

한국인의 태국 의료기관 이용 경험

현 경 선¹⁾ · 전 경 숙²⁾

서 론

연구의 필요성

한국과 태국은 수교를 맺은 지 50주년 되었고, 현재 태국에 거주하고 있는 한국인은 25,000명 정도이며(태국주재 한국대사관, 2008), 태국을 방문하는 한국인은 2004-2007년 동안 323만 명으로(출입국 외국인 정책본부, 2008) 많은 한국국민이 태국을 방문하고 있다. 그러므로 한국인들이 질병이나 손상 등으로 태국의 의료기관을 이용할 때 그들이 당면하는 문제를 파악할 필요가 있다.

더욱이 세계적으로 의료비가 비싼 나라에서는 상대적으로 의료비가 싼 나라로 가서 진료도 받고 관광도 하는 의료관광(medical tourism)이 유행하고 있는데 미국인은 년 간 약 50만 명이 외국에서 진료를 받고 있는 것으로 추산되고 있다(박창일, 2008). 이러한 추세에 따라 국내 병원에서도 외국인 환자들이 국내의 의료정보를 쉽게 이용할 수 있도록 홈페이지를 한국어 뿐 만 아니라 영어, 일어 및 중국어로 운영하고 있다. 이러한 의료시장의 변화에 대비하기 위해서는 언어가 다른 국가에서 특히 영어권이 아닌 나라에서 의료기관을 방문하여 진료를 받았을 때 발생하는 문제를 파악할 필요가 있다.

의료시장의 개방을 맞이하여 선진외국의 막대한 자본과 발달된 의료기술 및 경영기법을 갖춘 의료기관이 우리나라에 진출하게 될 날이 멀지 않은 이 시점에서 특수 클리닉이나 전문병원이 우리나라에 진출하게 되면 우리나라의 의료계는

어려움을 겪을 것이라는 우려가 있지만 의료서비스의 다양화와 서비스 수준의 향상을 가져올 수도 있다는 긍정적인 측면도 예상되고 있다. 태국에서는 2005년에 외국인환자 128만명을 유치하여 8.9억 달러 상당의 외화를 벌어들이고 있으며(박창일, 2008), 한국국민 중 태국으로 출국하는 사람은 중국과 일본에 이어 3위를 차지하고 있다(출입국 외국인 정책본부 2007). 그러나 한국인이 태국의료기관을 이용했을 때 어떠한 문제가 있는지를 파악한 연구는 없는 실정이다.

그러므로 한국인이 태국의 의료기관을 이용했을 때의 경험을 분석하여 문제점을 파악한다면 외국인 환자 유치와 의료시장 개방에 대한 대응방안을 모색하는데 활용이 될 수 있다고 본다.

연구 목적

본 연구의 목적은 한국인이 태국의 의료기관 이용경험을 내용분석으로 연구하여 외국인 환자 유치와 의료시장 개방에 대한 대응방안을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 하는 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 태국에 거주하고 있는 한국인이 태국의 의료기

주요어 : 한국인, 태국, 의료기관, 경험

1) 경희대 간호과학대학 교수, 동서간호학연구소 연구원(교신저자 E-mail: hks@khu.ac.kr)

2) KOICA(Korea international cooperation agency) 태국 단원

투고일: 2008년 9월 12일 수정일: 2008년 10월 8일 심사완료일: 2008년 12월 1일

관을 이용했을 때의 경험을 파악하는 내용분석(content analysis) 연구이다.

연구 대상자

본 연구의 대상자는 태국에 거주하고 있는 한국인 36명으로, 본 연구목적에 이해하고, 참여를 동의한 자이다. 연구자는 면담내용에 대한 비밀을 보장하고, 참여자가 원하지 않을 때는 연구도중에 그만둘 수 있음을 설명하였다. 본 연구의 대상자는 태국의 남쪽지역인 방콕과 북쪽지역인 치앙마이에 거주하고 있는 자로서 불교 신도, 한인교회 교인, 한국인 식당과 게스트하우스의 고객, 한국국제협력단(KOICA, Korea international cooperation agency) 태국 단원 이었다.

연구자 훈련 및 자료 수집 절차

연구자는 면담 및 질적 연구방법에 대한 준비를 하였고, 내용분석(content analysis) 연구논문을 발표한 바 있다(현경선, 강현숙, 2002) 또한 본 연구의 대상자는 외국에서 한국인과의 대화를 한국어로 하게 되어 상호 신뢰감과 친밀감이 형성되었고, 따라서 심층면담이 가능하였다.

자료는 2006년 4월부터 12월까지 8개월 동안 연구대상자와 직접면담을 통하여 수집하였다. 자료수집자는 태국에 1년간 거주하고 있는 자 이었으며, 본 연구의 연구원 중 1명 이었다. 연구의 특성상 연구대상자의 경험자료를 가능한 한 많이 수집하기 위하여 질문은 최소로 하였다. 질문내용은 “태국에 있는 병원에 갔을 때 어떠셨습니까? 무엇을 느끼셨습니까? 였고, 좋은 경험과 나쁜 경험 모두다 말해줄 것을 부탁하였다. 질문은 연구자의 선입견을 배제하기 위하여 예를 든다거나 자세한 설명은 피하였다. 면담장소는 커피숍, 불교선원, 교회, 식당, 게스트하우스를 이용하였으며, 조용하고 아늑한 분위기를 유지하여 편안하고 자연스럽게 대상자의 생각을 끌어낼 수 있도록 하였다. 자료의 누락을 방지하기 위하여 대상자의 동의하에 면담내용을 녹음하였으며, 연구대상자 한 명 당 면담에 소요된 시간은 약 1시간~ 1시간 30분 이었다. 각 연구대상자 당 면담회수는 1회 이었으며, 면담 시 누락된 내용은 전화로 이야기하도록 대상자에게 당부하였다.

자료 분석

녹취된 자료는 전부 활자화 하였다. 활자화된 원 자료를 자세히 읽으면서 연구목적에 맞는 의미 있는 내용을 찾아내고, 관련속성을 기술하여 내용분석 자료를 표출하였다. 각각의 자료는 유사점과 차이점을 확인하여 분류하였다. 분류된 속성들

은 유사한 의미를 갖는 속성끼리 묶어 상위속성으로 범주화하여 명명하였다. 자료분석의 타당성을 유지하기 위하여 연구자 2인이 각각 면담한 내용을 분석하였고, 그 분석내용을 서로 읽고, 의견의 일치를 보일 때까지 반복하였다.

연구 결과

원 자료에서 연구대상자가 진술한 내용 중 의미 있는 것을 뽑은 결과 162개의 내용분석 자료가 표출되었다. 162개의 내용분석 자료를 유사한 것 끼리 묶은 결과 <그림 1>과 같이 70개의 속성과 9개의 상위속성으로 분류, 명명되었다.

한국인의 태국 의료기관 경험에 대한 70개의 속성<그림 1> 중 연구대상자 36명에서 가장 많이 진술된 것은 외국인의 병원진료비가 비싸다 로 66.7%였고, 그 다음은 태국어를 못하여 증상 설명과 질문 및 의료인의 설명을 이해하지 못함이 36.1%, 간호사의 친절이 33.3%, 약물작용을 강하게 처방함이 22.2%였고, 의사를 신뢰할 수 없음, 약을 많이 처방함, 병원 직원이 친절함, 국제병원 시설이 좋음이 각각 19.6%였다. 그리고 약의 효과가 좋음, 의사의 친절함은 16.7%였으며, 의료인이 영어를 못함, 병원에 한국어 통역이 없음, 한국어 통역자가 전문가가 아님이 각각 13.9%였다. 또한 병원에 가지 않고 약국에서 약 구입, 통역이 잘 되지 않는 것 같아 불안함, 의료수준이 불확실 함, 무조건 입원을 권유함, 정맥주사 기술 부족, 오진이 각각 11.1%였고, 의료보험 적용이 안됨, 의료인의 전문용어 사용, 한국어 통역이 있는 병원에서는 많이 기다림, 병원 갈 때 태국인을 동반함, 영어로 대화함, 국제병원에는 한국어 통역 있음, 국립병원의 의료수준이 낮음, 과잉진료, 의료인이 환자의 말을 경청, 간호사 병실 순회가 많음이 각각 8.3%였다. 그리고 의사와 의사소통장애로 진료상담이 길어지면 진료 초과비용 청구, 한국에서 개인 의료보험 가입, 태국인과 의료비 차이가 있음, 태국인에게 쓴 병원 물어보고 진료 받음, 한국어 하는 의사 없음, 태국어를 하는 한국인 동반, 간호사가 교육을 잘함, 국제병원은 깨끗함, 진료예약제가 지켜지지 않음, 지방국립병원 진료 대기시간이 길다, 의료인이 사복착용으로 구별이 안됨이 각각 5.6%였으며, 여행자가 병원에 가는 대신 태국 전통마사지를 받음, 개인병원에서 의료비를 흥정 함, 병원행정직원이 영어 못함, 의료인과 영어-태국어 사전으로 대화함, 몸짓으로 대화함, 국제병원은 의사와 간호사 및 직원이 영어를 사용함, 응급치료 미흡, 치료과정에 대한 설명 부족, 신생아 보호 미흡, 병이 나면 한국에 가서 진료 받음, 항생제 남용, 주사 처방이 거의 없음, 분만 직후 간호사가 아기사진 촬영, 분만실에 보호자가 들어갈 수 있음,

상위속성	빈도(%)*	속성(%)**
외국인의 의료비가 비쌌	37(22.8)	외국인 병원진료비가 비쌌(66.7), 병원에 가지 않고 약국에서 약 구입(11.1), 의료보험 적용이 안됨(8.3), 의사와 의사소통장애로 진료상담이 길어지면 진료 초과비용 청구(5.6), 한국에서 개인 의료보험 가입(5.6), 태국인과 의료비 차이가 있음(5.6), 태국인에게 쓴 병원 물어보고 진료 받음(5.6), 여행자가 병원이용 시 부당한 요금 청구(2.8), 외국관광객 사고 시 1만 바트 예치금 요구(2.8), 참다가 심하면 병원에 감(2.8), 전신이 아프면 병원에 가는 대신 태국 전통마사지를 받음(2.8), 개인병원에서 의료비를 흥정 함(2.8)
의사소통의 어려움	36(22.2)	태국어를 못하여 증상 설명과 질문 및 의료인의 설명을 이해하지 못함(36.1), 의료인이 영어를 못함(13.9), 병원에 한국어 통역이 없음(13.9), 한국어 통역자가 전문가가 아님(13.9), 통역이 잘 되지 않는 것 같아 불안함(11.1), 의료인의 전문용어 사용(8.3), 한국어 통역이 있는 병원에서는 많이 기다림(8.3), 병원 갈 때 태국인을 동반함(8.3), 영어로 대화함(8.3), 국제병원에는 한국어 통역 있음(8.3), 한국어 하는 의사 없음(5.6), 태국어를 하는 한국인 동반(5.6), 병원행정직원이 영어 못함(2.8), 의료인과 영어-태국어 사전으로 대화함(2.8), 몸짓으로 대화함(2.8), 국제병원은 의사와 간호사 및 직원이 영어를 사용 함(2.8)
의료수준에 대한 불신	27(16.7)	의사를 신뢰할 수 없음(19.6), 의료수준이 불확실(11.1), 무조건 입원을 권유함(11.1), 정맥주사 기술 부족(11.1), 오진(11.1), 국립병원의 의료수준이 낮음(8.3), 과잉진료(8.3), 응급치료 미흡(2.8), 치료과정에 대한 설명 부족(2.8), 신생아 보호 미흡(2.8), 병이 나면 한국에 가서 진료 받음(2.8)
경구투여 약처방이 과다 함	16(9.9)	약물작용을 강하게 처방 함(22.2), 약을 많이 처방 함(19.6), 약의 효과가 좋음(16.7), 항생제 남용(2.8), 주사 처방이 거의 없음(2.8)
친절함	15(9.3)	간호사의 친절(33.3), 병원직원의 친절(19.6), 의사의 친절(16.7), 의료인이 환자의 말을 경청(8.3) 간호사의 병실 순회가 많음(8.3), 간호사가 교육을 잘함(5.6), 분만 직후 간호사가 아기사진 촬영(2.8), 분만실에 보호자가 들어갈 수 있음(2.8), 첫 아이 분만경험이 좋아서 비싸도 태국에서 분만하기 희망(2.8), 영양사가 메뉴판을 가지고 병실 방문하여 식사주문을 받음(2.8), 다양한 식사제공(2.8), 건강검진 선택사항제도 운영(2.8), 패키지 분만 비용제도(제왕절개술 65,000바트, 자연분만43,000바트) 운영(2.8), 국제병원 한·태 의사 협진(2.8), 영어로 된 안내문 준비(2.8)
서비스가 좋음	13(8.0)	영양사가 메뉴판을 가지고 병실 방문하여 식사주문을 받음(2.8), 다양한 식사제공(2.8), 건강검진 선택사항제도 운영(2.8), 패키지 분만 비용제도(제왕절개술 65,000바트, 자연분만43,000바트) 운영(2.8), 국제병원 한·태 의사 협진(2.8), 영어로 된 안내문 준비(2.8)
병원종류에 따라 의료환경의 차이가 큼	13(8.0)	국제병원 시설이 좋음(19.6), 국제병원은 깨끗함(5.6), 개인병원 시설 미흡(2.8), 국립병원 시설 미비(2.8), 국립병원이 깨끗하지 못함(2.8), 국제병원 치료기구 미비(2.8)
외래진료 절차의 비합리성	4(2.5)	진료예약제가 지켜지지 않음(5.6), 지방국립병원 진료 대기시간이 길다(5.6), 의료인이 사복착용으로 구별이 안됨(5.6), 외래접수 절차가 복잡(2.8)
산후간호의 문화적 차이	1(0.6)	산후조리 방법이 다름(2.8)

* 총 내용분석자료(162 단위)에 대한 백분율
 ** 한국인 태국 의료기관 이용자(36명)에 대한 백분율

<그림 1> 한국인의 태국 의료기관 이용 경험

첫아이 분만경험이 좋아서 비싸도 태국에서 분만하기 희망, 영양사가 메뉴판을 가지고 병실 방문하여 식사주문을 받음, 다양한 식사제공, 건강검진 선택사항제도 운영, 패키지 분만 비용제도 운영(제왕절개술 65,000 바트, 자연분만 43,000 바트), 국제병원 한·태 의사 협진, 영어로 된 안내문 준비, 개인병원 시설 미흡, 국립병원 시설 미비, 국립병원이 깨끗하지 못함, 국제병원 치료기구 미비, 외래접수 절차가 복잡, 산후조리 방법이 다름이 각각 2.8%였다.

태국 의료기관 경험에 대한 속성을 보면 9개의 상위속성으로 분류되었으며 외국인의 의료비가 비쌌, 의사소통의 어려움, 의료수준에 대한 불신, 경구투여 약처방이 과다함, 친절함, 서비스가 좋음, 병원종류에 따라 의료환경의 차이가 큼, 외래진료 절차의 비합리성, 산후간호의 문화적 차이로 범주화 되었다.<그림 1>.

<외국인의 의료비가 비쌌> 상위속성은 총 162 내용분석 자료 중 22.8%에 해당되며, 이 상위 속성에는 외국인 병원진료비가 비쌌, 병원에 가지 않고 약국에서 약 구입, 의료보험적

용이 안됨, 의사와 의사소통장애로 진료상담이 길어지면 진료 초과비용 청구, 한국에서 개인 의료보험 가입, 태국인과 의료비 차이가 있음, 태국인에게 쓴 병원 물어보고 진료 받음, 여행자가 병원이용 시 부당한 요금 청구, 외국관광객 사고 시 10,000바트 예치금 요구, 참다가 심하면 병원에 감, 전신이 아프면 병원에 가는 대신 마사지 받음, 개인병원에서 의료비를 흥정함이 포함되었다.

<의사소통의 어려움> 상위속성은 총 162 내용분석 자료 중 22.2%에 해당되며, 태국어를 못하여 증상 설명과 질문 및 의료인의 설명을 이해하지 못함, 의료인이 영어를 못함, 병원에 한국어 통역이 없음, 한국어 통역자가 전문가가 아님, 통역이 잘 되지 않는 것 같아 불안함, 의료인의 전문용어 사용, 한국어 통역이 있는 병원에서는 많이 기다림, 병원 갈 때 태국인을 동반함, 영어로 대화함, 국제병원에는 한국어 통역 있음, 한국어 하는 의사 없음, 태국어를 하는 한국인 동반, 병원행정직원이 영어 못함, 의료인과 영어-태국어 사전으로 대화함, 몸짓으로 대화함, 국제병원은 의사, 간호사, 직원이 영어를 사

용이 포함되었다.

<의료수준에 대한 불신> 상위속성은 총 162 내용분석 자료 중 16.7%에 해당되며, 이 상위 속성에 속하는 속성들에는 의사를 신뢰할 수 없음, 의료수준이 불확실, 무조건 입원을 권유함, 정맥주사 기술 부족, 오진, 국립병원의 의료수준이 낮음, 과잉진료, 응급치료 미흡, 치료과정에 대한 설명 부족, 신생아 보호 미흡, 병이나면 한국에 가서 진료 받음이 포함되었다.

<경구투여 약처방이 과다함> 상위속성은 총 162 내용분석 자료 중 9.9%에 해당되며, 약물작용을 강하게 처방, 약을 많이 처방함, 약의 효과가 좋음, 항생제 남용, 주사 처방이 거의 없음이 포함되었다.

<친절함> 상위속성은 총 162 내용분석 자료 중 9.3%에 해당되며, 이 상위속성에는 간호사의 친절, 병원직원의 친절, 의사의 친절, 의료인이 환자의 말을 경청함이 포함되었다.

<서비스가 좋음> 상위속성은 총 162 내용분석 자료 중 8.0%에 해당되며, 간호사의 병실 순회가 많음, 간호사가 교육을 잘함, 분만 직후 간호사가 아기사진 촬영, 분만실에 보호자가 들어갈 수 있음, 첫아이 분만 경험이 좋아서 비싸도 태국에서 분만하기 희망, 영양사가 메뉴판을 가지고 병실 방문하여 식사주문을 받음, 다양한 식사제공, 건강검진 선택사항 제도 운영, 패키지 분만비용 제도 운영(제왕절개술 65,000 바트, 자연분만 43,000바트), 국제병원 한·태 의사 협진, 영어로 된 안내문이 포함되었다.

<병원종류에 따라 의료환경의 차이가 큼> 상위속성은 총 162 내용분석 자료 중 8.0%에 해당되며, 이 상위속성에는 국제병원시설이 좋음, 국제병원은 깨끗함, 개인병원 시설 미흡, 국립병원 시설 미비, 국립병원이 깨끗하지 못함, 국제병원 치료기구 미비가 포함되었다.

<외래진료 절차의 비합리성> 상위속성은 총 162 내용분석 자료 중 2.5%에 해당되며, 이 상위속성에는 진료예약제가 지켜지지 않음, 지방 국립병원 진료 대기시간이 길다, 의료인이 사복착용으로 구별이 안됨, 외래접수 절차가 복잡함이 포함되었다.

<산후간호의 문화적 차이> 상위속성은 총 162 내용분석 자료 중 0.6%에 해당되며, 산후조리 방법이 다름이 포함되었다.

논 의

태국에 거주하는 한국인을 대상으로 태국 의료기관 이용경험을 내용분석으로 분석한 결과 9개의 상위속성으로 분류되었고, 상위속성은 외국인의 의료비가 비쌌, 의사소통의 어려움, 의료수준에 대한 불신, 경구투여 약처방이 과다함, 친절함, 서비스가 좋음, 병원종류에 따라 의료환경의 차이가 큼, 외래진료 절차의 비합리성, 산후간호의 문화적 차이로 범주화

되었다.

본 연구에서 <외국인의 의료비가 비쌌>이라는 상위 속성은 총 내용분석 162 자료에 대한 백분율을 봤을 때 22.8%이었다. 특히 본 연구대상자의 66.7%에서 외국인 병원 진료비가 비싸다고 하였다. 이러한 결과는 한국인이 의사소통의 문제로 통역이 있는 국제병원의 이용이 많았고, 통역이 있는 국제병원은 의료비가 비싸기 때문인 것으로 추론된다. 우리나라에서는 합법적으로 체류하는 외국인 노동자들이 건강보험에 가입할 수 있을 뿐만 아니라 불법 체류자라 할지라도 사단법인 한국이주민건강협회에서는 2000년부터 대한전공의협의회, 대한의사협회, 각 지역 의사회, 보건소, 의료원, 자원봉사자와 협력하여 이주 노동자와 이주민을 찾아가는 순회 진료서비스를 하고 있다. 뿐만 아니라 무료진료소를 지원하고 있고, 더 나아가서는 의료비도 지원하고 있다. 의료비 지원을 보면 총 진료비의 50%를 지급하고 있는데 1회 최대 100만원, 응급지원 시는 최대 500만원 까지 지원이 되고 있고, 이주 노동자와 이주민의 건강검진과 건강증진사업은 물론 2005년부터는 이들의 자녀를 위한 건강검진도 실시하고 있다(사단법인 한국이주민건강협회, 2008). 2008년 3월 현재 국적별 체류 외국인 현황을 보면 태국인은 한국에 46,858명이 체류하고 있다(출입국 외국인 정책본부, 2008). 우리나라에 머물고 있는 태국인은 의료보험 혜택은 물론 불법체류자까지도 무료 진료와 의료비 지급에 대한 혜택을 받고 있는데 비하여 태국에 거주하고 있는 한국인 25,000명은 의료보험 혜택을 받지 못하여 비싼 의료비를 지출하고 있는 상황이다. 심층면담 시 한 연구대상자는 병원 의료비가 비싸서 병원에 못가고 약국에서 약을 사 먹는데 항생제를 너무 먹는 것이 아닌가 하고 걱정이 된다고 하였다. 지구촌이 하나가 되는 글로벌 시대에 모든 나라가 상호 의료보험 혜택이 이루어져야 하는 국제적인 노력이 필요한 시기가 되었다고 생각된다. 본 연구의 참여자 중에서 전신이 아프면 병원에 가는 대신 태국 전통마사지를 받는다고 진술하였다. 태국국민의 건강관리에 태국 전통마사지는 중요한 부분이 되고 있으며, 동네마다 태국전통마사지를 하는 시설들이 많이 있고, 이용하는 사람들도 많다. 또한 태국의 전통마사지는 치료요법으로 이용되고 있는데 병원의 진료과 중 하나의 부서로서 치료적 타이 마사지가 분류되어 있고, 이를 정식으로 의료에 응용하여 재활 등에 이용되고 있다.

본 연구에서 <의사소통의 어려움>이라는 상위 속성은 총 내용분석 162 자료에 대한 백분율로 봤을 때 22.2%이었다. 특히 본 연구대상자의 36.1%에서 태국어를 못하여 증상 설명과 질문 및 의료인의 설명을 이해하지 못한다고 하였다. 타국에 거주하는 경우 의사소통의 문제는 당연히 발생할 수 있는 문제이다. 한국에 체류하고 있는 외국인 노동자의 문화적 갈등(알라틴바진, 2006)을 볼 때 외국인 노동자들이 받는 스트

레스의 가장 주요 원인의 하나는 언어소통의 문제였다. 한국에 체류하고 있는 외국인 노동자들이 의사소통의 문제로 의료기관 이용에도 문제점이 제기되고 있다. 이들 중 무료진료소를 이용하는 외국인은 17개 국으로 조사되었고, 한국어 대화가 자유로운 경우가 82%, 중간정도로 하는 경우가 16%, 전혀 못하는 경우가 2%로 나타났다(여오숙, 2003). 즉 이러한 현상은 한국어를 못하는 경우에 무료진료소 이용도 어렵다는 것을 시사한다. 한국에서는 언어적 문제를 해결하고자 사단법인 한국이주민건강협회에서는 이주민이 질병 시 모국어로 자신의 증상을 설명할 수 있도록 하기 위하여 한국어 뿐만 아니라 영어, 중국어, 태국어, 베트남어, 미얀마어, 인도네시아어, 스리랑카어, 및 몽골어로 된 건강수첩을 제공하여서 이들의 건강문제를 도와주고 있다(사단법인 한국이주민건강협회, 2008). 일본에서도 의사소통의 문제를 해결하기 위하여 예방접종표나 의료검진표를 외국어로 번역하여 비치하고 있다(김효선, 2004). 본 연구대상자 중 한 사람은 아이 둘을 데리고 소아과에 가서 접수하면서 한국어 통역을 부탁하였으나 2시간 기다려도 통역은 오지 않고, 통역을 찾아갔더니 연락을 받지 못했다는 사실을 알고 통역을 안고 영영 울었다는 사례도 있었다. 또한 태국에 있는 병원에 한국어 통역이 있어도 의학과 관계 전문 통역이 아니기 때문에 의사전달이 잘되지 않으므로 간호사가 통역하여 의사소통을 도와줄 필요가 있다. 미국에서도 통역이 있지만 의학용어를 통역하지 못한 점을 보고한 바 있다(Zabar et al., 2006) 이러한 문제점으로 일본에서는 의료통역서비스를 외국인 노동자에게 제공하고 있다(김효선, 2004). 우리나라도 많은 외국인 환자를 유치하고, 의료개방시대를 준비하기 위해서는 영어 뿐 만아니라 일어, 중국어 등 다국적의 언어를 통역할 간호사를 준비할 시기가 되었음을 시사한다.

본 연구에서 <의료수준에 대한 불신>이라는 상위 속성은 총 내용분석 162 자료에 대한 백분율을 봤을 때 16.7% 이었다. 국내의 연구보고에서 의료기관의 선택에는 의술에 대한 신뢰(노현정, 2005; 박해수, 2003; 이연옥, 2005)가 크게 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 유유리(2001)의 연구를 보면 연구대상자의 70.4%가 치료의 효과를 믿지 못하여 의료기관을 바꾸는 것으로 나타났다. 그런데 한국인이 태국의 의료기관을 이용할 때 연구대상자의 19.6%에서 의사를 신뢰할 수 없다고 하였고, 11.1%에서 의료수준이 불확실하다고 하였다. 이는 태국의 의료수준이 한국보다 우수하지 않다(박창일, 2008)는 주장을 뒷받침한다. 앞으로 의료시장이 개방과 더불어 국가 간에 의료지식과 기술에 대한 원격협외와 상담 그리고 원격진료와 처방이 이루어진다면 이러한 문제들을 해소할 수 있으리라고 본다.

본 연구에서 <경구투여 약 처방이> 과다 함이라는 상위

속성은 총 내용분석 162 자료에 대한 백분율을 봤을 때 9.9% 이었다. 본 연구대상자의 22.2%에서 약물의 작용을 강하게 처방한다고 하였고, 19.6%에서 약을 많이 처방한다고 하였다. 심층면담 시 한 연구 대상자는 위험한 약을 많이 사용하여 간이 나빠졌고, 한국병원에 문의하니 위험한 약이니 당장 약을 중지하라고 하였음을 말한 대상자도 있었고, 한국에서 검사와 처방을 받고, 약을 구입한 다음 태국에 돌아가서 약 처방과 약을 보여주고 약국에서 약을 구입하여 치료한다고 하는 경우도 있었다. 그러므로 태국에 거주하는 한국인은 건강증진에 대한 생활습관을 유의하여 질병에 걸리지 않도록 노력해야 하며, 태국을 방문하는 여행객은 필히 여행자 보험에 가입하고, 비상약을 충분히 준비할 필요가 있다.

본 연구에서 <친절함>이라는 상위 속성은 총 내용분석 162 자료에 대한 백분율을 봤을 때 9.3% 이었다. 특히 연구대상자의 33.3%에서 간호사가 친절하다고 진술하였다. 태국의 의료기관 경험에서 의사소통장애가 있고, 의료비가 비싸고, 의료수준에 만족하지 못하는 것으로 나타났지만 친절함이라는 상위속성도 번주화 되었다. 이는 한국인이 의사소통의 문제로 국제병원에 가게 되는 경우가 많았기에 의료비는 비싸나 서비스가 좋은 병원을 경험했기 때문인 것으로 생각된다. 또한 이러한 친절함 측면은 태국인의 국민성과도 연관하여 추론할 필요가 있다. 태국은 외세의 침략을 받지 않은 아시아의 유일한 나라로서 태국인의 국민성은 매우 낙천적이다. 그리고 국민 대다수가 불교이며, 종교적 신앙심이 깊은 것과 관련이 있다고 생각할 수 있다. 즉 종교적 영향으로 인해 태국인들은 누리는 혜택만큼 베푸는 선행이 일상화되고 있어서 부자는 부자대로 가난하면 가난한대로 그들의 처지에 맞는 선행을 하기 때문에 친절한 행동이 몸에 밴 것이라고 본다. 이러한 국민성이 금융업 종사자들의 갈등관리유형에도 반영이 되는데, 이광로와 양기동(1999)은 한국과 태국의 차이를 비교해 볼 때 한국인은 집단중심경향이 높기 때문에 체면이 행동에 주요한 요인으로 작용하여 갈등 발생 시 통합유형을 가장 많이 사용하고, 타협과 배려는 자주 적용하지 않는다고 하였으며, 태국인은 갈등발생 시 타협형태를 가장 많이 사용하는데 그 이유는 당사자끼리 서로 양보하며 문제를 해결하는 유형을 최우선으로 선호하기 때문이라고 하였다. 또한 타협으로 해결되지 않을 경우에는 배려형태에 초점을 두기 때문에 갈등문제를 빠르게 해결할 수 있다고 보았다. 국내 연구를 분석해 볼 때 의료기관 선택 시 진료서비스 못지않게 병원종사자들의 친절이 의료기관 선택이나 병원만족도와 관련이 있다(박은정, 2003; 박해수, 2003). 의료서비스에 대한 요구를 보면 간호사의 친절(89%), 사무직원의 친절(88.6%), 의사의 친절(88%)를 요구한다는 보고도 있으며(정두채, 1994), 특히 간호사와의 상호작용이 병원만족에 영향을 주게 된다(이광미,

1998). 우리나라에서 중소병원에 근무하는 직원을 대상으로 조사한 연구(노현정, 2005)에서도 의료시장개방에 대한 대응으로서 직원의 93.8%가 친절 서비스 교육 및 훈련이 필요하다고 응답한 점을 감안하여 외국인환자를 유치하고자 하는 국내병원들은 친절도에 있어서 인적자원관리에 대한 준비를 철저히 해야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 <서비스가> 좋음 상위 속성은 총 내용분석 162 자료에 대한 백분율을 봤을 때 8.0% 이었다. 서비스가 좋음 속성에 간호사의 병실순회가 많고, 교육을 잘 하는 것이 포함되었다. 이는 태국 의료기관에서 간호사가 역할을 잘하고 있음을 의미하므로 매우 바람직하다고 생각된다. 전희균(2002)은 의료기관 선택 시 서비스 품질이 최우선이라고 보고하고 있다. 본 연구의 대상자들 중 많은 대상자는 의사소통의 어려움으로 인하여 국제병원을 이용하였을 것이고, 따라서 이 상위속성에 포함되는 속성들은 국립병원이나 도립병원 또는 개인의원에서 경험한 것이 아니라 국제병원에서 경험한 것으로 생각된다. 즉 국제병원에서는 의료비가 비싸지만 서비스 부분에 만족도를 높여 환자를 유치한다고 볼 수 있다. 우리나라에서 중소병원에 근무하는 직원을 대상으로 조사한 연구(노현정, 2005)에서도 의료시장개방에 대한 대응으로서는 직원의 92.4%가 의료서비스의 질 개선이 필요하다고 하였다. 그리고 태국의 국제병원처럼 의료서비스에는 식단의 다양성도 고려해야 할 사항이라고 본다.

본 연구에서 <병원종류에 따라 의료환경의 차이가 큼>이라는 상위 속성은 총 내용분석 162 자료에 대한 백분율을 봤을 때 8.0% 이었다. 태국에 있는 국제병원은 시설이 좋고, 깨끗한 환경이었으나 개인병원과 국립병원은 시설이 미비하고 깨끗하지 못한 것이 진술되었다. 즉 의료비가 비싼 국제병원은 시설 면에서 이용자의 호감을 얻기 위하여 시설을 잘 갖춘 것으로 생각된다. 이선희 등이 국내 종합병원 고객만족도 조사 분석(박은정, 2003에 인용됨)에서 시설과 환경 분야에 대한 만족도를 측정하는 질문에 청결을 조사대상 병원의 85%에서 포함하고 있었다. 병원을 이용하는 고객의 만족도를 높이기 위해서는 의료환경의 청결도 필요하고, 병원 부대시설도 요구된다. 우리나라에서 중소병원에 근무하는 직원을 대상으로 조사한 연구(노현정, 2005)에서도 직원의 77.3%에서 의료시장개방에 대응하기 위해서는 병원부대시설의 개선이 요구된다고 하였다.

본 연구에서 <외래진료 절차의 비합리성>이라는 상위속성은 총 내용분석 162 자료에 대한 백분율을 봤을 때 2.5% 이었다. 진료예약제가 지켜지지 않고 외래 대기시간이 긴 것은 병원을 이용하는 대상자에게 매우 크게 불편을 유발하는 사항이다. 우리나라에서도 조사대상자의 92.2%가 진료대기시간의 단축(정두채, 1994)을 바라던 시기가 있었다. 이선희 등이

국내 종합병원 고객만족도 조사 분석(박은정, 2003에 인용됨)에서 외래 대기시간을 질문한 병원이 85% 이었고, 진료예약 준수를 질문한 병원이 35%, 예약절차를 질문한 병원이 30% 이었다. 그러나 요즘은 종합병원에서는 진료시간을 예약 시스템으로 운영하여 진료대기시간을 줄이려는 노력을 각 병원들이 하고 있으며, 이에따라 수속절차의 간편화가 이루어지고 있다고 본다.

본 연구에서 <산후간호의 문화적 차이>라는 상위속성은 총 내용분석 162 자료에 대한 백분율을 봤을 때 0.6% 이었다. 우리나라의 산후조리 방법은 따뜻하게 하지만 태국은 더운 나라이기 때문에 에어컨을 사용하여 시원하게 해야 하므로 우리나라의 산후조리방법을 태국 병원에서 적용하기가 매우 어려웠을 것으로 판단된다. 그렇다면 외국인이 우리나라에서 산후조리를 할 때도 적용하기 어려운 문제가 발생할 수 있음을 인지할 필요가 있다.

결론 및 제언

결론

본 연구는 태국에 거주하고 있는 한국인 36명을 대상으로 태국 의료기관 이용경험을 내용분석(content analysis)으로 연구하였다. 자료수집은 2006년 4월부터 12월까지 8개월 동안 연구대상자와 직접면담을 하여 수집하였고, 자료의 누락을 방지하기 위하여 대상자의 동의하에 면담내용을 녹음하였다. 자료분석은 녹취된 자료를 자세히 읽으면서 의미 있는 내용을 찾아내어 내용분석 자료를 표출하였다. 각각의 자료는 유사점과 차이점을 확인하여 속성을 분류하였고, 분류된 속성들을 유사한 의미를 갖는 속성끼리 묶어 상위속성으로 범주화하여 명명하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다

- 태국에 거주하고 있는 한국인이 태국의 의료기관 이용 경험에 대한 진술에서 162개의 내용분석 자료가 표출되었고, 70개의 속성과 9개의 상위속성이 분류, 명명되었다<표 1>.
- 70개의 속성 중 연구대상자 36명에서 가장 많이 나타난 속성은 외국인 병원 진료비가 비쌌(66.7%), 태국어를 못하여 증상 설명과 질문 및 의료인의 설명을 이해하지 못함(36.1%), 간호사의 친절(33.3%), 약물작용을 강하게 처방함(22.2%) 등 이었다.
- 범주화된 9개의 상위속성과 총 162 내용분석 자료에 대한 각 상위속성의 백분율을 보면 외국인의 의료비가 비쌌이 22.8%, 의사소통의 어려움이 22.2%, 의료수준에 대한 불신이 16.7%, 경구투여 약 처방이 과다함이 9.9%, 친절함이 9.3%, 서비스가 좋음이 8.0%, 병원종류에 따라 의료환경의

차이가 큼이 8.0%, 외래진료 절차의 비합리성이 2.5%, 산후 간호의 문화적 차이가 0.6%로 나타났다.

결론적으로 태국에 거주하는 한국인은 태국의 의료기관을 이용할 때 고액의 의료비 지출, 의사소통 장애, 질 낮은 의료 수준, 과도한 투약, 의료인과 병원직원의 친절을 경험하고, 서비스와 의료환경에서 국제병원과 비국제병원의 차이가 있음을 경험한다. 따라서 외국인 환자 유치와 의료시장 개방에 대한 대응방안을 모색할 때는 원활한 의사소통 방법, 특화된 의료 서비스, 의료시설과 환경의 개선, 의료인과 병원직원의 친절 한 자세를 준비해야 한다.

제언

- 태국에 거주하고 있는 한국인의 태국 의료기관 이용 실태를 조사하는 연구가 필요하다.
- 병원유형별 의료비, 의사소통, 의료의 질, 친절서비스 및 의료시설과 환경을 비교하는 연구가 필요하다.

참고문헌

김효선 (2004). *외국인 이주노동자의 사회통합유형에 따른 교육 및 의료 서비스 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.

노현정 (2005). *의료시장개방에 따른 의료기관의 대응방안*. 건양대학교 보건복지대학원 석사학위논문, 논산.

박은정 (2003). *제차 의료기관의 의료서비스 만족도에 관한 연구*. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문, 용인.

박창일 (2008). 해외환자유치, 적극 나서야 할 때다 (2008, July 22). *조선일보*, A25.

박해수 (2003). *부인과 외래환자의 의료기관 선택요인*. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문, 부산.

사단법인 한국이주민건강협회 (2008). <http://www.mumk.org>

알라딘바진 (2006). *외국인노동자들의 문화적 갈등에 관한 연구*. 경기도 안산지역의 외국인 노동자를 중심으로 계명대학교 대학원 석사학위 논문, 대구.

여오숙 (2003). *외국인 노동자의 의료서비스에 관한 연구*. 동국대학교 불교대학원 석사학위논문, 서울.

유유리 (2001). *의료기관 바꾸기에 영향을 미치는 요인 분석 연구*. 한림대학교 사회복지대학원 노년학 석사학위논문, 춘천.

이광로, 양기동 (1999). 국가간 문화차이에 따른 갈등관리유형의 선호에 관한 비교연구, *생산성논집*, 13(1), 327-352.

이광미 (1998). *간호사 환자의 관계마케팅과 의료기관 재이용 의도와와의 관계 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

이연옥 (2005). *중소도시 시민의 의료기관 선택요인에 관한 연구* (전남 순천시를 중심으로). 순천대학교 경영행정대학원 석사학위논문, 순천.

전희균 (2002). *환자의 의료기관 선택기준과 병원의 마케팅 배합*. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 김해.

정두채 (1994). 병원경영여건의 변화와 전략적 과제. *병원약사회지*, 11(2), 95-103.

출입국 외국인 정책본부 (2008). 2007 통계연보.

태국주재 한국대사관 (2008). <http://tha.mofat.go.kr>

현경선, 강현숙 (2002). 단전호흡운동프로그램에 참여한 중년 여성의 운동효과에 대한 경험. *기본간호학회지*, 9(2), 180-189.

Zabar, S., Hanley, K., Kachur, E., Stevens, D., Schwartz, M. D., Pearlman, E., Adams, J., Felix, K., Lipkin, M. Jr., & Kalet, A. (2006). "Oh! she doesn't speak English!" assessing resident competence in managing linguistic and cultural barriers. *J Gen Intern Med*, 21(5), 510-513.

Koreans' Experience at Health Facilities in Thailand

Hyun, Kyung Sun¹⁾ · Jeon, Kyung Sook²⁾

1) Department of Nursing Science, KyungHee University

2) KOICA(Korea International Cooperation Agency), Thailand Member

Purpose: The purpose of this study was to identify experiences when Koreans who reside in Thailand visit Thai health facilities. **Methods:** The data were collected via direct interview from 36 Korean residents of Thailand. Collected data were analyzed by content analysis. **Result:** 1) 162 content analysis data were collected from the participants' statements. These data were categorized into 70 attributes and 9 higher attributes. 2) Out of the 70 attributes, the 3 attributes which were most commonly mentioned by the participants were the following: medical expense for foreigners were expensive(66.7%), difficulties in communication with health care providers(36.1%), kindness of nurses(33.3%). 3) The 9 higher attributes were 1) high medical expense to foreigner, 2) difficulties in communication, 3) distrust about medical service, 4) excessive prescription in oral medicine, 5) kindness, 6) good service, 7) difference in medical environment according hospital type, 8) irrational process in medical treatment for out patients, 9) cultural difference in postpartum care. **Conclusion:** When Korean residents in Thailand use Thailand health facilities, they experience high medical expense, difficulties in communication, low quality in medical service and kindness of the medical staff.

Key words : Korean, Thailand, Health facilities

- Address reprint requests to : Hyun, Kyung Sun
Department of Nursing Science, KyungHee University
1, Hoeki-dong, Dongdaemoon-ku, Seoul 130-701, Korea
Tel: 82-2-961-9424 E-mail: hks@khu.ac.kr