

환자 맞춤 한방의료 구현을 위한 의료서비스 인식 영향 요인 연구

김소연¹, 김현지¹, 정훈², 우훈식³, 남승규⁴, 김영일^{1,*}

¹대전대학교 한의과대학 침구의학교실

²대전대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

³대전대학교 공과대학 IT경영공학과

⁴대전대학교 경영대학 산업심리학과



[Abstract]

A Research on Factors Affecting Medical Service Perception for the Realization of Personalized Traditional Korean Medicine

So Yun Kim¹, Hyun Ji Kim¹, Hoon Jung², Hoon Shik Woo³, Seung Kyu Nam⁴ and Young Il Kim^{1,*}

¹Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

²Department of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

³Department of IT Management and Engineering, College of Engineering, Daejeon University

⁴Department of Industrial and Advertising Psychology, College of Business, Daejeon University

Objectives : This study aimed to evaluate influential factors affecting patients' surveyed medical service perception of Traditional Korean Medicine(TKM).

Methods : This study was a randomized single blind parallel design and 335 patients were participated. After treatment, we carried out a survey about medical service perception index from April 1st 2013 to January 31th 2014. We evaluated and analyzed the difference between Korean internal medicine and acupuncture & moxibustion, and also between the age groups of younger than 30s and older than 40s.

Results : As the results of the analysis, acupuncture & moxibustion group had higher points on medical service perception sub factors than Korean internal medicine group. There was no meaningful difference between the age groups.

Conclusions : The study showed higher satisfaction with acupuncture & moxibustion than Korean internal medicine, and as variable, department was more influential than age for medical service perception.

Key words :

Medical service
 perception index;
 Personalized traditional
 Korean medicine;
 Acupuncture &
 moxibustion;
 Korean internal medicine

Received : 2015. 02.05.

Revised : 2015. 02.22.

Accepted : 2015. 02.23.

On-line : 2015. 03.20.

* Corresponding author : Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dunsan Korean Medicine Hospital of Daejeon University, 75, Daedeok-daero 176beon-gil, Seo-gu, Daejeon, 302-869, Republic of Korea
 Tel : +82-42-470-9137 E-mail : omdkim01@dju.kr

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

The Acupuncture is the Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. (<http://www.TheAcupuncture.org>)

Copyright © 2014 KAMMS. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. All rights reserved.

I. 서론

의료서비스란 환자를 치료하는 행위와 관련된 직접 혹은 간접적인 모든 의료행위를 포괄하는 개념으로, 현대에는 단순한 진료 과정뿐 아니라 부가적인 서비스 측면과 병원 이미지 등을 포괄하는 의미로 정의할 수 있다¹⁾. 의료서비스는 일반적인 서비스와는 다른 특징을 띠는데, 몇 가지 예로 명확한 수요 예측이 어렵다는 점, 전문적인 영역이므로 의사와 환자 간 정보의 불균형이 발생한다는 점, 자격을 갖추어야만 서비스를 제공할 수 있어서 독점이 가능하며, 자격을 갖춘 의료인이 배출되기까지 일정한 시간이 요구되기 때문에 수요 변화에 대한 공급 조절이 탄력적이지 못하다는 점을 들 수 있다²⁾. 의료서비스에 대한 만족감은 여러 하위 요인에 대한 인식의 종합으로 나타나는데, 의사와 환자 관계에 대한 만족, 치료 과정에 대한 만족, 진료 예약이나 대기시간 등 절차에 대한 만족, 병원 시설이나 환경에 대한 만족, 의료 지출에 대한 만족 등이 포함된다³⁾. 따라서 의료서비스의 질을 개념화하여 측정하거나 이용자의 인식과 만족도를 조사하기 위해서는 다양한 사항을 고려해야 한다.

의료서비스의 수요와 공급이 증가하고 이용자의 관심이 높아지면서 병원에서는 의료서비스를 이용자가 어떻게 인식하는가에 대해 궁금증이 생기게 되었다. 의료서비스는 다른 종류의 서비스에 비해 개인화되고 맞춤화된 형태를 띠므로 진단 및 치료를 포함하여 직접적인 진료 이외에 지원되는 모든 환경을 포함하여 질을 평가하고 인식을 조사해야만 한다⁴⁾.

병원에서 제공하는 의료서비스의 품질과 인식에 대한 연구가 진행되어 있으나, 대체로 양방병원을 대상으로 하고 있으며⁵⁻⁷⁾, 한방병원을 대상으로 한 연구가 존재하기는 하나 여러 요인을 고려한 다각적인 연구는 미진한 편이다^{8,9)}.

이에 저자는 본 연구에서 침구의학과와 한방내과라는 두 대별되는 진료과를 대상으로 하여 30대 이하와 40대 이상의 두 연령 범위에서 의료서비스 인식에 어떠한 차이를 보이는지, 각각의 영향력은 어느 정도인지 파악하기 위하여 2013년 4월 1일부터 2014년 1월 31일까지 대전대학교 한방병원 침구의학과에 내원한 남녀 115명 및 대전대학교 한방병원 한방내과에 내원한 남녀 220명을 대상으로 의료서비스 인식에 대한 설문을 실시하고 통계적으로 분석하여 얻은 결과로 한방 의료서비스 질 제고와 인식 개선 및 환자 맞춤형 서비스로 나아가는 기초를 제공하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2013년 4월 1일부터 2014년 1월 31일까지 대전대학교 한방병원 침구의학과에 내원한 환자 및 대전대학교 한방병원 한방내과에 내원한 환자 중 임상시험에 참가할 것을 자의로 결정하고 동의서에 서명한 사람을 대상으로 하였다.

본 연구 대상에서 제외되는 기준은 다음과 같이 설정하였다.

- ① 심한 통증으로 인하여 설문지에 응답 및 작성이 어려운 사람
- ② 의사소통이 분명하지 못한 사람
- ③ 연구 수행을 위한 서식 작성 능력이 부적격하다고 판단되는 사람
- ④ 그 외 연구자가 임상연구 참여에 부적당하다고 판단한 사람

2. 연구설계

본 연구는 무작위배정 단일 맹검 임상시험(randomized single blind parallel design)으로 진행하였다. 연구기간 및 간격은 검사 당일 치료 후 1회로 설정하였고, 두 진료과에서 치료를 받은 환자들에게 의료서비스 인식도에 대한 설문조사를 시행하였다.

3. 연구방법

1) 설문조사

이 연구는 한방병원의 대별되는 두 진료과목인 한방내과와 침구의학과 간 환자의 의료서비스 인식 차이를 살펴보고 연령대에 따른 상관관계가 있는지를 파악하여 환자의 특성에 맞춘 의료서비스 체계를 구축하고자 고안되었다. 이를 위하여 진료를 받은 환자들에게 의료서비스 인식도 척도를 분석할 설문을 실시하였다. Choe et al¹⁰⁾, Jo¹¹⁾, Cho¹²⁾, Lee et al¹³⁾의 연구를 토대로 만들어진 본 설문 문항은 현직 한의학과 교수 2인과 소비자 심리를 연구하는 심리학과 교수 2인의 전문가 심의를 거쳐 작성되었으며, Kim et al¹⁴⁾의 선행 연구를 통하여 의료서비스 인식도 척

Table 1. Numbers of Questionnaire Belong to the Sub Factors

	Types of question	Numbers of question	Sub factors
1	Expertise of doctor	1, 2, 3	Doctor perception
2	Professional skill of doctor	4, 5, 6	
3	Sympathy of doctor	7, 8, 9	
4	Fame of medical team	10, 11, 12	Medical team perception
5	Humanity of medical team	13, 14, 15	
6	Commercial application of medical team	16, 17, 18	Dissatisfaction factors
7	Mistake of medical team	19, 20, 21	
8	Systemicity of treatment	22, 23, 24	Trust factors
9	Speed of treatment	25, 26, 27	
10	Suitability of medical expenses	28, 29, 30	
11	Newest medical facilities	31, 32, 33	Medical facility perception
12	Sanitation of medical facilities	34, 35, 36	
13	Hospital image	37, 38, 39	Hospital image
14	Hygienic conditions of medical team	40, 41, 42	Sanitation perception

도에 대한 유의성이 있음이 판명된 바 있다(Appendix 1).

2) 통계분석

의료서비스 인식에 대한 설문은 총 42문항으로 환자들이 의료서비스를 선택할 때 중시한다고 여겨지는 담당의사와 의료진에 대한 인식, 진료 과정에서의 만족도나 불만사항, 병원의 시설과 위생상태 등이 포함되었고, 7가지 하위요인으로 나누어 구성되었다(Table 1).

수집된 자료 분석에는 통계프로그램의 하나인 SAS 9.2가 사용되었다. 사용된 척도의 신뢰도를 검토하기 위하여 내적 일관성(internal consistency) 계수인 Cronbach의 알파계수를 산출하여 확인하였고, 척도의 타당도를 검토하기 위해 요인분석(factor analysis)을 실시하여 조절초점척도와 행동방식척도의 구성타당도를 알아보았다. 요인분석을 할 때 요인추출방법은 주축분해법을, 초기값은 다중상관계수(squared multiple correlation, SMC)을, 요인축의 회전방법은 Varimax 방법을 적용하였다. 환자의 의료서비스 인식도를 분석하고 항목들 간의 관계를 파악하기 위하여 상관분석(correlation analysis)을 실시하여 Pearson의 적률상관계수를 살펴보았다. 두 진료과 사이에 의료서비스 인식 차이를 판정하기 위해 각 문항 별 및 하위요인 별 분산분석을 시행하였다. 모든 통계분석에서 *p*-value 값이 유의할 때 그 수준에 맞추어 * 표시를 하였다.

III. 결 과

1. 연구 대상자의 인구학적 분포

본 연구에는 2013년 4월 1일부터 2014년 1월 31일까지 대전대학교 한방병원 침구의학과에 내원한 115명 및 대전대학교 한방병원 한방내과에 내원한 220명이 참가하였으며, 연구 집단의 인구학적 분포는 다음과 같았다(Table 2).

2. 사용된 척도의 신뢰도와 타당도

내적 일관성(internal consistency)계수인 Cronbach의 알파계수를 산출하여 신뢰도를 확인하였다. 의료서비스인식도 척도에 대한 신뢰도는 인정할 수 있는 수준의 내적 일관성 계수 값을 보여주었다. 의료서비스인식도 척도의 알파계수의 원자료는 $\alpha = 0.924311$, 표준자료는 $\alpha = 0.933490$ 이었다(Table 3).

의료서비스인식도 척도의 타당도는 요인분석을 통하여 구성타당도를 확인하였다. 의료서비스인식도 척도를 구성하는 요인들 사이의 독립성 확인을 위하여 요인분석을 실시하였고 구성타당도가 대체로 우수한 수준인 것으로 나타났다.

3. 진료과에 따른 의료서비스 인식의 차이

1) 하위요인별 평균, 표준편차와 t값

담당의사에 대한 인식, 의료진에 대한 인식, 진료에 대한 불만요인, 진료에 대한 신뢰요인, 병원 시설에 대한 인식, 병원 이미지, 병원의 위생관념에서 평균, 표준편차 값을 비교했을 때 침구의학과 치료군이 한방내과 치료군보다 높은 만족도의 점수를 보였다(Table 4).

2) 문항별 평균, 표준편차와 t값

의료서비스 인식 척도에 관한 설문에서 각 문항 별 평균,

표준편차 값은 침구의학과 치료군이 한방내과 치료군보다 높은 만족도의 점수를 보였다(Table 5).

4. 진료과와 연령대에 따른 의료 서비스 척도의 분산분석 결과

1) 진료과와 연령대에 따른 담당의사에 대한 인식

한방내과와 침구의학과와의 두 진료과 및 30대 이하의 젊은 연령층과 40대 이상의 장년층 및 고령층의 두 대별되는 연령대에서 의료서비스 인식에 대한 차이가 나타나는지를

Table 2. Demographic Information between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine

		Acupuncture & moxibustion	Korean internal medicine	Total
		N(%)	N(%)	N(%)
Gender	Male	39(11.64)	92(27.46)	131(39.10)
	Female	76(22.68)	128(38.20)	204(60.89)
	Total	115(34.32)	220(65.67)	335(100.00)
Age	20s and younger	12(3.58)	58(17.31)	70(20.89)
	30s	27(8.05)	38(11.34)	65(19.40)
	40s	35(10.44)	69(20.59)	104(31.04)
	50s	26(7.76)	40(11.94)	66(19.70)
	60s and over	15(4.47)	15(4.47)	30(8.95)
	Total	115(34.32)	220(65.67)	335(100.00)

Table 3. Reliability of Medical Trust Scale—Internal Consistency(Cronbach's Alpha)

Scale	Raw data	Standard data
Medical service cognition scale	0.924311	0.933490

Table 4. Sub Factors between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine

	Acupuncture & moxibustion		Korean internal medicine		Total		t
	M	± SD	M	± SD	M	± SD	
Doctor perception	4.41	± 0.60	3.83	± 0.65	4.03	± 0.69	7.95***
Medical team perception	4.54	± 0.56	3.86	± 0.69	4.09	± 0.73	8.97***
Dissatisfaction factors	1.55	± 0.56	2.30	± 0.87	2.05	± 0.86	-8.14***
Trust factors	4.09	± 0.73	3.59	± 0.70	3.76	± 0.75	6.07***
Medical facility perception	3.84	± 0.80	3.39	± 0.83	3.55	± 0.85	4.78***
Hospital image	4.19	± 0.73	3.53	± 0.76	3.76	± 0.81	7.47***
Sanitation perception	4.17	± 0.67	3.76	± 0.73	3.89	± 0.73	4.86***

M : mean. SD : standard deviation. t : t value.

*** : p < .001.

Table 5. Medical Service Perception Between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine

	Acupuncture & moxibustion	Korean internal medicine	Total	<i>t</i>
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	
Doctor's explanation about diagnosis and treatment	4.35 ± 0.72	4.01 ± 0.74	4.13 ± 0.72	4.00***
Doctor's notification about cause and history of the disease	4.30 ± 0.81	3.88 ± 0.84	4.02 ± 0.85	4.31***
Doctor's study experience	4.33 ± 0.83	3.74 ± 0.86	3.94 ± 0.89	5.90***
Doctor's treatment experience	4.63 ± 0.58	3.95 ± 0.84	4.18 ± 0.83	7.74***
Doctor's validity of treatment skill	4.54 ± 0.68	3.92 ± 0.75	4.13 ± 0.78	7.20***
Doctor's treatment update	4.26 ± 0.85	3.58 ± 0.88	3.80 ± 0.92	6.66***
Doctor's understanding about patient's problem	4.49 ± 0.75	3.98 ± 0.88	4.15 ± 0.87	5.27***
Doctor's understanding about patient's need	4.48 ± 0.72	3.83 ± 0.94	4.05 ± 0.93	6.40***
Doctor's emotional sympathy	4.35 ± 0.85	3.60 ± 0.99	3.86 ± 1.01	6.72***
Medical team's reputation	4.59 ± 0.65	3.85 ± 0.87	4.10 ± 0.88	7.74***
Recommendation on medical team	4.53 ± 0.74	3.73 ± 0.88	4.00 ± 0.92	8.17***
Medical team's treatment experience and skill	4.49 ± 0.73	3.89 ± 0.90	4.09 ± 0.89	6.04***
Medical team's politeness	4.65 ± 0.59	3.99 ± 0.86	4.22 ± 0.83	7.31***
Medical team's understanding about patient's circumstances	4.48 ± 0.74	3.91 ± 0.91	4.10 ± 0.89	5.63***
Medical team's kindness	4.52 ± 0.71	3.79 ± 0.98	4.04 ± 0.96	6.94***
Greediness for money	1.39 ± 0.88	2.13 ± 1.15	1.88 ± 1.12	-5.92***
Suggestion for unnecessary examination or treatment	1.29 ± 0.70	2.16 ± 1.17	1.86 ± 1.11	-7.27***
Doing unnecessary things	1.28 ± 0.69	2.27 ± 1.19	1.93 ± 1.14	-8.15***
Medical team's ignorance	1.27 ± 0.61	2.08 ± 1.12	1.81 ± 1.05	-7.08***
Medical team's inappropriate treatment	1.28 ± 0.64	2.12 ± 1.11	1.83 ± 1.05	-7.34***
Medical team's lack of information about patient	1.43 ± 0.76	2.21 ± 1.04	1.95 ± 1.02	-6.98***
Provision of precise medical service	4.11 ± 0.98	3.73 ± 0.82	3.86 ± 0.89	3.72***
Systematic consultation system	4.27 ± 0.84	3.70 ± 0.86	3.89 ± 0.90	5.73***
Systematic reservation system	4.34 ± 0.84	3.72 ± 0.94	3.93 ± 0.95	5.92***
Speed of clinical procedure	4.36 ± 0.74	3.72 ± 0.90	3.93 ± 0.90	6.42***
Shortness of waiting time	3.88 ± 1.08	3.38 ± 0.99	3.55 ± 1.05	4.18***
Smooth clinical procedure without delay	4.09 ± 1.00	3.64 ± 0.96	3.79 ± 0.99	4.01***
Medical service of low cost	3.58 ± 1.09	3.25 ± 1.03	3.36 ± 1.06	2.65**
Poor cost-effectiveness of medical service	1.89 ± 1.00	2.57 ± 1.05	2.34 ± 1.08	-5.63***
More expensive medical cost than other hospital	2.55 ± 1.14	2.87 ± 1.01	2.79 ± 1.06	-2.65**
Up-to-date building of hospital	3.87 ± 0.89	3.48 ± 1.06	3.61 ± 1.02	3.34***
Up-to-date medical facility and machine	3.97 ± 0.84	3.46 ± 0.89	3.63 ± 0.90	4.98***
Up-to-date amenities	3.70 ± 1.00	3.23 ± 0.93	3.39 ± 0.98	4.21***
Hospital's sanitation management	4.27 ± 0.80	3.75 ± 0.91	3.93 ± 0.91	5.15***
Hand sterilizer equipped	3.83 ± 1.07	3.85 ± 0.97	3.84 ± 1.01	-0.14***
Ventilation and temperature control	4.04 ± 0.94	3.65 ± 0.96	3.78 ± 0.97	3.44***
General reputation	4.34 ± 0.71	3.77 ± 0.84	3.96 ± 0.84	6.06***
Specialty of medical service	4.00 ± 0.92	3.29 ± 0.95	3.52 ± 1.00	6.25***
Contribution to society and national health	4.18 ± 0.79	3.54 ± 0.88	3.75 ± 0.90	6.32***
Medical team's clothes cleanness	4.37 ± 0.79	3.77 ± 0.85	3.98 ± 0.87	6.21***
Medical team's washing and sterilization	4.24 ± 0.85	3.75 ± 0.90	3.92 ± 0.91	4.71***
Medical team's sanitation concept	4.24 ± 0.79	3.78 ± 0.87	3.93 ± 0.87	4.70***

M : mean. SD : standard deviation. *t* : *t* value.
 ** : *p* < .01. *** : *p* < .001.

Table 6. Doctor Perception between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

	30s and younger	40s and older	Total
	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Acupuncture & moxibustion	4.41 ± 0.57	4.42 ± 0.62	4.41 ± 0.56
Korean internal medicine	3.71 ± 0.62	3.93 ± 0.65	3.83 ± 0.65
Total	3.91 ± 0.68	4.11 ± 0.68	4.03 ± 0.69

M : mean. SD : standard deviation.

Table 7. ANOVA for Doctor Perception between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

Source	DF	Type I SS	MS	F value
Department(A)	1	25.52800491	25.52800491	64.05***
Age group(B)	1	1.76351057	1.76351057	4.42*
A × B	1	0.78573053	0.78573053	1.97
Error	330	131.5228736	0.3985542	
Total	333	159.6001196		

DF : degrees of freedom. Type I SS : type I sum of squares.

MS : mean square. F value : the value of the F statistic.

* : $p < .05$. *** : $p < .001$.

Table 8. Medical Team Perception between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

	30s and younger	40s and older	Total
	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Acupuncture & moxibustion	4.51 ± 0.50	4.56 ± 0.60	4.54 ± 0.56
Korean internal medicine	3.75 ± 0.67	3.94 ± 0.70	3.86 ± 0.69
Total	3.97 ± 0.71	4.18 ± 0.73	4.09 ± 0.73

M : mean. SD : standard deviation.

Table 9. ANOVA for Medical Team Perception between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

Source	DF	Type I SS	MS	F value
Department(A)	1	34.78236594	34.78236594	81.04***
Age group(B)	1	1.65141886	1.65141886	3.85
A × B	1	0.38009735	0.38009735	0.89
Error	330	141.6352038	0.4291976	
Total	333	178.4490860		

DF : degrees of freedom. Type I SS : type I sum of squares.

MS : mean square. F value : the value of the F statistic.

*** : $p < .001$.

Table 10. Dissatisfaction Factors between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

	30s and younger	40s and older	Total
	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Acupuncture & moxibustion	1.50 ± 0.56	1.58 ± 0.56	1.55 ± 0.56
Korean internal medicine	2.35 ± 0.88	2.27 ± 0.88	2.30 ± 0.87
Total	2.10 ± 0.88	2.02 ± 0.84	2.05 ± 0.86

M : mean. SD : standard deviation.

Table 11. ANOVA for Dissatisfaction Factors between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

Source	DF	Type I SS	MS	F value
Department(A)	1	41.18752367	41.18752367	66.01***
Age group(B)	1	0.07272103	0.07272103	0.12
A × B	1	0.44233636	0.44233636	0.71
Error	326	203.4159795	0.6239754	
Total	329	245.1185606		

DF : degrees of freedom. Type I SS : type I sum of squares.

MS : mean square. F value : the value of the F statistic.

* : $p < .05$. *** : $p < .001$.

Table 12. Trust Factors between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

	30s and younger	40s and older	Total
	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Acupuncture & moxibustion	4.07 ± 0.72	4.10 ± 0.75	4.09 ± 0.73
Korean internal medicine	3.43 ± 0.59	3.72 ± 0.75	3.59 ± 0.70
Total	3.61 ± 0.69	3.86 ± 0.77	3.76 ± 0.75

M : mean. SD : standard deviation.

Table 13. ANOVA for Trust Factors between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

Source	DF	Type I SS	MS	F value
Department(A)	1	18.91159765	18.91159765	37.70***
Age group(B)	1	3.52679067	3.52679067	7.03**
A × B	1	1.24488145	1.24488145	2.48
Error	331	166.0412684	0.5016353	
Total	334	189.7245381		

DF : degrees of freedom. Type I SS : type I sum of squares.

MS : mean square. F value : the value of the F statistic.

*** : $p < .001$.

Table 14. Medical Facility Perception between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

	30s and younger	40s and older	Total
	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Acupuncture & moxibustion	3.88 ± 0.81	3.83 ± 0.80	3.84 ± 0.80
Korean internal medicine	3.20 ± 0.79	3.53 ± 0.83	3.39 ± 0.83
Total	3.40 ± 0.85	3.65 ± 0.83	3.55 ± 0.85

M : mean. SD : standard deviation.

Table 15. ANOVA for Medical Facility Perception between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

Source	DF	Type I SS	MS	F value
Department(A)	1	15.56763744	15.56763744	23.36***
Age group(B)	1	3.39962380	3.39962380	5.10*
A × B	1	2.56990946	2.56990946	3.86
Error	331	220.6190482	0.6665228	
Total	334	242.1562189		

DF : degrees of freedom. Type I SS : type I sum of squares.

MS : mean square. F value : the value of the F statistic.

* : $p < .05$. *** : $p < .001$.

Table 16. Hospital Image Perception between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

	30s and younger	40s and older	Total
	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Acupuncture & moxibustion	4.30 ± 0.65	4.13 ± 0.76	4.19 ± 0.73
Korean internal medicine	3.38 ± 0.59	3.66 ± 0.85	3.53 ± 0.76
Total	3.64 ± 0.74	3.84 ± 0.84	3.76 ± 0.81

M : mean. SD : standard deviation.

Table 17. ANOVA for Hospital Image Perception between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and age groups

Source	DF	Type I SS	MS	F value
Department(A)	1	31.61297158	31.61297158	57.07***
Age group(B)	1	1.56578346	1.56578346	2.83
A × B	1	3.49160017	3.49160017	6.30*
Error	328	181.6823891	0.5539097	
Total	331	218.3527443		

DF : degrees of freedom. Type I SS : type I sum of squares.

MS : mean square. F value : the value of the F statistic.

* : $p < .05$. *** : $p < .001$.

Table 18. Sanitation Perception between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

	30s and younger	40s and older	Total
	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Acupuncture & moxibustion	4.22 ± 0.64	4.14 ± 0.68	4.17 ± 0.67
Korean internal medicine	3.64 ± 0.66	3.85 ± 0.77	3.76 ± 0.73
Total	3.80 ± 0.70	3.96 ± 0.75	3.89 ± 0.73

M : mean. SD : standard deviation.

Table 19. ANOVA for Sanitation Perception between Acupuncture & Moxibustion and Korean Internal Medicine and Age Groups

Source	DF	Type I SS	MS	F value
Department(A)	1	12.04650673	12.04650673	23.88***
Age group(B)	1	1.20171696	1.20171696	2.38*
A × B	1	1.53452250	1.53452250	3.04
Error	326	164.4643919	0.5044920	
Total	329	179.2471380		

DF : degrees of freedom. Type I SS : type I sum of squares.

MS : mean square. F value : the value of the F statistic.

* : $p < .05$. *** : $p < .001$.

확인하기 위하여 분산분석(analysis of variance, ANOVA)을 시행한 결과 침구의학과 치료군이 한방내과 치료군보다 높은 만족도를 보였으며 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 6, 7).

2) 진료과와 연령대에 따른 의료진에 대한 인식

의료진에 대한 인식의 분산분석(ANOVA) 결과 침구의학과 치료군이 한방내과 치료군보다 높은 만족도를 보였으며 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 8, 9).

3) 진료과와 연령대에 따른 진료에 대한 불만요인

진료에 대한 불만요인의 분산분석(ANOVA) 결과 침구의학과 치료군이 한방내과 치료군보다 낮은 불만도를 보였으며 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 10, 11).

4) 진료과와 연령대에 따른 진료에 대한 신뢰요인

진료에 대한 신뢰요인의 분산분석(ANOVA) 결과 침구의

학과 치료군이 한방내과 치료군보다 높은 만족도를 보였으며 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 12, 13).

5) 진료과와 연령대에 따른 병원 시설에 대한 인식

병원 시설에 대한 인식의 분산분석(ANOVA) 결과 침구의학과 치료군이 한방내과 치료군보다 높은 만족도를 보였으며 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 14, 15).

6) 진료과와 연령대에 따른 병원 이미지에 대한 인식

병원 이미지에 대한 인식의 분산분석(ANOVA) 결과 침구의학과 치료군이 한방내과 치료군보다 높은 만족도를 보였으며 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 16, 17).

7) 진료과와 연령대에 따른 위생관념에 대한 인식

위생관념에 대한 인식의 분산분석(ANOVA) 결과 침구의학과 치료군이 한방내과 치료군보다 높은 만족도를 보였

며 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 (Table 18, 19).

IV. 고 찰

현대사회는 의료서비스를 의료 이용자인 환자가 스스로 선택하는 구조로서, 의료에 대한 기대수준이 높아져 있으며 질 높은 서비스를 요구하는 실정이다. 국민의 의료이용률이 점차 증가되고, 의료수요가 다양화되며, 높아지는 인터넷 보급률과 함께 의료정보화가 빠르게 이루어지고 있다⁵⁾.

이에 비교하여 한의계에서는 과학적인 체계 구축이나 새로운 진료 도구 개발 등에 소홀해왔던 것이 사실이다. 빠르게 변하는 현대 의료계에 적응하기 위해서는 한의계에서도 진료와 연구 측면에서 기존과는 다른 새로운 시도가 필요할 것으로 사료된다. 그 일환으로 한방 의료에서 환자의 성별, 연령, 성향, 심리상태, 질병유형, 증상 등을 기반으로 한 맞춤형 진료 시스템의 필요성이 대두되고 있다^{5,16)}. 환자의 특성을 파악하면 환자를 심도 있게 이해하고 문진의 정확성을 높이는 동시에 환자의 의료진에 대한 신뢰도를 향상시켜 환자와 의사 사이의 관계를 더욱 긴밀하게 하여 더욱 높은 치료 효과를 기대할 수 있다¹⁵⁾.

본 연구는 의료서비스인식도 척도의 개발 및 척도의 각 항목이 실질적으로 의료서비스를 이용하는 과정에서 신뢰도·만족도 등 여러 요인에 미치는 영향 탐구를 목적으로 한 선행연구⁴⁾에 뒤이어 이루어진 것으로, 의료서비스 이용자인 환자를 침구의학과와 한방내과라는 두 대별되는 진료과로 나누어 각 질환군에 따른 의료서비스 인식 및 만족도의 차이를 알아보고자 하였다. 또한 연령대를 두 층으로 나누어 그에 따른 의미 있는 차이가 있는지도 살펴보고자 하였다.

한방에서 침구의학과는 주로 근골격계 질환을 위주로 치료한다. 근골격계 통증은 장시간 같은 자세를 유지하거나 반복적으로 작업을 하거나 무리한 동작 등 다양한 원인에 의해 발생하며, 증상이 가벼울지라도 일상생활에 상당한 영향을 미칠 수 있으며 장기간 치료를 받더라도 쉽게 재발하는 것으로 알려져 있다¹⁷⁾. 6개월 이상 지속되는 것을 만성 통증으로 분류하며, 이 경우 통증 자체가 질병이 되어 작업 활동 저하 및 일상생활 장애를 유발하게 되는데 이러한 통증을 없애거나 완화시키기 위하여 치료를 받게 된다¹⁸⁾. 한방내과는 크게 간계내과·심계내과·비계내과·폐계내과·신계내과로 나누어져 있으며, 이는 한방에서 보는 오장인 간·심·비·폐·신 다섯 가지 계통적 분류 방법을 따른 것이다. 본 연구에 대상이 된 한방내과는 제반 내과 질환을

진료하며 특히 중풍과 성인병에 특화된 진료를 하고 있다. 이처럼 진료과를 나누어서 조사함으로써 각 질환군별 환자들의 의료서비스 인식에 대한 특성을 파악하고 이에 맞춘 진료 체계를 구축하는 데 밑바탕이 될 것으로 판단하였다.

연령대는 30대 이하와 40대 이상으로 나누어 조사하였는데, 한의학에서는 40대를 퇴행성 병변이 나타나고 과사용으로 인한 질병이 나타나는 시기로 보았기 때문이다¹⁹⁾. 문헌상으로는 《黃帝內經·素問·上古天眞論篇》²⁰⁾에 “장부는 ... 40세에 腎氣가 쇠하기 시작하고 ... 여자는 ... 35세에 陽明脈이 쇠하고 얼굴이 푸석해지기 시작하며 머리카락이 빠지기 시작하고 ... 49세에 ... 身形이 쇠잔하여져서 자식을 가질 수 없다”는 내용이 있고 《黃帝內經·靈樞·天年》²⁰⁾에 “40세가 되면 五臟六腑와 十二經脈이 모두 크게 盛하여 균형이 잡히나 피부가 거칠어지기 시작하고 영화로움이 쇠락하게 되며 머리카락이 희어지게 된다”라고 하여 40대를 본격적인 노화의 시작시기로 보았음을 알 수 있다.

본 연구에서는 2013년 4월 1일부터 2014년 1월 31일까지 대전대학교 한방병원 침구의학과와 대전대학교 한방병원 한방내과에 내원한 환자를 대상으로 하여 기존에 검증된 설문¹⁴⁾을 통하여 진료과와 연령대별로 의료서비스 인식 차이를 비교하고 분석하였다.

연구에 참여한 환자의 성별은 남성 131명, 여성 204명이었으며, 연령은 40대가 전체의 31.04%로 가장 큰 비중을 차지하였고, 20대 이하가 20.89%로 그 뒤를 이었다. 연구에 사용된 척도의 신뢰도와 타당도는 대체로 인정할 만한 수준이었다.

의료인식도 척도를 파악하여 병원 서비스 전반에 대한 만족를 알아보고 진료과와 연령이라는 조건에 따른 차이가 있는지를 알아보았다. 설문 문항은 총 42가지로 7개의 하위 요인으로 이루어졌으며, 그 중 담당의사에 대한 인식 항목에는 담당의사의 전문지식, 전문기술, 공감능력을 판단하게 된다. 담당의사의 전문지식은 병에 대한 진단 및 치료법, 병의 원인과 진행과정 전반에 대한 설명과 질병 연구의 정도에 대한 설문이며, 담당의사의 전문기술은 치료경험의 다소, 치료기술의 적절성과 최신성에 대한 내용이다. 담당의사의 공감능력은 환자의 문제와 요구에 대한 이해도, 정서적인 교감의 여부를 묻는 설문에 해당한다.

의료진에 대한 인식은 의료진의 명성과 인간미를 포함하고 있다. 의료진에 대한 평판과 주변 사람들의 추천, 많은 치료경험과 우수한 치료 기술을 통하여 의료진의 명성을 확인하였다. 의료진의 예의바른 태도와 환자의 처지에 대한 이해, 다정다감함을 통해 의료진의 인간미 요인을 확인하였다.

진료 과정상의 불만요인은 의료진의 상업성과 실수로 구

성하였으며, 과도한 비용 지출을 유도하거나 불필요한 검사와 시술의 권유 혹은 쓸데없는 것을 했다고 느끼는 경우 등이 의료진의 상업성을 결정하였다. 의료진이 병에 대해 무지하거나, 부적절한 치료를 하거나, 환자에 대한 정보를 잘 모르는 듯한 인상을 받았을 때 의료진의 실수에 대한 요인을 확인하였다.

반대로 진료 과정상의 신뢰요인에는 진료과정의 체계성·신속성·적절성을 포함시켰다. 의료서비스는 정확하게 제공되는지, 진료 및 예약시스템이 조직적으로 이루어지는지 설문문을 통하여 진료과정의 체계성을 조사하였고, 진료수속의 신속한 처리, 짧은 진료 및 검사 대기시간, 진료과정의 지연 여부로 진료과정의 신속성을 알아보았다. 저비용으로 만족할 정도의 의료서비스를 받았는지, 비용 대비 의료서비스의 질이 떨어지지 않는지, 타 병원과 비교 시 진료비의 적절 여부를 조사하여 의료비용의 적절성을 평가하였다.

병원 시설에 대한 인식을 살펴보기 위하여 병원 건물과 의료시설, 장비, 편의시설의 최신성을 평가하였고, 전반적 위생상태, 손소독제, 실내 공기의 환기 및 온도 조절 등으로 의료시설의 위생성을 평가하였다.

병원의 이미지는 명성을 통하여 알아볼 수 있었는데, 병원과 의료진에 대한 평판, 독보적 의료서비스의 제공 여부, 사회와 국민 건강에의 기여 여부를 질문하였다.

마지막으로 위생관념은 외적으로 드러나는 의료진의 위생 상태로 파악되는데, 복장이 얼마나 청결한지, 진료 시 세척 및 소독이 잘 이루어지는지, 위생관념이 뚜렷한지 등의 위생 상태를 평가하였다.

이처럼 의료서비스에 대한 인식을 알아보고 이에 따른 만족도를 파악하는 데에는 크게 담당의사에 대한 인식, 의료진에 대한 인식, 진료 과정상의 불만요인과 신뢰요인, 병원 시설에 대한 인식, 병원 이미지와 위생상태의 7가지 항목이 요구된다. 이러한 항목의 분석을 통하여 의료서비스에 대한 침구의학과와 한방내과 환자들의 인식을 알아볼 수 있었고, 침구의학과 치료군이 한방내과 치료군에 비하여 유의하게 높은 만족도를 보였다. 상대적으로 젊은 연령의 환자군과 고령의 환자군을 놓고 진료과와 함께 인식의 정도와 만족도를 비교했을 때 대체적으로 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이는 연령이라는 조건을 조절했음에도 두 진료 그룹 간에 차이가 더 크게 나타났다는 것으로서, 연령에 비해 내과질환과 근골격계 질환의 진료과 간 차이가 만족도를 결정하는 데 더 크게 작용했으며 영향력이 더 큰 변수라는 것을 알 수 있다.

본 연구에는 몇 가지 한계점이 있는데, 첫째로는 연구 대상자가 한방병원 침구의학과와 한방내과 두 그룹으로 한정되었다는 것으로, 한방 의료체계 내에 다양한 진료과가 존

재하므로 여타 환자군을 대상으로 연구가 진행된다면 더 다양한 결과가 나타날 수 있을 것이다. 따라서 향후 여러 진료과를 대상으로 데이터를 비교하는 추가연구가 이루어지기를 기대한다. 둘째, 연구기간이 검사 당일 치료 후 1회로 설정되었다는 것으로, 여러 회의 진료 과정 중에 환자의 의료서비스에 대한 인식과 만족도가 변화할 가능성이 있는지 확인하는 연구가 필요할 것이다. 셋째, 본 연구에서 나타난 진료과에 따른 환자 특성의 차이를 통하여 실제 진료 과정상에 어떻게 적용할 것인지, 의료 환경을 어떻게 조성할 것인지 구체적인 방안이 부족하였다. 본 연구와 관련 연구들을 토대로 적용 가능한 진료 지침, 문진 툴킷, 혹은 환자의 의료서비스 인식과 만족도를 보다 편리하게 측정할 수 있는 의료 환경의 개선을 도모할 소프트웨어 개발이 추진될 수 있을 것이다. 넷째, 본 연구의 결과가 진료과별 차이가 아니라, 개별 진료과의 차이에서 비롯되는 것일 수 있다는 것이다. 환자가 한방 의료를 선택할 때 본인의 질환에 초점을 맞추기 보다는 의료진의 명성이나 신뢰성을 더 중시할 수 있기 때문에²¹⁾, 진료과별 환자의 특성과 의료서비스 인식의 연관성을 조사하기 위해서는 보다 큰 규모와, 다기관 의 진료과별 환자를 대상으로 연구할 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 진료과의 차이에 따라 의료서비스 인식에 차이가 나타난 원인을 유추해볼 때 다음과 같은 가정을 세울 수 있다. 첫째, 근골격계 질환보다 내과 질환 환자들이 진료 이외의 요소에 영향을 더 많이 받을 수 있다. 의료진의 태도가 호의적인가, 세심하게 진료한다는 인상을 주는가, 진료 환경이 편안한가 등을 더 중시하는 것이다. 때문에 본 연구의 설문 항목에 더 높은 만족 기준을 두고 답변했을 가능성이 있다. 둘째, 내과 질환보다 근골격계 질환 환자들이 한방 의료에 대해 또 본인의 질환 자체에 대해 더 긍정적인 인식이 있을 수 있다. 한 연구결과²¹⁾로는 한방 의료를 이용한 670명을 대상으로 어떤 질환으로 내원하였는지 물었을 때 근골격계 질환이 전체의 60%가량을 차지하였으며 '특정 질환이 있을 때 양방과 한방 중 어느 쪽을 선호하겠는가?'라는 질문에 근골격계 질환의 71%가, 내과 질환에서는 질환별로 분포에 차이가 있었으나 크게 30~70%가 한방을 선택하겠다고 하였다. 다른 연구²²⁾에서도 환자의 분포가 근골격계 질환에 편중되는 것으로 나타났다. 이러한 한방에 대한 호의적인 인식과 신뢰를 토대로 근골격계 치료군이 본 연구의 설문에 더 긍정적인 태도를 보였을 수 있다.

내과 질환과 근골격계 질환은 모두 한방 의료 내에서 비교적 많이 다루어지는 환자군으로, 본 연구 결과를 토대로 향후 질환 특성에 맞는 진료 체계 및 환경이 마련된다면 보

다 효과적으로 의사와 환자 사이에 신뢰 관계를 쌓으면서 한방 전반에 대한 인식 및 의료 만족도를 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다. 환자의 생리적·병리적 특성에 대한 이해와 질환에 대한 이해를 동시에 추구하는 것은 한방 의료의 전통적 접근법이지만, 질환군 별로 특성을 파악하거나 의료진이나 병원에 대한 인식에 초점을 두려는 접근법은 비교적 드물었다. 실제 의료 환경에서 적용 가능한 질환군 별 환자 대응 체계, 진료 매뉴얼, 의료 환경 조성 플랜이 마련되어야 할 필요가 있으며, 보다 섬세하고 세밀한 환자 맞춤형 진료가 현실화되는 데 본 연구가 도움이 되기를 기대한다.

V. 결론

2013년 4월 1일부터 2014년 1월 31일까지 대전대학교 한방병원 침구의학과에 내원한 남녀 115명 및 대전대학교 한방병원 한방내과에 내원한 남녀 220명을 대상으로 진료과와 연령대 별로 의료서비스 인식 차이를 비교 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 의료서비스인식도 척도 중 하위요인인 담당의사에 대한 인식, 의료진에 대한 인식, 진료에 대한 불만요인, 진료에 대한 신뢰요인, 병원 시설에 대한 인식, 병원 이미지, 위생관념에 대해 알아보는 문항에서 침구의학과 치료군이 한방내과 치료군에 비하여 유의하게 높은 점수를 보였다.
2. 의료서비스인식도 척도 개별적인 전 문항에서 침구의학과 치료군이 한방내과 치료군에 비하여 유의하게 높은 점수를 보였다.
3. 의료서비스인식도 척도의 하위요인에 대한 30대 이하와 40대 이상 치료군 간의 비교에서 유의한 차이가 없어 연령대 보다는 진료과가 의료서비스 인식에 있어서 결정력이 높은 요인으로 드러났다.

VI. References

1. Kim JH, Seo KW. A study on patient satisfaction of medical services—focused on C hospital. *Industrial Management Review*. 2006 ; 29(3) : 271–87.
2. Shieh J. A framework of applying importance–performance analysis and a signed fuzzy measure to evaluate hospital service quality. *International Conference on Machine Learning and Cybernetics*. 2010 : 11–4.
3. Shen Q, Tang L. Patient preferences, concerns, and satisfaction with providers before the chinese urban health system reform: a social groups analysis. *Stanford University Asia–Pacific Research Center*. 2010 : Asia Health Policy Program Working Paper #17.
4. Yang JH, Cho YH, Chang DM. Factors affecting health services satisfaction of cancer patients in university hospitals. *J of Digital Convergence*. 2012 ; 10(6) : 321–9.
5. Shim GB, Kim MH, Kim W, Shin MJ. Effect of hospital selection factors on patient satisfaction and reuse intention. *The Korean J of Health Service Management*. 2014 ; 8(2) : 37–48.
6. Rho MJ, Suh WS, Kwon J. Medical service factors associated with patient satisfaction: the difference between inpatient and outpatient of medium–sized hospital. *J of Digital Convergence*. 2013 ; 11(2) : 331–9.
7. Cho SN. Physicians and the satisfaction with medical services. *Korea J of Population Studies*. 2009 ; 32(3) : 21–41.
8. Cho CH. An effect of medical service quality on relationship quality, customer satisfaction and reuse intent in oriental medical hospital. *The Korean J of Health Service Management*. 2010 ; 15(2) : 107–28.
9. Cho YS, Kweon JH. A study on relationship between health services quality and customer's satisfaction in oriental medicine hospitals. *The J of Korean Medicine*. 2006 ; 27(2) : 86–95.
10. Choe BD, Lee DH, Yoon SD. A multi–item measurement scale of healthcare service quality: an evaluation indicators of healthcare certification. *The Korean Society of Quality Management*. 2012 ; 40(3) : 381–93.
11. Jo JK. An analysis of awareness and attitudes towards the opening of oriental medicine market. *Health and Welfare Policy Forum*. 2004 ; 98 :

- 76-93.
12. Cho CH. An effect of medical service quality on relationship quality and customer in oriental medical hospital. Korean Management Society. 2010 ; 458-69.
 13. Lee JH, Kim CJ. Effect of patient-centered communication of doctor on patient participation: focusing on moderating effect of trust. The J of Korea Contents Society. 2013 ; 13(3) : 278-86.
 14. Kim HJ, Kim SY, Ji YS, Nam SK, Kim JH, Kim YI. A research on trust realization strategies for oriental medical quality improvement. The Acupuncture. 2014 ; 31(1) : 75-93.
 15. Ji YS, Lee SM, Kim JH, Nam SK, Kim YI. A study on satisfaction evaluation of korean medicine therapy using treatment tool by psychological type. The Acupuncture. 2013 ; 30(3) : 27-38.
 16. Seo JS, Park SC. Design and implementation of support system for personalized medical service based on mobile. The J of the Institute of Internet, Broadcasting and Communication. 2013 ; 13(6) : 37-45.
 17. Han BS. Work-related musculoskeletal symptoms and analysis of related factors. Ewha Womans University Graduate School. 2006 : 64-72.
 18. Kim C. Chronic pain syndrome. Korean Neuro-musculoskeletal and Sonography Society. 2003 ; 2(1) : 17-24.
 19. Oriental Medicine College Biology Professors. Oriental biology. Seoul : Jipmoondang. 2008 : 284-92, 481-3.
 20. Oriental Medicine College Classics Professors. Collection of yellow emperor's inner canon. Seoul : Joomin. 2006 : 186-92.
 21. Lee KS, Cho KS. A study on utilization patterns of oriental medical care. Korean J of Health Policy & Administration. 1999 ; 9(4) : 120-39.
 22. Jung HC, Park HM, Lee SD. Nationwide study on the characteristics of patients visiting and using Korean medical facilities by sex. The J of Korean Medicine. 2014 ; 35(1) : 75-87.

Appendix. Simple and Efficient Questionnaire of Medical Trust Scale

번호	성실한 응답은 귀중한 연구 자료의 기초가 됩니다.	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	많이 그렇다	매우 그렇다
001	담당의사는 병에 대한 진단 및 치료법을 설명해주었다.	1	2	3	4	5
002	담당의사는 병에 대한 원인 및 진행과정을 설명해주었다.	1	2	3	4	5
003	담당의사는 병에 대해 많은 연구를 하였다.	1	2	3	4	5
004	담당의사는 치료경험이 많아 보였다.	1	2	3	4	5
005	담당의사는 적절한 치료기술을 사용하였다.	1	2	3	4	5
006	담당의사는 최신 치료기술을 사용하였다.	1	2	3	4	5
007	담당의사는 환자의 문제를 잘 이해하고 있다.	1	2	3	4	5
008	담당의사는 환자의 요구를 잘 알고 있다.	1	2	3	4	5
009	담당의사는 환자와 정서적인 교감을 하고 있다.	1	2	3	4	5
010	의료진에 대한 평판이 좋다.	1	2	3	4	5
011	주변 사람들이 의료진을 많이 추천한다.	1	2	3	4	5
012	의료진은 많은 치료경험과 우수한 치료기술을 가지고 있다.	1	2	3	4	5
013	의료진은 예의가 발랐다.	1	2	3	4	5
014	의료진은 환자의 처지를 이해하였다.	1	2	3	4	5
015	의료진은 다정다감하였다.	1	2	3	4	5
016	돈을 밝히는 것 같은 느낌을 받았다.	1	2	3	4	5
017	불필요한 검사나 시술을 받도록 권유하였다.	1	2	3	4	5
018	쓸데없이 많은 것을 하도록 한다는 느낌이 들었다.	1	2	3	4	5
019	의료진은 병에 대해 잘 모르는 것 같았다.	1	2	3	4	5
020	의료진은 적절한 치료를 하지 못하는 것 같다.	1	2	3	4	5
021	의료진은 환자에 대한 정보를 잘 모르는 것 같다.	1	2	3	4	5
022	정확한 의료서비스를 제공하였다.	1	2	3	4	5

번호	성실한 응답은 귀중한 연구 자료의 기초가 됩니다.	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	많이 그렇다	매우 그렇다
023	진료시스템이 잘 갖추어져 있다.	1	2	3	4	5
024	예약시스템이 잘 갖추어져 있다.	1	2	3	4	5
025	진료수속은 신속하게 처리되었다.	1	2	3	4	5
026	진료 및 검사 대기시간이 짧았다.	1	2	3	4	5
027	진료과정은 지연 없이 일정대로 진행되었다.	1	2	3	4	5
028	적은 비용으로 적절한 의료서비스를 받은 느낌이다.	1	2	3	4	5
029	비용에 비해 의료서비스가 떨어진다.	1	2	3	4	5
030	다른 병원에 비해 진료비가 비싸다.	1	2	3	4	5
031	병원이 최신식 건물이다.	1	2	3	4	5
032	최신 의료시설과 장비를 갖추고 있다.	1	2	3	4	5
033	최첨단 편의시설을 갖추고 있다.	1	2	3	4	5
034	병원이 위생적으로 관리되고 있다.	1	2	3	4	5
035	손소독제를 사용할 수 있도록 구비되어 있다.	1	2	3	4	5
036	실내 공기의 환기 및 온도조절이 잘 되고 있다.	1	2	3	4	5
037	병원과 의료진에 대한 평판이 좋다.	1	2	3	4	5
038	병원과 의료진은 독보적인 의료서비스를 제공하고 있다.	1	2	3	4	5
039	병원과 의료진은 사회와 국민 건강에 기여하고 있다.	1	2	3	4	5
040	의료진의 복장이 청결하다.	1	2	3	4	5
041	의료진은 진료 시 세척 및 소독을 철저히 한다.	1	2	3	4	5
042	의료진은 위생관념이 철저하다.	1	2	3	4	5