

## 환자대면서비스에 대한 의사의 중요도 인식과 실천간 차이에 미치는 요인 분석

김동섭, 강혜영\*, 이해종\*\*†

경희대학교 동서신의학병원 고객지원팀, 연세대학교 보건대학원 보건정책 및 관리 연구소\*  
연세대학교 보건과학대학 보건행정학과\*\*

### <Abstract>

#### Analysis of the Gap Between Physician's Perceived Importance and Performance of Interpersonal Care

Dong Sub Kim, Hye-Young Kang\*, Hae Jong Lee\*\*†

*Customer Support Team, East West Neo Medical Center Kyunghee University*

*Graduated school of Public Health, Institute of Health Services Research, Yonsei University\**

*Department of health administration, Yonsei University\*\**

To examine the gap between physician's perceived importance and performance of care and to identify factors associated with the gap.

A self-administered questionnaire survey was conducted with 91 physicians working in a University hospital in Seoul. The respondents were asked about their perceived importance and actual performance of interpersonal care on a 5-point Likert-type scale, indicating a higher score as higher importance and performance. Interpersonal care was measured by questions modified from the Korean Standard Service Quality Index, which are grouped into 6 categories: basic services, extra services, reliability, courtesy, convenience, and tangibles. Multiple regression analysis was conducted to find out physician characteristics associated with the gap.

\* 접수 : 2008년 3월 12일, 심사완료 : 2008년 8월 25일

† 교신저자 : 이해종, 연세대학교 보건과학대학 보건행정학과(033-760-2416, haejongl@yonsei.kr)

All of the 6 interpersonal care categories showed lower performance than perceived importance. The respondents tended to have a worse performance than perceived importance as the number of patients per outpatient care session ( $\beta=-0.0204$ ,  $p<0.05$ ) and the need for customer satisfaction education increase ( $\beta=-0.2226$ ,  $p<0.05$ ). Female physicians ( $\beta=0.2336$ ,  $p<0.05$ ) and those with higher job satisfaction( $\beta=0.0096$ ,  $p<0.05$ ) showed a better performance than perception.

Overall, it appears that lower quality of interpersonal care was delivered to patients than the desired level considered by the responding physicians. Based on the regression analysis results, it is suggested that reducing patient volume per session, fulfilling education need for customer satisfaction, and improving job satisfaction may contribute to reduce the gap between physician's perceived importance and performance of interpersonal care.

*Key Words : Interpersonal care, Performance, Quality of care*

## I. 서 론

의료서비스 형태가 과거 공급자 중심에서 점차 소비자 중심으로 변화하고 있다. 즉 과거 의료기술 및 의료장비 수준에 의해 고객의 의료서비스 이용이 결정되던 시대에서 오늘날 고객에 의해 평가된 서비스 수준에 따라 의료이용이 결정되는 고객주권의 의료시장으로 변화되었다. 따라서 의료기관들은 고객의 욕구(needs)를 얼마나 정확히 파악하느냐 하는 것이 병원 마케팅의 핵심 요소가 되었고, 특히 의사-환자간의 커뮤니케이션 질(quality)이 마케팅 성과에 크게 영향을 미치는 요소로 부각되었다(서판수, 2002).

환자-의사 관계에서의 의료의 질은 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.

과거에는 환자가 의사의 대면서비스 질이 낮더라도 기술적 질에 가중치를 두고 의사를 선택했지만 최근 들어 의료기술이 평준화 되어감(환자의 기대수준 이상으로)에 따라 환자들이

의료기술의 차이를 지각하지 못하게 되었다(서문식 등, 1997). 따라서 점차 대면서비스 질의 중요성이 부각되고 있다. 이는 대면서비스 질에 대한 환자욕구가 상승했음을 반영하는 것이며, 동시에 의사의 대면서비스가 환자의 기대치보다 낮은 수준을 나타내고 있다는 증거이다(박승환 등, 2006). 여기에서 특히 인식과 실제사이에 나타나는 차이(Gap)가 불만족의 이유가 되는데, 이러한 차이를 분석하고 조사하는 것을 서비스차이이론(service gap theory)이라고 한다. Zelthaml 등(1990)은 차이이론을 통해서 고객이 갖는 소비자 기대와 소비자 지각 사이가 차이로 나타나며, 이것이 곧 불만족의 크기라고 하였다. 이러한 차이의 발생원인은 공급자가 고객의 요구나 기대를 제대로 판단 못하거나, 공급자가 고객의 기대를 파악하였다고 하더라도 고객의 기대를 실현시킬 수 있는 서비스 내용을 계획하지 못했거나, 제공하고자 하는 서비스가 전달과정에서 제대로 수행하기 못한 경우로 구분된다고 하였다(Joe et al. 1999).

한편 우리나라에서 환자 대면서비스의 중요성에 대하여 여러 검토가 이루어졌으나 정작 의사의 환자 대면서비스에 대한 실증적 연구는 이루어진 바가 없다. 우리나라의 대면서비스에 대한 기존 연구(서관수 2002, 이성희 등 2005)에서는 기술적 질 중심의 의사보다 대면서비스 중심의 신뢰형 커뮤니케이션 의사에 대한 만족도가 높다고 기술하고 있다. 그리고 의료제공자가 대면서비스에 대한 인식을 높게 가질수록 서비스품질에 유의한 영향을 미친다고 했으며 의사의 진료수준과 친절성이 병원 재이용 의사에 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다(이현경, 1988). 한편, 의사의 대면서비스를 중요하게 인식하고 있지만 실천을 어렵게 만드는 저해 요인은 무엇인지 그리고 실천에 어려움을 겪는 의사의 내적갈등 요소는 무엇인지 파악하는 실증적 연구들이 없는 실정이다.

이 연구는 대면서비스에 대한 의사의 인식도 및 실천도를 조사하여 각 항목의 현 수준과 인식도-실천도 사이의 차이의 정도를 알아보고, 이들의 차이에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 한다. 이를 기초로 의사의 대면서비스 향상을 위한 개선 방안 및 전략적 검토를 제시하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 설문도구의 구성

#### 1) 기존의 설문도구 내용

서비스 품질 측정도구인 SERVQUAL은 의료서비스 외에 다양한 영역의 서비스 품질을 측정하는 도구로 사용되고 있다. 그러나 이를 국내 의료 환경에 그대로 적용하기에는 부적합한

면이 있어, 국내에서 이유재 등(2001)이 SERVQUAL 모형의 제한점을 개선한 KS-SQI (Korean Standard Service Quality Index) Model을 개발하였다. 즉, SERVQUAL 모형의 5개 차원 22개 항목을 기초로 성과 측면을 보강하고, 모호한 항목을 제거하였으며, 일부항목은 통합하는 방식으로 세부 측정항목을 재조정하였다(그림 1).

이렇게 개발된 KS-SQI를 서창적 등(2006)이 추가 수정하여, 기존의 8개 요인에서 7개 요인으로 차원을 수정함하여 KS-SQI 수정 모델을 개발하였다. 이 모델은 세부 항목의 의미가 모호하여 응답자에 따라 해석이 달라지기 쉬운 내용이나 응답자가 쉽게 이해하기 어려운 내용들을 구체적이면서도 각 업종에 알맞은 이해하기 쉬운 용어로 수정하였다(그림 2).

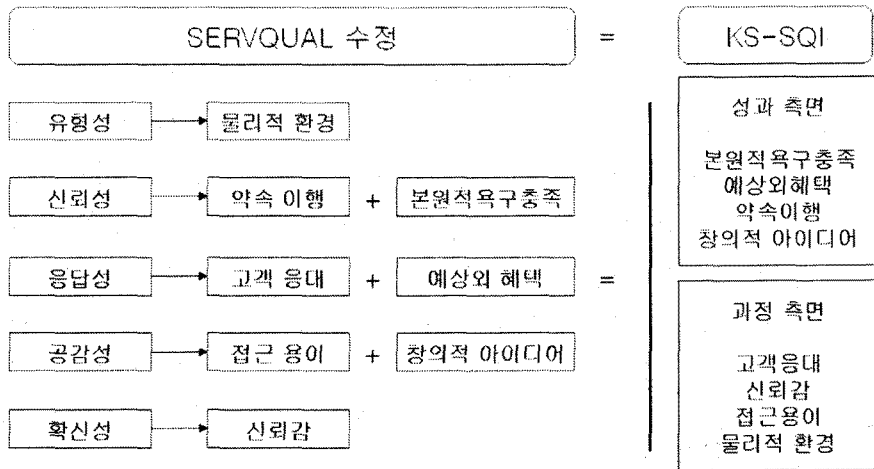


그림 1. SERVQUAL모형과 KS-SQI모형의 관계

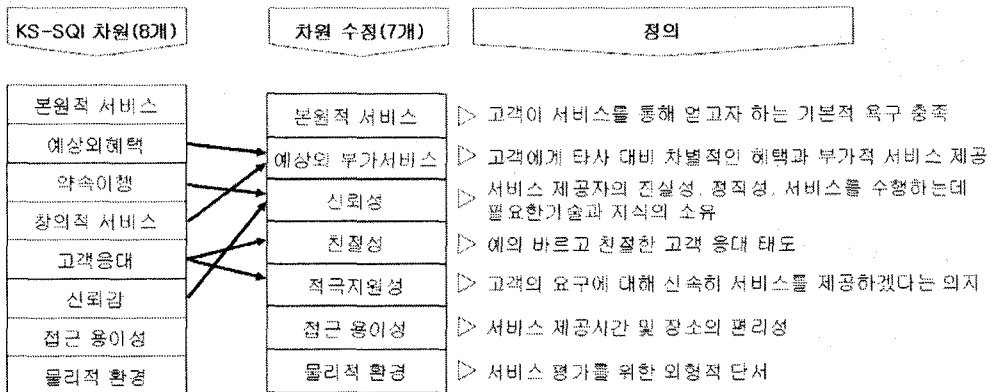


그림 2. KS-SQI의 수정모형

## 2) 설문도구 개발

서창적 등(2006)에 의해 개발된 수정된 KS-SQI 모델을 중심으로 설문도구를 개발하였다. 설문지 내용은 의사의 환자대면서비스에 대한 '실천도-인식도 차이'를 보기 위한 문항으로 구성되었다. 설문측정 항목의 내용 타당성을 확보하기 위해 설문 대상 대학병원의 전문의 5명을 대상으로 Pilot test 및 초점 인터뷰(focusing interview)를 진행하였다. 이 과정을 통해 설문 항목의 중복성 및 적절성을 검토하였으며 용어의 쉬운 전달을 위하여 본원적 서비스를 '기본적 서비스'로, 예약외 부가서비스를 '부가서비스'로 재 명명(命名)하였으며, 적극지원성과 접근용이성은 하나로 묶어 '편의성'으로 영역을 재조정하였다. 각 요인의 내적 일관성을 평가하기 위해 Cronbach's  $\alpha$  계수를 활용하여 신뢰성 검토를 하였다<표 1>.

신뢰성 검증 결과 물리적 환경을 제외한 나머지 요인들이 Cronbach's  $\alpha$  계수 0.6 이상을 보이고 있어, 영역별 내적 일관성이 확보되었다. 16개 설문 문항은 5점 리커트 척도로 측정하고, 점수가 높을수록 문항별 중요도 인식이 높고, 실천 정도가 높음을 의미하며 설문지 작성은 자기기입식 방법을 취하였다.

<표 1> 요인별 내적 일관성을 위한 신뢰성 분석

요인	측정항목	Cronbach's $\alpha$ 값
기본적 서비스	환자의 주 호소에 대하여 끝까지 경청한다.	0.789
	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.	
부가 서비스	환자의 만족도를 높이기 위해 진료 외 부가서비스를 제공한다.	0.600
	환자와 가족의 특징을 기억하며 표현한다.	
신뢰성	환자에게 진료 내용과 결과에 대하여 믿음을 심어준다.	0.782
	진료 시 능숙한 서비스로 안정감을 제공한다.	
친절성	진료 시 예의 바르고 공손한 태도로 임한다.	0.742
	환자가 편안함을 느낄 수 있게 표정과 음성에 주의한다.	
편의성	진료 시 환자와 예약된 시간을 준수한다.	0.672
	진료절차(진료, 검사, 처치)를 신속히 진행 한다.	
	환자가 이용하기 쉬운 시간대로 진료시간을 조정한다.	
물리적 환경	단정한 용모, 복장으로 응대한다.	0.026
	편안한 진료환경을 위해 진료실 및 대기공간 시설을 보완한다.	

## 2. 조사자료

조사 대상은 서울시내 일개 대학병원(의과대학, 한의과대학, 치과대학으로 구성된 개원 초기의 550병상 병원)의 근무 의사 중 환자와 직접 대면하여 진료가 이루어지는 과의 전체 전문의를 대상으로 하였다. 설문지의 목적 전달 및 응답을 향상을 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.

## 3. 분석방법

의사의 환자 대면서비스 '인식도-실천도' 차이에 영향을 미치는 요인을 구명하기 위해 단계별로 회귀분석모형을 분석하였다. 모형 1에서는 의사의 인구사회학적 특성만을 독립변수로 포함하였다. 모형 2에서는 모형 1에 포함된 변수 외에 진료 업무 및 환경 특성변수를 포함하였으며, 모형 3에서는 모형 2에 고객만족경험 및 관심정도 변수를 추가하였다. 최종적으로 모형 4에서는 모형 3에 포함된 변수 외에 직무관련 만족도 변수를 포함하였다. 종속변수로는 대면서비스를 중요하게 생각하는 인식도와 실제로 실천하고 있는 실천도의 차이인 "실천도-인식도 차이(gap between the perception and the performance)"로 정의하였다. 따라서 종속변수가 양의 값을 크게 되면 인식에 비해 실천을 잘하고 있음(긍정적 차이)을 의미하며, 영의 값은 인식과 실천을 같음을 의미한다. 반대로 음의 값의 커질수록 인식에 비해 실천을 하고 있지 못함(부정적 차이)을 의미한다.

# Ⅲ. 연구결과

## 1. 조사 대상자의 특성

조사대상자인 의사의 인구사회학적 특성 중 성별에서는 남자가 81.3%, 여자가 18.7%의 분포를 보였다. 연령은 30-39세군이 60.4%로 가장 높은 분포를 보였으며 평균 연령은 39.5세였다. 종교가 없는 의사가 52.8% 였으며, 전문의 취득 후 경과년도가 5-9년인 응답자가 36.3%로 가장 높은 분포를 보이며, 평균 경과 년도는 8.2년이였다. 업무 특성 중 진료 영역을 보면 양방이 65.9%로 가장 많았고, 수술을 하는 응답자는 62.6%로 안 하는 쪽보다 많았다. 선택 진료에서 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 많았다<표 2>.

<표 2> 분석대상 의사들의 인구사회학적 및 진료업무 특성

		단위 : 명(%)
구분		응답자수
	성	남 74(81.3)
		여 17(18.7)
인구 사회학적 특징	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 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 8.2년	
진료 영역	양방 60(65.9)	
	한방 18(19.8)	
	치과 9(9.9)	
수술 여부	무 57(62.6)	
	유 32(35.2)	
진료업무 및 환경 특성	특진 41(45.1)	
	비특진 48(52.7)	
세션당 환자 수	10명 이하 28(30.8)	
	11-19 23(25.3)	
	20-29 18(19.8)	
	30명 이상 13(14.3)	
	평균 16.7명	
보직	평의사 61(67.0)	
	과장 이상 28(30.8)	
계		91(100.0)

주) 합계가 100%가 안 되는 경우는 missing case인 경우임

한편, 의사들의 고객만족 교육과 관련하여 전문의 취득 후 고객만족 교육경험이 있는 경우가 62.6%이며 평균 교육횟수는 2.4회이었다. 고객만족 활동 관심도에서 보통 이상이 93.5%였으며, 응답자의 58.3%가 고객만족 교육 필요성을 느끼고 있다. 의료서비스를 기술적 질과 대면서비스 질로 나누고 상대적 비중을 100%로 했을 때 평균 63대 37로 기술적 질에 대한 비중을 높이 평가하였다. 또한 주당 근무 시간은 60~90시간이 47.3%로 가장 많았으며, 직무만족도에서는 71~80이 39.6%로 가장 높아 평균 75.0점을 보였다. 업무 과중도에서는 81~90이 34.1%로 가장 많아 평균 82.7점이었다<표 3>.

<표 3> 분석대상 의사들의 고객만족 교육 및 직무만족 특성

구 분		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)
	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 교육경험 및 관심 정도	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	32(35.2)
	60:40	16(17.6)
	50:50	25(27.5)
	40:60	2(2.2)
	30:70	2(2.2)
	평균	63:37



구 분		응답자수	
주당 근무 시간	60시간 미만	35(38.5)	
	60-89시간	43(47.3)	
	90시간 이상	13(14.3)	
직무관련 현황 및 만족도	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	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 실천도와 인식도 사이의 차이

의사들의 대면서비스에 대한 인식도 및 실천도, 그리고 '실천도-인식도 차이'는 표 4와 같다. 인식도에서는 신뢰성을 가장 중요하게 인식하고 있었으며(4.3점), 부가서비스를 가장 덜 중요하게 인식하고 있었다(3.4점). 실천도에서는 친절성을 가장 많이 실현하고 있었으며(3.9점), 부가서비스 실천이 가장 낮았다(2.9점).

'실천도-인식도 차이'에서는 모든 부분에서 인식도에 비해 실천도가 낮아 음의 값으로 나타났다. 이 중에서 신뢰성에서 가장 큰 차이를 보이고 있으며, 다음으로 큰 차이는 편의성과 부가서비스였다. 그러나 친절성, 물리적 환경에서는 인식과 실천 사이의 차이가 적었다.

〈표 4〉 대면서비스 인식도, 실천도, '실천도-인식도 차이'의 측정값

영역	항목	인식도	실천도	실천도-인식도
기본적 서비스	경청	44	40	-0.35
	상세한 설명	44	41	-0.31
	쉬운 언어	42	39	-0.30
	재차 설명	40	36	-0.40
	충분한 진료시간	39	33	-0.56
	평균	42	38	-0.38
부가서비스	부가 서비스	31	27	-0.36
	환자 기억	36	31	-0.54
	평균	34	29	-0.45
신뢰성	믿음 부여	45	40	-0.52
	안정감	41	37	-0.46
	평균	43	38	-0.49
친절성	예의 바름	41	39	-0.15
	표정 음성	40	38	-0.15
	평균	40	39	-0.15
편의성	예약 준수	41	34	-0.74
	신속 진행	40	36	-0.42
	진료시간 조정	38	36	-0.19
	평균	40	35	-0.45
물리적 환경	용모복장	40	38	-0.13
	진료시설 보완	38	32	-0.70
	평균	39	35	-0.14
	전체	40	36	-0.39

### 3. '실천도-인식도 차이'에 영향을 미치는 요인분석

'실천도-인식도 차이'에 영향을 미치는 요인을 분석한 다중회귀분석결과는 표 5와 같다. 1 단계 분석에서 의사들의 인적사항만을 독립변수로 포함하였는데, 어떤 변수도 '실천도-인식도 차이'에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다.

업무특성이 추가되면서(2단계) '실천도-인식도 차이'에 대한 설명력이 3.44%에서 18.07%로 증가하였고, 진료영역과 세션당 환자수가 유의한 영향 변수로 나타났다. 이는 양방에 비해 한방이나 치과로 갈수록 인식도에 비해 실천도 떨어지는 경향을 보이며, 세션당 환자수가 많을수록(진료를 많이 볼수록) 인식도에 비해 실천도 떨어지는 경향을 보였다.

고객만족 관련교육 및 인식이 추가됨으로써(3단계) 설명력은 크게 증가하였으며, 이중에서 고객만족 교육의 필요성이 영향변수로 추가되었다. 이는 고객만족 교육의 필요성을 많이 느낄수록 인식도에 비해 실천도 떨어지는 경향을 보였다. 그러나 고객만족 교육의 관심도는 차이에 영향을 미치지 않는다.

마지막으로 근무특성(4단계)을 추가하면서 전체 설명력은 36.42%로 증가하였으며, 이때 영향을 미치는 변수로는 성, 세션당 환자수, 고객만족교육의 필요성, 직무만족도가 선별되었다.

<표 5> '실천도-인식도 차이'에 영향을 미치는 요인분석(회귀분석의 추정 모수값)

설명변수	1단계	2단계	3단계	4단계
절편	-0.9915	-0.6387	-0.1790	-0.7057
성(기준: 남자)	0.1824	0.2201	0.1994	0.2336*
연령	0.0171	0.0184	0.0156	0.0143
종교(기준: 없음)	-0.0120	-0.0181	0.0378	0.0173
전문의 취득후 기간	-0.0090	-0.0078	0.0002	0.0044
진료영역(기준: 양방)		-0.3115**	-0.2680**	-0.2356
수술여부(기준: 없음)		-0.0870	-0.0752	-0.1212
선택진료(기준: 특진)		-0.1019	-0.0526	-0.1314
세션당 환자수		-0.0166**	-0.0180**	-0.0204**
보직(기준: 평의사)		0.0637	0.0642	-0.0416
CS 교육경험 여부(기준: 없음)			0.0232	-0.0187
CS 활동 관심도			0.0955	0.1033
CS 교육 필요성			-0.1935**	-0.2226**
대면서비스 비중			-0.0032	-0.0015
근무시간(기준: <60시간)				0.1556
직무만족도				0.0096*
업무과중도				-0.0012
<i>R</i> <sup>2</sup>	0.0344	0.1807	0.2998	0.3642
<i>F</i> 값	0.61	1.37	1.68	1.72

\* P< 0.1 \*\*P< 0.05 CS:customer satisfaction

직문만족도가 높을수록 인식도에 비해 실천도가 높았다. 한편, 3단계까지 영향을 미쳤던 진료영역은 '실천도-인식도 차이'에 영향이 없었으나, 새롭게 성별변수가 추가 되었다. 즉 남성 에 비해 여성이 인식도에 비해 실천도가 높았다.

#### 4. 의사의 대면서비스 향상을 위해 요구되는 사항

인력 지원 확대가 64.8%로 가장 높은 분포를 보였으며, 의료수가 개선 및 근무 조건 개선 이 각각 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 6>.

<표 6> 대면서비스 향상을 위해 시급히 요구되는 사항

단위 : 명(%)	
대면서비스 향상 위해 시급히 요구되는 사항*1	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

## IV. 고 찰

이 연구에서 일개 병원에 근무하는 의사들의 대면서비스 인식도 수준을 조사한 결과, 신뢰성을 가장 중시하고 있음을 알 수 있었다. Parasuman(1988)등의 연구에서 서비스 품질의 5 가지 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 다음으로 기본적 서비스를 폄하였는데 환자의 말에 경청하고 자세하게 설명해 주는 대면서비스에 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. Brown & Swartz(1987)는 환자의견에 대한 관심정도, 치료에 대한 정보와 자세한 설명, 철저하고도 세심한 배려 등과 같은 요인들이 서비스 만족에 영향을 미친다고 했는데 이러한 항목들이 이연구에서도 인식도 수준이 높음을 알 수 있다. 이에 비해 부가서비스에 대해서는 낮은 중요도 점수를 보였는데 대기 시 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 이 연구에서도 의사의 대면서비스에 대한 인식 수준이 환자에게 지각되는 서비스 품질과 전반적 의료서비스 만족 수준에 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

대면서비스의 실천도 수준을 조사한 결과, 친절성, 기본적 서비스, 신뢰성 등은 높은 점수를 보인데 반해 부가서비스, 편의성, 물리적 환경은 낮은 점수를 보였다. 친절, 경청 및 설명, 신뢰감 제공 등은 의사 스스로 조정이 가능한 항목이나 진료시간 조정 및 충분한 진료시간과 같은 시스템 관련 부분, 진료시설 보완 및 부가서비스 제공 등과 같은 시설/물리적 항목은 본인의 의지로 통제할 수 없는 부분이기 때문에 실천도 상에서 차이가 나타난 것으로 볼 수 있다.

대면서비스 '실천도-인식도 차이'를 계산한 결과, 신뢰성에서 가장 큰 차이를 보였는데 이는 의사가 중요하게 인식하는 만큼 환자에게 진료에 대한 신뢰를 심어주는 것에 있어서 내적 갈등의 정도가 크다는 것을 의미한다. 다음으로 부가서비스, 편의성에서 갭이 크게 나타났는데 시스템, 시설/물류 등과 같은 부분은 본인의 통제로만 조정될 수 없기에 차이가 크게 나타난 것을 볼 수 있다. 이에 비해 개인의 통제가 가능한 기본적 서비스, 친절성, 물리적 환경 중 용모복장 등에 있어서는 차이가 적게 나타났다. 결국 실천과 인식의 차이는 자신이 통제할 수 없는 영역에서 크게 나타날 수밖에 없는 현상을 잘 설명하고 있다.

한편, 대면서비스 '실천도-인식도 차이'의 영향 요인을 분석하기 위해 인구사회학적 변수로서 성, 연령, 종교, 전문의 취득 후 경과를 포함하였고, 업무 특성변수로 진료영역, 수술 참여 여부, 선택 진료, 세션당 환자 수, 보직 여부를 고려하였다. 그리고 고객만족 관련 특성으로 고객만족 교육경험 여부, 고객만족 활동 관심도, 고객만족교육 필요성 및 대면서비스 비중을 고려하였으며 직무 특성으로는 근무시간, 직무만족도, 업무만족도를 검토하였다. 의사의 인구사회학적 특성에서 '인식도-실천도 차이'에 유의한 영향을 미치는 것으로 성별요소가 나타난 것은 여성이 남성보다 보다 인식에 비해 실천을 더 많이 하고 있음을 의미하며, 동시에 남의사가 여의사보다 더 많은 서비스 갈등을 나타내고 있음을 의미하기도 한다. 이 부분은 여성이 남성보다 의료서비스의 시혜나 수혜에서 보다 민감하다는 것을 나타내는 지표로, 매우 의

미 있는 결과라고 생각된다. 인식도에서 남녀간에 큰 차이가 없음을 감안할 때 결국 여의사가 남의사보다 더 세심하게 환자들에게 서비스함으로써 더 나은 서비스를 제공하기 위해 실천하고 있음을 알 수 있다. 기타 의사들의 개인적 특성은 대면서비스 인식도 대비 실천도 차이에 영향을 미치지 않아, 개인적인 특성은 서비스에서 큰 의미가 없음을 알 수 있다.

업무특성 변수에서 2, 3단계 회기분석모형에서 진료영역이 유의한 변수로 나타났는데, 양방에 비해 한방과 치과병원에서 더 많은 '실천도-인식도 차이'를 나타내고 있다. 이처럼 양방보다 한방과 치과 영역에서 인식도 대비 실천도의 갭이 더 큰 이유는 두 진료영역에서 고객만족에 대한 교육이 부족하거나 시스템이 잘 갖춰져 있지 않기 때문이라고 생각할 수 있다. 그러나, 이러한 결과는 직무특성을 반영하는 변수가 삽입되면서 사라졌기 때문에(4단계 회기분석모형) 양방과 한방 및 치과부분의 직무특성 때문일 것으로 판단된다. 즉 한방, 치과, 양방 간에 업무시간, 업무만족도, 업무과중도에서 차이가 나기 때문에 나오는 현상이지, 직무특성 때문에 나오는 현상은 아니라는 것이다. 한편, 세션당 환자 수가 많을수록 인식도에 비해 실천도가 더 낮은 이유는 진료 시간에 대한 압박 및 업무 과중이 발생하여 실제로 환자에게 만족스런 대면서비스를 제공하는데 있어 현실적으로 내적갈등의 어려움을 느낄 수밖에 없기 때문으로 분석된다. 일부 부가서비스 제공 등을 통하여 이를 해결하려고 하지만, 이를 통해서 근본적인 의료서비스 기간이나 대기시간 관련 불만을 제거할 수 없으므로 이에 대한 내적 갈등이 '실천도-인식도 차이'로 나타난 것으로 본다.

고객만족 교육 관련 특성에서 '고객만족활동 관심도'보다 '고객만족 교육 필요성'을 느낀 의사들에게서 '실천도-인식도 차이'가 크게 나타난 것은 특이한 사항이다. 즉 자신의 관심도 보다는 필요성을 강하게 느낀 사람들에게서 인식과 실천 간의 차이가 크게 나타나고 있다. 이는 관심도는 공급자인 의사 입장에서 평가한 부분인 반면에, 필요도는 소비자인 고객의 입장에서 평가한 부분이기 때문에 더 중요하게 부각된 것으로 평가된다. 특히 점점 더 높아지는 환자 기대수준을 경험하면서 이를 응대하는 의사들은 대면서비스 제공에서 고객만족활동의 인식도와 실제로 제공된 고객만족 간의 차이를 크게 느끼고 있음을 의미한다. 필요성이 높다고 인식한 의사일수록 '실천도-인식도 차이'가 큰 이유는 실천에 비해 인식도가 상대적으로 더 높기 때문이다.

한편 직무만족도가 높은 사람일수록 '실천도-인식도 차이'에서 긍정적 차이를 보인 것은 직무에 만족한 사람일수록 인식도에 비해 실천도가 높다는 것을 의미한다. 이는 직무만족도가 서비스 향상에 영향을 미친다는 기존 연구와 일치하는 부분이다.

대면서비스 향상을 위해 시급히 요구되는 항목에 대한 설문에서 응답자의 64.8%가 간호사, 코디네이터 등 인력 지원 확대를 첫 번째 사항으로 뽑았다. 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.

## V. 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 설문 항목을 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 차이'에 영향을 미치는지 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과에 의하면 첫째, 의사의 대면서비스 '실천도-인식도 차이'에 영향을 미치는 요인으로 성별, 세션당 환자수, 고객만족 교육 필요성, 직무만족도가 영향 요인으로 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 차이'를 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.

연구 결과에서 세션당 환자 수가 대면서비스에 주요 영향 요인으로 나타났는데, 이를 위한 개선책으로 간호사, 코디네이터 등의 지원 인력과 긴밀한 업무 협조 체제를 통하여 의사 개인의 업무량을 줄이고 효율적인 진료서비스 제공 방안을 모색할 것을 제안한다. 그리고 고객만족 향상을 위한 구체적인 방법을 내용으로 하는 의사교육을 제공하여 의료현장에서 손쉽게 실천이 이루어질 수 있도록 하는 것이 필요하겠다. 또한, 외래진료 관련 체감 대기시간 감소 및 다양한 편의 서비스 제공 관련 QI(Quality Improvement)활동을 실시하여 실질적 서비스 개선이 활발히 이루어지기를 기대한다. 동시에 의사들의 직무만족이 서비스 개선의 중요한 요소임을 파악하여 의사만족을 높일 수 있는 제반 활동들이 이루어져야 실천과 인식 사이의 차이를 전반적으로 개선할 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- Cupach, W. R., & Canary, D. J.(1997) Competence in interpersonal conflict. New York: Mcgraw-hill.
- Cronin JJ, Taylor SA(1994) SERVPERF Versus SERVQUAL:Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. Journal of Marketing, 58(1), 125-131.
- Jang HS(2003) The Effects of Conflict Management Strategies and Communication Competence on Relational Outcomes. Journal of Korean Publish Information, 23, 113-152. (Korean)
- Jeong SW et al.(2005) Determinants of Patient Satisfaction and Intent to Revisit at National University Hospitals in Korea. Journal of Korean Hospital Management, 10(2), 1-25. (Korean)
- Joe WH, Lee SH, LeeHJ, Jeon KH(1999). Medical service marketing. Teosungdang.(Korean)
- Kim MR, Lee KC(2003) Development of Consumer Satisfaction Scale for Outpatients' Medical Services. Journal of consumer research, 14(2), 197-214. (Korean)
- Lee DW(2000) A Conversational Analysis of ' Doctor - Patient ' Communication - In Search of the Interpersonal Communication Problems and Solutions. Journal of Korean Publish, 45(1), 232-265. (Korean)
- Lee SH, Lee SB(2005). A Study of the Impacts on Perceived Employees' Service Attitude and Perceived Quality, Perceived Value, Customer Satisfaction. Journal of convention research, 5(1), 73-84. (Korean)
- Lee YJ(2001) A Reexamination of the Measurement and Consequences of Service Quality : Development and Application of the KS - SQI Model. Journal of Korean Marketing, 16(1), 1-26. (Korean)
- Llosa, Sylvie JLC, Chiara Orsingher(1998) An empirical study of SERVQUAL's dimensionality. The Service Industries Journal,18(2), 16-44.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL(1988) SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of retailing, 64(1), 12-37.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL(1996) The behavioral consequences ofservice quality. Journal of Marketing, 60(1), 31-46.
- Park JS(2003) The Causal Relationship of Hospital Inpatient's Perceived Quality,



Satisfaction, Service Value, and Intention to Revisit. *Journal of Korean Hospital Management*, 7(4), 123-151. (Korean)

Park SH, Choi CJ(2006) Assessment of Expectation and Performance of Service Quality by Types of Service of Hospital. *Journal of Korean Service Management*, 7(2), 143-170. (Korean)

Seo CC, Lee SY(2006) A Study on improvement of KS-SQI: Face to Face Service. *Journal of Korean Service Management*, 7(2), 99-121. (Korean)

Seo MS et al.(1997) The Influence of Physician's Affective Behavior on Patient's Anxiety. *Journal of Marketing Management*, 3(1), 211-231. (Korean)

Seo PS(2002) The Impact of Doctors' Communication Styles on Patient Satisfaction: Empirical Examination. *Journal of Korean Hospital Management*, 7(4), 57-102. (Korean)

Zelthaml VA, Parasuraman A, Berry LL(1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and expectations*. Free Press