creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

보건학석사 학위논문

현역병의 의료기관 선택 과정에 대한 연구

- 일개 전방사단에서 근골격계 질환을 중심으로 -

2023년 2월

서울대학교 대학원

보건학과 보건정책관리학전공

조 아 라

현역병의 의료기관 선택 과정에 대한 연구

- 일개 전방사단에서 근골격계 질환을 중심으로 -

지도교수 조 원 광

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2022년 11월

서울대학교 대학원

보건학과 보건정책관리학전공

조 아 라

조아라의 석사 학위논문을 인준함

2023년 2월

위 원 장 유 승 현 (인)

부위원장 조 병 희 (인)

위 원 조 원 광 (인)

국문초록

현역병의 의료기관 선택 과정에 대한 연구

- 일개 전방사단에서 근골격계 질환을 중심으로 -

조아라
보건학과 보건정책관리학전공
서울대학교 보건대학원

군 병원은 군인의 의료권 보장의 핵심적인 역할을 수행한다. 또한 장병의 건강 유지와 질병 및 사고 대응을 통해 군의 전투력을 보존하는 군의 주요 조직이자 핵심 인프라이며, 국가 안보를 위한 전략 자원으로서 중요성을 지닌다. 그러나 최근 군 병원의 핵심 이용 계층인 현역병들의 군 병원에 대한 선호가 낮게 평가되고, 군 병원 이용은 꾸준히 감소하는 추세이다. 반면, 현역병들의 민간병원에 대한 선호는 상대적으로 높으며, 민간병원을 찾는 현역병 수는 매년 10% 이상 지속적으로 증가하고 있다.

본 연구는 이와 같은 상황인식을 바탕으로 근거이론 방법론을 활용하여 실제 현역병들의 질병 상황에서 어떤 의료기관을 선택하는지에 대한 과정을 살피고자 한다. 구체적으로는 다양한 개인적, 사회적 요인과 이들의 상호작용이 선택 과정에 어떤 영향을 미치는지 탐구하고자 하였다.

이를 위해 '군 생활 중 근골격계 관련 질병 발생으로 입원 및 수술치료를 위한 의료기관 선택 경험'이 있는 현역병 16명을 대상으로 1:1 심층면접조사를 통해 질적 자료를 수집하였고, 근거이론의 분석 절차에 따라 현역병의 의료기관 선택 과정이 어떻게 경험되는지를 탐구 및 분석하였다.

Strauss와 Corbin(1990; 1998)의 근거이론 분석 절차에 의해 개방 코딩을 수행한 결과 총 65개의 개념과 14개의 하위범주, 6개의 상위범주를 도출하였으며, 반복적인 축 코딩과 선택 코딩 결과 6개의 패러다임 요소와 핵심범주를 발견하였다.

분석 결과 핵심범주는 '현역병의 질병 초기 진단 과정에서의 부정적 제도 경험과 관계 경험은 군 의료에 대한 부정적 인식 강화를 일으켜 현역병의 민간병원 선택 가능성을 높임'으로 나타났다. 인과적 조건은 '질병 상황'이었으며, 그에 따른 중심 현상은 '초기 진단 경험에서의 실망감'으로 나타났다. 작용-상호작용 전략은 '군/민간병원 효용성 평가'로 나타났으며, 그에 따라 '의료기관 선택' 결과로 이어졌다. 맥락적 조건과 중재적 조건은 각각 '군 의료전달체계'와 '가족 지원 가능성'으로 도출되었다.

분석 결과에 따라, 군 의료전달체계 특수성에 대한 올바른 이해를 바탕으로 한 합리적이고 효율적인 군 의료전달체계의 구축, 군 의료인력의 전문적 의사소통 능력 향상 방안 마련, 군 의료에 대한 대상자 이해증진 노력을 제시하였다.

주요어 : 현역병, 의료기관 선택 과정, 근거이론, 군 의료전달체계, 초기 진단 과정

학 번 : 2018-21049

목 차

Ⅰ. 서론 ····· 1

1. 연구의 배경 및 필요성 ····· 1

2. 연구 목적 ····· 3

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 4

1. 군 보건의료체계 ····· 4

가. 군 보건의료기관 및 의료전달체계 ····· 5

나. 군 의료 서비스 이용 현황 ····· 8

2. 의료기관 선택 ····· 11

가. 의료기관 선택요인에 관한 이론 및 선행연구 ····· 11

나. 현역병의 의료기관 선택 관련 선행연구 ····· 16

Ⅲ. 연구 방법 ····· 21

1. 연구 설계 ····· 21

2. 자료 수집 ····· 2

가. 연구 참여자의 선정 ····· 22

나. 자료 수집 절차 ····· 25

3. 자료 분석 ····· 28

4. 연구의 신뢰성 및 타당성 ····· 31

5. 연구윤리 ····· 31

Ⅳ. 연구 결과 ····· 32
1. 현역병의 의료기관 선택 과정 ····· 32
가. 개방 코딩 ····· 32
나. 축 코딩 ····· 36
다. 선택 코딩 ····· 56

Ⅴ. 논의 ····· 62
1. 연구 결과의 요약 ····· 62
2. 연구 결과에 대한 논의 및 정책 제안 ····· 66
3. 연구의 의의 및 한계 ····· 69

참고문헌 ····· 71
Abstract ····· 77

표 목 차

[표 1] 군 보건의료기관의 기능 및 의료전달체계 ····· 6
[표 2] 군 보건의료기관별 의료인력 및 의료자원 ····· 7
[표 3] 연도별 계급별 군 병원 이용 현황 ····· 8
[표 4] 연도별 민간병원 이용 현황 ····· 9
[표 5] 연도별 군 병원 외래환자 입원환자 현황 ····· 9
[표 6] 현역병 의료기관 선택에 관한 선행연구 ····· 17
[표 7] 연구 참여자에 대한 정보 ····· 24
[표 8] 심층면접조사 질문지 ····· 26
[표 9] 근거이론의 분석 절차 : 3단계 코딩 ····· 28
[표 10] 개방 코딩의 예시 ····· 33
[표 11] 개방 코딩의 결과 ····· 34
[표 12] 인과적 조건의 상위범주, 하위범주, 개념 ····· 37
[표 13] 맥락적 조건의 상위범주, 하위범주, 개념 ····· 40
[표 14] 중심 현상의 상위범주, 하위범주, 개념 ····· 44
[표 15] 중재적 조건의 상위범주, 하위범주, 개념 ····· 49
[표 16] 작용-상호작용 전략의 상위범주, 하위범주, 개념 ··· 51
[표 17] 결과의 상위범주, 하위범주, 개념 ····· 56

그 림 목 차

[그림 1] 전국 군 병원·의원 시설 위치 ····· 5
[그림 2] 군 의료전달체계 ····· 6
[그림 3] 연도별 군 병원 외래환자 및 입원환자 현황 ····· 10
[그림 4] 환자의 의료 이용 의사결정 과정 ····· 12
[그림 5] 소비자 행동에 영향을 미치는 요인 ····· 13
[그림 6] 근거이론의 연구 단계 ····· 29
[그림 7] Strauss와 Corbin(1990; 1998)의 패러다임 모형 ····· 30
[그림 8] 현역병의 의료기관 선택 과정에 관한 패러다임 모형 ·· 36

Ⅰ. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

군(軍)은 군인의 의료권 보장을 위해 군인이 자신의 건강을 보호하고 증진하는데 필요한 최적의 의료 서비스를 제공받도록 하고 있으며(군보건의료에 관한 법률 제5조, 2022), 군인이 건강을 유지하고 복무 중 발생한 질병이나 부상을 치료하기 위하여 적절하고 효과적인 의료처우를 받을 권리가 있음을 규정하고 있다(군인의 지위 및 복무에 관한 기본법 제17조, 2020).

이와 같은 군인의 의료권 보장의 핵심적인 역할을 수행하는 군 병원은 장병의 건강 유지와 질병 및 사고 대응을 통해 군의 전투력을 보존하는 군의 주요 조직이자 핵심 인프라이다. 군 병원은 평시에는 군 장병에게 양질의 의료 서비스를 제공하고 군 보건 정책의 집행을 담당한다(문도원, 2017b). 전시에는 원활한 환자 후송체계를 갖춰 전투력을 신속하게 복원함으로써 전쟁 수행을 지원한다(이광희, 2007). 더 나아가 코로나19 감염병 상황과 같이 국가적 재난이 발생할 경우, 인력과 시설을 제공함으로써 국민 건강 수호에 기여하기도 한다. 즉, 군 병원은 환자에게 의료 서비스를 제공하는 전문 의료기관임과 동시에 국가 안보를 위한 전략 자원으로서 중요성을 지닌다.

그러나 군 병원의 핵심 이용 계층인 현역병들의 군 병원에 대한 선호도는 낮은 것으로 평가된다. 군 병원에서 진료 경험이 있는 현역병의 비율은 시간이 갈수록 낮아지고 있다. 특히, 군 병원에 입원 경험을 가진 현역병의 숫자는 꾸준히 감소세에 있다(국방통계연보, 2021). 또한 군 병원을 이용해 본 현역병들의 의료 서비스에 대한 기대 수준도 낮다. 국가인권위원회(2020)의 조사에 따르면, 조사에 참여한 현역병 중 60.8%가 군 의료 수준이 낮을 것이라고 생각한 경험이 있다고 응답했다.

반면, 기존 연구들은 현역병들의 민간병원에 대한 선호도는 상대적으

로 높다고 지적한다. 민간병원을 찾는 현역병 수는 매년 10% 이상 지속적으로 증가하고 있다(정성희 & 문혜정, 2019). 현역병들의 민간병원 이용 건수는 2016년 95만 8천 900건에서 2019년 138만 7천여 건으로 늘었다(국가인권위원회, 2020). 현역병들은 군 병원과 비교하여 민간병원의 의료 수준이 높고, 의료 시설이 좋은 점을 민간병원 이용의 이유로 꼽았다(보험연구원, 2019).

물론, 현역병들의 민간병원 선호 및 이용도 증가는 현역병의 의료기관 선택의 폭이 넓어짐과 동시에 보건 의료 서비스 이용에 대한 자율성 및 의료권 보장 측면에서는 긍정적으로 평가할 수 있다. 그러나 한편으로는 군 병원 기피 현상을 심화시켜 군 병원 운영 및 민간병원 진료비 지원에 대한 군내 의료자원의 중복적 투자를 발생시켜 군 의무 예산 낭비를 초래할 수 있다(신현웅 등, 2017). 동시에 장기적으로는 군 의료기관에 대한 불신을 심화시켜 다시 군 병원 이용 감소라는 악순환으로 이어질 수 있다(문도원, 2017a; 김영신, 2006). 또한 군 병원 이용자 감소는 의료진의 임상 경험 부족으로 이어져 의료진 전문성 부족 문제를 심화시킬 개연성도 있다. 마지막으로 일각에서는 전시 작전 상황 발생 가능성을 감안하여 질서와 기강이 중요한 군 조직에서 민간병원 이용자의 증가는 군인 복무 체계의 와해로 이어질 수 있다는 우려를 표명하기도 한다(이대호, 2017).

이러한 문제의식에 기반을 두고 군 보건 의료 정책 개선을 위한 정부의 실태 조사(국가인권위원회, 2013; 2020, 국방부, 2004)와 현역병의 의료기관 선택 혹은 의료 이용 행동에 관한 연구(이유정, 2019; 장태호, 2012; 황병덕, 2010; 이승현, 2010; 정미남, 2008; 이광희, 2007; 김영신, 2006; 백은숙, 2006)가 수행된 바 있다. 그러나 대부분이 군 병원 또는 민간병원의 이용 양상을 탐색하거나 군 병원을 기피하는 이유 및 민간병원을 선호하는 이유를 밝히는 데에 치중되어 있었다. 또한, 많은 연구들이 현역병 의료기관 선택에 영향을 미치는 다양한 개별적 요인들을 규명해 왔으나, 그러한 요인들이 어떠한 상호작용을 거쳐 의료기관 선택 과정에 영향을 주었는지를 분석한 연구는 없었다.

이에 본 연구는 질적연구 방법론 중 하나인 근거이론(Strauss & Corbin, 1990; 1998)을 활용하여 실제 현역병들의 질병 상황에서 어떤 의료기관을 선택하는지에 대한 과정과 인식에 대해 살펴보고자 한다. 구체적으로는 현역병들이 병원을 선택하는 과정에서 다양한 개인들과 사회적 맥락들의 상호작용이 어떻게 영향을 미치는지 그 과정을 탐구하고, 이를 이론화하고자 한다. 이를 통해 궁극적으로 군 의료 이용도 증진 및 군 의료 서비스 만족도 개선에 기여할 수 있는 정책 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 현역병의 군 병원 또는 민간병원 선택 과정을 살피고, 해당 선택에 다양한 개인적 요인과 사회적 요인이 어떻게 상호작용하여 영향을 미치는지를 탐구하는 데 그 목적이 있다. 더불어 해당 선택 과정이 군 병원에 대한 인식에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴 군 의료 이용 증진 및 군 의료 서비스 만족도 개선에 대한 정책적 개입 지점을 탐색하고자 한다.

이에 따른 세부 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 현역병의 의료기관 선택 과정을 심층적으로 탐색하고 분석한다.

둘째, 현역병의 의료기관 선택 과정을 둘러싼 맥락적 상황을 탐색하고 분석한다.

셋째, 현역병의 의료기관 선택 및 이용 과정이 군 병원에 대한 인식을 어떻게 강화 또는 변화시키는지 탐색하고 분석한다.

Ⅱ. 문헌고찰

본 연구는 특정 이론에 근거하여 설명하는 것이 아닌 수집된 자료에 근거하여 현상에 대한 이론을 도출하는 방식으로 수행되었다. 따라서 주제와 직접적으로 관련되는 문헌고찰이 오히려 연구 결과를 왜곡시킬 가능성이 있다(Strauss & Corbin, 1990)는 기존의 우려를 염두에 두고 문헌고찰을 수행하였다. 현역병의 의료기관 선택 과정에 대한 이해를 돕기 위해 '군 보건의료체계'에 대해 살펴보았고, 자료 분석에 도움을 받을 수 있도록 '의료기관 선택요인에 관한 이론 및 선행연구', '현역병의 의료기관 선택 관련 선행연구'를 고찰하였다.

1. 군 보건의료체계

군 보건의료체계는 우리나라 사회보험방식의 의료보험제도가 아닌, 일반 조세를 바탕으로 국가가 직접 의료기관을 운영하는 국가보건서비스(National Health Service)방식이라 볼 수 있다(문도원, 2017b). 국가가 직접 군 의료기관을 운영하여 의료종사자는 군인 신분이거나 군과 계약관계에 있는 군무원 신분으로 민간 의료보다 의료 공급 측면에서부터 정부의 역할이 상대적으로 확대되어 있다. 공공의료로써 군 의료기관은 모든 군 구성원에서 무상으로 의료서비스를 제공하며, 이에 따른 장점은 신성한 국방의무를 수행하는 군인에게 어떠한 상황에서도 의료혜택을 받을 수 있는 보장성을 극대화할 수 있다는 점이다. 그러나 이러한 방식은 상대적으로 낮은 의료의 질과 장기간 진료 대기, 정부의 과다한 비용 부담 등 경제적 비효율성 문제와 자원배분의 왜곡을 구조적으로 초래할 수 있다. 다른 한편으로는 관료화된 제도 운영의 경직성으로 도덕적 해이와 구성원의 의료선택권 제약의 문제가 야기되기도 한다. 이러한 군 보건의료체계의 특징에 대한 이해를 바탕으로 군 보건의료기관 및 의료전달체계와 군 의료 서비스 이용 현황을 다음과 같이 살펴보고자 한다.

가. 군 보건의료기관 및 의료전달체계

군 보건의료기관은 군 병원, 사단급 이하 의무시설, 직할부대 의무실 등 환자를 진료하는 모든 의무시설을 의미한다(국방환자관리훈령, 2022). 군 보건의료기관은 크게 단위부대 의무시설(대대 의무실·여단 의무중대·사단 의무(대)대)와 군 병원으로 나누어지는데, 단위부대 의무시설 중 대대와 여단 의무시설은 1차 의료기관 기능을 담당하고 있으며, 사단급(함대급, 공군 의무전(대)대 포함) 의무(대)대는 준 병원급 기능을 담당하고 있다. 단위부대의 진료 범위를 초과하는 경우 전·후방에 위치한 군 병원(그림 1)을 이용하게 되는데, 해당 과정이 항상 순차적으로 이루어지는 것은 아니다. 이때, 국군수도병원은 군 내 최상위 의료기관의 기관으로써 중증 질환에 대한 전문적이고 특화된 진료를 지원하고 있다. 단, 국군수도병원의 진료 능력을 초과하는 경우, 민간병원 위탁 진료를 연계하여 수행한다(그림 2), (표 1).

[그림 1. 전국 군 병원·의원 시설 위치] [1)]

1) 출처 : 국가인권위원회(2020). 장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사

[그림 2. 군 의료전달체계][2)]

[표 1. 군 보건의료기관의 기능 및 의료전달체계]

구 분	군 보건의료기관	기 능
단위부대 의무시설	육군 대대·여단 해·공군 의무대(실)	- 응급처치 및 진료지원 - 상급 군 보건의료기관 또는 민간병원으로 응급환자 후송 - 질병 예방, 이등병 건강상담
	육군 사단급 의무대 해군 함대급 의무대 공군 의무전(대)대	- 응급진료 및 개설된 전문과목 외래진료 (국소마취로 이루어지는 소수술 포함) - 건강증진 및 건강검진
↓		
군 병원 (전·후방)	국군대전병원 국군양주병원	- 응급진료 및 개설된 전문과목 외래진료 - 입원 및 요양, 수술 - 건강증진 및 건강검진
	그 외 군 병원	- 응급진료 및 개설된 전문과목 외래진료 - 입원 및 요양 - 건강증진 및 건강검진
↓		
군 병원 (최상위)	국군수도병원 * 3차 의료기관	- 응급진료 및 개설된 전문과목 외래진료 - 입원 및 수술 - 건강증진 및 건강검진 - 중증 질환 관련 전문적·특화된 진료지원
※ 국군수도병원 진료 능력을 초과하는 경우, 민간병원 위탁진료 수행		

2) 출처 : 김휘준(2019). 군인의 연간 유형별 질병 경험과 미충족 의료의 관계.

군은 의료인력, 시설, 장비, 재정 등의 한정된 자원을 가지고 전 군에 대한 의료지원을 해야 하기 때문에 의료기관별 역할과 기능이 다르며, 각 의료기관의 역할과 기능에 따라 인력과 자원에는 차이가 존재한다(김휘준, 2019). 군 보건의료기관별 의료인력 및 자원에 대한 전반적인 사항은 다음과 같다(표 2).

[표 2. 군 보건의료기관별 의료인력 및 의료자원]

구 분	진료과목	의료인력	주요 의무장비
육군 대대·여단 해·공군 의무대(실)	응급 및 일반진료	일반의 1명 또는 전문의 1명	산소소생기, 산소포화도측정기, 심장제동제거기
육군 사단급 의무대 해군 함대급 의무대 공군 의무전(대)대	정형외과, 치과 등 4~10개 과	전문의 5~12명	X-ray, 초음파기, 임상병리/치과장비 등
전·후방 군 병원	정형외과, 치과 등 15~26개 과	전문의 25~50명	MRI, CT, 각종 내시경 장비 등
국군수도병원	정형외과, 치과 등 31개 과 (통증·척추·화상 ·정신 클리닉 포함)	전문의 100명 (민간의사 40명 포함)	PET/CT, MRI, CT, angiography, 각종 초음파 및 내시경 장비 등

나. 군 의료 서비스 이용 현황

전반적인 군 의료 서비스 이용 현황을 살펴보면 연간 약 130만 여명의 장병이 군 병원을 이용하는 것으로 확인되었다. 현역병의 이용 현황은 연간 약 100만 명 정도로 전체 이용 현황에서 가장 큰 비중을 차지한다. 이를 통해 현역병이 군 의료 이용의 핵심 계층임을 확인할 수 있다. 한편 최근 군 의료 이용 현황을 살펴보면, 장성을 비롯한 타 직급에서의 군 병원 이용 현황은 대체로 증가하는데 반해, 병사 직급에서의 군 병원 이용 현황은 상대적으로 정체되어 있는 추세임을 다음의 (표 3)에서 확인할 수 있다(국가인권위원회, 2020).

[표 3. 연도별 계급별 군 병원 이용 현황(2020년 9월 기준)] [3)]

(단위 : 명)

구 분	장성	장교	준사관	부사관	병사	총 계
2017	5,090	91,883	18,397	134,847	1,114,050	1,364,267
2018	5,283	92,682	19,616	136,915	1,048,929	1,303,425
2019	5,912	96,999	19,322	144,793	1,064,533	1,331,559
2020.9	3,908	53,520	9,532	80,393	632,270	779,632

이에 반해 현역병의 민간병원 이용 현황은 지속 증가하는 것으로 나타나고 있다(표 4). 이용자 증가분의 비율을 따져보면 민간의 경우 2017년 대비 2018년에는 13%, 2018년 대비 2019년에는 7%로 나타났으며, 군 병원의 경우 각각 -6%, 1%로 나타났다. 2019년에는 민간병원 이용이 군 병원 이용의 약 1.3배를 넘는 것으로 확인되었다(국가인권위원회, 2020).

3) 출처 : 국가인권위원회(2020). 장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사.

[표 4. 연도별 민간병원 이용 현황(2020년 9월 기준)] 4)

(단위 : 건)

구 분	2017	2018	2019	2020.9
외래	1,111,107	1,262,869	1,351,277	727,113
입원	35,528	36,509	36,031	22,691
민간 계(A)	1,146,635	1,299,378	1,387,308	749,804
군 계(B)	1,114,050	1,048,929	1,064,533	632,270
비율(A/B)	102.92%	123.88%	130.32%	118.59%

다음은 통계청(2022)이 공개한 군 병원 외래환자 및 입원환자 현황이다(표 5), (그림 3). 해당 자료는 국군의무사령부 및 해·공군본부 보고통계를 바탕으로 국방부 보건복지관실 보건정책과에서 생산하였다. 최근 5년간 외래환자 진료 횟수는 대체로 유지 중인 것으로 보이나 2021년 외래진료 건수는 2020년 대비 25,963건(1.9%) 감소하였다. 군 병원 입원 횟수의 경우, 2020년 대비 2021년에 5,224건(21.8%) 감소하였다. 코로나19 상황으로 군 병원 진료에 대한 여러 제한사항이 많았을 것을 고려하더라도 군 병원 입원환자는 지속적으로 감소 추세에 있음은 분명하다.

[표 5. 연도별 군 병원 외래환자 및 입원환자 현황] 5)

(단위 : 명)

구 분	2017	2018	2019	2020	2021
외래환자	1,565,184	1,494,051	1,527,104	1,357,129	1,331,166
입원환자	41,022	36,280	35,942	23,914	18,690

4) 출처 : 국가인권위원회(2020). 장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사.
5) 출처 : 국가통계포털(2022).

[그림 3. 연도별 군 병원 외래환자 및 입원환자 현황] 6)

출처 : 국군의무사령부 및 해.공군본부 보고통계

6) 출처 : 국가통계포털(2022).

2. 의료기관 선택

가. 의료기관 선택요인에 관한 이론 및 선행연구

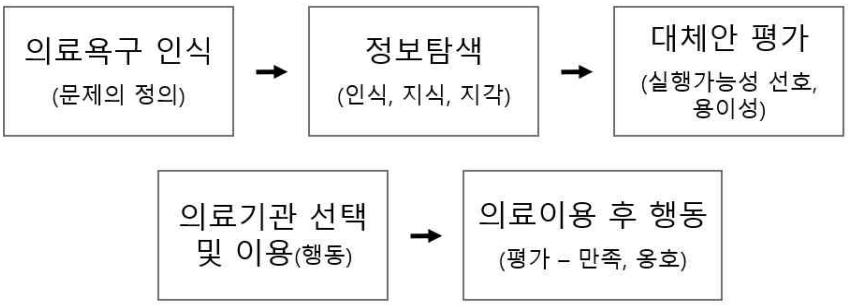
많은 연구자들이 질병 상황에 있는 개인들이 어떤 특정 의료기관을 선택하는지에 관심을 가지고 연구를 수행해왔다. 특히, 관련 연구들은 주로 의료 서비스 및 마케팅 분야에서 이루어져 왔다. 이들 연구들은 의료기관을 찾는 환자를 '고객' 또는 '소비자'로 인식하고, 일반 재화 및 서비스 시장과 마찬가지로 의료 서비스 역시 고객의 변화하는 욕구를 적시에 파악하여 대응할 수 있어야 지속적 생존과 성장이 가능하다고 밝혀왔다(황세인 2007; May, 1975). 즉, 이른바 '소비자 행동 모형'에 기반을 둔 기존 연구들은 '합리적 소비자'인 환자들이 어떻게 다양한 의료기관에 관한 정보를 획득하고, 각 의료기관이 제공하는 편익을 비교하여 최종적으로 의료기관을 선택하는지를 규명하는데 집중해왔다.

예컨대, 소비자 행동 모형에 관한 개념을 보건 의료 분야에 도입한 Jensen(1988)은 보건 의료 분야에 있어서도 의료기관 선택에 대한 의료이용자의 자율적인 역할이 중요한 위치를 차지해 가고 있음을 규명하였다. 1980년대 의료이용자들의 의료기관 선택 기준에 관한 연구들을 정리한 Lane(1998) 등은 의료기관을 선택하는 기준으로서 질병의 중증도나 의료인력의 질, 의료기관의 규모, 장비, 의료비, 편의성을 제시하였다. 이 외에도 청결성(Drossnes & Lubin, 1973), 집에서의 접근성(Boscarina & Stelber, 1982), 의사 요인(Kotler, 1975), 간호사의 친절성(Sung, 1977), 평판(Berkowitz & Flexner, 1981) 등이 중요한 의료기관 선택요인들로 제시되었다. Smith(1977)는 병원이 보여준 고객에 대한 관심을 설명하면서 의료 산업만큼 고객에게 종속적인 특징을 가진 산업은 없을 것이라고 하며, 고객 행동 분석의 필요성을 강조하였다.

더 나아가 NRC(National Research Corporation)는 소비자 행동모형에 기반을 두고 환자의 의료 이용 의사결정을 문제 인식, 정보탐색, 대안의 평가, 의료기관 선택 결정, 그리고 의료기관 이용 후 행동 등 다섯 단계

로 구체화하였다(그림 4). 환자의 의료 이용 의사결정 과정의 첫 번째 의료욕구의 인식단계에는 소비자들이 질병이나 사고, 수술 혹은 출산을 위해 의료기관의 필요성을 인식하는 단계이다. 두 번째로, 정보탐색 단계는 인식, 지식, 지각의 세 가지로 나눠진다. 먼저, 인식단계는 소비자들이 선택방안을 인식하는 단계로, 그 방법에는 개인적 접촉, 구전, 의사의 추천 방법 등이 있다. 지식 단계는 욕구가 일어나기 이전부터 제공되어 온 실제적이고 주관적인 정보의 양에 좌우된다고 볼 수 있는데, 지각은 앞서 얻은 지식을 기반으로 소비자들은 해당 의료기관에 대한 이미지를 구성하여 지각하게 된다. 세 번째 대체안 평가단계는 실행 가능성, 선호, 용이성으로 구분되며 이 단계에서 소비자들은 여러 가지 대안들에 대해 시간, 거리, 비용 등 여러 가지 구체적인 요인들을 고려하게 된다. 다음 행동 단계에서는 소비자들이 실제 의료기관을 선택하고 이용하게 된다. 마지막으로 의료 이용 후 평가단계에서는 소비자들이 의료기관에서 서비스를 받은 후 기대한 수준에 만족하고 다음에 의료기관에 올 욕구가 일어났을 때 그 의료기관을 다시 찾게 되며, 기대 수준으로부터 불만족하게 되면 다른 대안을 찾게 될 것이다.

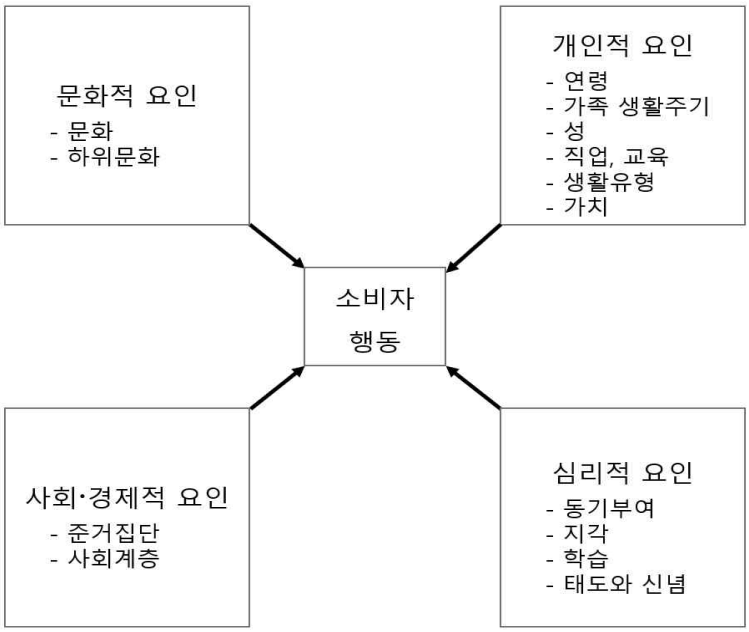
[그림 4. 환자의 의료 이용 의사결정 과정]



환자들은 이러한 의사결정 과정을 거치면서 병원 선택에 여러 요인들의 영향을 받게 되는데, 병원 선택 행위는 문화적 요인, 사회·경제적 요인, 개인적 요인 및 심리적 요인들의 복잡한 상호작용을 통해 이루어진다. 각 과정에서 많은 요인들이 의사결정에 영향을 미친다(그림 5). 이처

럼 의료기관의 선택과 의료 서비스 이용이 환자의 의사결정과 이를 둘러싼 여러 영향 요인들에 의해 이루어지는 것임을 고려하여, 효과적이고 효율적인 의료 서비스 제공을 위해 의료 소비자인 환자의 선택 요인을 탐색하는 노력이 필요하다.

[그림 5. 소비자 행동에 영향을 미치는 요인]



의료기관 선택 또는 선호도와 관련한 연구들은 2000년대를 기점으로 크게 증가하고 있다(한옥진, 2005). 이는 의료기관이 경쟁체제에 돌입하면서 소비자에게 관심을 갖게 되고 있음을 시사하는 부분이며, 의료인 중심에서 환자 중심으로 그 중심이 이전되고 있는 것을 단편적으로 보여주는 부분이라고도 할 수 있다(김석태 & 오찬옥, 2012). 주요 연구 결과를 살펴보면 다음과 같다. Lisa Miller 등(2006)의 연구에서 접근성, 좋은 평판, 대기시간, 특정 수술의 성공률, 브랜드, 인테리어, 안락한 환경, 병원 음식, 주차 편리성, 쾌적성을 언급하였다. 박현희(1998)는 의료기관 선택은 환자의 일반적 특성, 질병의 특성, 의료 이용 양상에 따라 다르게 나타날 수 있으며, 의료기관의 규모에 따라 더 비중 있게 고려되는 환자의 특성과 선택 동기가 있다고 하였다. Mahon(1993)은 병원이 특징적

전문성, 지역적 편리성, 대체적으로 좋은 서비스, 환자의 의료요구, 대기시간, 의료진과의 커뮤니케이션, 환자의 취향, 환자의 개성, 환자에 대한 매너 등 환자와 병원 간의 관계를 중점으로 둔 요인으로 설명하였다. 또한, 박광민(2015), 한아름(2013), 양종현 등(2012), 박민향(2012), E. W. Anderson et al(1994)의 연구에서는 의료기관 선택에 가장 많은 영향력을 미치는 변수로는 의료진의 전문성, 접근성, 의료장비, 편의시설, 인지도 등이라고 하였다.

이상의 연구 결과를 정리해보면 의료기관을 선택하는 주요 요인은 인적 요인, 물리적 요인, 효율성 요인, 접근성 요인, 대외이미지 요인으로 구분할 수 있다. 각 주요 요인에 대해 살펴보자면 다음과 같다. 먼저, 인적 요인은 의료기관 선택 요인 중에서도 가장 중요시되는 요인으로 고려된다. 이는 의료의 대부분이 사람과의 관계에서 이루어지는 인적 서비스이며, 환자들은 의사 및 간호사와 같은 의료인력에 대한 신뢰와 친절성에 기인하여 병원을 선택하는 경우가 많기 때문이다. 인적 요인에서는 특히 의사의 영향력이 큰 것으로 보여지는데, 환자에게 질병 치료에 대한 확신감 부여는 의사와 환자 간의 충분한 설명과 원활한 의사소통을 통해서만 가능하기 때문이다. 최근 의료 서비스의 관점에서 환자와의 관계 관리를 강조하는 '환자 중심 의료 대화'가 중요하게 인식되면서 국내 의학교육에서도 '의사소통'을 예비 의료인이 갖추어야 할 핵심역량으로 삼고 있으며, 실제 의사들이 환자를 만나는 의료 현장에서 그 중요성은 더욱 크게 인식되고 있다(김민정, 2022). 2016년 12월 의료법에 의사의 설명 및 의무 조항이 신설된 것 또한 의료진과 환자 사이의 의사소통의 중요성을 보여주고 있다. 더불어 의료 서비스는 제품이 아니라 결과로써 무형성의 특징을 지니고 있으며, 서비스 제공자와 이용자 간의 상호작용을 통해서 서비스가 전달되기 때문에 서비스의 특징인 생산과 동시에 소비가 이루어지는 비분리성의 성격을 가지고 있다. 그렇기 때문에 의료기관의 인적 서비스 특히 의사의 서비스 품질이 환자의 만족에 큰 영향을 미칠 수 있는 변수가 된다(강춘한, 2012; Engel et al, 1995).

의료기관 선택의 물리적 요인은 의료기기 및 장비, 휴게공간이나 편의

시설, 환경의 청결, 주차공간 등을 말한다. 최근 고객의 욕구에 따라 이러한 물리적 요인의 중요성은 점점 높아져 가고 있다. 현대 의술은 첨단 과학의 발전과 같은 맥락으로 변화하고 있으며, 최신 의료장비는 병원의 의료 수준과 홍보에 크게 기여하고 있는바, 고객의 의료기관 선택 요인 중 의료기기 및 장비의 현대화는 매우 중요한 요소라 하겠다(양종현 등 2012). 또한 깨끗한 환경과 청결은 의료기관의 기본요소이며, 의료기관 시설의 효율적 운용에 더해 이용자의 생활면과 심리면을 고려한 안락한 환경 조성은 오늘날 의료기관의 주요 과제 중 하나로 인식되고 있다.

의료기관 선택의 효율성 요인은 접수·수납 대기시간, 진료 대기시간, 검사 대기시간, 진료 절차의 간편성 및 편리성, 시간의 신속성, 진료비의 적절성 등으로 구성된다(한아름, 2013; Megivern, 1992). 대부분의 고객들은 의료기관에서 진료를 받기 위해 기다려야 하는 대기는 어쩔 수 없는 것으로 인식하고 있으나 고객의 입장에서 서비스를 받기 위해 기다리는 시간은 매우 부정적이며 불만족스러운 부분임에 틀림이 없다.

의료기관 선택의 접근성 요인 중 가장 중요한 요인 중 하나는 병원의 위치라 할 수 있다. 대부분의 의료 서비스가 제공자와 고객이 직접 대면하여 이루어지는 것임을 고려하였을 때, 병원의 위치는 서비스 이용 의사결정에 매우 중요한 역할을 한다(박광민, 2015). 병원의 위치는 환자의 입장에서 보면 시간과 노력을 소비하게 하는 요소이고 이러한 것들을 넓은 의미에서 보면 서비스 비용에 해당하기 때문에, 가깝고 편리한 위치에 있는 의료기관을 선호하기 마련이다. 의료기관 위치와 관련하여 의료이용자들이 치료를 받기 위하여 이용할 수 있는 교통수단의 편리성 또는 교통이 편리한 위치 또한 중요한 요인이 될 수 있다(정혜인, 2009). 한편, 의료기관의 지리적 접근성도 중요하지만 의료기관 정보 접근성 등과 같은 비지리적 즉, 무형의 접근성도 점점 그 중요도가 높아지고 있다. 인터넷 홈페이지를 통한 의료정보, 각종 모바일 서비스 제공 등은 의료기관을 이용하는 고객들에게 또 다른 중요한 접근방법이 되고 있다.

마지막으로 의료기관 선택의 대외이미지 요인은 평판, 구전 커뮤니케이션, 지역사회 봉사 및 기여도 등으로 나타낼 수 있다. 이미지에 대한

개념은 사람들이 진실하다고 믿는 개인적 차원의 믿음이며 과거의 경험을 통해 형성되는 종합적인 결과로서 신념, 태도, 인상을 포함하는 인지적 반응들의 복합체이다(강춘한, 2012). 의료기관 이미지는 환자들이 병원 방문 의도 혹은 환자 주변인들이 그 병원에 대해 갖게 되는 인식에 매우 큰 영향을 미치므로 의료기관의 성장 발전 잠재력을 결정짓는 중요한 요인으로 고려되기도 한다. 일단 한번 형성된 의료기관의 이미지는 지속성을 띠는 경향이 강하므로(정혜미, 2014) 긍정적인 이미지 창출을 위한 홍보 활동이 요구되며, 이것은 환자들을 유인하는 요소로 크게 작용할 수 있다.

앞서 살펴본 의료기관 선택에 대한 이론과 선행연구들을 통해 환자들의 의료기관 선택의 의사결정 과정과 해당 과정에 영향을 미치는 다양한 요인들이 있음을 확인하였다. 하지만 이는 모두 민간의 의료 환경과 의료 이용자를 토대로 분석된 결과이자, 일반적인 의료기관 선택에 대한 내용이다. 따라서 해당 내용을 군의 의료 이용자와 의료 환경에 적용하기에는 다소 무리가 있을 것으로 판단된다. 군은 특수한 조직문화을 갖고 있으며, 군 내부의 사회환경적 요인 또한 민간과 매우 다르다. 따라서 군의 특수성과 군 의료 환경을 반영한 의료기관 선택 요인에 대한 탐구가 필요할 것으로 사료된다.

나. 현역병의 의료기관 선택에 관한 선행연구

기존 현역병의 의료기관 선택 관련 선행연구는 현역병들의 의료 이용 수준과 관련 요인을 밝히고 이를 근거로 군 의료 이용 증진 및 발전 방향을 제시하고자 하였다(이유정, 2019; 장태호, 2012; 황병덕, 2010; 정미남, 2008). 또한 '현역병 건강보험[7]' 시행 이후 현역병의 민간 의료기관

7) 현역병 건강보험은 건강보험 적용을 받지 못하던 현역병에게 건강보험과 유사한 혜택을 부여하기 위하여 2004년 4월 29일부터 시작된 예탁금 형태의 군 의료보장 제도이다(이현주, 2018). 적용대상은 진료비 급여항목 중 본인부담금으로, 이로 인하여 현역병의 진료비 부담이 일반 국민 수준으로 줄어들게 되었다.

이용 증가에 주목하여 민간 의료기관 선호요인을 탐색하는 연구가 수행되었다(이승현, 2010; 이광희, 2007; 백은숙, 2006; 김영신, 2006) (표 6).

[표 6. 현역병 의료기관 선택에 관한 선행연구]

저자 (연도)	조사 방법	연구주제	주요내용
이유정 (2019)	군인건강 조사자료 (2015) 분석	군인의 주관적 건강인식 및 의료이용 관련요인 분석	군인의 특수한 직업적 요인이 주관적 건강인식과 의료이용에 미치는 영향을 직업군인과 병사 집단으로 나누어 분석
장태호 (2012)	설문조사	현역 병사의 의료이용 양상	현역병사와 일반남성 의료이용 영향요인 비교 분석
이승현 (2010)	설문조사	육군 병사들의 민간 의료기관 이용요인에 관한 연구	현역병 건강보험제도를 이용하여 민간 의료기관에서 진료를 받은 현역병에 대한 의료기관 이용요인 분석
황병덕 (2010)	설문조사	현역병사의 의료이용 경험에 따른 진료의료기관 선택 의향	군/민간 병원 외래이용경험률 및 의료기관 선택요인 조사를 통한 군 병원 선호도 향상 방안 제시
정미남 (2008)	설문조사	육군 병사의 의료이용 수준과 관련 요인에 관한 연구	최전방 육군 현역병의 의료이용 수준 및 영향요인 분석을 통한 병사들의 적절한 의료이용 개선 방안 제시
이광희 (2007)	설문조사	현역병의 민간의료기관 선호도 관련요인 분석	현역병 건강보험 시행이후 민간 병원 선호도 변화 및 시행 전·후 병원 이용행태 변화 분석
백은숙 (2006)	설문조사	현역병 건강보험 적용 후 군 의료복지 개선방안	현역병의 건강보험 인지도를 파악하고 민간 의료시설 이용 이유를 조사를 통한 군 의료 발전 방향 제시
김영신 (2006)	설문조사	현역병 건강보험제도 시행에 따른 병원 이용행태에 관한 연구	현역병 건강보험 시행이후 병원 이용 행태 변화 및 관련요인 분석

기존 연구를 통해 살펴본 현역병의 의료 이용에 영향을 미치는 주요 요인으로는 인근 의료기관과의 거리 및 부대의 위치, 계급으로 파악되었다(황병덕, 2010; 정미남, 2008; 백은숙, 2006; 김영신, 2006). 의료기관과의 거리가 먼 부대보다는 가까운 부대에서 의료 이용이 많았으며, 계급이 높을수록 외래 및 입원 진료의 이용이 많은 것으로 확인되었다. 또한, 이유정(2019)의 연구에서는 외래 이용과 입원 이용을 구분하여 의료 이용 영향 요인을 밝혔는데, 군인의 특수한 직업적 요인이 주관적 건강인식과 의료 이용에 영향을 미친다고 하였다. 해당 결과를 통해 현역병들의 의료 이용에는 의료기관과의 거리 등과 같은 물리적 조건과 함께 계급과 같은 군의 특수한 요인들도 작용하는 것으로 파악되었다.

군 의료기관과 민간 의료기관의 선호와 관련해서는 입원이 필요한 질환에서 민간 의료기관에 대한 선호가 더 높았으며, 외래 치료가 가능한 질환에서는 군 의료기관을 선호가 더 높거나 비슷한 것으로 확인되었다(황병덕, 2010; 이광희, 2007; 김영신). 호소하는 증상의 심각성과 질병의 중증도에 따라 의료기관 선호의 차이가 나타났으나 공통적으로는 군 의료 수준을 낮게 할수록 민간 의료기관의 선호가 높아지는 것으로 확인되었다(정미남, 2007; 이광희, 2007; 백은숙, 2006).

민간 의료기관 선택 요인 분석의 결과로는 민간의 우수한 의료진 및 의료 장비·시설 만족, 높은 의료 수준과 같은 민간 의료 서비스에 대한 신뢰와 만족에 대한 내용이 주요 요인으로 나타났다(황병덕, 2010; 이광희, 2007). 이에 더해 군 의료기관 이용 경험에 따른 낮은 만족도도 민간 의료기관 이용에 추가적인 원인으로 작용한 것으로 확인되었다. 또한, 주위의 권유나 군 의료기관에서 민간 의료기관 진료를 권유함 등의 이유도 민간 의료기관 선택 요인으로 분석 되었으며, 민간 의료기관 이용 시 추가적인 휴가 이용 가능 등의 부가적인 이득이 민간 의료기관 이용에 영향으로 미친다는 결과도 있었다(김영신, 2006).

민간 의료기관 선택 요인 분석의 결과로는 민간의 우수한 의료진 및 의료 장비·시설 만족, 높은 의료 수준과 같은 민간 의료 서비스에 대한 신뢰와 만족에 대한 내용이 주요 요인으로 나타났다(황병덕, 2010; 이광

희, 2007). 이에 더해 군 의료기관 이용 경험에 따른 낮은 만족도도 민간 의료기관 이용에 추가적인 원인으로 작용한 것으로 확인되었다. 또한, 주위의 권유나 군 의료기관에서 민간 의료기관 진료를 권유함 등의 이유도 민간 의료기관 선택 요인으로 분석 되었으며, 민간 의료기관 이용 시 추가적인 휴가 이용 가능 등의 부가적인 이득이 민간 의료기관 이용에 영향으로 미친다는 결과도 있었다(김영신, 2006).

현역병 건강보험과 관련해서는 해당 제도의 필요성에 대해 긍정적인 의견이 더 많았으며, 현역병 건강보험에 따른 진료 비용 경감이 민간병원의 선택 의지를 높이는 데 일차적인 영향을 미친 것으로 보였다(이승현, 2010; 황병덕, 2010; 백은숙, 2006). 또한, 해당 제도에 대한 인지 여부도 의료기관 선택에 영향을 미치는 것으로 파악되었다(이광희, 2007; 김영신, 2006).

현역병의 의료 이용 수준과 관련 요인 분석을 통한 군 병원 발전 방향에 대해서는 다음과 같이 논의되었다. 의료 질 개선을 통한 군 병원의 신뢰 및 만족도 증진이 필요하며, 구체적으로는 군의관의 안정적인 확보 및 그 외 의료지원 인력의 확충, 첨단 의료장비 도입 등 의료자원 확보를 통한 의료 수준 발전을 논의하였다(황병덕, 2010; 이광희, 2007; 김영신, 2006; 백은숙, 2006). 더불어 진료 절차의 간결화 및 진료 시간대 편성의 효율과, 순회 진료 및 원격 화상 진료시스템 도입과 같은 군 의료 전달체계의 개선 노력에 대해서도 논의하였다(정미남, 2007). 또한, 적극적인 재원 투자와 적정 군 의무예산 확보의 필요성도 제기하였다(황병덕, 2010; 이승현, 2010).

기존 연구들은 현역병의 의료 이용실태를 파악하고, 의료기관 선택의 영향 요인을 밝히는 데 중점을 두고 군 병원의 발전 방향을 모색하고자 했음에 그 의의가 있다. 하지만 현역병의 의료기관 선택의 전체 과정을 살피고, 그 안에서 이루어지는 다양한 개인들과 사회적 맥락들의 상호작용에 대한 심층적인 탐색은 없었다. 앞서 '의료기관 선택 이론 및 선행연구'에서도 살폈듯, 의료기관 선택은 의료 이용자들이 의료기관 선택을 둘러싼 여러 요인들의 영향을 받게 되며, 각각의 요인 간 복잡한 상호작용

을 통해 이루어진다고 하였다. 따라서 현역병의 의료기관 선택 요인을 규명하는 것에서 나아가, 현역병의 의료기관 선택이 어떠한 과정을 거쳐 해당 결과를 만들어내는지, 해당 과정은 어떠한 영향 요인에 노출되어 구성되는지에 대한 심층적인 탐색과 분석이 필요할 것으로 사료되며, 이와 같은 탐색과 분석은 현역병들의 의료기관 선택에 대한 폭넓은 이해에 도움이 될 것으로 생각된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 ‘현역병의 의료기관 선택 과정’을 심층적으로 이해하고 해당 선택 과정을 둘러싼 맥락을 탐구하여 분석하기 위해 ‘전개 과정’이라는 특성을 살펴볼 수 있는 근거이론[8] 방법론(Grounded theory)에 기반하여 수행하였다. 의료기관 선택 경험이 있는 현역병 16명을 선정하여 심층면접조사를 수행하고, 이를 통해 수집된 자료를 근거이론 방법론을 활용하여 본 연구의 목적에 맞게 분석하였다.

Strauss와 Corbin(1994)은 근거이론이 질적 자료를 사용하고 이러한 자료에 해석적으로 접근한다는 측면에서 여타의 질적연구들과 공통점을 갖지만, 이론의 도출을 목적으로 한다는 측면에서 차별성을 가진다고 하였다. 근거이론에서의 이론은 일반화되고 공식적인 이론이 아닌, ‘현상’과 ‘자료’를 토대로 한 이론을 의미하며, 주어진 자료를 설명하는 ‘작은 이론’에 해당한다. 이에 따라 현역병의 의료기관 선택과 관련된 문헌과 이론적 설명이 부족한 상황에서 현역병의 의료기관 선택 과정의 주요 현상과 그러한 현상의 발생에 영향을 미치는 원인, 개인과 사회문화적 맥락, 중재적 요소, 개인의 반응과 전략 등과 같은 역동성과 동태성이 반영된 다양하고 총체적인 기초자료를 얻기 위해서는 근거이론 연구 방법을 적용하는 것이 적절할 것으로 판단되었다. 즉, 현역병의 의료기관 선택 과정에 영향을 미치는 다양한 요인들이 어떠한 상호작용을 거쳐 의료기관 선택이라는 결과를 만들어내는지에 대한 일반화된 설명을 제공하고자 본 연구의 방법론으로 근거이론을 채택하였다.

---

8) 근거이론은 ‘현실에 기반한 자료(data)’에 ‘근거(grounded)’하여 ‘귀납적 발견의 맥락’에서 ‘이론’을 도출할 것을 제안하는 질적연구의 방법론적 전통이자 그렇게 도출된 이론 자체를 아울러 의미하는 개념이다(Glaser & Strauss, 1965; 1967; Strauss & Corbin, 1990; 1998; 권향원, 2016 재인용).

2. 자료 수집

본 연구는 근거이론에서 제시하는 '이론적 표집(Theoretical sampling)' 원칙을 준용하여 연구 참여자를 모집 및 선정하고자 하였다. 이론적 표집은 연구에 적절한 자료를 제공할 만한 참여자를 선정하고(적절성의 원리) 연구하고자 하는 현상에 대해 충분히 풍부한 자료를 수집해야 한다는 원리(충분성의 원리)에 따라 연구 참여자의 선정이 이루어진다. 특히, 충분성의 원리는 '포화(saturation)'의 원리와도 같은데, 포화는 데이터의 계속적 수집과 분석의 과정이 더 이상 범주에 관해 새롭거나 관련 있는 자료가 나타나지 않을 것처럼 보일 때 자료 수집을 멈추는 것을 의미한다. 다만 포화의 원리는 최대한 많은 양의 자료를 수집하기 위한 방법이 아닌, 연구 참여자를 최대한 보호하는 한도 내에서 자료를 수집하기 위한 윤리적인 자료 수집의 방법이기도 하다. 본 연구에서도 해당 원리에 입각하여 연구 참여자 선정과 자료 수집을 수행하였다.

가. 연구 참여자의 선정

본 연구의 참여자는 일개 전방사단[9]에서 복무중인 현역병 중 질병 발생에 따른 의료기관 선택 경험이 있는 현역병을 대상으로 표본 추출을

9) 사단은 육군의 기본 전술 제대로서, 전 군에는 여러 개의 사단이 존재한다. 그 중 일개 전방사단을 선정한 이유는 '전방지역'의 지리적 조건을 고려하였을 때, 비교적 도심에 근접하여 민간 의료기관의 접근이 수월한 후방지역의 사단보다 의료기관 선택에 있어 열악한 조건을 갖고 있기 때문이다. 민간 의료기관을 이용하기 위해 들이는 자원과 시간, 노력은 후방사단에 비해 더 크며, 민간 의료기관에 대한 선택이 현역병 본인은 물론 소속 부대, 가족들에게 미치는 영향 또한 더 크기 때문에 의료기관 선택 과정에 더 많은 영향 요인이 있을 것이라 생각되었다. 또한, 전방사단별 각 위치는 다르지만 의료기관 선택을 둘러싼 제반 여건(부대 내 상황, 의료기관과의 거리 등)은 다소 비슷하다고 생각되어 연구의 편의성을 고려하여 해당 사단을 임의 선정하였다.

수행하였다. 연구 초기에는 참여자의 질병과 치료의 범위를 따로 지정하지는 않았다. 하지만 연구 초기 3명의 참여자와 인터뷰를 수행해본 결과 질병 및 치료의 종류가 의료기관 선택에 각기 다른 영향을 미칠 것으로 판단되어 해당 영향요인을 통제하기 위해 '군 생활 중 근골격계 관련 질병 발생으로 입원 및 수술치료를 위한 의료기관 선택 경험이 있는자'를 선정 기준으로 다시 수립하였다. 선정 제외기준은 이전에 발생한 질병 치료의 후속 치료를 위해 의료기관을 이용한 경우로, 해당 경우는 의료기관을 선택했다기보다는 사전에 수립된 치료 계획에 따라 의료기관을 이용한 것으로 판단되어 제외기준으로 선정하였다. 또한, 추후 자료 분석 간 군 병원 그리고 민간병원의 선택 과정에 대한 비교 분석을 실시하고자 군 병원과 민간병원 이용 경험자를 모두 포함하는 방향으로 참여자를 모집하였다. 하지만 실제로 해당 사단에서 '참여자 선정 기준'에 부합하는 군 병원 이용 경험자를 찾는 것이 어려웠으며, 이에 따라 참여자 모집 후 군 병원 이용 경험자만을 대상으로 추가 표집을 수행하였다.

최초 참여자 모집은 공개모집과 눈덩이표집(Snowballing method) 방법을 활용하였다. 초기 연구 대상자를 '공개 모집'한 이유는 연구자가 군 직위체계 상 상급자임을 고려하여 연구 참여에 대한 부담 또는 압력을 최소화하기 위함이다. 해당 사단에서 의료기관 이용 경험이 있는 현역병이 가장 많이 방문할 것으로 판단되는 사단 의무대대에서의 공개모집과 눈덩이표집을 통하여 다음 면접 참여자를 확대하여 모집하였고, 이에 모집된 참여자는 총 12명이었다. 추가 표집은 대대급 인사실무자를 통해 참여자 선정 기준에 맞는 대상자를 추천받는 방식으로 모집하였는데, 추가 표집으로 모집된 참여자는 총 4명이었다. 이에 최종적으로 심층면접조사 참여자는 총 16명(표 7)이었다.

최종 참여자 수에 대한 판단은 심층면접조사의 내용이 자주 반복되고 자료 분석 간 더 이상 새로운 내용이 발견되지 않는 시점을 고려하였으며, 참여자 모두 현역병이라는 공통된 특징과 해당 집단의 동질성을 고려하여 판단하였다. 따라서 본 연구를 수행하기에 충분한 자료가 수집되었다고 판단된 시점에서 표집을 종료하였고, 이에 모집된 참여자가 총

16명이었다.

[표 7. 연구 참여자에 대한 정보]

참여자	진단명	수술명	선택 의료기관
1	발목 인대 파열	발목 인대 봉합 및 인조 인대 보강술	민간병원(경기도)
2	반월상 연골 파열	연골 부분절제술	민간병원(서울)
3	빗장뼈 골절	개방 정복 고정술	군 병원 A(경기도)
4	발가락, 발등뼈 골절	개방 정복 고정술	민간병원(전라북도)
5	발목 인대 파열	발목 인대 고정술	민간병원(의정부)
6	발목 불안정성 및 인대 파열	발목 인대 봉합 및 인조 인대 보강술	민간병원(서울)
7	회전근개 파열	견봉성형술 및 회전근개파열복원술	민간병원(강원도)
8	종아리뼈 골절	개방 정복 고정술	민간병원(경상북도)
9	반월상 연골 파열	연골 봉합술	민간병원(대전)
10	반월상 연골 파열	연골 봉합술	민간병원(전라남도)
11	종아리뼈 골절	개방 정복 고정술	민간병원(경기도)
12	종아리뼈 골절	개방 정복 고정술	민간병원(서울)
13	발등뼈 골절	개방 정복 고정술	군 병원 B(경기도)
14	발목 불안정성	발목 인대 봉합술	군 병원 B(경기도)
15	발가락 골절	개방 정복 고정술	군 병원 B(경기도)
16	아래팔뼈 골절	개방 정복 고정술	군 병원 B(경기도)

나. 자료 수집 절차

1) 심층면접조사 진행 절차

2022년 10월 국군의무사령부 생명윤리심의위원회의 최종 승인 이후 2022년 10월 연구 참여 의사를 밝힌 참여자를 대상으로 심층면접조사를 수행하였다. 심층면접조사는 2022년 10월 15일부터 11월 1일까지 총 18일간 수행되었으며 연구자와 참여자의 1:1 대면 방식으로 이루어졌다.

심층면접조사의 진행 절차는 다음과 같이 이루어졌다. 현역병의 의료기관 선택 과정과 관련된 경험이 자유롭게 드러날 수 있도록 비교적 독립적이고 사생활 보호가 이루어질 수 있는 장소로 선정하였고, 연구 참여자가 원하는 장소를 우선적으로 선정하였다. 실제 인터뷰는 부대의 병영 상담실, 병영 도서관, 중대장실[10]에서 이루어졌다. 모든 인터뷰의 시작 전에는 연구의 목적과 방법, 면담 내용이 녹취된다는 사실과 개인정보 보호와 관련된 사항에 대해 충분히 설명한 후에 연구 참여에 대한 동의서 작성을 진행하였다. 또한, 수집된 녹음파일과 기록은 연구 목적 외 어떠한 다른 용도로 사용되지 않음을 알리고 연구 종료 후 파기할 것임을 설명하였다. 또한 이후 연구 결과물에서 사적인 진술 내용이 알려지지 않을 것이라는 점에 대해서도 충분히 설명하였다. 또한, 연구자가 군 직위 체계상 상급자임을 고려하여, 연구 참여자가 어떠한 의무감이나 부담감을 가지지 않도록 모든 진술은 자발적이어야 함을 설명하였고, 원하지 않는 내용은 이야기하지 않아도 되며, 참여자가 원할 때는 언제든 인터뷰를 중단해도 된다는 점을 함께 설명하였다. 연구 대상자 1명당 평균 면담 시간은 87분이었다.

참여자가 연구자와의 관계를 편안하게 느끼면 보다 풍부한 이야기를 할 수 있다는 판단하에 연구 참여자와의 라포(rapport) 형성을 위한 일상적인 이야기로 인터뷰를 시작하였고, 인터뷰 동안 본 연구자의 개입을

10) 중대장실의 이용은 중대장의 배려로 프라이버시 보호 차원에서 이루어진 것이며, 중대장실에서의 인터뷰 역시 1:1 대면 방식으로 수행되었다.

최소화하여 참여자가 자신의 경험에 대해 많은 이야기를 하도록 하였다. 대상자의 이야기 흐름을 끊지 않고 경청하였으며, 대상자가 편안하게 본인을 노출하는 정도를 고려해가며 질병 경험 및 의료기관 선택 과정, 군병원과 민간병원에 대한 인식, 병원 이용 과정에서 경험한 내용, 주변 사람들의 반응 및 영향 등을 질문하였다. 또한, 인터뷰 과정에서 드러나는 참여자의 개별 상황에 맞도록 추가적인 질문들을 사용하였다. 참여자가 인터뷰에 응하는 태도와 표정, 주요 용어, 비언어적 행동 등은 따로 메모하여 자료 분석에 활용할 수 있도록 하였다.

2) 심층면접조사 질문 내용

심층면접조사는 질문지를 사전에 준비하기는 하지만 연구 참여자의 대답 여하에 따라 추가적인 캐묻기 등의 질문의 가변성을 어느 정도 허용하는 반구조화된(semi-structured) 질문지를 기반으로 수행하였다. 면접 질문은 연구자의 편견을 가능한 한 배제하기 위해 매우 일반적인 질문으로 시작하였으며, 반구조화된 면접법이기에 각각의 인터뷰마다 면접 질문은 달랐지만 비교적 공통적으로 질문한 내용은 다음의 (표 8)과 같다.

[표 8. 심층면접조사 질문지]

조사 질문	
질병 경험 및 의료기관 이용경험	• 질병 발생 상황에 대해 이야기 해주세요. - 언제였고, 어디가 아팠어요? - 다치게 된 상황에 대해 이야기 해주세요. • 질병 발생 이후 병원을 방문하기까지의 과정을 설명해 줄 수 있나요? (과정에 대한 서사가 충분히 확보되도록) - 여러 의료기관을 이동했나요? - 해당 과정에서 어려운 점이 있었나요?

	• 민간/군 병원 이용 경험에 대해 자세히 설명해 주세요. - 좋았던 점, 불편했던 점, 싫었던 점이 무엇인가요? - 기억에 남는 의료진이 있나요? 왜죠? - 향후 질병 발생시에도 군 병원 이용 의사가 있나요? - 민간/군 병원 모두 이용해본 경험이 있다면 어떤 차이가 있나요? 장단점에 대해 이야기 해주세요.
의료기관 선택	• 민간/군 병원을 선택한 이유가 무엇인가요? - 가장 주된 이유가 무엇인가요? • 병원 선택은 본인의 의사였나요? - 병원 선택에 대해 주로 누구와 상의했나요? • 그 외에 민간/군 병원 선택의 구체적 계기가 있었나요? • 군인이 민간/군 병원 이용할 때 장단점은 무엇이라 생각하나요?
군 병원 관련 인식, 이미지	• 평소 군 병원을 어떻게 생각하나요? - 이용 경험이 있다면, 이용 전후 생각이 달라진 부분이 있나요? - 그렇게 생각하는 이유가 있나요? - 영향을 준 사람이나 사건이 있나요? • 주변 동료들, 가족들의 군 병원에 대한 인식이 어떤가요? • 뉴스나 인터넷 등을 통해 군 병원에 대한 소식을 접한 적이 있나요? - 있다면, 어떤 내용이었나요? 본인의 생각은 어떤가요? • 민간/군 병원의 가장 큰 차이가 무엇이라고 생각하나요?

심층면접조사는 연구 참여자가 추가적으로 하고 싶은 말 혹은 강조하고 싶었던 부분을 확인하는 것으로 마무리하였다.

3. 자료 분석

본 연구에서는 연구 참여자 16명 모두 녹취에 동의하였으므로 녹취자료를 토대로 대화 내용을 빠짐없이 전사하는 작업을 수행하였고, 인터뷰 간 따로 메모해둔 참여자의 인터뷰 태도 및 표정, 주요 용어, 비언어적 행동 등과 당시 현장 상황을 정리하여 작성하였다. 전사 자료와 녹취자료는 보안화된 저장소에 저장하였다.

이후 자료 분석은 Strauss와 Corbin(1990; 1998)이 제시하는 근거이론의 분석 절차를 따랐다. 근거이론에서는 수집된 자료를 분해하고 개념화시켜 새로운 방식으로 재조합하는 과정을 코딩(coding)이라고 하는데 이는 자료로부터 이론이 정립되는 핵심 과정으로 개방 코딩(open coding) - 축 코딩(axial coding) - 선택 코딩(selective coding)의 단계로 수행된다(표 9).

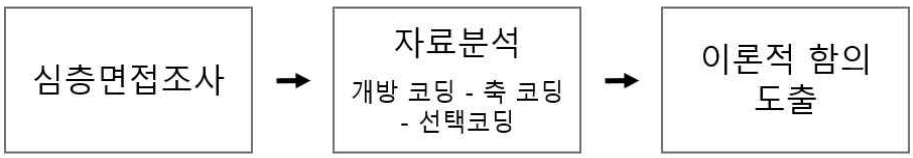
[표 9. 근거이론의 분석 절차 : 3단계 코딩]

분석 단계	개방 코딩	축 코딩	선택 코딩
목적	정보의 풍부화	정보의 관계화	정보의 축소화
연구자 활동	연구 문제와 대응하는 코드 최대한 식별	핵심코드 간의 관계를 구조적 관계도로 표현	식별된 코드 중 중요도가 높은 핵심 코드 정리
결과물	개념, 하위범주 및 범주	패러다임 및 과정 분석	핵심범주

개방 코딩은 자료를 분해하여 서로 관련 있어 보이는 현상들을 묶어 정보의 범주를 만드는 과정이다. 축 코딩은 개방 코딩을 통해 발견된 범주들을 그 속성과 차원에 따라 그 하위범주들과 연결시키는 과정이다. 이때 언제, 어디서, 무엇을, 왜, 어떻게 등 연구자가 스스로 질문하며 답을 찾는 과정을 통해 자료를 구조화한다. 선택 코딩은 범주를 통합시키

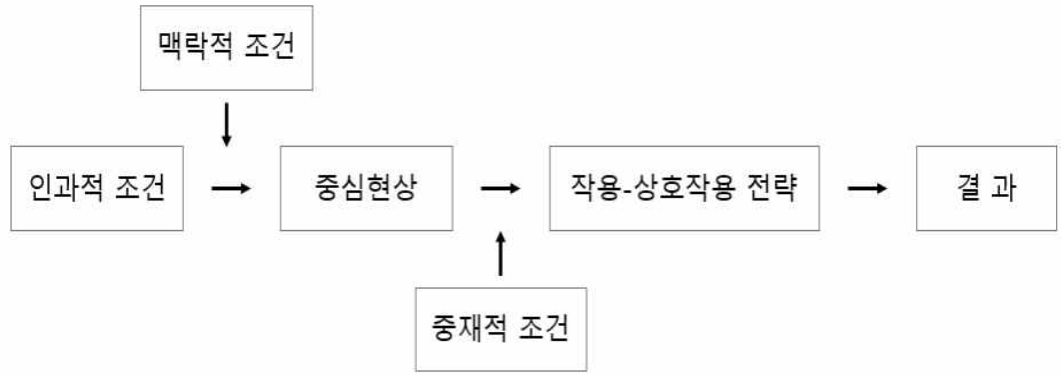
면서 핵심범주를 발견하고 이를 근거로 이론을 정형화하는 과정이다. 이에 따라 도출된 핵심범주의 속성과 차원을 구분하여 이야기 윤곽(Stroy line)을 전개한다. 핵심범주는 연구의 주요한 주제를 나타내는 것이므로 '이 연구가 바로 이것에 관한 것'이라는 설명이 가능하도록 분석의 산물들을 추상적인 용어로 농축시켜 놓은 것이다. 핵심범주는 다른 주요 범주들이 관련될 수 있을 만큼 가장 중심적이어야 하며, 자료에 자주 나타나야 한다. 개방 코딩과 축 코딩, 선택 코딩은 선형적인 동시에 순환적인 과정으로 단계별 코딩을 계속해서 반복하다 보면 새로운 범주가 발견되기도 하며 범주가 바뀌기도 한다.

[그림 6. 근거이론의 연구 단계]



한편, 범주 간 관계를 시각적인 모델로 구현하는 축 코딩의 단계에서 Strauss와 Corbin(1990; 1998)은 '패러다임 모형(paradigm model)'이라는 구조를 제시했다. 패러다임 모형은 이미 '범주 간의 관계적 구조가 정해진 상태'로 준비되어 있기 때문에 연구자는 축 코딩에 따르는 판단으로부터 비교적 중립적이고 객관화된 상태에 놓일 수 있으며, 질적연구를 체계적으로 따를 수 있다는 점에서 많이 쓰인다(조원혁, 2012). 이 모형의 구조는 인과적 조건(Causal condition), 중심 현상(focal phenomenon), 맥락적 조건(attribute of the context), 중재적 조건(intervening condition), 작용-상호작용 전략(action and interaction strategy), 결과(consequence)로 구성된다(그림 7).

[그림 7. Strauss와 Corbin(1990; 1998)의 패러다임 모형]



인과적 조건은 어떤 현상의 발생이나 발전을 이끄는 사건이며, 중심현상은 작용-상호작용 전략에 의해 다루어지고 조절되거나 관계를 맺는 중심 생각이나 사건들이다. 작용-상호작용 전략은 현상을 다루고 조절하고 수행하고 반응하는 데 쓰이는 전략이며, 결과는 작용-상호작용에 따른 결과를 의미한다. 맥락적 조건은 어떤 현상이 놓여있는 일련의 속성들의 구체적인 나열을 의미하고, 중재적 조건은 특정한 맥락에서 취해지는 작용-상호작용 전략을 촉진하거나 억제하기 위해 작용되는 조건을 뜻한다.

본 연구에서는 근거이론의 분석 절차에 따라 개방 코딩, 축 코딩, 선택 코딩을 단계적으로 거치면서 분석하였다. 개방 코딩에서는 연구 문제와 대응하는 코드를 식별하여 범주화하였고, 축 코딩 과정에서는 Strauss와 Corbin(1990; 1998)의 패러다임 모형을 통하여 해당 구조적 형성과 과정의 흐름을 확인하였다. 패러다임 모형은 축 코딩을 통해 재조직된 범주를 전체 축 안에서 각각 인과적 조건, 중심 현상, 작용-상호작용 전략, 맥락적 및 중재적 조건, 결과를 분류하는 과정을 통해 구성하였다. 이를 토대로 선택 코딩에서 핵심범주를 선정하고 이야기 윤곽을 작성하였다. 해당 과정을 통해 현역병의 의료기관 선택 과정을 총체적으로 이해할 수 있도록 하였다.

4. 연구의 신뢰성 및 타당성

본 연구는 연구의 신뢰성 및 타당성을 확보하기 위해 Strauss와 Corbin(1988)의 질적 평가 기준에 기반하여 연구 준비, 자료 수집, 자료 분석 단계에서 다음의 사항을 고려하였다. 먼저, 연구 준비 단계에서는 연구에 대한 민감성을 확보하기 위하여 본 연구 수행 1년 전부터 관련 주제에 관심을 가지고, 학술 문헌 및 신문 기사, 보고서 등을 검토하고, 다양한 소속의 군 보건의료인력들과 본 연구 주제에 대해 지속적으로 의견을 나누며 연구 방향에 대해 고민하였다. 둘째, 자료 수집 단계에서 자료의 신뢰성을 확보하기 위하여 연구의 목적을 잘 드러낼 수 있는 연구 참여자를 선정하고 심층면접조사에서 연구 참여자의 경험을 최대한 드러낼 수 있도록 분위기를 조성하였다. 다음의 자료 분석 단계에서 분석의 신뢰성 및 타당성을 확보하기 위하여 근거이론에서 제시한 3단계에 따라 분석을 수행하였으며, 반복적인 분석 작업을 통해 다른 해석의 가능성을 검토하면서 연구자의 선입관과 편견을 최소화하고자 하였다. 또한, 분석 과정에서 질적 연구 경험이 풍부한 전문가로부터 연구 결과에 대한 타당성을 검토받으며 1인 연구자로서 우려되는 주관적 해석을 방지하고자 하였다.

5. 연구 윤리

본 연구는 2022년 10월 국군의무사령부 생명윤리심의위원회의 최종 승인(IRB No. AFMC-202209-HR-048-02)를 받아 진행하였으며, 해당 승인 결과를 근거로 2022년 11월 서울대학교 생명윤리심위원회에서 면제 심의를 승인(IRB No. E2211./003-005) 받았다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 현역병의 의료기관 선택 과정

연구 결과에서는 근거이론을 바탕으로 분석한 심층면접조사 결과의 내용을 살펴보고자 한다. 먼저, 개방 코딩을 통하여 현역병의 의료기관 선택 과정 내 여러 개념을 범주화하였고, 해당 범주들을 토대로 축 코딩을 거쳐 현역병의 의료기관 선택 과정에 대한 패러다임 모형을 도출하였다. 선택 코딩에서는 현역병의 의료기관 선택 과정 전체를 관통하는 핵심 범주를 중심으로 이야기 윤곽을 서술하였다.

가. 개방 코딩

본 연구에서는 각 참여자를 대상으로 심층면접조사를 수행하였으며, 연구 참여자의 동의를 얻어 녹취한 내용과 인터뷰 보조 자료에 기록된 내용을 연구 자료로 활용하였다. 연구 참여자들과의 면담 결과로 전사된 자료들을 줄 단위 분석 방법을 사용하여 면밀히 검토하였다. 충분한 검토와 지속적인 비교를 통해 단어, 어절, 문장으로 구성된 의미 단위를 대상으로 개념을 도출하고, 각 개념들을 비교하며 개념들간의 속성과 관계를 토대로 분류하고 묶어감으로써 하위범주 및 상위범주로 재분류하는 범주화 작업을 수행하였다(표 10). 또한, 하위범주와 상위범주를 도출하는 과정에서 초기 개념들에 대한 확인 작업을 함께 실시하였다.

[표 10. 개방 코딩의 예시]

대상자	진술	개념	하위범주	상위범주
13	제게 가장 믿을만한 사람은 형이고, 형은 군대도 다녀왔고 해서 형에게 우선적으로 전화 했습니다. 엄마는 또 너무 걱정할 것 같기도 하고 … 형이 요즘 군 병원 괜찮다고 걱정하지 말라고 … 그게 젤 선택에 영향을 많이 준 것 같습니다.	가족에게 의견 구하기	‘의미있는 타인’ 과의 상의	군/민간 병원 효용성 평가
5	원래도 발목을 자주 삐었고, 고등학교 때 발목 인대가 좀 찢어졌다고 했나? 아무튼 발목 불안정성 있는 상태에서 입대했습니다. … 군대 와서 순찰도 자주 돌고 활동량도 많아지다 보니까 이게 더 심해는 느낌이었습니다.	입대 후 활동량 증가로 인한 증상 악화	기존 질병 악화	질병 상황 발생

개념은 되도록 현역병의 표현을 그대로 살려 도출하려고 노력했으며, 심층 면담 간 반복해서 사용한 어휘와 문장 및 주제를 근거로 자료의 특성이 잘 나타날 수 있도록 명명하여, 이를 개념 범주에 따라 분류하였다. 또한, 자료 분석 과정 간 떠오른 생각은 별도로 메모하여 추후 자료 분석에 반영하였다. 해당 과정을 통해 연구 과정에서 도출된 65개의 개념을 14개의 하위범주로 다시 분류하였고, 이를 총 6개의 상위범주로 정리하였다. 6개의 상위범주는 각각 질병 상황 발생, 군 의료전달체계, 초기 진단 경험에서의 실망감, 가족 지원 가능성, 군/민간병원 효용성 평가, 의료기관 선택으로 분류되었다. 개방 코딩의 결과는 (표 11)으로 정리하였다.

[표 11. 개방 코딩의 결과]

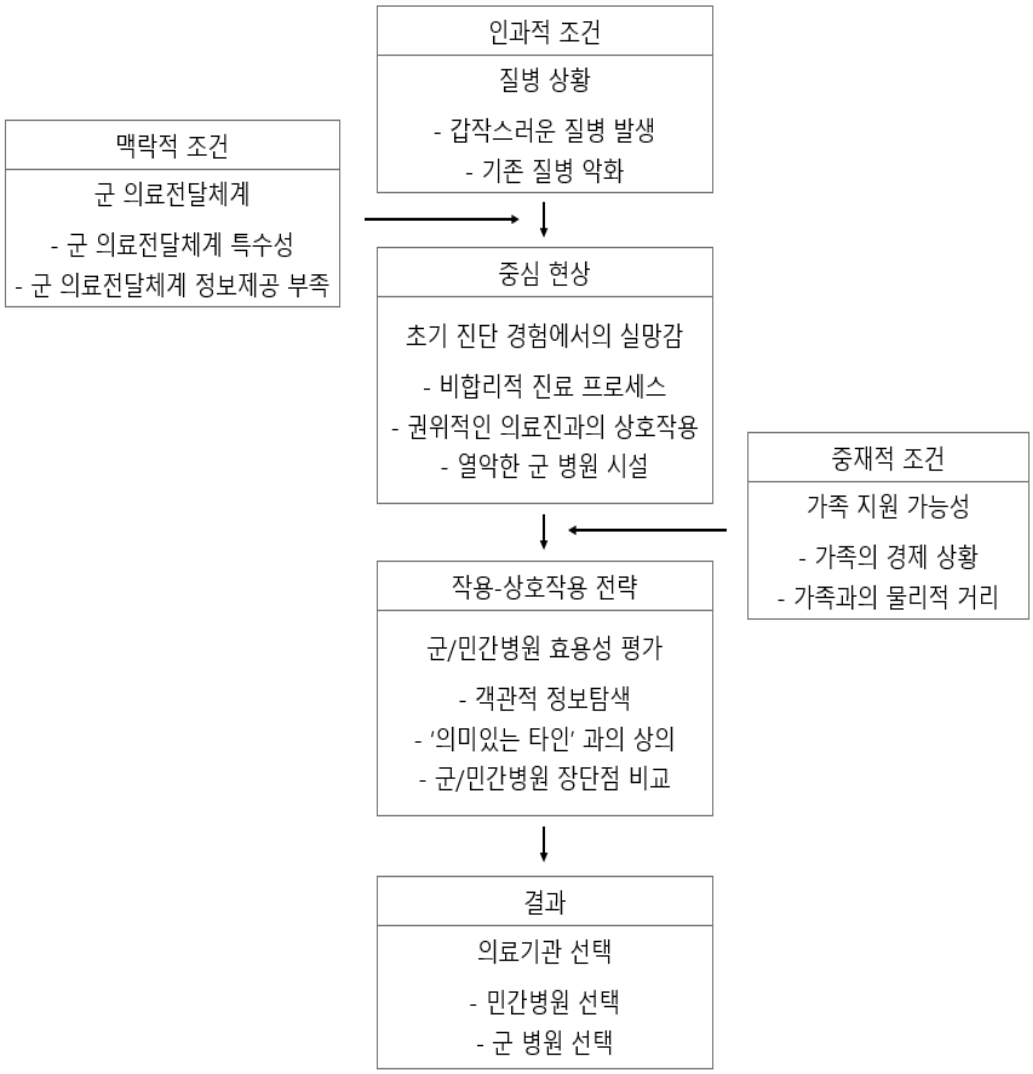
상위범주	하위범주	개념
질병 상황 발생	갑작스러운 질병 발생	체력 단련 중, 운동(축구·풋살·원바운드·티볼) 중, 일과 중, 작업 중, 개인 정비 시간 중 갑자기 다침, 갑작스러운 상황에 당황함, 부대/간부의 지시에 따름
	기존 질병 악화	입대 후 활동량 증가로 인한 증상 악화, 특정 작업의 반복으로 인한 증상 악화, 원인 미상, 정확한 진단을 원함, 다른 방법의 치료를 받기를 원함
군 의료전달체계	군 의료전달체계 특수성	단위부대 의무시설에 대한 우선적 고려, 의무시설마다 진료범위가 다름, 군/민간 병원 이용 절차 차이, 제한적 후송 수단, 부대마다 지원하는 군 병원이 다름, 군 병원마다 치료 범위가 다름, 의료종합상황센터의 의료기관 안내, 일과 후에는 당직 군의관에 의한 진료실시
	군 의료전달체계 정보제공 부족	군 의료전달체계에 대해 잘 모름, 물을 데가 없음, 부대 내 부정확한 의료 이용 절차가 안내됨
초기 진단 경험에서의 실망감	비합리적 진료 프로세스 (현역병 입장)	의료기관을 선택할 기회가 없다고 느낌, 진단 받기까지 여러 의료기관을 이동함, 병원에서 병원으로 이동할 때 (병원 차량이 아닌)부대 차량으로 가야함, 의료기관마다 상이한 진단 및 치료 계획을 설명받음, 질병 상황에 맞지 않는 진료과목 의사에게 진료를 받음

	권위적인 의료진과의 상호작용	의료진의 불성실·무책임한 태도를 느낌, 치료 관련 요구를 무시당함, 부족한 설명, 불친절함, 의사들은 무서움, 무작정 기다림, 계급이 높은 의료진과의 의사소통에 대한 심리적 압박감을 느낌, 전문성이 부족하다고 느껴짐
	열악한 군 병원 시설	군 병원의 많은 외래환자를 목격함, 시설이 낙후됨, 시설과 장비가 미비함, 진단검사 까지 시간이 오래 걸림
가족 지원 가능성	가족의 경제 상황	민간병원 진료비에 대한 부담을 느낌, 민간 보험 가입여부, 가족 구성원에 의한 돌봄 불가능, 가족에게 경제적·시간적 부담주고 싶지 않음
	가족과의 물리적 거리	부대와 먼 거리의 집, 민간병원까지 이동할 수단이 없음, 집 근처 민간병원 까지 가기에 통증을 참기가 어려움
군/민간병원 효용성 평가	객관적 정보탐색	휴대폰을 통한 군 병원 정보 검색, 의료진에게 입원 및 수술에 대해 문의, 부대 간부에게 필요한 행정절차 문의
	‘의미있는 타인’ 과의 상의	가족에게 의견 구하기, 부대 간부에게 의견 구하기, 친구에게 의견 구하기, 군 병원 수술 경험이 있는 지인에게 묻기
	군/민간병원 장단점 비교	진료비 비교, 입원 가능 일수 확인, 병가 가능 일수 확인, 민간병원까지 이동수단 확인, 핸드폰 사용 가능 여부 확인, 병문안 가능 여부 확인
의료기관 선택	민간병원 선택	본인의 선택, 부모님 선택에 따름
	군 병원 선택	본인의 선택, 상황에 따른 선택

나. 축 코딩

개방 코딩의 결과를 바탕으로 범주들을 연관 지어 새로운 방식으로 자료를 조합하는 축 코딩을 수행하였다. 이러한 조합에 의해 인과적 조건, 맥락적 조건, 중심 현상, 중재적 조건, 작용-상호작용 전략, 결과의 순으로 범주들이 구조화되는 패러다임 모형이 도출되었다. 현역병의 의료기관 선택 과정에 대한 패러다임 모형은 (그림 8)과 같다.

[그림 8. 현역병의 의료기관 선택 과정에 관한 패러다임 모형]



1) 인과적 조건 : 질병 상황

인과적 조건이란 현상에 직접적 영향을 미치는 요소를 말하며, 본 연구에서는 현역병의 의료기관 선택의 원인이 되는 '질병 상황'을 인과적 조건으로 상정하였다. 분석 결과, 질병 상황은 예상치 못한 질병이 갑작스럽게 발생하거나 기존 질병의 상태가 악화되는 경우로 구분하여 범주화할 수 있었다(표 12).

[표 12. 인과적 조건의 상위범주, 하위범주, 개념]

패러다임 요소	상위 범주	하위 범주	개념
인과적 조건	질병 상황 발생	갑작스러운 질병 발생	체력 단련 중, 운동(축구·풋살·원바운드·티볼) 중, 일과 중, 작업 중, 개인 정비 시간 중 갑자기 다침, 갑작스러운 상황에 당황함, 부대/간부의 지시에 따름
		기존 질병 악화	입대 후 활동량 증가로 인한 증상 악화, 특정 작업의 반복으로 인한 증상 악화, 원인 미상, 정확한 진단을 원함, 다른 방법의 치료를 받기를 원함

① 갑작스러운 질병 발생

연구 참여자들은 군 생활 중 경험할 수 있는 다양한 상황에서 갑작스럽게 다치게 되는 경우가 많았다. 구체적으로 체력 단련 중 넘어지거나, 축구, 풋살, 원바운드, 티볼과 같은 운동 중에 다른 동료와 부딪히거나 넘어지면서 다치기도 하고, 무거운 물건을 옮기는 등의 외부 작업 중 부주의 혹은 실수로 다치는 것으로 파악되었다. 혹은, 길을 가다 배수로에 걸려 넘어진다든지 침대 사다리에서 내려오면서 발목을 접질리는 등 부대 내에서 발생한 안전사고를 통해 다치기도 했다. 이렇게 갑작스러운 질병의 발생에서 참여자들은 굉장히 당황스러웠다고 표현하였다.

또한, 대부분의 현역병들은 주변 동료들에게 도움을 요청하고. 부대 내 지휘계통에 따른 보고는 무리 없이 수행하였지만, 이후 치료를 위해서 혹은 병원 방문에 대해서는 '어떻게 해야 할지 몰랐고, 당시 통제 간부가 시키는 대로 따랐다'라고 표현하였다. 정리하자면, 군 생활 중 갑작스럽게 발생한 질병 상황에서 현역병들은 굉장히 당황해하며, 이후 행동 절차에 대해 스스로 판단하고 결정하기보다는 부대 시스템 혹은 당시 통제 간부의 행동 지침에 따르는 것으로 파악되었다.

> 발을 조금 헛디뎌서 생활관 침상 사다리에 발이 걸려 그대로 넘어지면서 발목이 꺾였습니다. 그때 바로 부러진 것 같습니다. 예상치 못한 일이라 너무 당황스러웠습니다. 너무 아파서 저는 소리만 질렀고, 같은 생활관 동기가 당직사관한테 보고해줬습니다 … 그러고는 부대에서 시키는 대로 했는데, 마침 행보관님이 계셔서 바로 행보관님 차 타고 사단 의무대로 이동했습니다. (대상자 11)

> 사용하는 탄들을 옮겨야 했었는데, 탄을 옮기다가 땅이 평평하지 않다 보니까 쌓아둔 탄들이 무너지면서 제 발가락 위로 떨어졌습니다. 너무 갑작스러운 상황이었고, 진짜 아팠습니다. 간부님도 되게 당황스러운 그런 상황에서 막 고민을 하시다가 부대랑 가까운 민간병원으로 저를 데리고 가셨습니다. … 다른 애들은 보통 이런 경우에 군병원을 먼저 가는데 왜 저는 그때 민간병원으로 갔는지 잘 모르겠습니다. 그냥 저는 너무 아팠고 그때 당시 제 담당 간부님이 데리고 가주시니까 그냥 갔습니다. (대상자 15)

> 부대에서 체단 시간에 티볼을 하다가 선임이랑 부딪히면서 다쳤습니다. 다치고 나서 바로 의무대대로 갔고, 거기에서 X-ray 찍고 골절 판정받고, 정형외과 군의관님이 이건 무조건 수술이라고 하셔서 … 의무사령부 응급환자콜센터에 전화하시더니 바로 수술 가능한 [군 병원B]으로 가라고 하셨습니다. 그래서 저는 의무대에서 [군 병원B]로 부대 구급차를 타고 갔습니다. (대상자 16)

② 기존 질병 악화

질병 발생의 또 다른 하위범주는 '기존 질병의 악화'이다. 해당 범주는 입대 전부터 갖고 있던 질병 혹은 증상이 부대 생활 중 악화되거나, 부대 생활 간 다치거나 발병한 질병이 시간이 지남에 따라 악화되거나 지속되는 경우에 해당한다. 입대 전보다 활동량이 증가하였고, 훈련과 운동 및 여러 외부 작업을 수행하며 기존의 질병이 악화되는 것으로 파악되었다.

기존 질병 혹은 증상의 악화의 경우, 현역병들은 이미 본인의 신체적 상태에 대해 진단을 받거나 치료를 받고 있는 상태였다. 따라서 갑작스럽게 다치거나 질병이 발생한 경우보다 본인 상태에 대해 보다 객관적으로 인지하고 있었고, 각자 나름의 치료 계획 및 방법에 대한 생각을 가지고 있는 경우가 많았다. 기존의 질병에 대해 약물치료 및 보존적 치료를 받은 경험이 있는 경우, 대부분 부대 의무실 혹은 사단 의무대와 같은 단위부대 의무시설을 이용하는 경우가 많았다. 하지만 증상의 호전이 없거나 기존 증상이 더 악화된 경우 단위부대 의무시설이 아닌 군 병원 진료를 통해 정확한 진단을 받고자 하였다.

> 축구를 하다가 발목을 다쳤는데 계속 아프길래 사단 의무대를 먼저 갔습니다. … 의무대에서 X-ray 찍고 인대가 좀 늘어난 것 같다고 반깁스를 하고 약 먹으면 좀 쉬면 된다길래 그냥 기다리고 있었습니다. 눈치가 좀 보이긴 했지만 작업도 안하고 운동도 안하고 그랬는데, 한 달이 지나도 통증이 가시지 않아서 … 안되겠다 싶어서 군 병원 외진을 신청했습니다. … 이 정도로 막 병가 나가겠다 할 그건 아닌 것 같아서, 일단 정확하게 검사해보고 병명이 뭔지 알고 싶어서 군 병원을 가겠다고 했습니다. … 중대장님도 쭉 지켜보셨는데, CT나 MRI같은 검사를 하는게 좋겠다고 하셨습니다. 그래서 외진 신청하고 [군 병원C] 정형외과로 가게 된 겁니다. (대상자 4)

발목이 입대 전부터 상태가 별로였습니다. 자주 돌아가고 그런 발목이었는데, 군대와서 순찰도 많이 돌고 그러다 보니까 아무래도 불안정성이 더 심해지는 겁니다. … 사단 의무대 갔더니 약 먹고 쉬는 것 밖에는 없다고 했습니다. 그러기에는 증상이 심한 것 같다는 생각이 들어서 중대에 이야기 하고 [군 병원C]을 갔습니다. (대상자 6)

2) 맥락적 조건 : 군 의료전달체계

맥락적 조건은 어떤 현상에 영향을 미치는 상황이나 문제들을 만들어 내는 특수한 조건을 의미한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 중심 현상인 '초기 진단 경험에서의 실망감'이 발생하는 맥락적 조건을 '군 의료전달체계' 과정으로 보았다. 그리고 그 하위범주로는 '군 의료전달체계의 특수성'과 '군 의료전달체계 정보제공 부족'을 상정하였다(표 13).

[표 13. 맥락적 조건의 상위범주, 하위범주, 개념]

패러다임 요소	상위 범주	하위 범주	개념
맥락적 조건	군 의료전달 체계	군 의료 전달체계 특수성	단위부대 의무시설에 대한 우선적 고려, 의무시설마다 진료범위가 다름, 군/민간 병원 이용 절차 차이, 제한적 후송 수단, 부대마다 지원하는 군 병원이 다름, 군 병원마다 치료 범위가 다름, 의료종합상황센터의 의료기관 안내, 일과 후에는 당직 군의관에 의한 진료실시
		군 의료 전달체계 정보제공 부족	군 의료전달체계에 대해 잘 모름, 물을 데가 없음, 부대 내 부정확한 의료 이용 절차가 안내됨

① 군 의료전달체계의 특수성

군 의료전달체계에서는 하위 의무시설에서 상위 의무시설로의 순차적 진료 절차를 규정하고 있다. 이는 단위부대 의무시설(대대·여단 의무실, 사단 의무(대)대)에서 군 병원, 군 병원에서도 전·후방 병원에서 국군수도병원으로 진료가 이루어지도록 하여 한정된 의료자원을 합리적이고 효율적으로 활용하기 위함이다. 하지만 해당 절차는 반드시 지켜야 하는 절대적인 것은 아니며, 상황의 응급성에 따라 혹은 지리적 위치에 따라 단위부대 의무시설을 거치지 않고 바로 군 병원으로 가는 것도 가능하다. 또한, 국군수도병원의 진료 능력을 초과하거나 응급한 상황인 경우, 민간병원 위탁진료를 우선적으로 수행하기도 한다.

이러한 군 의료전달체계의 특수성에 따라 다수의 참여자들이 처음 방문한 의료기관은 단위부대 의무시설(대대·여단 의무실, 사단 의무대) 이었다. 이는 진료 절차 준수를 위해서이기도 했지만, 부대와 비교적 먼 거리의 병원까지 이동할 수 있는 후송 수단의 제한 때문인 경우도 있었다. 한편, 단위부대 의무시설을 거치지 않고 군 병원을 바로 이용한 경우도 있었는데, 해당 참여자의 소속 부대를 지원하는 군 병원은 수술 기능이 없어, 만약 수술적 치료가 필요한 경우 수술이 가능한 군 병원으로 다시 이동해야 했다. 대부분의 연구 참여자들은 군 의료전달체계에 따른 여러 의료기관을 이동하는 것 불편함을 표현하였으며, 이에 더해 방문한 의료기관에 본인의 증상에 대해 전문적으로 진료해줄 전문의가 없는 경우 큰 실망감을 경험했다고 했다. 또한, 이동을 위한 후송수단도 각기 달랐으며, 후송수단 확보의 어려움으로 진료가 미뤄지는 경우도 있었다.

> 제일 먼저 의무대로 갔습니다. 갔더니, 군의관님이 정형외과 전문의가 아니었고, 잘 모르겠다고 했습니다. … [군 병원C]로 가라고 해서, 일단 깁스만 하고 부대에 돌아왔습니다. … 다음날 당직대기 차량으로 바로 [군 병원C]에 가긴 했는데 … 수술이 필요하면 수술이 가능한 군 병원으로 가야하는데, 그건 또 알아봐야한다고 했습니다. … 아버지가 그냥 바로 민간병원 가자고 하셔서 그 다음날 바로 데

리러 오셨습니다. (대상자 15)

제가 너무 아프다고 하니까 그날 당직사령이 의무대 말고 바로 [군병원C]로 가는게 좋을 것 같다고 하셔서, 당직 부관이 선탑해서 부대 차 타고 저녁에 [군 병원C]로 갔습니다. 사진을 찍어보니까 골절이었는데, 수술은 또 다른 병원에서 해야 한다고 했습니다. (대상자 8)

저희 부대는 무조건 의무대부터 갑니다. 군 병원을 가려면 외진 버스도 신청해야하고, 무엇보다 아파서 병원 간다고 하면 일과를 빼려고 저러나 하는식의 눈초리도 있기 때문에 처음부터 군 병원을 가는 경우는 거의 없습니다. … 가장 가까운 군 병원도 저희 부대에서 좀 멀기도 하고, 응급한 경우가 아니면 외진 신청해서 의무대 가서 또 다시 버스타고 가야하는데 귀찮기도 하고 … 수도병원이 가장 좋은 군 병원인 것은 애들도 다 압니다. 근데, 수도병원은 진짜 막 수술이나 암 같은거? 심하게 아픈 애들을 우선적으로 치료해주는 것으로 알고 있어가지고, 저희 중대에서 수도병원 가는 애들은 별로 못 본 것 같습니다. (대상자 7)

② 군 의료전달체계 정보제공 부족

현역병들은 입대 후 군 의료에 대한 객관적이고 정확한 정보를 제공받을 기회가 매우 적다. 그들이 군 의료전달체계에 대한 정보를 제공받을 수 있는 방법은 부대 동료들에게 묻거나 직접 경험하는 것 외에는 사실상 없는 것으로 보였다. 이전에 군 의료기관을 방문한 경험이 있다고 하더라도 단순히 부대 통제나 안내에 따른 것일 뿐, 정확한 절차를 인지하고 행동한 것은 아니었다. 더불어, 부대 간부들이나 의무인력(의무병, 군의관)에 의해 안내받은 정보 또한 부정확한 경우도 있었는데, 현역병의 입장에서 해당 내용을 확인할 방법이 사실상 없는 것으로 보였다.

처음부터 [군 병원C]로 가고 싶었습니다. 사단 의무대는 MRI나 CT도 없고, 예전에 장염 때문에 가봤는데 별로 … 부대 의무실 의무병이 [군 병원C]에 가려면 의무대 군의관님 도장이 찍힌 소견서나 의뢰서를 들고 와야 신청해줄 수 있다고 해서 그냥 어쩔 수 없이 일단 의무대로 갔습니다. (대상자 9)

어떤 군 병원이 수술이 가능한지를 제가 어떻게 알겠습니까. 그런거에 대해서 알 수 있는 방법도 없고, 부대 간부님들도 잘 모르고 … 군 병원 갔다온 애들 있으면 거기에 물어보거나, 뭐 어느 중대에 누가 수술했다더라 하면 그 친구 찾아가서 좀 물어보거나 그렇게 알아보거나 … 훈련병 때 막 쯔쯔가무시 이런 교육은 들어봤는데 그 외에 군 병원에 대해 알려주는 교육은 따로 없었습니다. (대상자 2)

수술하고 부대 복귀해서 재활 치료 받아보고 싶어서 수도병원을 갔습니다. 그때 저희 과 간부님이 수도병원이 그래도 군 에서는 가장 좋으니까 가보라고 하셔서 … 수도병원이 그렇게 좋은줄 알았으면 수도병원에서 수술했을 수도 있었을 것 같습니다. 민간이랑 별로 다른 것도 없고 엄청 좋던데 … 저희 간부님이 말 안 해주셨으면 수도병원을 그렇게 갈 수 있다는 것도 몰랐을 겁니다. 저희가 맨날 보는 건 부대 의무실이랑 사단 의무대 아니면 전방 지역 [군 병원C] 정도인데, 수도병원은 클래스가 달랐습니다. (대상자 5)

3) 중심 현상 : 초기 진단 경험에서의 실망감

중심 현상은 ‘여기서 무엇을 경험하고 있는가’에 대한 답으로, 일련의 작용들로 인한 중심 생각이나 사건을 의미한다(Strauss & Corbin, 1990; 1998). 중심 현상으로 상정한 ‘초기 진단 경험에서의 실망감’은 인과적 조건인 질병 상황의 발생으로 시작되어, 군 의료체계라는 맥락적 조건 하에서 나타나는 현상이다. 본 연구에서 나타난 현역병 의료기관 선택 과정의 중심 현상은 ‘초기 진단 경험에서의 실망감’으로 도출되었다. 하위범주로는 이용자 입장에서 느껴지는 ‘비합리적 진료 프로세스’와 ‘권위적인 의료진과의 상호작용’, ‘열악한 군 병원 시설’을 상정하였다(표 14).

[표 14. 중심 현상의 상위범주, 하위범주, 개념]

패러다임 요소	상위 범주	하위 범주	개념
중심 현상	초기 진단 경험에서의 실망감	비합리적 진료 프로세스	의료기관을 선택할 기회가 없다고 느낌, 진단 받기까지 여러 의료기관을 이동함, 병원에서 병원으로 이동할 때 (병원 차량이 아닌)부대 차량으로 가야함, 의료기관마다 상이한 진단 및 치료 계획을 설명받음, 질병 상황에 맞지 않는 진료과목 의사에게 진료를 받음
		권위적인 의료진과의 상호작용	의료진의 불성실·무책임한 태도를 느낌, 치료 관련 요구를 무시당함, 부족한 설명, 불친절함, 의사들은 무서움, 무작정 기다림, 계급이 높은 의료진과의 의사소통에 대한 심리적 압박감을 느낌, 전문성이 부족하다고 느껴짐
		열악한 군 병원 시설	군 병원의 많은 외래환자를 목격함, 시설이 낙후됨, 시설과 장비가 미비함, 진단검사 까지 시간이 오래 걸림

① 비합리적 진료 프로세스

연구 참여자들은 군 의료전달체계에 따른 진료 절차에 대해 불편하고 비합리적이라고 느꼈다. 특히 다수의 참여자들은 초기 진단 과정에서 여러 의료기관을 이동한 경우 강한 불편감을 나타냈다. 또한, 의료기관 마다 상이한 진단과 치료 방법을 안내받거나, 방문한 의료기관에서 본인의 질병 상황에 맞지 않는 진료과목의 군의관에게 진료를 받은 경험으로 인해 군 의료에 대한 부정적 인식이 강해졌다고 하였다. 또한 군 의료에 대한 이해가 부족한 상황에서 본인의 부대 지침이나 간부의 통제에 따라 의료기관을 방문하는 것에 대해서도 불편감을 나타냈다.

사단 의무대를 두 번인가 갔는데 거기에서는 인대 파열 아니니까 굳이 [군 병원C]까지 갈 필요 없다고 했습니다. … [군 병원C]에서는 발목 바깥쪽 인대 하나가 파열됐는데, 수술이 필요할 수도 있으니까 수술이 가능한 군 병원을 가보라고 하셨습니다. … 수술이 가능한 군 병원에서는 파열된 건 맞지만 그건 제가 조심해서 생활하면 될 문제지 수술까지 해야할 건 아니다 라고 하셨습니다. 의사마다 당연히 보는게 다르고 관점도 다르고 하니까 그럴수도 있겠다고 생각하기도 하지만, 이게 막 여러군데 병원을 다니면서 진료를 보다보니까 저는 혼란스럽기도 하고 누구 말을 들어야 할지도 모르겠고 … 결국에는 민간병원을 나가서 진료를 받아보고 결정하자라는 생각에 민간병원 진료를 받기로 했습니다. (대상자 4)

일과 끝나고 저녁에 다쳤던 거라서 의무대 당직 군의관님에게 진료를 봤는데, 내과였나 이비인후과였나 그랬습니다. 의무대 응급실을 간다길래 응급실 의사가 봐주는 걸로 알았는데 … 정형외가 의사가 아니라서 잘 모르겠다고 하셔서 … 차라리 그럴거면 처음부터 외부에 있는 정형외과나 아니면 [군 병원C]를 가는게 더 편했을 것 같다는 생각이 들었습니다. (대상자 8)

[군 병원 C]에서도 연골이 닳았다고 했고, [군 병원B]에서도 연골이 많이 찢어졌다고 수술해야 한다고 했습니다. … 의무대도 가고 [군 병원 C]도 가고 [군 병원 B]도 갔는데, 어차피 민간 나올거였으면 왜 그렇게 시간을 허비했나 싶기도 하고 … 부대에서는 일단 군 병원에서 진단을 받아보라고 하고, [군 병원C]에서는 [군 병원B] 가보라고 해서 가긴 갔는데 아무튼 전부 괜히 간 것 같습니다. 차라리 그 시간에 빨리 결정 해가지고 집 근처 병원 알아보는 게 저한테는 시간도 그렇고 다 이익이었을 것 같습니다. (대상자 10)

② 권위적인 의료진과의 상호작용

기본적으로 현역병과 군 의료진 사이에는 큰 계급적 차이가 존재한다. 이에 대해 현역병들은 자유로운 의사소통이 어렵고, 질문을 하거나 자신

의 의사를 표현하는 것에 대해 심리적인 부담감을 느낀다고 하였다. 특히, 환자로 방문하는 현역병들과 접점이 가장 많은 간호장교와 군의관 대부분은 위관급 장교(소위, 중위, 대위)이다. 현역병들의 기본 생활 단위인 중대의 최상위 직위인 중대장의 계급이 '대위' 혹은 '중위'인 점을 고려했을 때, 현역병들이 군 의료진과의 의사소통[11]에 심리적 긴장과 어려움을 느낄 것이라는 점은 쉽게 유추해볼 수 있다.

더불어 다수의 연구 참여자들은 의료진과의 의사소통 과정에서 불성실하고 무책임한 태도를 느꼈으며, 치료 전 과정에 걸쳐 설명이 부족했다고 하였다. 또한, 의료진과의 원활하지 못한 상호작용을 통해 환자로서 존중받지 못하는 느낌과 더불어 의료진의 전문성이 부족하게 느껴진다고 하였다.

이에 더해 본인보다 의학적 지식 수준이 더 높은 의료진들에게 본인의 증상을 자유롭게 표현하고, 치료 관련 질문이나 요구를 하는 것에 부담이 있다고 하였고, 의료진이 권위적이라고 인식되는 경우 해당 부담이 더 커지는 것으로 나타났다. 이는 특히, 군의관과의 상호작용에서 더 자주 나타나는 것으로 보였으며, 수술 및 입원치료와 같은 비교적 장기적인 치료가 필요한 상황에서 의료진과의 불편한 상호작용은 의료기관 선택에 보다 중대한 영향을 미치는 것으로 파악되었다.

> 군의관님이 제 발목을 '띡띡띡' 세 번 눌러보고는 뼈에는 문제없다, 그러니까 깁스만 하면된다라고 말씀 하셔서 깁스만 하고 중대로 복귀했는데, 계속 붓고 아팠습니다. … 그 이후로 저는 사단 의무대는 가고 싶지도 않고 갈 생각도 없습니다. (대상자 12)

11) 군 조직 내에서는 엄격한 계급과 직위 및 권한을 바탕으로 상급자와 하급자 사이에는 수직적 의사소통이 이루어지며, 군 조직의 계층적 구조는 자유로운 의사소통을 방해한다(김천환 & 진종순, 2010)는 선행 연구의 결과는 현역병이 군 의료진과의 의사소통에 어려움을 느낀다는 점에 대한 이해를 도울 수 있다.

저도 인터넷으로 많이 찾아보기도 했고, 그래서 보통 인대 하나로는 수술 잘 안한다는 건 어느정도 듣긴 했었습니다. 근데, 이게 저는 처음 엄청 크게 아파본거고 걱정도 많이되고 어떻게든 빨리 수술이든 뭐든 치료받아서 원래 상태로 돌아가고 싶은데, '발목이 삐는 건 네가 조심할 문제 아니냐.', '네가 조심하면 디는 거니까 괜찮다'라고 말씀하셔서 이건 좀 진짜 아니다 싶었습니다. … 발목이 이렇게 된 게 뭐 제 문제이기도 하고 제가 다쳐서 그런건 맞지만 책임을 저한테 전가 시키려는 것 같아서 진짜 너무 좀 기분이 나빴고, 답없네 라고 생각했습니다. (대상자 4)

솔직히 군 병원에 놀고 싶어서 가는 애들도 많습니다. 물론 그런 사람들 때문에 병원 간부님들도 피곤하고 기분도 나쁠 것 같습니다. 근데 저는 진짜 뼈가 부러진 상태였고 수술을 해야 할지도 모르는 상태였는데 물어보는 말에도 대충 대답해주고 꾀병 환자 취급하는 것 같고 … 너무 아팠는데 … 저보다 어쨌든 다 높으신 분들이라 … 무튼 정말 기분 나빴습니다. (대상자 13)

평소에 의사분들에 대해서 약간 무섭다? 그런 이미지가 있는데, 군의관님들은 계급도 저보다 높으니 민간병원 보다 대하기가 좀 더 조심스러웠습니다. … 물어보고 싶은 게 많았는데 못 물어봤었던 것 같습니다. (대상자 16)

③ 열악한 군 병원 시설

참여자들은 군 병원의 낙후된 시설에 대해 열악하다고 느꼈으며, 치료에 사용되는 진단검사 장비나 의료인력 및 의료 물품 등이 부족하여 치료의 과정이 민간병원보다 느린 것 같다고 하였다. 군 병원의 시설을 민간병원과 비교했을 때 그 차이가 크다고 했으며, 해당 경험을 통해 민간병원에 대한 선호가 더 강해진 것으로 파악하였다. 더불어 군 병원 내 외래환자가 많고 다소 무질서한 모습을 관찰하며 본인에게 필요한 치료가 집중적으로 잘 이루어질 수 있을지에 대한 의문이 들었다고 하였다. 종합하자면, 초기 진단을 위해 방문한 군 병원의 이용 경험을 통해 군

병원의 치료환경이 민간병원보다 열악함을 느끼고, 이는 군 병원에 대한 부정적 인식을 강화시킨 것으로 파악하였다.

> 저는 다른 애들보다 군 병원을 많이 다녀본 편입니다. 수도병원은 그래도 민간병원 같고 시설도 좋았는데, 다른 군 병원은 너무 오래된 것 같았습니다. 대기하는 의자도 찢어져 있었고 … 깨끗하고 시설이 좋은 병원에서 치료 받는게 기분도 좋고 믿음도 가고 … 얼마나 진료를 잘 보냐 수술을 잘하냐가 중요한 건 당연하지만 환경도 절대 무시하지 못하는 것 같습니다. (대상자 2)

> [군 병원C]를 갔는데 진짜 사람이 많은겁니다. 저는 어차피 응급실로 가서 기다리거나 그런건 별로 없었는데, 검사하려고 가다보니까 접수처랑 그 앞에 환자가 진짜 많아 보였습니다. 그걸 보면서 한편으로 '와 이렇게 사람이 많은데 나한테 신경 써줄 수 있을까' 하는 생각이 들었습니다. (대상자 8)

> [군 병원 C] 응급실에 갔더니 지금 환자가 밀려서 X-ray 찍으려면 좀 기다려야 한다고 했습니다. 찍어주시는 분이 한 명인가 두 명밖에 없다고 … CT까지 찍는데 한 두시간 걸렸나 그랬습니다. … 발은 아픈데 오래 기다리니까 더 힘들었습니다. (대상자 4)

4) 중재적 조건 : 가족 지원 가능성

중재적 조건이란 중심 현상의 강도를 완화 시키거나 변화를 주는 조건으로 맥락 내에서 작용-상호작용 전략을 촉진 또는 방해하는 역할을 하는 요건을 의미한다(Strauss & Corbin, 2001). 본 연구에서 중재적 조건은 현역병의 의료기관 선택 과정을 촉진 또는 완화하는 요인으로서, '가족 지원 가능성'을 도출하였다. 그에 따른 하위범주로는 '가족의 경제상황'과 '가족과의 물리적 거리'를 상정하였다(표 15).

[표 15. 중재적 조건의 상위범주, 하위범주, 개념]

패러다임 요소	상위 범주	하위 범주	개념
중재적 조건	가족 지원 가능성	가족의 경제 상황	민간병원 진료비에 대한 부담을 느낌, 민간 보험 가입여부, 가족 구성원에 의한 돌봄 불가능, 가족에게 경제적·시간적 부담주고 싶지 않음
		가족과의 물리적 거리	부대와 먼 거리의 집, 민간병원까지 이동할 수단이 없음, 집 근처 민간병원 까지 가기에 통증을 참기가 어려움

① 가족의 경제 상황

참여자들은 군 병원과 민간 병원의 치료에 있어 가족의 경제 상황을 충분히 고려하였다. 특히, 수술과 입원치료가 필요했던 본 연구의 대상자들은 군 병원은 무료 진료임에 비해 민간병원은 진료비를 지불해야 한다는 점에 부담을 느꼈고, 이에 의료기관 선택 시 가족의 진료비 지불 능력과 민간 보험 가입여부를 고려한 것으로 파악되었다. 더불어, 가족 구성원 중 누군가가 본인의 치료과정을 돕기 위해 시간을 할애하는 것에 부담을 느꼈고 가족 구성원 모두 직장을 다니는 경우에 부담의 정도가 더 큰 것으로 보였다.

> 군 병원의 가장 큰 장점은 아무래도 무료 진료 아니겠습니까. 하지만 민간병원으로 나간다고 하면 돈이 드니까 아무래도 그 점이 많이 부담스럽긴 했습니다. 군 병원에서 치료가 불가능한 것도 아니었는데 … 저는 민간 실비보험이 되는 걸로 알긴 했는데, 어쨌든 진료비를 선지불 해야하니까 부모님 입장에서는 갑작스러운 지출이 생기는거고 … 아빠가 진료비 그런건 걱정하지 말라고 하셨지만 그래도 좀 눈치도 보이고 죄송한 생각도 들고 그랬습니다. (대상자 6)

저는 원래 독립적인 성격이라 아무리 가족이라도 저 때문에 시간 뺏기는 건 별로라고 생각합니다. 게다가 엄마, 아빠 두 분다 직장 다니셔서 제가 민간병원 나간다고 하면 매일은 아니겠지만 분명 휴가를 쓰거나 해야할 수 도 있으니까 그게 좀 싫었습니다. … 민간병원에서 입원하면 가족들도 오고, 친구들도 자유롭게 병문안오고 하는 건 좋겠지만 그런 것 보다는 군 병원에서 저 혼자 알아서 할 수 있는게 더 낫다고 생각했습니다.(대상자 16)

요즘엔 대부분 다 보험이 있지 않습니까? 또 저 같은 경우에는 제가 집이 원주인데, 무슨 원주에서 진료비를 신청하면 지원해주는 그런게 있다고 아버지가 그러셔서 별 부담 없이 민간병원으로 선택했습니다. (대상자 7)

② 가족과의 물리적 거리

참여자의 가족들이 부대와 먼 거리에 있는 경우, 민간병원을 나가기 위한 시간과 노력에 대한 부담을 느끼는 것으로 확인되었다. 특히, 다수의 참여자가 '민간병원으로 이동하기 위해 대중교통을 이용하거나 가족들이 데리러 오는 것에 부담감을 느꼈다'고 표현하였다. 또한, 호소하는 증상이 심한 경우, 보다 빠른 처치를 원했고 민간 병원을 방문하기까지의 시간이 더 소요되는 것에 큰 부담을 느끼는 것으로 파악하였다.

저희집은 부산이라서 만약에 나간다고 하면 부모님께서 데리러 오셔야 할 수도 있고 치료비 말고도 이래저래 돈이 많이 들지 않습니까. 시간도 엄청 걸리고 … (대상자 16)

저희집이 진짜 저 멀리 제주도였으면 저 군 병원에서 수술했을 수도 있습니다. 도저히 너무 아파서 움직일 수도 없는데 어떻게 그 멀리까지 가겠습니까. 다행히 저희집이랑 부대랑 별로 안 멀어서 다행이었던 것 같습니다. … 아무리 군 병원이 맘에 안들고

> 밖에 나가서 자유롭게 치료받고 싶다고 해도 아픈걸 참아가면서 멀리까지 가기는 아마 힘들었을 겁니다. 그래도 저는 부모님이 바로 데릴러 오실 수 있는 정도의 거리라서 … 통증 때문에 좀 고민하긴 했습니다. 민간병원 갈 때까지 더 버틸 수 있을까. 가서 오래 걸리고 그럼 어쩌나, 이런거 말입니다. (대상자 11)

5) 작용-상호작용 전략 : 군/민간병원 효용성 평가

작용-상호작용 전략은 중심 현상이 맥락적인 조건에 존재하거나 특정한 조건 하에서 존재하는 것처럼 현상을 다루고 조절하여 수행하는 데 쓰인다. 즉, 사람들이 마주치게 되는 상황, 문제, 쟁점을 다루고 이에 대처하는 방식이다(Strauss & Corbin, 2001). 본 연구에서는 현역병이 의료기관을 선택하기 위해 취해진 의도적인 행동을 작용-상호작용으로 보았다. 그 결과, '군/민간병원 효용성 평가'를 도출하였고, 하위 범주로 '객관적 정보탐색', '의미있는 타인과의 상의', '군/민간병원 장단점 비교'를 상정하였다(표 16).

[표 16. 작용-상호작용 전략의 상위범주, 하위범주, 개념]

패러다임 요소	상위 범주	하위 범주	개념
작용 - 상호작용 전략	군/민간 병원 효용성 평가	객관적 정보탐색	휴대폰을 통한 군 병원 정보 검색, 의료진에게 입원 및 수술에 대해 문의, 부대 간부에게 필요한 행정절차 문의
		'의미있는 타인' 과의 상의	가족에게 의견 구하기, 부대 간부에게 의견 구하기, 친구에게 의견 구하기, 군 병원 수술 경험이 있는 지인에게 묻기
		군/민간 병원 장단점 비교	진료비 비교, 입원 가능 일수 확인, 병가 가능 일수 확인, 민간병원까지 이동수단 확인, 핸드폰 사용 가능 여부 확인, 병문안 가능 여부 확인

① 객관적 정보탐색

대부분의 참여자들은 의료기관 선택에 앞서 경험을 통해 얻은 정보를 검증하고, 정확하고 객관적인 추가정보를 탐색하는 과정을 수행하는 것으로 파악되었다. 이를 최종 의료기관 선택에 객관적인 근거로 활용하고, 해당 선택의 합리성과 효용성을 향상 시키고자 하였다.

이를 위해 참여자들은 휴대폰을 통한 인터넷 검색이나 의료진에게 입원 및 수술치료 관련된 내용을 구체적으로 질문하면서 객관적인 정보를 탐색하는 모습이 나타났다. 휴대폰 검색은 대부분 군 병원에 대한 실제 이용 후기에 대한 내용이 많았다. 또한, 입원 및 수술과 관련된 구체적인 질문으로는 집도의의 수술 건수나 주요 수술 진단명, 군 병원에서의 재활 치료 가능여부, 총 입원 기간과 입원 생활의 일과 등을 문의하였다. 한편, 몇몇의 대상자들은 부대 간부에게 민간병원 이용에 필요한 행정절차를 문의하여 민간병원을 선택하는 경우 행정적인 어려움이나 불이익이 없는지를 확인하였다.

> 수술 어디서 할지 선택하라고 하셔서 좀 고민하긴 했습니다. … 일단 부모님께 연락드리고, 이것저것 좀 찾아봤습니다. 부모님은 민간병원에서 하자고 하셨지만 진료비도 있고, 또 나가는 것도 좀 귀찮기도 하고 … 유튜브로 군 병원 이용 후기를 찾아봤는데, 좋은 말은 정말 하나도 없었습니다. 군 병원에서 이런 일을 겪었네, 아니면 아직도 후유증이 남았네, 이런 내용이 많아서 아 진짜 군 병원 별로인가보다 생각이 좀 더 들었던 것 같습니다. (대상자 6)

> 저는 떠도는 이야기나 부대에서 들었던 것 보다는 거기에서 일하는 분들이 더 정확하지 않을까 해서 직접 물어봤습니다. 군의관님께 물어보기는 좀 그랬고, 간호장교님한테 물어봤습니다. … 만약에 군 병원에서 수술하면 어떤 군의관님이 해주시는지랑 그 군의관님 수술 잘하시는지, 또 저랑 비슷하게 다친 사람들 수술 많이 했는지 물어봤던 것 같습니다. (대상자 16)

치료도 중요한데, 저는 병사 입장이다 보니까 입원 생활의 자유로움도 중요했습니다. 군대는 일과가 있어서 통제하고 시간 지켜야하고 그런 게 좀 병사들 입장에서는 불편하고 벗어나고 싶고 하지 않습니까. … 군 병원도 막 일어나서 점호 해야하고 일과중에 정해진 루틴있고 그런거 여쭤봤습니다. (대상자 3)

부모님이랑 통화하고, 중대장님께 바로 연락드렸습니다. 민간병원으로 나가려면 어떻게 해야하는지 여쭤봤는데 바로 나갈 수 있게 도와주신다고 해주셔서 … 솔직히 민간병원 나가려면 엄청 복잡하고 서류도 필요하고 그럴 것 같아서 걱정했는데, 부대에서 워낙 신경 써주시고 저 편하게 해주시려고 잘 해주셨어서 그 부분이 감사했고 좋았던 것 같습니다. (대상자 8)

② ‘의미있는 타인’과의 상의

의료기관 선택 과정에서 대부분의 참여자들은 의료기관 선택 의사결정에 대해 ‘의미있는 타인’과 상의하는 모습이 확인되었다. 가족이나 친구에게 현재 상황을 설명하고 의료기관 선택에 대한 의견을 물었으며, 일부 참여자는 부모님의 선택에 전적으로 따르는 모습도 확인되었다. 또한, 군 병원 수술 경험이 있는 지인에게 그들의 실제적인 경험을 묻고 조언을 구하기도 했다. 부대 간부에게는 민간병원 이용 시 행정절차를 묻거나 본인의 의료기관 선택 관련 제한되는 점이 있는지를 주로 확인하였다.

대부분의 대상자들은 ‘의미있는 타인’과의 상의가 의료기관 선택에 많은 도움이 되었다고 했다. 일부 부모님의 선택에 따라 의료기관을 최종 결정한 소수의 참여자 외에는 최종 의료기관 선택은 본인의 의사였다고 하였다.

수술해야 한다고 해서 제일 먼저 부모님께 전화를 드렸는데, 부모님은 무조건 민간병원으로 가자고 하셨습니다. 주변에서 들리는 소문에 군 병원에서 치료받으면 부작용이 많다고 하시면서 … 선택을 누가 했냐고 물으시면 아마 부모님이신 것 같습니다. 부모님이 확실하게 결정을 해주셔서 저는 그냥 따랐습니다. (대상자 12)

군대를 저보다 빨리 다녀온 친구가 있어서 그 친구에게 전화했습니다. 아무래도 저보다 이런 케이스를 많이 봤을 것 같아서 … 군 병원 절대 가지 말라면서 자기 선임이 예전에 허리 수술 하고나서 부작용이 심했다 … 안 들었으면 모르는데 그 친구 얘기를 듣고나니까 더 걱정되는 겁니다. 그 전에는 다 그냥 소문이고 군대 까려고 하는 소리이겠거니 했었는데 … (대상자 15)

부모님말고 중대장님께도 전화 드렸습니다. 민간병원으로 나가게 되면 서류도 떼야되고 휴가 신청이나 이런거 복잡하다고 들었어서 그거 여쭤보려고 … 중대장님도 그렇고 부대에서도 제 편의 다 봐주시고 잘 도와주셔서 별로 어렵지 않게 민간으로 나갈 수 있었습니다. (대상자 1)

[군 병원B]에서 수술할지 민간에 가서 수술할지 결정을 좀 급하게 했어야 되는데 … 부모님은 군 병원 인식이 별로 안 좋아가지고 나가서 해라 나가서 하자 … 분대장님은 저에게 너가 하고 싶은대로 잘 결정하라고만 하셨는데 … 다음날 부모님께 전화해서 민간에서 하겠다고 말씀드리고 나갔습니다. 결정은 제가 했지만 부모님 영향이 컸던 것 같습니다. (대상자 7)

③ 군/민간병원 장단점 비교

대부분의 참여자은 의료기관 최종 선택에 앞서 군/민간병원의 장단점 비교를 통해 최선의 선택을 하고자 하는 모습을 확인할 수 있었다. 참여

자들은 군 병원과 민간병원의 장단점에 대해 스스로 명확하게 구분하고 있었다. 군 병원의 주요 장점으로는 '무료 진료'를 가장 많이 이야기하였으며 그 외에도 '접근성', '가족들의 도움이 필요없음' 등이 언급되었다. 군 병원의 단점으로는 '입원 생활에 대한 통제(휴대폰 사용제한, 취침 및 기상시간 통제 등)', '제한적인 병문안' 등을 언급하였다. 민간병원의 장점은 '생활의 자유'를 가장 많이 언급하였고, '병원 또는 수술 집도의 선택 가능', '치료과정의 신속성' 또한 장점으로 언급되었다. 민간병원 이용시 단점은 '진료비'와 '이동의 번거로움'을 주로 언급하였다.

> 그때는 제가 계급도 일병이었고, 휴가 가고싶은 마음이 컸습니다. 진료비가 들긴 하지만 일단 휴가니까 … 휴가 나가면 통제가 없으니까 그게 좀 컸습니다. 군 병원이 더 안좋다 이런 것 보다 무작정 나가고 싶은 마음이 컸습니다. (대상자 7)

> 군 병원은 어쨌든 군대니까 통제도 있을 거고, 민간병원은 그냥 뭐 내가 하고 싶은대로 하면 되는 거니까 … 저는 성향상 누구 간섭받고 이런거 싫은데 군 병원도 군대니까 별로일 것 같다는 생각도 하긴 했습니다. (대상자 5)

> 그때 군의관님이 딱히 못 미더웠던건 아닙니다. 근데 저는 이게 저한테 엄청 중요한 문제라는 생각이 들어서 더 알아보고 제가 병원을 선택하고 싶었습니다. … 부대 사람들 말이 군 병원은 검사 하나에도 시간 많이 걸리고 결과 확인도 많이 걸리고 … 실제로 저도 의무대나 군 병원에서 무한 대기했던 경험이 있어서 … 아무래도 민간병원은 환자가 돈을 내고 서비스를 받는 입장이니까 더 빠르게 해줄 것 같았습니다. 빨리 치료받으려면 민간을 가야겠다 그래서 민간병원으로 선택한 것도 큽니다. (대상자 6)

6) 결과 : 의료기관 선택

본 연구의 결과는 '의료기관 선택'으로 이는 다시 '민간병원 선택'과 '군 병원 선택'으로 분류된다. 현역병들은 질병 발생으로부터 일련의 과정을 경험하며 결국에는 민간병원 혹은 군 병원을 선택하게 된다. 패러다임 모형에서도 살폈듯이, 병원 선택의 과정에서 그들을 둘러싼 여러 사회적 맥락들과 다양한 개인들의 상호작용을 거쳐 최종 결정을 하게 된다. 해당 결정에는 여러 상황 및 조건을 모두 고려한 자발적인 선택도 있었으며, 부모님과 같은 의미있는 타인에 의한 선택도 있었고, 상황에 따른 선택도 있었다(표 17).

[표 17. 결과의 상위범주, 하위범주, 개념]

패러다임 요소	상위 범주	하위 범주	개념
결과	의료기관 선택	민간병원 선택	본인의 선택, 부모님 선택에 따름
		군 병원 선택	본인의 선택, 상황에 따른 선택

다. 선택 코딩 : 핵심범주 도출 및 스토리 라인 작성

선택 코딩은 발견된 범주들의 관계를 분명히 하여 정교한 이론적 구조로 통합시키는 작업이다. 선택 코딩의 과정에서 축 코딩에서 분류되었던 패러다임 간의 연결이 매끄러워지고 이로써 연구된 내용에 대한 직관적 파악이 가능해진다. 이야기에서 중점적으로 설명하는 개념을 '핵심범주'라 일컫는데, 이것은 조건의 영향 관계나 시간의 흐름에 의해 변화하는 것으로 1개 이상의 변수들로 구성된다.

본 연구에서는 개방 코딩과 축 코딩 과정에서 분석했던 내용을 통합시키는 작업인 선택 코딩을 통해 핵심범주를 도출하고 이를 통해 하나의

이야기 윤곽을 작성할 수 있었다.

개방 코딩과 축 코딩 과정을 통해 현역병의 의료기관 선택 과정과 관련된 범주들을 정리하고 패러다임 모형으로 재구조화하였다. 이에 따라 본 연구의 핵심범주는 '현역병의 질병 초기 진단 과정에서의 부정적 제도 경험과 관계 경험은 군 의료에 대한 부정적 인식 강화를 일으켜 현역병의 민간병원 선택 가능성을 높임'으로 도출되었다.

현역병들은 갑작스러운 질병 발생이나 기존 질병의 악화로 치료를 받기 위해 의료기관을 방문하게 된다. 보통, 처음에는 군 의료전달체계에 따라 대대 의무실이나 사단 의무대와 같은 소속 부대의 의무시설을 이용하고, 이후 해당 의무시설의 진료 범위를 초과하거나 치료의 진전이 없는 경우 군 병원으로 이동하여 진료를 받게 된다. 본 연구에서는 질병 발생 이후 군 병원 진료까지 일련의 과정을 '질병 초기 진단 과정'이라고 보았다. 이러한 현역병들의 질병 초기 진단 과정에서의 부정적 제도 경험과 관계경험은 다음과 같이 설명 될 수 있다.

먼저, 부정적 제도 경험은 다음과 같이 설명된다. 현역병들의 질병 초기 진단 과정은 대부분 본인의 선택 또는 결정이라기보다는 군 의료전달체계에 따른 부대 차원의 결정이나 당시 담당 간부의 선택에 따라 수행되었다. 이와 더불어 진단을 받기 전까지 여러 군 의무시설을 이동해야 하는 경우가 많았다. 또한, 이와 관련된 제반 사항에 대한 설명이나 정보 제공은 미흡하거나 없었다. 이러한 과정의 경험이 현역병들에게 질병 초기 진단 과정에서의 '부정적 제도 경험'을 만들어 내는 것이다. 해당 경험을 통해 현역병들은 군대의 진료 프로세스가 불편하고 비합리적이라는 인식을 갖게되며, 더불어 군 병원 시설의 낙후와 진료 관련 인력·장비의 부족함을 느끼게 되는 경우 해당 인식이 더 강화되는 것을 확인하였다. 부정적 제도 경험이 발생하는 보다 자세한 원인은 다음과 같이 분석할 수 있다.

징병제로 인해 의무적으로 입대하게 되는 현역병들은 자율적이기보다는 타율적이고 수동적으로 입대하는 경우가 대부분이다(박현규, 2021). 따라서 일부 현역병의 경우 군의 가치와 규범을 내면화 하는 것에 어려

움을 느끼며(이성열, 2011), 군 생활 전반에 거쳐 부정적 인식과 태도를 보이기도 한다. 특히, 위계적인 조직 구조와 문화를 중시하고 군의 체계와 규범에 순응하도록 요구하는 군 조직문화에 대해 일부 현역병들은 거부감과 적응의 어려움을 보인다(신민아, 2019). 또한, 우리나라 상당 수 남성들은 군 복무에 대해 심리적 스트레스를 겪으며, 군 복무를 긍정적으로 생각하기보다는 부정적으로 인식하는 경향이 있다(서미경 등, 2013). 이러한 맥락을 토대로 보았을 때, 질병 상황 발생에 따라 작용하는 '군 의료전달체계' 역시 현역병들에게는 순응해야 하는 군의 체계 중 하나로 받아들여질 수 있다. 이에 더해 질병 상황에서 최초 진단을 받기까지 현역병들은 본인의 선택보다는 군 의료전달체계를 기반으로 한 부대 차원의 지침이나 결정이 우선적으로 작용하는 경험을 통해 '군 의료전달체계'는 그들에게 일방적이며 무조건 따라야 하는 군 제도 중 하나로 인식될 수 있다. 또한, 최초 진단 경험에서 여러 군 의료기관을 이동했다는 참여자들의 반복되는 진술에서 현역병들이 해당 제도에 대해 비효율적이고 불편하게 받아들일 수 있는 상황이었음을 충분히 이해할 수 있었다. 더불어, 군 의료전달체계에 대한 정보제공의 부족[12]으로 해당 체계에 대한 전반적인 이해가 부족하다는 점 또한 부정적 제도 경험으로 이어지는 데 중요한 요인으로 작용할 수 있다.

다음은 현역병들이 초기 진단 과정에서 경험하는 '부정적 관계 경험'에 대한 설명이다. 현역병들은 군 의료진과의 상호작용을 통해 본인들이 환자로서 그리고 군 조직의 하급자로서 의료진보다 아래에 위치하고 있음을 경험하고 이에 대한 불편감을 느끼게 된다. 즉, 현역병들은 자신이 군 의료환경에서 '이중적 하위지위'에 놓여있다고 느끼게 되면서 부정적 관계 경험을 갖게 되는 것이다. 이중적 하위지위에 대한 인식은 ① 의료진과 환자의 관계에서 '의학적 지식(Knowledge)'를 토대로 환자인 본인들이 의료진보다 더 낮은 상태(Status)에 놓이게 된다는 것과 ② 의료진보다 본인이 더 낮은 군 계급(Rank)에 위치함을 느낌으로써 형성되었다.

12) 축 코딩의 패러다임 모형에서 맥락적 조건의 하위범주로 '군 의료전달체계의 정보제공 부족'을 상정하였다.

이에 따라 현역병들은 의료진과의 의사소통에 큰 부담감과 심리적 압박을 느끼게 되며, 질병 발생 상황에서의 무기력감이 증폭되기도 한다. 이에 더해, 실제 군 의료진과의 원활하지 못한 의사소통을 경험하는 경우 군 의료진들은 권위적이고 불친절하다고 느끼며, 초기 진단 과정에서의 부정적 관계 경험을 강화시키는 것으로 보였다.

심층면접조사 결과 이러한 부정적 관계 경험은 타 의료진에 비해 의사 즉, 군의관과의 상호작용에서 더 자주 나타나는 것으로 확인되었다. 일반적으로 의사-소비자, 다시 말해 의사-환자 간의 관계에서는 권력의 차이가 존재한다. 의학적 지식을 매개로 의사는 강력한 권력을 가지고 있는 반면에 환자는 비교적 권력이 없는 무기력한 존재로 비교되어왔다. 의사들의 의료 권력은 의학이라는 전문지식으로부터 부여되며 이는 의료행위 전체에서 환자에게 하나의 권위로 작용하게 된다(정성모, 2020). 즉, 의사-환자 간에는 힘의 균형이 잡히지 않는 관계로 볼 수 있다(이병혜, 2009). 또한 의료 문화 속에 존재하는 의사에 대한 '경외감'이나 '두려움'은 의사-환자간의 효율적인 의사표현 및 의견교환을 저해하는 요인으로 작용한다(이두원, 2000). 따라서 환자들은 진료 과정에서 본인이 의사에 비해 하위 상태 혹은 지위에 놓여있다고 느끼게 되고, 이는 의사-환자간의 의사소통의 저해 요인으로 작용한다. 이는 군 의료 현장에서도 마찬가지로 볼 수 있는 현상으로 본 연구에서도 일부 참여자들의 '군의관들은 무섭고, 군의관들과 이야기를 나누는 것이 불편하다'는 진술을 통해 의사-환자 관계에 대한 환자 입장의 시선과 인식을 살펴볼 수 있었다.

한편, 군의관의 대부분은 병역의무를 수행하기 위해 징집된 단기복무 자원이다. 따라서 개인 의지에 의해 선발되어 복무 중인 장기복무 군의관 또는 민간병원의 의사들에 비해 환자 진료에 대한 적극성을 강조하기 쉽지 않은 것은 사실이다. 더불어 단기복무 군의관에 대한 적적한 보상체계나 동기부여 수단이 부족하다는 점 또한 이들의 군 복무 의지를 낮추고 진료의 적극성을 감소시키는 원인으로 작용할 수 있다. 이 또한 군의관과 환자 사이의 적극적인 의사소통에 저해 요소로 작용할 수 있음을 고려해 볼 수 있다.

한편, 군 조직은 기본적으로 '계급'을 기반으로 한 수직적인 관계구조를 가지고 있다. 특히, 계급구조의 가장 하단에 위치하는 현역병들은 군 조직의 위계적 계급구조로부터 긴장감과 심리적 압박감을 느끼게 된다(서미경 등, 2013). 군 의료조직 역시 구조 및 기능상 권위주의적 계급구조를 갖는 군 조직의 일환이며, 대부분의 군 의료진은 현역병보다 상위계급에 위치하고 있다. 또한, 군 병원의 수직적 상하관계는 군 병원 내 종사자간 뿐만 아니라 군 병원 의료진과 이용자 간의 관계에서도 그 영향이 나타날 수 있다(정한근, 2005). 따라서 현역병들은 군 의료진과의 상호작용에서 낮은 계급으로 인해 긴장감과 심리적 압박감을 갖게되며, 이는 의료진과의 의사소통에 대한 불편감으로 이어진다. 앞서 전술한 최근 군 병원 이용 현황에서, 현역병을 제외한 타 직급에서의 군 병원 이용은 증가하는 추세임에 반해 현역병의 이용 현황은 감소 또는 정체되는 원인에 대해 군 의료진과 환자 간 '계급' 차이로 불편감과도 연관지어 생각해 볼 수 있겠다. 또한, 이는 사회적 지위가 낮을수록 의사의 권위에 복종하며, 능동적인 의사소통에 제한요소로 작용할 수 있다는 McKinstry(2000)의 연구 결과와도 비슷한 맥락으로 이해될 수 있다.

따라서 군 의료현장에서 현역병들은 '환자'로서 그리고 '하급자'로서 이중적 하위지위에 놓여있다고 느끼게 되며, 이는 의료 이용에 있어 불편감과 거부감을 만들어내는 조건으로 작용할 수 있다. 실제 심층면접조사를 통해서도 다수의 현역병들은 군 의료진과의 의사소통에서 심리적인 부담감과 불편함을 느낀다고 하였다.

이에 더해 의료진의 태도가 권위적이거나 친절하지 못한 경우 현역병들에게 느껴지는 심리적 부담과 불편감은 더 커지는 것으로 보였다. 심층면접에서 대부분의 현역병은 의료진의 태도가 불친절했으며, 설명이 부족했고, 본인의 질문에 대해 불성실하게 응대했다고 대답했으며, 이에 따라 군 의료에 대한 불신이 커졌다고 하였다. 이는 '군 의료 서비스에서 불만족스러운 부분' 중 '의료진의 불친절과 진료의 불성실성'이 32.6%로 다른 요인에 비해 가장 높게 나타난 국가인권위원회의 군 의료 서비스 경험 설문조사(2020) 결과와도 일치하였다. 또한, 군 병원의 만족에 의료

진이 가장 큰 영향을 미친다는 조철호(2009)의 연구 결과와도 맥락을 함께한다.

정리하자면, 본 연구는 질병 상황에서 현역병들이 경험하는 군 병원 또는 민간병원 선택 과정의 경험 요소는 유사하지만 실제 선택 과정에서 어떠한 경험을 했으며 또한, 어떠한 인식이 형성되었는지에 따라 의료기관 선택의 방향은 달라지는 것으로 확인하였다. 특히, 핵심범주로 제시한 군 의료 현장에서의 부정적 제도 경험과 관계 경험은 군 의료에 대한 부정적 경험과 인식을 형성 또는 강화시켜 군 병원 선택에 부정적 영향을 미치게 되는 것이다.

Ⅴ. 논의

1. 연구 결과의 요약

본 연구의 목적은 근거이론 방법론을 사용하여 현역병의 의료기관 선택 과정을 심층적으로 살피고, 해당 선택에 다양한 개인들과 사회적 맥락들의 상호작용이 어떻게 영향을 미치는지에 대한 과정을 탐구하여 이를 이론화하는 것이었다. 이에 '군 생활 중 근골격계 관련 질병 발생으로 입원 및 수술치료를 위한 의료기관 선택 경험'이 있는 현역병 16명을 대상으로 하여 1:1 심층면접조사를 통해 자료를 수집하였고, 수집한 자료를 Strauss와 Corbin(1990; 1998)이 제시한 '근거이론의 분석 절차'에 따라 분석하였다. 개방 코딩과 축 코딩, 선택 코딩을 통해 총 65개의 개념과 14개의 하위범주, 6개의 상위범주를 도출하였으며, 6개의 패러다임 요소를 발견하였다. 개방 코딩과 축 코딩의 결과를 바탕으로 선택 코딩을 통해 본 연구의 핵심범주를 발견하고 이에 대한 이야기 윤곽을 작성할 수 있었다.

의료기관 선택에 원인이 되는 인과적 조건은 '질병 상황 발생'으로 이를 다시 갑작스러운 질병 발생인지 기존 질병 악화인지에 따라 두 개의 하위범주로 분류하였다. 연구 참여자들은 공통적으로 질병 발생의 상황에서 공통적으로 '앞으로 어떻게 해야 하는가'에 대한 당혹감과 어려움을 느끼게 되며, 군 의료전달체계를 바탕으로 부대의 지침 및 결정에 따라 초기 의학적 처치를 받게 되는 것으로 파악하였다. 이는 맥락적 조건인 '군 의료전달체계 정보제공 부족'과도 이어지는데, 입대 후 군 의료전달체계에 대해 교육받거나 관련 정보를 제공 받을 기회가 적은 현역병들의 입장에서 질병 상황 발생은 해결하기 어렵고 곤란한 상황으로 인식되며, 본인의 선택보다는 부대 차원에서의 결정이 더 우선시되는 인상을 받게 된다.

중심 현상은 '초기 진단 경험에서의 실망감'으로 나타났으며, 비합리적

진료 프로세스와 권위적인 의료진과의 상호작용, 열악한 군 병원 시설을 하위범주로 상정하였다. 연구 참여자들은 군 의료전달체계에 따른 진료 절차에 대해 불편하고 비합리적이라고 느꼈으며, 특히 다수의 참여자들은 초기 진단 과정에서 여러 의료기관을 이동한 경우 강한 불편감을 나타냈다. 이와 더불어 군 의료전달체계에 대한 이해 부족이 해당 과정을 더욱 비합리적으로 느끼게 한 것으로 분석되었다. 또한, 군 의료진과의 상호작용에서 심리적 부담과 불편감을 경험했는데 이는 군 의료진의 계급이 더 높다는 것과 불성실하고 무책임한 의료진의 태도를 통해 해당 경험이 더욱 강화된 것으로 보인다. 또한, 초기 진단 과정에서의 군 병원의 시설 및 환경에 대한 부정적이고 만족스럽지 못한 경험 또한 진료받을 의료기관을 선택함에 있어 주요한 영향을 미치는 것으로 분석하였다. 이와 관련해서는 단순히 군 의료기관의 열악한 시설과 환경에 대한 주관적 평가라기보다는 본인의 질병에 대한 적절한 치료 가능 여부를 판단하는 데 영향을 미친 것으로 파악하였다.

중심 현상의 과정을 거친 참여자들은 최종적으로 행동전략을 선택하게 되는데 이는 작용-상호작용 전략 패러다임에 속한다. 작용-상호작용 전략은 '군 병원과 민간병원의 효용성 평가'로 도출되었는데, 하위 범주로는 객관적 정보탐색, 의미있는 타인과의 상의, 군 병원과 민간병원의 장단점 비교로 분류하였다. 효용성을 평가하는 과정에서 기존의 군 병원에 대한 인식과 정보와 더불어 초기 진단 과정에서의 경험을 검증하고 추가적인 정보를 탐색하는 것으로 파악하였다. 이를 위해 휴대폰으로 군 병원 관련 정보를 검색하거나 가족 및 친구와 같이 본인에게 의미있는 타인과 상황을 논의하는 등의 과정을 거쳤고, 동시에 군 병원과 민간병원의 장단점을 비교하여 최선의 선택을 하고자 하였다.

이러한 작용-상호작용 전략을 통해 참여자들은 최종적으로 '민간병원 또는 군 병원을 선택'하게 되는데, 해당 선택은 크게 참여자 본인의 선택과 부모님의 선택을 따르는 것으로 구분되었다. 참여자 본인의 선택인 경우 군/민간병원 효용성 평가에 따른 자발적 선택과 통증의 정도, 가족과의 물리적 거리 등을 고려한 상황에 따른 선택으로 구분하여 파악되었

다.

한편, 인과적 조건 / 중심 현상 / 작용-상호작용 전략 / 결과라는 흐름의 배경이 되거나 영향이 되는 것들로 맥락적 조건과 중재적 조건이 있다. 맥락적 조건은 인과적 조건과 중심 현상의 배경이 되는 조건인 '군 의료체계'로 상정하였고, 하위범주는 군 의료전달체계의 특수성과 군 의료전달체계에 대한 정보제공의 부족으로 확인하였다. 현역병의 모든 의료 이용은 군 의료전달체계 내에서 이루어진다는 점[13]에서 의료기관 선택 전 과정 걸쳐 주요한 영향을 미쳤으며, 군 의료전달체계에 대한 낮은 이해정도는 군 의료의 이용이 비합리적이고 불편하다는 인식 형성 전반에 영향을 주었다.

마지막으로 작용-상호작용 전략이 결과에 미치는 영향을 촉진시키거나 저해시키는 중재적 조건으로 '가족 지원 가능성'이 제시되었으며, 가족의 경제 상황과 가족과의 물리적 거리를 중재적 조건의 하위범주로 상정하였다. 참여자들은 최종 의료기관 선택에 앞서 군 병원과 민간병원의 진료비 차이를 두고 가족의 경제 상황을 고려하였으며, 민간 건강보험 가입여부 또한 주요하게 고려되는 것으로 파악하였다. 또한, 소속 부대와 가족의 물리적 거리가 멀수록 민간병원 이용을 위한 시간 및 노력에 부담과 불편감을 느끼는 것으로 파악하였다.

연구 참여자들의 의료기관 선택 과정을 패러다임 모형으로 분석한 결과를 바탕으로 도출한 본 연구의 핵심범주는 '현역병의 질병 초기 진단 과정에서의 부정적 제도 경험과 관계 경험은 군 의료에 대한 부정적 인식 강화를 일으켜 현역병의 민간병원 선택 가능성을 높임'이다. 모든 참여자들은 질병 초기 진단 과정에서 군 병원 이용 경험을 가졌는데, 해당 경험에 대해 부정적이고 불편하게 인식한 경우 민간병원 선택의 가능성을 높였다. 특히, 초기 진단 과정에서의 부정적 제도 경험과 관계 경험이 현역병들에게 군 병원이 아닌 민간병원으로의 선택을 높이는 데 주요하게 작용하였다.

---

13) 민간병원을 이용하는 경우에도, 군 의료전달체계 내 민간병원 이용 관련 제도와 과정을 수행해야 함.

병원 소비자의 의료 이용 의사결정(NRC, 1986)에 따르면 환자의 의료 이용 의사결정은 일반적인 구매 의사결정 과정과 마찬가지로 문제 인식, 정보탐색, 대안의 평가, 의료기관 선택 결정, 그리고 의료기관 이용 후 행동의 단계로 이루어진다고 하였다. 본 연구에서 탐색한 현역병의 의료 이용 의사결정 또한 질병 발생에 따라 의료기관을 방문하고, 군/민간병원의 효용성 평가를 통해 최종 의료기관을 선택 및 이용한다는 측면에서 비슷한 흐름을 보였다. 하지만 현역병의 의료기관 선택 과정이 일반적인 의료 이용 의사결정 과정과 명확히 구분되는 점은 그들의 의료 이용의 전반에 '군 의료전달체계'가 작동한다는 점이다. 앞서 축 코딩에서 제시한 패러다임 모형의 맥락적 조건인 '군 의료전달체계'가 현역병의 의료기관 선택 전반에 영향을 미치면서 현역병의 의료기관 선택에 특징적인 점들을 만들어내는 것이다.

의료전달체계의 목적은 한정된 의료자원을 효율적으로 관리하여 의료서비스의 공급과 환자의 의료 이용상의 문제점을 해결하고, 의료 이용의 효율성을 높이는 데 있다(최성두, 1996). 군 의료전달체계 역시 한정된 자원에 대한 기능 분화와 형평적 분배를 추구하여 전체 의료관리체계의 효율을 증진시키는데 그 목적이 있다(문도원b, 2017). 하지만 이용자 입장에서 해당 제도에 대한 이해 부족과 실제 이용 경험에서의 불편감은 해당 체계를 부정적으로 인식하게 하며, 결과적으로 군 의료의 이용을 감소시키는 방향으로 작용하게 된다. 연구 참여자들 역시 질병 발생 이후 초기 진단 과정에서 경험한 부정적 제도 경험과 관계 경험을 통해 군 의료에 대한 부정적 인식이 강화되고, 군 병원을 이용하는 것에 대한 불편함을 느낌으로써 군 병원보다 민간병원에 대한 선호가 커지게 되는 것이다.

2. 연구 결과에 대한 논의 및 정책 제안

본 연구는 자발적으로 연구 참여에 동의한 16명의 연구 참여자를 대상으로 수행되었다. 연구 참여자 모두 현재 현역병으로 군 복무중이며, 더불어 모두 동일한 전방사단 소속이라 공통점을 갖고 있기에 질병 발생으로부터 의료기관 선택에 이르는 과정에서의 여러 제반 여건이 유사하였다. 따라서 심층면접조사 내용의 반복과 충분한 자료의 수집이 비교적 빠르게 수행되었고, 최초 연구 참여자 선정 기준에 따라 선정한 참여자만을 대상으로 연구를 수행하고 결과를 도출할 수 있었다.

이에 도출된 본 연구 결과에서는 '군의 위계적 조직구조'가 대상자의 '의료 이용'에 영향을 미칠 수 있음을 파악하였다. 낮은 계급으로 인하여 경험되는 이중적 하위지위는 현역병들에게 군 의료 이용 간 부정적 관계 경험을 형성하였고, 더불어 현역병들의 낮은 계급은 군 의료전달체계에 대한 이해 부족과 초기 의료 이용에 대한 자발적 선택 기회 제한을 가져옴으로써 부정적 제도 경험을 강화시켰다. 이는 의료 이용의 형평성을 바탕으로 마련된 군 의료전달체계를 계급에 따라 능동적으로 활용하지 못하는 집단이 발생할 수 있다는 점을 보여주었으며, 군 에서의 계급은 의료 이용에 중요한 변수가 될 수 있음을 시사한다. 이는 기존의 사회경제적인 수준, 특히 소득수준에 따라 의료 이용 및 건강 수준에 차이가 있다는 기존의 여러 연구 결과(권순원 등, 1993; 이영문 등, 1999; 문성현, 2004; 이용재 등, 2006; 김동영, 2012; van Doorslaer & Koolaman, 2004; 최령 등, 2013 재인용)와는 또 다른 측면에서 '계층'과 '지위'가 의료 이용과 건강에 중요한 변수로 작용할 수 있다는 점을 보여주었다. 따라서 군과 같이 위계적 조직구조를 갖는 집단의 보건 관련 정책을 고려할 때, 내부 구성원이 차지하는 조직 내 지위가 건강에 미칠 수 있는 다양한 영향에 대한 충분한 고려 및 검토가 필요하겠다.

위와 같은 본 연구의 보건학적 함의를 바탕으로 군 의료 이용 증진 및 군 의료 서비스 만족도 개선 방안을 다음과 같이 제안하고자 한다.

먼저, 효율적이고 합리적인 군 의료전달체계의 구축의 필요성이다. 본

연구의 핵심범주에서 제시된 '부정적 제도 경험'은 군 의료전달체계가 실제 의료 이용의 실태와 이용자의 의료 요구를 적절히 반영하지 못했다는 반증이기도 하다. 세계보건기구(WHO, 2008)에서는 합리적인 의료전달체계란 의료의 지역화가 합리적으로 이루어진 상태라고 정의하고, 합리적인 의료 지역화의 요건으로는 진료권의 설정, 필요한 의료자원의 공급, 의료기관 간 기능의 분담과 연계, 환자 후송 의뢰체계의 수립이라고 제시하고 있다. 이를 근거로 1차 의료기관의 진료 범위 확대와 이를 위한 의료인력 및 장비의 확충을 제안한다. 현역병이 질병 발생 초기에 방문하는 의료기관은 군 의료전달체계에서 1차 의료기관 역학을 담당하는 단위부대 의무시설인 대대 의무실 또는 사단 의무(대)대 이다. 하지만 현재 대대 의무실의 의료자원으로 수행 가능한 진료 범위는 응급처치에 국한되어있거나 상급 군 병원 또는 민간병원으로 후송을 주 기능으로 임무수행하는 경우가 대부분이며, 후송 수단 또한 충분하지 않다. 실제로 국방부 자체 설문조사 결과 장병이 대대 의무실을 이용하지 않는 주요 이유로 '검사장비 부족', '군의관 경험 부족' 및 '다양한 진료과 미편성' 등으로 나타났다(국방부, 2019). 사단 의무(대)대의 경우 진료과목이 4~10개, 배치된 전문의 수는 5~12명로 비교적 가능한 진료 범위가 넓긴 하지만 진료를 위해 필요한 진단검사 장비 및 진료 지원인력[14]의 부족으로 실제 환자에게 적용될 수 있는 진료 범위는 군의관에 의한 초기 문진 및 증상에 대한 대증적 치료에 국한되는 경우가 많다. 따라서 군 의료의 핵심 이용 계층인 현역병의 실제적인 의료 요구도 파악을 토대로 단위부대 의무시설에 대한 적절한 의료자원의 확충 및 진료 기능의 재정립이 필요하겠다.

다음으로 군 의료인력을 대상으로 한 맞춤형 의사소통 향상 방안의 마련을 제안한다. 최근 의료의 패러다임이 환자 중심 모델로 전환됨에 따라 의료진과 환자 간 적극적인 의사소통의 중요성이 대두되고 있다. 특히, 의사와 환자 사이의 의사소통은 '질병의 진단 행위'를 중심으로 수행되기 때문에 그 중요성이 더 크다고 볼 수 있으며(이두원, 2000), 의료

14) 약사, 방사선사, 임상병리사 등을 의미함.

의 질을 결정하는 중요한 요소이기도 하다(고은숙, 2007). 또한, 인적 요인은 의료기관 선택 요인 중에서도 가장 중요시되는 요인으로 고려되는데, 이는 의료의 대부분이 사람과의 관계에서 이루어지는 인적 서비스이기 때문이다(박광민, 2015). 실제로 환자들은 의사 및 간호사와 같은 의료인력에 대한 신뢰와 친절성에 기인하여 병원을 선택하는 경우가 많다. 하지만 본 연구 결과 다수의 현역병들은 군 의료진과 환자 간 의사소통에 어려움을 겪고 있으며, 군 의료 이용 간 의료진의 불성실함과 불친절함을 경험한 것으로 보였다. 또한, 군 의료의 '이중적 하위지위'와 '권위적인 군 의료진에 대한 경험'은 군 의료진과의 의사소통 저해 요인으로 작용하며, 이는 군 의료에 대한 부정적 경험과 이용 감소로 이어지는 것으로 분석하였다. 이는 기본적인 의료진과 환자 관계에 군의 위계적 직위 체계가 함께 작용하여 나타나는 군 의료의 특수한 모습이라 할 수 있다. 한편, 현재 군에서 수행되는 군 의료진과 환자 간 의사소통 향상 노력으로는 군 의료기관별 자체 재량에 따른 고객 만족 교육에 국한되어있거나 의료진 개인의 의사소통 능력에 의존하는 경향이 높다. 따라서 전술한 군 의료의 특수성을 고려하여 실질적인 군 의료진과 환자 간 의사소통 향상 방안의 마련이 필요하다. 구체적으로는 의사소통 교육 표준안 정립, 군 의료인력들의 임관 및 채용 시 의사소통 교육과정 편성 등을 고려해볼 수 있겠다.

마지막으로 현역병을 대상으로 한 적극적인 군 의료 이해증진 방안 마련이 필요하다. 본 연구에서 분석된 바로 군 의료전달체계에 대한 이해 부족이 실제 의료기관 선택 과정의 전반에 거쳐 여러 영향을 미치는 것으로 분석하였다. 특히, 군 의료가 비합리적이며 불편하다는 부정적 인식을 형성하는 데 주요 원인으로 작용하는 것을 볼 수 있었다. 또한, 많은 현역병들이 군 의료에 만족하지 못하는 큰 원인 중 하나는 막연하게 군 의료의 질적 수준이 낮을 것이라는 선입관이다(문도원b, 2017). 이러한 부정적 선입관은 실제 의료 제공자인 군의관과 현역병 사이의 신뢰관계 형성에 악영향을 미쳐 그 자체로도 문제지만, 이를 통해 발생한 2차적인 문제들이 군 의료 전반의 질적 수준을 떨어뜨리는 요인으로 작용

하기도 한다. 이러한 선입관을 형성하는데 군 의료에 대한 정확한 정보 부족과 그에 따른 낮은 이해도가 크게 영향을 미치는 것으로 보인다. 따라서 군 의료의 핵심 이용 계층인 현역병을 대상으로 군 의료전달체계 및 의료인력에 대한 정확한 정보 제공 및 적극적인 홍보를 강화할 필요가 있다. 우선은 현역병들에게 군 의료전달체계를 효과적으로 이용할 수 있는 방법을 교육하고, 이와 더불어 현재 군이 갖추고 있는 의료시설 및 장비가 어느 정도의 수준이며, 군 의료에 종사하는 의료인력들이 어떠한 과정을 거쳐서 선발되는지에 대해서도 적극적으로 홍보하는 노력이 필요할 것이다. 이러한 노력을 통해 현역병들은 실제로 군에서 이용 가능한 의료자원에 대한 이해 증진을 통해 효율적인 군 의료 이용이 가능해질 것이며, 군 의료에 대한 잘못된 선입관을 바로 잡음으로써 군 의료에 대한 신뢰도 향상을 기대할 수 있을 것이다.

3. 연구의 의의 및 한계

본 연구는 최초 근거이론에서 지향하는 '이론적 표집'에 따라 참여자를 선정하고자 하였다. 이에 따라 '의료기관 선택 경험이 있는 현역병'을 의도적으로 표집하기 위해 참여자 선정 기준을 정하고, 심층면접조사 내용의 반복과 자료의 충분성을 검토하여 참여자 수를 선정하였다. 하지만 초기 자료 분석에 근거하여 추가적인 참여자를 모집하는 과정 없이 최초 계획한 표집 방식에 따라 모든 참여자가 모집되었다는 점은 '선택적 표집'의 특징에 가깝다고 평가될 수 있다. 따라서 본 연구의 참여자 선정은 '이론적 표집'의 원칙에 따라 연구자가 연구 주제에 적합한 연구 참여자를 의도적으로 선택하여 자료를 수집하고, 자료의 충분성을 검토하여 수행되었으나 일부 '선택적 표집' 방식이 준용되었다는 한계를 지닌다. 이는 근거이론 방법론을 활용하는 향후 연구에서 반드시 고려되어야 할 부분이라 생각한다.

또한 본 연구는 현역병의 의료기관 선택 과정에 대한 심층적 이해를 얻기 위해 질적연구 방법 중 하나인 근거이론 접근법을 사용하여 전반적

인 현역병의 의료기관 선택 과정을 살펴본 연구이다. 근거이론 방법은 변수를 검증하기보다는 발견하는 탐색적 성격이 강하기 때문에 본 연구를 통해 도출된 각각의 패러다임 요소와 이를 구성하는 범주, 하위범주들이 실제로 어떠한 강도를 가지며 의료기관 선택 과정에 영향을 미치는지에 대한 추가적인 양적 연구가 필요할 것으로 판단된다. 따라서 추후 현역병의 의료기관 선택 과정에 대한 질적연구 결과의 양적인 검증이 이루어진다면 해당 과정을 보다 명확하게 이해하는 기반을 마련할 수 있을 것으로 사료된다.

이러한 한계점에도 본 연구는 다음과 같은 의의를 갖는다. 먼저, 현역병의 의료이용과 의료기관 선택에 대한 연구는 다수 수행되었으나 현역병의 의료기관 선택 과정을 살피고, 해당 선택 과정에서의 다양한 영향요인들의 상호작용을 탐색한 연구는 본 연구가 최초이다. 본 연구는 심층면접조사를 통해 현역병의 의료기관 선택 과정의 경험과 인식에 대해 심층적으로 이해하고 이에 대한 이론화를 수행했다는 점에서 그 의의가 있다.

또한 본 연구의 연구 결과를 토대로 계급으로 대표되는 군의 위계적 조직구조가 의료 이용에 영향을 미칠 수 있다는 점을 밝히고, 이를 바탕으로 실무적으로 활용 가능한 군 의료 이용 증진과 군 의료 서비스 만족 향상 방안을 제시하였다는 점에서 그 의의가 있을 것으로 사료된다. 이를 통해 본 연구가 군 의료의 핵심 계층인 현역병들의 군 병원 이용 의지를 높이고, 군 의료 서비스에 대한 만족도 향상을 위한 정책 개발에 사회과학적 근거로 활용될 수 있기를 기대한다.

참고문헌

강명진 & 엄태완. (2022). 조현병을 지닌 사람을 위한 지역사회 기반 서비스 경험탐색: 만성 정신장애인에 대한 통합사례관리의 경험 중심으로. 보건사회연구. 42(1), 277-298.

강춘한. (2012). 의료 서비스 품질 핵심 요인이 고객의 재이용 의도에 미치는 영향에 관한 연구. 박사학위논문. 인제대학교 대학원.

고유경. (2010). 일 종합병원 외래환자의 진료대기시간 및 환자만족도, 재이용의도와의 관계. 간호행정학회지. 16(3), 219-228.

국방부. (2018). 2018 국방통계연보.

국방부. (2020). 2020 국방통계연보.

국방부. (2019). 「군 보건의료발전추진위원회」 개최-국방개혁 2.0 군 의료시스템 개편 실행계획(안) 심의·자문- 보도자료(2019.05.24.).

국방부. (2022). 국방 환자관리 훈령.

국가인권위원회. (2020). 장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사.

국가인권위원회. (2006). 군복무 부적응자 인권상황 실태조사.

권향원. (2016). 근거이론의 수행방법에 대한 이해: 실천적 가이드라인과 이론적 쟁점을 중심으로. 한국정책과학학회보. 20(2), 181-216.

김동하 & 유승현. (2022). 도시 노인의 걷기실천과 건강증진에 관한 근거이론 연구. 보건교육건강증진학회지. 39(1), 73-90.

김미영. (2003). 근거이론 연구방법론. 현문사.

김민희. (2021). 군병원 입원서비스 이용자의 환자경험과 만족의 관련 요인. 석사학위논문. 서울대학교 보건대학원.

김석태 & 오찬옥. (2012). 병원선택에 미치는 요인과 사용자 집단 간의 인식차이 - 대학부속병원 입원환자, 보호자, 간호사에 대한 분석적 계층화 의사결정 평가를 중심으로. 한국의료복지시설학회지. 18(4), 39-51.

김서영 등. (2015). 의료진들의 의사소통 개선 방향을 위한 만족도 조사 및 연구 - 디자인적 접근을 기반으로. 디지털디자인학연구. 15(2), 1-8.

김용. (2013). 환자 중심의 의료 서비스 변화. 과학기술연구. 13(2), 71-110.

김은옥 등. (2004). 일부병원 외래환자의 병원선택동기, 병원만족도와 재이용의도에 관한 연구. 임상간호연구. 10(1), 145-159.

김인숙. (2011). 근거이론의 분기: Glaser와 Strauss의 차이를 중심으로. 사회복지연구. 42(2), 351-380.

김영천 & 정상원. (2017). 질적연구방법론Ⅴ. 아카데미프레스.

김양균 & 김준석. (2009). 소비가치 이론을 이용한 의료소비자의 의료기관 선택요인 분석 : 중소병원, 종합병원, 대형종합병원 비교 중심으로. 품질경영학회지. 37(4), 71-86.

김지선. (2020). 서울시 주거빈곤 청년 1인 가구의 건강 문제와 대응 전략에 관한 질적 연구 : 당사자의 건강개념을 바탕으로. 석사학위논문. 서울대학교 보건대학원.

김지은. (2019). Strauss와 Corbin 근거이론의 변화. 한국간호과학회. 49(5), 505-514.

김천환 & 진종훈. (2010). 군 조직 내 의사소통의 영향요인에 관한 연구. 한국조직학회보. 7(2), 207-226.

김태일 등. (2008). 소득계층에 따른 의료이용 격차 분석. 한국사회보장학회. 24(3), 53-75.

남선미. (2001). 외래의료 이용시 의료기관 선택에 관한 연구. 석사학위논문. 서울대학교 보건대학원.

문도원. (2017a). 군 장병의 건강권의 실체와 권리구제에 관한 소고. 한국군사회복지학. 10(1), 41-67.

문도원. (2017b). 군 의료체계의 문제점과 개선방안 : 의료보장체계와 의료전달체계 중심으로. 한국군사회복지학지. 10(2), 85-113.

박광민 등. (2015). 병원선택 요인이 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지. 15(8), 375-388.

박금령 등. (2016). 한국 공공의료체계에 대한 비판적 고찰 - 지방의료원의 탈공공화에 대한 실재주의 분석. 비판과 대안을 위한 사회복지학회. 2016(52), 289-329.

박현규. (2001). 부대 환경과 군 생활 효용가치 인식이 군 생활 적응에 미치는 영향. 석사학위논문. 서울대학교 교육대학원.

박현애 & 황지인. (2007). 한국 성인의 의료이용 양상과 결정요인. 의료경영학연구, 1(1), 59-67.

보건복지부. (2017). 2016 보건복지백서.

보건복지부 & 한국보건사회연구원. (2017). OECD Health Statistics 2017.

보건복지부. (2018). OECD 통계로 보는 한국의 보건의료. 보건복지부 보도자료 (2018.7.12.).

서미경 등. (2013). 군복무를 통한 병사의 성장과 탄력성, 대인관계의 변화. 정신건강과 사회복지, 41(4), 5-34.

송행미. (2009). 국내 근거이론연구 논문 분석. 대한질적연구학회 학술대회 자료집. 2009(8), 29-34.

오영호. (2012). 의료전달체계의 문제점과 정책과제. 보건복지포럼. 189(6), 50-67.

연광호 & 박영근 & 김영화. (2011). 의사의 커뮤니케이션 스타일이 레포, 신뢰, 충성도에 미치는 영향에 관한 연구. 마케팅논집. 19(2), 41-57.

이경아. (2006). 병원선택요인 및 만족도 제고. 석사학위논문. 가천의과대학교 병원경영대학원.

이광희. (2007). 현역병의 민간의료기관 선호도 관련요인 분석. 석사학위논문. 연세대학교 보건대학원.

이두원. (2000). 의사-환자간 커뮤니케이션 행위에 대한 대화분석 연구. 한국언록학보. .45(1), 232-265.

이진석. (2020). 의료 서비스의 환자만족도와 병원재이용 의사에 관한 연구. 석사학위논문. 한양대학교 산업경영디자인대학원.

이승현. (2010). 육군 병사들의 민간 의료기관 이용요인에 관한 연구. 석사학위논문. 연세대학교 보건대학원.

이은자. (2012). 의료기관 외래환자의 의료기관 재이용 영향요인에 관한 연구. 석사학위논문. 카톨릭대학교 행정대학원.

유승엽 & 김은희. (2006). 의료소비자의 병원선택 요인에 관한 연구: 의료광고 시사점을 중심으로. 광고학연구. 17(5), 201-214.

이동성 & 김영천. (2012). 질적 연구방법으로서 근거이론의 철학적 배경과 방법론적 특성에 대한 고찰. 열린교육연구, 20(2), 1-26.

이병혜. (2009). 의사-환자 간의 커뮤니케이션 장애요인에 관한 연구. 한국소통학회 2009 춘계학술대회 발표문.

이선희. (1997). 소비가치 이론에 의한 병원선택 요인 연구. 예방의학회지. 30(2), 413-427.

이유정. (2019). 군인의 주관적 건강인식 및 의료이용 관련요인 분석. 석사학위논문. 서울대학교 보건대학원.

이윤경. (2003). 3차 종합병원 외래환자의 병원 선택요인에 관한 연구 - 일부 대학병원과 기업병원을 중심으로. 석사학위논문. 서울대학교 보건대학원.

이현주. (2018). 현역병 건강보험제도 개선방안에 관한 연구: 보훈적 관점에서의 국민건강보험법 분석을 통하여. 한국보훈논총, 17(2), 142-168.

장동민. (1998). 암환자의 의료이용행태에 관한 연구. 대한보건협회학술지. 24(2), 106-117.

장태호. (2012). 현역 병사의 의료이용 양상. 박사학위논문. 가천대학교 일반대학원.

정동준 등. (2006). 입원환자가 인지하는 병원시설, 의료인력, 만족도, 재이용간의 구조분석. 보건과 사회과학. 2006(19), 151-178.

정미남. (2008). 육군 병사의 의료이용 수준과 관련 요인에 관한 연구. 군진간호연구. 26(2), 83-106.

정성모. (2020). 의료 서비스디자인 사례분석을 통한 의료권위주의 해소를 위한 시사점 연구. 한국융합학회논문지. 11(9), 333-340.

정성희 & 문혜정. (2019). 병사 군 단체보험 도입 방안. 보험연구원. KIRI 리포트, 480(0), 1-9.

조병희. (2015). 개정판 질병과 의료의 사회학. 집문당.

조성제. (2016). 군인의 의료를 받을 권리와 개선방안에 관한 소고. 강원법학. 2016(49), 791-824.

조우현 등. (1992). 의료기관 선택기준에 관한 연구. 예방의학회지. 25(1), 53-63.

조철호.(2009). 군병원의 의료 서비스품질이 외래환자의 진료가치, 환자만족 및 재의용이도에 미치는 영향. 서비스경영학회지. 10(4), 173-200.

최령 등. (2013). 소득계층과 주관적 계층인식에 따른 의료이용 : 「한국의료패널」 자료를 중심으로. 보건과 사회과학. 33, 85-107.

통계청. (2020). '군 병원 외래/입원환자 현황'. e-나라지표.

한아름. (2013). 병원이미지가 고객만족도와 재이용 의도에 미치는 영향. 석사학위논문. 순천향대학교 건강과학대학원.

홍석수. (2019). 군 의무시설, 바람직한 개선 방향은?. 국방이슈브리핑시리즈 (2019. 09). 한국국방연구원.

황세인. (2009). 전문병원과 일반병원의 병원선택요인에 관한 연구. 석사학위논문. 연세대학교 보건대학원.

Beattie PF et al. (2002). Patient Satisfaction with outpatient physical therapy: Instrument Validation. PhysTher. 2002(82), 557-565.

Chad. T. Wilson et al. (2007). Choosing where to have major surgery - who makes the decision? -. ARCH surg. 2007(142), 242-246.

Charmaz, K. (2006). Constructing Grounded Theory. CA: Sage.

Charmaz, K. (2013). Constructing grounded theory. 2nd ed. London: Sage

Creswell, J. W. (1998). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions. 조흥식 외 공역(2005). 「질적연구방법론: 다섯가지 전통」. 학지사.

Creswell, J. W. (2013). Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among five approaches. 조흥식 외 공역(2005). 「질적 연구방법론: 다섯가지 전통」. 학지사.

E. W. Anderseon et al. (1994). Customer Satisfaction, Market share, and Profitability. Journal of Marketing. 1994(13), 53-66.

Fikert Adaman et al. (2007). Survey evidence from Istanbul. Munich Peraonal RePEc Archive. 2007(4), 16-46.

Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1965). Awareness of Dying. Chicago: Aldine.

Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.

Jensen JC. (1998). Consumer marketing in health servics : essential for success. Health Care Marketing Review. 1(1), 21-26.

Krueger, R. A (2014). Focus groups: A practical guide for applied research. Sage publications.

K. Megivern et al. (1992). Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care. Journal of Nursing Quality. 16(4), 9-24.

Krueger, R. A. (2014). Focus groups: A practical guide for applied resarch. Sage publications.

Lane PM & Lindquist JD. (1998). Hospital choice : a summary of the Key empirical and hypothetical finding of the 1980s. Journal of Health Care Marketing. 8(4), 5-20.

May EG. (1975). Practical applications of recent retail image research.

Morse, J. M.(2001). Situating grounded theory within qualitative inquiry. In Schreiber, R. S. & Stern, P. N. Using grounded theory in nursing(eds.). 신경림 · 김미영(역)(2003). 근거이론 연구방법론. 현문사.

Smith RB. (1977). Patient opinion help place hospital service perspective. Hospitals. 65-68.

Strauss, A. L. (1987). Qualitative analysis for social scientists. Cambridge: Cambridge university press. L. Qualitative analysis for social scientists. Cambridge: Cambridge university press.

Strauss, A. L. & Corbin, J. (1998). Basic of Qualitative Research: Thechniques and Procedures for Developing Grounded Theory(2nd ed). 신경림(역)(2001). 「근거이론의 단계」. 현문사.

WHO(2008). Primary Health care - now more than ever.

Abstract

A Qualitative Study on the Selection Process of Medical Institution for Enlisted Soldiers in S. Korea

Jo, Ara
Department of Public Health
Health Care management and Policy Major
The Graduate School
Seoul National University

The military hospital plays a pivotal role in guaranteeing the medical rights of enlisted soldiers in South Korea. In addition, it serves as a strategic resource for national security as well as a key institution for preserving the combat power of the military. Nonetheless, in recent years, the preference for military hospitals by enlisted soldiers has declined; the number of patients at military hospitals has decreased. Instead, the number of enlisted soldiers who visit private hospitals has increased by at least 10% every year.

This study seeks to explore the process by which enlisted soldiers select a medical institution for professional medical treatment. Specifically, this study delves into the ways in which various personal

and social factors, and their interactions, influence the selection process. For the study, I collected qualitative data by conducting in-depth interviews with 16 enlisted soldiers who had had surgical treatment for their musculoskeletal-related diseases during their service. I analyzed the data following the process that the grounded theory: I extracted 65 concepts, 14 subcategories, and 6 upper categories through open coding; also, I identified six paradigm elements and core categories through repetitive axis coding and selective coding.

The major findings of this study include: First, the soldiers' negative interactions with medical institutions and staff in the early diagnosis stage serve as the confirmation of their negative perceptions about military medical care that they have held. Second, after going through the negative interactions in the early diagnosis stage, the soldiers actively engage in comparing the pros and cons of military and private medical institutions, which leads to their selection of medical institutions. In this process, the military medical delivery system and the mobilizability of family support influence their selections.

Based on the findings, this study offers three suggestions for the military medical policy in South Korea including establishing a reasonable and efficient military medical delivery system, improving the professional communication skills of military medical personnel, and promoting positive images of military medical care.

keywords : Enlisted soldier, Selection process of medical Institution, Grounded Theory, Military medical delivery system, Early diagnosis process

Student Number : 2018-21049