

# 지각된 군 의료서비스 품질과 고객만족, 고객충성도에 미치는 영향에 관한 연구

이경숙 · 이상복

서경대학교 대학원 경영학과, 산업공학과

## A study on the Effects of Perceived Military Medical Service Quality and Customer Satisfaction, Customer Loyalty

\* Kyung Suk Lee, Sang Bok Ree\*\*†

\*Dept. Business Administration, Seokyeong University Graduate School

\*\*Dept. IE, Seokyeong University

### 요약

오늘날의 병원들은 환자가 의료기관을 선택하는 구매자 시장으로 변하게 되었고, 군 병원도 2004년부터 현역병의 의료보험적용이 가능해지면서 민간병원처럼 선택 받아야 하는 위치에 놓이게 되었다. 그러므로 군병원도 민간병원의 흐름과 함께 병원 이용고객들이 인식하는 의료서비스 품질, 고객만족도 및 고객충성도에 대한 관심이 필요하다. 따라서 성과 중심의 SERVPERF모형을 이용하여 지각된 군 병원의료 서비스 품질과, 고객만족 및 충성도에 관한 연구로 빠르게 변하고 있는 의료서비스 환경에서의 국민으로부터 신뢰를 받으며 군 의료서비스품질의 발전 방안을 모색하기 위해 본 연구를 시도하였다.

### 1. 서 론

오늘날의 병원들은 지난날 볼 수 없던 무한경쟁을 경험하고 있으며 최근 의료시장은 소비자인 환자가 의료기관을 선택하는 구매자 시장으로 변하게 되었다. 환자는 고객으로 진료절차와 내용 등 의료서비스 품질을 평가하여 의료기관을 선택하고 있다. 이러한 의료시장의 변화로 현재 민간의료기관들은 의료서비스 질을 개념화하고, 모니터링하며, 개선하고 있고 자체적으로

의료서비스 품질수준과 환자만족도를 측정하기 위하여 다양한 활동을 하고 있으며, 정부와 병원협회 차원에서도 의료서비스 평가 등을 통해 의료기관의 서비스 품질을 관리·감독하고 있다(이선희 등, 1998).

군 병원도 전 국민의료보험의 실시 이후 2004년부터 현역병의 민간병원 의료보험적용이 가능해지면서 민간병원처럼 고객으로부터 선택 받아야 하는 위치에 놓이게 되었고, 군 병원 전반에 걸쳐 새로운 경영 패러다임 즉 고객중심의 경영

을 받아들이고 있다. 이러한 상황에서 군병원 이용고객들을 대상으로 한의료서비스 품질과 관련된 연구들도 이루어졌으나(김학빈, 2003; 임정년, 2002), 구체적인 서비스품질과 고객만족, 충성도에 관한 연구는 거의 없었다. 아울러 군병원도 민간병원의 흐름과 함께 병원 이용고객들이 인식하는 의료서비스 품질, 고객만족도 및 고개충성도에 대한 관심이 필요하다.

따라서 지각된 군 병원의의료서비스 품질과, 고객만족, 충성도와 관계 규명으로 빠르게 변하고 있는 의료서비스 환경에서의 국민으로부터 신뢰를 받으며 군 의료서비스의 발전과 군 병원의 경쟁우위를 얻을 수 있는 방안을 모색하기 위해 본 연구를 시도하였다.

## 2. 이론적 배경

### 2.1 의료서비스 품질의 개념

서비스 산업의 한 부분을 차지하는 의료부문은 객관적 품질 평가가 용이한 유형의 재화와는 달리 모호한 개념으로 인식되어 왔으며, 서비스품질은 제품이 아니라 성과이기 때문에 무형성이며, 성과는 서로 상이한 기대와 가치를 제공자와 소비자에 이르는 관련된 개인들의 행동에 좌우되기 때문에 이질적이고, 생산과 소비가 동시에 일어나기 때문에 비분리성이라는 특징을 지니고 있어, 그로인해 서비스 품질은 다양하게 정의되고 있다.

먼저, Gronroos(1984)는 서비스 품질을 소비자에 의해 주관적으로 인식되는 품질이라고 정의하고 객관적인 품질과 구별하기 위해 지각된 서비스의 품질이라고 지칭하였으며, Holbrook & Corfman(1985)은 품질을 비교적 전반적인 가치 판단으로, Zeithaml(1988)은 전체적 우월성 또는 우수성에 대한 고객의 평가라고 정의하고 있다. Parasuraman 등(1988)은 표적집단면접(Focus Group Interview)의 결과를 바탕으로 서비스품질에 대해 특정 서비스의 전반적인 탁월성이나 우월성에 관한 소비자의 판단으로서 객관적 품질과는 다른 태도의 한 형태라고 정의하였다. 또한 소비자가 지각한 서비스품질은 서비

스 기업이 제공해야 한다고 생각하는 소비자의 기대와 실제 기업이 제공하는 서비스의 성과에 대한 지각의 비교로 정의될 수 있으며, 특히 서비스 제공자와 고객 간에 이루어지는 상호작용은 품질평가에 있어 주된 요소라고 언급하였다. Bopp(1990)은 의료 서비스 품질에 대해 의료전문가의 측면과 의료소비자의 측면으로 구분하여 의료전문가의 측면에서 의료서비스 품질은 매우 전문적이고 기술적인 것으로, 구조, 과정, 결과의 3가지 요인으로 구성되어 있고, 의료소비자의 측면에서 의료서비스 품질은 매우 기능적인 것으로 환자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의 하였다. 그리고 기능적인 질과 관련하여 환자들은 기대했던 것보다 더 좋은 의료서비스를 경험하게 될 경우 의료서비스 품질을 높게 평가한다는 것을 강조하면서 SERVQUAL 척도에서 제시하고 있는 72개 기대-성과 항목의 불일치 모형을 통해 의료 서비스 품질은 보살핌, 전문성, 실력, 이 세가지 차원으로 구성되어 있다고 정의하였다.

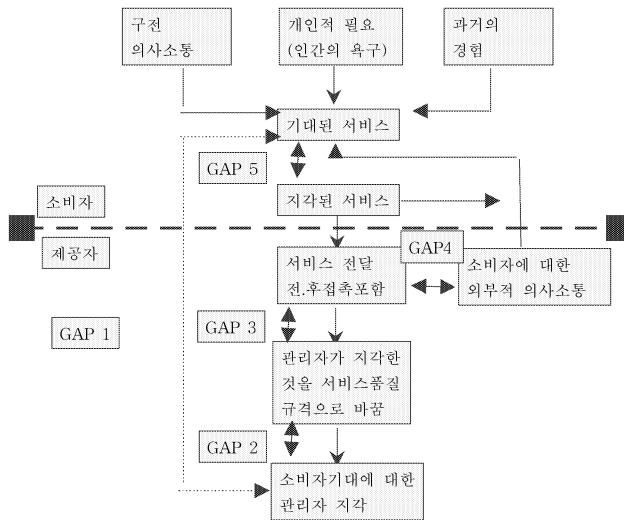
John(1991)은 환자와 의사간 원활한 의사소통을 함으로써 의료서비스 품질을 향상시킬 수 있고, 의료서비스 품질을 기술적인 진료와 감성적인 진료, 그리고 진술적인 진료와 감성적인 진료의 곱으로 표현하였다. 이때 기술적인 진료는 진단과 치료과정의 정확성을 의미하고, 감성적인 진료는 병원의 물리적 환경을 포함하여 의료서비스를 제공하는 사람의 태도, 의사-환자간 의사소통을 의미한다.

Georgette(1997)는 의료 서비스 품질을 공급자 측면과 환자 측면으로 나누었는데 공급자 측면에서는 주로 임상적인 것으로 진단병명의 정확성, 의료기술의 숙련정도 등을 평가하고, 환자 측면에서는 환자들이 스스로가 평가하는 기준에 의해 크게 영향을 받기 때문에 무엇보다도 환자들이 요구하는 의료 서비스 품질을 충족시켜야 한다고 강조하였다.

이상에서 살펴본듯이 의료서비스 품질에 대한 개념과 정의는 매우 다양하고 추상적이지만, 무엇보다도 환자가 인지하고 있는 품질의 중요성이 강조되고 있다.

## 2.2 의료서비스품질 구성요인

Parasuraman 등(1985)은 문헌연구를 통하여 서비스 품질은 측정이 어렵고 기대와 성과의 비교이며, 서비스품질의 평가는 결과와 과정을 포함한다는 도출하고, 표적집단면적법(FGI: focus group interview)을 통해 최초로 [그림 1]의 서비스품질 모형과 유형성, 신뢰성, 반응성, 능력, 접근성, 예의, 신용성, 안전성, 고객이해, 의사소통 등 열 가지 서비스 결정요인을 제시하였다. 그 후 Parasuraman 등(1988)은 10개 서비스 품질을 상호간에 다소 중복되는 내용을 명확하게 식별하기 위해 5개의 서비스 요인으로 축소시켰다. 즉 유형성, 신뢰성, 반응성, 보증성, 공감성의 5개 요인을 SERVQUAL의 질적 요인으로 구분했으며, 신뢰성이 가장 중요한 서비스 품질의 요인임을 밝혔다.



[그림 1] Parasuramen et al.(1985) 서비스품질 모형

그러나 SERVQUAL의 분류가 실제로 의료서비스의 품질을 충분히 반영하는가의 의문이 제기되면서 SERVQUAL을 수정한 연구들도 있다.

Carmen(1990)은 치과 진료소를 대상으로 의료서비스 품질을 유형성, 신뢰성, 안전성, 개인적 관심, 편리성, 비용의 6가지로 구분하였다.

Babakus와 Mangold(1992)는 퇴원환자 대상으로

유형성, 신뢰성, 반응성, 보증성, 공감성에 대하여 기대수준과 성과수준을 측정하여 5개요인 모두 적합한 것으로 평가되었다.

Bowers 등(1994)은 초점집단인터뷰(FGI: focus group interview)를 통하여 의료서비스 품질의 구성요인을 파악한 결과 Parasuraman 등(1985)이 제시한 10개 요인 외에 환자에 대한 배려(Caring)와 진료결과(patient outcom)에 대한 2개 차원이 추가되었다.

Georgette 등(1997)은 표적집단인터뷰를 통하여 입원경험이 있는 퇴원환자 대상으로 우편설문결과, 의사에 대한 평가, 간호사에 대한 평가, 지원부서에 대한 평가, 병원의 구조적인 면, 진료결과와 5가지 요인과 15개의 하위요인으로 구분하였다.

Jun 등(1998)은 유형성, 신뢰성, 반응성, 기술, 능력, 공손, 의사소통, 협조, 보살핌, 접근성, 환자에 대한 이해, 치료 결과의 11개 요인으로 정리하였다.

국내에서의 연구를 보면 먼저 윤명숙(1991)은 의료서비스 품질과 구매의도간의 관계분석에 있어서 의사소통, 능력, 시간적 편리성, 안전성, 접근성의 5개 요인으로 구분하였다. 이상일(1994)은 환경 및 편의시설, 원무 관리 및 보조서비스, 의사의 치료 등 3개 요인으로, 박주희(1994)는 심리성, 반응성, 고객이해성, 신뢰성, 접근성, 유형성으로, 강수원(1995)은 의료서비스 질이 의료소비자 만족에 미치는 영향에 관한 실증적연구에서 반응성, 신뢰성, 유형성, 접근성으로 분류하였으며, 주혜경(1995)은 외래환자와 입원환자의 재이용에 대한 만족도를 비교하면서 이용편의성, 편의시설, 전반적 환경, 친절성의 4개 요인으로 하였고, 한금옥(1995)은 입원환자의 서비스에 대한 만족이 향후 병원에 대한 재선택 의사와의 관련성 연구에서 외형성, 반응성, 보장성, 신뢰성, 동정성의 5대 요인으로 구분하였다. 김완석(1996)은 의료서비스 품질지각과 의료소비행동에서 의사의 치료, 병원/병실환경, 간호, 정보제공, 입원, 퇴원, 식사 등 7개 요인, 이규식 등(1997)은 국립대학병원의 환자 만족도 분석에서 만족도 요인으로 병실

환경, 간호서비스, 의사서비스, 편리성으로 분류하였다. 최귀선(2000)은 의료서비스 질이 환자만족도, 서비스가치, 재이용의사에 미치는 영향에 대한 구조분석에서 서비스품질의 요인으로 진료(담당의사와의 관계), 보살핌, 절차의 신속성 및 편리성의 3가지 요인으로 분류하였다. 박종원(2001)은 여성전문병원의 서비스품질과 고객만족에 관한 연구결과 관심요인, 진료환경요인, 신뢰요인 등 3가지 요인으로 분류하였다. 서판수, 김용대(2001)는 의료서비스 고객만족도에 관한 연구에서 병원직원의 친절성과 편의시설에 대한 만족으로 확인하였다. 김공주(2002)는 병원 서비스품질 지각이 환자만족 및 성과에 미치는 영향에서 서비스 품질을 물질적 품질, 운영적 품질, 인적 품질로 구분하였다. 박재산(2002)은 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석에서 보살핌, 진료서비스, 이용절차, 병원내 분위기, 시설 및 설비, 청결, 서비스 적정성 및 건강상태 등 7개 요인으로 분류하였다. 박장순(2003)은 의료이용전후 기대와 만족수준 비교에서 의료서비스 품질(만족)을 시설과 환경, 의료진의 기술/전문성, 절차편리성, 병원직원 친절/성의, 치료결과 등 5개 요인으로 분류하였다. 이경우(2003)는 의료서비스의 인식차이와 만족이 재방문에 미치는 영향에 관한 연구에서 접근성, 편의성, 물리적 환경, 인적 서비스 등 3개 요인으로 분류하였다. 손인순(2005)은 SERVPERF를 사용하여 의료서비스 품질과 서비스가치, 고객만족 및 충성도에 관한 구조모형에 대한 연구결과 확신성, 신뢰성, 반응성, 공감성, 유형성 등 5개 요인으로 분류하였다. 장근조(2005)은 의료서비스 품질에 대한 고객가치와 고객만족이 재이용 의도에 미치는 영향에 관한 연구결과 의사의 진료서비스 수준, 행정직원 및 간호사의 친절도, 병원의 물리적 서비스 수준 등 3개 요인으로 분류하였다. 이상 국내·외의 연구에 사용된 의료서비스 품질 구성요인을 요약하면 다음<표 1>와 같다.

<표 1> 의료서비스 품질 구성요인

| 연구                 | 의료서비스 품질  |
|--------------------|---|
| Prasuraman(1988)   | 유형성, 신뢰성, 반응성, 보증성, 공감성   |
| Carmen(1990)       | 유형성, 신뢰성, 안전성, 개인적 관심, 편리성, 비용  |
| Babakus 등 (1992)   | 유형성, 신뢰성, 반응성, 혁신성, 공감성   |
| Bowers 등 (1994)    | 유형성, 신뢰성, 반응성, 기술, 능력, 예절, 의사소통, 신용, 안전성, 접근성, 환자에 대한 이해, 보살핌, 치료결과   |
| Georgette 등 (1997) | 의사에 대한 평가, 간호사에 대한 평가, 지원부서에 대한 평가, 병원의 구조적인 면, 진료 결과                 |
| Jun 등(1998)        | 유형성, 신뢰성, 반응성, 기술, 능력, 예절, 의사소통, 협조, 보살핌, 접근성, 환자에 대한 이해, 치료결과        |
| 윤명숙(1991)          | 의사소통, 능력, 시간적 편리성, 안전성, 접근성   |
| 박주희(1994)          | 심리성, 반응성, 고객이해성, 신뢰성, 접근성, 유형성  |
| 강수원(1995)          | 반응성, 신뢰성, 유형성, 접근성  |
| 한금옥(1995)          | 외형성, 반응성, 보증성, 신뢰성, 동정성   |
| 주혜경(1995)          | 이용편의성, 편의시설, 전반적 환경, 친절성  |
| 강희숙(1997)          | 병원환경 및 병원행정관리, 의사진료서비스 접근성, 입원 서비스, 간호서비스 병실청결 및 접근성, 식사서비스, 병원인력 서비스 |
| 박재산(2002)          | 보살핌, 진료서비스, 이용절차, 병원내 분위기, 시설 및 설비, 청결, 서비스 적정성 및 건강상태                |
| 이경우(2003)          | 접근성, 편의성, 물리적 환경, 인적 서비스  |
| 손인순(2005)          | 유형성, 신뢰성, 반응성, 혁신성, 공감성   |
| 장근조(2005)          | 의사의 진료서비스 수준, 행정직원 및 간호사의 친절도, 병원의 물리적 서비스 수준                         |

자료원: 선행연구를 기초로 하여 재작성.

## 2.3 의료서비스 품질의 측정방법

고객은 품질을 지각할 때 단일차원의 개념으로 지각하지 않는다. 즉 품질에 대한 다양한 요인에 대한 지각으로 고객의 평가가 이루어진다. 여기에서는 대표적인 측정방법으로 SERVQUAL과 SERVPERF를 검토하고자 한다.

### 1) SERVCUAL에 대한 연구

Parasuraman 등(1985, 1988)은 포커스집단 인터뷰를 통한 실증연구에서 만족/불일치 모형을 서비스품질에 '성과-기대'로 하여 SERVQUAL을 개발하였다. 서비스품질은 실제 인지된 서비스 수준에서 기대했던 서비스 수준을 제함으로서 계산된다. 이 방법은 최초로 개발된 서비스품질 측정방법으로, 이후 서비스산업에 폭넓게 적용되었다.

## 2) SERVPERF에 대한 연구

Cronin & Taylor(1992)는 은행, 의료서비스, 세탁소, 패스트푸드점 등 4가지 산업을 대상으로 연구한 결과 서비스품질은 태도에 의해 개념화되고 추정되어야 한다고 주장하고, 지각만으로도 측정이 가능한 SERVPERF를 제안하였다.

이들은 SERVQUAL에 대한 비판과 SERVPERF를 옹호하는 주장을 정리하면 다음과 같다(김민호, 2007). ① 소비자들은 서비스에 대한 기대와 성과를 개념적으로는 소비자들이 기대와 성과를 비교하여 그 차이를 산술적으로 계산할 수는 있지만 실제로는 그렇게 하기 어렵다는 것이다. ② 이와 같은 서비스품질 평가에 대한 만족 패러다임의 일반화는 서비스 품질과 고객만족 사이의 정의에 관한 일반적인 모호성을 반영하고 있다. 즉 소비자나 경영자들이 서비스품질과 고객만족에 대한 이해에서 두 개념을 혼동한다는 문제점을 반영하는 것이다. ③ 태도 모델에 대한 논문들을 보면, 사람의 태도란 제품이나 서비스의 특정 차원에 있어서의 성과에 대해 그 사람이 느끼는 중요도를 가중한 평가라고 정의된다. 이것은 서비스품질의 측정 수단이 오직 성과에 대한 지각을 사용하는 것이 타당하다는 것이다. ④ 여러 연구 결과들이 서비스품질 측정을 성과에 대한 지각만으로 수행했을 때 타당한 결과를 나타내고 있다. Bolton & Drew(1991)는 현장실험을 통해 현재의 성과에 대한 지각이 태도에 강한 영향을 미치는 반면, 불일치의 영향은 일시적이고 중요하지 못하다는 결론을 도출했다.

그리고 실증적 연구에서 그들은 서비스품질, 고객만족, 구매 후 행동간의 관련성을 밝혔고, 이에 덧붙여 서비스 품질을 SERVQUAL식의 차이점수를 토대로 측정하는 것에 대하여 연구한 결과, 차이점수를 이용하는 것보다 성과에 대한 지각(SERVPERF)만을 측정함으로써 서비스 품질을 평가하는 것이 더 타당한 결론을 내렸다. 결론적으로 SERVPERF가 SERVQUAL보다 우월한 방법이라고 주장하였다.

SERVPERF의 유용성은 SERVQUAL에 비하며 설문 의수가 줄어들고 측정하기 어려운 기대를 측정하

지 않아도 서비스 품질을 평가할 수 있다는 점이 다. 이러한 서비스 품질 측정방법에 대한 SERVQUAL과 SERVPERF의 내용을 정리하면 <표2>와 같다.

<표 2> SERVQUAL와 SERVPERF모형의 비교

| 구분     | SERVQUAL     | SERVPERF     |
|--------|--------------|--------------|
| 모형의 구성 | 성과-기대        | 성과           |
| 기대의 정의 | 규범적 기대       | 기대 측정 안함     |
| 측정차원   | 5개 차원 22개 항목 | 5개 차원 22개 항목 |

본 연구는 성과에 대한 지각만을 측정하는 SERVPERF모형으로 측정하여 각 의료서비스질의 구성요인들이 군병원의 의료서비스 품질에 어떠한 영향을 미치며, 이는 고객만족과 어떠한 관련을 가지는지를 알아보기 위한 연구로 진행한다.

## 2.4 고객만족 및 구성요인

그 동안 고객만족은 다양한 연구들에서 정의되고 측정되어 왔으며 서비스 분야에서 중요한 요인으로 인식되어 왔다.

Strasser & Davis(1991)는 고객만족이란 고객들의 의료서비스를 이용하기 전이나, 이용하는 동안, 그리고 이용 후의 서비스에 대한 인지한 가치판단이며 지속되는 반응이라 하였다.

Woodside 등(1989)은 Parasuraman 등의 Gap이론을 바탕으로 서비스의 질과 고객만족, 그리고 행동의도간의 연결 틀을 제시하였다. 그들은 이 연구에서 고객만족이란 고객이 의료서비스를 제공받고 난 후 제공받은 의료서비스에 대한 좋고 싫음의 정도를 반영하는 태도라고 정의하고, 고객만족은 서비스의 질과 행동의도 사이에서 조정변수(moderating variable)로 작용한다고 제시하였다.

Fisk 등(1990)은 5년 동안의 연구를 통하여 고객만족이란 Oliver(1980)가 주장한 기대-성과의 불일치 이론에 기초하여 인지된 성과가 기대를 초과할 경우 환자는 만족하게 된다고 주장하였다.

John(1992)은 고객만족과 재구매 의도와 의 관계 를 보는 연구에서 고객만족이란 의료서비스에 대한 고객의 기대가 충족되었느냐 충족되지 않았느냐에 따라 결정되는 태도로 정의하였다.

Goodman(1995)은 고객만족이란 고객의 요구와 기대에 부응하고 그 결과로서 상품과 서비스의 재구매가 이루어지고, 고객의 신뢰감이 연속되는 상태로 정의하였다.

이상의 연구결과들을 통하여 고객만족에 대한 개념을 요약해 보면 첫째, 고객만족은 의료서비스의 다양한 자원과 속성들이 복합적으로 작용하여 고객들에게 요약, 평가되는 개념이다. 둘째, 고객만족은 기대-성과의 불일치 모형으로 개념화 할 수 있다. 셋째, 고객만족은 의료서비스에 대한 고객의 태도이다. 넷째, 고객만족이 형성되는 과정은 동적이며 따라서 시간이나 상황에 따라서 변한다. 다섯째, 고객 자신의 다양한 특성이 만족도 형성에 관련된다(장근조 전개 논문 재인용, 2005).

이와같이 고객만족 개념은 다양한 연구들에서 상당히 다면적이고 복합적인 속성들로 설명되고 정의되어 왔으며, 많은 연구자들이 이러한 속성들을 범주화하여 고객만족의 구성요인으로 제시하였다.

Ware 등(1978)는 기존의 고객만족 연구에 대한 내용분석을 통하여 상호간 예절, 기술적인 질, 접근성/편리성, 경제성, 효능/결과, 지속성, 물리적 환경, 유용성의 8가지를 고객만족 구성요인으로 제시하였고, Hall & Dornan(1988)은 221개의 고객만족 연구를 이용하여 메타분석을 실시한 결과 고객만족의 구성요인으로 시설, 접근성, 사회 심리적 문제에 대한 고려, 기술능력, 정보제공, 비용, 관료주의, 전반적인 의료의 질, 결과, 의료의 지속성, 친절성의 11가지를 제시하였다.

Strasser & Davis(1991)는 환자만족도의 구성요인을 구조, 과정, 결과의 3가지로 나누고 구조 측면을 물리적 환경, 접근성, 경제성으로 구분하고 과정측면을 기술능력, 적정성, 친절성, 인

간적인 상호관계, 태도, 응답, 대화, 정보/교육으로 구분하며 결과측면을 효율/진료결과, 전반적인 만족도로 구분하였다.

국내연구를 살펴보면 김완석(1996)은 종합병원 입원환자대상으로 만족도 요인을 의사의 치료, 병원/병실환경, 간호, 정보제공, 입원, 퇴원, 식사 등 7개 요인으로 분류하였다. 이선희 등(1998)은 국내 118개 종합병원을 대상으로 고객만족 조사현황에 대한 연구에서 고객만족을 구성하는 요인을 물리적 시설과 환경, 절차의 편리성, 의료인력의 기술수준과 전문성, 직원의 친절성, 정보제공의 5개 차원으로 분류하였다. 박장순(2003)은 시설과 환경, 의료진의 기술/전문성, 절차편리성, 병원직원 친절/성의, 치료결과 등 5개 요인으로 분류하였다. 이경우(2003)은 접근/편의성, 물리적 환경, 인적서비스 등 3개 요인으로 분류하였다. 이와 같이 다차원적인 요인을 모두 고려하여 고객만족을 측정하는 방법 외에 환자만족도의 총괄자료로서 의료기관에서 받은 서비스에 대한 전반적인 만족도를 측정하는 방법으로 Reidenbach 등(1990)은 고객만족과 서비스의 질, 다른 사람에게 권유 의사와의 관계를 보기 위한 연구에서 환자만족을 “병원에서 받은 전반적인 서비스에 대해 어떻게 평가하십니까?”, “제공받은 서비스에 대해 만족하십니까?”, “다른 사람에게 권유할 의사가 있습니까?” 의 세 가지 항목, 5점척도로 측정하였다. Woodside 등(1989)은 서비스 질, 환자만족도, 그리고 행동의도와 의 관계를 분석한 연구에서 환자 만족도를 측정하기 위하여 의료기관에서 받은 서비스에 대하여 “만족하십니까?의 10점 척도로 측정하였다. 이와 같이 만족도의 측정은 의료서비스를 받고 난 후 제공받은 서비스에 대한 종합적인 평가로서 만족도를 가장 잘 대표한다고 할 수 있다.

본 연구에서는 고객만족을 고객이 의료서비스를 경험하고 난 후의 서비스에 대한 인지적인 반응으로 정의하고 연구를 진행한다.

## 2.5 고객충성도

일반적으로 소비자가 제품을 구입한 후 만족이나 불만을 경험하게 되고 이에 따라 동일 제품을 계속 구입할 것인지 아니면 다른 제품을 구입할 것인지, 주위사람들에게 제품의 구입을 권유할 것인지 권유하지 않을 것인지 등 다양한 구매 후 행동을 하게 된다. 이러한 구매 후 행동은 구입한 제품에 대한 소비자의 최종적인 평가를 반영할 뿐만 아니라 미래의 구매행동에도 영향을 미친다는 점에서 많은 기업들이 제품 또는 서비스를 다시 이용할 것인지에 대한 재이용 의도, 재방문 의도 등을 측정하고 있으며, 이와 유사한 개념으로 고객충성도로서 나타내기도 한다(윤태석 등, 1999). 다시 말해 고객 충성도는 재 방문 혹은 재 구매를 통해 생성되어 지고, 충성도가 생성된 고객은 서비스와 관련된 다른 부분에 대해서도 긍정적으로 평가하는, 이른바 후광효과를 가지게 되고 기업의 제품과 서비스에 대한 이해를 바탕으로 긍정적인 구전을 실시함으로써 기업의 마케팅 측면에서 지대한 영향과 이익을 가져다주는 것으로 알려져 있다. 즉 만족한 고객은 재구매 및 반복구매, 증정적 구전 등을 유발하게 되고, 불만족한 고객은 부정적 구전효과, 구매중단에 이르게 된다는 것이다(Bearden & Teel, 1983; Oliver & Swan, 1989; Kotler, 1994). 특히 요즘과 같은 치열한 경쟁 시장 환경 하에서 고객이 만족하였다 하더라도 반복적인 구매가 발생하지 않으면 경쟁사에 고객을 빼앗기는 것은 시간문제이며, 새로운 고객을 획득하기 위해서는 마케팅 비용, 서비스 비용 외에 추가적인 비용이 발생하지만, 기존 고객을 유지하는 비용은 매우 저렴하므로 고객의 충성도에 대한 중요성이 증대되고 있다.

일반적으로 충성도는 재이용 의도 또는 재방문 의도를 측정하는 방법으로 “다시 이 제품을 이용할 의사가 있는가” 를 직접 물어보는 방법이 있다. Cronin 등(1992)는 서비스 질, 만족도, 재이용 의사와의 관계를 검증하기 위한 연구에

서 재이용 의사를 특정하기 위하여 “내년에도 A서비스 업체를 이용하시겠습니까?” 라는 1개 항목을 7점 척도로 평가하였다. Boulding 등(1993)는 그의 연구에서 재이용 의사를 측정하기 위하여 “다시 이 서비스를 이용하겠습니까?”, “다른 사람에게 이 서비스를 이용하려고 권하겠습니까?” 의 2개 항목을 이용하였다. 국내 연구에서 이학식 등(1999)은 호텔이용자들을 대상으로 재이용의도를 평가하기 위하여 Zeithaml 등이 1996년에 제시한 13개 행동의도 항목들 중에 연구상황에 적합한 11개 항목(충성도 4개 항목, 전환의지 1개 항목, 지불용의 2개 항목, 불만족한 사항에 대한 외적 불평행동 3개 항목, 불만족한 사항에 대한 내적 불평행동 1개 항목)을 선택하여 측정하였다.

한편, 보건 의료서비스에서 환자들의 재이용 의도를 측정한 연구들을 살펴보면, Woodside 등(1989)은 의료서비스 질, 만족도, 재이용 의도와 의 관계를 검증하기 위하여 “다시 이 병원에 이용할 의사가 있습니까?” 라는 1개 항목을 “매우 그렇지 않다(0점)~매우 그렇다(10점)” 까지 11점 척도로 측정하였다. Reidenbach 등(1990)는 SERVQUAL을 이용한 의료서비스 질 평가 연구에서 재이용의사를 평가하기 위하여 “이 병원을 주위에 있는 친구나 친척들에게 권유할 의사가 있습니까?” 라는 1개 항목을 “매우 그렇지 않다(1점)~매우 그렇다(5점)” 까지의 5점 척도로 측정하였다.

조우현 등(1994)는 병원에서 SERVQUAL의 적용가능성을 검증하기 위한 연구에서 결과변수의 하나로 재이용의사를 설정하고 이를 측정하기 위하여 “다시 이 병원을 이용할 의사가 있습니까?”, “이 병원을 주위에 있는 친구나 친척들에게 권유할 의사가 있습니까?” 라는 2개 항목을 사용하였다.

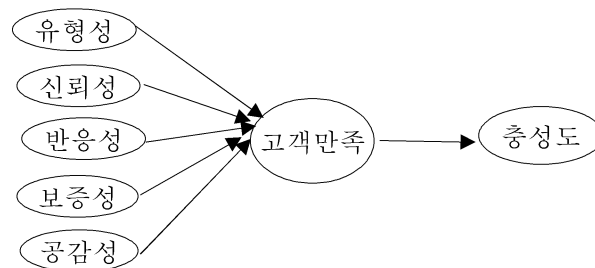
본 연구에서도 고객충성도측정 방법으로 재이용 의사와 타인에게 권유의사여부를 측정해보고자 한다.

### 3. 모형의 설정 및 연구설계

#### 3.1 연구모형의 설계

본 연구의 목적은 군병원 입원환자가 지각한 군병원 의료서비스품질이 환자의 만족과 충성도(재이용, 추천)에 어떠한 영향을 미치는가를 확인하는 것이다.

연구의 목적을 달성하기 위한 모형설계에서 외생변수는 Cronin & Taylor(1992)의 SERVPERF를 참조하여 구성하였고 매개변수인 고객만족은 Reidenbach 등(1990), Woodside 등(1989), 손인순(2005)의 연구를 참고하였으며, 내생변수인 고객충성도는 Woodside 등(1989), Reidenbach 등(1990), 조우현 등(1994)의 연구를 바탕으로 구성하였다.



[그림 2] 연구모형

#### 3.2 연구가설의 설정

앞서 제기한 연구모형을 기반으로 하여 연구과제에 대한 연구 가설을 다음과 같이 설정하였다.

- 가설 1. 지각된 의료서비스품질은 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 가설 1-1. 지각된 유형성은 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 가설 1-2. 지각된 신뢰성은 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 가설 1-3. 지각된 반응성은 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 가설 1-4. 지각된 보증성은 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 가설 1-5. 지각된 공감성은 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 가설 2. 고객만족은 소비자 충성도(재이용, 추천의사)에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

#### 3.3 변수의 조작적 정의 및 측정

본 연구에서 사용한 외생변수인 의료서비스 품질은 5개 요인으로 구성된 22개 문항으로 이루어졌으며, 매우 그렇다는 7점에서 매우 그렇지 않다는 1점으로 표시하는 7점 Likert 척도를 사용하였다. 본 연구에서 개발된 22개 전체 문항의 신뢰도는 0.976이었다.

유형성요인은 병원의 물리적 시설, 장비, 의료종사원의 용모, 복장을 나타내는 것이며 신뢰도는 0.900이다. 신뢰성은 약속한 의료서비스를 믿을 수 있고 정확하게 수행할 수 있는 능력을 나타내는 것으로 신뢰도는 0.897이다. 반응성은 환자를 돕고 신속한 서비스를 제공하려는 노력을 말하며 신뢰도는 0.925이다. 보증성이란 의료종사원의 지식과 예절, 신뢰감을 주는 능력을 나타내는 것이며 신뢰도는 0.935이다. 공감성은 병원이 환자에게 제공하는 개별적인 배려와 관심을 나타내는 것으로 본 연구에서의 신뢰도는



0.940이다.

내생(매개)변수인 고객만족은 환자의 충족상태에 대한 반응으로서 의료 서비스에 대한 충족상태를 유효한 수준에서 받아들인 정도로 3개 문항 7점 Likert척도를 사용하였다. 신뢰도는 0.884이다.

충성도 측정도구는 환자의 이전 경험과 미래에 대한 기대를 기반으로 병원을 재 방문의도와 타인에게의 추천의사가 있는지에 대한 2개 문항 7점 Likert척도를 사용하였다. 신뢰도는 0.908이다.

<표 3> 변수들의 조작적 정의와 측정 항목

| 구분        | 변수        | 측정 항목    | 비 고  |
|-----------|-----------|----------|--|
| 외생 변수     | 의료 서비스 품질 | 유형성      | Cronin, & Taylor(1992)<br>Parasuraman 등(1985)<br>손인순(2005) |
|           |           | 신뢰성      |  |
|           |           | 반응성      |  |
|           |           | 보증성      |  |
|           |           | 공감성      |  |
| 내생(매개) 변수 | 고객 만족     | 받은 의료서비스 | Reidenbach 등(1990)<br>Woodside 등(1989)<br>손인순(2005)        |
|           |           | 의료종사자    |  |
|           |           | 병원 행정    |  |
| 내생 변수     | 충성도       | 재이용 의사   | Reidenbach 등(1990)<br>Woodside 등(1989)<br>조우현 등(1994)      |
|           |           | 추천의사     |  |

<표 4> 연구도구의 신뢰도

|       | 요인  | 문항     | 수  | 신뢰도   |
|-------|-----|--------|----|-------|
| 서비스품질 |     | x1-22  | 22 | 0.976 |
|       | 유형성 | x1-4   | 4  | 0.900 |
|       | 신뢰성 | x5-9   | 5  | 0.897 |
|       | 반응성 | x10-13 | 4  | 0.925 |
|       | 보증성 | x14-17 | 4  | 0.935 |
|       | 공감성 | x18-22 | 5  | 0.940 |
| 고객만족  | 만족  | x23-25 | 3  | 0.884 |
| 고객충성도 | 충성도 | x26-27 | 2  | 0.908 |
| 총계    |     | x1-27  | 27 | 0.979 |

## 4. 실증조사 및 가설검정

### 4.1 자료수집

연구모형을 검증하기 위해 2009년 9월에 국군○○병원의 입원환자 384명을 대상으로 자기 기입식 설문조사를 진행하였으며 SPSS 15.0과 AMOS 7.0을 이용하여 변수들에 대한 통계적 분석과 가설검정을 진행하였다.

<표 5> 응답자의 인구통계학적 특성

| 특성   | 구분     | 빈도(%)     |
|------|--------|-----------|
| 연령   | 18-19세 | 25(6.6)   |
|      | 20-29세 | 335(89.1) |
|      | 30-39세 | 9(2.4)    |
|      | 40세이상  | 7(1.9)    |
| 소속   | 육군     | 322(85.6) |
|      | 해군     | 21(5.6)   |
|      | 공군     | 33(8.8)   |
| 계급   | 일, 이등병 | 118(31.5) |
|      | 상병~병장  | 178(47.5) |
|      | 하사~중사  | 57(15.2)  |
|      | 상사이상   | 12(3.2)   |
|      | 소. 중위  | 9(2.4)    |
|      | 대위     | 1(0.3)    |
| 복무형태 | 의무복부   | 348(92.6) |
|      | 복무연장   | 10(2.7)   |
|      | 장기복무   | 18(4.8)   |
| 학력   | 고졸미만   | 9(2.4)    |
|      | 고졸     | 51(13.5)  |
|      | 전문대졸   | 102(27.1) |
|      | 대졸     | 207(54.9) |
|      | 대학원졸   | 8(2.1)    |

<표 5> 연구대상자의 병원이용 특성

| 특성    | 구분           | 빈도(%)     |
|-------|--------------|-----------|
| 소요 시간 | 30분미만        | 34(9.1)   |
|       | 30분~1시간      | 68(18.2)  |
|       | 1시간~1시간 30분  | 75(20.1)  |
|       | 1시간 30분~ 2시간 | 24(6.4)   |
|       | 2시간~3시간      | 39(10.4)  |
|       | 3시간이상        | 134(35.8) |
| 입원 병동 | 정형외과         | 230(64.1) |
|       | 신경외과         | 28(7.8)   |
|       | 재활의학 등, 외과계  | 92(25.6)  |
|       | 내과계          | 9(2.5)    |

|       |            |     |           |
|-------|------------|-----|-----------|
| 선택 동기 | 본인이 결정     | 그렇다 | 158(42.0) |
|       |            | 아니다 | 218(58.0) |
|       | 가족의 권유     | 그렇다 | 15(4.0)   |
|       |            | 아니다 | 361(96.0) |
|       | 주위 사람들의 권유 | 그렇다 | 69(18.4)  |
|       |            | 아니다 | 307(81.6) |
|       | 우수한 시설     | 그렇다 | 87(23.1)  |
|       |            | 아니다 | 289(76.9) |
|       | 우수한 의료진    | 그렇다 | 32(8.5)   |
|       |            | 아니다 | 344(91.5) |
|       | 좋은 입소문     | 그렇다 | 49(13.0)  |
|       |            | 아니다 | 327(87.0) |
|       | 기타         | 그렇다 | 122(32.4) |
|       |            | 아니다 | 254(67.6) |

## 5. 결 론

본 연구에서는 군병원 입원환자가 지각한 군병원 의료서비스품질이 환자의 만족과 충성도(재이용, 추천)에 어떠한 영향을 미치는가를 확인하는 것이다. 지각된 군 병원의료서비스 품질과, 고객만족, 충성도와와의 관계 규명으로 빠르게 변하고 있는 의료서비스 환경에서의 국민으로부터 신뢰를 받으며 군 의료서비스의 발전과 군 병원의 경쟁우위를 얻을 수 있는 방안을 제시하고자 하였다.

## 참고문헌

- (1) 김미교, “병원선택요인에 따른 의료서비스 만족도에 관한 연구”, 동의대학교 대학원 박사 학위논문, 2007.
- (2) 김민호, “의료서비스에서 고객지향요인이 서비스 가치와 고객만족에 미치는 영향”, 고신대학교 대학원 박사학위논문, 2008.
- (3) 박장순, “의료이용 전후 기대와 만족수준 비교”, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2003.
- (4) 손인순, “의료서비스 품질과 서비스 가치, 고객만족 및 충성도에 관한 구조모형”, 경희대학교 대학원 박사학위논문, 2005.
- (5) 장근조, “의료서비스 품질에 대한 고객가치와 고객만족이 재이용 의도에 미치는 영향”, 전주대학교 대학원 박사학위논문, 2005.
- (6) 박재산, “병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용의사간의 인과관계분석”, 병원경영학회지, 7(4), pp.123-151.
- (7) 이규식·이해중·조경숙·설동진, “국립대학병원의 환자 만족도 분석: 7개 국립대학병원의 입원 외래간 비교”, 병원경영학, 3(1), 1997, pp.165-191.
- (8) 이경우, “의료서비스의 인식차이와 만족이 재방문에 미치는 영향에 관한 연구”, 병원경영학회지, 8(3), 2003, pp.366-379.
- (9) 조우현·박종연·진기남·진기홍, “우리나라 병원에 대한 SERVQUAL의 적용 가능성”, 대한기독병원협회지, 제17권, 제1호, 1994, pp. 35-48.
- (10) Cronin, J. J. Jr. & Taylor, S. A., “Measuring service quality:A reexamination and extension,” Journal of Marketing, 56(July), 1992, pp.55-68.
- (11) Cronin, J. J. Jr. & Taylor, S. A., “SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performand Perceptions-Minus-Expectations Measurementof Service Quality,” Journal of Marketing, January, 1994, pp.125-131.
- (12) Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L., “A Conceptual model of service quality and its implications for future research,” Journal of Marketing, 49(Fall), 1985, pp.41-50.
- (13) Parasuraman, A., Valarie Zeithaml, and Leonard Berry.,” SERVQUAL: A multy item scale for measuring consumer perception of service quality”, Journal of Retailing, 64(spring), 1988, pp.12-40.
- (14) Reidenbach, R. E. & Sandifer-Smallwood, B., "Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach", Journal of Health Care Marketing, 10(4), 1990, pp.47-66.
- (15) Woodside, A. G., "Commentary: What is quality and how much does it really matter?", Journal of Health Care Marketing, 11(4), 1991, pp.61-67.