

서비스상황요인이 서비스품질, 서비스가치, 고객만족과  
재구매 의도에 미치는 영향

제1저자: 박종오

소 속: 숭의여자대학 경영학과 교수

주 소: 서울시 중구 예장동 8-3

E-mail: dauphine@sewc.ac.kr

Tel. : (02)3708-9223, H.P. : 011-760-9445

공동저자: 황용철

소 속: 제주대학교 경영학과 교수

주 소: 제주시 아라동 1번지

E-mail: ychwang@cheju.ac.kr

Tel. : (064)754-3117, H.P. : 010-6456-0092

## I. 서 론

일반적으로 서비스 산업의 품질 평가를 위한 측정도구로는 주로 Parasuraman 등(1988)에 의해 개발되고 수정된 SERVQUAL을 이용하고 있으며, 현재까지 다양한 서비스 산업에서 많이 이용되고 있다(Bitner, 1990; Cronin & Taylor, 1992; Dabholkar, 1993; Oliver, 1993). 특히 의료 서비스산업의 경우에는 일반 서비스 업종과는 달리 고도의 전문화되고 과학화된 서비스의 특징 때문에 기존의 SERVQUAL 측정도구를 그냥 사용한다는 것은 무리가 있어서 일부 수정하여 사용해 왔다(윤명숙, 1991; Carman, 1990; Bowers *et al.* 1994). 그러나 대부분의 연구들이 의료서비스 품질의 구성요인을 파악하는데 중점을 두고 있으며, 서비스 품질과 고객만족, 서비스 품질과 고객이 지각하는 서비스 가치, 고객만족과 재이용 의도, 고객이 지각하는 고객가치와 재이용의도와 관계 등에 대한 연구들은 아직 미진한 상태에 있다. 또한 이러한 대부분의 연구들이 서비스 과정품질과 결과품질에 초점을 두고 있기 때문에 서비스 조직의 운영적 측면에서 나름대로 시사점을 제공하기에는 한계점을 지니고 있다고 볼 수 있다.

소비자들은 서비스조직의 투입물과 변환과정뿐만 아니라 산출물에 노출되기 때문에, 전반적인 서비스품질 측정은 투입물, 변환과정, 산출물과 같은 모든 차원이 고려되어야 한다. 실제로 Ruekert and Walker(1987)는 투입물, 공정, 산출물과 같은 세 가지 차원의 상호작용을 해야 함을 제안한다. 여기서 투입물 차원은 자원 의존도, 복잡성, 난기류 등과 같은 환경 조건이, 공정 차원은 변환, 커뮤니케이션 흐름, 그리고 마케팅과 다른 기능부서간의 조화 형태 등이 포함되며, 그리고 결과 차원은 마케팅 부서의 목표 달성, 지각된 관계 효과, 그리고 갈등과 같은 기능과 사회 심리적 결과 등이 포함된다고 한다.

따라서 본 연구는 이에 착안하여, 서비스 투입물로서의 의료서비스상황을 연구함으로써 의료서비스조직의 경영관리를 위한 지침을 개발하는데 도움을 주고자 시도되었다. 이는 내부적으로는 종사원을 동기부여하고 서비스 지향적 사고를 개발하며 그들의 의무를 성공적으로 수행하도록 함은 물론, 외부적으로는 양질의 서비스를 고객에게 제공하여 고객만족 실현을 통해 장기적 고객관계를 유지하여 기존고객의 유지와 새로운 고객 창출을 가능케 하고, 이는 다시 경영 성과를 향상시킬 수 있는 방법을 제공할 것이다. 구체적으로 본 논문의 주요 연구 목적은 다음과 같이 수행한다.

첫째, 선행연구를 검토하여 의료 서비스 산업의 서비스 상황과 서비스 품질에 대한 개념과 측정에 목적을 둔다.

둘째, 서비스품질의 원인이 되는 의료조직의 내·외적 서비스 상황요인의 역할에 유의하여, 상황이론에 따라 서비스 상황요인과 서비스품질과의 인과관계를 규명한다.

셋째, 의료산업에서 서비스품질이 고객의 지각된 서비스가치, 고객만족, 재구매 의도 등의 내재된 변수들 간의 영향관계를 규명한다.

## II. 이론적 배경

### 2.1 서비스상황

서비스품질상황은 조직내에서 서비스품을 실천하는 과정에 조직이 직면하는 환경으로

기술된다. 이것은 기업으로 하여금 품질 실천에서 다른 기업과 비교하여 탁월한 품질의 제품 혹은 서비스의 생산을 자극하는 요인들을 포함한다(Benson *et al.* 1991; Saraph *et al.* 1989). Deming(1986), Juran(1986), 그리고 Crosby(1979) 모두 관리자의 교육과 지식이 영향력 있는 변수임을 강조한다. 그들은 사업단위의 최고관리자가 품질 철학, 이론, 기술에 관하여 더 많이 알수록, 자신의 사업단위에서 실제 품질관리에 더욱 긍정적으로 변화하기 쉽고 하였다. 또 다른 상황변수로 품질관리에 대한 경영자의 지원을 들 수 있다. 많은 연구자에 의해 기업지원이란 용어로도 사용되었다(Benson *et al.* 1991). 조직이 전사적 차원에서 모든 종업원들이 우월한 품질성과를 달성하기 위해 노력할 수 있도록, 최고경영자는 이들을 적극 후원할 수 있어야 한다(Garvin 1987, Gitlow and Hertz 1983, Leonard and Sasser 1982, Snee 1986). 경영자지원은 품질영역에서 정책과 목표의 확립, 전략적 변수와 같은 품질 처리, 사업 단위의 제품과 서비스의 품질에 토대를 둔 사업단위 관리자에 대한 보상, 품질향상에 유효한 자원 확보를 포함하여 여러 가지 형태를 취한다(Crosby 1979, Juran and Gryna 1980, Mondon 1982).

이외에 4가지 시장관련 상황변수가 품질관리에 영향을 줌이 밝혀졌다. 이의 예로 Benson 등(1991)은 경쟁정도, 산업에서 진입장벽의 정도, 고객에 의한 품질요구의 정도, 정부의 품질 규제 정도 등을 들고 있다. 극심한 경쟁에 직면한 기업일수록 모든 영역에서 엄격한 품질관리 수준을 고수할 가능성이 있다. 비록 경쟁은 품질측면보다는 가격측면에 의한 것일 지라도, 외부로부터 요구되는 비용절감은 기업의 모든 공정에서 품질향상 추구를 통해 더욱 효과적으로 달성될 수 있다(Deming 1986). 역시 기업은 고객의 까다로운 품질 요구 혹은 정부의 품질 규제의 요구에도 살아남기 위해 품질관리에 적극적으로 집중적인 관심을 기울이게 될 것이다(Adam *et al.* 1981, Lockyer *et al.* 1981). 특히, 고객은 자사의 모든 품질 향상 노력의 중심에 있기 때문에, 고객만족과 고객요구에 부합하는 것이 품질관리의 주요 실천사항이 되어야 한다.

본 연구의 범위는 의료서비스산업에 한정되므로, 의료서비스의 공익적 특성으로 인해 법적 규제가 많고, 고객에 따라 서비스를 변화시킬 수 있는 정도 및 서비스제공자가 고객요구에 따라 재량을 발휘할 수 있는 정도가 높으며, 서비스가 사람·설비·시설 등에 근거한 정도가 높다는 의료서비스의 특성과 조직구성원의 다양성으로 인한 병원의 조직특성 등을 고려하여, 선행연구(Lowrence and Lorsch, 1967; Saraph *et al.* 1989; Benseon *et al.* 1990; Raju and Lonial, 2002)에서 규명된 다양한 품질상황 요인들을 중심으로 선정했다. 즉 서비스 품질상황요인에는 내부요인으로 의료지식, 품질에 대한 의료기관의 지원, 의료정책, 의료서비스개발, 외부요인으로 외부 의료환경 등으로 구성된다.

## 2.2 서비스품질

서비스 품질에 대한 개념정의는 학자와 실무자들에 따라 어떤 관점에서 보느냐에 따라 다양하다고 할 수 있다. Parasurman, Zeithaml and Berry(1998)는 서비스품질을 서비스의 우수성에 관련된 소비자의 전반적인 판단 및 태도라 정의하고, 기대와 지각개념을 지각된 품질개념과 연결하여 지각된 서비스품질을 소비자의 지각과 기대 사이의 차이 정도 및 방향으로 정의하였다. 즉, 서비스품질을 지각된 서비스품질의 개념으로 인식하고, 소비자가 서비스 기업이 제공하여야 한다고 느끼는 서비스(소비자의 기대)와 소비자가 서비스 기업의 서비스 과정 및 결과에 대해 지각한 성과와의 차이라고 주장하였다. 그리고 서비스 품질을 결정하

는 연구에서 Parasuraman 등(1985; 1988)은 Grönroos(1984)의 연구를 기초로 은행 신용카드 등 4가지 서비스분야에 대한 실증적 연구에서 서비스품질은 신뢰성, 반응성, 유형성, 보증, 감정이입 등 5가지 요인으로 구성·평가된다고 주장하면서 SERVQUAL 모형을 제안하였다.

이와 같이 의료서비스 품질을 결정하는 요인은 연구자에 따라 여러 가지로 나타나고 있으며, 또한 그 차원을 결정하는데 있어서 측정변수도 혼용되고 있음을 알 수 있다. 이것은 아직도 의료서비스 품질을 결정하는 속성에 관한 결론이 정리될 수 없음을 보여주고 있으며 앞으로 더 많은 연구가 이루어져야 함을 시사하고 있다.

### 2.3 서비스가치

서비스가치는 소비자들이 제품이나 서비스를 통해 기대하는 이익이나 혜택을 의미하며, 이는 소비자들이 구매를 결정하는데 있어서 가격보다 더 중요한 요인으로 작용한다(Perkins & Reynolds, 1988; Sheth *et al.* 1991; Zeithaml, 1988; Zeithaml & Bitner, 1996). 서비스가치에 대한 개념 정의와 측정에 관한 연구는 그동안 광범위하게 진행되어 왔지만, 일반적으로 서비스 품질과 그 서비스를 얻기 위해 지불하는 희생(비용과 시간)간의 상쇄효과로써 정의하고 있다(Bolton & Drew, 1991; Bolton *et al.* 1991; Cronin *et al.* 1997; Drew & Bolton, 1987; Ettinger, 1998; Holbrook & Corfman, 1985; Zeithaml, 1988).

따라서 서비스가치는 소비자가 서비스에 대해 지불한다고 생각하는 돈, 시간, 노력 등의 비용에 대한 대가로 소비자가 서비스를 통해 얻는다고 느끼는 효용에 대한 소비자의 전반적인 지각적 평가라고 할 수 있다. 즉 소비자의 지각된 서비스 가치는 소비자의 인구통계적 특성, 심리적 특성, 서비스 품질상황 등에 따라 달라질 수 있기 때문에 소비자의 주관적인 희생과 제공받은 다양한 종류의 서비스 품질에 대한 의미 있는 해석이 가능하다고 할 수 있다.

### 2.4 고객만족

의료서비스분야 고객만족의 구성요인과 측정에 관한 초기 연구에서 Ware, Davies-Avery, Stewart(1978)는 기존의 환자만족도 연구에 대한 내용분석을 통하여 상호간 예절, 기술적인 질, 접근성/편리성, 경제성, 효능/결과, 지속성, 유용성, 물리적 환경 등을 고객만족도 구성요인으로 제시하였다. Hall and Dornan(1988)은 시설, 접근성, 기술능력, 정보제공, 비용, 진료 주의, 전반적인 의료의 질과 지속성, 친절성, 사회 심리적 고려 등을 제시하였다. 그리고 Strasser and Davis(1991)는 구조, 과정, 결과 등 3가지로 나누고 구조측면은 다시 물리적 환경, 접근성, 경제성으로, 과정 측면을 기술능력, 적정성, 친절성, 인간적인 상호관계, 태도, 응답, 대화, 정보교육으로, 그리고 결과측면을 효율/진료결과, 전반적인 만족도로 구분하여 조사하였다. 그리고 고객만족을 측정하는데 가장 일반적으로 사용되고 있는 방법은 만족도 구성요인에 대한 고객의 평가수준을 리커트 척도로 측정하여 점수화하는 방법이다. 즉, 만족도를 구성하는 개별항목에 대하여 '매우 불만족'에서 '매우 만족'에 이르기 까지 리커트 척도로 측정하거나 이를 100점 만점으로 환산하여 절대적 수준을 비교하는 방법을 많이 사용하고 있다.

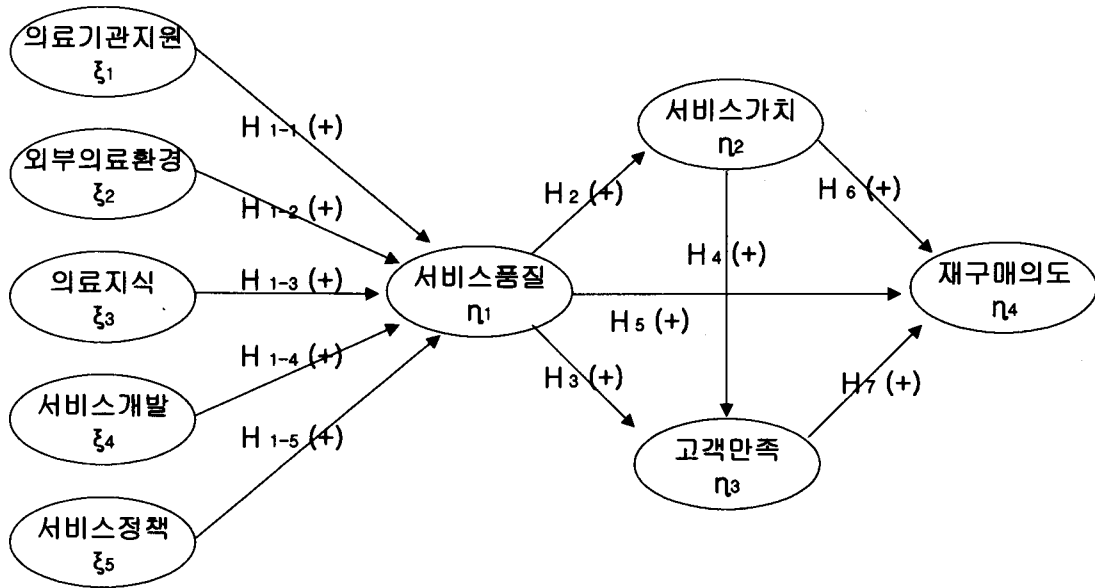
## 2.5 재 구매의도

재 구매의도는 소비자가 제품이나 서비스를 미래에 반복해서 구매할 것인지에 대한 소비자들의 평가를 가장 직접적으로 나타내주는 지표로서 실제적인 재 구매행동 및 고객유지와 밀접한 관련이 있다. Swan 등(1985)은 의료서비스 품질이 의료소비자 만족도와 재 구매의도와 관계의 관계를 검증하였다. 이들은 연구를 통해서, 환자의 지각된 의료서비스 품질이 환자 만족도에 영향을 미치고 이것이 다시 재 구매의도로 이어지는 과정을 실증적으로 검증해 보임으로써 소비자 만족이 서비스품질과 재 구매의도와 관계에서 매개작용을 하고 있음을 나타냈다. 이와 같이 서비스품질, 고객만족, 재 구매의도 간의 구체적인 관계를 입증하려는 실증연구들의 결과를 종합해보면, 각 개념들 간에 나타날 수 있는 제반 관계가 모두 가능하다는 것을 제시하고 있다.

## Ⅲ. 가설설정과 연구방법

### 3.1 가설설정과 연구모형

- 가설 1 : 의료서비스상황(의료지식, 의료기관 지원, 서비스정책, 서비스개발, 외부 의료환경)은 의료서비스품질에 정(+)의 영향을 준다.
- 가설 2 : 의료서비스품질은 서비스가치에 정(+)의 영향을 준다.
- 가설 3 : 의료서비스품질은 고객만족에 정(+)의 영향을 준다.
- 가설 4 : 의료 서비스의 지각된 서비스가치는 고객만족에 정(+)의 영향을 준다.
- 가설 5 : 의료서비스품질이 재 구매의도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 가설 6 : 의료 서비스 가치는 재 구매의도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.
- 가설 7 : 의료서비스의 고객만족은 재 구매의도에 정(+)의 영향을 줄 것이다.



<그림 1> 연구모형

본 연구는 이론적 배경에서 도출된 가설들을 중심으로 서비스상황, 의료서비스품질, 서비스가치, 고객만족, 재 구매의도로 이어지는 경로 관계를 <그림1>과 같이 제시한다. 특히 개념간의 관계를 더욱 이해하기 위해 의료서비스산업에서 품질상황을 의료기관 지원, 외부 의료환경, 의료지식, 의료서비스개발, 의료서비스정책 등으로 분류하고, 이것이 의료서비스품질에 영향을 주어 다시 서비스가치, 고객만족과 재 구매의도에 미치는 영향관계를 살펴보고 한다.

### 3.2 조사의 설계

실증분석은 서비스품질상황이 서비스품질, 서비스가치, 고객만족, 재 구매의도 등에 대한 이론적인 연구를 바탕으로 도출된 연구모형을 토대로 가설을 검증하기 위해서, 실증적 연구에 필요한 자료는 설문조사 방법을 통해 수집하였다. 표본 선정방법으로는 서울 수도권과 지방에 분포되어 있는 10개의 종합병원을 대상으로 2006년 6월 1일부터 8월 29일까지 의료진과 환자(각 250명)들을 대상으로 편의표본 추출방법(convenience sampling)을 이용하였다. 응답자 대상이 이원화됨에 따라 조사의 신뢰성을 높이기 위해 병원내에서 의료서비스를 받은 환자와 의료종사자들을 대상으로 현장에서 동시에 설문조사하는 방법으로 자료를 수집하였다. 이와 같이 수집된 자료는 SPSS PC+ 통계프로그램과 공변량 구조 방정식 모델(covariance structure modeling) 분석 프로그램인 AMOS 4.0을 이용하여 가설검증을 위한 통계분석에 사용되었다.

분석에서는 의료종사자와 환자 대상 전체응답자 중에서 각각 불성실한 응답자 14명, 27명을 제외한 236명, 223명의 자료만을 이용하였다.

## IV. 분석 결과 및 가설 검증

### 4.1 신뢰성 및 타당성 분석

#### 4.1.1 탐색적 요인분석

탐색적 요인분석은 SPSS PC+을 통해 주성분 분석과 Varimax 회전방식을 이용하였다. 분석결과 요인분석에 이용된 변수들 간의 상관관계 계수의 유용성을 보여주었고, 추출된 요인들에 의해서 각 변수가 얼마나 잘 설명되는지를 나타내는 변수들의 공통성(Communality)이 모두 .70보다 크게 나타났다. <표 2>에서와 같이, 20개 항목으로 구성된 서비스상황은 요인 적재값 0.4 이상, 요인 설명력이 1 이상을 기준으로 분석한 결과, 의료기관 지원, 외부 의료환경, 의료지식, 서비스개발, 서비스정책 등 5개의 요인이 추출되었으며, 누적분산은 81.939로 나타났으며 이 과정에서 제거된 변수는 없다. 내생변수의 경우, 서비스가치 요인과 고객만족요인, 그리고 재 구매의도 요인은 제거된 변수가 없었으며, 의료서비스품질의 경우는 <표3>에 나타난 바와 같이 유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성 등 5개 요인이 추출되었으며, 누적분산은 81.253로 나타났으며, 전체 24문항 중에서 다른 요인에 동시에 영향을 미치는 것으로 나타난 2문항을 제거시켰다. 그리고 변수들의 신뢰도 분석결과, Cronbach's  $\alpha$ 에서 각 요인들은 .786-.957 사이에 있어 Nunnally(1978)가 제시한 .7 이상의 값을 확보하여 신뢰성이 있는 것으로 나타났다.

#### 4.1.2 확인적 요인분석

탐색적 요인분석과 신뢰성 검증 후, 각 차원의 항목에 대한 단일차원성 및 척도의 집중타당성을 검증하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 측정항목에 대하여 연구단위별로 측정모형을 도출하기 위한 확인적 요인분석에서는 각 요인에 대한 단일차원성을 저해시키는 항목들을 제거시켰다. 연구개념별 확인요인분석 과정에서 서비스품질의 경우 다중차원으로 구성되어 있기 때문에 축약된 요인들의 평균값을 연구구성개념의 측정변수로 사용하여 각각의 측정변수들이 이론변수를 잘 설명하고 있는지에 대한 집중타당성과 판별타당성을 위해 2차 확인적 요인분석을 실시하였다. 각 단계별로 측정항목에 대한 확인적 요인분석결과, 의료기관 지원, 신뢰성, 확신성, 서비스가치, 재 구매의도에 각각 1개 항목씩 모두 5개 문항이 제거되고 최종적인 항목들을 확인하였다. 이를 정리하면 다음의 <표4>와 같다.

각 연구단위들에 대한 확인적 요인분석 후 척도들의 집중타당성과 판별타당성을 검증하기 위해 본 연구에 포함된 연구단위 전체의 측정모형을 분석하였다. 분석결과, <표5>에서 나타난 것과 같이 모델적합도가 수용할 만한 수준( $\chi^2=673.421$ (d.f=512,  $p=.0637$ ), GFI=.913, AGFI=.894, NFI=.915, RMR=.034)으로 나타나 적합도 평가기준을 대체로 잘 만족시키고 있다. 그리고 항목들의 표준요인 부하량(standardized loadings)도 모두 유의적으로 나타나 ( $C.R>2.935$ ) 집중타당성이 있는 것으로 분석되었다.

Cronbach's  $\alpha$ 에서 모든 연구단위에서 .786 이상으로 높은 신뢰도를 나타내고 있고, 구성개념신뢰도 역시 .825이상의 비교적 높은 수준을 나타냈다. 따라서 모든 적재추정치가 통계적으로 유의하고 구성개념 신뢰성 역시 높은 점을 감안할 때 이는 척도의 집중타당성이 존재한다고 볼 수 있다. 또한 단일차원성이 입증된 각 연구단위별 상관관계와 분산추출값(AVE)값에 대한 기준으로 볼 때도 AVE값이 .811이상으로 나타나 전반적으로 각 연구단위는 판별타당성이 있는 것으로 판단할 수 있다.

<표4> 구성개념별 확인적 요인분석 결과

구 성 개 념	CFA		GFI	AGFI	RMR	NFI	$\chi^2$	P	신뢰도 계수	
	이전 항목수	이후 항목수								
서 비 스	의료기관지원	6	5	.962	.911	.032	.965	14.252	.078	.906
	의료지식	4	4	.942	.932	.029	.937	5.731	.353	.921
	서비스정책	3	3							.869
	서비스개발	3	3							.873
상 황	의료외부환경	4	4	.965	.854	.019	.974	2.348	.769	.940
서 비 스	유형성	4	4	.938	.883	.036	.985	1.336	.531	.873
	신뢰성	6	5	.964	.923	.034	.929	5.048	.080	.926
	반응성	4	4	.949	.914	.027	.934	3.934	.140	.918
품 질	확신성	5	4	.913	.868	.049	.948	12.072	.012	.889
	공감성	3	3							.786
	서비스품질(2차)	5	5	.894	.868	.045	.923	4.234	.366	.859
	서비스가치	4	3							.890
	고객만족	4	4	.904	.863	.017	.995	2.403	.143	.937
	재구매의도	4	3							.897

<표5> 연구단위에 대한 상관관계분석 및 전체 연구단위 확인적 요인분석 결과

구 분	의료기관 지원	의료지식	서비스 정책	서비스 개발	외부의료 환경	서비스 품질	서비스 가치	고객 만족	재구매 의도
의료기관지원	1.000								
의료지식	.426**	1.000							
서비스정책	.457**	.249*	1.000						
서비스개발	.276**	.372**	.336**	1.000					
외부의료환경	.344**	.323**	.334**	.311**	1.000				
서비스품질	.339**	.357**	.471**	.431**	.354**	1.000			
서비스가치	.364**	.412**	.338**	.418**	.239*	.457**	1.000		
고객만족	.245**	.272**	.411**	.443**	.319**	.446**	.331**	1.000	
재구매의도	.540**	.432**	.454**	.540**	.541**	.363**	.241*	.583**	1.000
구성개념 신뢰성	.924	.941	.903	.892	.965	.917	.953	.937	.924
분산추출값	.914	.925	.832	.849	.899	.815	.879	.822	.842
모델적합도	$\chi^2=673.421$ (d.f=512, p=.0637), GFI=.913, AGFI=.894, NFI=.915, RMR=.034,								

주) \*: P<.05, \*\* ; p<.01

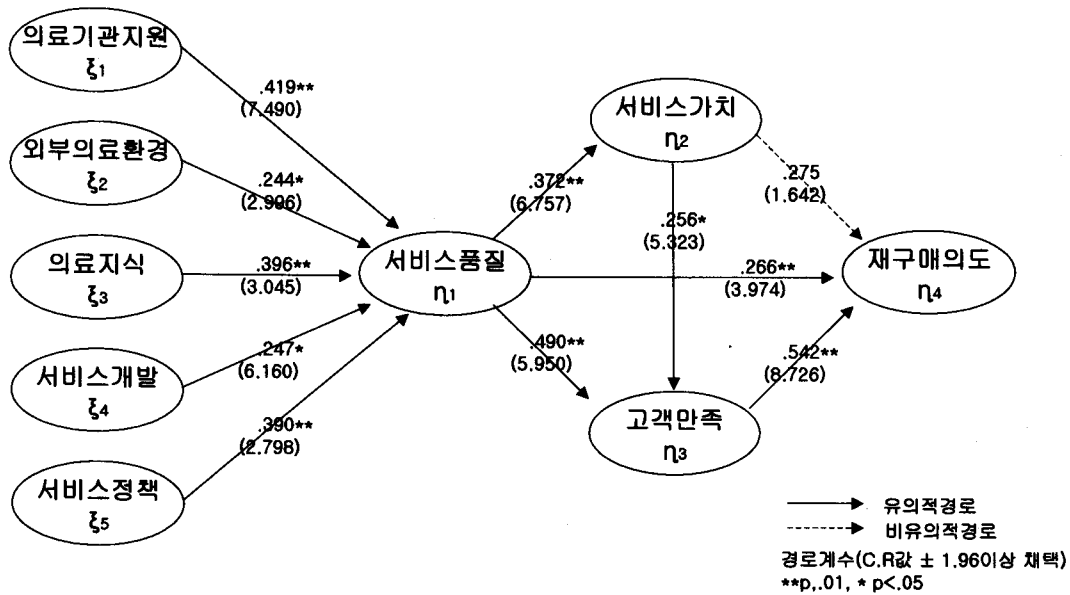
#### 4.2 구조모형 검증결과

##### 4.2.1 연구모형의 부합도 평가

이 연구에서 설정된 가설을 검증하기 위하여 측정모형분석에서 판별타당성과 집중타당성이 입증된 각 연구단위들 간의 구조모형을 검증한 결과,  $\chi^2=641.372$ (d.f=504, p=.0726), GFI=.925, AGFI=.914, NFI=.922, RMR=.032 등의 적합도 지수를 갖는 <그림2>와 같은 구조모형이 도출되었다. 도출된 구조모형에 따라 연구가설의 검증한 결과를 요약해서 제시하면 <표6>와



같다.



<그림 2> 연구모형의 경로계수

#### 4.2.2 가설검증 및 논의

##### (1) 의료서비스상황이 서비스품질에 미치는 영향에 관한 가설검증(가설1)

가설1에 대한 실증분석 결과, 의료기관지원, 외부의료환경, 의료지식, 서비스개발, 서비스정책 등의 의료서비스상황은 서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 <가설 1>은 모두 지지되었다. 이러한 결과는 의료서비스품질의 체계적 관리가 의료환경의 변화에 대한 적응 및 경쟁력 확보의 원천임을 시사하는 것이며, 또한 의료산업에서 서비스품질상황이 서비스품질과 재무성과에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타난 Raju and Lonial(2002)의 연구결과와 유사한 것이다. 특히 의료서비스품질은 서비스상황에서 의료기관 지원( $\gamma_{11}$ =.419, C.R=7.490)이 가장 많은 영향을 주는 것으로 나타났으며, 서비스제공자의 의료지식( $\gamma_{13}$ =.396, C.R=3.045), 의료서비스정책( $\gamma_{15}$ =.390, C.R=2.798), 의료서비스개발( $\gamma_{14}$ =.247, C.R=6.160), 외부의료환경( $\gamma_{12}$ =.244, C.R=2.996) 등 모든 요인에서 유의적인 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 병원의 의료서비스품질관리의 성공적 수행을 위해 고객의 욕구를 이해하여 이를 즉각적으로 서비스제공과정에 적용해야 함은 물론 의료기관의 전사적 차원의 적극적인 지원, 경영목표 그리고 최고경영자의 리더십과 비전 등의 중요성을 시사한다.

##### (2) 의료서비스품질이 서비스가치에 미치는 영향에 관한 가설검증(가설2)

의료기관의 의료서비스품질은 서비스가치에 정(+)의 영향( $\beta_{21}$ =.372, C.R=6.757)을 미칠 것이라는 <가설 2>는 지지되었다. 이러한 결과는 의료서비스품질이 높을수록 소비자들은 서비스가치를 높게 평가한다는 것을 의미하며, 의료기관의 지속적인 서비스품질 관리를 통해서

소비자들의 지각된 서비스가치를 높일 수 있다는 것을 말한다. 이는 의료소비자들을 대상으로 의료서비스품질과 서비스가치와의 관계 연구에서 정(+)의 영향이 있음을 나타낸 Gooding(1995)과 Bolton and Drew(1991)의 연구결과와도 유사하다는 것을 시사한다. 따라서 시간투자대비 서비스수준, 의료비 투자대비 서비스수준, 대기시간대비 서비스수준, 치료 후 증산호전과 심적 편안함 등의 소비자의 지각된 서비스가치는 서비스 품질의 체계적 관리를 통해서 향상될 수 있다는 것을 의미한다.

(3) 의료서비스품질이 고객만족에 미치는 영향에 관한 가설검증(가설3)

의료서비스품질이 고객만족에 정(+)의 영향( $\beta_{31}=.490$ , C.R=5.950)을 미칠 것이라는 <가설 3>은 지지되었다. 이러한 결과는 환자 만족도의 선행변수로 지각된 의료서비스품질이 매우 크게 영향을 미치고 있음을 의미한다. Anderson and Donald(1994)와 Cronin and Taylor(1992)들은 서비스품질과 고객만족도와의 인과관계에서 서비스품질의 선행변수요인이라고 했으며, 국내연구에서 김종호·이영희(2004)와 장근조(2005)는 의료서비스품질이 환자의 만족에 직접적인 영향을 미친다고 한 연구결과와도 유사하다는 것을 나타내고 있다. 따라서 의료기관은 고객과의 신뢰성, 물리적인 서비스 수준의 개선, 친절한 서비스 등 환자가 지각하는 의료서비스품을 개선시킴으로써 고객의 만족도를 높일 수 있을 것이다.

(4) 서비스가치가 고객만족에 미치는 영향에 관한 가설검증(가설4)

의료서비스의 지각된 가치는 고객만족에 정(+)의 영향( $\beta_{32}=.256$ , C.R=5.323)을 미칠 것이라는 <가설 4>는 지지 되었다. 이러한 결과는 지각된 가치가 전반적 고객만족의 결정요인이라고 한 Anderson(1994), Fornell(1996)의 선행연구의 제안을 뒷받침하고 있는 것이다. 따라서 고객의 지각된 서비스 가치가 높을수록 고객만족은 향상될 것이라는 사실을 의미한다.

(5) 서비스품질, 서비스가치, 고객만족 등의 선행변수들이 재 구매의도에 미치는 영향에 관한 가설검증(가설5, 6, 7)

의료서비스품질( $\beta_{41}=.266$ , C.R=3.974), 서비스가치( $\beta_{42}=.275$ , C.R=1.642)와 고객만족( $\beta_{43}=.542$ , C.R=8.726)이 재 구매의도에 각각 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 <가설 5>, <가설7>은 각각 지지되었지만, 이학식·김영(1999)과 김상현·오상현(2002) 연구에서 서비스가치가 재 구매의도에 직접적으로 영향을 미치는 것과 달리 <가설 6>은 기각되었다. 그리고 고객만족은 서비스가치와 의료서비스품질 보다도 재 구매의도에 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 의료서비스품질의 경우는 직접적인 영향( $\beta_{41}=.266$ )보다는 서비스가치나 고객만족을 통한 간접적( $\beta_{21}+\beta_{32}+\beta_{43}+\beta_{31}+\beta_{43}=.318$ )인 영향이 재 구매의도에 더 크게 영향을 주고 있는 것으로 보인다. 따라서 경쟁이 격화되어 가고 있는 의료환경에서 우월한 의료서비스 품질관리 체계의 구축은 의료서비스품질에 대한 지각된 서비스가치와 고객만족도를 높이고, 이는 다시 환자로 하여금 병원에 대한 재 구매의도를 향상시켜 기존고객을 유지할 뿐만 아니라, 긍정적 구전을 통해 신규고객을 확보할 수 있는 계기가 될 것이다.

<표6> 모델찾기의 추정결과

가설	경로	경로명칭	경로계수	C.R값	결과
1-1	의료기관지원( $\xi_1$ ) → 의료서비스품질( $\eta_1$ )	$\gamma_{11}$	.419	7.490**	O
1-2	외부의료환경( $\xi_2$ ) → 의료서비스품질( $\eta_1$ )	$\gamma_{21}$	.244	2.996*	O
1-3	의료지식( $\xi_3$ ) → 의료서비스품질( $\eta_1$ )	$\gamma_{31}$	.396	3.045**	O
1-4	서비스개발( $\xi_4$ ) → 의료서비스품질( $\eta_1$ )	$\gamma_{41}$	.247	6.160*	O
1-5	서비스정책( $\xi_5$ ) → 의료서비스품질( $\eta_1$ )	$\gamma_{51}$	.390	2.798**	O
2	서비스품질( $\eta_1$ ) → 서비스가치( $\eta_2$ )	$\beta_{21}$	.372	6.757**	O
3	서비스품질( $\eta_1$ ) → 고객만족( $\eta_3$ )	$\beta_{31}$	.490	5.950**	O
4	서비스가치( $\eta_2$ ) → 고객만족( $\eta_3$ )	$\beta_{32}$	.256	5.323*	O
5	서비스품질( $\eta_1$ ) → 재구매의도( $\eta_4$ )	$\beta_{41}$	.266	3.974**	O
6	서비스가치( $\eta_2$ ) → 재구매의도( $\eta_4$ )	$\beta_{42}$	.275	1.642	×
7	고객만족( $\eta_3$ ) → 재구매의도( $\eta_4$ )	$\beta_{43}$	.542	8.726**	O

$\chi^2=641.372$ , d.f.=504, p=0.0726, GFI=0.925, AGFI=0.914, NFI=0.922, RMR=0.032

\*\* : p<.01 \* : p<.05

## V. 결 론

### 5.1 연구의 요약 및 시사점

본 연구는 의료산업에서 서비스품질관리의 이해력을 향상하기 위해 상황이론을 적용하여 의료기관이 처한 서비스상황요인이 의료서비스품질, 서비스가치, 고객만족, 재 구매의도에 미치는 영향을 분석하고자 시도되었다. 이러한 결과는 경영자로 하여금 조직이 처한 품질상황을 이해하여 합리적인 서비스 품질관리 체제를 확립하도록 자극하고 서비스품질관리 실천을 위한 설명력과 예측력을 제공할 것으로 여겨진다.

종합병원의 종사자를 대상으로 실증분석한 결과는 다음과 같이 요약된다.

첫째, 의료기관의 의료서비스 상황요인인 의료기관 지원, 의료지식, 외부 의료환경, 서비스개발, 서비스정책 등은 의료 서비스품질에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

둘째, 의료서비스품질은 서비스 가치와 고객만족에 각각 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

셋째, 의료서비스품질, 서비스가치, 고객만족은 재 구매의도에 모두 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 의료기관은 경영성과를 높이기 위해서는 우선적으로 의료서비스품질 상황을 이해하고, 의료서비스 품질을 체계적으로 관리함으로써 서비스가치, 고객만족, 재 구매의도를 향상시킬 수 있어야 한다.

## 참고문헌

- 김양균·정기택·안영송·이상은·장영화·한보라(2003), "치과 병·의원의 의료서비스품질이 고객 만족과 충성도에 미치는 영향에 관한 연구," *병원경영학회지*, 8(3), 49-71.
- 김종호·이영희(2004), "지각된 의료서비스품질이 환자만족 및 후속행동에 미치는 영향," *마케팅관리연구*, 9(1), 45-70.
- 유동근·강성단·이용기(1998), "서비스기업의 시장지향성과 성과: 벤치마킹, 서비스품질 및 고객만족의 인과적 역할," *마케팅연구*, 13(1), 1-26.
- 윤성욱·김수배(2003), "의료접점에서 대기시간이 서비스품질과 애호도에 미치는 영향," *한국마케팅저널*, 5(1), 1-22.
- Anderson, Eugene W.(1996), "Customer Satisfaction and Price Tolerance," *Marketing Letters*, 7,3(July), 19-30.
- \_\_\_\_\_, Claes Fornell, and Sanal K. Mazvancheryl(2004), "Customer Satisfaction and Shareholder Value," *Journal of Marketing*, 68(October), 172-185.
- Anderson, Rolph E.(1973), "Consumer Dissatisfaction: The Effect of Disconfirmed Expectancy on Perceived Product Performance," *Journal of Marketing Research*, 10, 38-44.
- Benson, P. George , Jayant V. Saraph and Roger G. Schroeder(1991), "The Effects of Organizational Context on Quality Management: An Empirical Investigation," *Management Science*, 37, (9), 1107-1124.
- Bolton, Ruth N. and James H. Drew(1991), "A Multistage Model of Customers' Assessments of Service Quality and Value," *Journal of Consumer Research*, 17(March), 375-384.
- Bonma, T. V. and B. H. Clark(1988), *Marketing Performance Assessment*, Boston, MA: Harvard Business Press, 35.
- Boulding, William(1990), "Commentary On 'Unobervable Effects and Business Performance: Do Fixed Effects Really Matter?'," *Marketing Science*, 9(Winter), 88-91.
- \_\_\_\_\_, Ajay Kalra, Richard Staelin, and Valarie Zeithaml(1993), "A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intension," *Journal of Marketing Research*, 30(February), 7-27.
- Bowen, J. W. and R. B. Hedges(1993), "Increasing Service Quality in Retail Banking," *Journal of Retail Banking*, 15, 21-28.
- Carman, J. M., S. M. Shortell, R. W. Foster, E.F.X. Hughes, H. Boerstler, J. L. O'Brien, and E. J. OConner(1996), "Keys for Successful Implementation of Total Quality Management in Hospitals," *Health Care Management Review*, 21(1), 48-60.
- Flood, A. B., S. M. Shortell, W. R. Scott(1994), "Organizational performance: Managing for efficiency and effectiveness," In: S. M. Shortell and A. D. Kaluzny(Eds.), *Health Care Management: Organization Design and Behavior*, 3rd Edition, Delmar Publishers, Inc., Albaby, NY, 316-351.
- Fornell, Claes(1992), "A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience,"

- Journal of Marketing*, January, 1-21.
- \_\_\_\_\_ and Birger Wernerfelt(1988), "A Model for Customer Complaint Management," *Marketing Science*, 7(Summer), 271-286.
- Garvin, David A.(1983), "Quality on the Line," *Harvard Business Review*, (September-October), 64-75.
- Georgette, M. and Baliga Zifko, and F.K. Robert(1997), "Managing perceptions of hospital quality," *Marketing Health Service*, 17, 28-35.
- Gilly, Mary C. and Betsy D. Gelb(1982), "Post-Purchase Consumer Standardizations and the Complaining Consumer," *Journal of Consumer Research*, 9(December), 323-328.
- Juran, J. M., "The Quality Trilogy," *Quality Progress*, (August 1986), 19-24.
- LaBarbera, Priscilla A. and D. Mazusky(1983), "A Longitudinal Assessment of Consumer Satisfaction/Dissatisfaction: The Dynamic Aspect of the Cognitive Standardization," *Journal of Marketing Research*, 20(November), 393-404.
- Lawrence, P. P. and J. W. Lorsch(1967), *Organizational and environment: Managing differentiation and investigation*, Cambridge, Harvard Graduate School of Business Administration, 120.
- Parasuraman, A., L. L. Berry and V. A. Zeithaml(1994), "Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research," *Journal of Marketing*, January, 111-124.
- Raj, S. P.(1982), "The Effects of Advertising on High and Low Loyalty Consumer Segments," *Journal of Consumer Research*, 9(June), 77-89.
- Raju, P. S. and S. C. Lonial(2002), "The impact of service quality and marketing on financial performance in the hospital industry: an empirical examination," *Journal of Retailing and Consumer Service* 9, 335-348.
- Ramanujam, V., N. Venkatraman, and J. C. Camillus(1986), "Multi-Objective Assessment of Strategic Planning: A Discriminant Analysis Approach," *Academy of Management Journal*, 29(2), 342-347.
- Rust, R.T., A. J. Zahorik, and T. L. Keiningham(1995), "Return on Quality(FOQ): Making Service Quality Financially Accountable," *Journal of Marketing*, 59(April), 58-70.
- Saraph, J. V., P. George Benson and Roger G. Schroeder(1989), "An Instrument for Measuring the Critical Factors of Quality Management," *Decision Science*, 20, 4(Fall), 810-829.