

**의사의 대면서비스에 대한 인식과  
실천간 차이에 미치는 요인 분석**  
**Analysis based on the gap between recognition and  
practice of physician's interpersonal service**

**연세대학교 보건대학원**

**병원 행정학과**

**김 동 섭**

의사의 대면서비스에 대한 인식과  
실천간 차이에 미치는 요인 분석  
Analysis based on the gap between recognition and  
practice of physician's interpersonal service

지도 강혜영 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2007년 6월 일

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

김동섭

# 김동섭의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

2007년 6월 일

## 감사의 글

대학원 면접고사를 치르면서 대기실에 초조하게 앉아있던 모습이 엇그제 같은데 논문을 마무리하며 감사의 글을 쓰는 순간을 맞으니 감회가 정말 새롭습니다. 직장과 대학원을 병행하며 늦게 귀가하는 날도 많고, 과제와 시험에 압박도 느꼈지만 대학원 공부가 내 도움의 손길을 필요로 하는 사람들에게 작은 힘이 될 수 있는 성장의 시간이 되기를 바라는 마음으로 뜻 깊은 시간을 보낼 수 있었습니다.

대학원 생활 동안 그리고 논문이 완성되기까지 많은 관심과 격려로 힘이 되어주신 여러 분들께 진심으로 감사드립니다. 감사의 글로 제 마음을 모두 표현하기는 어렵겠지만 진심을 담아 이 지면으로 전해드립니다.

먼저 스승님들께 감사드립니다. 연세 보건인으로서 가져야 할 사회적 책임과 역할에 대하여 늘 아낌없는 가르침과 방향을 제시해 주신 유승흠 원장님께 깊은 존경과 감사를 표합니다. 조우현 교수님, 늘 학생 곁에 친근함으로 다가와 꼼꼼하게 하나 둘 챙겨주시며 체계적인 학문의 길을 보여주시며 감사합니다. 그리고 개인과제 지도 때부터 근 1년 동안 논문이 완성되기까지 꼼꼼히 살펴봐 주신 강혜영 교수님, 냉철한 시각으로 연구의 방향을 잡아주시며 잦은 질문과 조언에도 항상 최선을 다해 지도해 주시고 격려해 주셔서 감사합니다. 이해종 교수님, 늦은 시간 약속 잡아 찾아뵈었을 때 연구결과에 대하여 다양한 해석방법을 알려주시고 세심한 부분까지 조언해 주셔서 감사합니다.

5학기 대학원 생활동안 소중한 인연을 나눌 수 있었던 보건대학원 학우들에게도 감사드립니다. 병원행정학 동기 첫 모임 때 주스를 시키는데 우

연히 다 같이 망고를 선택하는 것을 보고 하나가 되는 마음으로 끝까지 소중한 인연을 간직하자며 ‘망고’라고 동기모임을 지었던 때가 생각나네요. 망고 기장을 맡아 대학원 생활동안 동기들을 위해 동분서주하며 가장 많이 애를 쓴 성용형, 큰 형님으로서 어려운 순간마다 버팀목이 되어주신 승태 형님, 큰 누님으로서 작은 일까지 세심하게 챙기며 든든한 엄마 역할을 해 내신 미경누님, 2학기만 같이 하고 멀리 부산으로 가셔서 자주 뵙지는 못했지만 늘 따뜻한 인사를 전해주던 용철형님, 졸업여행 준비하며 잊지 못할 추억의 선물을 한 보따리 선사해준 충실형, 힘들고 고민되는 순간마다 마음을 터놓고 기댈 수 있었던 석훈형, 진정한 사나이의 모습으로 도전하는 인생의 멋진 청사진을 보여주던 상일형, 차분한 매력과 미모로 입학해 어느새 이쁜 아가 윤서의 엄마로 멋진 미시가 된 은수쌤 그리고 수업 끝난 후 맥주 한잔과 함께 소소한 얘기를 나누며 멋진 청춘사업을 꿈꾸던 동생 용철이, 이 자리를 통해 진심으로 감사를 전하며 망고 이름처럼 소중한 인연을 더욱 돈독히 이어갔으면 하는 바람입니다. 그리고 성주형, 한 학기 휴학하면서 졸업동기로 같이 지내며 선배라는 이름보다 친근한 형의 모습으로 있어주었고, 광영순 선배님은 한때 어려운 인생고비라 여기는 순간에 든든한 후원자가 되어주셨고 오늘 이 자리에서 희망찬 내일을 그리며 정진할 수 있는 기회를 제공해 주신 김남은 선배님께 진심으로 감사드립니다. 그 외에 이름을 적지는 못했지만 여러 선배님과 후배님들께 같이 했던 소중한 추억들을 떠올리며 진심으로 감사를 전합니다.

직장과 대학원 생활을 병행하면서 한 때 휴학도 생각했지만 공부는 때가 있는 법이라며 꾸준히 학업을 잘 마치도록 진심어린 조언과 격려를 해주신 유명재 팀장님께 감사의 인사를 전합니다. 그리고 대학원 생활 중 직

장을 옮겼는데 새 직장을 새 병원 고객지원팀에서 시작하게 되어 너무 행복하다고 늘 말하고 다니게 만든 인간미 철철 넘치는 우리 팀 사람들. 따뜻하고 자상하신 파트장님, 어려운 시간을 늘 같이 동고동락하는 형, 동생들, 여러 선생님들께 감사드립니다. 그리고 원내에 여러 선생님들, 논문이 완성되기까지 바쁜 시간을 쪼개어 내 일 같이 챙겨주신 은혜에 어떻게 감사를 표해야 할 지 이 지면을 대신하여 감사를 전합니다.

행복한 우리 가족에게도 감사의 뜻을 전하고자 합니다. 막내인 제가 생각과 말과 행동이 사려 깊지 못하고 가끔 엉뚱한 짓을 해도 늘 사랑으로 감싸주시고 제가 나아가고자 하는 방향에 대하여 진지하게 들어주시며 늘 당당하고 힘차게 정진할 수 있도록 힘이 되어주신 부모님께 감사드립니다. 저에게 부족함이 없는 사랑과 올바른 삶의 길을 보여주셨듯이 그 뜻을 소중히 이어받아 사랑과 온정을 베푸는 아름다운 사람으로 살아가겠습니다. 2층에 같이 사는 누나와 매형 그리고 하나뿐인 조카 재민이한테 공부한답시고 조용히 해달라고 예민하게 굴어서 미안한 마음이 드네요. 그래도 누구보다 아끼고 사랑하며 늘 고마워하고 있습니다. 그리고 생각이 짧을 때 마다 옳고 그름에 대해서 따끔한 충고를 전해주고 누구보다 올바른 길을 걸을 수 있도록 늘 곁에서 모범이 되어 준 형에게 평상시 전하지 못했던 고마운 마음을 표합니다. 또 우리집과 소중한 한 가족이 되어 너무 고마운 형수님, 새 아기가 태어나는 가정에 늘 즐거움이 넘쳐나기를 바랄게요.

마지막으로 진리와 생명과 사랑의 근원이신 하느님, 제 부족한 의지와 미약한 모습에도 불구하고, 제가 소망하고 나아가고자 하는 길에 늘 함께 해 주시며 인도해 주셔서 감사드립니다. 보건학을 전공하며 학문의 길에 정진함에 있어 하느님 사랑의 실천을 떠올리며 그 의미와 소중함을 찾을

수 있었습니다. 제 작은 존재가 누군가에게 무엇이 될 수 있는 삶을 위해  
한걸음씩 희망차게 내딛사오니 늘 기도와 함께 제 곁에 머물러 주시기를  
바라옵나이다. 아멘.

# 차 례

국문요약

<b>I. 서론</b> .....	<b>1</b>
1. 연구의 배경 .....	1
2. 연구의 필요성 .....	3
3. 연구의 목적 .....	4
4. 용어의 정의 .....	5
<b>II. 이론적 배경</b> .....	<b>7</b>
1. 의사의 대면서비스의 중요성 .....	7
2. 의사-환자간 커뮤니케이션의 중요성 .....	9
3. 의사의 대면서비스 갭에 대한 갈등 이론 .....	11
4. 대면서비스 질 구성차원으로서의 KS-SQI 모델 .....	12
<b>III. 연구 방법</b> .....	<b>16</b>
1. 연구의 모형 .....	16
2. 설문 도구 개발 .....	17
3. 조사 대상 .....	20
4. 조사 방법 .....	20
5. 변수의 정의 .....	20
6. 분석 방법 .....	25
<b>IV. 연구 결과</b> .....	<b>26</b>
1. 조사대상자 특성 .....	26
2. 대면서비스에 대한 인식도, 실천도, 실천도-인식도 갭 점수 .....	31
3. 인구사회학적, 업무, 고객만족, 직무 특성과 ‘실천도-인식도 갭’ 관련성 .....	34
4. 인구사회학적, 업무, 고객만족, 직무 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에	



미치는 요인에 대한 회귀분석 결과 .....	40
5. 대면서비스 향상을 위해 시급히 요구되는 항목 특성 .....	47
<b>V. 고찰 .....</b>	<b>48</b>
1. 연구방법에 대한 고찰 .....	48
2. 연구결과에 대한 고찰 .....	49
<b>VI. 결론 .....</b>	<b>56</b>
참고문헌 .....	60
부록-설문지 .....	62
영문초록 .....	65

## 표 차 례

표 1. KS-SQI 각 차원 및 내용 .....	14
표 2. KS-SQI 모델을 중심으로 작성된 측정 항목 .....	17
표 3. 요인별 내적 일관성 신뢰성 검토 결과 .....	19
표 4. 대면서비스 항목별 인식도, 실천도, ‘실천도-인식도 갭’ 변수 .....	21
표 5. 인구사회학적 특성 .....	22
표 6. 업무 특성 .....	23
표 7. 고객만족 관련 의사의 경험 및 관심 정도 .....	24
표 8. 인구사회학적 특성 .....	27
표 9. 업무 특성 .....	27
표 10. 고객만족 관련 특성 .....	29
표 11. 직무 특성 .....	30
표 12. 대면서비스 인식도, 실천도, ‘실천도-인식도 갭’ 점수 .....	32
표 13. 인구사회학적 특성에 따른 ‘실천도-인식도 갭’ 특성 .....	35
표 14. 업무 특성에 따른 ‘실천도-인식도 갭’ 특성 .....	36
표 15. 고객만족 관련 특성에 따른 ‘실천도-인식도 갭’ 특성 .....	38
표 16. 직무 특성에 따른 ‘실천도-인식도 갭’ 특성 .....	39
표 17. 인구사회학적 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과 .....	41
표 18. 업무 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과 .....	43
표 19. 고객만족 관련 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과 .....	44
표 20. 직무 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과 .....	46
표 21. 대면서비스 향상을 위해 시급히 요구되는 항목 특성 .....	47

## 그림 차례

그림 1. SERVQUAL모형과 KS-SQI모형의 관계 .....	14
그림 2. KS-SQI의 요인 수정 .....	15
그림 3. 연구의 모형 .....	16
그림 4. 인식도와 실천도간 비교 .....	33
그림 5. '실천도-인식도 갭'의 절대값 .....	33

## 국 문 요 약

이 연구는 의사의 대면서비스에 대한 인식 및 실천간 차이에 미치는 요인을 알아보고자 실시하였다. 의사의 인구사회학적, 업무, 고객만족 및 직무 관련 특성이 대면서비스에 대한 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 영향 그리고 실천도, 인식도의 현 수준 및 문제점을 파악하여 의사의 대면서비스 향상을 위한 개선 방안 및 전략적 검토를 제시하고자 하였다.

연구 방법은 일개 대학병원의 환자와 직접 진료가 이루어지는 과 전문의를 대상으로 대면서비스 측정을 위한 설문조사를 실시하였으며, 설문 도구는 SERVQUAL을 국내 서비스 환경에 적합한 모델로 수정, 보완한 KS-SQI 모델을 참고하여 작성하였다. 설문 문항은 Cronbach's  $\alpha$  값을 이용 신뢰성 검토를 통하여 기본적 서비스, 부가서비스, 신뢰성, 친절성, 편의성 등 5개 대면서비스 영역으로 설정했으며, 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 회귀분석을 실시하였다.

분석 결과, 의사의 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 영향을 미치는 요인 중 인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 전문의 취득 후 경과 등이었으며, 업무 특성으로는 수술 여부, 선택 진료, 세션당 환자수 등이었고, 고객만족 관련해서는 CS활동 관심도 및 CS교육 필요성 등이 있었다. 그리고 직무 특성으로는 대면서비스 비중, 근무시간 등이 영향 요인으로 나타났다.

대면서비스 인식도 수준을 봤을 때 신뢰성을 가장 높게 인식하고 있었으며, 부가서비스에서 가장 낮은 인식을 보여주고 있었고 실천도에서는 기본적 서비스, 친절성, 신뢰성에서 높은 실천도를 보였지만 부가서비스, 편

의성, 물리적 환경에서는 낮은 점수를 보였다. ‘실천도-인식도 갭’은 신뢰성에서 가장 갭이 컸으며, 기본적 서비스, 친절성 및 물리적 환경 중 용모복장에서 갭에 가장 적게 나타났다.

대면서비스 향상 관련 시급히 요구되는 항목 관련해서는 인력지원 확대가 응답자의 64.8%로 가장 높았으며, 의료수가 개선 및 근무 조건 개선, 고객만족 활동 관련 재정지원 확대, 세션당 환자수 조정 그리고 고객만족 교육 확대의 순이었다.

의사 본인이 조정할 수 있는 대면서비스인 기본적 서비스, 친절성 등에서는 갭이 적게 나타났으나, 시설/물류, 시스템 및 프로세스 등 접근을 통하여 개선할 수 있는 부가서비스, 편의성 등에서는 갭이 크게 나타났다.

이상의 연구 결과는 의사의 대면서비스 향상을 위한 교육에 기초 자료로 활용될 수 있으며, 다음과 같은 개선활동을 제시하는 근거가 될 수 있다. 갭이 크게 나타난 부분에 대해서는 원인을 파악하여 대면서비스 개선에 적극 반영해야 하며 QI활동이나 CS교육 활성화를 통하여 대면서비스 수준 향상 활동에 지속적인 노력을 기울여야 할 것이다. 그리고 인력지원 확대, 업무 환경 개선 등 중, 장기적인 개선책을 통하여 대면서비스 향상을 위한 시스템, 프로세스 등도 보완해 나가야 할 것이다.

---

핵심용어 : 대면서비스, 실천도-인식도 갭, SERQUAL, KS-SQI

# I. 서 론

## 1. 연구의 배경

전통적으로 대학병원의 높은 의료 기술 수준이 고객의 의료서비스 이용을 결정해 오던 시대에서, 고객의 관점과 가치에 의해 의료서비스가 평가되는 고객 주권의 의료 시장으로 변화되었다. 따라서 병원을 이용하는 고객의 욕구(needs)를 정확히 파악하느냐 하는 것이 병원 마케팅의 핵심 요소가 되고 있으며 특히 의사-환자간의 커뮤니케이션 질(quality)이 마케팅 성과에 크게 영향을 미치는 요소로 부각되고 있다. 환자와 의사는 커뮤니케이션에 의해 상호관계가 시작되며, 이러한 상호작용 속에서 환자의 호의적인 반응은 병원 및 의사에 대한 신뢰를 형성하게 해주며, 이는 재 방문 내지 입소문 전파의 출발점이 된다(서관수, 2002).

의료 환경 변화의 측면에서 볼 때 과거에 의사-환자간 상호관계는 주종적 성격이 강하였다. 그러나 소비자의 생활수준의 향상으로 의료서비스에 대한 관심과 요구도가 고조되었고 의료시장 개방과 의료기관평가의 실시로 의료서비스에 대한 질적 향상이 시급한 과제로 대두되고 있다(서문식 등, 1997). 특히 최근에 의료기관평가 항목을 보면 의사의 설명의무 강화 등 환자 중심의 시각에서 진료 내용을 쉽게 이해하고, 편리하게 이용할 수 있도록 의사의 서비스 항목을 강화하고 있다.

환자-의사 관계에 있어 의료의 질 측면은 크게 기술적 질(technical quality)과 대면서비스 질(interpersonal quality)로 나눌 수 있다. John(1991)

은 환자와 의사간의 의사소통을 원활하게 함으로써 의료서비스 질을 향상시킬 수 있다고 설명하면서, Brook and William(1975)의 정의에 기초한 기술적인 진료와 감성적인 진료라는 개념을 인용하였다. 여기에서 기술적인 진료란 진단과 치료과정의 정확성을 의미하며, 감성적인 진료는 병원의 물리적 환경을 포함하여 의료서비스를 제공하는 사람의 태도, 의사-환자간의 의사소통(communication)등을 의미하고 있다.

예전에 환자는 의사의 대면서비스 질이 낮더라도 기술적 질에 가중치를 두고 의사를 선택했지만 의료기술이 평준화 되어감(환자의 기대수준 이상으로)에 따라서 의료기술의 차이를 지각하지 못하게 되었다(서문식 등, 1997). 이는 상대적으로 대면서비스 질에 대한 환자의 욕구가 상승했음을 반영하는 바이나 대면서비스에서 가장 중요한 역할과 비중을 차지하는 의사의 서비스가 환자의 기대치보다 낮은 수준을 나타내고 있으며 이에 따른 소비자들의 불만족이 증가되고 있는 실정이다(박승환 등, 2006).

친절한 병원 이미지 관련 서울대 병원의 자체조사 결과에 의하면, 환자들은 능력 있는 의사보다 친절한 의사를 최고로 여기는 것으로 나타났고(《연합뉴스》, 김영미 기자, 2000년 1월 11일) 세부 내용으로는 바람직한 의사 1순위로 ‘자세히 설명을 해주는 의사’라고 답한 응답자가 37%로 ‘능력이 뛰어난 의사’ 24%보다 높게 나타났다. 그리고 바람직하지 못한 의사에 대해서는 ‘환자와 대화하지 않는 의사’를 꼽았다. 이는 대학병원 이용에 있어 의사의 기술적 질보다 대면서비스 질에 대한 환자의 요구도가 더 높음을 반영하고 있다.

국립대 병원 환자만족도 및 재이용 관련 정승원(2005) 등의 연구 결과를 보면 환자는 의사의 실력보다는 환자존중의 태도를 더 많이 요구하고

있는 것으로 나타났는데 의사는 의료기술의 질적인 측면을 중시하는 반면 환자들은 의사들과의 인간적인 신뢰관계와 충분한 의사소통 기회를 더욱 중요시 한다고 서술하고 있다.

환자 주권의 향상으로 환자-의사간 관계가 수평적 관계로 변화되었다고는 하나 여전히 환자는 권위적 의사를 대함에 있어 정확히 자신의 의사를 표현하는데 어려움을 느끼고 있고 여러 가지 질문을 할 때 의사의 방어적 자세로 인해 의사와 의사소통에 있어 신뢰감을 잃고 있다.

의사의 대면서비스에 대한 고객의 욕구 충족이 의료기관 서비스 경쟁에 있어 어느 때보다 중요한 시점에 와 있으며, 이와 관련 많은 문제점이 지적되고 있고, 개선이 요구되고 있다. 그리고 의사의 대면서비스에 대한 상호작용의 문제는 환자의 생명과 직결될 수도 있다는 면을 고려할 때 의사의 대면서비스에 대한 논의는 매우 중요한 부분이라 할 수 있다.

## 2. 연구의 필요성

대면서비스에 대한 기존의 연구(서관수 2002, 이성희 등 2005)를 살펴보면, 기술적 질 중심의 의사보다 대면서비스 중심의 신뢰형 커뮤니케이션 의사에 대한 만족도가 높다고 기술하고 있다. 그리고 이러한 커뮤니케이션 스타일 여부가 재 구매 의도와 구전에 직접적으로 영향을 미친다고 표현하고 있다. 또한 대면서비스에 대한 인식이 높을수록 서비스 품질 형성에 유의한 영향을 미친다고 했으며 의사의 진료수준과 친절성이 병원 재이용 의사에 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다.(이현경, 1988)

선행 연구들에서 보는 바와 같이 대면서비스의 중요성에 대하여 여러



검토가 이루어졌으나 정작 의사의 대면서비스 수준에 대한 연구는 진행된 바가 없었다. 이에 의사의 대면서비스에 대한 현 수준의 문제점은 무엇인지, 대면서비스를 중요하게 인식하고 있지만 실천을 어렵게 만드는 저해요인은 무엇인지 그리고 실천에 어려움을 겪은 의사의 내적갈등의 요소는 무엇인지 파악하는 것은 중요한 의의를 갖는다.

의사의 대면서비스에 대한 현 수준 및 문제점을 파악하고 개선점을 의사의 직무교육 및 집담회 또는 의사를 대상으로 한 고객만족 교육 프로그램의 기초자료로 활용한다면 의사의 대면서비스에 대한 인식을 향상시킬 수 있을 것이고, 대면서비스 실천도의 향상을 가져와 궁극적으로 진료서비스 질 향상에 기여할 것으로 기대된다.

### 3. 연구의 목적

대면서비스에 대한 의사의 인식도 및 실천 정도를 조사하여 현재 수준을 알아보고, 이러한 현황의 원인 및 문제점을 발견한다. 그리고 의사의 인구사회학적 특성과 업무 특성, 고객만족 교육 경험 및 관심정도 그리고 직무 관련 특성이 대면서비스 실천도-인식도간 갭(Gap) 발생에 어떠한 영향을 미치는지 알아본다. 연구의 세부 목적을 정리하면 다음과 같다.

가. 대면서비스에 대한 의사의 인식도, 실천도, 실천도-인식도간 갭에 대한 기술통계량을 먼저 분석한다.

나. 의사의 인구사회학적 특성, 업무, 고객만족 관련 그리고 직무 특성과 대면서비스에 대한 실천도-인식도간 갭과의 관련성을 분석한다.

다. 의사의 인구사회학적 특성, 업무, 고객만족 관련 그리고 직무 특성이 대면서비스에 대한 실천도-인식도간 갭에 미치는 영향에 대하여 검증한다.

라. 의사의 대면서비스 향상을 위해 시급히 요구되는 항목과 연구 결과를 토대로 하여 의사의 대면서비스 향상을 위한 개선 방안 및 전략적 검토를 제시한다.

## 4. 용어의 정의

### 가. 환자-의사 대면서비스

의사의 의료서비스가 환자에게 전달되는 내용 및 과정에 있어 기술적 질(technical quality)을 제외한 고객이 기대하는 서비스, 영역을 구분하면 기본적 서비스(경청, 상세한 설명, 쉬운 언어, 재차 설명, 충분한 진료시간), 부가서비스(부가서비스, 환자 기억), 신뢰성(믿음 부여, 안정감), 친절성(예의바름, 표정음성), 편의성(예약 준수, 신속 진행, 진료시간 조정), 물리적 환경(용모복장, 진료시설 보완)을 포함하는 고객만족 지향적인 서비스를 일컫는다.

### 나. 실천도-인식도 갭

대면서비스 항목별 실제로 실천하고 있는 정도와 중요하게 인식하는 정도의 차이를 ‘실천도-인식도 갭’이란 표현으로 본문에서 기술하고자 한다.

#### 다. CS와 고객 만족

본문에 기술된 CS는 Customer Satisfaction의 약자로 고객 만족을 나타내는 단어로 기술하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 의사의 대면서비스의 중요성

의사의 대면서비스에 있어 환자는 자신의 건강에 대한 불안과 불확실성으로 인해 감정이 고조되어 있고, 의학기술에 대한 전문지식이 부족하기 때문에 의사가 행하는 치료의 효율성이나 효과성을 평가하기 어렵다. 또한 치료가 완료된 후, 환자는 그 치료결과를 의사의 의료기술(technical quality) 덕택으로 간주하지 않으려는 경향이 있다(Cartwright 1976; Kasl & Cobb 1966). 의사의 치료가 환자의 육체적인 고통을 즉각적으로 해소시켜 주지 못하는 경우가 대부분인 의료서비스에서는 환자들이 그들의 의료서비스에 대한 평가를 비기술적인 측면에 의존하게 된다(서문식 등, 1997). 따라서 환자의 심리적 불안감 해소와 더불어 환자의 질병치료 효과를 증진시키기 위해서는 의사의 치료활동에만 의존하기 보다는 의사의 감성적인 행동, 즉 기술적 질 못지않게 대면서비스 질에 대하여 심도 있는 비중을 두고 환자에게 의료를 제공해야 한다.

의사가 환자에게 제공하는 의료서비스는 유형제품처럼 실제 물건을 보고 품질을 평가할 수 있는 유형적인 근거가 없기 때문에 서비스를 제공하는 종업원(의사)이나 기업(병원)의 명성 및 이미지가 중요한 역할을 한다(Geroge & Kelly 1983; Solomon et al. 1985). 따라서 의료서비스의 경우 서비스 품질을 평가하는데 가장 중요한 역할을 하는 것은 환자와의 관계를 친밀하게 유지할 수 있는 의사의 감성적 태도이다(서문식 등, 1997).

환자 의견에 대한 관심정도, 치료에 대한 정보와 자세한 설명, 철저하고도 세심한 배려 등과 같은 요인들이 서비스 만족에 영향을 미친다(Brown & Swartz 1987). 이는 의료서비스와 같은 순수 서비스일수록 서비스 성과를 평가할 수 있는 물리적인 단서가 부족하기 때문에 서비스 품질을 평가하는데 기초가 되는 주변적인 단서가 중요한 역할을 하게 된다.(서문식 등, 1997)

Georgette(1997)는 의사가 아무리 첨단의료기술을 이용하여 정확한 진단과 치료를 하였다고 할지라도 환자가 가치를 느끼지 못하거나 다른 요인으로 인하여 불쾌감을 느꼈다면, 이는 양질의 의료서비스가 제공되었다고 볼 수 없음을 강조하였다. 이는 의사-환자 관계에 있어 환자가 기술적 질 못지않게 대면서비스 질이 중요한 만족 차원의 요소임을 설명해 주고 있다.

Kathrin(2000)는 800례의 의사와 환자의 만남을 대상으로 한 연구에서 의사의 5% 미만에서 실제로 환자와 친밀한 관계를 형성하였으나 대부분의 의사들은 자신들이 환자와 친밀한 관계를 형성하고 있다고 생각했다. 또한 Moller(1990)의 연구에서는 의사가 환자와의 대인관계를 적극적으로 형성하려고 노력할수록 환자의 만족이 높은 반면, 의사가 대화의 주도권을 행사하려고 하면 할수록 환자의 만족도가 떨어졌다. 또한 환자들은 의사의 의학적 기술만큼이나 의사의 대인관계에 대한 기술을 중요시하였다.

환자들은 전문적인 지식을 요구하는 의료서비스의 속성을 평가할 수 있는 능력이 부족하다. 따라서 의사로부터 제공받고 있는 치료내용을 평가하고 싶어도 평가할 수 있는 지식이 부족하기 때문에 의사들의 감성적인 행동이 의사의 기술적인 치료내용을 평가하는데 많은 영향을 미친다

(Benx-Sira 1979, 1980; Zifko-Baliga et al. 1997). 또한 환자들은 의사의 적절한 치료뿐만 아니라 의사와 호의적인 관계를 유지하려 한다(Lovdal & Pearson 1989). 의사의 감성적 행동의 중요성은 Like와 Zyzansk의 연구에서도 나타나고 있는데, 이런 결과에서 알 수 있는 것은 친근하고 겸손한 의사가 환자들의 만족을 증가시킨다는 것이다. 따라서 의사는 환자들에게 항상 관심을 보이고, 치료상의 문제점이나 치료과정을 자세하게 설명해 주는 등의 활동을 통하여 신뢰성을 확보해야 한다(서문식 등, 1997).

## 2. 의사-환자간 커뮤니케이션의 중요성

의료문화 속에 존재하는 의사에 대한 ‘경외감’이나 ‘두려움’은 환자-의사간 효율적인 의사표현 및 의견교환을 저해하는 요인으로 작용한다. 환자-의사의 접촉 형식은 ‘따뜻한 가슴’(warm heart; emotion)과 ‘차가운 이성’의 만남이며 이러한 각각의 역할과 기능으로 인해 환자-의사간 의사소통은 숙명적으로 어려운 관계에서 출발한다. 그럼에도 불구하고 의사-환자간 커뮤니케이션은 상호적 행위에 바탕을 두고 있으며, 신뢰와 정확성이 철저히 요구되는 사회적 커뮤니케이션 상황이다. 의사-환자간 의사소통 문제로 발생하는 모호성(ambiguity)이나 오해(misunderstanding)는 곧 오진(誤診)과 직결될 수도 있기 때문이다(이두원, 2000).

Platt(1995)는 그의 연구저서 *Conversation Repair: Case Studies in Doctor-Patient Communication*에서, 수많은 의사-환자간 커뮤니케이션 연구결과들이 커뮤니케이션의 형태에 따라 환자의 치료결과도 다르게 나타난 것을 보여준다고 기술한다. 그는 의료행위에 대한 환자의 만족도가 높을수

록, 정신신체적(psychosomatic) 증상들이 완화되고, 치료행위에 대한 순응도가 높아 결과적으로 더 효과적인 치료결과를 얻게 된다고 주장한다. 이러한 환자의 만족도를 구성하는 주요 요인으로 의사-환자간 커뮤니케이션을 강조하고 있으며, 특히 의사-환자간 진료 대화에서 환자의 만족도가 높을수록 의사에 대한 환자의 믿음(trust)이 높게 나타난다고 보고한다(이두원, 2000).

의사-환자 커뮤니케이션에서 환자들이 겪는 의사소통 문제로는 자신하고 싶은 얘기를 다하기에는 의사가 바쁘고 시간이 없을 것이라는 추정하에 황급히 물어보고, 압박감 속에서 설명을 듣게 된다는 점이다. 그리고 질문을 하더라도 의사가 대답하지 않거나 충분한 설명이 없어 의문사항이 해결되지 않는 경우도 있다. 병원에 오기 전 주요 증상, 병력 등에 대해서도 막상 의사 앞에 서면 긴장하여 잊어버리거나 두서없이 중얼거리며 의사의 설명이 어떻게 하라는 건지 잘 모르거나 혼란스럽게 되는 점이다. 반면에 의사의 측면에서 보면 환자는 관찰된 증상보다는 고통, 느낌을 중심으로 호소하며 의사가 물어보기 전에 스스로 증상에 대한 표현을 하지 못하는 점이다. 그리고 진찰에 대한 두려움, 부끄러움으로 정확한 피드백 표현을 하지 못하고 이는 치료방법 제시에 대하여 의사결정을 미루게 되는 모습을 야기시킨다. 이러한 의사소통의 문제는 오진(誤診)과 연결될 수도 있는 문제이므로 의사-환자간 커뮤니케이션은 인간사회 어느 영역보다도 가장 완전하고 정확한 의사전달 체계를 지향해야 할 곳이다(이두원 2000).

의사들은 의사-환자 관계를 잘 유지하고 그들의 권위에 대하여 환자들이 느끼는 감정을 상하게 하지 않으면서 환자들이 부적절한 요구를 하는 경우에는 효율적으로 대응하는 방법을 배울 필요가 있다. 이를 위해서는

의사-환자 사이의 관계에 나쁜 영향을 주지 않으면서 의사들이 그들의 전문적 판단에 따라 환자들을 잘 이해시킬 수 있도록 의사소통 기술을 향상시켜야 한다(Levinson, Gorawara-Bhat, Dueck et al, 1999:1477).

김유영(1999)은 환자 면담시의 의사의 핵심커뮤니케이션 기술로서 8가지를 제시하였다. 적절한 물리적 환경 조성 방법, 환자를 맞이하는 방법, 적극적으로 청취하는 방법, 환자에 대한 연민, 관심, 따뜻함 등의 감정적인 관심을 보이는 방법, 언어사용법, 비언적 사용방법, 우호적 협력관계의 형성방법, 면담의 종결 방법 등의 커뮤니케이션 기술의 중요성을 인식하여야 한다고 했다.

### 3. 의사의 대면서비스 갭(gap)에 대한 갈등 이론

대인간의 갈등은 사람들이 관계를 형성하여 상호작용할 때 피할 수 없는 생활의 한 부분이고 불가피하게 발생하는 사회적 현상이다(장해순, 2003). 이처럼 환자-의사간 대면서비스 관계에서 오는 갈등은 상호작용 관계속에 피할 수 없는 결과라고 볼 수 있다. 이러한 면에서 대인적 갈등상황에서 생산적이고 건설적인 결과를 얻기 위한 커뮤니케이션 능력이 관건이 되며, 적절하고 효과적인 커뮤니케이션을 하여 갈등을 관리하는 사람은 갈등의 생산적이고 긍정적인 결과를 경험할 수 있는 기회가 증가하는 것이다(Cupach & Canary, 1995).

갈등관리 전략 연구(Cupach & Canary, 1997)에 따르면, 통합전략은 갈등에서 다른 사람의 기대를 충족시키면서 자신이 원하는 목적을 달성하는 것을 의미한다. 분할전략은 다른 사람의 욕구나 관심을 무시하거나 희



생시키면서 자신의 목적을 달성하려고 하는 경쟁적인 행동을 나타낸다. 회피전략은 통합적, 분배적 전략과는 달리 당면한 갈등문제를 다루는데 적극적으로 접근하지 않고 회피하는 행동을 말한다.

위와 같은 이론에서 보면 의사가 환자에게 대면서비스를 제공함에 있어 실천도-인식도간 갭(gap)은 자연스럽게 발생할 수 밖에 없고, 이러한 갭에서 오는 갈등을 어떻게 관리하느냐가 긍정적 결과를 지향할 수 있음을 알 수 있다.

#### 4. 대면서비스 질 구성차원으로서의 KS-SQI Model

서비스 품질에 관한 연구는 Parasuraman, Zeithaml and Berry(1985, 1988, 1991, 1993, 1994)에 의해 많은 발전이 이루어져왔다. 이들은 고객이 서비스 품질을 평가하는 10가지 기준을 만들고 후에 이 기준들을 5가지 차원(유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성)으로 통합하여 SERVQUAL이라는 모델을 완성하였다. 하지만 이 모델에 대한 비판도 여러 연구에서 제기되었다. Cronin and Taylor(1994)는 SERVPERF라는 성과에 기초한 서비스 품질 측정수단을 제시하였고, Llosa, Chandon and Orsingher(1998)는 SERVQUAL의 차원별 측정변수를 재조정하였다.

SERVQUAL에 대한 여러 연구자들의 검토가 있었는데 SERVQUAL 모형의 22개 세부 측정항목에 대해서 응답자들이 정확하게 5가지 차원으로 구분해서 지각하는지에 대한 의문이 있었으며, 또한 각 차원의 측정항목간에 다소 중복된 표현이 존재함을 확인할 수 있었다. Llosa et al.(1998)은 SERVQUAL의 22개 항목에 대한 군집분석을 통해 5개 차원이 아니라 3개

차원으로 구분된다는 것과 SERVQUAL의 각 차원에 속한 항목들 중에 다른 항목으로 재배열되는 항목이 존재하는 것을 확인하였다.

외국에서 개발된 SERVQUAL 척도를 국내 의료환경에 그대로 적용하여 사용하는데 있어서 문제점을 내포하고 있기에 국내에서 이유재 등(2001)이 SERVQUAL 모형의 약점을 개선하여 이른바 KS-SQI(Korean Standard Service Quality Index) Model이라는 새로운 서비스 질 측정 모형을 개발하여 이러한 문제점을 해결하고자 하였다.

이러한 SERVQUAL과 관련된 이슈를 고려하여 이유재 등(2001)은 SERVQUAL의 22개 항목을 재배열하였으며, 중복되는 항목을 하나로 통일하고, 유사한 항목끼리 재구성함으로써 새로운 모형을 개발하고자 하였다. 또한 모든 산업에서 공통적으로 적용될 수 있도록 특정 산업에 치우친 항목은 제거하였다. 이렇게 KS-SQI라는 새로운 서비스품질 측정 모형은 다음을 기본 원칙으로 개발되었다. 첫째, 측정 항목에 있어서 성과변수와 과정변수를 균형 있게 반영한다. 둘째, 모든 산업에 적용할 수 있는 통일된 지표를 사용한다. 셋째, 실무에 이용하기 쉽도록 SERVPERF의 관점을 따른다. 이러한 원칙 하에 SERVQUAL 모형의 5개 차원 22개 항목을 기초로 하여 성과 측면을 보강하고, 모호한 항목을 제거하고 일부 항목은 통합하는 방식으로 세부 측정항목을 재조정하였으며, 각 차원의 이름을 일반인이 이해하기 쉬운 형태로 표시함으로써 KS-SQI 모델을 개발하였다(그림 1). 그리고 각 차원의 변수에 대해 자세히 살펴보면 아래(표 1)와 같다.

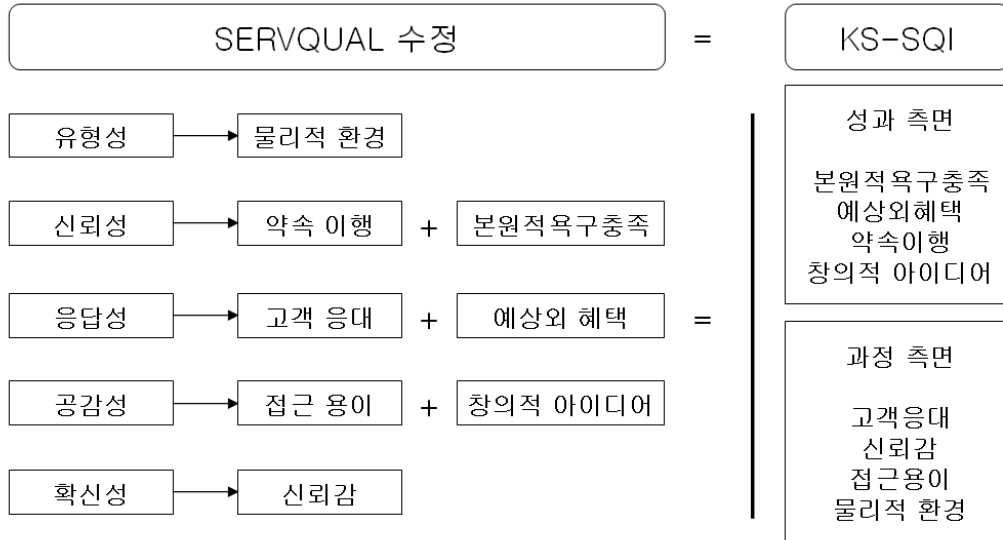


그림 1. SERVQUAL모형과 KS-SQI모형의 관계

표 1. KS-SQI 각 차원 및 내용

영역	차원	내용
성과	본원적 욕구충족	고객이 서비스를 통해 얻고자하는 기본적 욕구 충족
	예상외 혜택	고객이 예상치 못했던 혜택으로 고객을 감동시키는 부가적 서비스 제공
	약속이행	약속된 서비스를 정확하게 수행
	창의적 서비스	타사 대비 차별적이고 진부화 되지 않은 혁신적 서비스
과정	고객응대	고객에게 개별적인 주의를 기울여 고객을 돕고 즉각적인 서비스를 제공하려는 의지, 친절 및 예의 바름
	신뢰감	서비스제공자의 진실성/정직성, 서비스를 수행하는데 필요한 기술과 지식의 소유
	접근용이성	서비스 제공시간 및 장소의 편리성
	물리적 환경	서비스평가를 위한 외형적 단서

이렇게 개발된 KS-SQI의 총 8개 요인들 중에는 예상외 혜택이나 창의적 서비스 등과 같이 그 내용이 비슷하거나 약속이행과 신뢰감처럼 각각 성과와 과정이라는 다른 영역에 들어있는 요인이지만 응답자들에게는 같은 의미로 전달될 수 있는 요인의 구분이 확연하지 못한 문제점을 갖고 있었다. 그리하여 서창적 등(2006)은 KS-SQI 모델의 개선에 관한 연구를 통하여 기존의 여덟 개의 요인에서 일곱 개의 요인으로 차원을 수정함으로써 전반적 서비스 만족도와 상관관계가 매우 떨어지는 불필요한 요인들은 제거하고 비슷한 의미의 요인들은 통합하는 방식으로 대면서비스 중심의 KS-SQI 수정 모델을 개발하였다. 이 모델은 세부항목의 의미가 모호하여 응답자에 따라 해석이 달라지기 쉬운 내용이나 응답자가 쉽게 이해하기 어려운 내용들을 구체적이면서도 각각의 업종에 알맞은 이해하기 쉬운 용어로 수정하였다(그림 2).

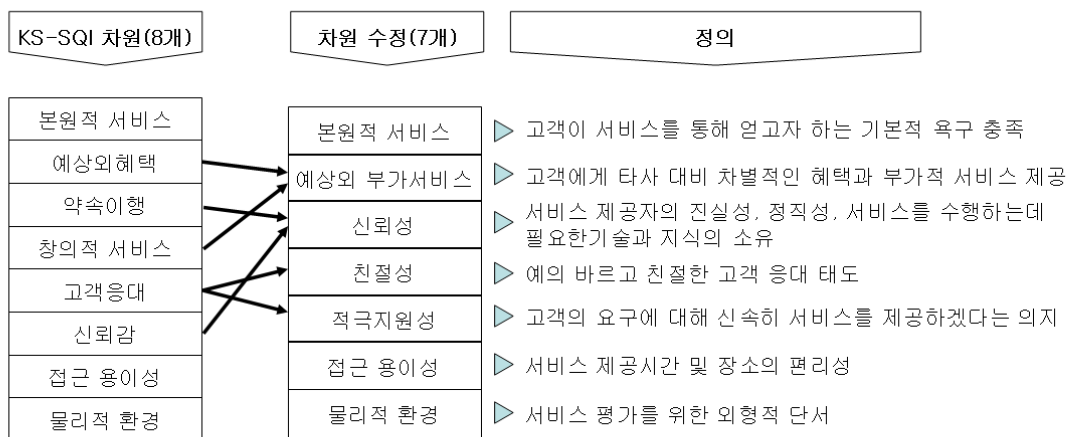
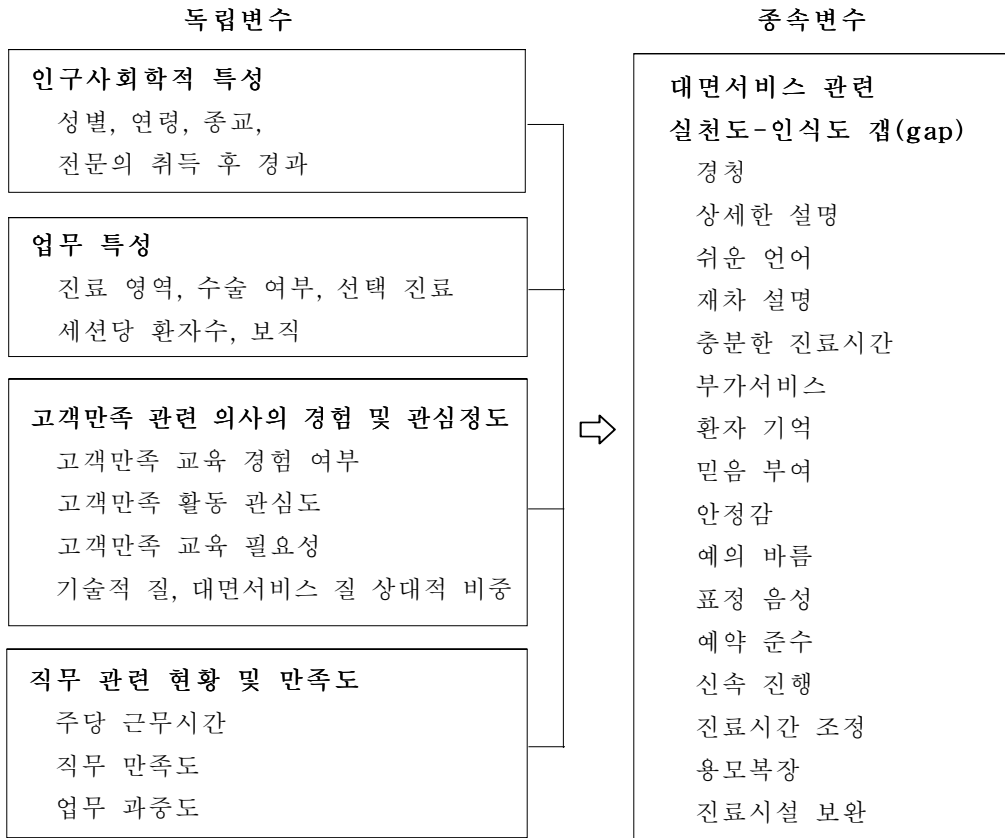


그림 2. KS-SQI의 요인 수정

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구의 모형

이 연구는 의사의 인구사회학적, 업무, 고객만족 관련 그리고 직무 특성이 대면서비스에 대한 ‘실천도-인식도 갭’에 어떠한 영향을 미치는지 분석하고자 하였다. 구체적인 연구의 모형은 그림 3과 같다.



t-test, ANOVA, 회귀분석

그림 3. 연구의 모형

## 2. 설문 도구 개발

서창적 등(2006)에 의해 대면서비스 중심으로 수정된 최근의 KS-SQI 모델을 중심으로 설문도구를 개발하였다. 설문지 내용은 의사의 대면서비스에 대한 ‘실천도-인식도 겹’을 보기 위한 문항으로 구성되었다(표 2).

표 2. KS-SQI 모델을 중심으로 작성된 측정 항목

영역	측정 항목
본원적 서비스	환자의 주 호소에 대하여 끝까지 경청한다.
	환자가 궁금해 하는 사항에 대하여 상세히 설명한다.
	환자의 수준 및 상태를 고려하여 이해할 수 있는 언어를 사용한다.
	설명 후 환자의 이해 정도를 파악하고 필요시 재차 설명한다.
	환자가 만족할 정도의 충분한 진료시간을 할애한다.
예상외 부가서비스	환자의 만족도를 높이기 위해 진료 외 부가서비스를 제공한다.
	환자와 가족의 특징을 기억하며 표현한다.
신뢰성	환자에게 진료 내용과 결과에 대하여 믿음을 심어준다.
	진료시 능숙한 서비스로 안정감을 제공한다.
친절성	진료시 예의 바르고 공손한 태도로 임한다.
	환자가 편안함을 느낄 수 있게 표정과 음성에 주의한다.
적극지원성	진료시 환자와 예약된 시간을 준수한다.
	진료절차(진료, 검사, 처치)를 신속히 진행한다.
접근용이성	환자가 이용하기 쉬운 시간대로 진료시간을 조정한다.
물리적 환경	단정한 용모, 복장으로 응대한다.
	편안한 진료환경을 위해 진료실 및 대기공간 시설을 보완한다.

설문 도구 측정 항목의 내용 타당성을 확보하기 위해 설문 대상 대학병원 의 전문의 5명을 대상으로 Pilot test 및 초점 인터뷰(focusing interview)를 진행하였다. 이러한 과정을 통해 설문 항목의 중복성 및 적절성을 검토하였으며 용어의 쉬운 전달을 위하여 본원적 서비스를 ‘기본적 서비스’로, 예상외 부가서비스를 ‘부가서비스’로 재 명명(命名)하였으며, 적극지원성과 접근용이성은 하나로 묶어 ‘편의성’으로 영역을 재조정하였다.

각 요인의 내적 일관성을 알아보기 위하여 Cronbach's  $\alpha$  계수를 활용하여 신뢰성 검토를 하였으며 결과는 다음 표 3과 같다.

신뢰성 검증 결과 물리적 환경을 제외한 나머지 요인들이 Cronbach's  $\alpha$  계수 0.6 이상을 보이고 있어, 영역별 내적 일관성의 타당성이 확보되었음을 보여주고 있다. 향후 연구결과의 단변량 제시에서는 물리적 환경을 포함한 전 설문 문항의 조사 결과를 제시하나, 이변량 및 회귀분석시에는 물리적 환경을 배제한 가운데 ‘기본적 서비스’, ‘부가서비스’, ‘신뢰성’, ‘친절성’, ‘편의성’의 5가지 요인을 바탕으로 의사의 대면서비스에 대한 ‘실천도-인식도 갭’과의 관련성 및 영향 요인을 파악하고자 한다.

16개 설문 문항은 5점 리커트 척도로 측정하고, 점수가 높을수록 문항별 중요하게 인식하고 실천 정도가 높음을 의미한다. 설문지 작성은 자기기입식 방법을 취하였다.

표 3. 요인별 내적 일관성 신뢰성 검토 결과

요인	측정항목	Cronbach's $\alpha$ 값
기본적 서비스	경청	0.789
	상세한 설명	
	쉬운 언어	
	재차 설명	
	충분한 진료시간	
부가서비스	진료외 부가서비스	0.600
	환자 기억	
신뢰성	믿음 부여	0.782
	안정감	
친절성	예의 바름	0.742
	표정 음성	
편의성	예약 준수	0.672
	신속 진행	
	진료시간 조정	
물리적 환경	용모 복장	0.026
	진료시설 보완	



### 3. 조사 대상

서울시내 일개 대학병원의 환자와 직접 대면하여 진료가 이루어지는 과의 전체 전문의를 대상으로 하였다. 일개 대학병원은 의과대학, 한의과대학, 치과대학으로 구성되어 있다. 일개 대학병원은 개원 초기의 550병상이 가동중인 병원이다.

### 4. 조사 방법

설문지의 목적 전달 및 응답율을 향상시키기 위해 의료진 대상 설문조사 기안을 작성하여 원장 결재를 통해 진행했으며, 배포는 센터(진료과)의 코디네이터(간호사)의 협조를 통해 담당 전문의에게 전달 및 수거하였다. 설문지는 2007년 4월 16부터 4월 27일까지 총 124부를 배포하였으며 91부가 수거되었고, 수거율은 73.4%였다.

### 5. 변수의 정의

이 연구에서 사용한 독립변수는 의사의 인구사회학적 특성, 업무 특성, 고객만족 관련 의사의 경험 및 관심 정도, 직무 관련 현황 및 만족도에 관한 문항이며, 종속변수는 대면서비스 항목별 중요하게 생각하는 정도를 인식도로, 실제로 실천하고 있는 정도를 실천도로 하여 각 변수들은 다음과 같이 정의하였다.

## 가. 종속변수

대면서비스 항목별 중요하게 생각하는 정도를 인식도, 실제로 실천하고 있는 정도를 실천도 그리고 실천도와 인식도와의 차이를 ‘실천도-인식도 갭’으로 정의하였으며 세부 내용은 다음 표 4와 같다

표 4. 대면서비스 항목별 인식도, 실천도, ‘실천도-인식도 갭’ 변수

변수명	세부 내용
경청	환자의 주 호소에 대하여 끝까지 경청한다.
상세한 설명	환자가 궁금해 하는 사항에 대하여 상세히 설명한다.
쉬운 언어	환자의 수준 및 상태를 고려하여 이해할 수 있는 언어를 사용한다.
재차 설명	설명 후 환자의 이해 정도를 파악하고 필요시 재차 설명한다.
충분한 진료시간	환자가 만족할 정도의 충분한 진료시간을 할애한다.
부가서비스	환자의 만족도를 높이기 위해 진료 외 부가서비스를 제공한다.
환자 기억	환자와 가족의 특징을 기억하며 표현한다.
믿음 부여	환자에게 진료 내용과 결과에 대하여 믿음을 심어준다.
안정감	진료시 능숙한 서비스로 안정감을 제공한다.
예의 바름	진료시 예의 바르고 공손한 태도로 임한다.
표정 음성	환자가 편안함을 느낄 수 있게 표정과 음성에 주의한다.
예약 준수	진료시 환자와 예약된 시간을 준수한다.
신속 진행	진료절차(진료, 검사, 처치)를 신속히 진행한다.
진료시간 조정	환자가 이용하기 쉬운 시간대로 진료시간을 조정한다.
용모복장	단정한 용모, 복장으로 응대한다.
진료시설 보완	편안한 진료환경을 위해 진료실 및 대기공간 시설을 보완한다.

## 나. 독립변수

### 1) 인구사회학적 특성

의사의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해서 성별, 연령, 종교, 전문의 취득 후 경과년도를 변수로 정하였다. 변수별 세부내용은 다음 표 5와 같다.

표 5. 인구사회학적 특성

변수명	세부 내용
성별	남, 여
연령	현재 나이
종교	무, 유
전문의 취득 후 경과	2007년 기준으로 전문의 취득 후 경과한 년도

### 2) 업무 특성

의사의 업무 특성을 파악하기 위해서 진료 영역, 수술 여부, 선택 진료, 세션당 환자수, 보직을 변수로 정하였다. 변수별 세부 내용은 다음 표 6와 같다.

표 6. 업무 특성

변수명	세부 내용
진료 영역	양방, 한방, 치과
수술 여부	진료 행위에 수술이 들어가는지 여부
선택 진료	특진, 비특진
세션당 환자수	오전, 오후를 각 하나의 세션이라 보았을 때 세션당 진료 보는 평균 환자수
보직	평의사, 과장 이상

### 3) 고객만족 관련 의사의 경험 및 관심 정도

고객만족 관련 의사의 경험 및 관심 정도를 파악하기 위해, 전문의 취득 후 고객만족 교육의 경험 여부 및 경험이 있을 경우 몇 회를 받았는지, 병원의 고객만족 활동에 어느 정도 관심을 갖고 있으며 의사를 대상으로 한 고객만족 교육 필요성에 대하여 어떻게 생각하는지, 그리고 의료서비스를 기술적 질과 대면서비스 질로 나눌 때, 둘 사이의 상대적 비중을 어떻게 두는지를 변수로 정하였다. 변수별 세부 내용은 다음 표 7과 같다.

표 7. 고객만족 관련 의사의 경험 및 관심 정도

변수명	세부 내용
고객만족 교육 경험 여부	1. 무 2. 유 ( 회)
고객만족 활동 관심도	1. 매우 낮음 2. 낮음 3. 보통 4. 높음 5. 매우 높음
고객만족 교육 필요성	1. 전혀 필요없음 2. 필요없음 3. 보통 4. 필요함 5. 매우 필요함
기술적 질과 대면서비스 질 중 중요하게 보는 상대적 비중	상대적 비중은 합해서 100%가 되도록 응답

### 3) 직무 관련 현황 및 만족도

직무 관련 현황 및 만족도를 파악하기 위해 주당 근무시간, 직무만족도, 업무과중도를 변수로 정하였으며 주당 근무시간은 60시간 미만, 60~90시간 미만, 90시간 이상으로 구분하였다. 직무만족도는 100점에 가까울수록 만족도가 높은 것으로 기입하도록 했으며, 업무과중도는 100점에 가까울수록 과중도가 높은 것으로 기입하도록 하였다.

### 4) 대면서비스 향상 및 개선을 위해 시급히 요구되는 항목

의사의 대면서비스 향상 및 개선을 위해 시급히 요구되는 항목으로 인력지원 확대(간호사, 코디, PA 등), 고객만족 활동 관련 재정 지원 확대, 의료 수가 개선, 세션당 환자수 조정, 고객만족 교육 확대, 근무 조건 개선, 기타 등의 항목을 변수로 정하였다.

## 6. 분석 방법

조사 대상자의 인구사회학적, 업무 특성, 고객만족 관련 의사의 경험 및 관심 정도 그리고 직무 특성과 대면서비스의 5가지 영역 ‘기본적 서비스’, ‘부가서비스’, ‘신뢰성’, ‘친절성’, ‘편의성’과의 관련성을 알아보기 위해 빈도분석, t-test와 ANOVA 검정을 하였다. 그리고 모든 독립변수를 통제된 상태에서 어떠한 요인이 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 영향을 미치고 있는지 회귀분석을 실시하였다. 이 연구에 사용된 모든 자료처리와 분석은 통계소프트웨어 SPSS(ver. 13.0)을 이용하여 분석하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자 특성

#### 가. 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성 중 성별 특성을 보면, 총 조사대상자 91명 중 남자가 74명으로 81.3%, 여자가 17명으로 18.7%의 분포를 보였고, 연령별 특성을 보면 30-39세군이 60.4%로 가장 높은 분포를 보였고, 40-49세군 28.6%, 50-59세군 8.8% 순이었으며 평균 연령은 39.5세였다. 종교 특성을 보면 없는 의사가 52.8% 였으며, 전문의 취득 후 경과년도를 보면 5-9년이 36.3%로 가장 높은 분포를 보였고 평균 경과 년도는 8.2년이었다(표 8).

#### 나. 업무 특성

진료 영역을 보면 양방이 65.9%로 가장 높은 분포를 보였고, 진료과별 수술 여부를 봤을 때 수술을 하는 쪽이 62.6%로 안 하는 쪽보다 많은 분포를 보였다. 선택 진료 특성을 보면 비특진이 52.7%로 특진보다 많았으며, 세션당 환자수 특성을 보면 10명 이하가 30.8%로 가장 높은 분포를 보였고, 평균 16.7명의 환자를 보았다. 보직에서는 평의사가 67.0%로 과장 이상보다 많은 분포를 보였다(표 9).

표 8. 인구사회학적 특성

단위 : 명(%)

인구사회학적 특성		응답자수
성별	남	74(81.3)
	여	17(18.7)
연령	29세 미만	0(0.0)
	30-39	55(60.4)
	40-49	26(28.6)
	50-59	8(8.8)
	60세 이상	0(0.0)
	평균 연령	39.5세
종교	무	47(52.8)
	유	42(47.2)
전문의 취득 후 경과	4년 이하	22(24.2)
	5-9	33(36.3)
	10년 이상	21(23.1)
	평균 경과 년도	8.2년
	계	91(100.0)

표 9. 업무 특성

단위 : 명(%)

인구사회학적 특성		응답자수
진료 영역	양방	60(65.9)
	한방	18(19.8)
	치과	9(9.9)
수술 여부	무	57(62.6)
	유	32(35.2)
선택 진료	특진	41(45.1)
	비특진	48(52.7)
세션당 환자수	10명 이하	28(30.8)
	11-19	23(25.3)
	20-29	18(19.8)
	30명 이상	13(14.3)
	평균 세션당 환자수	16.7명
보직	평의사	61(67.0)
	과장 이상	28(30.8)
계	계	91(100.0)



#### 다. 고객만족 관련 특성

전문의 취득 후 고객만족 교육 경험 여부를 보면 62.6%로 과반수 이상이 교육 경험이 있었으며 고객만족 교육 횟수를 보면 1회가 35.1%로 가장 높은 분포를 보였고 평균 2.4회의 교육을 받은 것으로 조사되었다. 고객만족 활동 관심도를 보면 보통 이상이 93.5%였으며, 고객만족 교육 필요성을 보면 보통 이상으로 필요성을 느끼는 그룹이 92.4%였다. 의료서비스를 기술적 질과 대면서비스 질로 나누고 상대적 비중을 100%로 했을 때 평균 63대 37로 기술적 질에 대한 비중이 높은 것으로 나타났다(표 10).

#### 라. 직무만족 특성

주당 근무 시간을 보면 60-90시간이 47.3%로 가장 높은 분포를 보였으며 직무 만족도를 보면 71-80이 39.6%로 가장 높은 분포를 보였고 평균 75.0점이었으며, 업무 과중도를 보면 81-90이 34.1%로 가장 높은 분포를 보였고 평균 82.7점이었다(표 11).

표 10. 고객만족 관련 특성

단위 : 명(%)

고객만족 관련 경험 및 관심정도		응답자수
고객만족 교육 경험 여부 (전문의 취득 후)	무	34(37.4)
	유	57(62.6)
고객만족 교육 횟수 (전문의 취득 후)	1	20(35.1)
	2	19(33.3)
	3	6(10.5)
	4	3(5.3)
	5회 이상	5(8.8)
	교육 평균	2.4회
고객만족 활동의 관심도	매우 낮음	2(2.2)
	낮음	4(4.4)
	보통	38(41.8)
	높음	33(36.3)
	매우 높음	14(15.4)
고객만족 교육의 필요성	전혀 필요없음	3(3.3)
	필요없음	4(4.4)
	보통	31(34.1)
	필요함	43(47.3)
	매우 필요함	10(11.0)
기술적 질과 대면서비스 질의 상대적 비중(100%)	90:10	4(4.4)
	80:20	9(9.9)
	70:30	31(34.1)
	65:35	1(1.1)
	60:40	16(17.6)
	50:50	25(27.5)
	40:60	2(2.2)
	30:70	2(2.2)
평균	63:37	
계		91(100.0)

표 11. 직무 특성

단위 : 명(%)

직무 관련 현황 및 만족도		응답자수
주당 근무 시간	60시간 미만	35(38.5)
	60-90시간	43(47.3)
	90시간 이상	13(14.3)
직무 만족도*1	40 이하	0(0.0)
	41-50	9(9.9)
	51-60	9(9.9)
	61-70	17(18.7)
	71-80	36(39.6)
	81-90	15(6.5)
	91-100	4(4.4)
	평균	75.0
업무 과중도*2	40 이하	0(0.0)
	41-50	2(2.2)
	51-60	4(4.4)
	61-70	11(12.1)
	71-80	30(33.0)
	81-90	31(34.1)
	91-100	12(13.2)
평균	82.7	
계		91(100.0)

\*1 : 100에 가까울수록 직무 만족도가 높음 것임.

\*2 : 100에 가까울수록 업무 과중도가 심한 것임.

## 2. 대면서비스에 대한 인식도, 실천도, ‘실천도-인식도 갭’ 점수

대면서비스 인식도, 실천도, ‘실천도-인식도 갭’ 점수는 아래 표 12와 같다. 인식도에서는 신뢰성을 가장 중요하게 인식하고 있었으며, 부가서비스에 대하여 가장 낮은 점수를 주었다. 실천도를 보면 친절성 점수가 가장 높았으며, 부가서비스 점수를 가장 낮게 주었다. ‘실천도-인식도 갭’에서는 신뢰성에서 가장 큰 차이를 보이고 있으며, 친절성에서 가장 갭이 적게 나타났다. 아래 그림 4는 인식도와 실천도간의 비교 그래프이며 그림 5는 ‘실천도-인식도 갭’의 절대값을 도식화한 것이다.

표 12. 대면서비스 인식도, 실천도, '실천도-인식도 갭' 점수

영역	항목	인식도	실천도	실천도-인식도
기본적 서비스	경청	4.4	4.0	-0.35
	상세한 설명	4.4	4.1	-0.31
	쉬운 언어	4.2	3.9	-0.30
	재차 설명	4.0	3.6	-0.40
	충분한 진료시간	3.9	3.3	-0.56
	평균	4.2	3.8	-0.38
부가서비스	부가 서비스	3.1	2.7	-0.36
	환자 기억	3.6	3.1	-0.54
	평균	3.4	2.9	-0.45
신뢰성	믿음 부여	4.5	4.0	-0.52
	안정감	4.1	3.7	-0.46
	평균	4.3	3.8	-0.49
친절성	예의 바름	4.1	3.9	-0.15
	표정 음성	4.0	3.8	-0.15
	평균	4.0	3.9	-0.15
편의성	예약 준수	4.1	3.4	-0.74
	신속 진행	4.0	3.6	-0.42
	진료시간 조정	3.8	3.6	-0.19
	평균	4.0	3.5	-0.45
물리적 환경	용모복장	4.0	3.8	-0.13
	진료시설 보완	3.8	3.2	-0.70
	평균	3.9	3.5	-0.14
	전체	4.0	3.6	-0.39

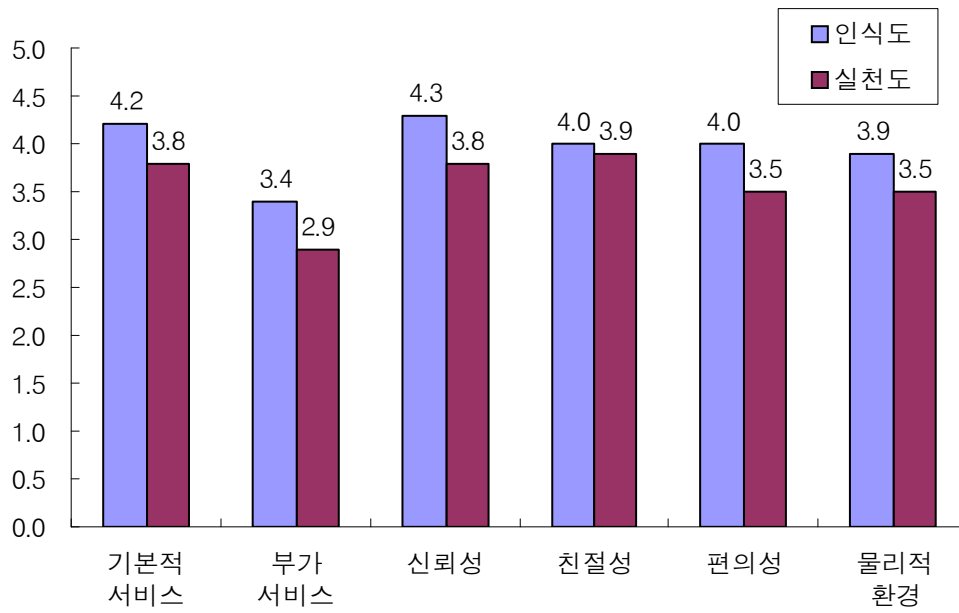


그림 4. 인식도와 실천도간 비교

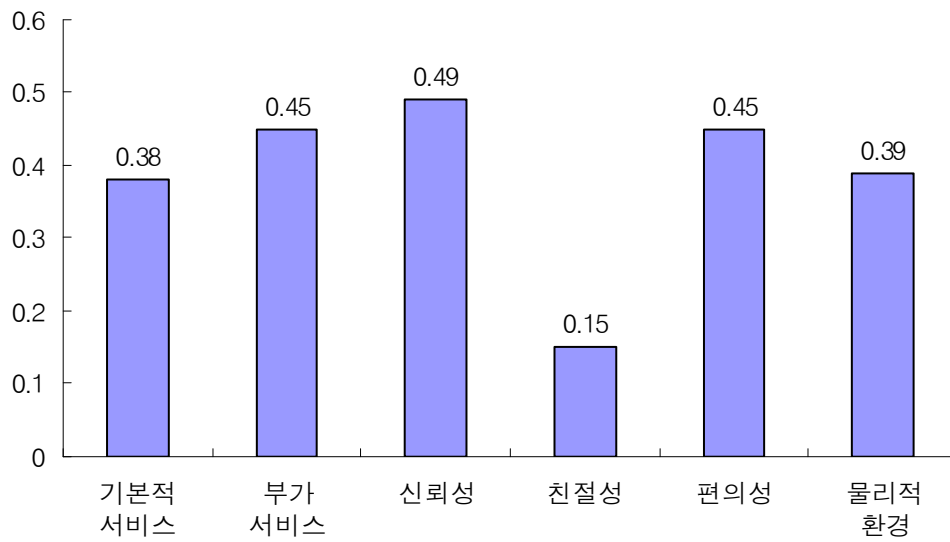


그림 5. '실천도-인식도 값'의 절대값

### 3. 인구사회학적, 업무, 고객만족, 직무 특성과 ‘실천도-인식도 갭’ 관련성

#### 가. 인구사회학적 특성에 따른 ‘실천도-인식도 갭’ 관련성

성별에 따른 차이를 보면, 여의사가 남의사보다 기본적 서비스(-0.06 > -0.45,  $p=0.012$ ) 및 신뢰성(-0.18 > -0.56,  $p=0.026$ )에서 ‘실천도-인식도 갭’이 적은 것으로 나타났으며, 유의한 관계를 보였다.

전문의 취득 후 경과를 보면, 5-9년에 해당하는 그룹이 타 그룹에 비해 대면서비스 전체(-0.23,  $p=0.037$ )에서, 영역으로 보면 부가서비스(-0.15,  $p=0.029$ ) 및 신뢰성(-0.30,  $p=0.042$ )에서 ‘실천도-인식도 갭’이 적은 것으로 나타났으며, 유의한 관계를 보였다.

그 외 연령이나 종교의 특성은 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’과 유의한 관계가 없게 나타났다(표 13).

#### 나. 업무 특성에 따른 ‘실천도-인식도 갭’ 관련성

양방, 한방, 치과 등 진료영역에 따른 차이를 보면, 양방(-0.36)이 한방(-0.53), 치과(-1.06)보다 부가서비스에서 ‘실천도-인식도 갭’이 적은 것으로 나타났으며, 유의한 관계를 보였다.( $p=0.039$ )

그 외 수술 여부, 선택 진료, 세션당 환자수 및 보직의 특성은 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’과 유의한 관계가 없었다(표 14).

표 13. 인구사회학적 특성에 따른 ‘실천도-인식도 갭’ 특성

인구사회학적 특성	전체			기본적 서비스			부가서비스			신뢰성			친절성			편의성		
	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값
성별		-1.941	0.055		0.042	0.012*		0.000	0.566		0.213	0.026*		0.199	0.488		0.690	0.700
남	-0.43±0.45			-0.45±0.56			-0.47±0.78			-0.56±0.63			-0.18±0.60			-0.46±0.66		
여	-0.19±0.53			-0.06±0.64			-0.35±0.75			-0.18±0.64			-0.06±0.73			-0.39±0.57		
연령		0.531	0.597		1.661	0.622		0.439	0.160		0.784	0.547		0.784	0.692		0.960	0.864
39세 미만	-0.37±0.52			-0.35±0.67			-0.36±0.73			-0.53±0.71			-0.14±0.70			-0.44±0.61		
40세 이상	-0.42±0.41			-0.42±0.47			-0.60±0.84			-0.44±0.55			-0.19±0.49			-0.46±0.72		
종교		0.080	0.936		3.294	0.422		0.056	0.861		2.093	0.993		0.269	0.705		0.010	0.147
무	-0.38±0.53			-0.42±0.68			-0.46±0.75			-0.49±0.72			-0.13±0.66			-0.35±0.66		
유	-0.39±0.41			-0.32±0.50			-0.43±0.80			-0.49±0.57			-0.18±0.59			-0.55±0.63		
전문의 취득 후 경과		3.517	0.035*		2.851	0.064		3.707	0.029*		3.302	0.042*		1.305	0.361		0.572	0.567
4년 이하	-0.52±0.49			-0.60±0.72			-0.50±0.67			-0.75±0.70			-0.23±0.72			-0.45±0.45		
5-9	-0.22±0.46			-0.22±0.53			-0.15±0.66			-0.30±0.61			-0.02±0.54			-0.33±0.70		
10년 이상	-0.44±0.37			-0.41±0.47			-0.67±0.83			-0.45±0.59			-0.19±0.51			-0.51±0.62		

\* P<0.05



표 14. 업무 특성에 따른 ‘실천도-인식도 갭’ 특성

업무 특성	전체			기본적 서비스			부가서비스			신뢰성			친절성			편의성		
	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값
진료 영역		0.867	0.424		0.311	0.733		3.370	0.039*		0.704	0.498		0.265	0.767		1.131	0.328
양방	-0.35±0.48			-0.37±0.58			-0.36±0.81			-0.45±0.59			-0.13±0.66			-0.39±0.63		
한방	-0.48±0.54			-0.46±0.75			-0.53±0.65			-0.64±0.82			-0.19±0.64			-0.56±0.63		
치과	-0.52±0.37			-0.27±0.36			-1.06±0.53			-0.61±0.74			-0.28±0.44			-0.70±0.81		
수술 여부		0.803	0.424		0.749	0.649		0.197	0.065		0.488	0.807		0.185	0.369		0.824	0.216
무	-0.36±0.48			-0.40±0.62			-0.34±0.73			-0.46±0.67			-0.10±0.62			-0.39±0.62		
유	-0.44±0.47			-0.34±0.57			-0.66±0.81			-0.50±0.61			-0.22±0.59			-0.56±0.68		
선택 진료		-0.089	0.929		9.245	0.560		0.000	0.642		1.133	0.940		2.305	0.603		1.136	0.266
특진	-0.39±0.40			-0.34±0.42			-0.40±0.81			-0.50±0.55			-0.20±0.46			-0.54±0.70		
비특진	-0.38±0.54			-0.41±0.72			-0.48±0.74			-0.49±0.73			-0.13±0.75			-0.38±0.60		
세션당 환자수		0.522	0.668		0.349	0.790		0.461	0.711		0.006	0.999		1.762	0.161		0.348	0.791
10명 이하	-0.36±0.58			-0.39±0.71			-0.34±0.76			-0.50±0.82			-0.18±0.71			-0.38±0.56		
11-19	-0.34±0.36			-0.30±0.49			-0.46±0.71			-0.48±0.55			0.02±0.55			-0.49±0.83		
20-29	-0.39±0.42			-0.41±0.56			-0.47±0.78			-0.50±0.51			-0.11±0.47			-0.41±0.59		
30명 이상	-0.54±0.52			-0.51±0.53			-0.65±1.07			-0.50±0.65			-0.46±0.66			-0.59±0.64		
보직		-0.507	0.613		1.798	0.318		0.571	0.752		0.000	0.414		0.584	0.613		0.118	0.733
평의사	-0.40±0.48			-0.42±0.63			-0.43±0.69			-0.53±0.65			-0.18±0.64			-0.44±0.63		
과장 이상	-0.35±0.48			-0.28±0.52			-0.48±0.93			-0.41±0.65			-0.11±0.61			-0.49±0.70		

\* P<0.05

#### 다. 고객만족 관련 특성에 따른 '실천도-인식도 갭' 관련성

CS교육 필요성 정도에 따른 특성을 보면, 편의성에서 필요함(-0.42) 및 매우 필요함(-1.00)에 해당하는 그룹이 보통 이하(-0.33)에 비해 '실천도-인식도 갭'이 더 크게 나타났으며, 유의한 관계를 보였다.( $p=0.012$ )

그 외 CS교육경험 여부, CS활동 관심도 및 대면서비스 비중에 따른 특성과 대면서비스 '실천도-인식도 갭'은 유의한 관계가 없었다(표 15).

#### 라. 직무 특성에 따른 '실천도-인식도 갭' 관련성

업무과중도에 따른 특성을 보면, 친절성에서 81-90(-0.34) 및 91이상(-0.25) 그룹이 70이하(0.06), 71-80(0.02)에 해당하는 그룹에 비해 '실천도-인식도 갭'이 더 크게 나타났으며, 유의한 관계를 보였다.( $p=0.046$ )

그 외 근무시간, 직무만족도 특성과 대면서비스 '실천도-인식도 갭'은 유의한 관계가 없었다(표 16).

표 15. 고객만족 관련 특성에 따른 '실천도-인식도 갭' 특성

고객만족 관련 특성	전체			기본적 서비스			부가서비스			신뢰성			친절성			편의성		
	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값
CS교육경험 여부		0.215	0.831		4.059	0.477		1.993	0.543		4.308	0.620		0.822	0.661		0.031	0.948
무	-0.37±0.59			-0.32±0.72			-0.51±0.95			-0.44±0.79			-0.19±0.71			-0.44±0.66		
유	-0.40±0.39			-0.42±0.51			-0.41±0.65			-0.52±0.55			-0.13±0.57			-0.45±0.64		
CS활동 관심도		1.219	0.301		1.567	0.214		0.217	0.805		1.921	0.152		0.728	0.486		0.498	0.609
보통 이하	-0.36±0.50			-0.40±0.61			-0.40±0.74			-0.45±0.70			-0.10±0.68			-0.38±0.56		
높음	-0.48±0.48			-0.46±0.60			-0.52±0.74			-0.64±0.63			-0.26±0.60			-0.53±0.72		
매우 높음	-0.26±0.34			-0.13±0.51			-0.46±0.97			-0.25±0.43			-0.07±0.47			-0.48±0.72		
CS교육 필요성		1.577	0.212		1.771	0.176		2.355	0.101		0.054	0.947		0.869	0.423		4.665	0.012*
보통 이하	-0.29±0.50			-0.27±0.59			-0.32±0.67			-0.47±0.70			-0.07±0.65			-0.33±0.62		
필요함	-0.44±0.46			-0.50±0.58			-0.47±0.74			-0.49±0.61			-0.24±0.58			-0.42±0.59		
매우 필요함	-0.54±0.41			-0.28±0.59			-0.90±1.13			-0.55±0.64			-0.10±0.70			-1.00±0.75		
대면서비스 비중		0.091	0.913		0.465	0.630		0.745	0.478		0.157	0.855		1.616	0.205		0.672	0.513
30이하	-0.41±0.48			-0.32±0.58			-0.56±0.90			-0.50±0.63			-0.22±0.55			-0.52±0.68		
31-49	-0.35±0.38			-0.45±0.61			-0.38±0.52			-0.56±0.61			0.09±0.51			-0.31±0.63		
50이상	-0.39±0.53			-0.44±0.62			-0.34±0.70			-0.45±0.71			-0.21±0.76			-0.43±0.61		

\* P<0.05

표 16. 직무 특성에 따른 ‘실천도-인식도 갭’ 특성

직무 특성	전체			기본적 서비스			부가서비스			신뢰성			친절성			편의성		
	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값	Mean±S.D.	F-값	P-값
근무시간		0.664	0.518		0.721	0.489		0.330	0.720		0.863	0.425		0.188	0.829		0.825	0.441
60시간 미만	-0.46±0.46			-0.46±0.62			-0.53±0.71			-0.60±0.65			-0.17±0.61			-0.51±0.68		
60-90시간	-0.34±0.39			-0.35±0.52			-0.42±0.63			-0.43±0.57			-0.12±0.52			-0.36±0.61		
90시간 이상	-0.35±0.74			-0.25±0.76			-0.35±1.28			-0.38±0.85			-0.23±0.95			-0.56±0.69		
직무만족도		0.627	0.537		1.181	0.312		0.036	0.965		1.058	0.352		0.089	0.915		0.288	0.751
70이하	-0.37±0.47			-0.38±0.62			-0.43±0.72			-0.50±0.65			-0.10±0.68			-0.40±0.67		
71-80	-0.42±0.46			-0.44±0.54			-0.42±0.88			-0.54±0.61			-0.15±0.56			-0.50±0.61		
81이상	-0.28±0.40			-0.19±0.52			-0.47±0.59			-0.29±0.61			-0.16±0.50			-0.39±0.67		
업무과중도		0.840	0.476		0.295	0.829		1.082	0.361		0.688	0.562		2.778	0.046*		1.124	0.344
70이하	-0.34±0.39			-0.33±0.45			-0.32±0.73			-0.59±0.51			0.06±0.58			-0.51±0.74		
71-80	-0.28±0.37			-0.34±0.59			-0.30±0.55			-0.42±0.53			0.02±0.48			-0.28±0.59		
81-90	-0.46±0.42			-0.44±0.55			-0.52±0.77			-0.53±0.63			-0.34±0.47			-0.47±0.60		
91이상	-0.42±0.73			-0.28±0.76			-0.71±1.14			-0.29±0.96			-0.25±0.94			-0.64±0.72		

\* P<0.05

#### 4. 인구사회학적, 업무, 고객만족, 직무 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과

인구사회학적 특성, 업무 특성, 고객만족 관련 경험 및 관심 그리고 직무 관련 특성을 동시에 통제된 상태에서 어떠한 요인에 의해 ‘실천도-인식도 갭’에 차이가 나타나는지 회귀분석을 실시하였으며 결과는 다음과 같다.

##### 가. 인구사회학적 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과

성별에 따른 특성을 보면, 신뢰성에서 여의사가 남의사보다 ‘실천도-인식도 갭’이 더 적은 것으로 나타났다.

연령 특성을 보면, 전체 값에서 연령이 증가할수록 ‘실천도-인식도 갭’이 커지는 것으로 나타났다.

전문의 취득 후 경과를 보면, 신뢰성에서 5-9년에 해당하는 그룹이 그 미만인 그룹에 비해 ‘실천도-인식도 갭’이 더 적은 것으로 나타났으며, 친절성에서 5년 이상 그룹이 그 미만인 그룹에 비해 역시 ‘실천도-인식도 갭’이 더 적은 것으로 나타났다.

그 외 종교의 특성은 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 영향에 차이가 없었다(표 17).

표 17. 인구사회학적 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과

인구사회학적 특성	전체			기본적 서비스			부가서비스			신뢰성			친절성			편의성		
	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값
성별																		
여																		
남	-0.166	-0.440	0.663	0.221	0.590	0.560	0.051	0.180	0.860	-0.682	-2.810	0.008 *	0.118	0.510	0.612	-0.249	-0.980	0.334
연령	-0.079	-1.720	0.092 **	0.023	0.490	0.626	-0.025	-0.710	0.484	0.025	0.850	0.399	-0.025	-0.900	0.373	0.051	1.640	0.108
종교																		
무																		
유	0.457	1.590	0.120	-0.125	-0.430	0.671	0.254	1.130	0.263	0.181	0.960	0.344	0.193	1.070	0.290	-0.188	-0.970	0.337
전문의 취득 후 경과																		
4년 이하																		
5-9	0.733	1.820	0.076 **	-0.173	-0.430	0.671	0.659	2.130	0.039	0.732	2.790	0.008 *	0.726	2.910	0.006 *	0.076	0.280	0.780
10년 이상	1.453	2.140	0.038 *	-0.434	-0.630	0.531	0.326	0.620	0.539	0.539	1.210	0.233	0.801	1.890	0.065 **	-0.415	-0.910	0.370

\* P<0.05, \*\* P<0.1

#### 나. 업무 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과

수술 여부에 따른 특성을 보면, 부가서비스에서 수술에 참여하는 의사가 그렇지 않은 의사보다 ‘실천도-인식도 갭’이 더 크게 나타났다.

선택 진료의 특성을 보면, 부가서비스에서 특진외가 비특진외에 비해 ‘실천도-인식도 갭’이 더 적은 것으로 나타났다.

세션당 환자수에 따른 특성은 부가서비스, 신뢰성 그리고 편의성에서 환자수가 증가할수록 ‘실천도-인식도 갭’이 더 커지는 것으로 나타났다.

그 외 진료 영역이나 보직 등의 특성은 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 영향에 차이가 없었다(표 18).

#### 다. 고객만족 관련 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과

CS활동 관심도의 특성을 보면, 관심이 매우 높은 그룹이 보통 이하인 그룹에 비해 ‘실천도-인식도 갭’이 더 크게 나타났고, 신뢰성에서는 관심도가 높은 그룹이 보통 이하인 그룹에 비해 역시 갭이 더 크게 나타났으며 CS교육 필요성 특성에서는 매우 필요하게 느끼는 그룹이 보통 이하인 그룹에 비해 부가서비스 및 편의성에서 ‘실천도-인식도 갭’이 더 크게 나타났고, 친절성에서는 필요하게 느끼는 그룹이 보통 이하인 그룹에 비해 역시 갭이 더 크게 나타났다.

대면서비스 비중을 50이상 두는 그룹이 30이하 그룹에 비해 ‘실천도-인식도 갭’이 더 크게 나타났으며 그 외 CS교육 경험 여부나, 대면서비스 비중의 특성은 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 영향에 차이가 없었다(표 19).

표 18. 업무 특성이 '실천도-인식도 갭'에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과

업무 특성	전체			기본적 서비스			부가서비스			신뢰성			친절성			편의성		
	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값
진료 영역																		
양방																		
한방	0.226	0.540	0.593	-0.343	-0.810	0.425	-0.265	-0.810	0.422	-0.321	-1.160	0.252	-0.226	-0.860	0.394	-0.434	-1.540	0.132
치과	-0.262	-0.370	0.711	-0.253	-0.360	0.719	-0.651	-1.220	0.231	-0.677	-1.500	0.141	-0.019	-0.040	0.965	-0.444	-0.940	0.354
수술 여부																		
무																		
유	0.261	0.700	0.491	0.180	0.480	0.632	-0.536	-1.870	0.068 **	0.063	0.260	0.796	-0.245	-1.060	0.293	-0.119	-0.470	0.640
선택 진료																		
비특진																		
특진	-0.308	-0.730	0.470	-0.202	-0.470	0.643	0.652	1.970	0.055 **	-0.019	-0.070	0.947	-0.441	-1.660	0.105	0.208	0.730	0.470
세션당 환자수	0.006	0.300	0.764	0.006	0.310	0.762	-0.029	-1.800	0.079 **	-0.024	-1.740	0.089 **	-0.014	-1.110	0.272	-0.028	-1.990	0.053 **
보직																		
평의사																		
과장 이상	0.513	1.180	0.245	0.320	0.720	0.478	-0.065	-0.190	0.851	0.041	0.140	0.888	0.225	0.820	0.418	-0.084	-0.290	0.775

\* P<0.05, \*\* P<0.1



표 19. 고객만족 관련 특성이 '실천도-인식도 갭'에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과

고객만족 관련 특성	전체			기본적 서비스			부가서비스			신뢰성			친절성			편의성		
	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값
CS교육경험 여부																		
무																		
유	0.153	0.480	0.632	0.171	0.540	0.591	-0.161	-0.670	0.508	-0.220	-1.080	0.286	-0.043	-0.220	0.824	-0.077	-0.360	0.722
CS활동 관심도																		
보통 이하																		
높음	-0.137	-0.440	0.659	-0.290	-0.930	0.356	0.000	0.000	1.000	-0.390	-1.940	0.059 **	-0.233	-1.220	0.229	-0.028	-0.130	0.894
매우 높음	0.383	0.850	0.399	-0.934	-2.090	0.042 *	0.019	0.060	0.955	0.002	0.010	0.995	0.034	0.120	0.902	0.030	0.100	0.922
CS교육 필요성																		
보통 이하																		
필요함	-0.128	-0.380	0.705	-0.017	-0.050	0.961	-0.263	-1.000	0.322	-0.215	-0.560	0.575	-0.459	-2.180	0.035 *	-0.017	-0.070	0.941
매우 필요함	0.452	0.810	0.423	0.335	0.590	0.557	-1.152	-2.660	0.011 *	-0.485	-1.330	0.192	-0.009	-0.030	0.978	-0.707	-1.880	0.067 **
대면서비스 비중																		
30이하																		
31-49	-0.185	-0.470	0.642	0.483	1.230	0.224	0.224	0.750	0.458	0.397	1.570	0.124	0.142	0.590	0.558	0.216	0.810	0.422
50이상	-0.546	-1.790	0.080 **	0.074	0.230	0.817	0.378	1.550	0.129	0.233	1.130	0.265	0.069	0.350	0.725	0.215	1.050	0.301

\* P<0.05, \*\* P<0.1

라. 직무 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과

근무시간 특성을 보면 90시간 이상인 그룹이 60시간 미만인 그룹에 비해 기본적 서비스에서 ‘실천도-인식도 갭’이 더 크게 나타났다.

그 외 직무만족도나 업무과중도 특성은 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 영향에 차이가 없었다(표 20).

표 20. 직무 특성이 '실천도-인식도 갭'에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과

직무 특성	전체			기본적 서비스			부가서비스			신뢰성			친절성			편의성		
	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값	회귀계수	T-값	P-값
근무시간																		
60시간 미만																		
60-90시간	-0.097	-0.250	0.803	-0.537	-1.380	0.175	-0.094	-0.320	0.754	-0.065	0.260	0.797	-0.154	-0.640	0.523	0.067	0.260	0.797
90시간 이상	-0.344	-0.690	0.493	-1.133	-2.300	0.027*	0.175	0.460	0.645	0.086	0.270	0.788	0.062	0.210	0.838	-0.105	-0.310	0.755
직무만족도	-0.004	-0.290	0.771	-0.011	-0.900	0.376	0.015	1.640	0.109	0.008	1.050	0.299	0.004	0.530	0.601	0.013	1.590	0.120
업무과중도	-0.001	-0.040	0.970	0.013	0.730	0.467	-0.004	-0.320	0.751	0.014	1.230	0.226	-0.014	-1.290	0.204	0.007	0.610	0.548

\* P<0.05, \*\* P<0.1

## 5. 의사의 대면서비스 향상을 위해 시급히 요구되는 항목 특성

인력 지원 확대가 64.8%로 가장 높은 분포를 보였으며, 의료수가 개선 및 근무 조건 개선이 37.4%, 고객만족 활동 관련 재정지원 확대가 23.1%, 세션당 환자수 조정이 18.7%, 고객만족 교육 확대가 14.3%, 기타가 7.7%의 순이었다(표 21).

표 21. 대면서비스 향상을 위해 시급히 요구되는 항목 특성    단위 : 명(%)

대면서비스 향상 위해 시급히 요구되는 항목 <sup>*1</sup>	응답자수
인력 지원 확대	59(64.8)
의료 수가 개선	34(37.4)
근무 조건 개선	34(37.4)
고객만족 활동 관련 재정지원 확대	21(23.1)
세션당 환자수 조정	17(18.7)
고객만족 교육 확대	13(14.3)
기타	7(7.7)

\*1 : 중복체크 가능 항목

## V. 고찰

### 1. 연구 방법에 대한 고찰

이 연구는 일개 대학병원 전문의를 대상으로 의사의 대면서비스에 대한 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 영향 요인에 대하여 조사하였는데 연구 방법론상 제기될 수 있는 제한점을 고찰해 보면 다음과 같다.

첫째, 일개 대학병원의 의료진을 대상으로 실시하여, 전 대학병원의 대면서비스 관련 결과 해석으로 일반화 할 수 없는 한계점을 지닌다.

둘째, 일개 대학병원 특성이 개원한지 1년도 채 안된 병원으로서 신규 환자 창출 및 개원 병원의 친절한 이미지 구축을 위하여 타 대학병원에 비해 진료진의 고객만족 활동 및 대면서비스에 대한 관심이 높고 실제로 실천도도 높을 수 있음을 감안해야 한다. 그리고 양, 한방, 치과 병원의 3개 진료영역이 존재하는 병원으로서 양, 한방, 치과가 독립해 존재하는 타 대학병원의 대면서비스 관련 특성을 비교하는데 있어 참고해야 한다.

이 연구가 위와 같은 제한점을 가지고 있으나, 의료진의 인구사회학적 및 업무 특성, 고객만족 관련 경험 및 관심 정도, 직무 관련 특성이 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 어떠한 영향을 미치는지 이전 연구에서 다루지 않았던 새로운 연구를 시도했다는 점 그리고 이러한 자료를 진료진의 대면서비스 향상을 위한 연구 자료 및 교육프로그램 등에 활용할 수 있다는 점에서 의의를 찾아볼 수 있다. 또한 이전 연구(이현경, 1988;서관수, 2002;정승원 등, 2005)에서는 의사의 대면서비스가 환자의 만족도 형성에 있어

매우 중요한 요소이며 재 방문 및 구진에 주요 영향 요인임을 밝혔지만 의사의 대면서비스에 대한 수준 및 ‘실천도-인식도 갭’을 유발시키는 요인을 파악하여 대면서비스 수준을 향상시키는 전략 방안을 제시한 연구가 없었다는 점에서 이번 연구의 중요한 의의를 찾을 수 있다.

## 2. 연구 결과에 대한 고찰

이 연구 결과에 의하면 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 영향을 미치는 요인 중 인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 전문의 취득 후 경과 등이 있었고, 업무 특성으로는 수술 참여 여부, 선택 진료, 세션당 환자수 등이 있었다. 그리고 고객만족 관련 특성으로는 CS활동 관심도, CS교육 필요성 및 대면서비스 비중 등이 있었으며 직무 특성으로는 근무시간 등이 영향 요인으로 나타났다.

대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’의 영향 요인으로서 인구사회학적 특성의 세부 내용을 고찰하며 다음과 같다.

인구사회학적 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인 분석 결과를 볼 때 여의사가 남의사보다 신뢰성 부문에 있어 ‘실천도-인식도 갭’이 더 적은 것으로 나타났는데, 이는 여의사가 남의사보다 진료서비스를 제공함에 있어 신뢰성 관련 내적 갈등의 수준이 더 안정화되어 있다고 볼 수 있다. 그리고 전문의 취득 후 경과 또한 주요 영향 요인으로 나타났는데, 전문의 취득 후 5-9년이 지난 의사가 그 미만인 의사보다 신뢰성 부문에 있어 ‘실천도-인식도 갭’이 더 적은 것으로 나타났다. 전문의 취득 후 경과는 진료 경험과 상관관계가 있으므로 경험이 적은 의사가 환자에게 신뢰성을 제공

하는데 있어 내적 갈등의 정도가 더 큰 것을 알 수 있다. 이는 또한 진료 경험이 신뢰성 형성과 밀접한 관련성이 있다고 볼 수 있다. 그리고 전문의 취득 후 경과는 친절성 부문에도 유의한 영향을 보였는데, 전문의 취득 후 5년 이상 지난 의사가 그 미만인 의사보다 친절성 부문에 있어 '실천도-인식도 갭'이 더 적은 것으로 나타났다. 이는 환자를 대하는 경험이 풍부해질수록 환자에게 제공하는 친절 서비스 수준이 안정화된다고 볼 수 있다. 환자를 대면한 경험이 많을수록 그들의 성향과 요구도를 파악하여 편안하고 친절한 대인관계를 형성하게 됨을 시사한다고 볼 수 있다. 나머지 요인으로 종교의 유무 등은 대면서비스에 대한 '실천도-인식도 갭'에 유의한 영향을 미치지 않았다.

업무 특성이 '실천도-인식도 갭'에 미치는 요인 분석 결과를 볼 때 수술에 참여하는 의사가 그렇지 않은 의사보다 부가서비스에 대한 '실천도-인식도 갭'이 더 큰 것으로 나타났다. 대학병원 수술의들은 비 수술의에 비해 수술 스케줄과 외래 스케줄을 동시에 조정해야 하는 어려움을 갖고 있으며, 비 수술의에 비해 외래 진료 스케줄 세션이 적으므로 그 만큼 세션당 봐야 하는 환자수 로딩(loading)에 대한 부담이 있다. 이에 비해 비 수술의는 주 근무 환경이 외래 진료공간이고, 진료실내에서 환자에게 대부분의 진료서비스를 제공하므로 외래와 수술실을 동시에 조정해야 하는 수술의보다는 부가서비스를 강화하는 것에 대한 관심도가 높고 서비스 향상 활동에 대하여 좀 더 유리한 위치에 있다고 본다. 이런 현황 속에서 수술의들은 부가 서비스 등을 강화하기에 현실적으로 '실천도-인식도 갭'을 느낄 수 밖에 없음을 알 수 있다. 또 다른 영향 요인으로는 선택 진료를 들 수 있는데, 특진의를 비특진의보다 부가서비스에 대한 '실천도-인식도 갭'이 더 적

은 것으로 나타났다. 특진의란 전문의 취득 후 경과가 10년이 경과한 의사, 치과와 한방의 경우 면허 취득 후 15년이 경과한 의사를 말하는데 현황을 볼 때 비특진의에 비해 외래 진료 운용에 더 많은 영향력을 행사할 수 있으며, 세션당 더 많은 환자를 보고 있다. 비특진의는 외래 진료 운용에 낮은 영향력을 보이므로 진료외 부가서비스 등 제공 등에 결정권을 행사하기 어려우며, 특진의에 비해 충성고객의 수가 적으므로 환자 및 가족의 특징을 기억하고 표현하는데 있어 한계점을 가질 수 밖에 없다. 이러한 현황 속에서 비특진의가 특진의에 비해 부가서비스에 대한 '실천도-인식도 갭'에 대하여 더 크게 느끼고 있음을 볼 수 있다. 세션당 환자수는 부가서비스, 신뢰성, 편의성 등 세 부문에 영향 요인으로 나타났는데 환자를 많이 볼수록 진료 시간에 대한 압박 및 업무 과중이 발생하여 실제로 환자에게 만족스런 대면서비스를 제공하는데 있어 현실적으로 내적갈등의 어려움을 느낄 수 밖에 없음을 알 수 있다. 부가서비스 등은 대기시 음료 서비스, PDP 서비스 등 체감대기시간을 줄이는 항목으로 대표할 수 있는데 많은 환자를 보게 됨으로써 대기시간 관련 환자들의 컴플레인 관리에 대하여 관심도가 높을 것으로 생각한다. 그러나 부가서비스 제공 등을 통하여 근본적인 대기시간 관련 컴플레인을 제거할 수 없으므로 이에 대한 내적 갈등이 '실천도-인식도 갭' 격차로 나타난 것으로 본다. 세션당 환자수는 편의성 부문에도 영향을 미쳤으며 '실천도-인식도 갭'이 크게 나타났다. 환자와의 예약시간 준수, 신속한 진료 진행 등의 배려를 하기에는 많은 환자수로 인해 실제로 이러한 서비스를 이행하는데 있어 심적 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다. 세션당 환자수는 신뢰성 부문에도 영향 요인으로 나타났는데, 많은 환자를 봐야 하는 가운데 한정된 시간 동안 치료 과정 및 결과에 대하여



신뢰성을 심어주는 것에 대하여 ‘실천도-인식도 갭’을 크게 느끼고 있는 것으로 나타났다. 업무 특성 중 타 요인으로는 진료 영역(양, 한방, 치과)과 보직(평의사, 과장이상)이 있었는데 대면서비스에 대한 ‘실천도-인식도 갭’에 유의한 영향을 미치지 않았다.

고객만족 관련 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인 분석 결과를 볼 때 CS활동 관심도가 매우 높은 그룹이 기본적 서비스 부문에서 그리고 높은 그룹이 신뢰성 부문에서 ‘실천도-인식도 갭’이 더 큰 것으로 나타났다. 또한 CS교육에 대하여 필요하게 생각하는 그룹이 친절성 부문에서 그리고 매우 필요하게 생각하는 그룹이 부가서비스, 편의성 부문에서 갭이 더 큰 것으로 나타났다. 환자들은 설명 잘해주는 친절한 의사를 선호하고 진료 대기시 차 서비스 등과 같은 부가서비스 등을 받기를 원하며, 예약된 시간에 진료를 받고 원스톱 서비스(one-stop service)를 통해 신속하게 검사, 처방의 시스템을 원하는 등 날로 의료서비스 및 의사에 대한 기대수준을 높게 요구하고 있다. 점점 더 높아지는 환자의 기대수준을 경험하면서 이를 응대하는 의사들은 대면서비스 제공에 있어 어려움을 호소하고 있다. 심지어 환자들은 인터넷에서 보고 왔다면 본인이 원하는 처방을 내릴 것을 강요하는 등 의사의 진료 권한에 도전하는 실태도 나타나고 있다(《메디게이트뉴스》, 이지현 기자, 2007년 7월 4일). 대면서비스에서 ‘실천도-인식도 갭’을 크게 느끼는 의사들은 이러한 현황 속에서 병원의 다양한 CS활동을 통하여 고객 욕구(needs)에 맞는 서비스를 제공하고 대면서비스 스킬(skill) 향상을 위한 CS교육을 통하여 고객응대시 자신감을 갖고자 하는 요구도가 높음을 알 수 있다.

직무 특성이 ‘실천도-인식도 갭’에 미치는 요인 분석 결과를 볼 때 근무

시간이 90시간 이상인 그룹에서 기본적 서비스에 대한 갭이 더 큰 것으로 나타났는데 이는 과도한 근무시간이 충분한 시간을 갖고 환자에게 상세히 설명하는 서비스를 어렵게 만드는 요인임을 알 수 있다. 이 외의 직무 관련 특성에서는 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 특별한 유의성을 찾을 수 없었는데, 위의 결과와 연관 지어 보면 대면서비스 스킬 향상을 위해서 근무 환경 개선 및 직무 만족 향상에 힘쓰기 보다는 세션당 환자수 조정과 같은 시스템 개선, 고객만족 활동 증대 및 고객만족 교육 강화가 더 의미가 있는 것으로 사료된다.

대면서비스 향상을 위해 시급히 요구되는 항목에 대한 설문에서 응답자의 64.8%가 간호사, 코디네이터, PA 등 인력 지원 확대를 첫 번째 요인으로 뽑았는데 이는 대면서비스에 있어서 의사의 서비스가 부족했던 부분, 예를 들어 진료실에서 설명이 부족했거나 환자 편의 중심으로 다음 진료 및 검사, 수술 스케줄을 조정하는 등의 문제를 타 인력을 통해 지원받을 수 있다면 더 나은 대면서비스 향상을 도모할 수 있음을 반영하는 의견으로 볼 수 있다.

대면서비스의 인식도 수준을 봤을 때 신뢰성에 대하여 가장 높은 중요도 점수를 주고 있었는데 이는 의사가 환자에게 대면서비스를 제공하는데 있어 신뢰성을 가장 우선시하여 제공하고 있음을 알 수 있다. Parasuman (1988)등의 연구에서 서비스 품질의 5가지 차원 중에서 가장 중요한 차원은 신뢰성인 것으로 밝혀졌는데 연구 결과에서 보듯이 치료과정을 자세하게 설명해 주는 등의 활동을 통하여 신뢰성을 확보하는 것이 환자의 만족도 증가의 중요한 요소임을 인식하고 있었다. 그 다음 중요도 점수로 기본적인 서비스를 꼽았는데 환자의 말에 경청하고 자세하게 설명해 주는 대면서

비스에 대하여 높은 인식도를 보이고 있음을 알 수 있다. 의료기관평가 항목에서 의사의 설명 의무를 강화하고 있으며, 여러 종합병원의 고객만족 캠페인의 일환으로 설명 잘해주는 병원을 캐치프레이즈로 걸고 있을 정도로 설명에 대한 중요도가 서비스 부문에서 매우 중요한 요소로 부각되고 있는 시점에 의사들의 현 인식도가 이 부문에 대해서 어느 정도 부응하고 있음을 알 수 있다. 환자의견에 대한 관심정도, 치료에 대한 정보와 자세한 설명, 철저하고도 세심한 배려 등과 같은 요인들이 서비스 만족에 영향을 미친다(Brown & Swartz 1987)고 했는데 이러한 환자 서비스 만족 관련하여 인식도 수준이 높음을 알 수 있다. 이에 비해 부가서비스에 대해서는 낮은 중요도 점수를 보였는데 대기시 차 서비스, PDP TV 제공 등 진료외 부가서비스에 대해서는 인식도 수준이 낮음을 알 수 있다. 이성희 등(1995) 연구에서 보면 서비스에 대한 지각 수준이 서비스 품질, 가치, 고객만족에 영향을 미친다고 했는데 의사의 대면서비스에 대한 인식 수준이 환자에게 지각되는 서비스 품질과 전반적 의료서비스 만족 수준에 영향을 미치는 것에 주목할 필요가 있다.

대면서비스의 실천도 수준을 봤을 때 친절성, 기본적 서비스, 신뢰성 등은 높은 점수를 보였지만 이에 비해 부가서비스, 편의성, 물리적 환경은 낮은 점수를 보였다. 친절, 경청 및 설명, 신뢰감 제공 등은 의사 스스로 조절이 가능한 항목이나 진료시간 조정 및 충분한 진료시간과 같은 시스템적인 부분, 진료시설 보완 및 부가서비스 제공 등과 같은 시설/물리적 항목은 본인의 의지로 통제할 수 없는 부분이기에 실천도 상에서 차이가 나타난 것으로 볼 수 있다.

대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’을 봤을 때, 신뢰성에서 가장 큰 갭을 보

였는데 이는 의사가 중요하게 인식하는 만큼 환자에게 진료에 대한 신뢰를 심어주는 것에 있어서 내적 갈등의 정도가 큰 것을 나타낸다고 볼 수 있다. 다음으로 부가서비스, 편의성에서 갭이 크게 나타났는데 시스템, 시설/물류 등과 같은 부분은 본인의 통제로만 조정될 수 없기에 갭이 크게 나타난 것을 볼 수 있다. 이에 비해 개인의 통제가 가능한 기본적 서비스, 친절성, 물리적 환경 중 용모복장 등에 있어서는 갭이 적게 나타났다.

## VI. 결 론

이 연구는 의사의 대면서비스에 대한 인식 및 실천간 차이에 대하여 인구사회학적 특성, 업무 특성, 고객만족 관련 특성, 직무 특성이 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 실시하였다. KS-SQI를 바탕으로 개발한 설문항목을 내적일관성 검토를 통하여 총 다섯 가지(기본적 서비스, 부가서비스, 신뢰성, 친절성, 편의성) 대면서비스 영역으로 설정하고 인구사회학적, 업무, 고객만족, 직무 특성을 동시에 통제된 상태에서 어떠한 특성이 의사의 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 영향을 미치는지 회귀분석을 실시하였다. 이를 위해 서울시내 일개 대학병원의 환자와 직접 진료가 이루어지는 과 전문의 91명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용한 자기기입식 조사방법으로 자료를 수집하여 분석하였다.

연구 결과에 의하면 첫째, 의사의 대면서비스 ‘실천도-인식도 갭’에 영향을 미치는 요인으로 인구사회학적 특성 중 성별, 연령, 전문의 취득 후 경과가 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 업무 특성으로는 수술 여부, 선택 진료, 세션당 환자수, 고객만족 관련 특성으로는 CS활동 관심도 및 CS 교육 필요성, 대면서비스 비중 등이 영향 요인으로 나타났다. 그리고 직무 특성으로는 근무시간이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

둘째, 대면서비스의 인식도 수준을 봤을 때 신뢰성에 대한 인식도 수준이 가장 높았으며, 부가서비스에서 가장 낮은 수준을 보였다. 실천도 수준을 봤을 때 친절성, 기본적 서비스, 신뢰성 등은 높은 점수를 보였지만 이에 반해 부가서비스, 편의성, 물리적 환경은 낮은 점수를 보였다. ‘실천도-

인식도 갭'을 봤을 때 신뢰성에서 가장 큰 갭을 보였으며, 기본적 서비스, 친절성, 물리적 환경 중 용모복장에서는 갭에 적게 나타났다.

셋째, 대면서비스 향상 관련 시급히 요구되는 항목에 대해서는 인력 지원 확대가 64.8%로 가장 높은 분포를 보였으며, 의료수가 개선 및 근무 조건 개선이 37.4%, 고객만족 활동 관련 재정지원 확대가 23.1%, 세션당 환자수 조정이 18.7%, 고객만족 교육 확대가 14.3%, 기타가 7.7%의 순이었다.

이상의 연구를 통해서 의사의 대면서비스 수준 및 '실천도-인식도 갭'에 영향을 미치는 여러 요인을 파악할 수 있었으며, 의사 본인이 조정할 수 있는 기본적 서비스, 친절성 등에서는 대면서비스 갭에 대한 내적갈등의 수준이 낮은 것으로 나타났으나, 시설/물류, 시스템, 프로세스 등의 접근을 통해서 개선할 수 있는 부가서비스, 편의성 등에서는 대면서비스 갭에 대한 내적갈등 수준이 높은 것을 알 수 있었다.

이러한 연구 결과를 의사의 대면서비스 향상을 위한 기초 자료로 활용하기 위해서 다음과 같이 제안한다. 의사의 인구사회학적 특성은 제어하기 어려운 부분이나 이러한 특성에 따른 대면서비스 및 고객만족 성향 관련 문제점 및 개선 요소를 파악하여 이에 대한 적절한 개선활동을 제시할 수 있다. 그리고 개선 사항을 진료시 참고하여 주의를 기울이고 향상 방안을 마련한다면 보다 질 높은 진료서비스 제공이 가능하리라 본다.

그리고 세션당 환자수가 대면서비스에 주요 영향 요인으로 나타났는데, 간호사, 코디네이터, PA등과 긴밀한 업무 협조 체제를 통하여 의사 개개인의 업무 로딩을 줄이고 효율적인 진료서비스 제공 방안을 모색할 것을 제안한다. 그리고 외래 운용 관련 체감 대기시간 감소 및 다양한 편의 서비

스 제공 관련 QI(Quality Improvement)활동을 실시하여 실질적 서비스 개선이 활발히 이루어지기를 기대한다.

진료진의 CS활동 관심 및 CS교육 필요성 등은 제어가 가능한 항목이므로 고객만족 마인드 향상을 위한 맞춤형 CS교육 프로그램 운영을 활성화한다면 대면서비스 향상을 점차적으로 이끌어낼 수 있다고 본다. 일회성 CS교육 특장이 아닌 진료진의 연간 집담회 및 교육 프로그램 수립시 CS교육 프로그램을 적극 반영하여 정기적으로 CS교육을 실시하기를 제안한다.

대면서비스 향상을 위한 진료진의 요구도를 수립하였을 때 인력지원 확대, 의료수가 개선, 근무 조건 개선, 고객만족 활동 관련 재정지원 확대 등으로 조사되었는데 이는 고객만족 담당 부서에서 제어할 수 있는 범위를 넘어서는 영역들이 대부분이었다. 이러한 부분은 경영진 측에서 중요한 자료로 참고하여 고객만족 경영활동의 가장 중요한 요소인 대면서비스 향상을 위한 중, 장기적인 개선책을 마련하여 체계적으로 추진해야 할 것이다.

그리고 이러한 연구 결과를 의료 환경의 변화와 고객 중심의 진료서비스 강화, 환자와의 의사소통 및 응대 요령 등에 대한 관련 교육에 활용하여 대면서비스 수준을 강화하고 우수한 환자만족도를 보이는 의사들에 대하여 포상 제도를 시행한다면 의사의 대면서비스 수준에 대한 동기부여를 향상시킬 수 있고 이는 재이용 고객 및 충성고객의 수를 증대시키는 결과에 기여할 수 있을 것이다.

정리하면 의사의 대면서비스 향상을 위해서는 첫째, 의사를 대상으로 맞춤형 고객만족 교육 프로그램을 활성화시켜 대면서비스 향상 수준을 지속적으로 개선하고 높여야 하며, 인력 지원 및 업무 환경 개선 등 중, 장

기적인 개선책을 통하여 의사의 대면서비스 향상을 위한 시스템, 프로세스 등 도 보완해 나가야 할 것이다.

본 연구 결과가 의사의 대면서비스 향상을 위한 다양한 전략 수립 및 장기적 경영전략 수립을 위한 기초자료로 유용하게 활용되어질 수 있기를 기대하며 다음과 같은 심층 연구를 제안한다.

병원에 종사하는 타 직종, 간호사, 의료기사, 행정직 등을 대상으로 대면서비스 인식도 및 실천도 수준 관련 연구를 진행하여 의사의 대면서비스와 비교 연구를 실시하고, 차이를 유발시키는 요인을 분석하여 또 다른 개선방안을 도출하는 연구가 필요하다. 이 연구가 일개 대학병원을 대상으로 실시하여 전 대학병원의 수준으로 일반화하기에 한계가 있으므로 다음 연구에서는 타 직종을 포함시켜 다수 대학병원을 대상으로 연구를 실시하여 보다 의미 있는 연구 결과를 도출해 내기를 기대한다.



## 참고 문헌

- 박재산. 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석. 병원경영학회지 2003;7(4):123-151
- 이유재, 이준엽. 서비스 품질의 측정과 기대효과에 대한 재고찰 KS - SQI 모형의 개발과 적용. 마케팅연구 2001;16(1):1-26
- 서창적, 이세영. 한국서비스품질지수(KS-SQI) 모형의 개선에 관한 연구, 대면 서비스를 중심으로. 서비스경영학회지 2006;7(2):99-121
- 최귀선. 의료서비스 질과 환자만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석. 연세대학교 보건대학원, 2000.
- 서판수. 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 미치는 영향에 관한 연구. 동아대학교 대학원, 2002.
- 김미라, 이기춘. 외래환자의 의료서비스에 대한 소비자만족척도의 개발. 소비자학연구 2003;14(2):197-214
- 서문식, 서용한, 천명환. 의사의 감정적 행동이 환자의 심리적 불안감에 미치는 영향에 관한 연구. 마케팅관리학회지 1997;3(1):211-231
- 박승환, 최철재. 의료기관 서비스품질의 기대와 성과 평가. 서비스경영학회지 2006;7(2):143-170
- 정승원, 서영준, 이해종 등. 국립대학교병원의 환자만족도 및 재이용 의사 결정요인. 병원경영학회지 2005;10(2):1-25
- 이두원. 의사-환자간 커뮤니케이션 행위에 대한 대화분석 연구. 한국언론학보 2000;45(1):232-265
- 장해순. 갈등관리 전략과 커뮤니케이션 능력이 상호관계에 미치는 영향. 한국언론정보학회지 2003;23:113-152
- 이성희, 이수범. 지각된 직원들의 서비스 태도가 품질, 가치, 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구. 컨벤션연구 2005;5(1):73-84
- 이현경, 장임원. 의료기술외적 병원 서비스가 병원 이용 태도에 미치는 영향. 예방의학회지 1988;21(2):442-450

- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL(1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing* 1988;64(1):12-37
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL(1996). The behavioral consequences of service quality, *Journal of Marketing* 1996; 60(1):31-46
- Cronin JJ, Taylor SA. SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing* 1994;58(1):125-131
- Lloa, Sylvie JLC, Chiara Orsingher. An empirical study of SERVQUAL's dimensionality. *The Service Industries Journal* 1998;18(2):16-44
- Cupach, W. R., & Canary, D. J. *Competence in interpersonal conflict*. 1997 New York: McGraw-hill.

## 부록 - 설문지

### 환자-의사 대면서비스(Interpersonal Care)에 대한 의료진 대상 설문조사

의료의 질(質)을 크게 기술적 질(technical quality)과 대면서비스 질(Interpersonal quality)로 나눌 때, 대면서비스(Interpersonal)가 양질의 의료를 제 공함에 있어 얼마나 중요한지 진료진의 인식도 관련 설문조사를 실시하고 있습니다. 응답하신 내용은 환자에 대한 의사의 대면서비스 향상을 위한 고객만족 교육 및 연구 목적으로만 사용되며 비밀이 보장됨을 약속드립니다. 설문조사 시간은 총 5분 정도가 소요되며 질문에 성의껏 응답해 주시면 감사하겠습니다.

■ 다음은 고객만족 관련 진료진의 경험 및 관심정도를 묻는 문항입니다.

1. 전문의 취득 후 지금까지 고객만족 교육을 몇 회 받으셨습니까?  
 없음     있음 (    회)
2. 병원의 고객만족 활동에 어느 정도 관심을 갖고 계십니까?  
① 매우 낮음    ② 낮음    ③ 보통    ④ 높음    ⑤ 매우 높음
3. 의사를 대상으로 한 고객만족 교육의 필요성에 대하여 어떻게 생각하십니까?  
① 전혀 필요없음    ② 필요없음    ③ 보통    ④ 필요함    ⑤ 매우 필요함
4. 의료서비스를 기술적(technical) 질과 대면서비스(Interpersonal) 질로 나눌 때, 둘 사이의 상대적 비중을 어떻게 두십니까?  
☞ **합해서 100%가 되도록 응답해 주십시오.**  
( 기술적 질 : 대면서비스 질 =    % :    % )

[ 뒷면 계속 ]

■ 다음은 대면서비스 항목별로 귀하가 **중요하게 생각하는 정도**와 **실제로 실천하고 있는 정도**를 묻는 문항입니다. 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 체크(v)해 주시기 바랍니다.

No.	구분	항목	중요도					실천 정도				
			매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음	매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음
1	기본적 서비스	환자의 주 호소에 대하여 끝까지 경청한다.										
2		환자가 궁금해 하는 사항에 대하여 상세히 설명한다.										
3		환자의 수준 및 상태를 고려하여 이해할 수 있는 언어를 사용한다.										
4		설명 후 환자의 이해 정도를 파악하고 필요시 재차 설명한다.										
5		환자가 만족할 정도의 충분한 진료시간을 할애한다.										
6	부가서비스	환자의 만족도를 높이기 위해 진료 외 부가서비스 제공한다. (대기 시 음료 제공, PDP TV 제공 등)										
7		환자와 가족의 특징을 기억하며 표현한다.										
8	신뢰성	환자에게 진료 내용과 결과에 대하여 믿음을 심어준다.										
9		진료시 능숙한 서비스로 안정감을 제공한다.										
10	친절성	진료시 예의 바르고 공손한 태도로 임한다.										
11		환자가 편안함을 느낄 수 있게 표정과 음성에 주의한다.										
12	의료피요	진료시 환자와 예약된 시간을 준수한다.										
13		진료절차(진료,검사,처치)를 신속한 진행한다.										
14		환자가 이용하기 쉬운 시간대로 진료시간을 조정한다.										
15	메이저적사항	단정한 용모, 복장으로 응대한다.										
16		편안한 진료환경을 위해 진료실 및 대기공간 시설을 보완한다.										

[ 뒷면 계속 ]

■ 다음은 귀하의 직무 관련 현황 및 만족도에 관한 문항입니다.

1. 귀하의 주당 근무시간은 어떻게 되십니까?  
 60시간 미만     60~90시간 미만     90시간 이상
2. 귀하의 직무만족도를 100점 만점을 기준으로 기입해 주십시오.  
(100점에 가까울 수록 만족도가 높은 것임) (        점)
3. 귀하의 업무과중도를 100점 만점을 기준으로 기입해 주십시오.  
(100점에 가까울 수록 업무과중도가 높은 것임) (        점)

■ 귀하의 대면서비스(Interpersonal) 향상 및 개선을 위해 시급히 요구되는 항목에 체크(v)해 주십시오. (\* 중복체크 가능)

- 인력 지원 확대(간호사, 코디, PA 등)
- 고객만족 활동 관련 재정 지원 확대
- 의료 수가 개선
- 세션당 환자수 조정
- 고객만족 교육 확대
- 근무 조건 개선
- 기타 \_\_\_\_\_

■ 귀하의 일반적 사항에 대한 질문

1. 성            별    :    남         여
2. 연            령    :    만        세
3. 진 료 과 목    :                    과
4. 선 택 진 료    :    특진     비특진
5. 세션당 환자수 : (평균)        명
6. 종            교    :    무         유 (        )
7. 보            직    :    평의사    과장 이상
8. 전문의 취득년도 :        년

♡ 성의껏 응답해 주셔서 감사합니다. ♡

## ABSTRACT

Analysis based on the gap between recognition and  
practice of physician's interpersonal service

Dong-Seob Kim

Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Directed by Professor Hye-Young Kang, Ph.D.)

The purpose of this study is to find out the factors that makes the gap between recognition and practice of physician's interpersonal service. It is to find out how physician's property of population sociology, function, customer satisfaction and duty influences 'practice-recognition gap' and to grasp problems as well as current level of practice, recognition to suggest the changes for the better improvement of physician's interpersonal service and strategic consideration.

The study used questionnaire survey to measure interpersonal service of medical specialists who treat face to face with patients for examinations and treatments at a university hospital and the tool used

was KS-SQI model which SERVQUAL model was adjusted for domestic service environment. Cronbach's  $\alpha$  was used in order to check reliability in questionnaire and each question was divided into 5 interpersonal service dimensions, which are primary needs service, unexpected service, credibility, receptiveness, customer orientation consideration. Regression analysis was put on to find out influential factors at 'practice-recognition gap'.

As a result, the factors that influence 'practice-recognition gap' in population sociology property are gender, age and lapse after obtaining specialist, in function property are operation participation, selective medical examination and number of patients per section, and in customer satisfaction property are CS activity, interest and the necessity of CS education. In duty property, the factors are relative importance of interpersonal service and duty hours.

In recognition of interpersonal service, credibility showed the highest recognition and unexpected service showed the lowest recognition. In practice of interpersonal service, primary needs service, receptiveness, credibility showed high practice but unexpected service, customer orientation consideration, physical environment showed low practice. The 'practice-recognition gap' had the biggest gap in credibility and in primary needs service, receptiveness and in appearance of physical environment had the smallest gap.

To improve interpersonal service 64.8% of the respondents replied to

expansion in human resource, the following are improvement in medical treatment charges and working conditions, improvement in financial assistance of CS activity, adjustment in number of patients per section and expansion of CS education.

The interpersonal services as primary needs service and receptiveness, which the physician can control, had a small gap but for unexpected service and customer orientation consideration, which needs improvements of facility, system and process, had bigger gap.

The study can be used as a basic data for education of physician's improvement in interpersonal service and can be a base in improving activities as following. For the parts that had bigger gap, must reflect it in improvement in interpersonal service and by the revitalization of QI works or CS education must keep on working for improvement in interpersonal service. And improvements of system and process should also be considered for long period improvement as expansion in human resource and working conditions.

---

Key words : interpersonal service, practice-recognition gap, SERVQUAL,  
KS-SQI