

의료서비스 실패유형 재조명: 복구 가능과 복구 불가능 서비스

Reexamination of Failure Type in Medical Service: Recoverable and Irrecoverable Service

윤성욱, 서미옥
동아대학교 경영학과

Sung-Wook Yoon(weuns@dau.ac.kr), Mi-Ok Seo(smo2015@dau.ac.kr)

요약

지금까지 의료서비스에 대한 다양한 연구가 진행되었지만 기존 연구들은 원인변수와 결과변수와의 관계를 규명하는 데만 초점을 두고 있다. 하지만 의료서비스 문제는 다른 서비스 산업과 상대적으로 비교해볼 때 문제 발생 시 고객이 느끼는 감정은 다를 것이라 예측되며, 최근 의료관광과 더불어 의료서비스의 중요성이 부각되는 시점이다. 이에 본 연구는 의료서비스 문제에 관한 정성적 자료를 실증 분석하였으며, 단어구름기법도 이용하였다. 연구의 주요결과를 살펴보면, 의료서비스 문제는 항목별로 의료과실, 간호사 업무미숙, 무심한 진료, 과잉검사 및 진료, 치료강요 및 거부, 응급대기, 불친절, 예약문제, 프로세스문제, 불편함 등 총 10개의 요인으로 나타났다. 그 중 복구 불가능한 서비스 실패에서 가장 많이 산출된 주요 단어는 의료과실, 무심한 진료, 간호사의 업무미숙 순이며, 복구 가능한 서비스 실패에서는 불친절한 태도와 예약시스템에 관한 부정적 경험의 주요 단어가 가장 많이 도출되었다. 의료서비스 문제 후 고객행동은 대부분 강력한 항의를 하며, 아주 심각한 문제에 대해서는 공개적 항의를 하거나 법적대응을 하는 것으로 나타났다. 본 연구의 결론에서는 연구결과 요약과 시사점, 그리고 향후 연구에 대한 제언을 하였다.

■ 중심어 : | 의료서비스 | 단어구름 기법 | 정성적 자료 | 복구가능 서비스 | 복구 불가능 서비스 |

Abstract

Various studies have been done in medical service area but they have just focused on the examination of the relationships between cause and effect variables. This study, thus, empirically analyzed qualitative data regarding medical service problems using word cloud technique. The major results of the paper are as follows. The data reveal ten sources in medical service - forced treatment, excess inspection, misdiagnosis, carelessness, inexperienced service, waiting for emergency, reservation problem, unkindness, process problem, and inconvenience. Major words in the category of irrecoverable service failure are misdiagnosis, careless treatment, and inexperienced service whereas those in recoverable service failure are unkind attitude and negative experience in reservation system. Those who experienced a medical service problem are usually engaged in a public act and they make public protests and legal action against very severe problems. The conclusion of this study also suggests a summary, implication, and agenda of the research.

■ keyword : | Medical Services | Word Cloud Technique | Qualitative Data | Recoverable Service | Irrecoverable Service |

* 이 논문은 2013년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2013S1A5A2A01018949)

접수일자 : 2016년 09월 29일

심사완료일 : 2016년 11월 17일

수정일자 : 2016년 11월 11일

교신저자 : 서미옥, e-mail : smo2015@dau.ac.kr

I. 서론

의료서비스의 중요성이 확대됨으로써 매년 통계청은 의료서비스에 대한 국민 만족도와 불만족 이유를 발표하고 있다. 조사결과는 높은 의료비(24.7%), 미흡한 치료결과(20.7%), 긴 진료시간과 입원 대기시간(20.2%), 불친절(11.0), 불성실한 진료(9.5%), 과잉진료 및 과잉검사(8.6%) 순으로 불만족 이유를 밝힌 바 있다[1]. 국내 의료서비스에 관한 대부분의 연구는 의료서비스 품질을 다양한 차원으로 도출하고자 하였으며, 고객만족 및 서비스 품질과 같은 핵심변수를 고객지각 관점에서 살펴보았다[2]. 최근에는 의료서비스 제공자에 초점을 두거나 의료서비스 실패와 복구에 관한 연구 등이 주류를 이루고 있다.

소비자가 경험하는 서비스 실패는 기업에서 복구노력을 하였을 때, 원래 상태로 되돌릴 수 있는 것과 그렇지 못한 것으로 분류할 수 있다. 예를 들어, 식당에서 주문한 메뉴가 바뀌어 나온 경우는 전자에, 그리고 미장원에서 너무 짧게 자른 머리카락의 경우는 후자에 해당 될 것이다. 마찬가지로, 의료서비스 문제도 원상태로 복구가 가능한 실패와 불가능한 실패로 구분된다. 예를 들어 치과에서 썩은 이 대신 멀쩡한 이를 뽑은 경우, 의사가 마취약을 과다 투입하여 의식불명인 경우, 다른 환자의 링거수액을 놓는 경우 등은 의료서비스 실패 이전의 원상태로 되돌릴 수 없는 경우이다. 하지만 병원의 프로세스 문제, 예약오류, 그리고 의료진의 서비스 문제 등은 원상태로의 복구가 가능한 서비스 실패로 볼 수 있다.

원상태로 복구가 불가능한 서비스 문제를 겪은 고객은 더욱 심한 부정적 감정을 느끼고 표출할 것이며[3], 기업의 복구노력에 대한 만족도 및 서비스제공자와의 관계에도 보다 부정적인 영향을 미칠 것으로 예측된다. 이처럼 발생한 서비스 실패가 원상태로의 복구가 가능할지 여부에 따라 고객의 감정과 기업대응에 대한 고객의 평가 및 향후 관계품질에 미치는 영향도 상이할 것이기에, 의료서비스 문제 유형에 따른 차별적이고 체계적인 의료기관의 복구전략과 대응이 요구될 것이다.

하지만 의료서비스를 포함한 서비스 실패와 복구의

선행연구를 살펴보면, 서비스 실패의 유형을 구분치 않고, 기업의 복구노력에 대해 고객이 평가하는 정당성, 고객만족, 그리고 향후 행동의도 등에 관한 조사가 주류를 이루고 있다. 특히 의료서비스는 다른 서비스산업과는 달리 원상태로의 복구가 불가능한 경우는 더욱 심각한 문제를 초래하기에, 환자에게 발생한 서비스 문제 유형을 구분하여 문제 유형과 환자의 감정 및 대응행동에 관해 분석하고자 한다.

지금까지 의료서비스에 대한 대부분의 연구가 양적 조사방법으로 이루어졌으며, 정성적 연구방법을 통한 의료경영 및 서비스 개선방안에 관한 연구는 이루어지지 않은 상황이다[4]. 따라서 본 연구는 오랜 기간 동안 국내외에서 가장 많이 사용된 정성적 연구방법인 critical incident technique(CIT)을 이용하여 의료서비스 문제의 정교한 부분을 알아보하고자 한다. CIT는 체계적으로 서비스 문제나 불만족한 사건을 범주화하고 고객의 관점에서 효과적으로 서비스를 수행하도록 하는 기준을 보여준다. 따라서 본 연구와 같이 불만족 요인 파악, 문제의 범주화, 그리고 고객감정을 분석하기에는 매우 유용한 분석기법이다[5].

본 연구에서는 의료서비스 문제를 경험한 소비자 인터뷰를 통해 얻은 정성적 자료를 바탕으로 서비스 실패를 분석하고 유형을 범주화 하고자 한다. 특히 선행연구와는 달리, 원상태로의 복구가능한 문제와 불가능한 문제를 구분하여 그 내용을 분석하고 비교하고자 한다. 이러한 비교분석을 통해 두 그룹간의 차이를 보다 구체적으로 이해하고, 그에 따른 의료경영 및 서비스 개선 방안을 위한 전략적 시사점을 도출하고자 한다.

II. 의료서비스의 문제

최근 의료서비스의 중요성이 부각됨에 따라 다양한 측면에서 의료서비스에 관한 연구가 이루어졌다. 조성남[2]연구에서는 의료서비스의 만족도 측면을 의사, 간호사 및 행정직원이 관련된 '의료 인력'과 시설, 장비, 절차 등 관련항목으로 대별하여 '비의료적 차원'으로 나눠 만족도를 조사하였다. 특히 의료서비스 만족도에 영

향을 미치는 핵심적인 요인은 인적 구성요소라고 제시하였다. 이는 구영애 등[6]의 연구에서도 가장 중요한 의료기관 선호요인은 의사의 진료전문성으로 밝힌 바, 의료진에 대한 만족도가 의료서비스의 전반적인 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 요인임을 도출하였다. 유효현 등[7]의 연구에서도 '좋은 의사'에 대한 인식구조를 분석한 결과, 진단 및 치료, 의료커뮤니케이션, 환자에 대한 태도, 의학지식, 기초역량, 평생학습 그룹으로 나타났다.

최근에 들어, 의료서비스 실패 및 복구에 관한 연구가 예전보다는 활발히 진행되고 있다. 그 중 조영신[8] 연구에서는 서비스 복구 요인 중 신속한 응대와 공정성이 고객만족과 충성도에 긍정적인 영향을 미침을 보여주었다. 또한 불평처리 과정에서 금전적 보상보다는 의사, 간호사, 담당직원 등 인적자원이 충분한 권한을 가지고 문제해결을 위한 최선의 태도를 가지는 것이 무엇보다 중요하다고 지적하였다. 그러나 강명주와 김상조[9]는 서비스접점에 있는 병원 직원을 대상으로 그들의 서비스 복구성과에 미치는 영향요인과 직무만족과의 관계를 분석하였으며, 그 결과 조직몰입, 팀워크, 임파워먼트의 순으로 서비스 복구성고가 나타나 조영신의 [8]연구와는 다소 다른 결과를 도출하였다.

김성호 등[4]은 병원의 유형에 관계없이 가장 빈번하게 발생하는 의료서비스 문제는 의사의 불충분한 설명(45%), 행정직원과 간호사의 무성의한 태도(39%, 33%)임을 도출하였다. 이는 앞서 밝힌 선행연구[8]와 최귀선 등[10] 및 Bakakus and Boller[11]의 연구결과와 일맥상통한다. 최귀선 등[10]과 Bakakus and Boller[11]는 환자의 경우 의료서비스 품질을 평가하는 데 있어서 기술적 품질 평가보다는 기능적 품질에 의하여 의료서비스를 평가할 가능성이 높으므로 기능적 품질이 중요하다고 강조하였다. 또한 박광민 등[12]의 연구에서는 병원선택요인 중 인적요인, 대외이미지 요인, 접근성 요인이 고객만족에 영향을 미치는 것으로 밝힌 바 있다. 윤설민 등[13]은 의료서비스에 대한 인식이 수요자 중심으로 바뀌어 보다 높은 수준의 의료서비스 품질을 요구하게 되므로 체계적인 시스템관리를 해야 한다고 주장하였다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

이 연구는 병원에서 의료서비스 실패를 경험한 고객들을 모집단으로 선정하였다. 먼저, 자료수집 계획 및 수립을 위하여 정성적 기법을 수차례 연구한 교수 2명과 자료수집자 6명을 모집하였다. 연구자는 설문작성방법을 직접 설명하고 자료수집자에게 2차례 교육을 실시하였다. 또한 질의응답 시간을 통해 자료수집의 의문점이 없도록 상세히 설명하였으며, 의료서비스 문제를 인터뷰하면서 응답자 또는 자료수집자가 직접 설문지에 기술하게 하는 개방형 질문형태를 취하였다. 본 연구에 이용된 질문은 Hoffman and Bateson[14]의 설문형식을 본 연구의 서비스 산업 특성에 부합되도록 일부 수정하여 사용되었다.

인터뷰내용에 관한 자료 수집은 자료수집자 총 6명이 약 1시간가량 2차례 교육받은 내용을 바탕으로 하여 의료서비스 실패에 관한 결정적 사건을 수집하였다. 6명의 자료수집자가 25일 동안 1,200명이 넘는 응답자를 접촉하여 인터뷰에 응한 635명의 응답자로부터 인터뷰한 내용을 회수하였으며, 그 중 인터뷰 내용이 불성실한 25부를 제외한 610부가 최종분석에 이용되었다. 응답자의 인구통계적 특성을 살펴보면, 연령은 20대 42.5%, 30대 13.4%, 40대 14.9%, 50대 25.4%, 60대 이상 3.8%이며, 성별은 남성 46.7%의 분포를 나타내었다.

2. 자료 분석 및 분석방법

본 연구는 의료서비스 문제의 주된 요인을 파악하고자 하였으며, 불만족한 경험의 차원을 파악하고자 하는데 적합한 해석적 관점에서의 정성적 연구방법을 선택하였다[15]. 그 방법은 고객에게 발생한 의료서비스의 부정적 경험을 유형별로 분류하고 단어의 빈도수를 살펴보는 단어 구름(word cloud)과 CIT를 활용하였다.

주요 단어(key word)에 대한 분석은 응답자가 제시한 단어들을 분석하는 것으로 주요 단어를 분류할 시 의미차이가 미미하거나 다른 의미의 표현일 경우 주요 단어로 통합하는 분석이다. 그 이후 각 도출된 단어의 출현 빈도수는 단어 구름 기술을 활용하여 연구결과물

을 시각화하였다[15]. 단어 구름은 태그 구름(tag cloud)이라고도 하며, 문서에 사용된 단어의 빈도를 시각적으로 표현하는 것으로 출현되는 빈도수가 많은 단어에 비례하는 글자 크기나 글자 색깔로 중요도를 나타내어 핵심내용을 파악하는 장점이 있다[16]. 이 기술은 메타 데이터에서 얻어진 태그들을 분석하고, 중요도 등을 고려하여 시각적으로 표시하는 것이다. 결과물이 단어의 중요도에 따라 글자의 굵기와 색상 등을 표현하여 보다 더 효과적으로 전달될 수 있게 하는 장점도 지닌다[15]. 또한 단어들 간 상관관계에 주목하는 분석방법으로는 코워드 분석이 있다. 코워드 분석(co-word analysis)은 문장 안에서 함께 사용되는 단어들의 규칙을 조사하여 주제와 관련된 핵심 개념을 파악하고 이들의 관계를 식별하는 내용분석 기법이다[17]. 단어 간의 관계는 발생하는 빈도수와 단어 간 친밀도를 지수로 환산하고 이 지수를 기반으로 각각의 세부 영역을 대표하는 주요 단어의 빈도와 주요 단어 간의 연계관계를 나타낸다[18].

CIT는 응답자의 기억에 의존하는 회고적 연구방법(retrospective research method)이다. CIT는 다양한 결정적 사건들을 몇 개의 큰 범주로 구분하고, 수량적으로 연결하기 부적합한 특정 사건들을 각각의 하위 사건들로 범주화 한다. 고객의 언어로 해석할 수 있으므로 서비스 품질개선에 대한 정보를 제공하는 기법이다[5]. 이 기법은 데이터 신뢰를 위해서 응답자가 정직하고 솔직한 인터뷰를 해야 하며, 조사자의 오해나 잘못된 해석이 없어야 한다[19]. CIT로부터 얻는 결정적 사건은 고객이 직접 경험한 구체적인 사건에 대한 정보이며, 결정적 사건 자체에 대한 강력한 정보뿐만 아니라 서비스 개선을 위한 기회도 제공하고 있다. 이 기법은 교육학, 의학, 간호학, 서비스, 마케팅, 공공정책 등 다양한 분야에서 주된 연구방법으로 사용되고 있어 독자적 연구방법으로서 가치가 충분하여 폭넓게 적용되고 있다[3].

IV. 자료 분석 및 연구결과

1. 의료서비스의 부정적 경험

1단계: 의료서비스 문제의 결정적 사건 인터뷰

본 연구는 응답자가 경험한 의료서비스 문제를 인터뷰하여 응답자 또는 자료수집자가 직접 기술하게 하였다. 의료서비스의 부정적 경험과 관련하여 개방형 질문지와 인터뷰를 통해 의료서비스의 부정적이고 인상적인 경험을 회고하는 형식으로 응답하게 하였다. 이 자료를 바탕으로 정성적 기법을 수차례 연구한 교수 3명이 분류하였다[표 1].

2단계: 사건의 범주화

의료서비스의 부정적 경험과 관련된 인터뷰 내용을 범주화한 결과, 복구 불가능한 서비스 문제는 의료과실, 간호사 업무미숙, 무심한 진료, 치료강요 및 거부, 과잉검사 및 진료, 응급대기 6개, 복구 가능한 서비스 문제는 불친절, 예약문제, 프로세스문제, 불편함 4개로 총 10개의 하위범주가 구분되었다. 이는 의료서비스의 부정적인 경험과 관련한 결정적 사건에서 중심이 되는 중요문구와 출현 빈도수가 많은 단어를 도출하였다. 인터뷰 내용에 대한 답변으로써 비교적 구체적이고 상세한 내용을 서술하므로 한 사례 당 중심문구를 한정하지 않고 응답자의 표현에서 모든 주요 문구를 추출하였다. 특히 연구자들은 반복적으로 등장하는 주요 단어를 하나로 묶는 작업을 수차례 반복하여 인상적인 주요 요인으로 그룹화하면서 단어를 도출하였다. 특히 3단계의 37개 주요 단어는 의료서비스 문제를 밝혀내는 단서라고 할 수 있다.

표 1. 서비스 실패 유형

1단계 키워드 추출	2단계 1차 분류	3단계 2차 분류	4단계 추상화
7	4	3	의료과실
13	8	4	간호사 업무미숙
15	10	5	무심한 진료
13	8	4	과잉검사 및 진료
11	5	3	치료강요 및 거부
8	4	2	응급 중 대기
18	10	6	불친절한 의료진
7	5	3	예약시스템 문제
10	8	3	프로세스 문제
22	12	4	불편한 편의시설

본 연구의 결정적 사건 기법의 분석방법인 범주 간 유사성을 고려하여 범주화과정은 [표 1]의 4단계를 거

쳐 진행되었다. 마지막 3단계 분류에서는 최종의 추상화 개념을 도출하기 위해 다양한 경험을 항목별로 분류하였다. 가장 다양한 항목의 축약은 불친절함이며, 다음은 5개 항목에서 축약된 무심한 진료로 나타나 고객이 경험한 의료서비스의 부정적인 경험을 다양한 측면에서 파악할 수 있었다.

3단계: 인터뷰 사례 결과

각 범주별 구체적인 내용과 인터뷰 사례는 다음과 같다.

-의료과실: 수술부작용, 쌍꺼풀 비대칭, 수술로 인한 감각 상실, 마취약 과다투여, 오진 등

“작은 잔뇨감과 지속적인 통증으로 00비뇨기과를 방문하였습니다. 소변검사와 몇 가지의 추가 검사결과, 전립선암이라는 진단과 함께 의사는 대학병원을 방문하여 치료할 것을 권유하였습니다. 그리하여 대학병원에서 다양한 검사를 다시 한 결과, 전립선암이 아닌 노화로 인하여 다소 부었으며, 약간의 염증의 증세가 있을 뿐이라고 하였습니다. 처음 암 진단을 받았을 때 하늘이 무너진 기분을 느껴 잘못된 오진에 대해서 무척 화나고 속상해서 그 의사를 찾아가 염증이며, 약을 먹고 괜찮아지고 있다고 불쾌했던 감정을 그대로 이야기를 하였습니다. 그 의사는 고개 숙여 진심으로 사과하였지만 의사의 전문성에 의문이 들어 두 번 다시 가지 않고 있습니다.(75세, 남성, 00비뇨기과)”

-간호사의 업무미숙: 혈관을 못 찾는 간호사, 의사지시를 인지 못하는 간호사, 다른 환자의 수액을 투여하는 간호사, 미숙련된 간호사 등

“간호사가 항암제 링거를 놓아주는데 바늘을 떨어뜨려 링거 약만 걸어놓고 바늘을 가지러 갔었는데 가만히 보니 늘 맞던 링거와는 차이가 났습니다. 약을 자세히 보니 옆방 환자의 이름이 적혀있었습니다. 당시 어머니는 약에 예민한 반응을 보여서 항암제를 4번이나 바꿨는데 만약 미리 발견하지 못하였다면.. 밥소사! 그 약이 어머니 몸에 들어가 심각한 반응을 일으켜 정말 끔찍한 상황이 일어날 수 있었다고 생각하니 소름이 끼쳤습니다. 문제를 제기하자 간호사는 죄송하다며 사과를 했지만 굉장히 불쾌했고 생명과 관련된 직업임에도

불구하고 직업의식이 굉장히 부족하다고 느꼈습니다.(32세, 여성, 종합병원)”

-무심한 진료: 설명하지 않는 진료, 성의 없는 진료태도, 건성건성 대하는 진료, 부주의한 진료, 특진과 일반진료 미구별 등

“감기몸살 기운으로 한참을 기다리다가 진료를 받는데 의사가 어떻게 왔냐고 물어서 감기몸살인 것 같다고 하자 더 이상 증상을 묻지 않고 바로 진료가 끝났습니다. 벌써 진료가 끝난 것인지 묻자 의사가 통명스러운 말투로 “감기몸살입니다”라는 말만 하고 약을 처방 해주었습니다. 그런데 처방전을 보니 평소 감기로 병원에 갔을 때와 다르게 약의 양이 많아 물어보니 의사는 화를 내면서 다 필요한 약이라서 쓰는 것이라면서 이틀 뒤에 또 오라고 했습니다. 의사의 태도에 기분이 너무나 빠져서 다시 내가 먹는 약인데 어떤 약인지도 알지도 못하고 먹어야 하느냐고 의사에게 불만을 제기하자 약에 대해 설명해주었습니다. 헌데 콧물과 기침이 나지 않는데도 관련 약이 있어서 이 약까지 먹어야 하냐고 묻자 “못믿겠으면 다른 병원에 가보세요” 라고 얘기한 후 바로 의사는 진료실로 들어가 버렸습니다.(42세, 남성, 내과)”

-치료강요 및 거부: 다른 의료진의 진료, 의료진 부족으로 진료 거부, 담당의사 부재, 무성의한 진단 강요, 강제퇴원, 고가의 피부치료 지속적으로 강요, 수술 강요, 충치치료 강요, 노약자 수술거부 등

“평소보다 허리통증이 심해져서 대형병원을 딸과 함께 찾아갔습니다. 의사는 지금 당장 수술을 하자고 해서 딸은 평평 울고 저도 수술을 해야 하는 지 심각하게 고민이 되어 여기저기 알아봤습니다. 다시 지인의 소개로 유명한 개인병원을 방문하여 진단을 받았는데, 그 의사는 이 정도는 통원치료와 물리치료를 통해서 완화될 수 있다고 하면서 수술은 굳이 하지 않아도 된다고 하였습니다. 대형병원이 이익창출을 위해 무조건 수술을 권유하는 것 같아서 무척 불쾌하였으며, 의사들에 대한 신뢰까지 떨어졌습니다.(48세, 여성, 종합병원)”

-과잉검사 및 진료: 각종 검사강요, 고가 의료영상(CT, MRI) 재촬영 등

“갑자기 무릎에 견딜 수 없는 고통이 와서 절뚝거리

며 병원으로 갔었습니다. 담당의사가 X-ray를 찍어서는 모르니 MRI를 촬영해야 알 수 있다면서 MRI 검사를 강요하듯 하였습니다. 검사비가 비싼 MRI를 자꾸 촬영하자고 하는 것에 불쾌하였으며, 병원의 수익을 올리기 위해 무작정 검사부터 하자는 태도에 화가 났었습니다.(65세, 여성, 종합병원)

-응급 중 대기문제: 응급조치 미룬 채 대기, 교대인수 인계로 인한 대기, 치료 도중 장시간 대기, 응급환자 방치한 대기 등

“새벽에 원동기 주행 중 교통사고가 발생하여 응급 상태로 인근 대학병원으로 후송되었습니다. 당시 시간대는 간호사의 교대시간 30분 전으로 전임 근무자가 붓기 때문에 제대로 검사를 하지 못하고 대충 부목만 대어 손목을 고정하고 그 외에 특별한 조치가 없었습니다. 계속 고통을 호소하며 진통제라도 투여해달라고 하였지만 지금 근무교대와 인수인계 시간이라서 잠시만 기다려달라고 하고 50분 이상 그 상태로 지체되었습니다. 지금 생각해도 고통으로 이가 떨리는군요 생명엔 지장이 없었지만 극심한 고통으로 견디기 힘든 순간이라는 것을 무시하는 간호사들! 정말 이해할 수가 없습니다.(26세, 남성, 대학병원)”

-불친절한 의료진: 의사, 간호사 및 행정지원 등 병원의 모든 인적자원의 불친절을 포함함. 반말하는 의사, 떠드는 간호사, 능동대응하는 간호사, 인사를 하지 않는 간호사, 핸드폰에만 몰두하는 간호사, 의료진의 비웃는 표정, 성적 수치심을 일으키는 의료진, 짐작 다루듯 하는 물리치료사, 통명스러운 행정직원, 불친절한 안내데스크 직원 등

“아버지가 입원했을 때 그 병동은 특히 나이가 많은 암환자들이 있는 병동인데 간호사가 나이 많은 환자들에게 서비스 의식은커녕 환자를 아랫사람 대하는 듯 행동하였습니다. 또 암환자에게 기계적이고 예의 없는 태도로 일관했으며, 사무적으로만 처리하는 태도에 불만이 생겨 그 간호사에게 불만을 제기하였더니 사과하라는 커녕 화장실에 간다면서 자리를 비웠습니다. 그 간호사에게 나이팅게일 선서를 했는지 물어보고 싶었습니다(49세, 여성, 종합병원)”

-예약시스템 문제: 예약 후 긴 대기, 예약시스템 무용

지물, 진료 전 대기 등

“오전에 사람이 많이 몰릴 것 같아 10시 예약을 해두고 기다렸으나 30분이 지나도 아무런 말이 없었습니다. 조금한 마음이 들어 간호사에게 왜 이렇게 늦어지는지 물어봤더니 앞에 예약한 환자 진료가 늦어졌다면 5분만 더 기다리면 된다고 하였습니다. 예약을 했음에도 불구하고 대기시간이 길어진다는 것은 이해할 수 없는 시스템이라고 생각합니다.(32세, 남성, OO내과)”

-프로세스 문제: 뱅뱅이 돌리는 병원 프로세스, 혼란스런 시스템, 복잡한 시스템 등

“건강검진을 받기 위해 대학병원을 방문했습니다. 대학병원의 서비스 문제는 건강검진을 하는 과정에서 부서마다 직접 찾아가서 대기하며 접수를 해야 한다는 점입니다. 부서마다 직접 접수를 하다 보니 접수하는 횟수도 많고 그에 따른 대기시간도 상당히 길어졌습니다. 그전에 방문했던 병원과 비교되며 그 병원은 건강검진센터에서 행정직원이 직접 접수를 해두고 우리는 가만히 정해진 순서대로 검진만 받으면 되는 시스템이다. 이동 거리도 작고 각 부서의 상황에 따라 유연성 있게 환자를 분배해줘서 소요되는 시간도 상당히 짧게 느껴졌습니다. 환자에 대한 배려가 부족한 대학병원에서 건강검진을 받을 이유가 없지 않은가요!(46세, 여성, 대학병원)”

-불편한 편의시설: 호출벨 고장, 장애인 주차장, 화장실 청결문제, 주차시설 및 병실 부족 등

“장인이름이 병원에 입원하여 병문안을 간적이 있습니다. 거리가 멀어 차를 몰고 방문을 하였는데 상당히 불편하였습니다. 주변 교통도 매우 혼잡하고 거의 30분 동안 기다리다가 겨우 주차할 수 있어 항의를 하자 고객이 많이 몰리는 피크타임이 되면 병원주차장으로 도저히 감당이 안된다는 변명만 했고, 곧 주차시설이 완공되니 그때쯤 편찮을 것이라고 했습니다. 말만 대학병원이지 주차시설도 제대로 갖추지 않은 대학병원이라니 이해할 수 없네요.(35세, 남성, 대학병원)”

4단계: 단어 구름 분석

인터뷰 내용의 주요 문구를 다시 출현 단어의 빈도수 기준으로 주요 단어를 도출하였다. 그 중 복구 불가능

한 서비스 문제(그룹1)와 복구 가능한 서비스 문제(그룹2)로 나눠 각 그룹에서 주요 단어를 단어 구름 기술로 표현하여 크기로 시각화하였다[그림 1][그림 2].

복구 불가능한 의료서비스 문제(그룹1)에서 출현빈도가 높은 단어는 다음과 같다. 오진(336회), 무성의한 진료(318회), 과잉검사(277회), 과잉진료(241회), 업무미숙(297회), 치료강요(259회), 치료거부(376회), 응급상황 대기(167회), 진료 중 대기(158회), 간호사(187회), 대기(177회), 진료(317회), 무성의한(124회), 의료진(218회), 응급환자(94회), 거부(150회), 강요(143회) 등이다. 이 주요 단어(customize words)의 출현 빈도수를 크기로 시각화하여 [그림 1]로 표시하였다. 이는 응답자가 많이 사용하는 주요 단어를 통해 의료서비스의 부정적 경험 중 인상적인 사례를 밝혀내는 단서이며, 복구 불가능한 의료서비스 문제를 파악할 수 있다.



그림 1. 복구 불가능한 의료서비스 문제

복구 가능한 의료서비스 문제(그룹2)에서 출현빈도가 높은 주요 단어는 간호사 불친절(318회), 의사 불친절(277회), 직원 불친절(297회), 불친절한(109회), 예약문제(583회), 프로세스문제(241회), 불편한 시설(259회), 시스템문제(384회), 간호사(212회), 표정(124회) 등 단어의 크기를 시각화하여 표시하였다. 이는 그룹1과 마찬가지로 인터뷰 내용에서 많이 사용하는 주요 단어를 통해 의료서비스의 부정적 경험 중 인상적인 것을 밝혀내었다. 또한 복구 가능한 의료서비스 문제를 파악할 수 있다.



그림 2. 복구 가능한 의료서비스 문제

2. 의료서비스 문제의 유형별 분석

의료서비스 문제와 관련된 인터뷰 내용을 범주화한 결과, 두 개의 주 문제 유형과 문제 유형별 각 하위범주별 구체적인 내용은 [표 2]와 같다.

의료서비스 문제 유형 중에서 그룹1은 결정적 사건의 62.3%의 비율로 복구 불가능한 의료서비스 문제가 빈번하게 발생하였으며, 복구 가능한 의료서비스 문제는 37.7%로 나타났다. 각 그룹의 하위 문제 유형을 구체적으로 살펴보면, 의료서비스 문제 유형은 의료과실(24.9%), 불친절한 의료진(16.2%), 예약시스템 문제(11.5%), 간호사 업무미숙(11.0%), 무심한 진료(10.5%), 과잉검사 및 진료(6.7%), 프로세스 문제(6.6%), 치료강요 및 거부(6.4%), 불편한 편의시설(3.4%), 응급 중 대기문제(2.8%) 등의 순으로 분류되었다. 의료과실의 경우, 하위 문제 유형 중 가장 빈번히 발생하는 문제 유형이며, 다음으로는 불친절한 의료진으로 나타났다.

의료서비스 문제의 심각성은 의료과실(S=4.86), 응급 중 대기문제(S=4.41), 치료강요 및 거부(S=3.92), 무심한 진료(S=3.84), 과잉검사 및 진료(S=3.78), 간호사 업무미숙(S=3.62), 프로세스 문제(S=3.49), 불친절한 의료진(S=3.44), 예약시스템 문제(S=2.97), 불편한 편의시설(S=2.71) 등의 순이다. 의료서비스 문제에 대한 불쾌감도 예상한 바와 같이 의료과실(D=4.88)에서 가장 높았으며, 다음으로 치료강요 및 거부와 응급 중 대기문제이다.

표 2. 의료서비스 문제 유형

서비스 문제 유형	N	%	심각성 ¹		불쾌감 ²	
			평균	SD	평균	SD
Group 1 복구 불가능한 의료서비스 문제						
의료과실	152	24.9	4.86	0.569	4.88	0.575
간호사 업무미숙	67	11.0	3.62	1.393	4.22	1.253
무심한 진료	64	10.5	3.84	1.275	4.22	1.215
과잉검사 및 진료	41	6.7	3.78	1.406	4.12	1.187
치료 강요 및 거부	39	6.4	3.92	1.201	4.69	0.731
응급 중 대기문제	17	2.8	4.41	0.939	4.65	0.786
소 계	380	62.3				
Group 2 복구 가능한 의료서비스 문제						
불친절한 의료진	99	16.2	3.49	1.559	4.26	1.084
예약시스템 문제	70	11.5	2.97	1.450	3.51	1.432
프로세스 문제	40	6.6	3.07	1.643	4.18	1.432
불편한 편의시설	21	3.4	2.71	1.546	3.33	1.653
소 계	230	37.7				
총 계	610	100.0				

¹ 심각성은 1(사소한 문제)에서 5(심각한 문제)로 측정됨.

² 불쾌감은 1(조금 불쾌함)에서 5(매우 불쾌함)로 측정됨.

그룹1

의료서비스 문제 유형 중 복구 불가능한 서비스 문제의 심각성 수준이 복구 가능한 서비스 문제보다 모두 높았고, 특히 의료과실은 가장 빈번하게 발생하는 의료서비스 문제이며, 그 문제의 심각성(S=4.86)과 불쾌감(D=4.88)도 가장 높게 나타났다. 이는 진료진의 ‘의료과실’이 발생하면 그 피해는 생명과 직결되고, 의료서비스는 신속속성을 지녔기에 응답자가 지각하는 심각성은 더 큰 것이다. 실제로 의료서비스를 받고 난 뒤에 그 가치를 과약하거나 평가 자체가 불가능한 경우가 많다. 본 연구에서 인터뷰한 내용은 오진으로 밝혀진 사례만을 수집하였으므로 응답자에게는 더욱더 두렵고 불쾌감이 상승한 결정적 사건들임을 예상할 수 있다. 윤성욱과 서미옥[3]도 신체와 직결된 서비스 문제 발생 시 심각성과 불쾌감 정도가 하위범주 중 가장 높게 나타나 본 연구결과와 일치한다. 구영애 등[6]의 연구에서도 설령 다른 의료서비스가 우수할 지라도 진료의 전문성이 낮다면 의료서비스의 만족도 상승은 기대하기 어려울 것이라고 밝힌 바 있으며, 본 연구에서도 진료의 전문성이 낮다면 신뢰와 믿음이 깨지고 또한 이를 경험한 고객은 실망과 분노로 인해 의료진과 병원 전체에 대한 신뢰를 상실하였다고 응답하였다.

구영애 등[6]은 환자들이 예전에는 의료를 시혜나 인

술로 인식하는 경향이 많았다고 주장하였다. 그러나 최근에는 의료서비스를 받을 권리로 인식하고 있다고 제의한 바, 진료에 대한 불충분한 설명의 경우, 고객은 받아야 할 서비스를 제대로 받지 못하므로 심각한 의료서비스 문제라고 지각하는 것이다. 본 연구결과도 무심한 진료의 심각성은 3.84, 불쾌감은 4.22로 나타났다. 덧붙여 2014년 통계청[1] 조사결과에서도 치료결과와 미흡과 불성실한 진료, 불친절 등이 의료서비스 불만족 이유임을 밝혔으며, 의사진료 시 설명과 친절한 태도가 의료기관의 만족도에 영향을 미치는 핵심요인이라고 제의하였다.

그룹2

복구 가능한 의료서비스 문제 중 가장 심각한 문제는 불친절한 의료진으로 나타났다. 고객은 의료서비스에서 의료진에 대한 기대가 전반적으로 높은 것으로 보인다. 불친절한 의료진은 의사(S=3.61, D=4.57), 간호사(S=3.31, D=4.33), 행정지원(S=3.40, D=3.88)으로 구분된다. 특히 의사의 태도가 보다 중요함을 다시 확인하였다. 또한 의료진의 불친절한 태도는 복구 불가능한 의료서비스 문제의 불쾌감 못지않게 상당히 높은 것으로 나타났다. 이는 의사의 실력과 믿음직함, 자상한 진료 설명과 친절, 그리고 경청하는 태도 등 의사의 자질과 태도가 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 가장 중요한 요인이라고 제안한 선행연구[2] 결과와 일맥상통하다.

3. 의료서비스 문제 발생 시 고객행동

의료서비스 문제 발생 시 구체적인 고객행동유형은 강력한 항의(77.8%, S=3.75, D=4.23), 소극적 항의(6.7%, S=3.00, D=3.78), 보상을 요구하는 항의(5.9%, S=4.28, D=4.89), 공개적 항의(3.3%, S=4.70, D=5.00)와 기타(3.3%, S=3.70, D=4.20), 법적 항의(3.0%, S=5.00, D=4.89) 순이다. 문제를 경험한 대부분의 고객은 말로만 강력하게 항의하는 행동유형으로 나타났는데 이는 대부분의 고객이 특정한 의료서비스 결과를 평가할 만큼 전문적 지식이 부족하므로 이러한 결과가 도출된 것으로 보인다.

의료서비스 문제의 심각성 수준이 가장 높은 경우 ‘법적으로 항의’하는 행동을 하며, 다음으로 홈페이지에 직접 항의하는 것으로 공개적으로 불쾌감을 표출하는 ‘공개적 항의’로 나타났다. 공교롭게도 공개적 항의의 행동유형은 아주 적은 수치인 3.3%이지만 심각성(S=4.70)과 불쾌감(D=5.00) 정도는 상당히 높은 것으로 나타났다.

표 3. 고객 행동유형

고객 행동		N	%	심각성	불쾌감
복구 불가능 서비스 실패	강력한 항의	278	45.6	4.26	4.84
	소극적 항의	24	4.0	3.25	4.08
	보상 요구	31	5.0	4.48	4.39
	법적 항의	17	2.8	5.00	4.89
	공개적 항의	11	1.8	4.64	5.00
	기타(보이콧)	19	3.1	3.74	4.26
	소계(평균)	380	62.3	4.23	4.58
복구 가능 서비스 실패	강력한 항의	197	32.2	3.15	3.57
	소극적 항의	17	2.8	2.77	3.47
	보상 요구	5	0.8	4.00	5.00
	법적 항의	1	0.2	5.00	5.00
	공개적 항의	9	1.5	4.78	5.00
	기타	1	0.2	3.00	3.00
	소계(평균)	230	37.7	3.78	4.17
총계		610	100.0		

[표 3]은 복구 가능 vs. 복구 불가능 의료서비스 실패를 고객행동 유형별로 분류하였다. 복구 가능과 복구 불가능 서비스 실패 시 모두 빈번한 고객행동은 말로만 강력한 항의를 하는 형태로 나타났다. 또한 복구 가능 여부와 관계없이 법적 항의 및 공개적 항의는 의료서비스 실패의 심각성과 불쾌감이 상당히 높을 때 표출하는 것으로 나타났다.

본 연구의 보이콧 형태는 개인적인 구매중지, 주변사람들에게 입소문 내기 등 개인적 차원에서 행하는 보이콧 형태이다. 이는 서정희와 전향란[20]에서도 보이콧이 일반적이고 빈번한 참여 형태임을 밝힌 바 있다.

V. 결론 및 제언

의료서비스 문제에 관한 정성적 연구는 사실상 미흡하며, 본 연구는 복구 가능 vs. 복구 불가능한 의료서비

스 문제 유형으로 구분하였다. 그 중 많이 도출된 빈도수를 바탕으로 파악된 주요 요인을 단어 구름과 CIT 기법으로 실증 분석한 것에 의의가 있다.

본 연구결과 및 시사점은 다음과 같다. 첫째, 의료서비스 문제는 의료과실, 간호사의 업무미숙, 무심한 진료, 과잉검사 및 진료, 치료강요 및 거부, 응급 중 대기 문제, 불친절함, 예약시스템문제, 프로세스 문제, 불편한 편의시설 등 총10개 요인으로 나타나 의료서비스의 빈번하게 발생하는 문제를 파악할 수 있었다. 그 중 복구 불가능한 서비스 문제에서 의료과실, 치료강요 및 거부, 과잉검사 및 진료, 간호사의 업무미숙, 무심한 진료, 응급 중 대기 6개 요인으로 도출되었으며, 복구 가능한 서비스 문제에서는 예약시스템 문제, 불친절함, 프로세스 문제, 불편한 편의시설 4개 요인으로 나타났다. 특히 단어구름 기법을 활용한 복구 불가능한 서비스 문제에서도 가장 많이 산출된 주요 단어는 의료과실과 오진이며, 그 다음이 무심한 진료, 간호사의 업무미숙, 과잉검사 및 진료, 치료강요 순이다. 또한 의료과실은 가장 빈번하게 발생하는 의료서비스 문제이며, 심각성과 불쾌감도 본 연구에서 가장 높게 나타났다. 이 결과는 선행연구와 마찬가지로 의료서비스 만족과 불만족에 영향을 미치는 핵심적인 요인이 인력의 전문성임을 확인하였다. 무엇보다 의료진의 전문성 강화와 생명윤리에 대한 각성이 더욱더 필요함을 보여준다.

둘째, 불친절의 출현단어 빈도가 상당히 높게 나타났다. 주요 단어로는 간호사, 의사 그리고 직원 불친절, 불친절 등 부정적 경험에 의한 주요 단어가 총1,001회로 도출되어 정기적인 서비스 보수교육이 필요하리라 보인다. 덧붙여 언어적 커뮤니케이션 뿐만 아니라 고객이 간단한 진료를 체감하게 하는 경험적 프로세스가 필요할 것으로 보인다.

셋째, 병원예약의 철저한 관리 및 보완이 필요하다. 본 연구 결과는 예약시스템의 부정적 경험으로 인한 주요 단어 빈도수가 상당히 높게 나타나 의료서비스의 예약문화가 제대로 정착되지 않음을 확연히 보여주고 있다. 예약관련 문제는 의료서비스의 핵심을 보조해주는 가치중대 서비스의 성격이나 체계가 없는 예약시스템은 오히려 고객 불만족의 원인이 되므로 철저한 예약시

스텝 정착이 의료서비스에 필요하다. 예약시스템의 철저한 관리가 어렵다면 순서 대기가 불만족의 원인을 없앨 수 있는 방안이 될 것이다.

넷째, 의료서비스 문제 후 고객행동은 대부분 공개적인 행동을 하며, 그 중 아주 심각한 문제에 대해서는 공개적 항의를 하거나 법적대응을 하는 것으로 나타났다. 공개적 항의는 빈번한 고객행동으로 표출되지 않지만 SNS의 발달로 부정적 경험을 한 고객에게 힘을 실어주었으므로 의료서비스 문제를 경험한 모든 고객을 관리하는 적극적인 복구노력이 매우 중요하다고 할 수 있다.

본 연구는 의료서비스 문제 610개의 인터뷰 자료를 분석하였다. 의료서비스 문제로 산출되는 주요 단어를 바탕으로 고객의 불만족을 세분화하고 단어 구름 기법을 통해 시각화하였다. 그러나 이러한 새로운 노력에 따른 연구의 한계점과 향후 연구방향을 제안하고자 한다. 본 연구의 한계점은 정성적 연구기법이 가지는 자료의 해석상 발생할 수 있는 오류와 인터뷰에 협조한 대상자가 20대에 치중한 부분이라고 할 수 있다. 향후 연구에서는 병원유형별로 의료서비스 문제를 분석할 필요가 있다. 즉, 의료법에 의한 의료기관의 중별과 진료과목, 수용시설 및 입원과 외래기능에 따라 병원 및 환자를 세밀하게 분류하여 의료서비스의 문제를 조사 및 분석한다면 의료기관의 맞춤형 복구전략을 제시할 수 있는 의미 있는 결과를 얻을 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

[1] 통계청, 2014년 사회조사 결과: 가족·교육·보건 안전·환경, 통계청 사회통계기획과, 2014.
 [2] 조성남, “의사의 자질과 태도가 의료서비스 만족도에 미치는 영향,” 한국인구학, 제32권, 제3호, pp.21-41, 2009.
 [3] 윤성욱, 서미옥, “원상태로의 복구 불가능한 서비스 실패와 복구유형,” 한국산학기술학회논문지, 제15권, 제10호, pp.6076-6083, 2014.
 [4] 김성호, 신현희, 최성호, “의료서비스 실패와 회복유형에 관한 연구,” 병원경영학회지, 제14권, 제1

호, pp.84-107, 2009.
 [5] 윤성욱, 서미옥, “결정적 사건기법을 이용한 호텔 고객불평과 복구전략 분석,” 마케팅과학연구, 제15집, 제1호, pp.61-79, 2005.
 [6] 구영애, 한용준, 안성식, “종합병원 의료서비스 품질에 대한 평가와 개선방안에 관한 연구: K대학 병원 외래·입원고객을 중심으로,” 고객만족경영연구, 제13권, 제3호, pp.103-128, 2011.
 [7] 유효현, 이준기, 신세인, “의학전문대학원생의 ‘좋은 의사’에 대한 인식 구조 분석,” 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제9호, pp.631-638, 2015.
 [8] 조영신, “의료서비스 실패와 회복이 고객만족과 애호도에 미치는 영향,” 한국항공경영학회지, 제7권, 제3호, pp.117-135, 2009.
 [9] 강명주, 김상조, “서비스복구성과의 선행요인과 결과요인: 의료서비스를 중심으로,” 마케팅관리연구, 제14권, 제1호, pp.81-97, 2009.
 [10] 최귀선, 강혜영, 조우현, 채유미, 이선희, “국내 의료기관의 질 향상 사업의 활성화에 영향을 미치는 요인: 조직동인적 관점에서,” 예방의학회지, 제34권, 제4호, pp.363-371, 2001.
 [11] E. Babakus and G. W. Boller, “An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale,” Journal of Business Research, Vol.24, No.3, pp.253-268, 1992.
 [12] 박광민, 양종현, 장동민, “병원선택 요인이 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제8호, pp.375-388, 2015.
 [13] 윤설민, 한진수, 김홍렬, “의료관광을 위한 의료서비스품질, 서비스가치 및 고객만족 영향관계,” 서비스경영학회지, 제10권, 제1호, pp.137-157, 2009.
 [14] K. D. Hoffman and E. G. Bateson, *Essentials of Services Marketing*, The Dryden Press: Harvourt Brace College Publishers, 2002.
 [15] 신선윤, 조광민, 이광용, “결정적 사건기법(CIT)을 이용한 스키리조트 이용 경험 및 서비스 개선에 관한 연구,” 한국체육학회지, 제52권, 제5호, pp.499-515, 2013.
 [16] D. H. Jang, “English Bible Text Visualization

Using Word Clouds and Dynamic Graphics Technology,” 응용통계연구, 제27권, 제2호, pp.373-386, 2014.

[17] Q. He, “Knowledge Discovery Through Co-Word Analysis,” Library Trends, Vol.48, No.1, pp.133-159, 1999.

[18] 정용찬, *빅 데이터*, 커뮤니케이션 북스, 2014.

[19] D. D. Gremler, “The Critical Incident Technique in Service Research,” Journal of Service Research, Vol.7, No.1, pp.65-89, 2004.

[20] 서정희, *전향란, 소비자보이콧*, 시그마프레스, 2016.

저 자 소 개

윤 성 욱(Sung-Wook Yoon)

정회원



- 1997년 5월 : University of Alabama(경영학 박사)
- 1997년 7월 ~ 2000년 8월 : North Carolina 주립대학교 경영대학 교수
- 동아대학교 국제교류원장, 입학

처장 및 경영대학장 역임

- 한국마케팅관리학회장 및 한국소비문화학회장 역임
 - 2000년 9월 ~ 현재 : 동아대학교 경영학과 교수
- <관심분야> : SEM, 소비자행동론, 조사방법론

서 미 욱(Mi-Ok Seo)

정회원



- 2007년 2월 : 동아대학교 일반대학원 경영학과(경영학박사)
- 2009년 3월 ~ 2010년 2월 : 동아대학교 경영학과 겸임교수
- 2010년 3월 ~ 2015년 2월 : 서라벌대학교 문화관광학부 조교수

- 2015년 3월 ~ 현재 : 동아대학교 경영학과 조교수
- <관심분야> : 서비스마케팅, 소비자행동론, 조사방법론