 약물이 43건(19%),다른 환자가 37건(16%), 다른 시간이 24건(10%), 다른 경로가 6건(4%) 순이었다.

(2) 사례조사시 발굴된 총 230건의 '앗차사고(Near miss)' 사례의 발생가능 경력을 분류해보면 12개월 미만이 133건(57%), 12개월에서 24개월 미만이 50건(22%), 24개월 이상이 41건(18%), 무응답이 6건(3%)이었다.



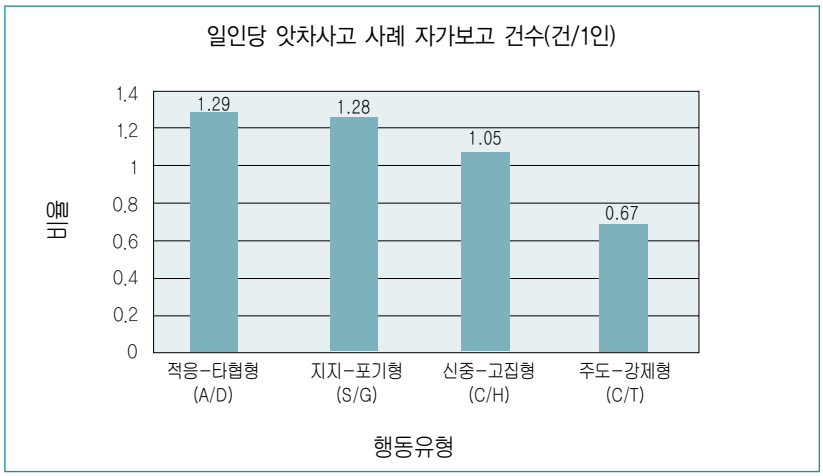
3. 병동별 LIFO 설문조사 결과

(1) 간호5팀 간호사들의 행동유형 분석시 호의적 상황에서는 지지-포기형(S/G 형)이 37%로 가장 많은 비율을 차지하였고 신중-고집형(C/H형)이 27%로 다음 순위를 차지하였다. 이에 반해 비호의적 상황에서는 신중-고집형(C/H형)이 36%, 지지-포기형(S/G형)이 32%로 다음 순위를 차지하였다.



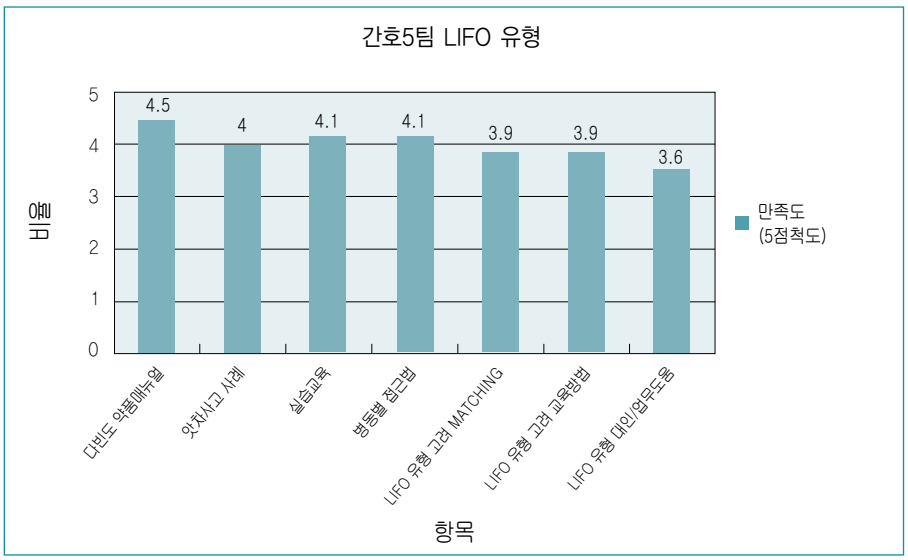
(2) LIFO 최대 선호행동유형에 따른 일인당 앗차사고 사례 자가보고 건수는 적응-타협형(A/D형)이 1.29건/1인으로 가장 많은 비율을 차지하였고, 지지-포기형

(S/G형)이 두 번째로 1.28건/1인이었으며, 신중-고집형(C/H형)이 0.67건/1인으로 가장 낮았다.



4. 간호사 만족도 조사 결과

(1) 간호5팀 CPI 활동에 대해 전체 간호사 대상으로 시행한 8가지 항목에 대한 평균만족도는 4.0점(5점척도)였다. 가장 만족도가 높은 항목은 다빈도 약품 매뉴얼(4.5점)이었으며, 실습교육과 병동별 접근법이 4.1점으로 두번째였고 앗차사고 사례 매뉴얼과 역할극 Video가 4.0점이었다. LIFO 유형 고려 MATCHING(3.9점)과 LIFO 유형 고려 교육방법(3.9점) 및 LIFO 유형 대인/업무도움 정도(3.6점)에 대한 만족도 등도 모두 3.5점 이상의 만족도를 보여주었다.



Ⅴ. 결론 및 추후 계획

1. 결론과 논의점

(1) 앗차사고 사례 조사에 의하면 1년 미만 신입간호사 시기에 발생 가능한 비율은 전체의 57%를 차지한다. 이는 2002년 본원 CPI팀에 보고된 1년 미만 신입간호사의 투약오류 보고건수가 전체 건수의 49.1%를 차지하는 것과 일맥상통한다. 이를 통해 볼 때, 투약오류의 위험성이 가장 많은 1년 미만의 신입간호사가 '투약오류 감소'를 위한 주요 중재 대상자임을 알 수 있다.

(2) 간호5팀 간호사의 최근 3년간 발생 가능했던 '앗차사고' 사례조사 결과에 따르면 '다른용량'이 37%로 가장 많은 비율을 차지하였다. 다른 팀에 비해 소아과 환자를 다루는 간호5팀의 경우, 세세한 용량을 계산해서 투여해야 하므로 상대적으로 '다른용량'을 투여하는 실수를 범하기가 쉽다. 이에 이러한 어려움을 해소하고자, 각 병동별로 가장 많이 사용하는 약제의 투여용량 및 임상에서 실제로 주의해야 할 부분 등을 내용으로 하는 '병동별 다빈도 약품 매뉴얼'을 본 병동 임상경력 5년 이상 간호사를 중심으로 제작하였다. 특히 실제로 임상에서 간호사들이 늘 옆에 두고 도움을 받을 수 있도록 '핸드북' 형식으로 제작하여, 경험이 적은 신입간호사들에게 가장 많은 도움이 되리라 생각한다.

(3) '병동별 다빈도 약품 매뉴얼' 적용 전, 후로 투약오류 가능성이 가장 많은 약품들을 중심으로 한 투약 평가를 실시하여 실제 임상에 도움 정도를 확인하였다. 분석결과 평균점수 향상율은 26%였고, 1년 미만 간호사의 향상율은 42%였다. 이를 통해 볼 때 매뉴얼 적용이 투약오류 가능성이 가장 높은 1년 미만 신입 간호사들에게 실제적인 도움이 되고 있음을 알 수 있다.

(4) '병동별 다빈도 약품 매뉴얼'의 부록으로 '앗차사고 사례집'과 의료기관 서비스 평가관련 '간호사 수기술'에 대한 내용을 같이 편집하였다. 이는 의료기관 서비스 평가의 '간호부분'에서 주요한 부분을 차지하는 투약 및 기본간호 수기술에 대한 지식을 간호현장에서 손쉽게 확인할 수 있도록 하여, 실제적인 간호의 질을 한 단계 높이는 계기가 되리라 생각한다.

(5) LIFO 최대 선호 행동유형에 따른 일인당 앗차사고 사례 자가보고 건수에 대한 분석결과에 의하면 적응-타협형(A/D)이 1.29건/1인으로 가장 많은 비율 을 차지하였고, 지지-포기형(S/G)이 1.28건/1인으로 두 번째 순위이다. 본 병원 간호부에서는 신입간호사 배치시, 각 간호사의 행동유형에 대한 정보를 병동

UM 및 교육전담자에게 제공해오고 있다. 따라서 각 병동에서는 위의 결과를 참고삼아 투약사고 가능성이 많은 행동유형에 대한 특별한 주의관찰 및 실제적 교육을 할 수 있다.

⑹ 간호5팀 전체간호사는 '앗차사고 사례발굴', '병동별 다빈도 약품 매뉴얼' 발간, 학술대회 참석 및 투약평가 등을 통해 CPI 활동기간 내내 '투약오류'를 줄이기 위한 다방면의 노력을 함께 하였다. 이로써 간호5팀 전체간호사들에게 '투약오류' 감소를 위한 실제적인 공감대 형성의 계기가 되었다고 생각한다.

2. 추후계획

⑴ '앗차사고' 사례집을 신입간호사 오리엔테이션 기간에 활용하여 신입간호사들이 투약에 대한 선지식을 갖고 임상에 임하게 함으로써 신입간호사들의 투약 간호 및 병동적응에 도움을 줄 것이다.

⑵ 간호5팀의 '간호단위 중심의 투약오류 프로그램'은 간호5팀이라는 제한된 대상을 중심으로 개발된 것이므로 본 연구결과를 좀 더 많은 대상자를 중심으로 검증하여 간호사 전체에게 실제적인 도움을 주는 프로그램으로 개발하였으면 하며 좀 더 장기적인 활용과 적용 후 그 효과를 검정할 필요가 있겠다. 2004

@ 서울아산병원

@ 한림대성심병원

CRM(customer relationship management) 극대화 방안 연구

– 환자의 정보 이용 –

팀구성 : 한림대학교성심병원 의무기록과 이경미, 김선희, 유재영

Ⅰ. 서 론

1. 배 경

(1) CRM의 정의 : 고객과 관련된 자료를 분석하여 고객 특성에 기초한 마케팅 활동을 계획, 지원, 평가하는 관리체계로 고객관계 유지를 중시하는 관계 마케팅(Relationship Marketing)과 CS, DBM 등이 진화하여 출현되었다. 1: 1 마케팅, 개인화된 마케팅도 단골손님 위주로 운영하던 지역상가의 전통적인 개별 고객 서비스로의 회귀를 의미한다.

기업의 고객관리 변화 : CS ⇒ DBM ⇒ CRM

고객관리의 시대적 변천

	판매 (1970년대)	CS (1980년대)	DBM (1990년대)	CRM (90년대 후반)
對고객 관점	수동적 구매자	선택적 구매자	개성화, 다양화된 구매자	능동적 파트너
고객과의 관계	전체 시장에 일방적 공급(배급)	고객 만족도 (CSI)측정, 일방적 관계	그룹화된 고객과의 일방적 관계	개별 고객과의 쌍방향 의사소통
고객 관리	단순 영업 위주	영업과 판매 위주서비스	IT 기술팀 위주	전사적 관리

※주 : CS(Customer Satisfaction)
DBM(Database Marketing)
CRM(Customer Relationship Management)

(2) CRM의 도입효과

1) 고객 개개인이 문제점을 인식하기 전에 정확한 물품, 서비스를 적시에 제공함으로써 장기적으로 고객과 1: 1 관계를 구축한다.

2) 고객의 평생가치를 극대화하여 기업의 수익성을 높임으로써 기업과 고객이 상생한다.

3) 주요고객의 로열티 강화는 고객당 내원건수, 일당수가, 내원기간 등을 증가시킨다.

예) LG카드사, 보스턴은행, 포드자동차, 리츠칼튼호텔, 아마존, 강북삼성병원 등

2. 목표설정

(1) 필요성 : 새로이 입력이 요구되는 환자정보를 색출하여 다양한 환자유치 및 홍보전략을 수립하고자 하였다.

(2) 추진동기 : CRM을 극대화하기 위한 환자정보를 추가로 입력, 관리함으로써 고객의 정보를 활용한 marketing 계획을 수립하고, 홈페이지를 이용한 병원이미지 및 고객만족도를 제고하고자 하였다.

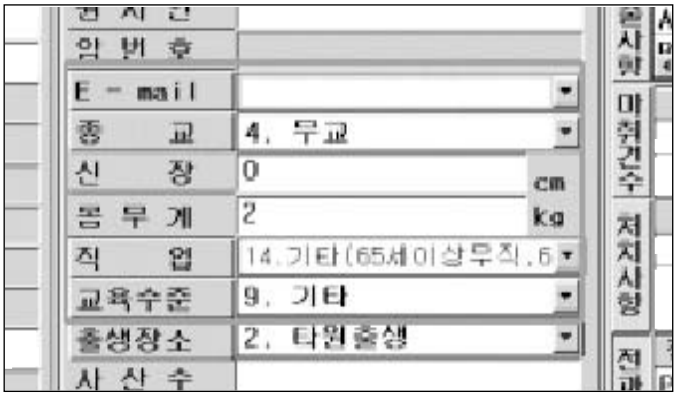
Ⅱ. 업무시행 과정 및 현황

(1) 팀구성 : 의무기록과 분석파트

(2) 기 간 : 2002년 6월 1일 ~ 2002년 12월 31일

(3) 기존입력항목 : 환자명, 주소, 전화번호(자택), 연령, 성별, 진료관련 임상data 등

(4) 추가입력항목 : e-mail주소, 종교, 신장, 체중, 직업, 교육수준



〈그림 1〉 퇴원환자 분석화면 중에서

Ⅲ. 결 과

1. 입력현황

기간내 퇴원환자에 대하여 입원시 간호부에서 작성하는 입원사정기록지에 기재된 내용을 data화한 결과는 다음과 같다.

	전체입력률	성 별	과 별	연령별	병동별
a. 종 교	81.7%	남 < 여	PD,OBGY ↑	낮을수록 ↑ NU,EY ↓	ICU,13 ↓
b. 신 장	64.3%	남 < 여	외과부 ↑	1-10세 ↓	NICU,42 ↓ 청장년 ↑
c. 체 중	87.7%	남 > 여	NU ↓	낮을수록 ↑	ICU,10,11,12,13 ↓
d. 직 업	100.0%	차이없음	차이없음	차이없음	차이없음
e. 교육수준	75.8%	남 > 여	PD,NS,OBGY ↑ ME,NU,EY ↓	낮을수록 ↑	ICU,9,10,11,13 ↓

※기재누락으로 인한 입력누락의 이유는 다음과 같다.
① 세부항목에 대한 환자의 대답거부 등 불응하는 경우가 많았다.
② e-mail주소는 서식상 기재항목이 없어서 더욱 입력이 불가능하였다.
③ 여러번 입원한 경우 입원시마다 기재내용이 상이하였다.

2. 입력항목에 대한 이용방안

환자에 대한 1:1 맞춤 서비스를 제공하고자 단지 문서로만 남았을 환자에 대한 내용들을 데이터화하여 이에 대한 이용방법을 모색하였다.

(1) e-mail주소

정보화사회로 나아가며 인터넷 사용인구의 급증으로 인해 환자관리를 온라인을 통해 할 수 있을 것이다. 병원소식, 의학상식, 새로운 치료법, 그리고 의약품 등의 정보를 알려주고 이미 분석된 질환별 환자들을 그룹화하여 e-mail을 이용해 적절한 관리를 할 수 있을 것이다. 예를 들면, 특이질환 환자나 만성질환 등 질환별로 필요로 하는 정보는 상이하므로 그에 맞게 제공할 수 있다. 또한 예약진료일을 미리 알려주고, 검사나 수술일을 알려줌과 동시에 이에 대한 사전준비사항 등을 자세히 제공함으로써 차질없이 진료를 받을 수 있게 하여 병원경영의 효율화까지 도모할 수 있다.

(2) 종교

환자의 심적 안정을 찾는데 가장 도움을 줄 수 있는 요소가 바로 종교다. 입원

당시 환자의 종교를 파악하여 병실배정을 하고, 동일 종교인간의 이해와 해결방안 등을 이야기할 수 있도록 함으로써 심적 안정을 도모할 수 있는 기회를 제공한다. 같은 병실에 다른 종교인이 있을 경우 서로에게 불편을 줄 수 있으므로 환자들에게 보이지 않는 스트레스를 유발하는 것도 방지할 수 있다.

(3) 신장, 체중

신장과 체중은 환자치료시 가장 기본이 되는 사항임에도 불구하고 단지 기록으로만 남겨두었다. 이를 이용하여 신장과 체중의 비율 등을 비만클리닉에서 이용할 수 있도록 자료를 제공하고, 약물의 용량조절시 필요한 자료를 제공한다. 특히 어린이의 경우 신장과 체중에 따라 약물용량의 차이를 보이므로 이는 중요한 임상자료로 이용될 수 있다.

(4) 직업, 교육수준

환자의 사회적 수준을 분석하여 고객수준에 적절한 의료제공과 병원특성화를 한다. 예를 들면 문턱이 낮고 친절한 병원을 요구하는 고객이 있는 반면에 고급스러우면서 세련된 분위기를 요구하는 고객들도 있다. 이를 파악하여 환자가 만족할 수 있는 분위기를 제공한다. 또한 직업에 따른 질병형태를 파악하여 역학조사의 자료로 이용될 수 있도록 한다.

Ⅳ. 고 찰

1. 정확한 환자정보 획득

입원시 간호부서나 입원계에서 고객의 정보, 특히 e-mail주소를 정확하게 획득할 수 있는 방법이 관련부서간 협의를 거쳐서 구체적으로 모색되어야 할 것이며, 사전에 환자에게 정보이용에 관한 설명이 필요한 것으로 나타났다.

2. 모바일 맞춤 서비스 제공

CRM을 극대화하기 위해서는 e-mail 주소, 휴대전화 번호(다수의 환자 휴대전화 보유)의 입력추가가 절실히 요구된다. 문자메시지나 e-mail의 문구발송시 신중한 고려가 요구되는데, 단순한 예약일자 통보가 아닌 환자가 필요로 하는 정확한 예약내용(시간, 진료전 검사사항 등)이 전달되어야 한다.

3. 콜센터 운영

전화번호 안내, 진료예약, 고객불만, 문의 상담처리는 물론 고객의 개별정보를 이용하여 사후관리와 텔레마케팅 기능을 강화시킬 수 있도록 추진되어야 하며, 통합관리할 수 있는 전담부서 배치가 요구된다.

V. 결론 및 추후계획

1. 요약

한림대의료원을 찾는 고객에게 가장 적합한 마케팅 전략을 수립함으로써 병원경영의 가치증대를 도모하고자 고객의 인구통계적, 심리적, 행태적 정보에 해당되는 종교, 신장, 체중, 직업, 교육수준, e-mail 항목을 추가로 입력하고자 하였다. 입력된 항목에 대한 분석을 통해 각 고객의 성향을 분석하고 비용의 증가를 초래할 수 있는 고객층 및 잠재고객을 개발하고자 시도하였으나, 추후 CRM 인프라를 구축하고 데이터마이닝기법을 적용함으로써 차별화된 서비스를 제공하고 고객에 대한 피드백 관리를 통해 고객관리를 한단계 업그레이드시킬 수 있도록 계속 보완되어야 할 것이다.

2. 제안

고객들의 개별 데이터를 정보화하는 작업은 지속적이고 체계적으로 관리하여 고객의 감동을 유도하고, 초 일류병원으로 발돋움하기 위한 방법의 일환으로 고객의 맞춤서비스를 위한 노력은 계속되어야 할 것이다.

(1) 진료비 항목과 연계하여 고비용창출고객에 차별적 접근 시도(충성고객 마일리지 제도 등)
(2) 한번 내원 이후 오지 않는 유망한 잠재고객 발굴
(3) 세분화된 입력항목 추가(구독신문, 즐겨먹는 음료, 우유 등)
(4) 홈페이지 및 인터넷상의 의견교환 강화 및 대처방안 모색

3. 맺음말

고객을 감동시키고 효율적으로 고객 개개인의 욕구를 개체화된 방법으로 충족시키는 작업은 진정으로 어려운 과제이다. 개인적인 욕구에 관심을 보이고 그 욕구를 충족시키려면 기업들이 현재 활용하고 있는 여러 형태의 자동화 또는 기계화된 소프트웨어와는 다른 개인화된 개체적 서비스(personalized customization)가 수반되어야 한다. 따라서 고객의 인적사항과 관련된 정보 이외에 직원들의 활기찬 목소리, 그들의 살아있는 웃음, 고객을 개인으로 인식하고 이해하려는 정성, 고객의 손을 잡는 따뜻한 체감이 동반된 고객화가 필요할 것이다. 2004