

병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석

박 재 산

한국보건산업진흥원 보건의료사업단

<Abstract>

The Causal Relationship of Hospital Inpatient's Perceived Quality, Satisfaction, Service Value, and Intention to Revisit

Jae San Park

*Department of Health Services Management, Korea Health Industry
Development Institute*

The objective of this study is to analyze the causal relationship of hospital inpatient's perceived quality, overall satisfaction, service value, and future intention to revisit. To carry out this objective, first we analyzed the dimensions of inpatient care service quality using SERVQUAL scale. The SERVQUAL scale is based on the gap theory, that is, the difference of patients' expectations and the actually received medical care service in hospital. On the basis of this theory, we measured the inpatient's perceived service quality and overall patient satisfaction.

Data was gathered from a self-administered questionnaire at a 980 bed university hospital in Incheon City. These questionnaire measuring the service quality were distributed to 250 inpatients. The response rate was 66.4%. A total of 166 questionnaires

† 교신저자 : 박재산, 한국보건산업진흥원 보건의료사업단(02-2194-7494, jspark@khidi.or.kr)

was finally analyzed. To categorize medical service quality, the factor analysis was performed on 42 items. The reliability and validity of these items was evaluated. Finally to test 6 hypotheses, we analyzed the causal relationship of service quality, overall satisfaction, service value, and intention to revisit through the structural equation modeling(SEM).

The major results of this study are as follows. First, the dimension of inpatient service quality was categorized into 7 dimensions, that is, personal caring, communication, access, physical environment, facilities and equipment, cleanliness, appropriateness and health status. Second, the reliability and validity of inpatient service quality items was satisfied. Third, as a result of structural equation modeling, the effect of inpatient's perceived service quality on overall satisfaction, service value, and intention to revisit was statistically significant. And total effect on intention to revisit as the core endogenous variable was perceived service quality(1.100), patient satisfaction(0.006), and service value(0.605).

Key Words : SERVQUAL, Inpatient care, Quality, Patient satisfaction, Service value, Intention to revisit

I. 서 론

병원을 둘러싼 환경이 급격하게 변화되어 가고 있다. 노인의료 수요 급증, 만성퇴행성 질환으로의 질병양상 변화, 의료정보화, 병원간 경쟁심화, WTO/DDA 의료시장 개방, 그리고 건강보험 재정악화 등과 같은 의료제도적 변화는 향후 병원계에 큰 영향을 미칠 것으로 예상된다.

이러한 급변하는 의료환경속에서 병원은 다각적인 생존전략을 모색하고 있는 실정이다. 특히 병원간 경쟁이 보다 더 심화되고 의료서비스에 대한 수요자들의 욕구가 다양화되면서 모든 것이 고객중심의 시각에서 이루어지고 있는 상황이다. 국민의 전반적인 생활수준의 향상과 더불어 환자의 기대수준도 한층 더 높아짐에 따라 단순히 양적 충족보다는 질적인 측면

으로 관심이 전환되었으며 모든 사람이 양질의 의료서비스를 받고자 하는 요구가 그 어느때 보다도 높다고 할 수 있다. 이러한 시점에서 환자가 인지하는 의료서비스 질은 병원이 당면하고 있는 비용측면의 문제와 함께 고려되어야 할 중요한 사안인 것이다.

병원을 둘러싼 모든 환경들의 변화는 고객의 관점과 가치에 의해 서비스를 평가하고 이에 따라 소비자의 요구를 충족시켜야 할 필요성을 증가시키고 있다. 따라서 고객만족을 연구하고 평가하는 것은 새로운 환경에 대비한 병원 운영상의 의사결정과 더 나아가 경영수익과 밀접한 연관성을 갖고 있는 것이다(최병희 등, 2001).

병원도 이제는 고객인 환자가 병원을 선택해 주지 않으면 생존할 수 없는 환경이 되었다. 즉 고객의 욕구를 파악하고 고객이 원하는 양질의 제품을 제공함으로써 조직은 고객에게 최고의 만족도를 제공하고 이를 통하여 고객 이탈률을 최소화하고 궁극적으로 개별 병원의 경쟁우위를 확보하는 것이다. 많은 의료기관들이 최근 자체적으로 의료서비스 질과 만족도를 측정하기 위해 다양한 질 향상 활동을 하고 있는 추세이다. 또한 기존연구에서도 나타나듯이 전략적 차원에서 의료서비스 질과 만족도, 그리고 병원재이용간의 연관성을 구명하고자 다양한 연구가 수행되어 진 바 있다.(유필화, 백수경, 2002; 최병희, 2001; 최귀선 등, 2000; 이선아, 1998; 이기춘, 조희경, 1997; 김완석, 1997; 한금옥, 1995; Swan, 1985)

의료서비스 질 평가는 환자나 소비자의 평가가 상당히 중요시되고 있다. 환자들 스스로가 평가하는 의료의 질은 환자들의 의료기관 선택에 크게 영향을 주게 된다. 환자들이 만족하는 의료서비스를 제공하기 위해서는 환자들의 시각에서 의료의 질과 만족도를 분석 평가하여 환자들이 기대하는 양질의 맞춤형서비스를 제공하는 것이며 이러한 일련의 노력이 고객만족(CS)전략의 핵심이 되는 것이다.

이에 본 연구에서는 입원환자들이 인지하는 의료서비스 질의 구성요소를 체계적으로 분석하고, 이러한 의료서비스 질이 환자들이 느끼는 전반적인 만족도와 서비스 가치, 그리고 궁극적으로 병원 재방문 의도에 미치는 영향요인을 구조방정식모형(SEM)¹⁾을 통해 분석함으로써 향후 환자만족도 제고 및 병원 경쟁력 강화를 위한 전략수립에 기초자료를 제시하고자 하는 것이며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

1) 구조방정식모형(SEM) 또는 공변량구조분석이란 여러변수들 사이에서의 상관관계, 공분산, 인과관계를 하나의 경로로 묶어 모형을 구축하는 경로분석(Path Analysis)과 개념상 일치한다. 기존의 요인분석과 회귀분석의 단점을 보완해주는 일종의 확장성을 가진 분석방법으로서 구조모형(또는 이론모형, 잠재모형)과 측정모형으로 이루어져 있으며, 이 2개의 모형이 서로간의 관계를 이루어서 서로간의 영향력과 연관성을 하나의 관계식으로 설정되어 분석을 이루는 것이 구조방정식모형이다.

첫째, 입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 전반적인 만족도, 의료서비스가치, 병원재이용 의사에 대한 기술통계량을 먼저 분석한다.

둘째, 요인분석(Factor Analysis)을 통해 입원환자가 인지하는 의료서비스 질 구성차원을 분류한 후 타당도와 신뢰도를 검증한다.

셋째, 분류된 의료서비스 질의 구성차원과 환자가 인지하는 전반적인 만족도, 의료서비스 가치, 병원재이용 의사간의 인과관계를 실증적으로 검증하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 환자가 인지하는 의료서비스 질 구성차원

지각된 서비스 질은 서비스의 전체적 우월성이나 우수성에 대한 소비자의 평가(Zeithaml, 1988), 서비스의 우월성과 관련한 전반적인 판단이나 태도(Parasuraman 등, 1988), 서비스의 우월성의 정도에 대한 신념 또는 태도(Castleberry SB, McIntyre FS, 1993) 등으로 정의되고 있다.

이러한 서비스 질(SERVQUAL)에 관한 연구는 Parasuraman 등(1985; 1988; 1991; 1993; 1994)에 의해 많은 발전이 이루어졌다. 이들은 1985년 고객이 인지하는 서비스 질을 10가지 구성차원(유형성, 신뢰성, 반응성, 기술·능력, 공손, 의사소통, 신용도, 안전성, 접근성, 고객에 대한 이해)으로 구분한 후, 1988년 이 기준을 다시 5가지 차원(유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성)으로 통합하여 SERVQUAL이라는 모델을 완성하였다. 이 모델의 핵심은 차이이론(gap theory)에 바탕을 두고 있으며 $SERVQUAL = (Performance - Expectation)$ 으로 개념화하였다. 즉 고객이 느끼는 서비스 질은 고객이 서비스에 대해 가지고 있는 기대감과 실제 받은 서비스에 의해 달성된 성과간의 차이로 나타난다는 것이다.

그러나 SERVQUAL 개념에 대한 비판도 여러 연구에서 제기되었다. 대표적으로 Cronin과 Taylor(1994)는 SERVPERF라는 성과에 기초한 서비스 질 측정도구를 제시하였고, Llosa 등(1998)은 SERVQUAL의 구성차원별 측정변수를 재조정하였다. 그리고 최근 Brady와 Cronin(2001)은 계층적 접근법(hierarchical approach)을 통해 고객이 인지하는 서비스 질은

상호작용의 질(interaction quality), 물리적 환경의 질(physical environment quality), 그리고 결과의 질(outcome quality)이라는 일차 구성차원(primary dimensions)이 존재하고 이 세 가지 구성차원 아래 다시 하부구성차원(sub-dimensions)이 존재한다는 것을 주장하였다.

한편 보건의료조직에서 SERVQUAL 개념을 가장 먼저 적용한 연구는 Reidenbach와 Sandifer-Smallwood(1990)의 연구로 그들은 Parasuraman 등(1985)이 제안한 10개 구성차원을 기준으로 의료서비스 질을 측정하기 위한 41개 설문문항을 개발한 후 병원을 다녀간 219명의 환자를 대상으로 설문조사를 한 결과 의료서비스 질을 7개 차원(환자의 믿음, 병원의 신뢰도, 치료의 질, 부대시설 및 서비스, 물리적 시설, 대기시간, 환자에 대한 심적 배려)으로 분류하였다.

또한 Georgette 등(1997)은 의료서비스 질의 구성차원을 의사, 간호사, 지원부서, 병원의 구조적인 면, 진료결과의 5개 차원으로 구성하였다. Shelton PJ(2000)는 환자만족의 구성요소로 접근성, 편리성, 의사소통, 인지된 질, 보살핌, 의료시설 및 장비 등과 같은 유형성 등을 제시하며 의료서비스 질의 중요성을 강조한 바 있다.

국내의 경우 이상일(1994)은 외래환자를 대상으로 서비스 만족도에 대한 요인분석결과 병원의 환경 및 편의시설, 원무관리 및 보조 서비스, 의사의 진료 등의 3개 차원으로 분류하였으며, 문영신 등(1998)은 SERVQUAL을 이용하여 보건소 진료서비스에 대한 이용자 만족도를 조사한 결과 SERVQUAL의 5개 차원이 보건소 서비스에 대한 만족도를 측정하는 데 적절한 것으로 평가되었다. 또한 문기태 등(2000)이 외래환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원을 분석한 결과 진료수준과 의사, 비의사 진료, 이용절차, 시설, 청결 등 5가지 차원으로 구분되는 것으로 나타났다.

일반적으로 많은 연구자들은 서비스 질이 다차원적인 구성개념을 갖고 있다는 데 동의하고 있으며 환자가 인지하는 의료서비스 질이라는 것이 주관적이기 때문에 이를 구성하는 차원 역시 매우 다양하다고 인식하고 있다. 즉 의료서비스 질의 구성차원은 의료서비스 질을 어떻게 개념화하느냐에 따라 매우 상이하게 정의될 수 있으며 특히 환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원은 사회구조, 문화적 요인 뿐만 아니라 환자들 개개인의 가치기준에 따라 영향을 받는 것으로 나타나고 있다(문기태 등, 2000)

2. 의료서비스 질과 만족도, 서비스 가치, 병원재이용 의사

일반적으로 서비스 질과 고객만족은 서로 독자적인 개념을 가지고 있지만 상호 연관된 구

조라고 하는 점에 대해서는 학자들간에 의견이 일치되고 있다. 서비스 질과 고객만족간에 제기되는 주요 논쟁점은 구조적 관계성에 모아지고 있다(이영희, 2000).

실제로 일반 서비스산업의 경우 서비스 질과 만족도, 재이용간의 관계를 다루고자 하는 연구들이 활발하게 이루어져 왔다. Cronin과 Taylor(1992)는 서비스 질과 고객만족의 관계분석을 위한 실증연구에서 서비스 질은 고객만족의 선행요소가 됨과 동시에 고객만족은 다시 재이용에 영향을 미친다는 것을 확인하였다. Zeithaml 등(1996)은 컴퓨터 제조공장, 소매 체인점, 자동차보험회사, 생명보험회사의 소비자들을 대상으로 서비스 질이 재구매에 미치는 영향을 회귀분석을 통하여 검증하였다.

또한 최근에는 이러한 서비스 질과 만족도, 재이용 간의 관계에 서비스 가치에 대한 개념이 추가되어 고려되고 있다. 즉 만족도에 대한 선행변수로써 서비스의 질 뿐만 아니라 그 서비스를 획득하기 위해 지출된 비용(서비스 가치)을 함께 고려하여야 한다는 주장이 제기되고 있다(이학식, 김영, 1999).

이학식과 김영(1999)은 이를 실증적으로 검증하기 위하여 호텔산업을 대상으로 서비스 질과 가치, 만족도, 재구매 의사를 측정하고 이들간의 관계를 구조모형을 통하여 분석한 결과 서비스 가치는 서비스 질과 만족도 사이에서 매개작용을 하는 것으로 나타났다.

한편, 보건의료분야의 경우 대부분의 연구들이 의료서비스 질이나 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사를 개별적으로 측정하는 데 초점을 맞추어 왔으며, 이들간의 관련성을 본 연구는 그렇게 많지 않다(최귀선 등, 2000).

이상일(1994)은 서울에 소재하는 일개 3차병원의 외래방문환자를 대상으로 설문조사를 실시한 후 병원내 과정에 관한 항목을 제외한 환자의 특성요인 10개와 진료비에 대한 인식, 건강상태의 변화를 독립변수로, 환자의 전반적인 만족도와 타인에게 병원을 추천할 의향을 종속변수로 하여 각각에 대하여 로지스틱회귀분석을 시행한 결과 전반적인 만족도에 영향을 미치는 요인은 최근의 건강상태, 진료비에 대한 인식과 진료에 따른 건강상태의 변화였고, 타인에게 병원을 추천할 의향에 영향을 미치는 요인은 환자의 성, 초·재진 여부, 진료에 따른 건강상태의 호전에 대한 기대, 진료비에 대한 인식과 진료에 따른 건강상태의 변화 등으로 나타났다.

한금옥(1995)은 서울시내 의료기관에 입원중인 환자 300명을 대상으로 설문을 조사한 결과 입원환자는 서비스에 대한 기대보다 경험인식이 낮아 병원서비스에 대한 만족도가 낮았으며, 서비스 만족도는 전차원에서 재선택 의사와 관련이 있었고 특히 SERVQUAL 차원 중에서 외형성과 동정성 차원이 유의하게 나타난 것으로 보아 이는 서비스에 대해 만족할 때 환자

박재산 : 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석

들이 병원을 재이용하겠다는 것으로 병원 서비스 질 향상의 필요성을 검정해주는 것이다.

설동원(1996)은 2개 대학병원을 대상으로 입원환자가 인지하는 의료의 질이 병원재선택 의사결정에 미치는 영향에 대해 연구하였는데 병원재선택에 대한 로지스틱회귀분석결과 환자 만족도는 진료진의 답변, 검사, 수술, 타과 협진진료, 병원제반시설, 의료기기 및 장비수준 등에서 높았으며, “진료결과는 질병치료에 도움이 되었다”가 주요 병원 재선택 요인으로 선호하고 있다는 결과를 제시하였다.

최귀선(2000) 등은 서비스 가치를 포함한 의료서비스 질, 만족도, 재이용 의사간의 인과관계를 검정하기 위해 구조방정식 모형을 활용하여 연구결과를 제시한 바 있다. 경기도에 위치한 일개 종합병원 외래환자를 대상으로 설문조사를 한 후 공변량구조분석을 실시한 결과 환자가 인지하는 의료서비스 질은 만족도 뿐만 아니라 서비스 가치 및 재이용 의사와 각각 관계를 보이는 것으로 나타났고, 서비스 가치는 환자가 인지하는 의료서비스 질에 영향을 받으면서 만족도와 재이용 의사에 유의한 관계를 갖는 것으로 나타났다. 즉 환자들의 재이용률을 높이기 위해서는 만족도에 대한 중요성과 함께 무엇보다 환자들이 요구하는 양질의 의료서비스를 제공하여야 할 것이라는 결과를 제시하였다.

이러한 기존의 연구결과를 종합하여 볼 때 환자가 인지하는 의료서비스 질, 고객만족도, 서비스 가치 그리고 병원재이용 의사간에는 구조적인 인과 관계를 가지고 있는 것으로 판단된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형 및 가설설정

본 연구에서는 기존의 문헌고찰을 통해 도출된 연구결과들을 종합하여 입원서비스 질과 고객만족도, 서비스가치, 그리고 병원재이용 의사간의 구조적 인과관계가 있다고 가정한 후 <그림 1>의 연구모형과 6가지 연구가설을 설정하였다.

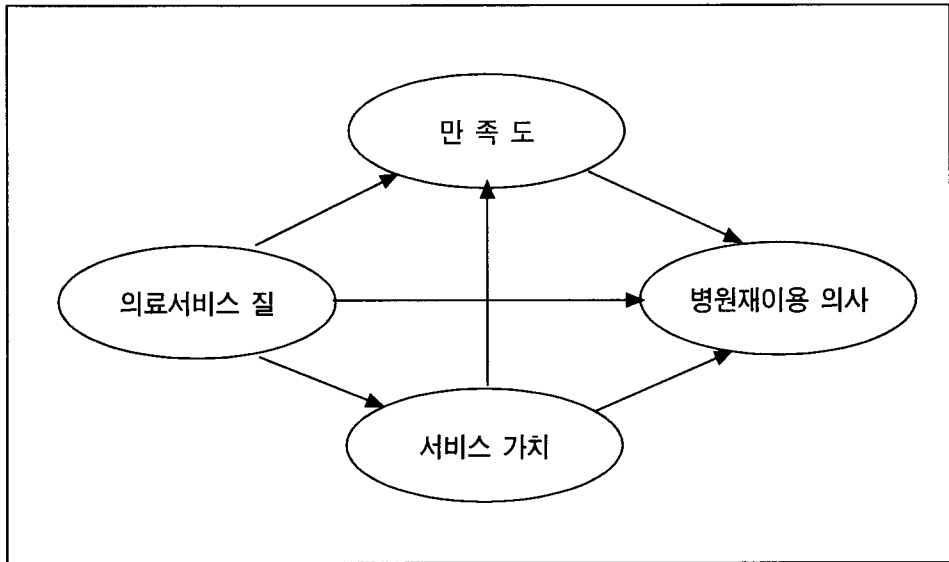


그림 1. 연구모형

- <가설1> 환자가 인지하는 의료서비스 질은 고객만족도에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.
- <가설2> 환자가 인지하는 의료서비스 질은 병원재이용 의사에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.
- <가설3> 고객만족도는 병원재이용 의사에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.
- <가설4> 환자가 인지하는 의료서비스 질은 서비스 가치에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.
- <가설5> 의료서비스 가치는 고객만족도에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.
- <가설6> 의료서비스 가치는 병원재이용 의사에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

2. 조사대상 및 방법

조사대상은 대학병원에 내원한 입원환자를 대상으로 자기기입식 설문조사(self-administered questionnaire)로 이루어졌다. 조사대상자는 병원에 입원한 후 진료비를 수납하고 퇴원하는 환자로 하였으며, 부득이한 경우 최소 입원일수가 3일이 경과한 환자를 대상으로 하였다. 소아과 환자, 거동이 불편하여 설문지 기입이 어려운 환자, 65세 이상 노인환자의 경우는 보호자가 대신 응답하는 것으로 하였다. 일차적으로, 설문지의 타당도와 신뢰도를 높이기 위해 2001년 9월 11일부터 14일까지 사전조사를 실시하였고, 사전조사결과를 근거로 설문지를 수정·보완하여 본조사에 이용하였다.

본조사는 2001년 9월 17일에서 9월28일까지 병원행정부서 직원의 협조를 얻어 2주간 실시되었다. 측정의 정확성을 기하기 위하여 외부기관에서 실시한다는 것을 주지시키고, 설문내용은 무기명으로 그리고 학술적 용도로만 이용된다는 점을 강조하여 응답자들이 가능한 한 솔직하게 답할 수 있도록 하였다. 총 250부의 설문지를 배포한 결과 최종적으로 184부가 회수되었다. 이 중에서 무응답이 많거나 확실적인 점수를 부여한 응답지 18부를 제외한 166부가 최종적으로 본 연구의 분석에 사용되었다.

3. 조사도구

본 연구에서 사용한 설문지는 입원환자들이 지각하는 의료서비스 질을 측정하기 위한 문항(42개)과 환자 만족도를 측정하기 위한 문항(4개), 의료서비스 가치를 측정하기 위한 문항(3개), 병원재이용 의사를 측정하기 위한 문항(6개)으로 구성되어 있다.

먼저 환자들이 인지하는 의료서비스 질의 구성차원을 알아보기 위한 설문문항을 만들기 위해 Parasuraman 등(1985)이 초기에 사용한 10개 구성차원과 Shelton PJ(2000)가 환자만족도 측정을 위해 의료기관의 특성에 맞게 구분한 병원서비스 질 구성차원, 그리고 기타 SERVQUAL 관련 선행연구를 참조하여 병원에 내원한 입원환자 서비스 질을 측정할 수 있는 42개 항목을 최종적으로 추출하였다. 각 문항은 응답자의 일반적 특성 변수를 제외하고는 모두 Likert 7점 척도로 하였으며 '전혀 그렇지 않다(1점)~매우 그렇다(7점)'으로 측정하였다.

4. 분석방법

자료처리는 SPSS Ver. 10.0 통계패키지를 이용하였고, 인과관계 검증을 위한 공변량구조 분석은 AMOS Ver. 4.0을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 자료분석은 다음과 같은 3단계로 진행되었다.

첫번째 단계에서는 기술통계 측면에서 응답자의 인구사회학적 특성변수를 먼저 살펴보고, 그리고 입원환자가 인지하는 의료서비스 질을 구성하는 차원을 구분하기 위해 요인분석(Factor analysis)을 실시하였다. 주성분분석(Principal Component Analysis)을 실시한 뒤 요인행렬의 회전방법은 각각의 요인에 서로 독립성을 유지하도록 하기 위하여 Varimax rotation 방법에 의한 직교회전을 실시하였다. 입원환자 서비스 질의 구성차원에 대한 요인의 개수는 고유치(Eigen value) 기준을 '1'로 하여 Grouping하였다.

두번째 단계에서는 자기기입식 설문조사를 통해서 측정된 각 문항들이 측정하고자 하는 이론변수(입원서비스 질, 고객만족도, 서비스 가치, 재이용의사)들을 제대로 측정하고 있는지 검증하기 위해 먼저 문항들의 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 신뢰도를 검증하기 위하여 각 이론변수들에 대한 측정변수들의 Cronbach's Alpha값을 구하여 내적 일치도를 평가하였다.

이때 측정하고자 하는 이론변수에 대한 전체 측정항목의 Cronbach's Alpha값은 0.70 이상으로 하였으며, 개별항목 대 전체항목간 상관계수(Item-total correlation)가 0.30미만인 항목은 분석에서 제외시켰다. 또한, 측정변수들이 이론변수들을 얼마나 잘 측정하고 있는지 집중타당도(Convergent validity)를 평가하기 위하여 확인요인분석(CFA)을 실시하였다. 확인요인 분석은 이론변수에 대한 측정변수들의 단일차원성을 검증하기 위한 것으로 분석과정에서 단일차원성을 저해시키는 측정변수는 분석에서 제외시켰다.

세번째 단계에서는 문항들의 신뢰도와 타당도 검증결과 조건에 부합하는 입원환자 서비스 질 구성차원과 고객 만족도, 서비스가치, 그리고 병원재이용 의사간의 인과관계 검증을 위해 공변량구조분석(SEM)을 최종적으로 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 응답자의 일반적 특성

응답자는 대학병원을 내원한 입원환자로서 총 166명이었으며, 남자가 86명(51.8%), 여자가 80명(48.2%)이었다. 연령별로는 40~49세가 52명(31.3%)으로 가장 많았고, 교육수준은 고졸이하가 58.4%로 가장 많았다. 월평균 소득수준별로는 100~300만이 86명으로 조사대상자의 51.8%를 차지하였으며, 100만원 미만이 많았고, 500만원 이상은 드물었다. 입원기간별로는 1~9일이 80명(48.2%)으로 가장 많았고, 30일 이상 장기입원환자가 27.1%로 나타났다.

조사대상자 중 과거 입원경험이 있는 사람은 34.9%이었고, 65.1%가 입원경험이 없는 신환으로 나타났다. 입원하고 있는 병실규모는 5~6인실 환자가 가장 많았다. 병원을 선택한 동기로는 최신의 의료장비와 시설이 30.1%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 1·2차 의료기간의 추천, 우수한 의료진, 교통이 편리해서, 친지 및 이웃의 권유 등의 순으로 조사되었다<표 1>.

2. 입원환자가 인지하는 의료서비스 질에 대한 요인분석

입원환자가 인지하는 의료서비스 질의 차원과 차원별 구성요인을 파악하기 위하여 본 연구에서 사용한 42개 문항에 대해 요인분석을 실시하였다. 요인분석결과 측정된 42개 문항은 고유치(Eigen value)가 '1' 이상과 Scree plot을 기준으로 10개 요인으로 분류되었으나, 누적 고유치 비가 0.6을 기준으로 하였을 때 7개 요인으로 분류하는 것이 보다 더 합당한 것으로 판단하였다.

<표 2>는 7개 요인수로 나타난 요인분석의 결과를 보여주는 것이다. 또한 요인적재량(Factor Loading)의 유의성을 판단하기 위한 기준을 ± 0.4 이상으로 하였는데 이 기준에 부합하지 않은 4개 문항(주차시설-Q1, 병실환경-Q4, 병실대기-Q17, 부적당한 진료-Q25)은 분석에서 제외시켰다.

요인분석 결과를 보면, 요인1에 속한 7개 문항은 「보살핌」에 관한 차원으로 간호사의 돌봄 및 친절도, 의료진의 봉사정신 등을 측정하는 문항으로 구성되어 있다. 요인2는 「진료서비스」에 대한 차원으로 주로 진료와 관련하여 담당의사의 친절한 태도, 실력, 설명 등 총6개의 문항으로 구성되어 있다. 요인3은 「이용절차」에 대한 차원으로 진료예약의 간편성, 진료대기시간의 적절성, 입원대기시간, 입퇴원 수속절차 등을 측정하는 5개 문항으로 구성되어 있다. 요인4는 「병원내 분위기」를 측정하기 위한 차원으로 병원직원의 복장, 근무여건, 의사간 협조 등 총6개의 문항으로 구성되어 있다. 요인5는 「시설 및 설비」를 측정하기 위한 차원으로 보호자 관련시설, 녹지공간 및 휴식공간, 편의시설 등 총5개의 문항으로 구성되어 있다. 요인6은 「청결성」에 대한 차원으로 화장실/샤워실 청결, 환의 및 침구의 청결 등 총4개 문항으로 구성되어 있다. 마지막으로 요인7에 속한 5개 문항은 「서비스적정성 및 건강상태」에 대한 차원으로 입원기간의 적정성, 진료비 청구의 적정성, 치료후 건강상태 등을 측정하는 문항으로 구성되어 있다.

총분산에 대한 각 요인의 설명력을 보면, 요인1에 의해 설명되는 분산의 비는 37.62%, 요인2에 의해 설명되는 분산의 비는 6.35%, 요인3은 5.72%, 요인4는 3.80%, 요인5는 3.63%, 요인6은 3.29%, 요인7은 2.99%로 나타났다. 위의 7가지 요인에 의해 설명되는 총 분산의 비는 63.4%이었다.

<표 1> 응답자의 일반적 특성

	특 성	명	%
성 별	남	86	51.8
	여	80	48.2
연 령	0 ~ 29세	30	18.1
	30 ~ 39세	40	24.1
	40 ~ 49세	52	31.3
	50세 이상	44	26.5
교육수준	고졸이하	97	58.4
	대졸	61	36.7
	대학원이상	3	1.8
	무응답	5	3.0
월 평균소득	100만 미만	58	34.9
	100 ~ 300만	86	51.8
	300 ~ 500만	10	6.0
	500만 이상	1	0.6
	무응답	11	6.6
입원기간	1 ~ 9일	80	48.2
	10 ~ 19일	22	13.3
	20 ~ 29일	15	9.0
	30일 이상	45	27.1
	무응답	4	2.4
입원경험	있음	58	34.9
	없음	108	65.1
병실규모	1 ~ 2인실	27	16.3
	3 ~ 4인실	28	16.9
	5 ~ 6인실	107	64.5
	무응답	4	2.4
병원선택동기	우수한 의료진	25	15.1
	최신의 의료장비와 시설	50	30.1
	1, 2차 의료기관의 추천	38	22.9
	교통이 편리해서	19	11.4
	친지 및 이웃의 권유	18	10.8
	서비스가 좋아서	3	1.8
	TV 및 매스컴의 보도	2	1.2
	기타	7	4.2
	무응답	4	2.4
계		166	100.0

<표 2> 환자가 인지하는 입원서비스 질에 대한 요인분석

	요인적재값(Factor Loading)						
	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7
Q30 간호사는 환자의 상태를 자주 확인하며 잘 알고 있었다	.823	.216	.280	-.313	.236	.113	.296
Q28 담당간호사는 실력이 있어 보였다	.822	.164	.290	.147	.109	.204	.217
Q29 간호사는 주사 및 약 먹는 방법에 대하여 자세하게 설명하여 주었다	.806	.192	.152	.258	.160	.263	.141
Q31 간호사는 아프거나 불편한 사항에 대해 신속한 조치를 취해 주었다	.800	.151	.197	-.193	.264	.172	.140
Q27 간호사의 태도는 친절하였다	.770	.149	.122	.150	.160	.186	.132
Q26 병원일반행정직원들은 친절하였다	.536	.100	.130	.354	.333	-.287	.124
Q32 의료진은 봉사정신을 가지고 있었다	.516	.409	.302	.295	.121	.219	.167
Q22 담당의사에게 궁금한 사항을 충분히 물어볼 수 있었다	.194	.831	.103	.117	.140	.241	.207
Q21 담당의사는 증상, 치료과정, 치료결과 등에 대해 충분히 설명해 주었다	.174	.819	-.229	.130	.198	.283	.120
Q23 담당의사는 진료과정에서 환자의 의견을 충분히 반영해 주었다	.239	.789	.298	.113	.287	.153	.214
Q24 필요할때 의료진을 쉽게 만날수 있었다	.232	.635	.289	-.205	.121	.224	.140
Q19 담당의사의 태도는 공손하였다	.193	.634	.311	.449	.210	-.334	.272
Q20 담당의사의 실력이 있어 보였다	.127	.558	.240	.513	.120	.233	.288
Q16 입원수속후 병실까지 소요된 시간은 적절하였다	.157	.278	.701	.203	.238	.297	.204
Q15 입퇴원 수속 절차는 간편하였다	.146	.171	.661	.256	.120	.133	.224
Q18 진료를 받기 위해 기다리 시간은 적절하였다	.259	.301	.610	-.246	.216	.174	-.252
Q37 검사는 신속하게 이루어졌다	.224	.208	.534	.180	.423	.212	.286
Q14 진료예약은 간편하였다	.275	.127	.453	.382	.267	.268	.360
Q13 최신의 의료장비를 가지고 있었다	.153	.208	.206	.635	.155	.251	.293
Q3 병원내부는 전반적으로 깨끗하였다	-.283	.138	-.164	.555	.297	.264	.178
Q34 병원직원은 단정한 복장을 하고 있었다	.370	.162	.229	.492	.299	.363	.131
Q35 의사와 간호사의 근무여건은 좋아 보였다	.407	.263	.198	.419	.190	.257	-.247
Q33 다른 의사들과 협조가 잘 이루어졌다	.410	.348	.211	.414	.212	.189	.262
Q12 입원중에 나온 병원식은 좋았다	.244	.250	.153	.325	.293	.190	.280
Q10 환자 보호자를 위한 관련시설은 충분하였다	.119	.122	.156	.252	.689	.248	.305
Q9 병원내 시설(검사실 및 촬영실)은 찾기 쉬웠다	.185	.259	.475	.247	.604	.204	.271
Q2 녹지공간 및 휴식공간이 있었다	.114	.246	.275	-.234	.569	.305	.337
Q11 병원내 편의시설은 이용하기에 편리하였다	.188	.285	-.350	.271	.543	.130	.309
Q38 검사직원은 친절하였다	.343	.284	.199	.281	.446	-.123	.345

(계속)

	요인적재값(Factor Loading)						
	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7
Q7 화장실/샤워실은 깨끗하였다	.112	.142	.275	.163	.218	.687	.192
Q6 환의, 침구는 필요시 교환되었다	.276	.255	.148	.249	.151	.639	.177
Q8 환자전용엘리베이터는 이용하기 편리하였다	.188	.222	.173	.201	.339	.563	.274
Q5 환의, 침구는 깨끗하였다	.181	-.370	.194	.293	.176	.537	.127
Q40 입원기간은 적정하였다	.179	.178	-.209	.135	-.155	.299	.703
Q39 진료를 받고 건강이 좋아진 것 같다	.296	.188	.209	.225	.183	.117	.674
Q42 입원전과 비교시 퇴원시점의 건강상태는 좋아졌다	.222	.283	.282	.335	.249	.247	.525
Q41 진료비는 적정하게 계산되어 청구되었다	.245	.182	.246	.190	-.101	.442	.518
Q36 검사를 받기 위한 과정은 편리하였다	.287	.108	.410	.279	.363	.252	.436
고유치(Eigen value)	14.29	2.41	2.18	1.44	1.38	1.25	1.14
요인에 의해 설명되는 분산의 백분율(%)	37.62	6.35	5.72	3.80	3.63	3.29	2.99

3. 측정변수(의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 재이용의사)의 신뢰도와 타당도 검증

1) 환자가 인지하는 입원서비스 질 구성차원의 신뢰도와 타당도

<표 3>은 요인분석에 의해 도출된 7개 차원에 대한 각 문항의 평균과 표준편차와 같은 기술통계량 값이 제시되어 있고, 또한 질 구성 차원의 신뢰도를 검증하기 위하여 Cronbach's Alpha계수와 집중타당도를 평가하기 위하여 확인요인분석을 실시한 결과이다.

환자가 인지하는 의료서비스 질을 측정하기 위한 7개 차원(보살핌, 진료서비스, 이용절차, 병원내 분위기, 시설 및 설비, 청결, 서비스 적정성 및 건강상태) 38개 문항(요인적재량 기준에 부합하지 않는 4개 문항 제외)에 대한 Cronbach's Alpha값을 산출한 결과 $\alpha = 0.9530$ 으로 비교적 높은 내적일치도를 보였다.

이를 요인별로 보면, 「보살핌」 차원을 구성하는 7개 문항의 Cronbach's Alpha계수는 0.9122으로 이 연구에서 기준으로 삼았던 0.70보다 높았다. 다음으로 「진료서비스」 차원을 구성하는 6개 문항의 Cronbach's Alpha계수는 0.8996으로 높은 내적일치도를 보였다. 「이용절차」 차원을 구성하는 5개 문항의 Cronbach's Alpha계수는 0.8063이었고, 「병원내 분위기」 차원을 구성하는 6개 문항의 Cronbach's Alpha계수는 0.7698이었다.

「시설 및 설비」 차원을 구성하는 5개 문항의 Cronbach's Alpha 계수는 0.7673으로 나타났고, 「청결성」 차원을 구성하는 4개 문항의 Cronbach's Alpha 계수는 0.7765이었다. 마지막으로 「서비스적정성 및 건강상태」 차원을 구성하는 5개문항에 대한 내적일치도는 0.7881이었다.

또한 7개 측정변수들이 이론변수인 입원서비스 질을 얼마나 잘 측정하고 있는지 그 단일차원성을 검증하기 위하여 확인요인분석을 실시한 결과 4개의 차원(병원내 분위기, 시설 및 설비, 청결, 서비스 적정성 및 건강상태)은 단일차원성을 저해하는 것으로 나타나 공변량구조분석시 제외시켰다.

<표 3> 입원서비스 질 구성차원의 기술통계량 및 신뢰도 검증

설문문항(Cronbach's Alpha=0.9530)	응답자	평균	표준편차
보살핌(Personal caring): Cronbach's Alpha=0.9122	166	5.3072	1.1365
간호사는 환자의 상태를 자주 확인하며 잘 알고 있었다	166	5.4277	1.1564
담당간호사는 실력이 있어 보였다	166	5.4217	1.0744
간호사는 주사 및 약 먹는 방법에 대하여 자세하게 설명하여 주었다	166	5.5663	1.1979
간호사는 아프거나 불편한 사항에 대해 신속한 조치를 취해 주었다	166	5.3253	1.2707
간호사의 태도는 친절하였다	166	5.5301	1.2440
병원일반행정직원들은 친절하였다	166	4.9819	1.2862
의료진은 봉사정신을 가지고 있었다	166	4.8976	1.4297
진료서비스(Communication): Cronbach's Alpha=0.8996	166	4.9779	1.1687
담당의사에게 궁금한 사항을 충분히 물어볼 수 있었다	166	4.9157	1.4581
담당의사는 증상, 치료과정, 치료결과 등에 대해 충분히 설명해 주었다	166	5.0361	1.4560
담당의사는 진료과정에서 환자의 의견을 충분히 반영해 주었다	166	4.9578	1.3767
필요할때 의료진을 쉽게 만날수 있었다	166	4.2410	1.5538
담당의사의 태도는 공손하였다	166	5.3072	1.4634
담당의사의 실력이 있어 보였다	166	5.4096	1.2411
이용절차(Access): Cronbach's Alpha=0.8063	166	4.4410	0.9458
입원수속후 병실까지 소요된 시간은 적절하였다	166	4.1988	1.6523
입퇴원 수속 절차는 간편하였다	166	4.6446	1.3212
진료를 받기 위해 기다리 시간은 적절하였다	166	3.8494	1.6537
검사는 신속하게 이루어졌다	166	4.7169	1.5170
진료예약은 간편하였다	166	4.7952	1.3730

(계속)

설문문항(Cronbach's Alpha=0.9530)	응답자	평균	표준편차
병원내 분위기(Environment): Cronbach's Alpha=0.7698*	166	5.0090	1.4880
최신의 의료장비를 가지고 있었다	166	5.3313	1.1724
병원내부는 전반적으로 깨끗하였다	166	5.4398	1.3094
병원직원은 단정한 복장을 하고 있었다	166	5.3916	1.0604
의사와 간호사의 근무여건은 좋아 보였다	166	5.0120	1.1599
다른 의사들과 협조가 잘 이루어졌다	166	4.9277	1.3099
입원중에 나온 병원식은 좋았다	166	3.9518	1.5248
시설 및 설비(Facilities): Cronbach's Alpha=0.7673*	166	4.4675	1.0602
환자 보호자를 위한 관련시설은 충분하였다	166	4.0723	1.4835
병원내 시설(검사실 및 촬영실)은 찾기 쉬웠다	166	4.8494	1.3690
녹지공간 및 휴식공간이 있었다	166	3.8494	1.7325
병원내 편의시설은 이용하기에 편리하였다	166	4.6566	1.4130
검사직원친절	166	4.9096	1.3875
청결(Cleanliness): Cronbach's Alpha=0.7765*	166	5.3133	1.0543
화장실/샤워실은 깨끗하였다	166	5.2169	1.3578
환의, 침구는 필요시 교환되었다	166	5.5000	1.1947
환자전용 엘리베이터는 이용하기 편리하였다	166	5.2410	1.2942
환의, 침구는 깨끗하였다	166	5.2952	1.1769
서비스 적정성 및 건강상태(Appropriateness and Health status): Cronbach's Alpha=0.7881*	166	4.6880	1.2470
입원기간은 적정하였다	166	4.7711	1.3780
진료를 받고 건강이 좋아진 것 같다	166	4.8916	1.4100
입원전과 비교시 퇴원시점의 건강상태는 좋아졌다	166	5.1325	1.2579
진료비는 적정하게 계산되어 청구되었다	166	3.8855	1.4540
검사를 받기 위한 과정은 편리하였다	166	4.7590	1.4405

*) 확인요인분석결과 제외된 차원

2) 고객만족도에 대한 신뢰도와 타당도

고객만족도를 측정하기 위한 측정변수의 기술통계량을 살펴보면 질병치료에 대한 만족도가 평균 5.2048로 가장 높게 나타났고 그 다음으로 의사결정에 대한 만족도, 재이용시 만족도, 전반적 만족도 순으로 나타났다. 이들 4개 측정변수의 Cronbach's Alpha 값을 산출한 결

정변수의 Cronbach's Alpha값을 산출한 결과, 2개 변수(병원을 이용하면서 불편한 점이 있으면 그것을 주위에 있는 사람에게 이야기하겠다, 병원을 이용하면서 불편한 점이 있으면 그것을 병원직원에게 이야기하겠다)가 전체 신뢰도를 저하시키는 것으로 나타났으며, 이를 제외한 4개 문항에 대한 Cronbach's Alpha 계수는 $\alpha=0.8775$ 로 나타났다.

공변량구조분석시 좋은점에 대한 타인홍보(문항1)와 타인 추천의사(문항2)는 「구전」이라는 단일 측정변수로 하여 두 항목의 평균값을 적용하여 분석하였다.

<표 6> 병원 재이용 의사에 대한 기술통계량 및 신뢰도 검증

설문문항(Cronbach's Alpha=0.8775)	응답자	평균	표준편차
병원의 좋은 점에 대해서 다른 사람에게 이야기 하겠다	166	5.0120	1.3093
주위사람에게 병원을 이용하라고 추천하겠다	166	4.8373	1.3764
다시 병원을 이용하게 될 경우 본원을 제일 먼저 고려하겠다	166	4.8494	1.4126
본원의 진료비가 다른병원의 진료비보다 비싸도 본원을 이용하겠다	166	3.7590	1.6631
병원을 이용하면서 불편한 점이 있으면 그것을 주위에 있는 사람에게 이야기 하겠다*	166	5.0663	1.4191
병원을 이용하면서 불편한 점이 있으면 그것을 병원직원에게 이야기 하겠다*	166	4.9578	1.5506

* 신뢰도 검증결과 제외된 차원

4. 공변량구조분석(SEM)을 통한 연구가설의 검정과 논의

1) 공변량구조분석을 위한 최종적인 측정변수들

공변량구조분석을 위한 최종적인 측정변수들로서 입원의료서비스 질에서는 확인요인분석 결과 타당도를 저해하는 4개 차원을 제외한 3개차원(보살핌, 진료서비스, 이용절차)이 포함되었고, 환자만족도에 있어서는 전반적 만족도(문항1)와 질병치료에 도움(문항2)을 단일 측정변수로 하여 총 3개 변수(전반적 만족도, 병원선택 의사결정에 대한 만족도, 병원 재이용시 만족도)가 포함되었고, 서비스 가치에 있어서는 신뢰도를 저해하는 주관적인 서비스 효용가치(문항3)을 제외한 총 2개 변수(진료비 가격, 비용-편익의 상쇄효과)가 포함되었고, 마지막으로 병원 재이용 의사에 있어서는 신뢰도를 저하시키는 문항5(병원을 이용하면서 불편한 점이 있으면 그것을 주위에 있는 사람에게 이야기 하겠다)와 문항6(병원을 이용하면서 불편한

박재산 : 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석

점이 있으면 그것을 병원직원에게 이야기 하겠다)을 제외시킨 후, 좋은 점에 대한 타인홍보(문항1)와 타인추천의사(문항2)를 「구전」이라는 단일 측정변수로 하여 총 3개 변수(구전, 고객충성도, 고비용 부담에 따른 재이용 의사)가 포함되었다<표 7>.

<표 7> 공변량구조분석을 위한 측정변수들

이론변수	측정변수
입원의료서비스의 질	V1 - 보살핌(Personal Caring)
	V2 - 진료서비스(Communication)
	V3 - 이용절차(Access)
환자만족도	V4 - 전반적 만족도
	V5 - 병원선택 의사결정에 대한 만족도
	V6 - 병원 재이용시 만족도
서비스 가치	V7 - 진료비 가격
	V8 - 비용-편익의 상쇄효과
병원재이용 의사	V9 - 구전
	V10 - 고객충성도(Customer Loyalty)
	V11 - 고비용 부담에 따른 재이용 의사

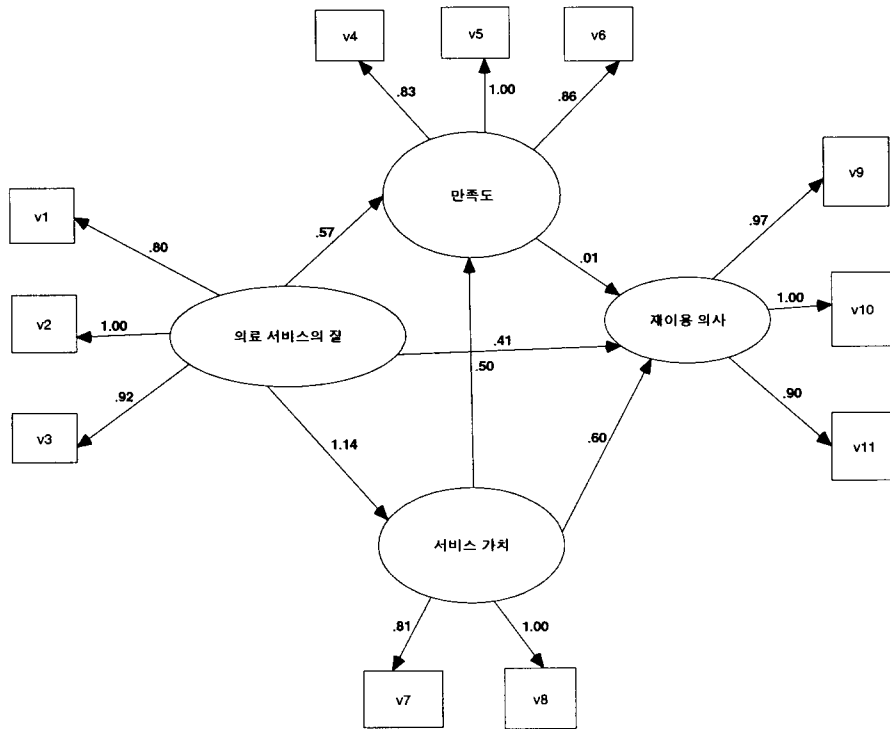
2) 연구모형의 검정

각 구성개념들간의 인과관계 형성여부를 검정하기 위하여 본 연구에서는 공변량구조분석을 사용하였다. 본 연구의 전체적 구조모형(Overall Model)을 검정한 결과, 적합도 지수들이 $\chi^2=68.302$, $df=39$, $P\text{-value}=0.003$, $GFI(\text{Goodness of Fit Index: } 0.9\text{이상이 바람직함})=0.93$, $AGFI(\text{Adjusted Goodness of Fit Index: } 0.9\text{이상이 바람직함})=0.88$, $RMSR(\text{Root Mean Square Residual: } 0.05\text{이하가 바람직함})=0.04$, $NFI(\text{Normed Fit Index: } 0.9\text{이상이 바람직함})=0.947$, $CFI(\text{Comparative Fit Index: } 0.9\text{이상이 바람직함})=0.976$ 값을 갖는 <그림 2>와 같은 최적모형이 도출되었다.

본 연구의 전체구조모형 검정결과 좋은 모형이라 할 수 있는 각각의 괄호속의 기준에 부합하는 값을 가짐으로써 모형의 전반적인 적합도는 받아들여질 수 있는 것으로 판단된다.

또한 측정변수들에 의해 이론변수가 설명되어지는 비중을 나타내는 다중상관계수(Squared Multiple Correlations)의 값이 서비스가치=0.693, 만족도=0.898, 병원재이용의사=0.831로 나타났다. 즉 이론변수의 다중상관계수가 높을수록 모형내에 설명력이 높은 측정변수들을 가지고

있다고 할 수 있다. 본 연구에서의 최종 내생변수(Endogenous variable)인 병원재이용 의사의 경우 83%로서 비교적 높은 설명력을 보이고 있는 것을 알 수 있다.



V1-보살핌(Personal Caring), V2-진료서비스(Communication), V3-이용절차(Access)
 V4-전반적 만족도, V5-병원선택 의사결정에 대한 만족도, V6-병원 재이용시 만족도
 V7-진료비 가격, V8-비용-편익의 상쇄효과, V9-구전, V10-고객충성도(Customer loyalty),
 V11-고비용 부담에 따른 재이용 의사
 * V2, V5, V8, V10은 비표준화모형에서 요인부하량을 '1'로 고정한 것임.

그림 2. 공변량구조분석 모형

3) 연구가설의 검정

공변량구조분석을 통해 도출된 각 이론변수들간의 경로계수를 이용하여 본 연구모형에서 설정한 가설에 대한 검정결과가 <표 8>에 제시되어 있다.

<표 8> 공변량구조분석 결과에 따른 가설검정

가설	경로 및 방향	경로계수	t 값	유의도	채택여부
가설1	입원의료서비스 질→고객만족도(+)	0.568	3.186	P<0.001	채택
가설2	입원의료서비스 질→재이용 의사(+)	0.406	1.986	P<0.05	채택
가설3	고객만족도→재이용 의사(+)	0.006	0.019	P=0.985	기각
가설4	입원의료서비스 질→서비스 가치(+)	1.140	9.536	P<0.001	채택
가설5	서비스 가치→고객만족도(+)	0.503	3.807	P<0.001	채택
가설6	서비스 가치→재이용 의사(+)	0.602	2.447	P<0.05	채택

모형적합도 지수 : $\chi^2=68.302$, $df=39$, $P\text{-value}=0.003$, $GFI=0.93$, $AGFI=0.88$,

$RMSR=0.04$, $NFI=0.947$, $CFI=0.976$

환자가 인지하는 의료서비스 질이 고객만족도에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 <가설1>을 검증한 결과, 경로계수 값은 0.568, t값은 3.186(P<0.001)로 입원의료서비스 질은 고객만족도에 유의적인 정(+)의 효과를 미치는 것으로 나타났다. 따라서 <가설1>은 채택되었다.

<가설2>는 환자가 인지하는 의료서비스 질은 병원재이용 의사에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설이다. <가설2>를 검증한 결과, 경로계수 값은 0.406, t값은 1.986(P<0.05)로 입원의료서비스 질은 95% 신뢰구간에서 고객만족도에 유의적인 정(+)의 효과를 미치는 것으로 나타났다. 따라서 <가설2>는 채택되었다.

고객만족도는 병원재이용 의사에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 <가설3>을 검증한 결과, 경로계수 값은 0.006, t값은 0.019(P=0.985)로 고객만족도는 고객재이용 의사에 정(+)의 효과가 있는 것으로 나타났으나 95% 신뢰구간에서 유의하게 나타나지는 않았다. 따라서 <가설3>은 기각되었다.

<가설4>는 환자가 인지하는 의료서비스 질은 서비스 가치에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설이다. <가설4>를 검증한 결과, 경로계수 값은 1.140, t값은 9.536(P<0.001)로 입원의료서비스 질은 서비스 가치에 유의적인 정(+)의 효과를 미치는 것으로 나타났다. 따라서 <가설4>은 채택되었다.

의료서비스 가치는 고객만족도에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 <가설5>를 검증한 결과, 경로계수 값은 0.503, t값은 3.807(P<0.001)로 의료서비스 가치는 고객만족도에 유의적인 정(+)의 효과를 미치는 것으로 나타났다. 따라서 <가설5>은 채택되었다.

마지막으로, <가설6>은 의료서비스 가치는 병원재이용 의사에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설이다. <가설6>을 검정한 결과, 경로계수 값은 0.602, t값은 2.447(P<0.05)로 의료서비스 가치는 95% 신뢰구간에서 고객만족도에 유의적인 정(+)의 효과를 미치는 것으로 나타났다. 따라서 <가설6>은 채택되었다.

4) 변수들의 직접효과 및 간접효과

공변량구조분석을 통해 3개의 이론변수(의료서비스의 질, 만족도, 서비스 가치)가 본 연구에서의 핵심 내생변수인 병원재이용 의사에 미친 영향을 직접효과, 간접효과, 그리고 전체효과로 나누어 살펴보면 <표 9>와 같다.

<표 9> 의료서비스의 질, 만족도, 서비스가치가 재이용 의사에 미치는 효과

효 과	의료서비스의 질	만족도	서비스 가치
직접효과(Direct effect)	0.406	0.006	0.602
간접효과(Indirect effect)	0.694	-	0.003
전체효과(Total effect)	1.100	0.006	0.605

입원의료서비스의 질이 병원재이용 의사에 미치는 직접효과는 0.406으로 서비스 가치가 재이용 의사에 미치는 직접효과 0.602보다 낮게 나타났지만 간접효과까지 포함한 총효과는 1.100으로 서비스 가치가 재이용 의사에 미치는 전체효과 0.605보다 높은 것으로 나타났다. 반면 만족도가 재이용 의사에 미치는 영향은 0.006으로 입원의료서비스의 질과 서비스 가치에 비해 낮은 것으로 나타났다.

병원 재이용 의사에 대한 상대적인 영향력은 서비스 가치(0.60), 의료서비스의 질(0.41), 만족도(0.01)의 순으로 나타났으며, 간접효과를 포함한 전체효과로는 의료서비스의 질이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 입원의료서비스 질이 한단위 증가하면 그에 따른 병원 재이용 의사가 직·간접효과까지 모두 고려할 경우 1.100만큼 증가한다는 것을 의미한다.

이러한 분석 결과는 인지된 입원의료서비스 질이 만족도, 서비스 가치, 그리고 병원재이용 의사에 직간접으로 영향을 미치는 핵심 변수가 됨을 입증하는 것으로서 앞으로 내원환자의 병원재이용율을 제고하기 위해서는 의료서비스 가치에 대한 중요성과 함께 무엇보다 의료서비스의 질 관리의 중요성을 시사해주는 결과라고 할 수 있다.

V. 고 찰

급변하는 의료환경 속에서 병원조직들은 나름대로의 생존전략을 모색하고 있는 상황이다. 특히 환자들의 의료요구도가 고급화되고 다양화되어 가고 있는 시점에서 환자가 인지하는 의료서비스 질에 대한 체계적인 분석을 통해 환자만족도 제고 및 의료요구도를 효율적으로 충족시킬수 있는 병원경영전략 수립이 무엇보다 중요하다 하겠다. 외부환경에 민첩하게 대처하고 보다 경쟁력 있는 병원이 되기 위해서는 외부고객 즉 환자의 만족도 제고를 통한 경쟁력 강화 및 환자관계관리(CRM)에 보다 많은 공감대를 형성하여야 할 필요가 있으며 이와 함께 병원을 이용한 환자가 느끼는 의료서비스 질과 병원재이용 의사간의 연관성을 규명하는 작업이 먼저 수행되어야 할 필요가 있다.

이에 따라 본 연구는 주로 일반서비스 산업의 서비스 질 측정에 적용되어 오던 SERV-QUAL개념을 기초로 하여 병원이 제공하는 입원서비스 질을 측정하고, 또한 입원환자가 인지하는 의료서비스 질과 고객만족도, 의료서비스 가치, 그리고 병원재이용 의사간의 구조적 인과관계를 공변량구조분석(SEM)을 통해 종합적으로 분석·검토함으로써 의료서비스 질 제고 및 병원 재이용율을 높이기 위한 환자만족전략을 수립하고자 하였다.

먼저 연구방법에 관한 고찰측면에서 보면 보편적으로 많이 사용하는 질적연구의 한 방법인 자기기입식 설문 조사방법을 본 연구에서 사용하였다. 조사대상은 일개 대학병원에 내원한 입원환자 166명을 대상으로 하였다. 분석방법은 첫째로, 대상자의 일반적 특성과 요인분석을 통해 입원환자가 인지하는 의료서비스 질에 대한 차원을 구분하였고 둘째로, 측정변수의 신뢰도를 검정하기 위하여 Cronbach's Alpha값을 구하였고 타당도를 검정하기 위하여 확인요인분석(CFA)을 실시하였다. 마지막으로, 공변량구조분석(SEM)을 통해 각 이론변수들간의 인과관계를 검정하였다.

병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질 구성차원과 전반적 만족도, 서비스가치, 병원재이용 의사간의 인과관계 분석결과를 고찰하고, 본 연구의 제한점과 향후 연구과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 일반적 특성에서 나타난 바와 같이 병원을 선택하는 동기에 있어서는 최신의 의료장비와 시설 때문이라고 응답한 사람이 전체 30.1%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 1·2차 의료기관의 추천, 우수한 의료진 순으로 나타났다. 반면 의료기술 외적서비스라 할 수 있는 서비스가 좋아서라고 응답한 사람은 전체의 1.8%에 불과한 것으로 나타났다.

둘째, 입원환자 서비스의 질 구성차원을 개념화하기 위해 요인분석을 적용한 결과 본 연구에서는 7개 구성차원으로 구분됨을 알 수 있었다. 즉 보살핌(Personal caring), 진료서비스(Communication), 이용절차(Access), 병원내 분위기(Physical environment), 시설 및 설비(Facilities and equipment), 청결(Cleanliness), 마지막으로 서비스 적정성 및 건강상태(Appropriateness and health status)등으로 분류되었다. 이러한 연구결과는 기존의 연구(Bowers 등, 1994; Georgette 등, 1997; 이상일, 1994; 문영신 등, 1998; 문기태 등, 2000)와 비교해 볼 때 다소 약간의 차이가 있는 것이라 할 수 있다. 즉 의료서비스에 대해 외래환자가 인지하는 부분과 입원환자가 인지하는 부분이 다를 수 있다는 점과 현재의 서비스 질 측정의 방법론에 있어 명확하게 개념정립이 되어 있지 않을 뿐만 아니라 외국에서 개발된 SERVQUAL 척도를 국내의료환경에 그대로 적용하여 사용하는 데 있어서도 약간의 문제점을 내포하고 있다. 따라서 향후 이러한 문제점을 어느 정도 해결하기 위해서는 보다 체계적인 모형의 개발 및 접근방법이 강구되어야 할 것이다. 국내에서는 이유재 등(2001)이 SERVQUAL 모형의 약점을 개선하여 이른바 KS-SQI(Korean Standard Service Quality Index) Model 이라는 새로운 서비스 질 측정 모형을 개발하여 이러한 문제점을 해결하고자 하였다.

셋째, 입원환자가 인지하는 의료서비스 질 구성차원에 대한 신뢰성 검정결과 전체적으로 Cronbach's Alpha 값이 0.9530으로 매우 높은 내적일치도를 보였으며 각각의 질 구성차원별 신뢰도에 있어서도 유의한 결과를 얻었다. 즉 의료기관을 방문한 입원환자의 경우 의료서비스 질을 7개 구성차원에서 인지할 수 있다는 것이며 이러한 결과가 일개 대학병원이라는 한계성은 있지만 향후 의료기관에서의 서비스 질 측정도구로서 활용될 수 있을 것으로 본다.

고객만족도에 대한 신뢰성 검정결과 Cronbach's Alpha 값이 0.8627로 나타났고, 서비스 가치(Cronbach's Alpha=0.8675) 그리고 병원재이용 의사(Cronbach's Alpha=0.8775)등으로 나타나 문항의 신뢰도는 높은 것으로 판단된다.

넷째, 인과관계 검정을 위한 공변량구조분석 결과, 입원환자가 인지하는 의료서비스 질은 만족도(Path Coefficients=0.568)와 재이용 의사(Path Coefficients=0.406)에 유의한 영향을 미쳤으며, 고객만족도는 재이용 의사에 통계적으로 유의한 영향(Path Coefficients=0.006)을 미치지 않았지만 정(+)의 관계를 보였다. 또한 입원의료서비스의 질은 서비스 가치에 유의한 영향(Path Coefficients=1.140)을 미쳤으며, 서비스 가치는 고객만족도(Path Coefficients=0.503)와 재이용 의사(Path Coefficients=0.602)에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이를 종합하여 보면, 입원환자가 인지하는 의료서비스 질은 고객만족도 뿐만 아니라 서비스 가

박재산 : 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석

치 그리고 병원재이용 의사간의 인과관계를 보이고 있음을 알 수 있다. 최귀선 등(2000)의 기존 연구와 달리 본 연구에서는 만족도가 병원재이용 의사에 미치는 영향이 조금 낮게 나타났다으나 정(+)의 효과는 있는 것으로 판단된다. 또한 매개변수로서의 의료서비스 가치는 입원환자가 인지하는 의료서비스의 질에 영향을 받으면서 만족도와 병원재이용 의사에 통계적으로 유의한 정(+)의 관계를 갖는 것으로 나타났는데 이는 이학식 등(1999)의 연구와도 일치하는 부분이다.

본 연구의 한계점 및 향후 연구과제를 정리하면 다음과 같다.

먼저, 조사대상자가 일개 대학병원을 내원한 입원환자라는 점을 감안할 때 연구결과를 병원 전체에 일반화하기에는 무리가 따를 것으로 판단된다. 향후에는 조사대상을 확대할 필요가 있으며 입원 및 외래간 의료서비스 질의 구성차원 비교와 함께 병원종별 차이 구명에 대한 연구가 이루어져야 할 필요성이 있을 것이다.

또한, 본 연구는 설문을 통해 수행되었기 때문에 응답자의 주관적 판단에 의존하였으므로 이러한 방법이 지니는 고유한 한계성을 포함하고 있으며 또한 본 연구에 사용된 독립변수인 의료서비스 질 측정방법에 대한 명확한 개념 정립이 되지 않은 한계점이 있다. 이를 극복하기 위해 향후 국내 의료환경에 부합되는 객관적인 서비스 질 측정도구 개발에 대한 추가 연구가 수행되어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 대학병원을 내원한 입원환자를 대상으로 환자가 인지하는 서비스 질 구성차원과 전반적 만족도, 서비스 가치, 그리고 병원재이용 의사간의 연관성을 검증하고자 수행되었다. 이러한 연구모형의 검증을 위해 대학병원의 입원환자 166명을 대상으로 구조화된 자기기입식 설문지를 통해 자료를 수집·분석하였다. 본 연구의 분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 입원환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원을 파악하기 위해 요인분석을 실시한 결과, 보살핌, 진료서비스, 이용절차, 병원내 분위기, 시설 및 설비, 청결, 그리고 서비스 적정성 및 건강상태 등 7개 구성차원으로 분류되었다.

둘째, 7개 구성차원별 기술통계량을 보면 청결(평균=5.3133), 보살핌(평균=5.3072), 병원내

분위기(평균=5.0090), 진료서비스(평균=4.9779), 서비스 적정성 및 건강상태(평균=4.6880), 시설 및 설비(평균=4.4675), 이용절차(평균=4.4410) 등의 순으로 나타났다.

셋째, 입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스 가치, 병원재이용 의사 간의 인과관계 검정결과, 입원환자가 인지하는 의료서비스 질은 만족도와 병원재이용 의사에 유의한 영향을 미쳤으며, 고객만족도는 병원재이용 의사에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았지만 정(+)의 관계를 보이는 것으로 나타났다. 또한 입원의료서비스의 질은 서비스 가치에 유의한 영향을 미쳤으며, 서비스 가치는 매개변수로서 고객만족도와 병원재이용 의사에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

넷째, 입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 그리고 서비스 가치가 병원재이용 의사에 미치는 효과(직접효과, 간접효과, 전체효과)를 검정한 결과, 만족도(전체효과=0.006)와 서비스 가치(전체효과=0.605)에 비해 의료서비스 질이 병원재이용 의사에 미치는 전체효과가 1.100(직접효과=0.406, 간접효과=0.694)으로 가장 높게 나타났다.

이러한 연구결과를 종합해 볼 때 향후 병원이 내원환자의 병원재이용률을 높이고 고객만족도를 제고하기 위해서는 환자가 인지하는 의료서비스의 체계적인 질관리를 통해 환자들에게 보다 양질의 의료서비스를 제공함과 동시에 환자의 의료요구도를 충실히 충족시킬 필요성이 있다.

이러한 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 병원이 실천에 옮길 수 있는 구체적인 전략방법으로는 첫째, CQI/TQM과 같은 질관리 활동에 대해 보다 많은 관심과 구체적인 실천전략을 통해 환자가 인지하는 질 구성차원의 수준을 한단계 높여야 할 것이다. 둘째, CP(Critical Pathway)를 통한 업무연계성 강화 및 고객관계관리(CRM) 활성화를 통한 환자서비스 제고에 보다 많은 비중을 두어야 할 것이다. 셋째, 병원 자체적으로 본 연구와 같은 의료서비스 질 측정의 주기적인 실시와 더불어 궁극적으로는 병원의 경영개선방안으로 활용할 수 있는 시스템을 구축하여야 할 것으로 본다.

본 연구가 병원전체 입원환자를 대표한다고는 볼 수 없지만, 일개 대학병원에 내원한 입원환자를 대상으로 환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스 가치, 병원재이용 의사간의 인과관계를 실증적으로 분석하였다는 점에서 연구의 의미를 부여할 수 있을 것이다. 또한 이러한 연구결과를 토대로 하여 향후 병원의 운영효율성 제고 및 경영전략 수립을 위한 기초자료로 유용하게 활용되어질 수 있기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 김완석(1997). 입원서비스에 대한 환자의 품질지각측정, 소비자학연구, 8(2):61-79.
- 문기태 등(2000). 의료소비자가 인지하는 의료서비스 질의 구성 차원, 대한예방의학회지, 33(4):495-504.
- 문영신 등(1998). 보건소 진료서비스 이용자의 만족도에 관한 연구, 한국의료QA학회지, 5(1):2-14.
- 설동원(1996). 환자가 인지하는 의료의 질이 병원재선택 의사결정에 미치는 영향, 연세대 석사학위논문.
- 이기춘, 조희경(1997). 의료서비스에 대한 소비자불만족, 불만호소행동 및 재구매 의도, 소비자학연구, 87-108.
- 이상일(1994). 병원외래방문환자의 만족도 평가 및 관련요인에 대한 연구, 대한예방의학회지, 27(2):366-376.
- 이선아(1998). 간호서비스 질에 대한 환자의 인식과 만족도 및 재방문의도와와의 관계, 간호행정학회지, 4(2):307-319.
- 이유재, 이준엽(2001). 서비스 품질의 측정과 기대효과에 대한 재고찰: KS-SQI 모형의 개발과 적용, 마케팅연구, 16(1):1-26.
- 이영희(2000). 교육서비스 질의 측정과 평가에 대한 연구, 한국고객만족경영학회 발표논문집, 53-71.
- 이학식, 김영(1999). 서비스품질과 서비스가치, 한국마케팅저널, 1(2):77-99.
- 이현경, 장임원(1988). 의료기술외적 병원서비스가 병원이용도에 미치는 영향, 대한예방의학회지, 21(2):442-450.
- 유필화, 백수경(2002). 의료서비스에서 긍정적인 속성 수준과 부정적인 속성수준이 고객만족과 애호도에 미치는 비대칭적인 영향, 한국경영학회 동계 학술연구발표회 논문집, 587-609.
- 최귀선 등(2000). 환자가 인지하는 의료의 질과 만족도, 서비스가치, 재이용 의사간의 구조분석, 대한예방의학회지, 33(4):426-435.
- 최병희 등(2001). 의료서비스품질 수준과 고객 행동의 관계 분석, 품질경영학회지, 29(4):54-64.
- 한금옥(1995). 입원환자의 서비스만족도와 병원재선택 의사와의 관련성, 연세대 석사학위논문
- Bowers MR, Swan JE, Koehler WF(1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?, Health Care Management Review, 19(4):49-55.

- Brady MK, Cronin JJ(2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach, *Journal of Marketing*, 65(2):34-49.
- Castleberry SB, McIntyre FS(1993). Consumers quality evaluation process, *Journal of Applied Business Research*, 8(3):74-82.
- Cronin JJ, Taylor SA(1992). Measuring service quality: A re-examination and extension, *Journal of Marketing*, 56:55-6.
- 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.
- Duffy JA, Michael Duffy, William Kilbourne(2001). A comparative study of resident, family, and administrator expectations for service quality in nursing homes, *Health Care Management Review*, 26(2):75-85.
- Georgette M, Zifko Baliga, Robert FK(1997). Managing perceptions of hospital quality, *Marketing of Health Service*, 17:28-35.
- 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(1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research, *Journal of Marketing*, 49(4):41-50.
- 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(1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale, *Journal of Retailing*, 67(4): 420-450.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL(1993). More on improving service quality measurement, *Journal of Retailing*, 69(1):140-147.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL(1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for future research, *Journal of Marketing*, 58(1):111-124.
- Reidenbach RE, Sandifer-Smallwood B(1990). Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach, *Journal of Health Care Marketing*, 10(4):47-66.
- Shelton PJ(2000). *Measuring and Improving Patient Satisfaction*, Aspen Publication.

박재산 : 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석

Swan J(1985). Deepening the understanding of hospital patient satisfaction: Fulfillment and equity effects, *Journal of Health Care Marketing*, 5(31):7-18.

Zeithaml VA(1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence, *Journal of Marketing*, 52:4-5.

Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A(1996). The behavioral consequences of service quality, *Journal of Marketing*, 60(1):31-46.