

의료서비스 속성에 따른 품질이 전체만족도에 미치는 영향 -일개 상급종합병원의 외래 및 입원환자를 중심으로-

김정희*, 지경자**, 박천만***†

계명대학교 대학원 공중보건학과*, 영남이공대학교 보건과학계열**,

계명대학교 공중보건학과***

<Abstract>

Impact of Medical Service Quality by Attribute on Overall Satisfaction

-Focused on Out-patient and In-patient in High-level
general Hospital-

Jung-Hee Kim*, Kyung-Ja Ji**, Chun-Man Park***†

*Department of Public Health of Graduate School of Keimyung University**
*Yeungnam college of science & Technology Division of Health & Science**,*

*Department of Public Health of Keimyung University****

This study was aimed to identify the current status of medical service quality of medical institutes; propose improvements; and find out the impact of medical service quality by its attribute on overall customer satisfaction. The research was conducted on the out-patients and in-patients in a high-level general hospital located in A city. To examine the research, the IPA was utilized to identify the priority requirements for improving the medical service quality. The study also applied an extended theory to the analysis on

* 투고일자 : 2013년 2월 18일, 수정일자 : 2013년 3월 4일, 게재확정일자 : 2013년 3월 18일

† 교신저자 : 박천만, 계명대학교 공중보건학과, 전화 : 010-9366-5451, Email : mpark@kmu.ac.kr

* 이 논문은 2012년도 1학기 계명대학교 대학원 학생 학술연구 장학금에 의해 연구 되었음

김정희 외 : 의료서비스 속성에 따른 품질이 전체만족도에 미치는 영향
-일개 상급종합병원의 외래 및 입원환자를 중심으로-

mismatch between the level of satisfaction and importance recognized by the clients, to examine the impact of the above mentioned factors on the overall satisfaction and intention to revisit and recommend the hospital.

For out-patients, the result showed that “hospital hygiene” had a positive and negative impact on the clients’ intention to revisit the hospital in priority improvements. In terms of the sustainable improvements, “doctor’s skill” had a negative impact on the overall service satisfaction, whereas “state-of-the-art facility” and “nurse’s instruction” had a positive impact on the intention to revisit the hospital. In long-term improvements, “complaint remedy” had a positive impact on the intention to recommend the hospital but there were no relevant factors in excessive investment.

On the other hand, for in-patients, the result demonstrated that there were no relevant factors in priority improvements and sustainable improvements. The factor of “service procedure speed” had a positive

as well as negative impact on the intention to revisit the hospital. In excessive investment, “nurse’s empathy” had a positive impact on the intention to recommend the hospital.

Keyword : overall satisfaction, medical service quality attribute, IPA, expectation disconfirmation

I. 서 론

현대 사회에서 건강의 중요성에 대한 인식 변화와 질병 구조의 변화에 따라 의료기관에 대한 소비자들의 요구는 세분화, 고도화되는 가운데 병원 이용 시 분위기나 직원의 응대서비스 수준까지도 병원 선택의 기준으로 고려되고 있다(이용균, 2007). 그러므로 의료기관은 고객만족경영을 위한 우수한 진료서비스는 물론 쾌적한 병원 분위기와 환자의 요구에 부합하는 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있다.

지경자 등(2011)의 연구에 의하면, 의료소비자들의 재이용의도와 관련하여 분석한 결과 의사전문성, 의료서비스 및 물리적환경, 의료시설 및 장비, 병원의 규모 순으로 보고했다. 즉 의료소비자를 만족시키기 위해서 가장 중요한 것은 의사의 전문성이지만 의료서비스 및 시설이나 규모도 중요하다는 의미이다.

고객만족은 사전기대와 실제 성능간의 비교과정에 대한 소비자의 감정적 반응(Oliver, 1980)이며, 환자 만족(Patient satisfaction)은 다양한 의료서비스를 포함하여 병원이 제공하는 의료서비스 질에 대한 환자의 사전 기대(expectation)보다 사후 지각(perception)이 낮거나 높은 것을 의미한다(김미교, 2007). 고객이 인지하는 서비스의 품질이 사전 기대보다 사후 지각이 높을 경우 고객은 만족을 얻게 되지만, 사전 기대보다 사후 지각이 낮을 경우 고객은 불만족을 얻게 된다(Tse et al., 1988). 따라서 의료서비스 품질의 선택속성에 따른 이용고객의 요구를 정확히 파악하고 의료기관은 마케팅 전략을 수립하기 위하여 세부적인 소비자 행동에 관한 연구가 진행되어야 할 필요성이 있다.

본 연구는 의료기관 선택속성요인과 관련된 마케팅 전략을 구체화하기 위한 연구로 IPA(Importance-Performance Analysis, 중요도-수행도 분석)를 적용하여 의료서비스 품질을 측정하고 우선개선 항목을 선정하였다. 서비스 속성이 전체 만족도에 미치는 영향을 살펴보기 위해 고객이 인지하는 의료서비스 품질의 중요도-만족도 불일치를 파악하였다. 또한 입원환자와 외래환자가 요구하는 의료서비스 품질이 상이하다는 것을 가정하여 의료소비자의 전체적 만족도(전반적만족, 재이용의도, 타인권유의도)에 미치는 영향을 분석하였다. 의료서비스 질에 대한 환자 만족도는 환자의 기대와 요구에 맞는 서비스가 제공될 때 더욱 상승할 것이며 환자의 이탈은 감소되고 재이용은 증가할 것으로 기대된다.

연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 모형 도출을 위한 이론적 고찰과 모형의 실증적 검정을 통하여 외래 및 입원환자 간 의료서비스 속성별 만족도의 IPA모형 적용의 유용성을 확인한다.

둘째, IPA모형의 적용으로 고객이 요구하는 의료서비스 품질의 만족도를 높이기 위하여 기관이 고려하여야 할 서비스 우선개선항목을 설정하고자 한다.

셋째, 중요도-만족도 불일치 간에 부정적 불일치와 긍정적 불일치를 도출한 후 외래환자와 입원환자가 요구하는 의료서비스 품질이 전체 만족도에 미치는 영향을 검정한다.

II. 이론적 배경

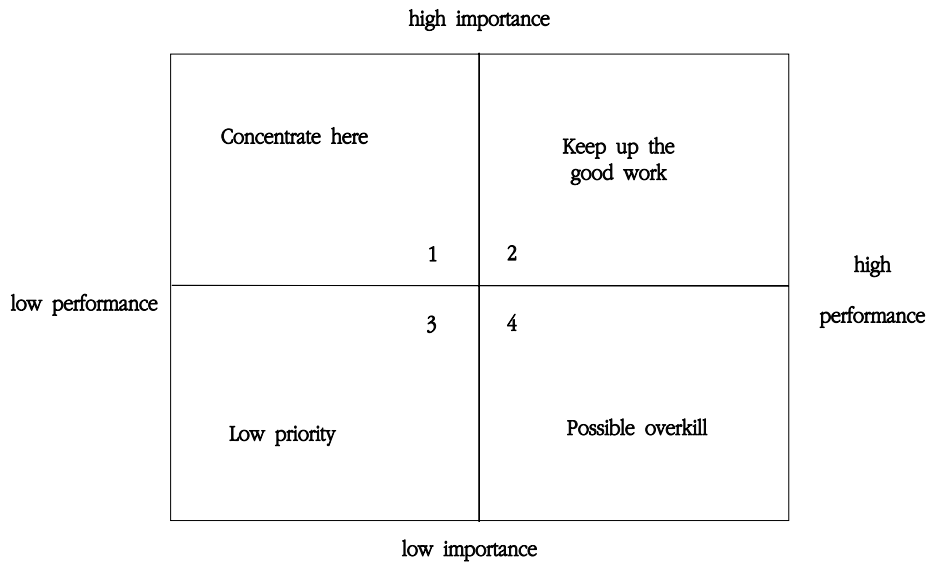
1. IPA의 개념

IPA는 Martilla & James(1977)가 시장조사에 의해 서비스의 중요한 특성과 판단에 근거해서 고객만족을 이해하기 위하여 제안한 이래, 다양한 방면에서 많은 연구자들에

김정희 외 : 의료서비스 속성에 따른 품질이 전체만족도에 미치는 영향
 -일개 상급종합병원의 외래 및 입원환자를 중심으로-

의하여 변형된 접근 방법으로 제시되고 있다.

IPA의 중요도는 각 서비스 속성이 서비스의 최종목적에 미치는 영향력에 대한 고객의 지각이며, 수행도는 제공된 서비스의 각 속성에 대한 고객의 만족도로 정의된다 (Slack, 1994). IPA는 <그림 1>에서와 같이 y축은 중요도, x축은 수행도를 나타내며 2차원 좌표로 나타난다.



<그림 1> IPA Model (Martilla and James 1977)

제 1사분면의 중점개선영역(Concentrate Here)은 서비스 속성이 중요도는 높고, 수행도는 낮은 것으로 소비자에게 지각된 품질요소이며 전반적인 수행도 향상을 위해 급히 집중적인 개선이 요구되는 영역이다. 제 2사분면의 유지강화영역(Keep Up Good Work)은 서비스 속성이 중요도와 수행도가 모두 높은 속성으로 타 조직에 대하여 상대적 우위를 점할 수 있고 지속적으로 유지하여 조직의 강점으로 개발 가능한 품질요소이다. 제 3사분면의 장기개선영역(Low Priority)은 서비스 속성이 중요도와 수행도가 모두 낮은 속성이며 조직의 투자나 고객의 관심이 모두 낮은 상태이며 조직은 현재 이상의 노력이 필요로 하지 않고 중장기적으로 해결해 나가야할 품질요소이다. 제 4사분면의 과잉수행영역(Possible Overkill)은 서비스 속성이 중요도는 낮으나 수행도는 높으며 조직은 과잉투자 여부를 판단한 후 과잉투자인 경우 자원의 재분배가 요구되는

영역이다.

IPA의 서비스 속성별 만족도는 고객이 판단하는 수행도와 중요도를 측정하여 두 값간의 차이의 크기에 따라 전략적 우선순위를 판단하는 접근방법이다(Deng, 2007). 비교적 분석방법이 단순한 IPA는 기업이 경쟁적 위치과악, 개선의 우선 적용, 전략적 기획의 가이드라인 도출을 목적으로 하여 일반 산업 분야뿐 아니라 관광, 교육, 내부마케팅 등 다양한 분야에서 변형된 접근방법으로 적용되어져 왔다(Deng, 2007). 보건의료 서비스 분야에서는 병원서비스 개선에 적용한 Yavas & Shemwell(2001), 박재산(2008), 윤경일(2009), Fellani et al(2011) 등이 있다.

2. 기대불일치 패러다임의 고객만족과 불만족

소비자 만족과 불만족은 협의의 의미로 한 개인이 제품이나 서비스를 선택, 구매, 사용 및 비교하거나 평가하는 과정에서 가지게 되는 호의적 또는 비호의적인 감정의 정도로 정의된다. 호의적 감정은 만족과 연결되고 비호의적 감정은 불만족으로 연결된다. 일반적으로 소비자의 만족과 불만족의 형태는 효용, 심리적, 균형 및 상황적 만족과 불만족이 있다. 효용에 대한 만족과 불만족은 제품이나 서비스의 사용 후 욕망을 충족시킬 만큼 효용이 창출되었는가하는 의미이다. 심리적 만족과 불만족은 제품이나 서비스의 성능이나 기능으로부터 오는 것이라기보다는 사회적 수용, 소비자 개인에 대한 존중, 자아실현과 같은 측면을 의미한다. 또한 균형의 만족과 불만족은 소비자의 기대수준을 중요시하는 것으로 소비자의 필요와 욕구를 충족시키지는 못했더라도 소비자의 기대수준보다 높거나 낮게 나타날 경우 발생하게 된다. 상황적 만족과 불만족은 시장에서 발생하는 여러 가지 형태의 소비생활과 관련한 상황적 조건에 따른다(안상윤, 2011).

서비스에 대한 중요도의 결정은 동일한 정보에 대하여 분석하고 평가된 내용들의 결과에 대해 서비스 수혜자들은 개인마다 선호가 다르고 이에 따라 서비스 내용에 대한 중요도의 가치판단이 달라진다(김현철 외, 2003).

불일치 이론은 고객들이 인지하는 제품성가에 사전 소비기대를 비교하여 나타난다. 기대를 초과한 성과는 만족감을 얻게 되며, 기대에 미달하는 성과는 불만족을 얻게된다(Oliver, 1981). 불일치 이론에 의하면 만족은 기대와 성과의 직접적인 영향에 의해 결정되고, 긍정적 불일치란 지각된 성과가 사전 기대보다 높을 때 얻게 되며 그 차이의 값이 클수록 고객만족은 높아짐을 의미한다. 반면에 부정적 불일치는 지각된 성과가 사전 기대보다 낮을 때 유발되며 그 값이 클수록 고객만족은 상대적으로 낮아짐을 의미한다(이희찬 외, 2005).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

A광역시에 소재하는 일개 상급종합병원에 내원하는 환자와 보호자를 대상으로 하여 외래환자와 입원환자 각 150명을 설문조사하였다.

2. 자료 수집방법

설문조사를 위해 IRB(Institutional review Board, 의학윤리심의위원회)의 승인받은 후 피험자에게 연구의 목적과 취지를 설명하고, 수집된 조사내용은 연구의 통계목적으로만 사용되며 환자의 사적 정보가 보호됨을 설명한 후, 연구에 참여하겠다는 의사를 밝히고 서면 동의를 한 입원환자와 외래환자를 대상으로 하였다.

입원환자는 조사 일을 기준으로 입실한지 3일이 경과한 환자를 대상으로 하였다. 외래환자의 조사대상은 진료를 위한 수술을 마치고 진료대기하고 있는 환자 중 초진료인 환자를 제외한 재진료환자를 대상으로 하였고, 진료를 마치고 나온 환자, 수납대기 중인 환자는 초진료, 재진료 모두를 조사대상에 포함하였다. 본 연구를 위해 조사내용과 방법에 대한 교육을 받은 조사원이 직접 설문지를 배포하고, 설문응답이 끝나면 바로 수거하는 방식으로 하였으며 자기기입식을 원칙으로 하되 몸이 불편하거나 보호자가 동행하지 않아 설문응답에 곤란을 겪는 환자들은 면접법으로 조사하였다.

조사 대상자의 형평성을 고려하기 위하여 조사 전, 최근 1주일 동안 내원한 입원환자와 외래환자를 성별, 연령별, 과별 통계를 산출한 후 입원환자와 외래환자의 설문조사 건수를 비례 할당하여 이를 참고로 설문조사하였다. 또한 입원환자의 경우 병원환경의 특수성을 고려하여 정신과 병동, 중환자실 등 출입이 통제된 병동을 제외하고 조사를 하였으며 외래 환자는 정신과와 건강검진센터, 응급실을 제외하고 조사하였다.

응답자는 환자 본인이 직접 조사에 참여하는 것을 원칙으로 하되 불가피한 경우 의료기관을 선택하는데 영향력이 가장 큰 보호자 또는 환자와 제일 가까운 곳에서 환자의 의사결정을 대신할 수 있는 보호자가 연구에 참여하도록 권유하였다. 조사는 2012년 7월 30일부터 2012년 8월 17일까지 실시하였으며 외래 150부와 입원 150부를 설문하기 위해 응답이 불성실하거나 일관성이 없다고 판단되는 설문지는 파기하고, 파기한 설문지 수만큼 추가로 IRB의 승인을 받은 후 조사하였다.

3. 측정도구

본 연구는 환자가 평가하는 의료서비스 품질의 수행도와 중요도를 측정하기 위하여

의료서비스의 품질요인별 환자의 반응을 측정하였다. Parasuraman et al(1985)의 SERVQUAL 모형을 기반으로 하여 의료서비스 품질을 측정한 Fellani et al(2011), 윤경일(2009), 김종호 외(2004) 및 조현주(1999)를 참고로 하여 품질요인을 물리적, 진료과정적, 인적 요인을 개념화하였다. 설문지 품질요인별 개념화는 IPA결과 해석을 보다 명료하게 경영활동에 연결하기 위하여 고려되었다. 물리적요인은 최신시설, 병원 청결, 실내환기, 시설이용, 휴식대기장소 등에 관련된 5개 문항으로 구성하였고, 과정적 요인은 진료대기시간, 진료수속신속, 진료비적정, 불만시정 등에 관련된 4개 문항으로 구성하였으며 인적 요인은 의사, 간호사, 행정직으로 구분하여 각 요인에 대하여 공감, 설명, 능력을 측정하였다. 또한 서비스에 대한 전체적 만족도를 측정하기 위하여 제공 받은 의료서비스에 대한 전반적만족, 재이용의도, 타인권유의도를 측정하였다. 각 속성의 수행도와 중요도, 전체적 만족도를 포함하여 리커트 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)를 사용하였다. 그 외 인구통계 변수로 성별, 나이, 직업, 학력, 본원 이용경험 여부, 타병원 이용경험 여부 등을 측정하였다.

4. 분석방법

본 연구의 중요도 도출 방법은 직접측정과 회귀분석에 의한 간접측정으로 하였고 2차원 좌표의 IPA 적용을 위하여 18개의 서비스 품질 속성을 직접 측정한 수행도와 중요도의 평균 비교로 하였다.

서비스 품질의 속성별 만족도-중요도의 불일치 방향을 항목별로 알아보기 위하여 외래 및 입원환자의 각 개인별, 항목별로 수행도에서 중요도의 점수를 차감하여 얻은 값을 불일치 값으로 나타내고, 이를 기대불일치라는 새로운 변수로 설정하였다. 음수 값이 나온 항목별 값을 합하여 부정적 불일치로, 양수 값이 나온 항목별 값을 합하여 긍정적 불일치로 변수화한 후 부정적 불일치 값은 회귀분석을 위하여 음의 값을 절대 값으로 나타내었다. 부정적 불일치 값의 차가 클수록 환자 만족도는 낮은 것을 의미하고 긍정적 불일치 값의 차가 클수록 환자 만족도는 높은 것을 의미한다.

기대불일치는 서비스 품질의 속성별 18개 항목을 측정변수로 서열 프로빗 모형(Ordered Probit Model)을 적용하여 분석하였다. 각 각의 서비스 품질의 요인에 대하여 부정적 불일치와 긍정적 불일치로 표현된 독립변수가 의료서비스를 제공 받은 소비자의 후속행동인 전반적만족, 재이용의도, 타인권유의도에 미치는 영향을 추정하였다. 서열 프로빗 모형(OPM)은 종속변수가 리커트 스케일 등과 같은 순차적다분(polychotomous)변수일 경우 사용되고(Greene, 2000; Davidson & Mackinnon, 1993), 종속변수가 서열척도와 같은 질적 변수인 경우 선형회귀분석은 독립변수들의 효과의 크기를 심각하게 잘못 평가할 수 있는 단점이 있으므로(주미영, 2000) 이러한

김정희 외 : 의료서비스 속성에 따른 품질이 전체만족도에 미치는 영향
 -일개 상급종합병원의 외래 및 입원환자를 중심으로-

단점을 보완할 수 있는 모델인 서열 프로빗 모형을 이용하여 추정하였다.

IV. 연구결과

1. 측정도구의 신뢰성 및 타당성 검정

<표 1> 측정항목 요인분석 및 신뢰도 계수

요 인		성 분				Cronbach's α
		1	2	3	4	
물리적	병원청결	0.102	0.804	0.005	0.140	0.811
	실내환기	0.090	0.745	0.095	0.182	
	시설이용	0.071	0.723	0.235	0.176	
	휴식대기장소	0.055	0.708	0.194	0.072	
	최신시설장비	0.279	0.640	0.047	0.055	
진료과정	진료대기시간	0.083	0.071	0.209	0.810	0.747
	진료수속신속	0.293	0.276	0.119	0.664	
	진료비적정	0.324	0.216	0.000	0.649	
의사	불만시정	0.221	0.174	0.429	0.509	0.793
	의사설명	0.793	0.105	0.090	0.079	
	의사공감	0.720	0.182	0.217	0.264	
간호사	의사능력	0.676	0.107	0.108	0.302	0.856
	간호사설명	0.767	0.093	0.279	0.127	
	간호사능력	0.691	0.135	0.330	0.123	
행정직	간호사공감	0.690	0.141	0.380	0.243	0.859
	행정직설명	0.334	0.168	0.826	0.037	
	행정직능력	0.267	0.150	0.766	0.317	
	행정직공감	0.433	0.238	0.652	0.160	

본 연구는 고려하고 있는 복합지수의 신뢰성과 타당성을 검증하기 위하여 신뢰계수와 요인분석을 실시하였다. <표 1>에서와 같이 Cronbach's α 검정결과 값들이 0.7이상으로 내적 일관성은 문제가 없었다. 요인분석에서 주차관련 문항과 병원의 지리적위치 문항은 공통성 추출 값이 0.4이하 값으로 나타나 설명력이 낮다고 판단되어 통계분석에서 제외하였다. 요인분석결과, 변수들 간에 상관관계가 다른 변수에 의해 잘 설명되는 정도를 나타내는 KMO값이 0.908로 요인분석을 위한 변수 선정이 좋은 것으로 나타났다. 한편 타당성은 요인분석으로 구성개념 타당성을 검증하였다. 아이겐 값

(eigen value) 1이상을 기준으로 배리맥스 회전(varimax rotation)을 이용하여 요인 분석을 한 결과 <표 1>과 같이 물리적요인과 진료과정적요인, 인적요인 중 의사와 간호사가 하나의 요인으로 분류되었고, 행정적이 다른 하나의 요인으로 분류되어 의료인과 비의료인으로 구분되었으며, 총 4개의 요인으로 분류되었다. 하지만 본 논문에서는 의사와 간호사가 의료기관에서 주어진 역할이 상이한 점을 고려하여 물리적요인, 진료과정적요인, 의사요인, 간호사요인, 행정적요인으로 분석을 진행하였다.

2. 조사대상의 일반적 특성

1) 응답자의 일반적 특성 분석

<표 2> 응답자의 일반적 특성 분석

	구 분	빈 도	퍼센트
성 별	남 자	121	40.3
	여 자	179	59.7
연 령	24세이하	21	7.0
	25-34세이하	44	14.7
	35-44세이하	76	25.3
	45-54세이하	70	23.3
	55-64세이하	41	13.7
	65세이상	48	16.0
대상병원 진료경험	초 진 료	74	24.7
	재 진 료	226	75.3
타병원 이용경험	경험있음	254	84.7
	경험없음	46	15.3
진료계열	내 과 계	143	47.7
	외 과 계	157	52.3
응답자구분	본 인	167	55.7
	보 호 자	133	44.3

의료서비스 품질을 파악하기 위해 조사 대상의 일반적 특성은 <표 2>와 같았다. 성별은 여성이 59.7%로 남성보다 높았고 연령대는 35세이상 44세이하에서 25.3%, 45세이상 54세이하에서 23.3%의 순이었다.

대상병원 진료경험은 재진료에서 75.3%, 타병원 진료경험자는 84.7%였고, 진료 계열은 외과계가 52.0%로 내과계보다 높았다. 또한 응답자 구분에서 환자 본인이 55.7%로 보호자가 응답한 경우보다 높았다.

김정희 외 : 의료서비스 속성에 따른 품질이 전체만족도에 미치는 영향
-일개 상급종합병원의 외래 및 입원환자를 중심으로-

2) 외래환자의 수행도-중요도 분산분석

의료서비스 품질의 중요도는 병원에 내원한 외래환자를 대상으로 서비스를 제공받기 전에 환자의 입장에 의료서비스에 대하여 중요하다고 인지하는 정도를 측정하였고, 수행도는 의료서비스를 제공받은 후 만족 정도를 측정하였다. IPA에 적용하기 위하여 수행도 값에서 중요도 값을 차감하여 두 값 간의 평균을 비교하였다.

<표 3> 외래환자의 항목별 수행도-중요도 분산 분석(n=150)

요 인	항 목	Performance	Importance	Gap	t
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
물리	최신시설장비	3.70±0.90	4.34±0.89	-0.64±1.06	-7.37 ^a
	병원청결	3.59±0.98	4.38±0.78	-0.79±1.23	-7.88 ^a
	시설이용	3.39±0.99	4.30±0.81	-0.91±1.16	-9.66 ^a
	실내환기	3.35±1.00	4.25±0.85	-0.91±1.21	-9.21 ^a
	휴식대기장소	3.48±1.02	4.12±0.86	-0.64±1.33	-5.91 ^a
진료과정	진료수속신속	3.36±1.10	4.36±0.85	-1.00±1.32	-9.31 ^a
	진료대기시간	2.47±1.10	4.37±0.89	-1.89±1.40	-16.56 ^a
	진료비적정	3.07±1.07	4.33±0.88	-1.26±1.36	-11.32 ^a
의사	불만시정	3.06±0.98	4.33±0.82	-1.27±1.24	-12.51 ^a
	의사공감	3.77±0.97	4.54±0.71	-0.77±1.13	-8.30 ^a
	의사설명	3.96±0.87	4.67±0.62	-0.71±1.01	-8.63 ^a
간호사	의사능력	3.75±0.99	4.79±0.51	-1.04±1.07	-11.86 ^a
	간호공감	3.61±1.05	4.41±0.72	-0.79±1.28	-7.58 ^a
	간호설명	3.88±0.93	4.44±0.75	-0.56±1.08	-6.33 ^a
행정직	간호능력	3.63±0.89	4.37±0.76	-0.75±1.08	-8.50 ^a
	행정공감	3.59±1.02	4.27±0.82	-0.68±1.12	-7.44 ^a
	행정설명	3.63±1.01	4.28±0.78	-0.65±1.16	-6.87 ^a
	행정능력	3.40±1.00	4.32±0.81	-0.92±1.26	-8.93 ^a

주) ^a 은 0.001 유의 수준에서 유의함

외래환자를 대상으로 하여 환자 및 보호자가 지각하는 의료서비스의 수행도와 중요도를 측정한 결과 <표 3>과 같이 환자가 지각하는 의료서비스의 수행도와 환자가 중요하게 생각하는 중요도간의 차이를 보였다. 모든 문항에서 t-value가 t-table 1.986보다 크고 p-value가 0.001 유의수준에서 유의하게 나타났다. 특히, 각 항목들 중 서비스 품질의 수행도와 중요도 간의 차이가 크게 보인 항목은 물리적요인의 편리한시설이용과 실내환기, 진료과정요인의 전체 항목, 인적요인의 의사능력과 행정능력의 순이었

다. 서비스 품질의 수행도와 중요도 간이 차이가 작게 보인 항목은 인적요인의 간호설명
명이 가장 작았고 다음은 물리적요인의 최신시설장비와 휴식대기장소, 인적요인의 행정
설명과 행정공감의 순이었다.

3) 입원환자의 수행도-중요도 분산분석

입원환자를 대상으로 하여 환자 및 보호자가 지각하는 의료서비스 품질의 수행도와 이
들이 중요하다고 생각하는 중요도 간의 차이를 측정한 결과는 <표 4>에 제시하였다.

<표 4> 입원환자의 항목별 수행도-중요도 분산 분석(n=150)

요 인	항 목	Performance	Importance	Gap	t
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
물리	최신시설장비	3.58±0.94	4.35±0.72	-0.77±1.11	-8.43 ³
	병원청결	3.01±1.04	4.46±0.77	-1.45±1.25	-14.23 ³
	시설이용	3.09±0.96	4.32±0.74	-1.23±1.15	-13.02 ³
	실내환기	3.07±1.09	4.31±0.75	-1.24±1.30	-11.65 ³
	휴식대기장소	2.79±1.13	4.21±0.79	-1.42±1.36	-12.81 ³
진료과정	진료수속신속	3.24±0.99	4.39±0.79	-1.15±1.22	-11.54 ³
	진료대기시간	2.79±1.07	4.43±0.71	-1.65±1.32	-15.26 ³
	진료비적정	3.03±0.83	4.43±0.72	-1.39±1.04	-16.38 ³
	불만시정	3.25±1.03	4.34±0.72	-1.09±1.23	-10.95 ³
의사	의사공감	3.74±0.96	4.54±0.72	-0.80±1.10	-8.91 ³
	의사설명	4.01±0.86	4.66±0.58	-0.65±0.97	-8.26 ³
	의사능력	3.83±0.89	4.71±0.56	-0.88±1.00	-10.75 ³
간호사	간호공감	3.71±0.95	4.43±0.66	-0.72±1.02	-8.61 ³
	간호설명	3.99±0.79	4.48±0.69	-0.49±0.90	-6.60 ³
	간호능력	3.71±0.85	4.44±0.73	-0.73±1.00	-8.88 ³
행정직	행정공감	3.61±0.88	4.45±0.69	-0.83±1.06	-9.65 ³
	행정설명	3.59±0.98	4.33±0.74	-0.75±1.19	-7.70 ³
	행정능력	3.47±0.97	4.42±0.68	-0.95±1.20	-9.77 ³

주) ³ 은 0.001 유의 수준에서 유의함.

입원환자를 대상으로 하여 측정한 수행도와 중요도 분석 결과에서도 모든 항목에서
t-value가 t-table 1.986보다 크고 p-value가 0.001 유의수준에서 유의하였다. 각
항목들 중 물리적요인의 최신시설장비를 제외한 병원청결, 시설이용, 실내환기, 휴식대
기장소와 진료과정적요인의 전체 항목에서 큰 차이를 보였다. 수행도와 중요도 간의 차
이가 작게 보인 항목은 물리적요인의 최신시설장비와 인적요인의 간호설명, 의사설명,

김정희 외 : 의료서비스 속성에 따른 품질이 전체만족도에 미치는 영향
-일개 상급종합병원의 외래 및 입원환자를 중심으로-

간호공감, 행정설명 순이었다.

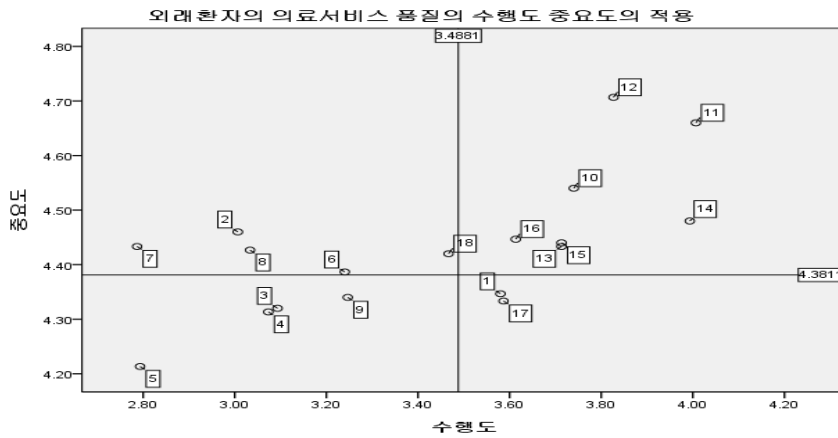
3. 수행도-중요도 분석

1) 외래환자의 수행도-중요도분석

외래환자의 수행도와 중요도의 평균값은 <표 5>와 같이 수행도의 평균값이 3.49이고 중요도의 평균값이 4.38이었다.

<표 5> 외래환자의 수행도-중요도 평균 비교

	N	Mean	±SD
수행도 평균	150	3.4881	±0.604
중요도 평균	150	4.3811	±0.563
유효수(목록별)	150		



구분	배정항목
1사분면	병원청결, 진료수속신속, 진료대기시간, 진료비 적정, 행정능력
2사분면	의사공감, 의사설명, 의사능력, 간호공감, 간호설명, 간호능력, 행정공감
3사분면	시설이용, 실내환기, 휴식대기장소, 불만시정
4사분면	최신시설장비, 행정설명

<그림 2> 외래환자의 의료서비스 품질의 수행도-중요도분석적용

외래환자가 지각하는 서비스 품질을 IPA에 적용하였을 때 <그림 2>와 같이 설명될 수 있다. IPA의 제 1사분면의 증점개선영역에 배치된 서비스 품질은 병원청결, 진료수

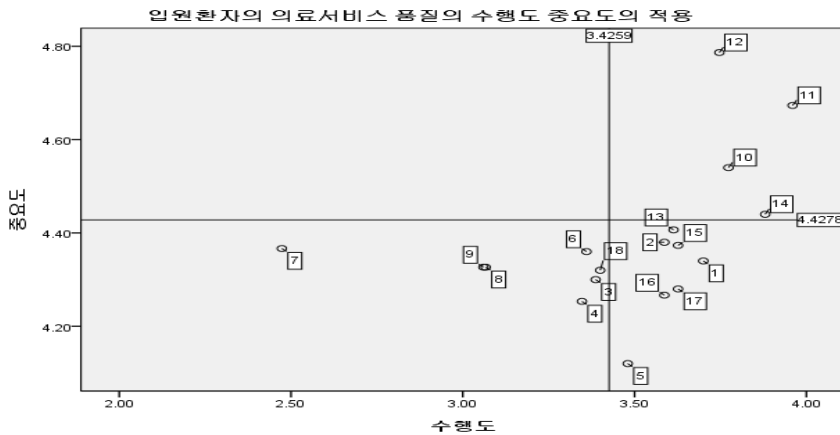
속신속, 진료대기시간, 진료비적정성과 행정능력이다. 제 2사분면의 유지강화영역에 배치된 서비스 품질은 의사공감, 의사설명, 의사능력과 간호공감, 간호설명, 간호친절 그리고 행정공감이었다. 제 3사분면의 장기개선영역에 배치된 서비스 품질은 시설이용편리, 실내환기, 휴식공간과 불만시정이었다. 제 4사분면의 과잉수행영역에 배치된 서비스 품질은 최신시설장비와 행정설명이었다.

2) 입원환자의 수행도-중요도분석

입원환자의 수행도와 중요도의 평균값은 <표 6>과 같이 수행도의 평균값이 3.43이고 중요도의 평균값이 4.43이었다. <그림 3>은 입원환자가 지각하는 서비스 품질을 IPA에 적용한 결과 다음과 같다. 입원환자의 경우 외래환자와는 달리 제 1사분면의 중점개선영역에 배치된 서비스 품질의 항목은 없었다.

<표 6> 입원환자의 수행도 중요도 평균

	N	Mean	±SD
수행도 평균	150	3.4259	±0.628
중요도 평균	150	4.4278	±0.538
유효수(목록별)	150		



구 분	배 정 항 목
1사분면	
2사분면	의사공감, 의사설명, 의사능력, 간호설명
3사분면	시설이용, 실내환기, 진료수속신속, 진료대기시간, 진료비적정, 불만시정, 행정능력
4사분면	최신시설장비, 병원청결, 휴식대기장소, 간호공감, 간호능력, 행정공감, 행정설명

<그림 3> 입원환자의 수행도-중요도 분석의 적용

김정희 외 : 의료서비스 속성에 따른 품질이 전체만족도에 미치는 영향
-일개 상급종합병원의 외래 및 입원환자를 중심으로-

제 2사분면의 유지강화영역에 배치된 서비스 품질은 의사요인의 전체항목과 간호공감이었다. 의사요인은 외래환자의 IPA적용 결과와 동일하게 보였으나 간호요인은 간호공감만 동일하게 보였다. 제 3사분면의 장기개선영역에 배치된 서비스 품질은 물리적요인의 시설이용편리와 실내환기, 진료과정적요인의 전체항목과 행정능력이 배치되었다. 제 4사분면의 과잉수행영역에 배치된 서비스 품질은 최신시설장비, 병원청결, 휴식공간, 간호능력, 간호친절, 행정공감, 행정설명이었다.

4. 만족도-중요도 불일치 분석

1) 외래 및 입원환자의 불일치에 따른 기술통계

<표 7>은 외래 및 입원환자가 요구하는 의료서비스 품질의 긍정적, 부정적 불일치에 따른 기술 통계를 제시한 표이다.

<표 7> 외래 및 입원 환자의 항목별 불일치에 따른 기술분석

구 분		외래 환자		입원 환자	
		부정적불일치	긍정적불일치	부정적불일치	긍정적불일치
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
물리적	최신시설	1.09±0.302	1.55±0.877	1.44±0.629	1.37±0.573
	병원청결	1.98±0.852	1.60±1.342	1.61±0.717	1.41±0.870
	시설이용	1.78±0.789	1.60±0.894	1.61±0.821	1.30±0.675
	실내환기	1.93±0.877	1.30±0.675	1.60±0.786	1.27±0.799
	휴식대기장소	2.03±0.990	1.43±0.787	1.68±0.785	1.43±0.788
진료과정	진료수속신속	1.72±0.913	1.43±0.787	1.79±0.849	1.43±0.756
	진료대기시간	2.11±1.035	1.00±0.000	2.28±1.086	1.60±0.548
	진료비적정	1.75±0.764	1.25±0.500	1.96±0.965	1.15±0.376
의사	불만시정	1.73±0.881	1.50±0.535	1.83±0.887	1.38±0.518
	의사공감	1.60±0.746	1.08±0.277	1.53±0.807	1.13±0.352
	의사설명	1.39±0.646	1.18±0.405	1.48±0.711	1.22±0.441
간호사	의사능력	1.53±0.720	1.00±0.000	1.68±0.788	1.00±0.000
	간호공감	1.53±0.657	1.08±0.289	1.73±0.890	1.15±0.366
	간호설명	1.26±0.472	1.50±0.972	1.46±0.711	1.31±0.602
행정직	간호능력	1.45±0.627	1.17±0.389	1.51±0.703	1.36±0.505
	행정공감	1.55±0.691	1.08±0.289	1.51±0.763	1.27±0.458
	행정설명	1.62±0.811	1.11±0.315	1.64±0.810	1.18±0.393
	행정능력	1.72±0.862	1.20±0.422	1.73±0.902	1.33±0.651

외래환자의 경우, 서비스 품질의 부정적 불일치가 크게 보인 항목은 진료대기시간, 휴식대기장소, 병원청결 순이었고, 차이가 작게 보인 항목은 최신시설장비, 의사설명,

간호설명 순이었다. 긍정적 불일치의 차이가 크게 보인 항목은 병원청결, 시설이용, 최신시설장비, 간호설명, 불만시정 순이었으나 차이가 작게 보인 항목은 진료대기시간, 의사능력, 의사공감, 간호공감, 행정공감 순이었다.

입원환자의 경우, 부정적 불일치의 차이가 크게 보인 항목은 진료대기시간, 진료비적정, 불만시정 순이었고, 차이가 작게 보인 항목은 최신시설이용, 간호설명, 의사설명, 간호능력, 행정공감 순이었다. 긍정적 불일치에서 차이가 크게 보인 항목은 진료대기시간, 진료수속신속, 휴식대기장소, 병원청결 순이었고, 차이가 작게 보인 항목은 의사능력, 의사공감, 간호공감, 행정설명 순이었다.

2) 외래환자의 긍정적 불일치가 전반적 만족도에 미치는 영향 분석

<표 8>은 외래환자를 대상으로 측정한 긍정적 불일치가 의료서비스 품질의 전체적 만족도(전반적만족, 재이용의도, 타인권유의도)에 미치는 영향관계를 추정한 결과를 제시하였다.

<표 8> 긍정적 불일치의 전체적 만족도에 미치는 영향(외래환자)

품 질	전반적만족		재이용의도		타인권유의도		
	계수	t	계수	t	계수	t	
(상수)	3.544	32.530	3.856	35.080	3.773	33.366	
물리적	최신시설	-.216	-2.830 ¹	-.097	-1.258	-.167	-2.106 ²
	병원청결	-.376	-.963	-.739	-1.879 ¹	-.876	-2.163 ²
	시설이용	-.468	-.683	.662	.957	.397	.557
	실내환기	.674	1.489	-.311	-.681	-.125	-.265
	휴식대기장소	.368	.827	.054	.121	.138	.299
진료과정	진료수속신속	-.250	-.781	-.202	-.625	-.026	-.078
	진료대기시간	.215	.458	.239	.504	.084	.172
	진료비적정	.005	.007	-.098	-.143	-.009	-.012
의사	불만시정	-.026	-.077	-.190	-.557	.000	-.001
	의사공감	.097	.248	.253	.639	.193	.472
	의사설명	-.241	-.735	-.476	-1.439	-.385	-1.132
간호사	의사능력	-.807	-1.737 ³	-.479	-1.022	-.465	-.965
	간호공감	.387	1.159	.254	.755	.403	1.166
	간호설명	.324	1.012	.525	1.627	.558	1.682 ¹
행정직	간호능력	-.065	-.203	-.439	-1.352	-.286	-.854
	행정공감	.434	1.117	.258	.659	-.027	-.067
	행정설명	.000	-.002	.373	1.372	.333	1.190
	행정능력	.199	.585	-.067	-.195	-.053	-.152
LLF	132.46		104.68		321.53		
Chi-squared	52.40(p<0.007)		76.16(p<0.000)		67.05(p<0.014)		
No of Observation	150		150		150		

주) ¹, ², ³ 은 각 각 0.1, 0.05, 0.01 수준에서 유의함을 의미함.

김정희 외 : 의료서비스 속성에 따른 품질이 전체만족도에 미치는 영향
-일개 상급종합병원의 외래 및 입원환자를 중심으로-

추정된 결과 평가를 위해 파라미터 부호의 일치성을 확인한 후 통계적 검정의 개별 변수는 t-검정을 하였으며 전체모형에는 대해서는 우도검정을 실시하였다. Chi-square를 통해서 본 모형의 적합도는 양호하였다. 긍정적인 불일치는 중요도의 값보다 만족도 값이 높은 경우로, 만족도 값과 중요도 값 간의 차이가 클수록 의료서비스 품질의 전체적 만족도는 높은 것으로 해석한다.

제시된 <표 8>과 같이 외래환자를 대상으로 측정한 긍정적 불일치가 전반적만족에 미치는 영향에서 최신시설장비(p<0.01)와 의사능력(p<0.1), 재이용의도에서 병원청결(p<0.05)은 부(-)의 관계였다. 또한 타인권유의도에서 최신시설과 병원청결(p<0.05)은 부(-)의 관계였으나 간호설명(p<0.1)은 정(+)의 관계를 보였다.

3) 외래환자의 부정적 불일치가 전체적 만족도에 미치는 영향 분석
부정적인 불일치는 만족도의 값보다 중요도 값이 높은 경우로, 만족도 값과 중요도 값 간의 차이가 클수록 의료서비스 품질의 전체적 만족도는 낮은 것으로 해석한다.

<표 9> 부정적 불일치의 전체적 만족도에 미치는 영향(외래환자)

품 질	전반적만족		재이용의도		타인권유의도		
	계수	t	계수	t	계수	t	
(상수)	4.283	30.534	4.180	29.531	4.309	28.948	
물리적	최신시설	-.141	-.645	-.460	-2.077 ²	-.353	-1.516
	병원청결	.020	.273	.127	1.706 ²	.083	1.058
	시설이용	.020	.241	.004	.045	-.025	-.285
	실내환기	-.079	-1.129	-.024	-.345	-.075	-1.013
	휴식대기장소	-.042	-.613	-.022	-.321	-.001	-.013
진료 과정	진료수속신속	-.104	-1.319	-.170	-2.140 ²	-.076	-.906
	진료대기시간	.025	.360	.054	.782	.013	.182
	진료비적정	-.039	-.472	.122	1.475	.016	.178
	불만시정	.028	.370	-.027	-.357	.004	.049
의사	의사공감	-.192	-1.904 ¹	-.273	-2.687 ³	-.224	-2.097 ²
	의사설명	-.062	-.608	.061	.589	.026	.243
	의사능력	.005	.058	-.095	-1.062	-.125	-1.333
간호사	간호공감	-.173	-1.584	-.331	-2.991 ³	-.190	-1.631
	간호설명	.076	.577	-.286	-2.153 ²	-.301	-2.155 ²
	간호능력	-.122	-1.218	.112	1.113	.014	.134
행정직	행정공감	.076	.625	.167	1.354	-.003	-.026
	행정설명	-.033	-.361	-.070	-.755	-.008	-.087
	행정능력	-.225	-2.441 ²	.021	.229	.067	.684
LLF	0.00		0.00		0.00		
Chi-squared	389.25(p<0.000)		380.52(p<0.000)		390.50(p<0.000)		
No of Observation	150		150		150		

주) ¹, ², ³ 은 각 각 0.1, 0.05, 0.01 수준에서 유의함을 의미함.

<표 9>는 외래환자를 대상으로 측정한 부정적 불일치가 전체적 만족도에 미치는 영향을 살펴본 결과를 제시하였다. 부정적 불일치가 전반적만족에 미치는 영향에서는 의사공감(p<0.1)과 행정능력(p<0.05)이 부(-)의 관계였다.

재이용의도에 미치는 영향에서는 의사공감과 간호공감(p<0.01), 병원청결, 진료수속 신속과 간호설명(p<0.05)이 부(-)의 관계였으나, 병원청결(p<0.1)은 정(+)의 관계였다. 외래환자의 부정적 불일치가 타인권유의도에 미치는 영향에서 의사공감과 간호설명(p<0.05)이 부(-)의 관계였다.

4) 입원환자의 긍정적 불일치가 전체적 만족도에 미치는 영향 분석

<표 10>은 입원환자를 대상으로 측정한 긍정적 불일치가 전체적 만족도에 미치는 영향을 제시한 표이다.

<표 10> 긍정적 불일치의 전체적 만족도에 미치는 영향(입원환자)

품 질	전반적만족		재이용의도		타인권유의도		
	계수	t	계수	t	계수	t	
(상수)	3.718	34.156	3.966	33.333	3.914	29.795	
물리적	최신시설	-.186	-2.171 [*]	-.137	-1.462	-.148	-1.432
	병원청결	-.319	-1.999 [*]	-.095	-.543	-.282	-1.463
	시설이용	.134	.550	-.111	-.415	-.184	-.622
	실내환기	.320	1.731 ¹	-.026	-.130	.008	.038
	휴식대기장소	-.162	-1.086	.159	.978	.116	.645
진료과정	진료수속신속	-.253	-1.260	-.406	-1.845 ¹	-.386	-1.590
	진료대기시간	-.073	-.225	.305	.857	.245	.623
	진료비적정	.237	1.082	.423	1.764 ¹	.203	.768
	불만시정	-.050	-.203	-.465	-1.726 ¹	-.145	-.486
의사	의사공감	.099	.490	-.032	-.146	.019	.076
	의사설명	-.209	-.830	.123	.448	.212	.699
	의사능력	.318	.838	.105	.253	.157	.342
간호사	간호공감	.133	.557	.338	1.298	.447	1.555
	간호설명	.031	.172	-.033	-.168	-.167	-.760
	간호능력	.046	.193	.114	.440	-.067	-.237
행정직	행정공감	.091	.395	.355	1.411	.093	.336
	행정설명	.039	.172	.028	.114	-.009	-.031
	행정능력	-.042	-.204	-.661	-2.909 [*]	-.428	-1.706 ¹
LLF	153.80		119.39		132.88		
Chi-squared	62.04(p<0.008)		108.08(p<0.00)		111.17(p<0.000)		
No of Observation	150		150		150		

주) ¹, ², ^{*} 은 각 각 0.1, 0.05, 0.01 수준에서 유의함을 의미함.

김정희 외 : 의료서비스 속성에 따른 품질이 전체만족도에 미치는 영향
-일개 상급종합병원의 외래 및 입원환자를 중심으로-

입원환자의 긍정적 불일치의 전반적만족에 미치는 영향에서 최신시설과 병원청결 ($p<0.05$)은 부(-)의 관계였으나 실내환기($p<0.1$)는 정(+)의 관계였다. 긍정적 불일치가 재이용의도에 미치는 영향에서 진료수속신속과 진료비적정, 불만시정($p<0.1$), 행정능력($p<0.01$), 타인권유의도에 미치는 영향에서 행정능력($P<0.1$)이 부(-)의 관계였다.

5) 입원환자의 부정적 불일치가 전체만족도에 미치는 영향 분석

<표 11>은 입원환자를 대상으로 측정한 부정적 불일치가 전체적 만족도에 미치는 영향을 제시한 표이다.

<표 11> 부정적 불일치의 전체적 만족도에 미치는 영향(입원환자)

품 질	전반적만족		재이용의도		타인권유의도		
	계수	t	계수	t	계수	t	
(상수)	4.119	31.458	4.113	27.345	4.006	24.322	
물리적	최신시설	.015	.116	.118	.818	.005	.033
	병원청결	-.050	-.657	.034	.391	-.046	-.478
	시설이용	-.010	-.132	-.156	-1.806 ¹	-.010	-.109
	실내환기	-.060	-.758	.002	.026	-.073	-.737
	휴식대기장소	.058	.806	.089	1.071	.012	.135
진료 과정	진료수속신속	-.054	-.759	-.187	-2.303 ²	-.129	-1.449
	진료대기시간	-.011	-.195	.052	.803	.069	.985
	진료비적정	-.033	-.531	.048	.688	.017	.227
	불만시정	.079	1.136	.128	1.593	.172	1.955 ¹
의사	의사공감	-.039	-.438	-.185	-1.791 ¹	-.139	-1.231
	의사설명	-.085	-.881	.123	1.110	-.007	-.054
	의사능력	-.083	-1.129	-.040	-.469	-.012	-.131
간호사	간호공감	-.069	-.773	-.146	-1.419	-.243	-2.161 ²
	간호설명	-.143	-1.358	-.177	-1.469	-.105	-.793
	간호능력	.025	.265	-.056	-.509	.141	1.175
행정직	행정공감	.025	.263	-.062	-.571	-.155	-1.308
	행정설명	-.002	-.023	.129	1.185	.119	.996
	행정능력	-.144	-1.690 ¹	.032	.327	-.014	-.128
LLF	0.00		87.77		0.00		
Chi-squared	346.19(p<0.000)		283.89(p<0.000)		390.50(p<0.000)		
No of Observation	150		150		150		

주) ¹, ², ³ 은 각 각 0.1, 0.05, 0.01 수준에서 유의함을 의미함.

입원환자의 부정적 불일치가 전반적만족에 미치는 영향에서 행정능력($p<0.1$), 재이용의도에 미치는 영향에서는 진료수속신속($p<0.05$), 시설이용과 의사공감($p<0.1$)이 부

(-)의 관계였다. 또한 타인권유의도에 미치는 영향에서 간호공감($p < 0.05$)은 부(-)의 관계였으나, 불만시정($p < 0.1$)은 정(+)의 관계였다.

V. 고찰 및 결론

본 연구는 A광역시에 소재하는 일 개 상급종합병원에 내원하는 외래 및 입원한 환자들을 대상으로 하여 병원 고객들의 의료서비스 품질 속성에 따른 서비스 품질의 우선개선점을 파악하고, 서비스 품질 속성이 전체적 만족도에 미치는 영향을 알아보기 위해 조사 분석을 한 것이다. 연구 검정은 IPA를 이용하여 의료서비스 품질의 우선개선점을 파악하였고, 고객들이 인지하는 만족도와 중요도 간의 불일치를 분석하여 서비스품질 속성이 전반적만족, 재이용의도, 타인권유의도에 미치는 영향을 검정하였다.

외래환자를 대상으로 하여 서비스 품질을 IPA에 적용하면 제 1사분면에 배치된 서비스 품질은 의료기관이라는 점을 감안해 볼 때 위생적인 차원의병원청결은 필수적인 요인으로 인지되고 있으나 실증분석에서 중요도에 비하여 수행도가 낮은 것으로 파악되므로 병원청결의 수행도를 높일 필요성이 있다. 또한 외래환자의 입장에서 진료수속 신속, 진료대기시간, 진료비적정에서 중요도에 비하여 수행도가 낮게 보인 항목에 대해서는 환자의 만족을 높이기 위해 진료절차시스템의 재정비를 할 필요성이 있다. 진료과정에서 행정적인 민원이 발생하였을 경우 보다 적극적이고 즉각적인 적절한 조치를 취해줄 수 있는 방안이 요구된다. 제 2사분면에 배치된 의료서비스에 있어서 의료인 인적요인이 다른 물리적요인이나 진료과정적요인에 비하여 상대적으로 중요도와 수행도가 모두 높게 보였으며 선행 연구와 동일하게 의료서비스에서 인적요인의 중요성을 확인할 수 있었다(설상철 외, 2004; 윤경일, 2009). 따라서 외래환자와 의료인 간의 공감대 형성이나 치료 및 처치 능력에 대해서는 지속적으로 유지 강화할 필요성이 있다. 제 3사분면 외래환자가 인지하는 수행도와 중요도가 모두 낮은 품질로써 현재 시급히 개선이 요구되지 않으나 장기적인 차원에서 개선이 요구된다. 제 4사분면에 배치된 최신시설장비, 행정설명은 서비스 품질의 기본적인 품질요소로써 요구가 충족되었을 때 만족은 하지만 중요하다고 판단되지 않았다.

입원환자를 대상으로 하여 측정한 결과를 IPA에 적용하였을 때 외래환자의 경우와 다르게 제 1사분면에 배치된 항목은 없었다. 제 2사분면 진료과정적요인에서 중요도와 수행도가 모두 낮게 보인 것은 입원환자는 입실된 상태로 진료대기시간이나 진료수속 신속과 같은 항목에서 요구도가 외래환자에 비하여 낮은 상태로 생각된다. 제 4사분면에 배치된 결과로 입원한 환자들이 다른 요인들에 비하여 중요도가 낮은 것으로 생각하고 있으며 간호능력, 간호친절, 행정공감 및 행정설명에 있어서도 직원들은 진지하게

환자를 대하지만 이 요인들이 환자에게는 그리 중요하지 않다고 판단된 것으로 볼 수 있다(윤경일, 2009).

전반적으로 외래 및 입원환자 서비스 품질의 만족도가 의사요인에서 가장 높았고, 간호요인은 다음 순이었다. 반면 만족도 수준이 진료과정적요인과 물리적요인은 상대적으로 낮았다. 이러한 인적요인이 높고 물리적요인이나 진료과정적요인이 낮은 결과는 선행연구와 일치하는 부분이다(윤경일, 2009; 박재산, 2008, 2004; 정승원 외, 2005). 따라서 외래 및 입원환자를 대상으로 측정한 서비스 품질을 IPA 적용 유용성이 확인되었다.

불일치 패러다임에서 만족도가 높을수록 전체적 만족도(전반적만족, 재이용의도, 타인권유의도)에 미치는 영향이 긍정적일 수 있는 반면, 제공된 서비스에 대하여 만족도가 낮다는 것은 전체적 만족도에 미치는 영향이 부정적일 수 있다.

<표 7>에서 외래환자의 경우, 만족도가 낮은 항목에서 부정적 불일치와 긍정적 불일치의 유의 수준을 살펴보면, 의사능력이 전반적만족에서 유의하였고, 병원청결은 재이용의도에 유의하였다. IPA에서는 의사능력은 제 2사분면의 지속적인 유지강화영역에 배치되었고, 병원청결은 제 1사분면의 우선개선영역에 배치되었다. 또한 외래환자의 만족도가 높은 항목에서 부정적 불일치와 긍정적 불일치의 유의 수준을 살펴보면 부정적 불일치에서 최신시설은 재이용의도에 유의하였고, 간호설명은 재이용의도와 타인권유의도에 유의하였다. 또한 긍정적 불일치에서 병원청결은 타인권유의도에서 유의하였고, 불만시정은 타인권유의도에서 유의하였다. IPA의 분석결과에서 최신시설과 간호설명은 제 2사분면의 지속적인 유지강화영역에 배치되었으며 병원청결은 제 1사분면의 우선개선영역에 배치되었고 불만시정은 제 3사분면의 장기개선영역에 배치되었다.

입원환자의 만족도가 낮은 항목에서 유의 수준을 살펴보면, 부정적 불일치의 불만시정에서 타인권유가 유의하였으며, 진료수속신속은 재이용의도에서 유의하였다. 긍정적 불일치는 만족도가 낮은 항목에서 유의한 영향이 있는 항목은 없었다. 이를 IPA에 적용해 보면 불만시정과 진료수속신속이 제 3사분면의 장기개선영역에 배치되었다.

또한 입원환자의 경우에서 만족도가 높은 항목에 대하여 유의 수준을 살펴보면 부정적 불일치의 간호능력이 타인권유의도에서 유의하였으며, 긍정적 불일치에서는 진료수속신속이 재이용의도에서 유의하였다. 이를 IPA에 적용한 결과에서는 간호공감은 제 4사분면의 과잉투자영역에 배치되었고, 진료수속신속은 제 3사분면의 장기개선영역에 배치되었다.

기대불일치와 IPA를 모두 적용한 분석 결과 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다. 외래환자의 경우, 병원청결은 IPA의 우선개선영역으로 배치되어 의료기관을 찾는 고객들

에게 재이용의도에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 반면 부정적인 영향을 미칠 수도 있음을 알 수 있었다. 병원정결은 고객의 입장에서 병원이라는 공간은 자의적, 타의적으로 감염에 노출되어 있는 상태이기 때문으로 환자들의 인지하는 정도에 부정적인 영향과 함께 긍정적인 영향이 복합한 관계로 나타난 결과로 생각되어진다.

지속적인 유지강화영역에 배치된 의사능력은 만족도와 중요도 차이에서 긍정적 불일치가 가장 낮은 결과를 보여 전체적 만족도에 부정적인 관계였다. 이러한 결과는 박재산(2008)의 연구 결과와 동일하다. 의사능력의 긍정적 불일치를 높이기 위하여 우수환의료진의 확보를 통한 진료강점을 환자에게 적극적으로 인식시킬 필요가 있다. 또한 최신시설과 간호설명은 만족도와 중요도의 격차에서 부정적 불일치가 낮게 나왔으며 이러한 고객들의 만족도는 재이용의도에 긍정적인 관계였다. 최신시설의 의료장비 도입을 통한 정확한 진단과 치료의 우수성을 적극 활용할 수 있으며, 친절한 간호설명을 통하여 신체적으로 불편하고, 심리적으로 위축된 환자들의 마음을 이해하고 궁금증을 해소함으로써 환자들의 만족도는 더욱 높아질 수 있다. 조직은 이러한 강점이 있는 진료영역을 특화함으로써 환자 유인효과 및 중추병원으로 포지셔닝이 가능하며, 진료권 내 의료기관 간 협력 네트워크를 강화함으로써 환자의뢰 및 진료영역의 확대가 가능할 것이다(박재산, 2008).

장기적인 개선영역에 배치된 불만시정은 긍정적인 불일치의 기대불일치의 만족도와 중요도에서 큰 차이를 보임으로써 환자의 서비스 만족도 중 타인권유에 긍정적인 관계였다. 환자가 불만을 가지거나 표현했을 때 이에 대한 적극적인 대처가 없는 경우, 현 상황에서는 어떠한 부정적인 효과는 나타나지 않을 수 있으나 환자가 진료를 마치고 귀가 한 후 타인에게 부정적인 구전효과가 나타날 가능성이 있다. 이를 방지하기 위해서는 환자가 불만을 가지거나 표현했을 때 조직은 적극적이고 즉각적인 태도로 환자의 불만을 해소시켜 줄 필요성이 요구된다.

외래환자의 경우는 기대불일치를 IPA에 적용한 결과 과잉투자영역에서 유의한 영향이 미치는 항목은 없었고, 입원환자의 경우는 우선개선영역과 지속적인 유지강화영역에서 유의한 영향이 미치는 항목은 없었다.

장기적인 개선영역에서 유의한 영향이 미치는 항목은 진료수속신속 항목이 재이용의도에서 긍정적인 영향을 미치는 동시에 부정적인 관계였다. 입원환자의 경우 진료수속신속을 재이용의도에 긍정적인 영향으로 이끌어내기 위하여 만족도와 중요도 간의 부정적인 불일치를 최소화하고 긍정적인 불일치를 최대화 할 수 있는 방안 마련이 요구된다. 선행 연구에서 대기시간에 대한 환자들의 불만(Shresta et al., 2008; Fellani et al., 2011)을 증명한 바와 같이 외래에서 진단을 받은 후 입원하여 치료를 받기 위해 입원 수속을 하여야할 경우 병실의 부재 또는 수술 일정으로 인해 불가피하게 대기하

김정희 외 : 의료서비스 속성에 따른 품질이 전체만족도에 미치는 영향
-일개 상급종합병원의 외래 및 입원환자를 중심으로-

여야 할 경우들이 있다. 이러한 경우 환자의 입장에서 본다면 환자는 진단에 대한 불안감과 치료에 대한 부담감, 질병에 대한 두려움이 공존하고 있는 상태이므로 조직은 대기시간을 최소화하기 위한 노력이 요구된다. 해결 방안으로 장기적인 관점에서 응급환자를 대비한 여유 병실을 확보하고 의사 및 지원인력을 확보하는 한편 절차상의 간소화와 환자의 동선 등을 고려할 필요성이 요구된다.

과잉투자영역에서 유의한 영향을 미치는 항목으로 간호공감이 타인권유에 긍정적인 관계였다. 기대불일치에서 만족도와 중요도 간의 차이가 긍정적인 불일치가 작게 나타남으로써 전반적 만족도의 타인권유에 미치는 영향이 유의하다. IPA의 과잉투자영역에 배치된 간호공감은 환자의 심리적으로 두렵고 신체적으로 불편한 환자와 진정한 소통을 함으로써 중요도를 높일 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구결과가 일개 종합병원을 대상으로 하였기 때문에 병원전체를 대표하지 못하지만 향후 병원 실무적 차원에서 외래환자와 입원환자가 요구하는 의료서비스 품질에 대한 기대수준이 차이가 있음을 인지하고 고객의 만족도를 높이고 고객의 충성도를 유도하기 위한 전략수립 시 서비스 우선개선에 대한 시사점을 제공하는데 의의가 있을 것으로 생각한다.

참 고 논 문

- 김미교(2007). 병원선택요인에 따른 의료서비스 만족도에 관한 연구, 동의대학교 박사학위
- 김중호, 이영희(2004). 지각된 의료서비스 품질이 환자만족 및 후속행동에 미치는 영향. 마케팅관리연구, 9(1) : 1-28
- 김현철, 임용택(2003). 금융기관 경영평가모형의 가중치 계산에 관한 연구. 산업경제연구, 16(3) : 43-62
- 박재산(2008). 환자만족도 평가에 대한 방법론적 접근: IPA기법을 중심으로. 보건행정학회, 18(3) : 1-17
- 박재산(2004). 국립대학병원 입원환자가 느끼는 의료서비스 질, 만족도, 고객 충성도간의 관련성 분석. 병원경영학회, 9(4) : 45-69
- 설상철, 김수배(2004). 의료서비스 품질, 재이용 의도, 구전효과 사이의 인과관계 모형 연구: 종합병원과 전문병원 중심으로. 대한경제학회, p.1485-1512
- 안상운(2011). 의료소비자행동의 이해 서울, 보문각

- 윤경일(2009). 병원의 서비스개선 우선순위 설정을 위한 IPA 적용. 병원경영학회, 14(2) : 21-40
- 이용균(2007). 병원서비스 품질경영. 서울, 미노맥스
- 이희찬, 한진영(2005). 전시관람 서비스품질의 중요도-실행도 불일치가 전시관람 행동에 미치는 영향. 관광학연구, 29(3) : 165-184
- 정승원, 서영준, 이해중, 이견직(2005). 국립대학교병원의 환자만족도 및 재이용 의사 결정요인. 병원경영학회, 10(2) : 1-25
- 조현주(1999). 의료서비스 품질 및 고객만족 관련 변수들의 관계에 관한 실증적 연구. 한국병원경영학회, 4(1) : 171-190
- 주미영(2000). 프로빗과 순차적 프로빗 분석에 대한 이해와 적용. 정부학연구, 6(1) : 24-49
- 지경자, 박천만, 이종렬(2011). 환자가 인지하는 의료서비스 질이 지각하는 가치와 만족도 및 재이용의도에 미치는 영향: 전문병원과 일반병원을 중심으로. 대한보건연구, 37(2) : 41-56
- Davidson, R., Mackinnon, J. G.(1993). Estimation and inference in econometrics. New York: Oxford university press
- Deng, W.(2007). Using a revised importance-performance analysis approach: The case of Taiwanese hot springs tourism. Tourism Management, 28(2): 1274-1284
- Fellani, D. D., Grita, S., Yevis, M. O.(2011). Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness. Dental Research Journal, 8(2) : 172-182
- Greene, W. H.(2000). Econometrics Analysis. Prentice-Hall, Upper Saddle River
- Martilla, J.A., James, J.C.(1977). Importance-performance analysis. Journal of Marketing, 41(1) : 77-79
- Oliver, R. L.(1981). Measurement and evaluation of satisfaction process in retail setting. Journal of retailing, 57(3) : 25-48
- Oliver, R. L.(1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. Journal of Marketing Research, 17(4) : 460-469
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry L.L.(1988). SERVQUAL: A multi-Item

scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 67(4) : 420-450

Parasuraman A., Zeithaml, V.A., Berry L.L.(1985). A Conception model of service quality and its implication for future research. Journal of Marketing, 49(Fall) : 41-50

Shresta A., Doshi D., Rao A., Seqeria P.(2008). Patient satisfaction at rural outreach dental camps-a one year report. The International Electronic Journal of Rural and Remote Health Research. Education Practice and Policy, 8(3) : 1-6

Slack, N.(1994). The importance-performance matrix as a determinant of improvement priority. International Journal of Operation Production Management, 14(5) : 59-75

Tse, D. K., Peter, C., Wilton, P. C.(1988). Models of consumer satisfaction formation : An Extension. Journal of Marketing Research, 25(May) : 204-212

Yavas, U., Shemwell, D. J.(2001). Modified importance-performance analysis: an application to hospitals. International Journal of Health Care Quality Assurance, 14(3) : 104-110