

의료 서비스품질이 진료가치와 환자만족에 미치는 영향에 관한 연구 - 대형 종합병원의 외래를 중심으로 -

김 양 균, 조 철 호[†]

경희대학교 경영대학 의료경영

<Abstracts>

A Study on Medical Service Quality affecting Value of Care and Patient Satisfaction

- Focusing outpatients in a Large-size Hospital -

Yang Kyun Kim, Chul Ho Cho[†]

College of Business Administration, Kyung Hee University

The role of medical service quality to provide patients enhances influence on the hospital performance under being severe competition among the large size hospitals and increasing the right of patients. When a large hospital perceived factors of quality that a customer expects and feels value of care and it invests its resources to improve the factors of quality, it can get successful performances.

Therefore, the purpose of the study explores the factors of quality affecting the trust of care and the patient satisfaction, and tests relationship among the trust of care, patient satisfaction and revisit intention. When considering the factors, a large size hospital can increase the trust of care and the patient satisfaction, through this process the hospital can assure patients' revisit and increase its revenue.

This study uses interview data on outpatients visiting clinics in about 1000 beds sized

* 접수 : 2005년 12월 14일, 심사완료 : 2006년 3월 7일

† 교신저자 : 조철호, 경희대학교 경영대학(02-961-0748, rocho@unitel.co.kr)

training hospital located in Seoul. This study uses casual relationship model for the analysis.

This study finds that 1) the trust of care and the procedure of care significantly influence the value of care felt by patients, 2) the trust of care, quality of doctors' care, procedure of care significantly influence the patient satisfaction, 3) the trust of care increases the patient satisfaction, and 4) the value of care and the patient satisfaction increase revisit intention.

Key Word : Medical service quality, The value of care, Patient satisfaction, Trust of care, procedure of care

I. 서 론

오늘날 같이 기업들의 극심한 경쟁상황에서 모든 시장은 소비자 중심시장으로 빠르게 변화하고 있다. 다양한 선택 대안들 속에서 소비자의 선택은 소비자의 효용가치가 높아지는 방향으로 움직이고 있으며 이에 따라 기업은 고객만족과 성과제고를 위한 전략으로 소비자가 느끼는 효용가치를 제고하는 마케팅 전략에 힘쓰고 있다. 또한 이러한 현상은 의료분야라고 해서 예외일 수는 없다.

최근의 병원간의 경쟁과 의료시장의 개방에 따라 많은 병원들이 경영위기를 느끼고 있고 한편으로는 경제적 성장과 더불어 건강에 대한 관심의 증가와 인식의 변화로 의료서비스에 대한 국민들의 욕구는 지속적으로 증가하고 있는 실정이다. 이러한 상황에서 대형 병원들은 경쟁력을 높이기 위해 앞 다투어 의료설비투자, 고급인력확충, 시스템설계, 의료 및 부수적 서비스까지도 확충하는 등 안간힘을 쓰고 있다.

그러나 이러한 투자들은 많은 비용을 발생시키며 경우에 따라서는 비효율을 발생시킬 수도 있다. 따라서 소비자가 느끼는 효용가치가 높은 의료서비스 품질을 효율적으로 발견할 수 있다면 병원에서 보다 효과적인 서비스 품질에 선별적인 투자가 가능하며 최소 비용으로 최대의 마케팅 성과를 올릴 수 있을 것이다. 이것은 의료자원의 효율적인 배분을 의미한다.

최근 의료서비스에서 고객중심의 마케팅에 대한 관심이 증가하게 되었다. 고객중심의 마케팅이란, 고객가치와 고객만족을 창조하고자 하는 것으로, 고객들의 욕구를 이해하고 이를 만족시키는 것을 마케팅의 최우선 목표로 삼고 있다(Kotler, 1992). 즉, 고객의 욕구를 파악하고 고객이 원하는 양질의 서비스 또는 제품을 제공함으로써 의료기관은 고객에게 최고의 만족

도를 제공할 수 있으며, 이를 통하여 고객 이탈을 최소화하여 궁극적으로 경쟁우위를 확보할 수 있다는 것이다.

그러나 최근의 연구들은 고객 또는 환자만족도의 목표가 고객의 충성도를 확보 할 수 있다는 중요성을 인식하지만 의료서비스로 인한 환자가 느끼는 가치를 간과하고 있다. 다시 말해 의료 서비스품질과 환자만족도와의 관계규명에만 편중되어왔다(이선희 등, 1998; Donabedian, 1980; Bopp, 1990; Georgette, 1997). Georgette(1997)는 의사가 아무리 첨단의료 기술을 이용하여 정확한 진단과 치료를 하였다고 할지라도 환자가 가치를 느끼지 못하거나 다른 요인으로 인하여 불쾌감을 느꼈다면, 이는 양질의 의료서비스가 제공되었다고 볼 수 없음을 강조하면서, 보건의료에서 서비스의 질은 환자 스스로가 평가하는 기준에 가장 크게 영향을 받는다고 주장하였다. 이는 고객이 느끼는 진료가치측면에서 고려해 볼 문제임을 시사 한다.

그러므로 본 연구의 목적은 첫째, 기존의 서비스품질 연구에서 발견된 서비스품질 요인들이 현재의 대형병원에서의 의료서비스품질 측정에도 여전히 유용한지를 밝히고자 한다. 둘째, 환자들이 느끼는 의료 서비스품질과 이에 영향을 받으며 환자들이 평가하는 진료가치, 의료서비스 만족도, 그리고 만족 후에 나타나는 의료기관에 대한 충성도인 재이용의사 간의 관계를 체계적으로 규명하는 것이다. 셋째 본 연구의 결과를 바탕으로 대형병원이 환자들에게 효과적인 의료서비스를 제공할 수 있는 마케팅적 시사점을 주고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 의료서비스 품질에 관한 연구

서비스 분야에서 Parasuraman 등(1988)이 이용자의 측면에서 서비스의 품질을 측정하기 위해 Servqual을 개발함에 따라 의료분야에서도 환자 및 의료이용자의 관점에서의 의료서비스 품질에 대한 논의가 활발해졌다. 그들이 제시한 개념은 서비스의 품질을 유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 그리고 공감성의 5가지 차원으로 나누고 22개 질문항목을 개발하여, 이용자들이 인식하는 성과와 기대의 불일치를 통해 서비스 품질을 측정하였다.

이후 Woodside 등(1989)은 의료서비스의 품질이란 소비자의 기대수준과 실제성과간의 차이라고 정의한 후, Servqual의 모형을 이용하여 의료서비스 품질을 측정하고, 이것을 바탕으로 만족도와 구매의도로 이어지는 모형을 실증적으로 검증하였다. Bopp(1990)은 의료소비자의 관점에서 의료서비스 품질이란 다분히 기능적인 품질로 환자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 가정하고, 환자들은 기대했던 것보다 더 좋은 의료서비스를 경험하게 될 경우 의

료서비스 질을 높게 평가한다는 것을 강조하면서 새롭게 72개 기대/성과 항목을 이용하여 이를 실증적으로 검증하였다. 1991년에 Woodside는 의료서비스 질을 협의의 개념과 광의의 개념으로 나누어, 협의의 개념에서 의료서비스 질이란 단기적인 차원에서 의료서비스에 대한 성과를 의미하며, 광의의 개념에서 의료서비스 질이란 제공된 의료서비스에 대한 장기적인 태도로 정의하였다. 이러한 정의를 기초로 하여 의료서비스의 품질을 구성하는 3가지 요인을 구분하였는데, 첫째 결함이 없으면서 구체적으로 제시하고 있는 요구사항들을 충족시킬 수 있는 서비스의 제공, 둘째 서비스 제공 및 운영방식의 편리성, 셋째 환자의 기대수준을 충족 시킬 수 있는 서비스 제공으로 구분하였고, 보건의료조직에서 서비스 품질을 측정하기 위해서는 다차원적인 접근이 필요하다고 설명하였다.

John(1991)은 환자와 의사간의 의사소통을 원활하게 함으로써 의료서비스 질을 향상시킬 수 있다고 설명하면서, Brook and William(1975)의 정의에 기초한 기술적인 진료와 감성적인 진료라는 개념을 인용하였다. 여기에서 기술적인 진료란 진단과 치료과정의 정확성을 의미하며, 감성적인 진료는 병원의 물리적 환경을 포함하여 의료서비스를 제공하는 사람의 태도, 의사-환자간의 의사소통 등을 의미하고 있다.

Lytle 와 Mokva(1992)는 의료서비스 품질이란 환자의 요구를 충족시키는 것으로 환자는 서비스 결과, 서비스 과정, 물리적인 환경으로 서비스 질을 평가하게 된다고 설명하였다. 그들은 의료 서비스 품질을 의사와의 관계, 기타 의료진들과의 관계, 물리적인 환경의 세 가지 차원으로 개념화하였다. Babakus와 Mangold(1992)는 John(1991)과 Brook와 William(1975)의 의료서비스 품질 개념을 이용하여 환자가 인지하는 의료서비스 품질을 측정하기 위한 방법으로 Servqual 척도를 제안하고 그에 대한 타당성을 평가하였다. 그 결과 의료서비스 품질을 측정하기 위한 각 항목들은 높은 내적 일치도를 보였으며, 기대수준과 성과수준에 대한 타당도 검정결과 각 항목들은 기대수준과 성과수준을 적절하게 측정하는 것으로 나타났다.

환자가 인지하고 있는 의료서비스 품질에 대한 요소들에 대한 구분은 연구자들에 따라 다양하게 분류되었다. Reidenbach(1990)는 Parasuraman¹⁾이 1985년 제시했던 10가지 차원¹⁾의 요소를 기준으로 하여 41개 설문항목을 개발한 후 219명의 병원환자를 대상으로 한 연구에서 의료서비스 품질은 환자의 믿음, 병원의 신뢰성, 치료의 질, 부대시설 및 서비스, 물리적 시설, 대기시간, 그리고 환자에 대한 심적 배려의 7가지 차원으로 분류하였다. 이 중 환자의 믿음, 병원의 신뢰성, 치료의 질, 물리적 시설의 4가지 차원만이 의료서비스 질을 측정하데 적합한 것으로 평가되었다. Babakus 와 Mangold(1992)는 환자들이 인지하는 의료서비스 품질

1) 1985년 Parasuraman 등이 제시한 서비스 질의 구성요인은 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability), 반응성(responsiveness), 기술, 능력(competence), 공손(courtesy), 의사소통(communication), 신용(credibility), 안전성(security), 접근성(accessibility), 고객에 대한 이해(understanding patient)의 10가지 차원임.

의 구성요인을 파악하기 위해 퇴원환자 1,999명을 대상으로 Servqual) 척도의 5가지 차원-유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 동정성-에 대하여 기대수준과 성과수준을 측정하였다. 그 결과 5가지 차원 모두 의료서비스 질의 구성요인으로 적합한 것으로 나타났다고 보고하였다.

환자 중심의 의료서비스 품질에 대한 국내 연구로써 최귀선(1999)은 종합병원의 외래를 대상으로 의료서비스 품질을 진료, 보살핌, 그리고 절차의 신속성과 편리성의 3가지 요소로 구분하였으며, 김양균 등(2003)은 치과병의원의 외래환자를 대상으로 한 연구에서 의료서비스 품질은 절차의 편리성, 기술수준, 직원의 친절성, 진료의 유형성(가시성)의 4가지 차원으로 구성되어 있음을 보고하였다. 이명신(2005)은 대구지역의 치과의원 외래환자를 대상으로 한 연구에서 의료서비스 품질은 진료, 전문성, 친절성, 편리성, 그리고 패작성의 5가지 차원으로 구성되어 있음을 보고하였다.

그러므로 의료서비스 품질을 구성하는 요소들은 진료 서비스 종류(치의료 및 일반의료), 서비스 유형(입원 및 외래)에 따라 의료서비스 품질을 구성하는 차원은 상이하게 구분되었다.

2. 고객만족과 환자만족

미국 마케팅협회(AMA)에 따르면 고객만족은 고객의 필요와 욕구에 의해 생겨난 기대를 충족시키거나 초과할 때 만족이 발생하고, 역으로 기대에 못 미치는 경우에 불만족이 발생한다고 정의하였다. 또한 Oliver(1980)는 고객만족이란 고객의 실제 경험과 기대간의 불일치로 인해 발생하게 되는 감정과 구매경험 전의 감정이 결합하여 발생하는 종합적인 심리상태를 의미한다고 주장하였다. 고객만족을 설명하려는 연구들이 활발히 진행되어 왔다. 그 중 기대-성과 불일치 패러다임은 고객만족을 결정하는 변수가 무엇인가를 규명하는 일반적인 모델이다. 이 패러다임에 의하면, 사전기대와 제품성과간의 불일치가 고객만족/불만족에 영향을 미친다(Oliver, 1980). 고객만족은 소비자의 내적인 비교기준과 인지된 성과와의 차이로 결정된다.

의료서비스 부문은 1983년 Ware and Synder가 환자의 만족도를 측정하기 위한 항목들을 확인하고 정의함으로써 본격적인 연구가 시작이 되었는데, 1994년 우수한 병원에 대한 말콤 볼드리지상(Malcolm Baldrige National Award)이 수여되면서 의료기관에도 본격적인 고객만족개념이 도입되기 시작하였다. 본 연구는 가장 많이 사용되는 기대-불일치 이론을 토대로 만족도 개념을 따르고 있으며, 의료서비스에서 고객만족을 환자들이 의료서비스를 이용하기 전후 또는 이용하는 동안에 서비스와 관련된 자극에 대해 인지한 가치판단이며 지속되는 반응이라고 정의 할 수 있다.

3. 가치와 진료가치

고객은 항상 서비스 품질에 기초하여 판단하는 것은 아니다. 고객이 구매하는 것은 서비스 자체가 아니라 서비스를 받은 후의 결과물이다. 즉, 고객은 자신의 목적을 달성하기 위하여 구매를 하게 되고, 그것이 전달되는 프로세스의 품질과 달성된 결과물이 고객가치의 대부분을 구성한다(Heskett, 1997). 서비스 결과물은 서비스 제공의 결과로 남는 것으로 이는 유형적인 사물뿐만 아니라 무형적인 효용도 포함한다. 무형적 효용은 서비스 제공 후 고객의 심적, 물리적 상태의 변화와 관련이 있다. 결국 서비스 결과물에 부여되는 서비스 품질 가치는 서비스의 크기나 고객이 느끼는 결과물에 대한 중요성에 따라 달라진다.

한편, Ettinger(1998)는 환자들은 제공받은 서비스에 대한 편익과 서비스를 제공받기 위해 지불한 비용간의 상쇄효과를 통하여 서비스에 대한 가치를 지각하게 된다고 설명하였다. 이 때의 가치는 진료가치로 정의될 수 있다.

이상에서 보면 가치는 제품이나 서비스를 제공받기 위하여 지불한 비용과 그 대가로 받은 제품 혹은 서비스에 대한 편익을 소비자가 평가하는 것이라고 정의할 수 있다. ‘지불한 비용’과 ‘받은 편익’에 대한 정의는 사람마다 다르지만 가치는 결국은 주고받는 것에 대한 상쇄효과로 나타나게 된다는 것이다. 본 연구에서의 진료가치는 Heskett(1997)이 제시한 서비스 구매의 목적인 결과품질과 Ettinger(1998)의 연구를 바탕으로 개념화한다.

4. 의료서비스 품질, 환자만족도, 진료가치, 재이용의도 간의 관계

의료서비스 품질과 만족도와의 관계에 관한 연구로는 초기 Ware 등(1978)은 환자만족도에 대한 정의를 끌어내기 위한 간접적인 방법으로 기존의 환자만족도 연구들에 대한 내용분석을 실시하였으며, 환자만족도는 제공자와 의료서비스의 특성에 따라 영향을 받으며, 환자들은 이들 각각의 특성에 대하여 독특한 태도를 보이는 것으로 나타났다.

기존 연구에서 서비스 품질은 가치에 영향을 주는 것으로 나타나고 있다. Heskett 등(1997)은 고객가치 방정식에서 고객이 인지하는 가치는 고객이 서비스를 구매하는 목적인 서비스 결과물과 서비스가 전달되는 프로세스 품질에 의해 영향을 받는다고 하였다. Zeithaml(1988)은 소비자들이 인지하는 제품의 품질과 가치와의 관계를 파악을 위한 연구에서 소비자들이 인지하는 제품 품질은 가치에 영향을 미치고 가치는 서비스 성과에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 Gooding(1995)은 260명의 의료소비자들을 대상으로 의료서비스 품질과 가치와의 관계를 분석한 연구에서 의료소비자들은 서비스 질을 통하여 가치를 평가한다고 설명하였다. 또한 기존 연구에서 환자들이 느끼는 진료가치는 환자만족에 선행함을 보이고 있다. 모스 등

(1986)은 산모들을 대상으로 한 연구에서 출산 후 방문간호서비스에 대한 만족도가 급격하게 감소하는 것은 출산 전에 비해 출산 후 방문간호서비스에 대한 가치가 떨어지는 것에 기인하는 것으로 의료소비자가 인지하는 진료가치는 만족의 선행변수로서 만족/불만족에 직접적인 영향을 미친다고 설명하였다.

가치에 대한 환자의 평가는 미래의 재이용의도와 다른 행위의도에 영향을 준다. Bolton 와 Drew(1991b)에 따르면 고객만족은 재이용의도에 대하여 충분조건이 아닌 필수조건이다. 최근 연구자들은 환자 충성의도에 대한 중요한 선행으로서 가치의 역할에 중점을 두기 시작하였다(Gooding, 1995; Ettinger, 1998). Ostrom 와 Iacobucci(1995)는 보다 훌륭한 가치는 재이용에 대한 기호를 증가시킨다고 주장하였다. 이와 마찬가지로 진료가치 또한 병원 재이용의도에 영향을 줄 것이다.

여러 선행연구들(Swan, 1985; Woodside 등, 1989; Fisk 등, 1990; Reidenbach 와 Sandifer-Smallwood, 1990; O'connor 등, 1991)에서 환자가 인지하는 의료서비스 질은 만족도와 재이용을 유발하는 것으로 밝혀졌다. 특히 Swan(1985)은 LISREL을 이용하여 환자들이 인지하는 의료서비스 질이 만족도에 영향을 미치고 만족도가 다시 재이용 의사에 영향을 미치는 모형을 제시하였으며, Woodside 등(1989)의 연구에서도 만족도가 의료서비스 질과 재이용과의 사이에서 매개적 역할을 한다는 것이 검정되었다.

III. 연구방법

1. 연구모형과 연구가설

연구방법은 의료서비스품질 전략에 맞는 가설을 설정하여 연구모형을 구성한 후에 기존 연구들의 측정항목을 참고하여 설문조사를 실시하였다. 그리고 수집된 자료들을 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 요인분석과 신뢰도분석을 시행하였으며 AMOS를 이용하여 가설설정에 따른 모형의 전반적인 인과관계를 검정하였다.

본 연구에서는 선행연구를 바탕으로 대형병원의 의료서비스품질, 진료가치, 환자만족, 재이용의도에 이르는 인과적 모형을 다음과 같이 설계하였다<그림 1>.

Ettinger(1998)는 보건의료조직에서 성공적 사업전략의 수행을 위해 환자들이 가지는 가치를 이해해야 한다고 주장하면서, 환자들은 제공받은 서비스에 대한 편익과 지불한 비용간의 상쇄효과를 통하여 서비스에 대한 가치를 지각하게 된다고 설명하였다. 이는 Gooding(1995)이 260명의 의료소비자들을 대상으로 의료서비스품질과 가치와의 관계를 분석한 연구에서 의료소비자들은 서비스 질을 통하여 서비스 가치를 평가한다는 주장을 뒷받침하고 있다. 따

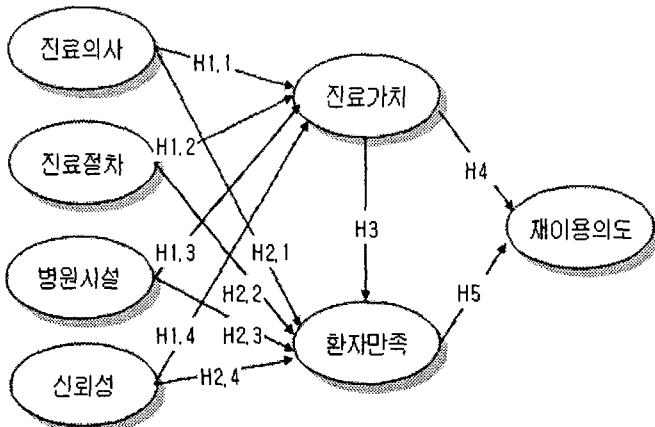


그림 1. 연구모형

라서 진료가치가 의료서비스 품질과 환자만족과의 관계에서 매개역할을 하고 있으므로 본 논문에서는 의료서비스 품질과 진료가치 간에 다음 가설을 설정한다.

H1. 대형 종합병원의 의료서비스 품질은 진료가치에 긍정적인 영향을 미친다.

H1.1 진료의사는 진료가치에 긍정적인 영향을 미친다.

H1.2 진료절차는 진료가치에 긍정적인 영향을 미친다.

H1.3 병원시설은 진료가치에 긍정적인 영향을 미친다.

H1.4 신뢰성은 진료가치에 긍정적인 영향을 미친다.

Woodside 등(1989)은 Parasuraman 등(1988)의 차이이론(gap theory)을 바탕으로 서비스의 질과 환자만족도, 그리고 행동의도를 연결 짓는 틀을 제시하였다. 그들은 환자만족도란 환자가 의료서비스를 제공받고 난 후 제공받은 의료서비스에 대한 좋고 싫음의 정도를 반영하는 태도라고 정의하고, 환자만족도는 서비스의 질과 행동의도 사이에서 매개변수로 작용한다고 보고하였다. 이에 따라 의료서비스 품질과 환자만족 간에 다음 가설을 설정한다.

H2. 대형 종합병원의 의료서비스 품질은 환자만족에 긍정적인 영향을 미친다.

H2.1 진료의사는 환자만족에 긍정적인 영향을 미친다.

H2.2 진료절차는 환자만족에 긍정적인 영향을 미친다.

H2.3 병원시설은 환자만족에 긍정적인 영향을 미친다.

H2.4 신뢰성은 환자만족에 긍정적인 영향을 미친다.

대부분의 의료서비스 연구들이 일반적으로 정의된 서비스 품질과 환자만족간의 관계에 대하여 진행된 반면, 진료가치를 매개한 환자만족에 대한 연구는 깊이측면에서 충분하지 않다. 일반적으로 가치는 서비스품질과 고객만족사이에서 매개역할을 하고 있다(이학식 등, 1999). 즉 소비자들은 지각된 서비스의 질과 비용/시간 요소의 교환을 통해 가치를 지각하게 되고 이는 만족에 영향을 미친다는 것이다. 실제로 Gooding(1995)과 Ettinger(1998)는 의료서비스의 질이 서비스가치인 진료가치에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 실증적으로 검증하였으며, Moss et al.(1986)은 산모들을 대상으로 한 연구에서 만족의 선행변수로서 서비스가치인 진료가치가 작용함을 검증하였다.

종합해보면, 병원서비스에서 가치는 진료가치로서 치료효과로 나타난다. 따라서 고객들에게 있어서 병원이용목적인 치료효과와 혜택/비용이 높게 나타난다면, 고객의 제공받는 진료 가치에 대하여 만족하게 될 것이다. 따라서 본 연구에서는 진료가치와 고객만족 간에 다음 가설을 설정한다.

H.3 대형병원에서 진료가치는 환자만족에 긍정적인 영향을 미친다.

Cronin 등(1997)은 그의 연구에서 서비스품질과 가치를 의사결정모형에 추가함으로써 서비스성과(재방문의도, 구전의도)에 대한 설명력을 향상시킬 수 있다고 설명하였다. 이외에도 충성의도에 대한 가치의 영향력에 대해 몇몇 연구가 단정 또는 검증되어지고 있지만 현재까지는 확정적이지 못하다(Chang 와 Wildt, 1994; Javalgi 와 Moberg, 1997; Sweeny 등, 1999). 따라서 고객의 이용목적인 가치는 서비스성과에도 직접적으로 영향을 미치는 것으로 판단되어지며, 이에 따라 본 연구에서는 다음 가설을 설정한다.

H4. 대형 종합병원의 진료가치는 재이용의도에 긍정적인 영향을 미친다.

Woodside 등(1989)은 Parasuraman 등(1988)의 차이이론을 바탕으로 서비스의 질과 환자만족도, 그리고 행동의도를 연결 짓는 틀을 제시한 바 있고, Woodside 이후 재이용의도와 구전의도에 미치는 영향을 파악할 수 있는 연구들이 나타나게 되었다(John, 1992; Singh, 1990; Fisk, 1990; Gilbert, 1992). 이에 따라 본 연구에서는 다음 가설을 설정한다.

H5. 대형종합병원의 환자만족은 재이용의도에 긍정적인 영향을 미친다.

2. 표본설계 및 분석방법

현재까지 대형병원의 환자만족을 의료서비스 품질의 결정요인에 대한 기존의 연구는 활발히 진행되고 있다. 그러나 기존의 연구는 규모와 인지도를 무시한 전반적인 종합병원의 서비스 품질을 다루고 있어 사실상 일반화하는데 무리가 있다. 그러므로 대형병원의 의료서비스 품질의 요인을 발견하기 위해 파일럿 테스트를 실시하였으며 방법은 Churchill(1979)의 방법을 참고하여 2회에 걸쳐 사전 인터뷰조사를 실시하였다. 1차, 2차 조사는 모두 대형병원의 관계자와 진료환자를 대상으로 실시하였고, 2차 조사에서는 연구모형의 내용타당성을 인정받았다.

이를 토대로 의료서비스 품질측정을 위한 설문문항은 기존 연구와 문헌들을 참고하였고, 여기에 조사된 항목들을 부가하여 총 30여개의 내용타당성이 확보된 항목을 추출하였다. 또한 구성된 설문지의 내적타당성을 평가하기 위해서 진료환자들을 대상으로 사전조사를 실시하여 신뢰성이 떨어지는 문항은 사전에 본 조사에서 제거되었다.

이 연구의 자료는 서울시에 위치한 1,000병상 이상의 규모를 가진 대학병원 부속 종합병원 외래환자를 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 조사대상자는 외래진료실에서 진료를 받고, 처방전을 받기 위해 대기중인 환자들을 대상으로 실시하였다. 소아나 65세 노인환자는 보호자가 대신 응답하는 방법으로 조사되었다. 설문지의 배포는 교육을 받은 조사원 4인으로 하였으며, 설문내용은 학술적인 목적으로만 사용된다는 점을 강조함으로써 환자들이 가능한 솔직한 응답을 하게끔 하였다. 자료의 수집기간은 2004년 10월 14일부터 10월 20일 까지였고, 500부의 설문지를 배포하여 450부가 회수되었으며, 이중 응답이 불성실하거나 무응답이 많은 설문지를 제외하고 423부가 최종 분석에 사용되었다. 예비조사와 본조사의 통계 처리에는 SPSS11.5와 AMOS 4.0을 사용하였다.

3. 설문개발

환자들이 인식하고 있는 의료서비스의 품질을 측정하기 위한 설문문항은 파일럿 테스트의 결과와 조우현 등(1999)과 최귀선(1999)이 연구한 결과를 기초로 하였다. 이들의 결과를 중심으로 의료서비스 품질 등을 평가하기에 적합한 5가지 차원의 32개 문항을 선정하여, 각각의 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)~매우 그렇다(7점)'의 7점 척도로 측정하였다.

1) 의료서비스 품질

연구에 사용된 측정도구는 기존 의료서비스 품질에서 이미 검증된 설문항목을 토대로 아직 사용된 적이 없는 항목은 관련문헌과 대형병원 관계자들의 인터뷰를 통한 파일럿 테스트

<표 1>

서비스품질 구성개념에 따른 측정항목

구성개념	측정항목	기준연구및 응용
진료의사	① 충분한 설명, ② 환자의 의견반영, ③ 환자질문의 수용정도, ④ 환자에게 안정감 제공, ⑤ 의사태도, ⑥ 의사실력	
진료절차	① 진료대기, ② 처방대기, ③ 접수등록, ④ 검사과정, ⑤ 수납편리, ⑥ 예약편리, ⑦ 신속검사	조우현 등(1994),
병원시설	① 환자이동, ② 시설찾기, ③ 편의시설, ④ 진료 대기실, ⑤ 내부청결, ⑥ 최신장비	최귀선(1999)
신뢰성	① 의료협조, ② 진료의사 전문성, ③ 적절한 진료비, ④ 간호사의 설명, ⑤ 사후관리	

조사를 통하여 새롭게 개발하였다. 측정을 리커드 7점 척도를 사용하였다. 이를 의료서비스 품질별로 측정항목을 정리하면 표와 같다<표 1>.

2) 진료가치

Ettinger(1998)는 환자들은 제공받은 서비스에 대한 편익과 서비스를 제공받기 위해 지불한 비용간의 상쇄효과를 통하여 서비스에 대한 가치를 지각하게 된다고 설명하였다. 따라서 서비스가치로서 진료가치는 병원진료에 있어서 환자가 지불하는 금전, 시간, 노력 같은 비용 대비 환자가 가지는 진료효과, 서비스편익 등의 효용을 말하며, 진료가치의 측정변수로는 ① 지불한 진료비의 적절성, ② 진료비 대비 진료편익 또는 효용, ③ 전반적인 내원가치를 사용하였고 리커트 7점 척도를 사용하였다.

3) 환자만족

만족은 여러 연구에서 단일항목(Cronin 와 Taylor, 1992)으로 측정되기도 하고, 복수항목(Baker 와 Taylor, 1994: 이학식 등, 1997)으로 측정되기도 한다. 본 연구에서는 만족을 측정하기 위해서는 여러 속성별로 측정하는 것이 만족을 더 정확하게 반영할 수 있다는 이전의 연구결과(Baker 와 Taylor, 1994: 이학식 등, 1997)에 따라 다 항목으로 의료서비스품질에 대한 전반적인 만족도를 측정하기로 하였다. 환자만족도는 Ware 와 Hays(1988), Reidenbach 와 Sandifer-Smallwood(1990)가 그들의 연구에서 사용한 전반적인 환자만족도를 측정하기 위해 개발된 3가지 문항을 참고하였다. 측정변수로는 ① 병원서비스 만족정도, ② 이용결정에 대한 만족정도, ③ 재이용 할 경우의 예상 만족정도를 사용하였으며, 리커트 7점 척도를 사용하였다.

4) 서비스성과

마지막으로 환자만족에 따른 성과를 측정하기 위한 문항은 Zeithaml 등(1988)이 행동의도를 측정하기 위해 개발한 13개 항목 중 전환의도, 지불용의, 그리고 불편행동 등을 제외한 재이용의도에 관한 항목들을 참고하였다. 측정변수로는 ①재이용 시 기존 진료병원의 우선 고려정도, ②상대적 진료비 높더라도 기존병원의 이용의도 정도를 사용하였으며, 리커트 7점 척도를 사용하였다.

IV. 결과분석 및 해석

1. 자료수집

본 논문의 연구모형을 검정하기 위해 조사원의 직접조사 방법으로 전체 450부의 설문지가 수거되었으며 이중 성실히 답하지 않은 27부를 제외한 423(84.6%)부의 설문이 연구모형검증을 위해 사용되었다. 응답자들의 일반적인 특성은 다음과 같다<표 2>.

<표 2> 응답자의 인구통계학적 특성

변수	특성	빈도	백분율(%)
성별	남자	132	31.2
	여자	291	68.8
	합계	423	100.0
학력	고졸	136	32.2
	대학	240	56.8
	대학원 이상	47	11.0
연령	합계	423	100.0
	10대	9	2.1
	20대	160	37.8
	30대	175	41.4
	40대	59	13.9
	50대	16	3.8
	60대	4	0.9
월수입	합계	423	100.0
	100만원 미만	21	4.9
	100만원 ~ 300만원 미만	270	63.9
	300만원 ~ 500만원 미만	96	22.7
	500만원 이상	36	8.5
	합계	423	100.0

2. 단일차원성과 신뢰성분석

1) 탐색적 요인분석(Exploratory Factor Analysis)

(1) 의료서비스품질

탐색적 요인분석을 통하여 의료서비스품질의 측정항목들의 타당성을 검정하였다. 본 연구는 요인들 간의 인과효과를 검정하는 것이므로, 분석방법으로는 주성분분석(PCA)중 요인사이에 약간의 상관관계를 가정한 사각회전(Oblimin)에 의한 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석을 통하여 고유치가 1이상인 4개의 요인이 탐색되었으며, 이 5개의 요인은 전체변동의 65.40%를 설명하는 요인으로 나타났다<표 3>.

신뢰도 분석은 설문도구의 문항 간에 얼마나 내적일관성을 보이는지를 살펴보는 과정으로, 반복적 측정 자료의 신뢰성을 나타내는 크론바하 알파값을 계산하여 분석하였다. 그 결과 각 설문문항들은 신뢰도가 0.7이상이며 내적일관성이 있다는 것을 나타내므로, 본 연구모형을 구성하는 요인들은 모두 신뢰성이 높다고 할 수 있다(Nunnally, 1967; 강병서와 조철호, 2005). 본 설문문항이 새로 개발된 점을 감안하면, 설문문항들 간의 내적 일관성은 확보되었다고 할 수 있다.

참고로 일부 구성차원의 요인적재치가 음(-)의 값을 보이고 있으나 이는 요인회전을 사각회전으로 하였을 경우에 종종 나타나며, 직각회전을 적용하면 거의 동일한 결과를 유지하면서 양(+)의 값으로 전환되는 결과를 보여주고 있다. 또한 상관관계에 따른 회전공간상 성분도표의 좌표적인 측면으로 볼 때 요인적재치가 일률적인 방향을 보이고 있어 통계적인 오류와는 무관하다.

(2) 진료가치와 만족도

만족도의 측정변수들의 표본적합성 KMO 측정치와 구형성검정의 유의확률이 각각 0.77과 0.00으로 나타났고, 별도의 요인분석과 신뢰성분석 결과 측정변수의 요인적재치는 모두 0.9이상을 유지함과 동시에 고유치(Eigenvalue)와 신뢰성계수(Chronbach alpha)가 각각 2.67과 0.94로 나타나 만족도의 측정변수들은 단일차원을 유지함을 확인하였다. 또한 진료가치의 측정변수들의 표본적합성 KMO 측정치와 구형성검정의 유의확률이 각각 0.73과 0.00으로 나타났고, 별도의 요인분석과 신뢰성분석 결과 측정변수의 요인적재치는 모두 0.7이상을 유지함과 동시에 고유치(Eigenvalue)와 신뢰성계수(Chronbach alpha)가 각각 2.43와 0.88로 나타나 진료가치의 측정변수들은 단일차원을 유지함을 확인하였다.

<표 3>

탐색적 요인분석과 신뢰성분석

구성개념	최초 항목수	사각 회전후	Factor Loading				Cronbach α	
			요인1	요인2	요인3	요인4		
진료절차	7	7	0.861				0.8972	
			0.742					
			0.728					
			0.705	-	-	-		
			0.633					
			0.583					
			0.571					
진료의사	6	6		-0.899			0.9452	
				-0.880				
				-0.864	-	-		
				-0.842				
				-0.801				
				-0.723				
병원시설	6	6			0.790		0.8418	
					0.767			
					0.754	-		
					0.730			
					0.676			
					0.452			
신뢰성	5	5				0.797	0.8153	
						0.767		
						0.591		
						0.546		
고유치		10.986	2.217	1.441	1.142	-		
설명된 분산의 %		45.776	8.861	6.003	4.758	65.399		

2) 확인요인분석(Confirmative Factor Analysis)

탐색요인분석과 신뢰성분석에 이어 측정항목들에 대하여 연구 단위별로 확인요인분석(CFA)을 실시하였다. 확인요인분석은 특정가설을 설정하고 자료에서 관찰되는 관계를 어느 정도 설명하고 있는지의 정도를 나타내는 기법으로 분석과정에서 연구자는 사전지식이나 이론적인 결과를 가지고 가설형식으로 모형화하고 일부원소의 값을 제약한다.

각 단계별로 항목구성의 최적상태를 도출하기 위한 적합도를 평가하기 위해서 GFI(≥ 0.9),

AGFI(≥ 0.9), χ^2 , χ^2 에 대한 p값(≥ 0.05), RMR(≤ 0.05), NFI(≥ 0.9) 등을 이용하였다. 여기서 χ^2 과 GFI, RMR, AGFI 등은 기초 모형의 전반적인 적합도를 나타내는 절대적합지수이며, NFI 등은 기초모형에 대한 제안모델의 적합도를 나타내는 충분적합지수이다(강병서와 조철호, 2005).

각 요인별로 확인요인분석을 실시한 결과는 다음과 같다<표 4>. 확인요인 분석결과 각 요인들의 항목에서 요인별 지수 적합도를 저해하는 항목들이 제외되었고, 다시 확인요인분석을 실시한 결과 각 요인들의 적합도는 만족할 만한 수준을 확보한 것을 알 수 있다. 연구모형에는 포함되어 있으나 탐색요인분석이나 확인요인분석에 포함되지 않은 서비스가치, 고객만족, 재이용의도는 3개 이하의 변수로 측정되었기 때문에 생략되었다.

또한 확인요인분석결과 단일차원성이 입증된 각 요인들 사이의 관별타당성의 충족정도와 요인간의 관계의 방향과 정도를 확인하기 위하여 각 요인들 간의 상관관계를 분석하였다. 요인별의 기준수치는 각 요인에 속하는 정제된 항목들의 평균치를 사용하였다. 이것을 총합척도(summated scale)라고 하며, 총합척도를 사용하는 목적은 측정오차를 줄이고 단일차원으로 구성개념의 대표성을 높이려는데 있다(Hair 등, 1995).

<표 4> 확인요인분석 결과

구성개념	CFA이전 항목	CFA이후 항목	GFI	AGFI	RMR	NFI	χ^2	df
진료절차	7	5	0.989	0.967	0.044	0.987	11.83	5
진료의사	6	5	0.944	0.833	0.051	0.971	61.34	5
병원시설	6	5	0.993	0.979	0.033	0.989	7.64	5
신뢰성	5	4	0.994	0.970	0.037	0.988	4.97	2

<표 5> 요인들 간의 상관행렬

구성개념	진료의사	진료절차	병원시설	신뢰성	진료가치	환자만족	재이용의도	Mean	SD
진료의사	1							5.323	1.307
진료절차	0.596	1						5.329	1.103
병원시설	0.490	0.637	1					5.396	0.991
신뢰성	0.698	0.649	0.546	1				4.932	1.025
진료가치	0.522	0.567	0.406	0.753	1			4.708	1.323
환자만족	0.647	0.652	0.507	0.717	0.652	1		5.20	1.102
재이용의도	0.481	0.537	0.438	0.603	0.577	0.722	1	4.32	1.482

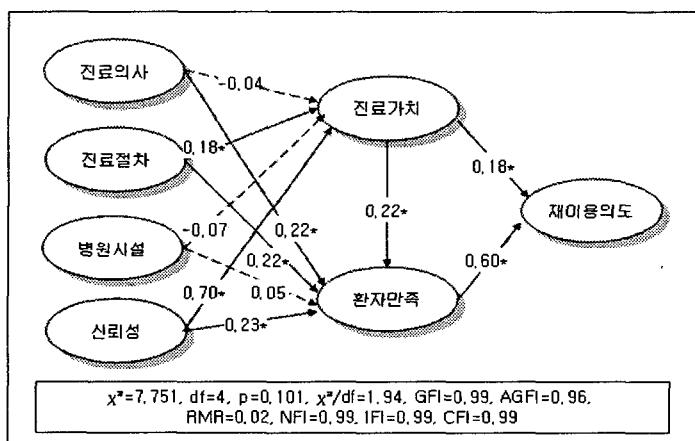
* 모든 상관계수는 유의수준 0.05에서 유의함을 나타냄

상관관계분석 결과 각 요인간의 관계가 가설에서 설정한 바와 같은 방향으로 나타나 있고 서로 간의 상관계수가 1인 관계가 나타나지 않아 판별타당성이 충족된다고 할 수 있다(강병서와 조철호, 2005)<표 5>.

3. 연구모형의 적합성

본 논문의 연구모형을 검정하기 위하여 AMOS 4.0 패키지를 사용하여 경로분석을 실시하였으며 이를 통하여 요인들 간의 인과관계를 살펴보았다(<그림 2>).

전체 구조모형 검정결과 적합통계량과 적합지수들이 $\chi^2=7.751$, $df=4$, $p=0.101$, $\chi^2/df=1.94$, RMR=0.02, GFI=0.99, AGFI=0.96, NFI=0.99, IFI=0.99, CFI=0.99로 나타났다. 대부분의 지수가 기준을 충족하고 있어 만족할 만한 수준을 확보하였다고 할 수 있다.



주1) 경로계수는 모두 표준화된 계수임

주2) *는 $\alpha=0.05$ 에서 유의한 경로계수를 나타냄

그림 2. 인과관계 분석을 위한 연구모형

4. 가설검정 및 토의

대형 종합병원의 의료서비스 품질, 환자만족, 재이용의도 그리고 구전의도 간의 관계를 나타낸 가설들을 검정하였다. 검정결과 11개의 가설 중 유의수준 0.05에서는 2개의 가설을 제외한 9개의 가설이 채택되었다. 전체 가설검정 결과에 대한 자세한 내용을 다음과 같이 요약하였다(<표 6>).

<표 6>

경로분석을 통한 가설검정 결과

가설	경로	가설 방향	경로 명칭	비표준화 경로계수	표준화된 경로계수	t값	p값	채택 여부
H1.1	진료의사(ξ1)→진료가치(η1)	+	γ11	-0.041	-0.041	-0.889	0.374	기각
H1.2	진료절차(ξ2)→진료가치(η1)	+	γ12	0.217	0.181	3.836	0.000	채택
H1.3	병원시설(ξ3)→진료가치(η1)	+	γ13	-0.098	-0.073	-1.744	0.081	기각
H1.4	신뢰성(ξ4)→진료가치(η1)	+	γ14	0.908	0.704	14.440	0.000	채택
H2.1	진료의사(ξ1)→환자만족(η1)	+	γ21	0.182	0.216	4.932	0.000	채택
H2.2	진료절차(ξ2)→환자만족(η1)	+	γ22	0.217	0.216	4.698	0.000	채택
H2.3	병원시설(ξ3)→환자만족(η1)	+	γ23	0.051	0.046	1.143	0.253	기각
H2.4	신뢰성(ξ4)→환자만족(η1)	+	γ24	0.252	0.234	4.104	0.000	채택
H3	진료가치(η1)→환자만족(η2)	+	β21	0.185	0.222	4.773	0.000	채택
H4	진료가치(η1)→재이용의도(η2)	+	β21	0.206	0.184	4.235	0.000	채택
H5	환자만족(η1)→재이용의도(η3)	+	β32	0.809	0.602	13.824	0.000	채택

먼저 전반적으로 볼 때 부분적으로 의료 서비스품질은 진료가치에 선행하는 것으로 나타났다. 또한 진료가치는 환자만족과 재이용의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 의료 서비스산업에서도 Lee와 Ulgado(1997)의 연구결과가 적용됨을 시사한다.

의료서비스품질과 진료가치에 간의 검정에서 신뢰성과 진료절차만이 진료가치에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 대한 논의는 결론부분에서 별도로 다루기로 한다. 영향력의 크기를 보면 신뢰성($\gamma_{14}=0.908$, $t=14.440$)이 가장 크고 진료절차($\gamma_{12}=0.217$, $t=3.836$)가 그 다음 순으로 나타났다.

의료서비스품질과 환자만족 간의 검정에서 병원시설을 제외한 진료의사, 진료절차, 신뢰성만이 환자만족에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 영향력의 크기를 보면 신뢰성($\gamma_{14}=0.396$, $t=4.926$)이 제일 크고 그 다음이 진료절차($\gamma_{22}=0.216$, $t=4.698$)와 진료의사($\gamma_{21}=0.216$, $t=4.932$)인 것으로 나타났다. 위의 결과에서 일반적으로 중요한 의료서비스품질로 여겨지고 있는 진료의사와 병원시설이 대형종합병원의 서비스품질과 환자가치 그리고 고객만족 간에서는 영향력관계 에서는 기각되는 것으로 나타나 추후 결론부분에서 이에 대한 논의가 필요하다.

진료가치와 환자만족, 진료가치와 재이용의도 그리고 환자만족과 재이용의도의 검정에서도 각각 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta_{21}=0.222$, $t=4.773$; $\beta_{31}=0.184$, $t=4.235$; $\beta_{32}=0.602$, $t=13.824$). 이때의 환자만족과 재이용의도간의 경로계수는 다른 경로계수에 비하여 상당히 큰 값을 나타내고 있다. 본 의료서비스품질 연구의 검정결과는 서비스품질에 대한 사

용자의 만족/불만족 경험은 재이용의도에 영향을 미친다는 기존의 여러 연구들을 지지하고 있다(Olson 와 Dover, 1976; Fishbein 와 Ajzen, 1975; Howard 와 Sheth, 1969; Oliver, 1980; Cronin 와 Tayler, 1992).

가설검정과는 별도로 인과분석에서의 실제적인 인과효과는 경로계수에 의한 직접효과 뿐만이 아니라 간접효과를 포함한 총효과를 고려하는 것이 보다 합리적이다(강병서, 2002). 참고로 다음표는 직접효과에 간접효과를 고려한 총효과를 보여주고 있다<표7>. 여기서 총효과와 간접효과를 통하여 진료가치라는 매개요인의 중요성을 전략적 차원에서 유추해 볼 수 있다. 특히 의료 서비스품질과 진료만족 간에 진료가치는 매개함으로써 간접효과에 의한 총효과 증대가 나타나 진료가치가 중요한 역할을 하고 있음을 유추할 수 있다. 진료가치라는 간접효과를 고려한 총효과 측면에서 신뢰성, 진료절차, 진료의사 순으로 환자만족에 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

<표 7> 총효과의 분해결과

경 로	직접효과	간접효과	총효과
진료의사(ξ_1)→환자만족(η_1)	0.216	-0.009	0.207
진료절차(ξ_2)→환자만족(η_1)	0.216	0.040	0.256
병원시설(ξ_3)→환자만족(η_1)	0.046	-0.016	0.030
신뢰성(ξ_4)→환자만족(η_1)	0.234	0.156	0.390
진료가치(η_1)→재이용의도(η_2)	0.184	0.134	0.318

V. 결론 및 시사점

본 연구에서는 이론적 관점에서 다음과 같은 시사점을 제공한다. 의료서비스품질, 진료가치, 환자만족, 재이용의도 그리고 구전의도 사이에는 3개의 가설을 제외하고는 기존연구와 동일한 결과를 확인할 수 있었다. 전반적으로 볼 때 부분적으로 의료 서비스품질은 진료가치에 선행하는 것으로 나타났고, 또한 진료가치는 환자만족과 재이용의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 의료 서비스산업에서도 Lee와 Ulgado(1997)의 연구결과가 적용됨을 시사한다. 실제 의료서비스를 받는 상황에서 환자들은 단순한 의료서비스품질뿐만 아니라 그에 따르는 비용과 노력 등의 부정적인 요소들을 함께 고려하여 가치를 판단한 후에 만족 혹은 불만족을 경험하게 됨을 알 수 있다.

일반적으로 의료서비스품질 중 병원시설은 환자만족에 영향을 주는 것이 일반적인 견해이

나 대형병원의 의료서비스품질의 경우에는 이 요인이 환자만족에 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다. 따라서 이에 대한 논의가 필요하다. 이는 Kano 등(1984)의 제품품질에 대한 이원적 인식측면에서 접근하면 설명이 가능하다. Kano는 제품의 주요 품질요소를 매력적인 품질요소, 일원적 품질요소, 당연적(보통) 품질요소로 구분하였다. 특히 당연적 품질요소는 그 품질이 충족되면 보통이라고 받아들여지지만 불충족되면 불만을 일으키는 품질요소를 말한다. 즉 특정제품이 기능상 당연히 가지고 있어야할 품질을 말한다. 이러한 Kano의 품질요소 이론은 서비스품질에도 예외 없이 적용될 수 있다. 즉 유명 대형병원의 의료서비스라면 병원 시설 요인은 환자가 당연시 하는 만큼 대형병원이 당연히 가져야 할 의료서비스품질인 것이다. 따라서 이러한 당연적 서비스품질 요인이 충족되지 못한다면 불만으로 나타나지만 충족 또는 개선된다 할지라도 크게 만족으로 연결되지 않는다고 볼 수 있다. 따라서 위와 같은 결과는 당연한 귀결이라 볼 수 있다.

또한 본 연구에서는 실무적 관점에서 다음과 같은 시사점을 제공한다. 첫째, 병원은 환자들이 실질적인 진료를 위해 병원에서 행하여야 하는 모든 수속절차와 각종 검사 프로세스를 병원행정편의나 의료진 구성원 편의 위주가 아닌 환자의 입장에서 설계해야 한다. 특히 처음 대형병원을 이용하는 환자들은 최초 내원이나 입원의 수속절차를 잘 몰라 많은 시간을 허비하고 오류를 범하는 일을 쉽게 볼 수 있다. 병원 측이 이에 관한 프로세스를 잘 알아볼 수 있도록 홍보하고 있다고 하지만 환자입장에서 볼 때는 더욱 편리한 프로세스를 원한다는 것을 본 연구의 결과로 알 수 있다. 이를 위해 병원측은 예약, 수납, 진료 등의 프로세스를 보다 더 간소화 할 수 있는 방안을 마련해야 한다. 특히 고령화 사회를 대비해 노년 환자의 편의를 돋기 위해 보다 전문화된 안내 데스크 인력의 확대와 이들을 위한 전담 도우미제도의 운영을 생각해 볼 수 있다. 둘째, 환자들은 다른 중소병원에 비해 대형병원이 신뢰할 수 있다고 생각하기 때문에 이들 병원을 찾게 되며 이에 대한 방안이 마련되어야 한다. 특히 전문성 있는 의사들의 의료협조가 유기적으로 이루지는 것이 종합병원의 강점으로 본다면 대형 종합병원들은 단지 과목별 진료의사의 진료이관이 아닌 구체적이고 보다 유기적인 진료공조 시스템의 확충도 요구되어진다. 이를 위해 보다 유기적인 시스템적인 협진제도가 도입되어야 하며 단순한 프로젝트적 태스크포스팀의 개념은 지향되어져야 한다. 셋째, 병원의 환자에 대한 사후관리를 들 수 있다. 병원의 내원 환자들은 장기 내원환자이고 그 내원시점간의 간격이 6개월 이상인 경우는 환자 본인의 내원시기와 내복약 복용 및 건강수칙 등을 계올리 하는 경우가 종종 발생한다. 이에 대한 방지와 병원의 신뢰성을 제고하기 위한 방안으로 전문 의료콜센터를 통한 안내전화걸기 또는 모바일 메시지 발송 시스템의 이용을 적극 활용해 볼 수 있다. 실제로 일부 개인병원에서 사용하는 안내전화 또는 메시지발송은 환자의 병원에 대한 신뢰성을 높이고 고객관계유지에 커다란 도움이 되고 있다. 넷째, 환자가 쉽게 다가갈수

있고, 편하고 안정된 실력을 갖춘 의료진을 들 수 있다. 과거에는 우수한 의료진이 환자만족에 최우선 요건으로 꼽힌 적이 있었다. 현재에도 여전히 우선 순위에 있지만 과거와는 다른 추세를 보이고 있다. 이는 의료장비와 기술의 발달로 의료진의 진료수준의 차이가 좁아졌음을 간접적으로 시사하기도 한다. 환자의 진료만족을 위해 진료의사는 환자 지향적인 의료서비스를 제공할 수 있도록 노력해야 한다. 따라서 병원차원에서 의료 서비스접점에서 구체적인 행동방식을 나타낼 수 있는 친근한 진료서비스 매뉴얼 개발도 필요하다.

본 연구는 다음에서 몇 가지 한계점을 가지며 향후 추가적인 연구가 필요하다. 첫째, 대형 병원의 의료서비스는 병원마다 약간의 차이가 있다. 본 연구가 서울 지역에 소재하고, 대형 규모를 갖춘 특정 대학병원을 대상으로 하였기 때문에 본 결과를 일률적으로 적용하기에는 약간의 무리가 있다. 또한 본 연구가 지역적 배경, 환자속성, 병원별 의료서비스 특성과 같은 연구 병원의 특성을 제시하지 못하였기에 차후에 이를 이용한 추가적인 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구는 짧은 시점의 일정 표본을 대상으로 한 횡단적인 연구이므로 차후에 진료 서비스품질의 중요도에 변화가 올 수도 있다. 따라서 환자가 요구하는 병원의 매력적인 서비스품질을 계속적으로 발견하는 연구 또한 향후에 요구되어진다. 이를 분석하기 위한 방법으로 매력적 품질요소를 발견하는 Kano의 연구방법을 사용해 볼 수 있다.

참 고 문 현

- 강병서. 인과분석을 위한 연구방법론. 무역경영사 2002.
- 강병서, 조철호. SPSS와 AMOS 활용 연구조사방법론. 무역경영사 2005.
- 강병서, 김계수. 사회과학 통계분석. SPSS 아카데미 2005.
- 김양균, 정기택, 안영송. 치과 병 의원의 의료서비스품질이 고객만족과 충성도에 미치는 영향에 관한 연구. 병원경영학회지 2003; 8(3): 49-71.
- 이명신. 치과 의료서비스의 질이 환자만족도에 미치는 영향과 환자만족도와 고객 재이용, 구전 와의 관계에 관한 연구. 경희대학교 석사학위논문 2005.
- 이선희, 김지인, 조우현, 이지전. 국내 종합병원 환자만족도 조사현황 분석. 한국의료QA학회지 1998; 5(1): 42-57.
- 조우현, 박종연, 전기남, 전기홍. 우리나라의 병원에 대한 SERVQUAL의 적용 가능성. 대한기독병원협회지 1994; 17(1): 35-48.
- 최귀선. 의료서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석. 연세대학교 박사학위논문 1999.
- Baker, TL, Tayler, SA. An Assessment of the Relationship between Service Quality and

- Customer Satisfaction in the Formation of Consumers Purchase Intentions. *Journal of Retailing* 1994; 70(2): 163-178.
- Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services : An Empirical investigation. *Health Serv Res* 1992; 26(6): 767-786.
- Bopp KD. How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters : A marketing perspective. *Journal of Health Care Mark* 1990; 10(1): 6-16.
- Brook RH, Williams KN. Quality of health care for the disadvantaged. *Journal of Community Health* 1975; 1: 32-156.
- Chang, TZ, Wildt AR. Price, Product Intention, and Purchase Intention: An Empirical Study. *Journal of the Academy of Marketing Science* 1994; 22(1): 16-27.
- Churchill, GA. A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Construct. *Journal of Marketing Research* 1979; 16(February): 64-73.
- Cronin JJ, Jr., Taylor SA. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing* 1992; 56(July): 55-68.
- Cronin, JJ, Jr., Brady MK, Brand RR, Hightower R Jr., Shemwell DJ. A Cross-sectional Test of the Test of the Effect and Conceptualization of Service Value. *The Journal of Service Marketing* 1997; 11(6): 375-391.
- Fisk TA, Brown CJ, Cannizzaro K, Naftal B. Creating patient satisfaction and loyalty. *Journal of Health Care Mark* 1990; 10(2): 5-15.
- Fishbein, M, Ajzen I. Belief, Attitude, Intention and Behavior. Reading, Massachusetts, Addison-Wesley 1975.
- Gilbert FW, Lumpkin JR, Dant RP. Adaption and customer expectation of health care options. *Journal of Health Care Mark* 1992; 2(3): 46-55.
- Gooding, SK. An Assessment of the Relationship between Service Quality and Customer Satisfaction in the Formation of Consumers Purchase Intention. *Journal of Retailing* 1995; 70(2): 163-178.
- Heskett JL, Sasser WE Jr., Schlesinger LA. The Service Profit Chain. The Free Press 1997.
- Hair, JF, Anderson, RE, Tatham, RL, Black, WC. Multivariate Data Analysis with Reading. Prentice Hall 1995.
- Howard, JA, Sheth JN. The Theory of Buyer Behavior. New York, John Wiley & Sons, Inc 1969.
- Javalgi, RG, Morbeg CR. Service Loyalty: Implications for Service Providers. *The Journal of*

- Service Marketing 1997; 11(2/3): 165-179.
- John J. Improving quality through patient-provider communication. Journal of Health Care mark 1991; 11(4): 51-60.
- Jun M, Peterson RT, Zsidisin GA. The identification and measurement of quality dimensions in health care : Focus Group Interview results. Health Care Manage Rev. 1998; 23(4): 81-96.
- Kano, N, Seraku N, Takahashi F, Tsuji, S. Attractive Quality and Must-be Quality. Quality 1984; 14(2): 39-48.
- Kotler P, Clarke RN. Marketing for health care organization. Prentice-hall 1992.
- Lytle RS, Mokva MP. Evaluating health care quality: the moderating role of outcomes. Journal of Health Care Mark 1992; 12(1): 460-69.
- Lee M, Ulgado FM. Consumer Evaluation of Fast Food Service: a Cross-national Comparison. The Journal of Service Marketing 1997; 11(1): 39-52.
- Meyers BA. A Guide to Medical administration, concepts and principles. American Health Associations 1969.
- Moss P, Bolland G, Foxman R, Owen C. The First Six Months after Birth: Mother's View of Health Visitors. Health Visit 1986; 59(3): 71-74.
- Nannally, JC. Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill 1967.
- O'connor SJ, Shewchuck RM, Bowers MR. A model of service quality perceptions and health care consumer behavior. Journal of Hosp Mark 1991; 6(1): 69-92.
- Oliver, RL. A Cognitive Model of Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. Journal of Marketing Research 1980; 17(Nov.): 460-469.
- Olsen, JC, Dover P. Effects of Expectation creation and Disconfirmation an Belief Elements of Cognitive Structure. in Advances in Consumer Research 1976, 3.
- Ostrom, Iacobucci. Customer Trade-Offs and the Evaluation of Service. Journal of Marketing 1995; 59(1): 17-28.
- Patterson, PG, Spreng RA. Modeling the Relationship between Perceived Value, Satisfaction and Repurchase Intention in a Business-to-Business, Services Context: An Empirical Examination. International Journal of Service Industry Management 1997; 8(5): 414-434.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing 1985; 49(Fall): 41-51.

- and _____. SERQUAL: A Multi-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions for Service Quality. *Journal of Retailing* 1988; 64(1): 12-40.
- Reidenbach RE, Sandifer-Smallwood B. Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Journal of Health Care Mark* 1990; 10(4): 47-66.
- Singh J. A multifacet typology of patient satisfaction with a hospital. *Journal of Health Care Mark* 1990; 10(4): 8-21.
- Sweeney, JC, Soutar GN, Johnson LW. The Role of Perceived Risk in the Quality-Value Relationship: A Study in A Retail Environment. *Journal of Retailing* 1999; 75(1): 77-105.
- Vuori H.V. Quality assurance of health services. regional office for europe, World Health Organization Copenhagen 1982.
- Ware JE, Davis-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med Serv Rev* 1978; 1(1): 1-15.
- Ware JE, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care* 1988; 26(4): 393-402.
- Ware JE, Synder MK. Demensions of patient attitude regarding doctors and medical care services, *Medical Care* 1975; 13: 669.
- Williams LJ, Hazer JT. Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turnover model : A reanalysis using latent variable structural equation methods. *Journal of Appl Psycho* 1986; 71: 219-231.
- Woodside AG, Frey L, Daly RT. Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intension. *Journal of Health Care Mark* 1989; 9(4): 5-17.
- Zeithaml VA. Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Mark* 1988; 52: 2-22.