

군 의료기관의 조직문화 유형이 의료서비스 질과 고객만족에 미치는 영향

신동선*, 이재희*[†]

*가천대학교 대학원 보건학과

〈Abstract〉

The Effect of Organizational Culture Types on Service Quality and Customer Satisfaction in the Military Hospital Organizations

Dong Sun Shin*, Jae Hee Lee*[†]

**Dept. of Public Health Graduate School of Gachon University*

We conducted this research for the purpose of examining the effects of organizational culture on service quality and customer satisfaction in the military hospital organizations in Korea. The research samples were collected from employees in 12 military hospitals belonged to the Armed Forces Command. For the analysis we used SPSS 18.0 and AMOS 20.0 program for conducting reliability tests, confirmatory factor analysis, and structural equation model analysis in order to find the relationship between the variables analyzed. The result of this study shows that the military hospitals in Korea have strong relationship-oriented culture, but weak hierarchy-oriented culture. Among the three groups of military hospitals, innovation-oriented culture and relationship-oriented culture were the strongest in the executive agency hospital group, task-oriented culture was the strongest in the group of the he frontline hospitals and hierarchy-oriented culture was the strongest in the group of the rear area hospitals. It was found that the executive agency hospitals have the strongest service quality and customer satisfaction among the hospital groups analyzed. This research also found that relationship-oriented culture and innovation-oriented culture have a direct positive(+) effect on service quality; hierarchy oriented culture has a direct negative(-) effect on service quality; task oriented culture has a direct positive(+) effect on customer satisfaction, and service quality mediated between organizational culture and customer satisfaction. The findings from this study suggests that implementing the dynamic strategies for organizational culture with focus on service qualities is needed given that customer satisfaction in the military hospitals is highly affected by service quality.

Key Words: Organizational culture, Service quality, Customer satisfaction, Military hospital

I. 서 론

군 의료기관은 현역 장병들에게 우선적으로 의료 지원을 제공하기 위해 설립된 공공 의료기관이다. 군 의료기관은 현역 장병들에게 의료서비스를 무료로 제공하고, 현

역 병사들은 군 의료지원 체계 내에서 우선적으로 군 의료서비스를 이용하게 되는데, 이러한 측면에서 군 의료기관들의 필요성과 존재가치가 인정되어 왔다. 그러나 군 의료기관의 수요자인 현역 장병들은 군 입대 전 민간 의료서비스를 경험한 후에 군에 입대하게 되므로 군 복무

* 투고일자 : 2016년 08월 23일, 수정일자 : 2016년 11월 07일, 게재확정일자 : 2016년 11월 15일

[†] 교신저자 : 이재희, 가천대학교 대학원 보건학과, 전화: 031-750-8672, e-mail: jhlee114@gachon.ac.kr

중에도 기회만 되면 우수한 의료진과 의료시설·장비에 의해 제공되는 보다 질 좋은 민간 의료서비스를 이용하고자 하는 경향을 보이고 있다[1]. 특히 2004년 4월 30일부터 현역병들에게도 건강보험이 적용됨에 따라 민간 의료기관 이용 시 재정적인 부담이 감소하게 되었고 이에 따라 민간의료기관을 선택하는 현역병들이 증가해 왔다.

군 의료는 2005년 10월 예비역 노○○병장의 사망사고 발생을 계기로 일대 전환점을 맞이한 바 있다. 이 사건으로 인해서 군 의료의 낙후성이 국민들에게 알려지고 관심이 증대하게 되었으며, 범정부 차원에서 ‘군 의무발전 추진 위원회’를 구성하여 군 의료발전을 추진하게 되었다. 이 시기에 군 의료는 외형적인 면에서는 많은 성장과 발전이 이루어졌다. 그러나 현역 장병들의 민간 의료기관의 이용 증가율은 줄지 않고 있을 뿐만 아니라, 민간 병원에 대해 경쟁우위를 확보할 수 있는 수준으로의 지속적인 투자예산 증액의 한계에 부딪히게 되었다. 그럼에도 불구하고 현역 장병 환자들은 더 질 좋은 서비스를 제공하는 민간 병원의 이용을 선호하는 경향은 줄지 않고 있다. 국군의무사령부의 2013년 통계자료에 의하면 군에서 발생된 현역 장병 환자들 중에서 약 32.5%의 환자들이 민간 의료기관을 선택하여 진료를 받음으로써 매년 지출되는 건강보험부담금이 약 300억 원 이상이며, 계속 증가하고 있는 추세로 인해 군 의료의 재정적 압박 요인으로 작용하고 있다[2].

이러한 상황에서 군 의료는 기존의 시설 및 장비 위주의 투자 및 성장 전략만으로는 한계가 있다는 인식이 확대되고 있으며, 이에 현역 장병 환자들의 군 의료기관 이용에 영향을 미치는 무형적 요인에 대한 관심이 증대되고 있다. 특히 군 의료조직이 갖는 문화적 특성을 파악하고, 장병들이 군 의료기관을 선호하도록 하는 환자만족에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 분석할 필요성이 제기되고 있다. 한편, 기업 등 다른 조직 분야에서는 조직 문화와 이의 조직성과에 대한 영향에 대해 많은 연구가 이루어져 왔다.

조직문화는 오늘날 급변하는 기업경쟁력의 원천이 되고, 관리의 제6요소로서 장기적인 성과측면에서 가치 높은 경영자원이라 인식되고 있다[3]. 또한 의료서비스 질은 환자 만족 및 병원 재이용에 있어 주요 요인으로 부각되고 있다[4]. 이러한 기존 연구결과를 바탕으로 이 연구는 급속히 발전된 민간 의료기관들과의 경쟁이 치열해지고 있는 환경에서 군 의료기관의 서비스 질과 고객만족에 있어 군 의료기관의 조직문화가 어떠한 영향을 미치는지

를 파악하고, 이를 통해 군 의료기관의 환자만족 제고 전략과 관련한 시사점을 모색하고자 수행되었다.

이를 위해 본 연구는 구체적으로 다음과 같은 연구목적하에 진행되었다. 첫째, 군 의료조직문화 유형을 규명하고, 민간 의료조직문화와 군 의료조직문화와의 차이를 파악해본다. 둘째, 책임운영병원들과 기존 체계의 병원들 간의 조직문화 유형, 서비스 질 및 고객만족의 차이를 파악한다. 셋째, 조직문화 유형들과 서비스 질 및 고객만족 간의 영향관계를 규명한다.

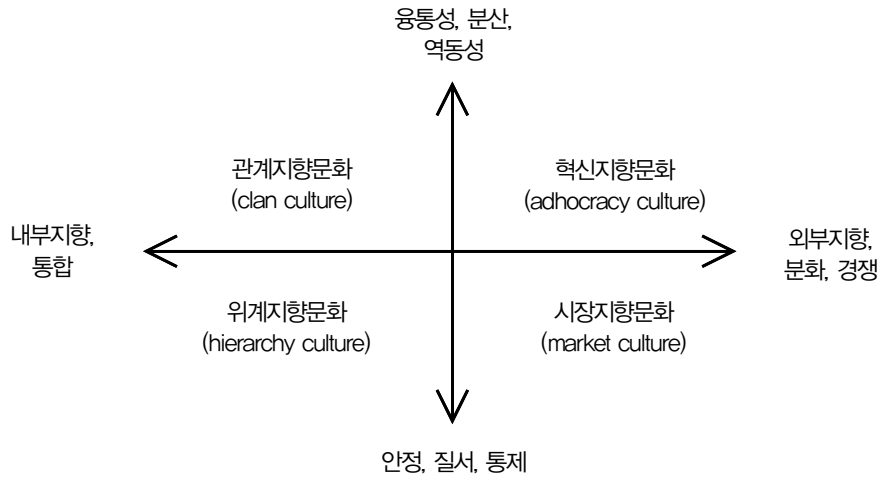
II. 이론적 배경

1. 의료조직문화

1) 조직문화의 의의와 경쟁가치 모형

조직문화는 각 조직 나름의 특성에 따라 다양하게 나타나게 된다. 따라서 특정 조직에서 어떤 조직문화의 유형이 바람직한지를 판단하는 것은 용이하지 않다. 그러나 특정 조직이 가지고 있는 공유된 가치를 포함한 여러 요소들이 조직의 효과성에 매우 중요한 역할을 할 수 있기 때문에 조직문화의 유형을 분류하는 것은 그 조직의 문화 유형을 정확히 이해함으로써 당면한 환경에 적응할 수 있고 환경 변화에 효과적으로 대처할 수 있게 해준다[5]. 이러한 조직문화의 유형은 연구자마다 연구대상과 분류기준에 따라 다양하게 분류되고 있다. 다양한 조직문화 유형 가운데에서도 1980년대 중반 이후의 국내외 많은 연구들에서 적용되어 온 조직문화의 대표적인 모형으로 경쟁가치모형이 있다.

경쟁가치모형은 Quinn & Cameron[6]이 최초로 개발하였으며, Quinn & Kimberly[7], Cameron & Quinn[8] 등을 통해서 더욱 체계화 되었다. 경쟁가치모형은 <그림 1>과 같이 하나의 차원은 융통성, 분산, 그리고 역동성을 강조하는 영역과 안정성, 질서 그리고 통제를 강조하는 영역으로 구분된다. 다른 하나의 차원은 내부지향과 통합을 강조하는 영역과 외부지향과 분화 및 경쟁을 강조하는 영역이다. 이상의 2개 차원이 결합되어 4개 분면의 유형(관계지향문화, 혁신지향문화, 시장지향문화, 위계지향문화)을 만들어낸다.



<그림 1>Cameron & Quinn[8]의 경쟁가치모형

2) 군 의료조직문화와 선행연구

군 의료기관은 군사조직에 속한 기능조직들 중의 하나이다. 따라서 군 의료기관은 군사조직으로서의 역할과 기능을 수행함과 동시에 의료조직으로서의 역할과 기능도 수행한다.

군 의료조직의 구성원은 각 제대별로 직종, 계급, 경력 등의 여러 측면에서 차이가 있다. 초기 진료행위를 담당하는 의무(대)대 및 의무실은 신분별로 군의관, 간호장교, 행정지원 장교 및 부사관, 의무 및 행정지원 병으로 대부분 현역으로 편성되어 있다. 그러나 병원급 부대는 직접 진료를 시행하는 군의관들의 경우 전방의 1차 진료기관에서 1년 내지 2년을 복무한 단기 의무복무 군의장교가 97%로 대다수이고[9], 현장 간호장교들은 1~5년을 복무한 위관급 장교들로 구성되어 있으며, 행정지원 및 의료기사들은 대부분 군무원과 부사관들로 구성되어 있다. 한편, 국군 수도병원과 국군 대전병원은 책임운영기관¹⁾으로 지정되어 있어 병원장을 별도의 채용절차를 통해 계약직으

로 채용하여 운영하고 있다. 또한, 이들 병원에는 현역 단기복무군의 및 간호장교 외에 민간 병원에서 근무경험을 갖춘 경력의사와 간호사, 의료기사 등을 계약직으로 채용하여 운영하고 있다. 따라서 이러한 군 병원은 민간 병원에 비해 조직구조 및 운영방식에서 많은 차이가 있다.

경쟁가치모형을 적용한 조직문화에 대한 연구들 중에서 의료기관을 대상으로 수행된 연구들은 병원의 간호조직을 대상으로 한 연구가 주류이며, 의사인력을 포함한 국내의 연구는 Jo et al.[10]과 Goo[11]의 연구가 전부이다. 의료조직문화에 대한 선행연구결과들에 따르면 전반적으로 우리나라는 위계지향문화가 가장 강한 조직문화유형이었으며, 외국의 경우에는 관계지향문화가 가장 강한 조직문화유형으로 나타났다. 의료조직은 전체적으로는 위계지향문화가 강하고, 혁신지향문화가 약한 것으로 나타났다[12-16].

군 의료기관의 조직문화에 대한 연구는 많지 않다. 그리고 일부 관련 연구들은 주로 간호조직의 조직문화에 대해서만 이루어져 있으며, 군 의료기관 전체 직종을 대상

1) 국방부는 국방운영의 효율성을 제고하기 위한 정책목표의 하나로 ‘군 책임운영기관 선정 및 운영’이라는 과제를 선정하고, 2009년에 최초로 국군수도병원 및 보급창 등 전투군무지원부대를 중심으로 5개 부대를 책임운영기관으로 지정했다. 이후 2011년에도 국군대전병원 및 특수무기정비단 등 5개 부대들을 추가적으로 지정하였는데, 향후에도 전투군무지원부대들의 책임운영기관 지정을 확대할 계획이다.

이러한 책임운영기관이 기존체계의 기관(병원)과의 가장 큰 차이점은 책임운영기관장들에게 조직의 편성, 인사 및 예산의 운영에서 독립성이 부여되며, 이에 따른 책임운영기관의 조직성과를 평가하여 이를 해당 기관의 기관장의 업무평가와 연계한다는 점이다. 매년 이루어지는 성과평가는 그 결과에 연계해 성과상여금과 재계약 등이 결정되므로 조직을 보다 성과 중심으로 운영하게 되는 구조적 특징을 보인다. 그러나 이러한 책임운영기관들은 군 의료기관으로서의 고유하고 직접적인 임무이지만 성과평가 과제에 낮은 점수를 받는 요소들인 전시대비업무에 대한 발전에 대하여는 소홀히 하는 등 조직의 장기적 미션보다는 단기적 성과 획득에 집착하는 운영을 하고 있다는 부정적 시각도 있다.

으로 한 연구는 아직 없다. You & Kim[17]은 19개 군병원 간호장교를 대상으로 한 연구에서 관계지향문화(3.55), 위계지향문화(3.34), 혁신지향문화(3.27), 과업지향문화²⁾(2.81) 순으로 나타났다고 하였다. Choi[18]는 군병원과 일반병원의 간호조직문화 차이에 대한 연구에서 혁신지향문화가 군병원(2.99)과 일반병원(3.16) 간에 유의한 차이를 보였다고 하였다. 군사조직문화에 대한 선행연구[19-22]에 의하면 군사조직들의 주요 조직문화는 위계지향문화와 과업지향문화가 지배적인 문화유형이고, 혁신지향문화가 약한 문화유형인 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 선행연구결과에 따르면 군사조직과 의료조직 모두에서 동일하게 위계지향문화와 과업지향문화가 지배적인 문화 특성을 갖는다고 말할 수 있다.

2. 의료서비스 질

서비스 질은 객관적 평가가 용이한 유형적 재화의 품질과는 달리 객관적인 척도에 의한 측정이나 정의·평가에 어려움이 있다. 그렇지만 서비스 질에 대한 선행연구의 공통적인 견해는 서비스 이용자의 지각된 질을 고객지향적인 개념으로 사실과 기대, 지각, 만족 등과 관련된 태도로 보고 있다[23-26]. 그러므로 서비스 질은 상대적인 서비스의 전체적인 우수성이나 우월성에 대한 소비자들의 평가를 의미하며, 절대적인 개념이 아니라 고객의 지각에 따라 결정되는 상대적인 개념이다[25].

의료서비스 질은 환자의 진단 및 치료활동과 같은 직접적인 진료활동뿐만 아니라 지원되는 병원시설 및 의료기기 등 병원 진료 환경까지 포함하고 있다[27]. 그렇기 때문에 의료서비스 질은 직접적 진료뿐만 아니라 그 외의 환경을 모두 포함하는 포괄적인 관점이 요구되어 진다[28, 29]. Donabedian[30]은 의료서비스 질을 의료서비스 제공자 측면, 소비자 측면, 사회적 측면 등 3가지 측면으로 구분하여 정의하였으며, Woodside et al.[31]는 의료서비스 질에 대해서 “소비자의 기대수준과 실제 성과 간의 차이”라고 정의하였다. 또한, Lytle & Mokwa[32]는 의료서비스 질이란 환자의 욕구를 충족시키는 것으로 환자는 서비스 과정과 결과는 물론 물리적 환경까지를 포함하여 서비스 질을 평가하게 된다고 설명하고, 의료서비스 질을 의사와의

관계, 기타 의료진들과의 관계, 물리적인 환경 등 3개 차원으로 개념화하였으며, Zifko-Baliga & Krampf[33]는 의료서비스의 질을 의료서비스 제공자 측면과 서비스 이용자인 환자 측면으로 나누어 정의하였다.

이상의 선행연구들을 종합해 볼 때 의료서비스 질은 의료서비스 이용자의 다양한 정보에 기초하여 지각된 서비스 상태의 수준으로 정의되며, 의료서비스 질에는 환자의 진단 및 치료와 관련된 의료의 본원적 능력과 이를 지원하는 행정서비스 능력, 장비 및 시설 수준 등의 기술적 수준, 의료서비스를 전달하는 고객지향적 태도 및 환경 등이 포함된다.

의료서비스 질 평가와 관련된 대표적인 연구인 Ware & Snyder[34]는 접근성과 편의성, 의료 이용능력, 계속성, 재무적 접근성, 인간성, 지각된 질 등 6개 차원 22개의 태도지표들에 기초를 둔 의료서비스 평가를 위한 탐색적 연구를 하였다. 연구결과 의사의 행위 8개 요소, 의료 이용 용이성 4개 요소, 치료의 확신과 계속성 3개 요소, 의료 이용의 접근체계 5개 요소 등 4개 차원 20개 요인으로 확인하였다. Babakus & Mangold[35]는 환자들이 인지하는 의료서비스 질의 구성요인으로 SERVQUAL 5개 차원 모두 적합하다고 주장하였으며, Zifko-Baliga & Krampf[33]는 환자가 인지하는 의료서비스 질을 의사, 간호사, 지원인력, 병원의 구조적인 측면, 치료결과와 5개 차원으로 구성하여 연구하였다.

Choi[36]는 의료서비스 질 요인으로 진료 담당의사와의 관계, 보살핌, 절차의 신속성 및 편리성의 3개 차원으로 나누었으며, Park et al.[37]은 환자의 기대수준과 성과수준 차이의 비교를 위한 평가척도로 시설과 환경, 의료진의 기술과 전문성, 절차 편리성, 병원 직원의 친절·성의, 치료 결과 등 5개 요인을 사용하여 연구한 결과 기대수준의 크기에 따라 만족수준이 달라진다고 하였다. Han et al.[38]은 의료서비스 질 지각정보에 대하여 중심정보와 주변정보로 구분하고, 중심정보에 공감성, 유형성, 안전성, 효율성, 진료효과성을 포함하였고, 주변정보에 병원 명성, 홍보활동, 구전정보 등을 포함하여 연구하였다.

선행 연구들에서 의료서비스 질에 대한 평가는 과거에는 의사의 서비스를 중심으로 한 치료과정 및 결과를 중시

2) 경쟁가치모형에서 대한 연구에서 조직문화 유형에 대한 표현을 다양하게 표현하고 있다. 여기에서 사용된 과업지향문화는 <그림 1>에서 시장지향문화와 동일한 개념이다.

하였으나 최근에는 의료적인 서비스 질뿐만 아니라 의료 외적인 서비스 질들 즉, 의료지원인력의 능력 및 친절성, 의료기관의 외형적인 기본시설, 접근편의성 등으로 의료 서비스 질의 평가요소가 다차원적으로 확대되고 있다.

3. 고객만족

1980년대 초에 수요 대비 공급의 지나친 증가와 기업 간 경쟁 심화에 따라 공급자 주도에서 소비자 주도시장으로 개편되는 과정에서 고객만족에 대한 관심은 증대하기 시작하였으며, 우리나라 기업들은 1990년대부터 고객만족경영의 도입을 통한 소비자들의 기대수준에 맞추기 위해 노력하기 시작했으며[39], 기업들은 이제 고객만족은 기업의 생존과도 직결되는 것으로 인식하고 있다. 이러한 고객만족에 대한 관점은 고객만족과정을 중시하는 견해와 결과를 중시하는 견해 등 2개의 축으로 분류되어진다.

첫째, 과정을 중시하는 선행 연구[40, 41]들은 고객만족이 형성되는 과정에 초점을 두고 기대-성과의 불일치 패러다임에 기초한다. 제품이나 서비스의 구매 및 이용 이전에 가졌던 성능에 대한 기대와 구매 및 이용 이후에 지각한 성능의 일치 또는 불일치한 결과에 대한 소비자의 판단에 따라 고객만족 또는 불만족이 결정된다는 주장이다.

둘째, 소비의 경험에서 얻어진 결과를 중심으로 보는 선행 연구[42, 43]들의 경우 고객들은 제품이나 서비스를 사용하거나 이용한 이후에 소비자가 지불한 비용이나 대가에 비해 보상이나 편익이 적절했는가에 대한 주관적 평가결과에 따라 만족감이 형성 및 결정된다. 이러한 주장에서 고객만족은 상품 또는 서비스의 속성에 대한 고객의 기대 및 욕구 수준의 충족 여부와 기대 및 욕구 수준의 충족 시 유발되는 정서적 반응으로 나타나는 만족에 관한 판단이다[44, 45]. 이러한 정의에 기초해 볼 때 고객만족은 다음과 같은 특징을 갖는다[36]. 첫째, 고객만족은 기대치와 지각된 성과와의 비교 결과이기 때문에 지각된 성과가 높다고 하더라도 기대 수준이 이보다 더 높았더라면 고객은 불만족을 경험하게 되는 것이다. 둘째, 고객만족은 제품이나 서비스의 품질 향상을 통해서 지각된 성과 수준을 높이는 것도 중요하지만 고객들의 기대 수준을 일정하게 유지하는 것도 중요하다. 셋째, 고객만족은 기존 고객을 유지하는 방어적 전략의 하나라 할 수 있다. 하지만 만족한 고객은 구전활동을 통해 신규 고객을 창출하는

기능도 갖는다. 따라서 고객만족은 기존 고객의 유지를 위한 방어적 전략을 초월하여 신규 고객 창출이라는 공격적 전략으로의 기능도 동시에 수행한다.

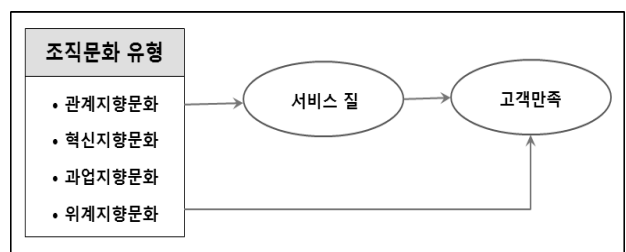
고객만족에 대한 초기의 연구에서는 고객만족의 형성 과정에 중점을 두었으나, 최근의 연구들에서는 고객만족의 향상을 통한 기업 수익에 대해 관심을 갖게 되었다[43]. 고객만족이 장기적인 재무성과의 중요한 척도라는데 많은 연구자들이 동의하고 있으며[46-52], 기업들은 고객만족을 높임으로써 기업의 수익을 증대시키기 위해 많은 노력을 기울이고 있다. 선행 연구들은 고객만족도 제고가 고객충성도를 높여주며, 결과적으로 기업의 수익을 높여서 '고객만족-고객충성도-기업성과'의 관계가 성립한다는 데에 의견을 같이 하고 있다[47, 53].

의료기관을 이용하는 고객인 환자의 의료서비스에 대해 만족은 의료서비스 수준에 의해 영향을 받으며, 또한 이러한 환자만족은 재이용의도에 매우 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다[54]. 만족한 환자는 위와 같은 긍정적인 효과가 있는 반면에 불만족한 환자는 거래를 중단하는 것에 그치지 않고 주변에 부정적인 구전활동을 전개함으로써 잠재고객의 확보를 어렵게 하여 병원경영에 치명적인 타격을 줄 수 있다[39].

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 모형 설계

이 연구는 군 의료조직문화의 유형을 평가하고, 이러한 조직문화 유형들이 의료서비스 질과 고객만족에 미치는 영향에 대해 분석한 연구이다. 이와 같은 연구목적 달성을 위해 이론적 고찰에 기초하여 <그림 2>와 같이 연구모형을 설계하였다.



<그림 2> 연구모형

2. 연구 가설의 설정

1) 군 의료기관의 조직문화와 서비스 질과의 관계

조직문화와 서비스 질과의 관계에 관한 연구는 많지 않다. Koutromanis[55]는 관계문화와 서비스 질은 높은 상관관계를 보였으나, 시장문화³⁾와 서비스 질 간의 상관관계는 낮은 것으로 나타났다고 하면서 조직문화가 서비스 질에 부분적으로 영향을 미치는 것을 확인 하였다. 그러나 Lee[56]는 스포츠센터의 종업원을 대상으로 한 연구에서는 조직문화는 서비스 질에 영향을 미치지 않는다고 하였다.

이와 같이 선행연구에 따르면 조직문화가 서비스 질에 미치는 영향은 연구 대상 조직의 특성에 따라 다른 것으로 나타나고 있다. 따라서 군 의료조직의 조직문화가 서비스 질에 미치는 영향관계를 확인하기 위하여 다음과 같이 가설을 설정하였다.

가설 1: 군 의료기관의 조직문화는 서비스 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 1-1: 관계지향문화는 서비스 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 1-2: 혁신지향문화는 서비스 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 1-3: 과업지향문화는 서비스 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 1-4: 위계지향문화는 서비스 질에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

2) 군 의료기관의 조직문화와 고객만족과의 관계

조직문화가 경영성과에 영향을 미칠 것인가에 관해서는 많은 연구들[57-59]에 의해서 상당한 영향을 미치고 있다는 것에 대해 의견을 같이하고 있다. 그러나 경영성과는 고객에 의해서 창출되는 것이므로 본질적으로 조직

문화가 고객만족에 어떻게 영향을 미치는 지에 대한 연구가 필요하지만 이 분야에 대한 연구는 많지 않다.

Meterko et al.[60]는 조직문화와 환자만족과의 관계에 대한 연구를 최초로 하였으며, 그는 팀워크 문화⁴⁾는 입원환자 만족에 정(+)의 영향을 미쳤으나, 관료적 문화는 부(-)의 영향을 미친다는 것을 밝혔다. 이후 Gillespie et al.[61] 및 Hopkins et al.[62] 역시 조직문화가 고객만족에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 그러나 군 의료조직에서 경쟁가치모형에 의한 조직문화 유형과 고객만족과의 관계에 관한 연구는 없다. 따라서 이 연구는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 2: 군 의료기관의 조직문화는 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 2-1: 관계지향문화는 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 2-2: 혁신지향문화는 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 2-3: 과업지향문화는 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 2-4: 위계지향문화는 고객만족에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

3) 의료서비스 질의 고객만족에 미치는 영향 및 매개 효과

Johnson & Gustafsson[63]은 서비스 질을 내부 질과 외부 질로 구분하고, 내부 질은 외부 질의 효과를 통해서 경영성과에 직·간접적으로 영향을 미친다고 하였다. Chun[64]은 여행업의 서비스 질은 여행자 만족에 유의한 영향을 미친다고 하였으며, Hwang[65]은 서비스 질의 물적·시스템적 질 요인, 인적 질 요인 모두 고객만족에 정(+)의 영향을 미치는 것을 실증하였다. Yang[66]은 서비스 질 속성들 중에서 혁신성과 신뢰성이 고객만족에 유

3) Koutromanis[55]의 시장문화는 본 연구의 과업지향문화에 해당한다.

4) 경쟁가치 모형의 문화유형은 연구자마다 다양하게 표현하고 있다. 이모형에서 문화유형은 조직과 환경 간의 상호작용의 특징에 대한 2개 차원을 내부지향성(internal)과 외부지향성(external), 안정성(stability)과 유연성(flexibility)으로 규정하고, 이 2개 차원을 교차시켜서 4가지 문화유형으로 구분하였다. 경쟁가치 모형에서 1사분면, 2사분면, 3사분면, 4사분면을 Cameron & Quin[6]은 'Adhocracy Culture, Clan Culture, Hierarchy Culture, Market Culture'라 하였고, Meterko et al.[60]는 'Entrepreneurial Culture, Teamwork Culture, Bureaucratic Culture, Rational Culture'라고 표현하였으며, 본 연구에서는 이 문화유형을 '혁신지향문화, 관계지향문화, 위계지향문화, 과업지향문화'라고 하였다.

의한 영향을 미치지 않지만, 유형성, 공감성, 응답성은 유의한 영향을 미치지 않는다고 하였다. 이상의 연구들에서 서비스 질이 고객만족에 영향을 미치고 있으나 영향 정도에 있어서는 연구대상 조직의 특성에 따라 각기 다른 결과를 보이고 있는 것으로 나타났다. 따라서 선행연구에 기초해서 군 의료조직에도 서비스 질이 고객만족에 유의한 영향을 미칠 것이라고 전제하고, 서비스 질과 고객만족과의 관계에 대한 가설을 설정하였다.

가설 3: 서비스 질은 고객만족에 정(+의 영향을 미칠 것이다.

조직문화가 서비스 질에 영향을 미친다는 연구[55]와 서비스 질이 고객만족에 미친다는 연구[63-66]들은 있으나, 조직문화와 고객만족 간의 관계에서 서비스 질의 매개역할에 하는 지에 관한 연구는 없다. 그러나 선행연구들을 고찰해 볼 때, 조직문화와 고객만족과의 관계에서 서비스 질이 중요한 역할을 하고 있는 것으로 추정된다. 따라서 본 연구는 아래와 같이 가설을 설정하였다.

가설 4: 조직문화가 고객만족에 미치는 영향에 있어 서비스 질이 매개할 것이다.

가설 4-1: 관계지향문화가 고객만족에 미치는 영향에서 서비스 질이 매개할 것이다.

가설 4-2: 혁신지향문화가 고객만족에 미치는 영향에서 서비스 질이 매개할 것이다.

가설 4-3: 과업지향문화가 고객만족에 미치는 영향에서 서비스 질이 매개할 것이다.

가설 4-4: 위계지향문화가 고객만족에 미치는 영향에서 서비스 질이 매개할 것이다.

3. 설문문의 구성과 변수의 조작적 정의

본 연구에서 사용되는 변수의 측정을 위한 설문은 조직문화 유형, 서비스 질, 고객만족 및 응답자의 인구통계학적 특성 등으로 총 4개 분야로 구성하였다. 인구통계학적 특성을 제외한 모든 문항은 5점 Likert척도를 이용하였다.

이 연구에서 조직문화 유형은 Cameron & Quinn[8]의 경쟁가치모형을 적용하여 횡축에는 외부지향성과 내부지향성을 기준으로 하고 종축에는 통제와 유연성을 기준

으로 혁신지향문화, 관계지향문화, 위계지향문화, 과업지향문화로 구분된 모형을 사용하고, 선행연구[8, 67, 68]에서 사용한 설문지를 참고하여 군 의료기관의 실정에 맞도록 수정 보완하여 각 요인별 5개 문항, 총 20개 질문으로 구성하였다. 이 연구에서는 관계지향문화를 온화함과 배려, 전통, 충성심, 결속과 사기, 공정한 성과보상을 강조하는 조직문화라고 정의하였다. 혁신지향문화는 창의성과 혁신을 중시하고, 새로운 사업실행에 따른 위험을 감수하며, 변화를 적극적으로 수용하고, 성장과 발전을 추구하는 문화로 정의하였다. 과업지향문화는 관리자의 과업목표 달성 강조, 경쟁적 분위기 조성, 성과기반 보상시스템, 목표지향적인 조직문화로 정의하였다. 위계문화는 위계질서를 강조, 공식적 절차나 규칙의 준수 및 강조, 결재과정의 중시, 계급에 기초한 보상, 조직의 변화보다 안정을 선호하는 문화라고 정의하였다.

의료기관의 서비스 질은 의료적 요소와 함께 지원되는 모든 환경까지 포함되어야 한다는 선행연구의 주장[27]을 수용하여 Parasuraman et al.[24]의 서비스 질 평가 5개 차원의 요소를 기초한 다른 선행연구[69-71]를 참고하여 단일차원 12개 문항으로 구성하였다.

환자만족은 의사, 간호사, 관리활동, 시설과 청결에 영향을 받는다고 주장한 Chahal & Mehta[72]과 고객만족은 고객들이 지각하는 주관적인 만족의 정도라고 정의하고 환자만족 측정요소로 진료서비스, 진료 외 서비스, 전반적 서비스 만족, 병원선택 만족 등의 4개의 측정도구를 사용한 Im[69]의 연구결과를 참고하여 본 연구에서는 환자만족이란 의로서비스를 경험한 결과로 지각하게 되는 환자의 주관적인 평가라고 정의하였다. 이를 위한 평가요소는 의사 및 간호사의 처치에 대한 만족, 투약 및 검사결과에 대한 만족, 행정지원 절차에 대한 만족, 시설 및 장비에 대한 만족, 병원이 제공한 전반적 서비스에 대한 만족 등 5개 측정변수를 사용하였다.

4. 자료 수집 및 분석 방법

연구대상은 환자를 직접 진료하고 있는 병원급 부대들로 국군의무사령부 예하 12개 국군병원에 근무하는 직원을 대상으로 하였다.

연구를 위한 설문지는 2015년 7월 1일부터 7월 30일까지 총 30일간에 걸쳐 국군의무사령부 예하 병원들 중에

서 특수한 성격을 지닌 국군서울지구병원과 국군원주병원을 제외한 12개 국군병원에 759부를 배부하여 723부가 회수되었다. 회수된 설문지들 중에서 불성실하게 작성된 설문지 84부를 제외하고 최종적으로 639부가 분석에 사용되었다.

수집된 표본의 일반적 특성 및 경향을 파악하기 위하여 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 기술적 통계분석을 실시하였다. 측정변수의 신뢰도를 검정하기 위하여 신뢰도 계수로 Chronbach's α 값을 사용하였으며, Chronbach's α 값은 0.70 이상이면 신뢰도가 있는 것으로 판단하였다. 각 변수들의 측정도구에 해당하는 조사문항의 타당도를 검정하기 위하여 AMOS 20.0을 이용하여 확인적 요인분석(CFA)을 실시하였다. 확인적 요인분석 과정에서 이론 변수에 대한 측정변수들의 단일 차원성을 저해하는 측정 변수들은 최종분석에서 제외하였다. 단일차원성이 검증된 각 변수들 간의 연관성을 확인하기 위해 상관관계 분석을 시행하여 판별타당도를 검정하였다. 연구모형 및 연구가설 검정을 위하여 구조방정식모형을 사용한 공분산구조분석을 시행하였다. 모형의 적합도 검증을 위하여 절대적합지수로 χ^2 값, CMIN/DF, RMR(Root Mean Square Residual), GFI(Goodness of Fit Index), AGFI(Adjusted Goodness of Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation), 증분적합지수로 NFI(Normal Fit Index), IFI(Incremental Fit Index), RFI(Relative Fit Index), TLI(Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index), 간명적합지수로 PGFI(Parsimonious Goodness Fit Index), PCFI(Parsimonious Comparative Index), PNFI(Parsimonious Normal Fit Index)를 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 표본의 인구통계학적 특성

본 연구에 사용된 표본인 병원근무 직원 639명의 인구 통계학적 특성은 <표 1>과 같다. 성별은 남자 412명

(64.5%), 여자 227명(35.5%)이었으며, 신분별로는 장교 412명(64.5%)⁵⁾, 부사관 36명(5.6%), 군무원 57명(8.9%), 병사 134명(21.0%)으로 장교가 가장 높은 분포를 보이고 있다. 근무분야별로는 진료부 270명(42.2%), 간호부 247명(38.7%), 행정부 122명(19.1%) 순이었다.

군에 복무한 기간은 1년 미만 175명(27.4%), 1년 이상~5년 미만 336명(52.6%), 5년 이상 128명(20.0%)로 1년 이상~5년 미만의 재직자가 가장 많았으며, 조사할 시점에 현재 소속된 부대에 근무하고 있는 기간은 1년 미만 330명(51.6%), 1년 이상~5년 미만 295명(46.2%), 5년 이상 14명(2.2%)으로 1년 미만 근무자가 많았다. 병원 집단별로 보면 전방지역 7개 병원이 통합된 전방병원집단 284명(44.4%), 후방지역에 위치한 3개 병원을 통합한 후방병원집단 135명(21.1%), 국군수도병원과 국군대전병원 등 책임운영병원집단 220명(34.4%)이었다.

2. 측정도구의 타당도 및 신뢰도 검정

1) 요인분석과 타당도 검정

확인적 요인분석은 Amos20.0 프로그램을 이용하여 조직문화 유형 20개, 서비스 질 12개, 고객만족 5개 등 총 37개 측정변수들에 대하여 측정 모형을 구성한 후에 최대 우도법을 이용하여 계수를 추정한 결과 다중상관자승(SMC)값이 적합하지 않은 것으로 분석된 위계지향문화 2개 문항, 서비스 질 3개 문항을 제거하고 2차 분석을 진행하였다.

2차 분석을 실행한 결과 비표준화인과계수의 모든 검정통계량(C.R.)이 ± 1.96 보다 큰 값으로 예측치는 통계적 유의성을 갖게 되었으며, 표준화 요인적재 값(λ)들이 0.5 이상으로 개별 측정변수의 인과관계가 높은 것으로 해석되어 개념타당도 및 수렴타당도를 확보하였다⁶⁾. 또한, <표 1>과 같이 1차 모형에서 문제되었던 SMC 값들이 모두 0.4 이상으로 나타났기 때문에 측정변수들은 해당 잠재변수를 잘 설명하고 있는 것으로 해석할 수 있게 되었다.

5) 장교 412명 중에서 군의 및 치과군의관 158명(38.4%), 간호장교 184명(44.7%), 행정 및 지원장교 70명(17.0%)이었다.

6) 개념타당도는 확인적 요인분석의 잠재변수를 구성하는 관측변수들이 제대로 된 개념정의를 하고 있느냐에 관한 것으로 잠재변수를 구성하는 관측변수와의 표준화회귀계수 값이 0.5이상이면 되고, 수렴타당도는 해당 잠재변수를 구성하는 관측변수들의 설명력으로 개념신뢰도(CR: Construct Reliability), 평균분산추출지수(AVE: Average Variance Extract), 또는 다중상관자승(SMC: Squared Multiple Correlations)값을 이용하여 판단한다. AVE 값은 0.5이상, CR값이 0.7이상, SMC값은 0.4이상의 값을 보이면 된다[73, 74].

<표 1> 측정변수 확인적 요인분석결과 (Results of Confirmatory Factor Analysis)

요인	측정문항	검정 통계량 (C.R.)	표준화 적재치 (λ)	다중상관자승 (SMC)	오차 분산	개념 신뢰도 (CR)	평균분산추출 지수 (AVE)
관계 문화	주요특징	fixed	.808	.653	.286	.910	.670
	리더십	24.501***	.842	.708	.290		
	직원관리	21.111***	.754	.569	.347		
	조직관리	24.378***	.839	.703	.286		
	전략적강조	21.779***	.772	.696	.380		
혁신 문화	주요특징	fixed	.829	.688	.304	.931	.730
	리더십	25.072***	.822	.675	.332		
	직원관리	27.179***	.865	.748	.264		
	조직관리	26.763***	.857	.734	.251		
	전략적 강조	28.758***	.895	.802	.199		
과업 문화	주요특징	fixed	.698	.488	.389	.882	.600
	리더십	16.300***	.714	.509	.398		
	직원관리	17.147***	.755	.570	.419		
	조직관리	18.434***	.823	.677	.276		
	전략적 강조	17.306***	.763	.582	.401		
위계 문화	주요특징	fixed	.845	.714	.324	.835	.628
	리더십	21.100***	.819	.671	.387		
	직원관리	19.869***	.760	.577	.451		
서비스 질	시설편리 및 청결	fixed	.654	.427	.467	.945	.659
	의료서비스 신뢰	17.364***	.783	.613	.278		
	검사결과 신뢰	15.932***	.706	.498	.340		
	직원과 약속 신뢰	17.066***	.767	.588	.266		
	의무기록 신뢰	17.231***	.776	.601	.266		
	자발적 서비스 제공	17.702***	.802	.643	.256		
	고객요구 즉각 반응	18.168***	.828	.685	.233		
	환자요구 신속 해결	16.924***	.759	.576	.323		
	고객불편 즉시해결	17.600***	.796	.633	.286		
고객 만족	의료서비스 만족	fixed	.762	.580	.249	.926	.716
	투약 및 검사 만족	21.547***	.820	.672	.192		
	행정지원 만족	20.179***	.774	.600	.286		
	시설 및 환경 만족	19.693***	.758	.575	.328		
	전반적 서비스 만족	22.146***	.840	.705	.187		

Fixed: 측정모형에서 측정변수의 모수 추정치를 최초 분석 시에 1로 고정시킴.

***: $p < 0.01$

측정모형의 적합도 검정결과 $\chi^2=1204.53(p=0.00)$, GFI=.89, RMR=.03, RMSEA=.05, NFI=.92, RFI=.91, IFI=.95, TLI=.94, CFI=.95, AGFI=.87, PGFI=.75, PCFI=.86, PNFI=.83 등 전반적인 적합지수들이 적합한 기준을 만족하였기 때문에 이 연구 모형은 적합한 것으로 검증되었다.

분석모형에서 표준화회귀계수 값(λ)이 모두 0.5 이상

으로 나타났고, 잠재변수를 구성하는 관측변수들의 내적 일치도를 나타내는 개념신뢰도(CR)값이 0.7 이상이었으며, 잠재변수들에 대해 관측변수들이 설명할 수 있는 분산의 크기를 나타내는 평균분산추출지수(AVE)가 0.5 이상으로 나타났다. 따라서 이 연구 모형은 집중타당도가 확보되었다.

연구모형의 잠재변수들에 대한 판별타당도를 검증하기

위하여 <표 2>와 같이 잠재변수 간 Pearson상관관계를 분석하였다. 분석결과 변수들 간 상관관계는 유의수준($p \leq 0.05$)에서 극단적으로 높은 상관관계를 보이는 변수는 없었으며, 평균분산추출지수(AVE)는 잠재변수의 결정계수($R^2=0.59$)보다 모두 크게 나타났으므로 본 연구모형은 판별타당도가 확보된 것으로 검증되었다.

2) 신뢰도 검증

Chronbach's α 계수를 사용하여 척도의 신뢰도를 검정한 결과 각 요인별 Chronbach's α 계수가 0.70 이상으로 전반적으로 만족한 수준의 신뢰도를 갖는 것으로 검증되었다. 또한 모든 잠재변수들의 Chronbach's α 값이 측정변수 제거 시의 Chronbach's α 값보다 높게 나타났으므로 제거할 측정변수가 없이 신뢰도를 확보하였다. 모형의 잠재변수들의 기술통계 및 신뢰도 검증결과는 <표 3>과 같다.

3. 배경변수에 대한 병원 집단별 직원의 인식차이 분석

이 연구에서 병원 집단을 책임운영병원, 전방병원, 후방병원 등 3개 집단으로 구분하고, 병원집단별 차이가 있는지를 확인하기 위하여 t검증과 분산분석을 하였으며, 어떤 집단과의 차이가 있는지를 확인하기 위하여 Scheffe의 사후분석을 하였다<표 4>.

군 병원의 조직문화 유형의 평균값은 관계지향문화

(3.444) > 혁신지향문화(3.258) > 과업지향문화(3.212) > 위계문화(3.169) 순으로 관계지향문화가 가장 강한 것으로 나타났다.

문화유형별 병원 집단 간 차이를 분석한 결과 관계지향문화의 평균은 책임운영병원(3.517) > 전방병원(3.459) > 후방병원(3.295)순으로 책임운영병원이 가장 강한 것으로 나타났으며, 유의확률 $p=0.038$ ($p < 0.05$ 에서 유의)로 통계적으로 유의하였으며, Scheffe의 사후분석결과에서 책임운영병원과 후방병원 간의 평균차이는 0.222($p=0.041$)로 유의하게 책임운영병원이 후방병원보다 인식의 강도가 높은 것으로 나타났다.

혁신지향문화의 평균값은 책임운영병원(3.499) > 전방병원(3.151) > 후방병원(3.104) 순으로 책임운영병원이 가장 높았으며($p=0.000$), Scheffe의 사후분석결과에서 책임운영병원과 전방병원 간의 평균차이는 0.338($p=0.000$)만큼 책임운영병원이 높았다. 책임운영병원과 후방병원 간에는 0.385($p=0.000$)만큼 책임운영병원이 높았다.

과업지향문화의 평균값은 전방병원(3.317) > 후방병원(3.286) > 책임운영병원(3.062)순으로 전방병원이 가장 강한 것으로 나타났으며($p=0.001$), Scheffe의 사후분석결과 전방병원이 책임운영병원보다 평균 0.255($p=0.001$)만큼 높았다.

위계지향문화의 평균값은 후방병원(3.228) > 책임운영병원(3.139) = 전방병원(3.136)으로 단순평균비교에서는 후방병원이 가장 강한 것으로 나타났으나, $p=0.257$ 로 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 3개 집단 간에는 통계적으로 유의한 평균차이가 있다고 주장할 수 없다.

<표 2> 잠재변수들 간 상관관계 분석결과 (Results of Correlation Analysis)

변수	관계지향 문화	혁신지향 문화	과업지향 문화	위계지향 문화	서비스질	고객만족
관계지향문화	1					
혁신지향문화	.757** (.26)	1				
과업지향문화	.360** (.023)	.356** (.025)	1			
위계지향문화	-.290** (.032)	-.273** (.035)	.138** (.026)	1		
서비스 질	.664** (.025)	.617** (.029)	.278** (.018)	-.276** (.026)	1	
고객만족	.596** (.025)	.541** (.026)	.327** (.018)	-.199** (.025)	.765** (.025)	1

** $p < 0.01$, ()안의 수치는 공분산의 표준오차(standard error) 값임.

<표 3> 기술통계 및 신뢰도 분석결과 (Results of Descriptive Statistics and Reliability Analysis)

변수명	측정항목	기술통계		Chronbach's α	
		평균	표준편차	항목 제거시	α
관계지향 문화	관계지향문화1(주요특징)	3.44	.909	.876	.901
	관계지향문화2(리더십)	3.38	.999	.872	
	관계지향문화3(직원관리)	3.54	.989	.885	
	관계지향문화4(조직관리)	3.41	.983	.871	
	관계지향문화5(전략적 강조)	3.45	.972	.888	
혁신지향 문화	혁신지향문화1(주요특징)	3.27	.998	.919	.931
	혁신지향문화2(리더십)	3.23	1.011	.919	
	혁신지향문화3(직원관리)	3.23	1.025	.913	
	혁신지향문화4(조직관리)	3.28	.973	.915	
	혁신지향문화5(전략적 강조)	3.29	1.004	.908	
과업지향 문화	과업지향문화1(주요특징)	3.34	.872	.845	.865
	과업지향문화2(리더십)	3.33	.901	.842	
	과업지향문화3(직원관리)	3.30	.998	.838	
	과업지향문화4(조직관리)	3.32	.926	.822	
	과업지향문화5(전략적 강조점)	3.31	.981	.839	
위계지향 문화	위계지향문화1(주요특징)	3.27	1.066	.767	.850
	위계지향문화2(리더십)	3.17	1.086	.787	
	위계지향문화3(직원관리)	3.07	1.033	.815	
서비스 질	서비스질4(시설 편의 및 청결)	3.60	.904	.924	.925
	서비스질5(제공 서비스 신뢰)	3.55	.848	.915	
	서비스질6(검사결과 신뢰)	3.65	.823	.920	
	서비스질7(약속이행)	3.62	.803	.916	
	서비스질8(정확한 의무기록)	3.71	.820	.916	
	서비스질9(자발적 서비스 제공)	3.65	.847	.914	
	서비스질10(즉각적 반응)	3.70	.861	.913	
	서비스질11(환자요구 신속 이행)	3.70	.874	.918	
	서비스질12(고객불편 즉각 해결)	3.71	.884	.915	
	고객 만족도	고객만족1(의료서비스 만족)	3.61	.772	
고객만족2(투약 및 검사 만족)		3.75	.766	.861	
고객만족3(행정지원 만족)		3.65	.845	.872	
고객만족4(시설 및 환경 만족)		3.60	.879	.844	
고객만족5(전반적 서비스 만족)		3.73	.797	.858	

서비스 질에 대한 병원집단 간 평균비교에서는 책임운영병원(3.801) > 전방병원(3.597) > 후방병원(3.537) 순으로 나타났으며, $p=0.000$ 으로 통계적 유의하였다. Scheffe의 사후분석결과에서는 책임운영병원과 전방병원 간의 평균 차이는 $0.204(p=0.003)$ 만큼 책임운영병원이 통계적으로 유의하게 높았고, 책임운영병원과 후방병원 간의 평균 차이는 $0.265(p=0.001)$ 만큼 책임운영병원이 통계적으로 유의하게 높았으나, 전방병원과 후방병원 간에는 평균 차이는 $0.060(p=0.6877)$ 로 통계적으로 유의하지 않았다.

고객만족에 대한 직원의 인식에 대한 평균은 3.67이었으며, 병원 집단별 평균값은 책임운영병원(3.812) > 전방병원(3.607) > 후방병원(3.562) 순으로 책임운영병원이 가장 높았으며, $p=0.000$ 으로 통계적으로 유의하였다. Scheffe의 사후분석결과에서 책임운영병원과 전방병원 간의 평균차이는 $0.205(p=0.003)$ 만큼 책임운영병원이 높았고, 책임운영병원과 후방병원 간에는 평균 $0.250(p=0.003)$ 만큼 책임운영병원이 높았으나, 전방병원과 후방병원 간에는 평균차이가 $0.046(p=0.810)$ 으로 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 4>병원집단별 직원의 인식차이 분석(Difference Analysis in Hospital Groups)

종속변수	독립변수	평균	표준편차	F(p)	Scheffe 사후검증
관계지향문화	책임운영(a)	3.517	.907	3.291* (.038)	a>c
	전방병원(b)	3.459	.756		
	후방병원(c)	3.295	.714		
	총계	3.444	.806		
혁신지향문화	책임운영(a)	3.499	.949	12.016*** (.000)	a>b, c
	전방병원(b)	3.151	.855		
	후방병원(c)	3.104	.759		
	총계	3.258	.885		
과업지향문화	책임운영(a)	3.062	.856	7.327** (.001)	b>a
	전방병원(b)	3.317	.684		
	후방병원(c)	3.236	.676		
	총계	3.212	.754		
위계지향문화	책임운영(a)	3.139	.938	1.363 (.257)	-
	전방병원(b)	3.136	.946		
	후방병원(c)	3.286	.885		
	총계	3.169	.931		
서비스질	책임운영(a)	3.801	.730	8.524*** (.000)	a>b,c
	전방병원(b)	3.597	.646		
	후방병원(c)	3.537	.596		
	총계	3.655	.674		
고객만족	책임운영(a)	3.812	.711	7.909*** (.000)	a>b,c
	전방병원(b)	3.607	.661		
	후방병원(c)	3.562	.626		
	총계	3.668	.679		

*p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

4. 연구모형의 검증

본 연구는 조직문화의 유형과 서비스 질, 고객만족 간의 구조적 관계를 확인적 요인분석을 통해서 타당도와 신뢰도가 확인된 측정변수들을 이용하여 분석모형으로 설정하였으며, AMOS 20.0 프로그램을 이용하여 공분산구조 분석을 실시하여 연구가설을 검증하였으며, 계수의 추정 방식은 최대우도법을 사용하였다.

모형의 적합도 검증은 확인적 요인분석에서와 동일한 지수들을 사용하였으며, 검증한 결과 $\chi^2=1204.53(p=.000)$, $df=449$, $CMIN/DF=2.7$, $GFI=.89$, $RMR=.03$, $RMSEA=.05$, $TLI=.94$, $CFI=.95$, $NFI=.92$, $RFI=.91$, $IFI=.95$, $AGFI=.87$, $PGFI=.75$, $PCFI=.86$, $PNFI=.81$ 등 전반적인 적합지수들이 적합한 기준을 만족하였기 때문에 본 연구모형은 가설검증에 적합한 모형인 것으로 검증되었다.

5. 연구가설 검증

연구모형에 의한 분석결과는 <그림 3> 및 <표 5>와 같으며, 구조방정식에서 가설의 채택 유무는 인과계수(regression weights)에서 제시되는 C.R.(critical ratio) 값으로 판단하며, C.R.값이 ± 1.96 보다 작으면 해당경로의 가설은 기각된다.

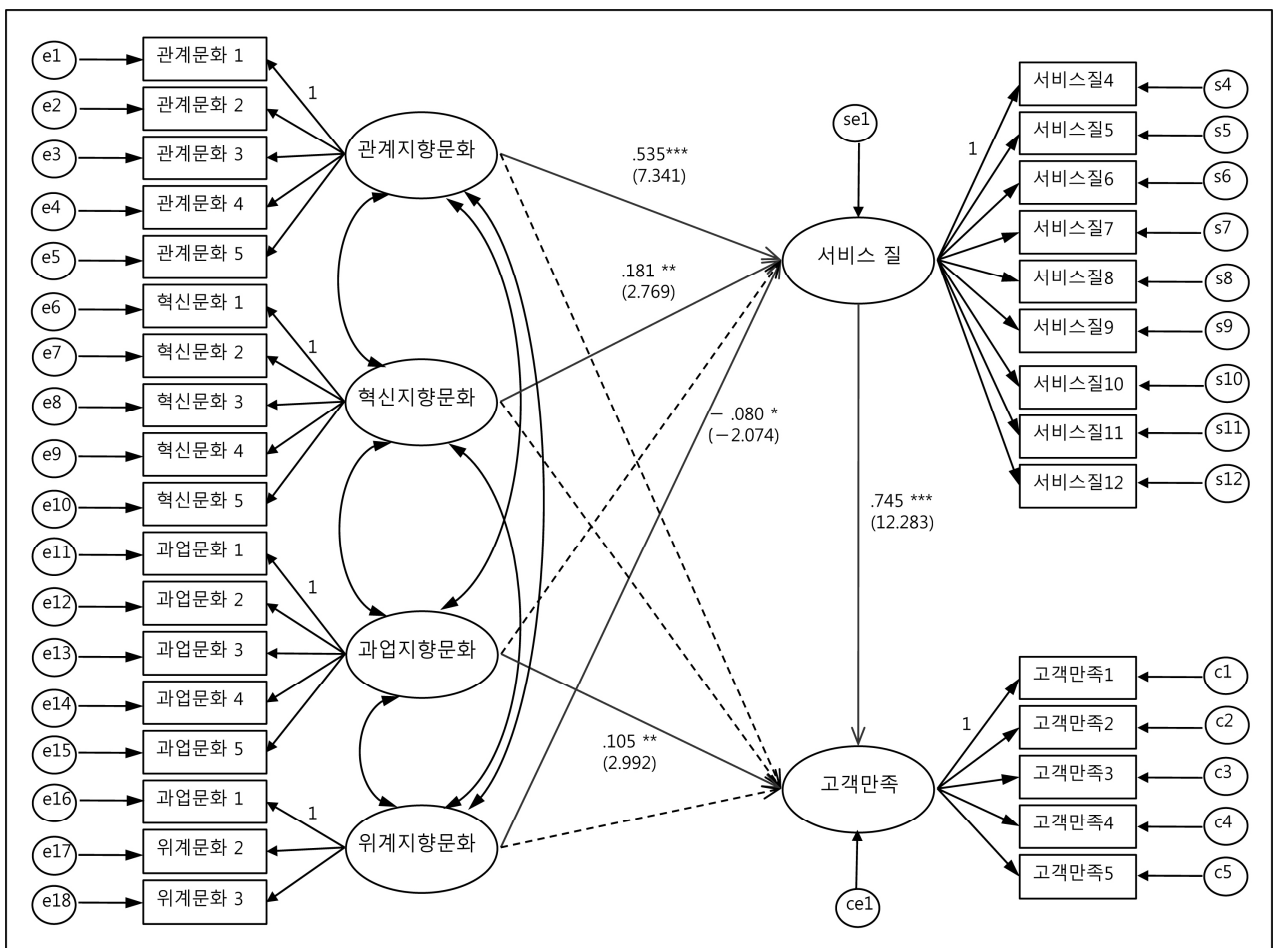
[가설 1]은 “군 의료기관 조직문화는 서비스 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.”로 설정하였으며, 하위 가설로 [가설 1-1]은 “관계지향문화는 서비스 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.”로 설정하였다. 분석결과 $\beta=.535$, $C.R.=7.341(\geq \pm 1.96)$, $p=.000$ 로 [가설 1-1]은 채택되었다. [가설 1-2]는 “혁신지향문화는 서비스 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.”로 설정하였으며, 분석결과 $C.R.=2.77(\geq \pm 1.96)$, $\beta=.181$ 로 나타나 [가설 1-2]는

채택되었다. [가설 1-3]은 “과업지향문화는 서비스 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.”로 설정하였다. 분석결과 C.R.=.770($\leq \pm 1.96$), $p=.442(p>.05)$ 이므로 [가설 1-3]은 기각되었다. [가설 1-4]는 “위계지향문화는 서비스 질에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.”로 설정하였으며, 분석결과 C.R.=-2.074($\geq \pm 1.96$), $p=.038$ 로 통계적으로 유의하였다. 따라서 위계지향문화가 강할수록 서비스 질이 높아지는 것이 아니라 반대로 서비스 질이 낮아진다고 볼 수 있기 때문에 [가설 1-4]는 채택되었다. 이상과 같은 결과를 종합해 볼 때 [가설 1]은 부분적으로 채택되었다.

[가설 2]는 “조직문화 유형은 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.”로 설정하였으며, 하위 가설로 [가설 2-1]은 “관계지향문화는 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.”로 설정하였다. 분석결과 C.R.=1.845($\leq \pm 1.96$), $p=.065(p>.05)$ 로 통계적 유의수준을 초과하

여 [가설 2-1]은 기각되었다. [가설 2-2]는 “혁신지향문화는 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.”로 설정하였다. 분석결과 C.R.=-.691($\leq \pm 1.96$)으로 [가설 2-2]는 기각되었다. [가설 2-3]은 “과업지향문화는 고객만족에 정(+)이 영향을 미칠 것이다.”로 설정하였으며, 분석결과 $\beta=.105$, C.R.=2.992($\geq \pm 1.96$), $p=.003(p<.05)$ 으로 [가설 2-3]은 채택되었다. [가설 2-4]는 “위계지향문화는 고객만족에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.”로 설정하였으며, 분석결과 C.R.=.382($\leq \pm 1.96$), $p=.703(p>.05)$ 으로 [가설 2-4]는 기각되었다. 따라서 [가설 2]는 부분채택 되었다.

[가설 3]은 “서비스 질은 고객만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다”로 설정하였으며, 분석결과 $\beta=.745$, C.R.=12.283($\geq \pm 1.96$), $p=.000$ 으로 [가설 3]은 채택 되었다.



주) 경로계수는 표준화된 경로계수, ()는 C.R 값임. *: $p<.05$, **: $p<.01$ ***: $p<.001$

<그림 3> 연구 분석모형의 분석결과

<표 5> 연구가설 검증결과(Results of Research Hypothesis Testing)

가설	경로	비표준화계수	표준화 계수(β)	S.E	C.R.(t)	p	검증 결과
가설 1-1	관계지향문화 → 서비스 질	.430	.535	.059	7.341	***	채택
가설 1-2	혁신지향문화 → 서비스 질	.131	.181	.047	2.769	.006	채택
가설 1-3	과업지향문화 → 서비스 질	.029	.030	.038	.770	.442	기각
가설 1-4	위계지향문화 → 서비스 질	-.052	-.080	.025	-2.074	.038	채택
가설 2-1	관계지향문화 → 고객만족	.097	.121	.052	1.845	.065	기각
가설 2-2	혁신지향문화 → 고객만족	-.028	-.040	.041	-.691	.489	기각
가설 2-3	과업지향문화 → 고객만족	.102	.105	.034	2.992	.003	채택
가설 2-4	위계지향문화 → 고객만족	.008	.013	.022	.382	.703	기각
가설 3	서비스 질 → 고객만족	.741	.745	.060	12.283	***	채택

*** p<.001

<표 6> 변수들 간의 효과분해 결과(Direct and Indirect Effects between Variables)

가설	경로	직접효과		간접효과		총 효과		비고	검증 결과
		계수 값	p값	계수 값	p값	계수 값	p값		
가설 4-1	관계지향문화 → 고객만족	.121	.079	.399	.005	.520	.002	완전매개	채택
가설 4-2	혁신지향문화 → 고객만족	-.040	.45	.135	.013	.095	.191	완전매개	채택
가설 4-3	과업지향문화 → 고객만족	.105	.016	.023	.505	.128	.022	-	기각
가설 4-4	위계지향문화 → 고객만족	.013	.708	-.059	.067	-.046	.410	-	기각

3) 서비스 질의 매개효과 검증

[가설 4]는 “조직문화가 고객만족에 미치는 영향에 서비스 질이 매개할 것이다.”로 설정하였다. 최종 연구모형에서 조직문화 유형과 고객만족과의 관계에서 서비스 질의 매개효과를 검증하기 위하여 AMOS 20.0 통계프로그램을 이용하여 경로상의 효과를 분해하였다. 경로상의 유의성을 검증하기 위해서 샘플 500으로 신뢰수준 95%로 하여 부트스트래핑을 하였다. AMOS 프로그램에서 변수 간의 효과분해를 통해서 직접효과와 간접효과 모두 유의한 경우에는 부분매개를 하고, 직접효과는 유의하지만 간접효과가 유의하지 않는 경우는 매개효과가 없다고 할 수 있으며, 직접효과는 유의하지 않으나 간접효과만 유의한 경우에는 완전매개효과가 있다고 할 수 있다[73]. 분석결과는 아래 <표 6>과 같이 서비스 질은 관계지향문화와 고객만족, 혁신지향문화와 고객만족 간에 완전매개효과가 있는 것으로 분석되었다.

V. 고찰 및 결론

1. 연구결과 요약 및 논의

이 연구는 군 의료기관의 조직문화유형을 파악하고 이러한 조직문화유형들이 군 의료서비스의 질과 고객만족에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 실증분석을 한 연구이다. 국군의무사령부 소속 12개 군병원에 근무하는 직원을 연구대상으로 2015년 7월 1일부터 7월 30일까지 자기기입식 설문조사를 실시하여 AMOS 20.0통계 프로그램을 이용해 타당도 및 신뢰도를 검증하고, 공분산구조분석을 통해서 연구가설을 검증하였다.

본 연구대상 표본은 인구통계학적 특성 측면에서 해당 부대에서의 근무기간이 1년 미만의 근무자가 51.6%인 특성을 보였다. 이는 군 의료기관에는 병역의무 이행을 위해 단기간 복무하는 군의관과 병사들이 다수 근무하고 있고, 장기복무 장교, 부사관 및 군무원들은 정기적으로 보직순환을 하고 있기 때문이다. 이러한 인력구성의 특징은

우리나라 군 의료기관 조직문화 유형의 형성에 크게 영향을 미치고 있는 것으로 보인다.

본 연구에서의 군 의료기관의 조직문화 유형에 대한 분석결과 군 의료기관은 관계지향문화의 특성이 가장 강하고, 혁신지향문화, 과업지향문화, 위계 지향문화 순으로 그 특성을 보이는 것으로 나타났다(〈표 4〉 참조). 한편, 주요 관련 선행연구에 의하면 의료조직에서 뚜렷한 조직문화 유형의 경우 우리나라에서는 위계지향문화였으며, 외국의 연구에서는 과업지향문화인 반면, 약한 문화는 우리나라는 관계지향문화이고, 외국의 경우는 혁신지향문화로 나타났다[12-16]. 이와 같은 본 연구와 기존 선행연구들 간 연구결과의 차이는 기존의 의료조직문화에 대한 연구가 의사집단을 제외한 간호사 및 의료지원행정인력을 중심으로 연구된 반면 본 연구는 의사집단을 포함한 것 때문인 것으로 보인다. 또한, 행정조직에 대한 연구[76], 경찰조직에 대한 연구[77, 78], 해양경찰조직에 대한 연구[79], 그리고 군사조직에 대한 연구[15, 18]에서는 전반적으로 위계지향문화가 가장 강하고, 혁신지향문화가 가장 약한 것으로 나타난 것과는 대조적이다. 그러나 본 연구결과는 의료조직에서 관계지향문화가 가장 지배적인 문화인 것으로 나타난 연구들[75-78]과 가장 약한 문화는 위계지향문화인 것으로 나타난 연구들[80, 81, 83]과는 맥을 같이하고 있다고 볼 수 있다. 이것은 군 의료조직은 군사조직으로서의 기능과 의료지원조직으로서의 기능이 병존하기 때문인 것으로 해석된다.

의료조직은 다른 어떤 조직보다도 분화의 정도가 매우 높고 부서들 간 원활하게 통합 및 조정이 이루어질 때 진료업무가 차질 없이 이루어질 수 있다[84]. 따라서 군 의료조직이 관계지향문화가 강하다는 것은 군 병원들은 진료, 간호, 행정지원 등의 각 조직들이 유기적이고 협력적으로 업무를 잘 수행하고 있는 것으로 해석된다. 반면에 위계지향문화가 가장 약하다는 것은 관리자들이 안내자로서 직원들을 후원하고 격려에 중점을 둔 관리를 하고 이를 통해 직원들이 자발적으로 자기 직무를 제대로 수행할 수 있는 여건을 잘 마련하고 있는 것으로 풀이된다. 관계지향문화는 의료기관과 같이 다양한 기능들이 상호 협력적으로 이루어지며, 고객을 직접 상대하는 조직에서 종업원이 권한을 가지고 융통성 있는 조치를 취할 필요가 있는 경우에 적합한 조직문화라는 측면에서 군 의료기관이 관계지향문화가 강하다는 점은 고무적인 현상으로 판단된다.

병원집단유형별 문화에 대한 차이분석에서는 관계지향문화와 혁신지향문화는 책임운영병원이 가장 높았으며, 과업지향문화는 전방병원이 가장 높았으며, 위계지향문화는 후방병원이 가장 높은 것으로 나타났다. 또한, 서비스 질과 고객만족에 대한 직원의 인식에 있어서도 책임운영병원이 전방 및 후방병원보다 높게 나타났다. 책임운영기관제의 핵심은 계약에 의한 성과관리 및 책임경영이며, 기관장은 인사, 예산, 조직에 관한 광범위한 권한과 기관의 관리, 운영에 대한 자율권을 보장 받는 대신에 기관의 운영성과에 대해 책임을 진다[85]. 이러한 책임운영기관은 매년 성과평가를 통한 결과에 따라 많은 인센티브가 제공되며, 이후 채용계약의 갱신 또는 신규채용에 영향을 미치게 된다. 따라서 책임운영기관으로 지정된 병원의 성과평가 결과는 즉각적으로 책임운영병원장의 재정적 및 행정적인 보상 또는 벌칙이 부과되기 때문에 다른 어떤 기관보다 조직을 성과중심으로 책임운영을 하게 된다. 따라서 책임운영병원들은 서비스 질의 제고 및 고객만족 지향형으로 고객접점 직원들에 대하여 오직 환자 중심으로 서비스를 제공하도록 조직을 운영함으로써 고객만족을 높임으로써 경영성과를 높이고 있다는 평가가 있었는데, 이러한 평가가 이번 연구를 통해서도 확인된 것으로 해석될 수 있다.

과업지향문화와 위계지향문화가 강한 후방병원은 환자들이 전방병원 및 국군 수도병원 등에서 1차적 처치 후에 재활 및 정양을 위한 환자들이 주류를 이루고 있기 때문에 변화보다는 안정을 추구하고, 조직의 공식적 규칙과 절차를 강조하고, 과업 및 성과 달성에 집중하는 등의 모습으로 다른 병원들과의 차별화되고 있는 것으로 보인다.

이 연구에서 조직문화 유형이 서비스 질에 미치는 영향에 대해 분석한 결과 관계지향문화, 혁신지향문화는 서비스 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었으나, 위계지향문화는 서비스 질에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 조직문화유형이 서비스 질에 미치는 영향에 대한 선행연구들은 각 연구마다 다른 결과를 보이고 있다. 조직문화는 서비스 질에 영향을 미치지 않는다는 일부 연구[56]도 있지만, 관계지향문화는 서비스 질에 유의한 영향을 미친다는 다수의 선행연구들[55, 86-90]이 있고 이러한 선행연구들은 본 연구의 결과와 일치하였고 할 수 있다. 그러나 대부분의 다른 선행연구들에서는 혁신지향문화가 서비스 질에 정(+)의 영향을 미치지 않는

것으로 나온 것과는 대조적으로 본 연구에서는 혁신지향 문화가 서비스 질에 정(+)¹의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 Trivellas & Dargenidou[89]의 연구결과와 같은 결과라고 할 수 있다. 본 연구결과와 특이사항으로 위계지향문화는 서비스 질에 부(-)²의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 어떤 선행연구에서도 보고된 바 없는 결과로서 이에 대한 심층 연구의 필요성이 있는 것으로 보인다.

군 의료기관 조직문화와 고객만족 간의 관계에 대해 국내에서 최초로 시도된 본 연구에서는 조직문화 유형들 중에서 과업지향문화만이 고객만족에 영향을 미치고 있음을 확인되었다. 한편 Gillespie et al.[61]는 조직문화와 고객만족 간의 상관관계 분석을 통해서 유의한 영향을 미친다는 점을 실증하였으나, 회귀분석결과에서는 주택건설업은 유의하지 않았으며, 자동차판매업에서만 유의하게 조직문화가 고객만족에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 이는 조직문화가 고객만족에 미치는 영향은 산업별로 차이가 있다는 것을 보여주는 것이다. 또한 Meterko et al.[60]는 팀워크문화는 환자만족에 정(+)³의 영향을 미치지만 관료적 문화는 환자만족에 부(-)⁴의 영향을 미친다는 것을 실증하였다. 본 연구에서 과업지향문화가 고객만족에 직접적인 영향을 미친다는 것은 조직이 성과에 대한 보상을 하고, 목표달성을 강조하고, 경쟁 지향적이기 때문에 다른 어떤 문화유형보다도 빠른 결과를 실현할 수 있다는 특징에서 나타난 결과라고 할 수 있다. 따라서 조직이 빠른 성과를 위해서는 과업지향적 문화를 조성함으로써 단기적인 환자만족을 높일 수 있겠으나 관계지향문화의 강화를 통한 장기적인 성과로 유도할 필요가 있다.

서비스 질이 고객만족에 유의한 영향을 미치는가에 대한 가설을 검증하기 위해 통계분석 한 결과 서비스 질이 고객만족에 유의한 정(+)⁵의 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 따라서 서비스 질이 높아지면 고객만족도가 높아진다고 주장할 수 있게 되었다. 이와 같은 결과는 많은 선행 연구들[31, 78, 90-93]에서도 지지되었다.

조직문화와 고객만족 사이에서 서비스 질의 매개효과를 검증한 결과 관계지향문화와 혁신지향문화에 대하여 서비스 질이 완전매개역할을 하는 것으로 검증되었다. 이는 군 의료조직이 고객만족을 달성하기 위해서는 서비스 질이 매우 중요하다는 점을 시사하고 있다. 따라서 병원 관리자들은 인적자원 요소들이 환자 중심적이고 유기적인

통합과 기능이 발휘될 수 있는 문화를 만들고, 고객들의 편의를 증진시킬 수 있는 환경을 조성하고, 물리적 및 경제적 접근이 용이할 수 있는 대책들을 강구해야 할 것이다. 환자들의 편의를 높일 수 있는 각종 시설을 준비하고, 쾌적한 진료환경과 최신 의료시설 및 장비들을 경쟁병원과 대등한 수준으로 갖추어 줄 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 의료진들은 항상 최신 지식을 습득하고 환자들에게 자신감과 확신에 찬 서비스를 제공하며, 환자와의 약속을 잘 지킬 뿐만 아니라 각종 기록들을 잘 작성함으로써 서비스 신뢰를 확보하여야 한다. 또한 환자가 요구하면 신속하고 즉각적으로 조치될 수 있도록 직원에 대한 지속적인 교육이 이루어짐으로써 병원의 서비스에 대한 고객의 인식수준을 높여야 한다.

2. 연구의 의의 및 제한점

본 연구결과는 다음과 같은 관점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다.

첫째, 특수한 환경에 있는 군 의료기관의 조직문화에 대해 의사, 간호사, 행정직원 등 다양한 직종의 구성원들을 포함해서 분석한 최초의 연구이다. 지금까지의 조직문화에 대한 선행연구들은 민간 서비스조직, 공공행정조직, 군사조직, 민간 병원조직을 대상으로 한 연구가 주류이었다. 또한, 군 의료조직을 대상으로 한 연구들도 간호조직을 분야로 한정적인 연구에 그치고 있다. 군 의료조직은 의료조직으로서의 문화와 군대 문화의 특성의 충돌이 상시적으로 발생하는[94] 특수한 환경의 조직이다. 따라서 이러한 특수한 환경에 있는 조직에서의 진료, 간호, 지원 분야에 근무하는 전 조직을 대상으로 한 조직문화에 대한 최초의 연구라는 점에서 가치 있는 것이라 평가된다.

둘째, 최근에 군 의료조직에 새롭게 도입된 책임운영조직과 기존의 운영조직과의 특성 차이의 분석결과는 군 의료조직 개편 참고자료로 활용가치가 있다. 기존의 연구들은 책임운영기관의 운영방안 개선 및 발전 방향, 성과평가방법의 개선 등에 편향적으로 이루어졌다. 그러나 이 연구에서 책임운영병원과 기존 편성운영병원과의 차이에 대한 비교 연구한 결과는 향후 군 의료조직 개편 시에 유용한 자료로 활용될 수 있다.

이 연구는 이상과 같은 여러 가지 시사점을 제공해주고 있지만 다음과 같은 몇 가지 제한점들이 있다.

첫째, 연구대상 측면에서 본 연구는 연구대상을 국군의 무사령부 예하의 12개 국군병원을 대상으로 하였기 때문에 본 연구의 결과는 군 의료기관으로 한정된다는 제한점을 가지고 있다. 따라서 향후 연구대상에 있어 운영주체 및 규모를 다양화한 의료기관에 대한 연구가 이루어지고 그 연구결과가 본 연구의 결과와 비교된다면, 의료기관에 있어 조직 유형별 차이가 조직문화유형과 조직성과 간 관계에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 보다 흥미로운 시사점이 도출될 수 있을 것으로 판단된다.

둘째, 연구방법측면에서 이 연구는 고객만족 및 서비스 질에 대한 평가를 의료기관에 근무하는 직원을 대상으로 한 설문을 통해 진행하였다. 이는 서비스 질에 대해 보다 구체적인 내용을 이해하고 있는 의료전문가들에 의한 평가라는 점에서는 의미가 있으나, 고객만족 및 서비스 질에 대한 실제 의료이용자의 직접적인 평가가 아니라는 점에서 본 연구결과의 해석 및 활용에 주의가 필요하다고 할 수 있다. 향후 서비스 질 및 고객만족에 대한 군 의료기관 이용자들의 직접적인 평가 자료가 활용된 연구가 진행된다면 본 연구의 결과에 대한 의미가 보다 명확해 질 것으로 판단되며, 또한 군 의료기관 서비스 질 및 고객만족에 있어 의료공급자와 의료이용자 간의 인식의 차이에 대한 유용한 연구가 될 것으로 기대된다.

셋째, 연구 요인의 선택에 대한 문제로 이 연구는 조직문화와 서비스 질 및 고객만족과의 관계에서 세부 요인에 대한 분석을 진행하지 못했다. 따라서 향후에는 세부 구성요인들 간의 관계에 대한 연구를 진행한다면 의료기관의 서비스 질 및 고객만족 제고에 보다 구체적인 기여를 하는 연구가 이루어질 것으로 보인다.

넷째, 본 연구의 구조방정식 모형은 군 조직문화유형의 서비스 질 및 고객만족에 대한 영향 관계에 초점을 맞춰 분석한 것으로 병상 규모, 전체 조직 구성원 중 의료진 비율 등 기타 변수들이 서비스 질 및 고객만족에 미치는 영향을 명시적으로 고려하지는 않았다. 한편, 본 연구의 병원집단 간 서비스 질 및 고객만족에 대한 차이분석에서는 유의한 차이가 발견되나 향후 병상 규모와 의료진 비율 등 기타 변수들을 연구모형에서 명시적으로 고려할 경우 조직문화유형이 서비스 질 및 고객만족에 미치는 영향 관계가 보다 명확히 규명될 수 있을 것으로 기대된다.

<References>

1. Hwang BD. Intention to medical facilities selection according to medical service experience of serviceman, *Journal of The Korea Contents Association* 2010;10(4):247-256.
2. The Armed Forces Command, 2013 Military Medical Deta; 2014.
3. Kim YH. The relation of organizational structure and culture perception, conflict experience, commitment of hospital employees in Korea [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2001.
4. Choi KS, Cho WH, Lee SH, Nam JM. Structural modeling of quality, satisfaction, value and purchase intention in healthcare service, *Korean J Prv Med* 2000;33(4):426-435.
5. Kim HG. A Study on the influence of organizational culture on customer orientation and organizational effectiveness, *Public Policy Research* 2010;17(2): 123-169.
6. Quinn RF, Cameron KS. Life cycle and shifting effectiveness criteria: A coalitional view of New organizations [dissertation]. New York: State University of New York at Albany; 1981.
7. Quinn RF, Kimberly, JR. Paradox, planning, and perspective: Guidelines for managerial practice, *Research in organizational changes and development* 1984;JAI Press(5):295-313.
8. Cameron KS, Quinn RF. Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework, 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2011.
9. Ji YK, Youn TY, Kwon YJ. A Study on the enhancement of military medical system, *Research Institute for Healthcare Policy*; 2010;2:1-222.
10. Jo HS, Lee SH, Cho WH, Chun KH, Moon OR. The relationship culture and organizational effectiveness at the general hospital, *Korean J Prev Med* 1999;32(3):374-382.
11. Goo JG. The controlling effect of self leadership in leadership in relation between hospital organizational culture and organizational effectiveness

- [dissertation], Gwangju: Chosun University: 2011.
12. Kang HG. A study on the quality of medical social work influenced by organizational culture of hospital [dissertation], Seoul: Younsei University: 2001.
 13. Lee MH. Relationship between organizational culture type and organizational effectiveness in hospital [dissertation], Daegjeon: Chungnam National University: 1998.
 14. Lee H. Relationship factor of organizational effectiveness in hospital [dissertation], Seoul: Younsei University: 2003.
 15. Rondeau KV and Wagar TH. Hospital chief executive officer perceptions of organizational culture and performance. *Hospital Topics* 1998;76(9):14-21.
 16. Bosch M, Halfens RJG, Weijden T, Wensing M, Akkemans R, Grol R. Organizational culture, team climate, and quality management in an important patient safety issues. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2011;8(1):4-14.
 17. You SY, Kim IS. A study on the relationship between nursing organizational culture of military hospital and organizational performance. *J Korean Acad Nurs Adm* 2005;20(1):1-32.
 18. Choi JA. The relationship between organizational culture and job satisfaction and commitment in military nurses [dissertation], Seoul: Seoul University: 2006.
 19. Kim JH. A study on the culture and effectiveness of an organization [dissertation], Gwangju: Chonnam University: 2010.
 20. Kwon HC. An empirical study on Korean military organizational culture gap based on the competing values framework [dissertation], Seoul: Hansung University: 2013.
 21. Kim HS. Military organizational culture impact on organizational effectiveness [dissertation], Jeonnam: Sunchon National University: 2013.
 22. Kwon HS. A study on the influence of military leadership on leader effectiveness and organizational commitment [dissertation], Daegu: Keimyung University: 2015.
 23. Gronroos C. A service quality model and its marketing implications, *European Journal of Marketing* 1984;18(4):36-44.
 24. Parasuraman, A., Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality, *Journal of Retailing* 1988;64(Spring):13-40.
 25. Zeithaml, VA. Customer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence, *Journal of Marketing* 1988;52(3):2-22.
 26. Bolton RN, Drew JH. A Multistage model of customer's assessments of service quality and value, *Journal of customer research* 1991;17(4):375-384.
 27. Tsai CY, Wang MC, Liao WT, Lu JH, Sun PS, Lin BY, et al. Hospital outpatient s of the physical environment of waiting areas: The role of patient characteristics on atmospherics in one academic medical center, *BMC Health Service Research* 2007;7(198):1-9.
 28. Yang JH, Song TK, Chang DM. Effects of medical service quality on the customer satisfaction and intension of revisit in cancer patients. *KJCA* 2012;12(12):269-281.
 29. Rho MJ, Suh WS, Kwon J. Medical service factors associated with patient satisfaction: The difference between inpatient and outpatient of a medium-sized hospital. *Journal of Digital Convergence* 2013;11(2):331-339.
 30. Donabedian A. Quality assesment and assurance: Unity of purpose, Diversity of means, *Inquiry* 1988;25(Spring):173-192.
 31. Woodside, A. G., Frey, L. L., and Daly, R. T. Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intension, *Journal of Health Care Marketing* 1989;9(4):5-17.
 32. Lytle, RS, Hom PW, Mokwa, MP. SERV*OR(A managerial measure of organizational service-oriented, *Journal of Retailing* 1988;74(4):455-489.
 33. Zifko-Baliga GM, Krampf RF. Managing

- perceptions of hospital quality: Negative emotional evaluations can undermine even the best clinical quality, *Marketing Health Service* 1997;17(1): 28-35.
34. Ware Jr. JE, Snyder MK. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care service, *Medical Care* 1975;13(8):669-682.
 35. Babakus E, Mangold WG.(1992), Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation, *Health Service Research* 1992;26(6):767-786.
 36. Choi KS. Structural modeling of quality, satisfaction, value and purchase intention in health care service [dissertation], Seoul: Yonsei University: 1999.
 37. Park JS, Yu SH, Sohn TY, Park EC. Consumer expectation and consumer satisfaction before and after health care service, *Korean Journal of Hospital Management* 2003;8(1):112-134.
 38. Han YJ, Oh KS, Lee HY. A study on the effects of perceived quality information of medical service on service satisfaction, trust, and behavior intension, *Customer Satisfaction Management Review* 2013;1(5):155-178.
 39. Park CW. Customer relationship management, Seoul: Chungnam: 2014, pp. 59.
 40. Tse DK, Peter CW. Models of customer satisfaction formation: An extension, *Journal of Marketing Research* 1988;25(2):204-212.
 41. Fornell C, Johnson MD, Anderson EW, Cha J, Bryant BE. American customer satisfaction index: nature, purpose, and findings, *Journal of Marketing* 1996;60(4):7-18.
 42. Czepiel JA, Rosenberg LJ. Consumer satisfaction: concept and measurement, *Journal of the Academy of Marketing Science* 1977;5(4):403-412.
 43. Oliver RL. Varieties of value in the consumption satisfaction response, *Advances in Consumer Research* 1996;23(1):143-147.
 44. Park MH, Cho HC. Reconceptualization and scale development of customer satisfaction, *Asia Marketing Journal* 1999;1(4):126-1551.
 45. Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decision, *JMR* 1980;177(4):460-469.
 46. Ahn TS, Kim WJ. Impact of customer satisfaction on financial performance, *Korean Accounting Review* 2000;25(1):75-96.
 47. Yi YJ, Lee CL. The role of customer royalty variables in the effects of customer satisfaction on firm's performance, *Korea Marketing Review* 2007.;22(1):81-102.
 48. Chung MJ, Lee SC, Kwon OK. The moderating effect of competition in the customer satisfaction and financial performance, *Korea Journal of Accounting Research* 2011;16(2): 1-24.
 49. Kaplan RS, Norton DP. The experience and evolution of trust implication for cooperation and teamwork, *The Academy of Review* 1992;23(3): 531-549.
 50. Anderson EW., Fornell C, Lehman DR. Customer satisfaction, marketing share, and profitability: findings from sweden, *Journal of Marketing* 1994;58(3):53-67.
 51. Jones TO, Sasser Jr. WE. Why satisfied customers defect, *Harvard Business Review* 1995;73(6): 88-91.
 52. Reichheld FF. Satisfaction: the false path to employee loyalty, *Harvard Management Update* 2001;6(10):3-5.
 53. Morgan NA, Rego LL. The value of different customer satisfaction and loyalty metrics in predicting business performance, *Marketing Science* 2006;25(5):426-439.
 54. Yun JR, Jang JS, Moon SJ. The influence of hospital service quality on the satisfaction and intention to reuse in medical service user, *Korean Journal of Resources Development* 2008;11(2): 133-162.
 55. Koutromanis DA. Behavioral intentions in the full service restaurant industry: the effect service quality and organizational culture has on customers' intentions to return [dissertation], Florida: Nova Southwestern University: 2005.

56. Lee JH. Analysing causal relationships among empowerment, organizational commitment and service quality based upon organizational culture of sports centers [dissertation]. Seoul: Sejong University: 2014.
57. Han JH, Hwang WI. Employees' perception of organizational culture and organization commitment. *Productive Review* 1996;11(1):293-320.
58. Seo BS. An effect of organizational culture on business performance in hotel enterprise. *Journal of Tourism Management Research* 2006;10(4): 45-77.
59. Jeong JE, Park JS, Bahn SS. The moderation effect of the organization structure and organizational culture on management performance: based on non-profit organization. *J TKES* 2010;5(1):1-27.
60. Meterko M, Mohr DC, Young GJ. Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Medical Care* 2004;42(5):492-498.
61. Gillespie MA, Denison DR, Haaland S, Semerek R, Neal WS. Linking organization culture and customer satisfaction: results from two companies in different industries. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2008;17(1):112-132.
62. Hopkins SA, Nie W, Hopkins WE. Cultural effects on customer satisfaction with service encounters. *Journal of Service Science* 2009;2(1):45-56.
63. Johnson JW, Gustafsson A. Improving customer satisfaction loyalty and profit. San Francisco: Jossy-Bass; 2000.
64. Chun JH. Measuring and evaluation of service quality for travel agency [dissertation]. Gyeonggi: Kyonggi University: 1997.
65. Hwang DU, Park YA. A study on the influence of job satisfaction and customer-oriented attitudes of internal customers to perceived service quality, satisfaction, and loyalty of external customers. *Turism Study* 2014;29(5):55-75.
66. Yang CB. A study on the effects of leadership types and service quality attitudes on the management performance in the knowledge service industry [dissertation]. Seoul: Konkuk University; 2012.
67. Koo YW. A study on the effects of organizational culture and leadership on the organizational on the effectiveness [dissertation]. Gyeonggi: Yong-in University: 2005.
68. Kim IY. The effect of medical institution's organizational culture, service and customer orientation on management performance [dissertation]. Seoul; Hoseo University: 2014.
69. Im YI. A study on impact of service quality on relationship among customer satisfaction, commitment and royalty in medical service [dissertation]. Gyeonggi: Gachon University: 2013.
70. Kim JK. A study on the comparison of service quality measurement models in management consulting and their impact on corporate performance: SERVQUAL, SERVPERF and KS-SQI Model [dissertation]. Busan: Dong-Myung University: 2013.
71. Go MS. A study on the impact of public service quality on customer satisfaction and organizational performance [dissertation]. Incheon: Inha University: 2014.
72. Chahal H, Menta H. Developing patient satisfaction construct for public and private health care sectors. *Journal of Services Research* 2014;13(2): 7-30.
73. Hur J. Following AMOS SEM easily of Hur-Joon. Seoul:Hannare Books: 2013.
74. Song JJ. SPSS/AMOS statistics analysis method. 2nd ed. Gyeonggi:21C Books: 2014.
75. Lee KS. A study on the effects of organizational culture on the transformational leadership and organizational effectiveness [dissertation]. Gyeonggi: Gachon University: 2012.
76. Lim CS. A study on effects of organizational culture and chief executive leadership on the effectiveness of local government [dissertation]. Daegu: Keimyung University: 2009.
77. Kim SH. A study on the impact of police organizational culture on police productivity [dissertation]. Seoul: Dong-guk University: 2004.

78. Jarng IK. A study on organizational culture and organizational member's happiness: focusing on police organization [dissertation]. Jeonbuk: Jeon-ju University: 2010.
79. Go DY. The effects of public organizational culture on organizational silence: focusing on the Korean coast guard [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University: 2014.
80. Park JS, Lee MS. The effect nursing organizational culture on job satisfaction and turnover internal in general hospital: The mediating effect of empowerment. *The Korean Journal of Health Service Management* 2011;5(3):1-11.
81. Rondeau KV, Wagar TH. Hospital chief executive officer perceptions of organizational culture and performance. *Hospital Topics* 1988;76(2):14-21.
82. Bryant S. Organizational culture of mississippi hospitals as perceived by laboratory professionals. *Clinical Laboratory Science* 2013;26(3):147-152.
83. Wagner C, Mannion R, Hammer A, Groene Q, Arah OA, Dersarkissian M, Sunol R. The association between organizational culture, organizational structure and quality management in European hospital. *ISQua* 2014;26(51):74-80.
84. Kim YH. The relationship of organizational structure and culture perception, conflict experience, commitment of hospital employees in Korea [dissertation]. Seoul; Yonsei University: 2001.
85. Lee NG. A study on improvement of Korean executive agency's evaluation system and operation. *Journal of Korean Governance Academy* 2006; 13(3):79-111.
86. Kim KS. The influence of organizational culture and empowerment of a hotel on the organizational effectiveness and service quality [dissertation]. Gyeonggi: Kyonggi University: 2003.
87. Ahn KW. The relationship between organizational culture and service quality and the moderating effect of tenure. *Journal of Korea Safety Management & Science* 2010;12(4):215-221.
88. Woo SK, Shim HS, Yoon EH. A study of hotel industry's organizational culture types on service quality. *Hotel and Resort Research* 2006;5(1): 203-218.
89. Trivellas P, Dargenidou D. Organizational culture, job satisfaction and higher education service quality: The case of technological educational institute of Larissa. *The TQM Journal* 2009; 21(4):382-399.
90. Kim MS. A study on the service quality, service satisfaction and loyalty of Incheon international airport [dissertation]. Gyeonggi; Kyonggi University: 2006.
91. Yom YH, Lee IJ. Causal relationships among quality, service value, satisfaction and loyalty. *J Korean Acad Nurs Admin* 2010;16(4):497-506.
92. Shim WG, Choi HG. The effect of organizational culture on job satisfaction, customer orientation and service delivery level in university. *Creativity and Innovation* 2014;7(2):191-224.
93. Wang, IM. The relationship between service quality and customer satisfaction the example of CJCU library. *Journal of Information & Optimization Sciences* 2006;27(1):193-209.
94. Cho CH. An effect of medical service quality on outpatients' care value, patient satisfaction and reuse intent in military hospital. *Journal of the Korea Service Management Society* 2009;10(4): 173-200.

<부록> 문항제거 전과 후의 SMC 값 및 C.R. 값

변수	SMC 값		C.R. 값	
	문항제거 전	문항제거 후	문항제거 전	문항제거 후
관계문화1	.65	.65	fixed	fixed
관계문화2	.71	.71	24.52***	24.50***
관계문화3	.57	.57	21.10***	21.11***
관계문화4	.70	.70	24.36***	24.38***
관계문화5	.60	.60	21.78***	21.78***
혁신문화1	.69	.69	fixed	fixed
혁신문화2	.67	.68	25.05***	25.07***
혁신문화3	.75	.75	27.19***	27.18***
혁신문화4	.73	.73	26.76***	26.76***
혁신문화5	.80	.80	28.75***	28.76***
과업문화1	.49	.49	fixed	fixed
과업문화2	.51	.51	16.32***	16.30***
과업문화3	.57	.57	17.16***	17.15***
과업문화4	.68	.68	18.47***	18.43***
과업문화5	.58	.58	17.35***	17.31***
위계문화1	.70	.71	fixed	fixed
위계문화2	.66	.67	22.03***	21.10***
위계문화3	.58	.58	20.48***	19.87***
위계문화4	.17		10.14***	
위계문화5	.37		15.70***	
서비스질1	.34		fixed	
서비스질2	.32		12.21***	
서비스질3	.37		12.88***	
서비스질4	.47	.43	14.09***	fixed
서비스질5	.62	.61	15.38***	17.36***
서비스질6	.50	.50	14.29***	15.93***
서비스질7	.58	.59	15.06***	17.07***
서비스질8	.59	.60	15.16***	17.23***
서비스질9	.63	.64	15.47***	17.70***
서비스질10	.67	.69	15.79***	18.17***
서비스질11	.55	.58	14.84***	16.92***
서비스질12	.62	.63	15.39***	17.60***
고객만족1	.58	.58	22.13***	22.15***
고객만족2	.67	.67	24.65***	24.66***
고객만족3	.60	.60	22.65***	22.67***
고객만족4	.58	.57	22.20***	21.99***
고객만족5	.70	.71	fixed	fixed