

# 서비스 품질요인을 활용한 고객만족 및 재이용 의도에 미치는 영향에 관한 연구

임부영 · 김연성 · 이동원 · 박운용  
인하대학교 경영학부

## An Empirical Study on the Effect of Service Quality Factor on Customer Satisfaction and Repurchases

Bu-young Lim  
Graduate School of Business Administration, Inha University  
Youn Sung Kim, Dongwon Lee, Woonyong Park  
Department of Business Administration, Inha University

### Abstract

Since the ending of the IMF period, the Korean health industry has experienced a number of changes in its environment such as hospital bankruptcy, enforcement of SDF(Separation of Dispensing and Prescription), opening of the medical market by WHO, evaluation of medical institutions with more than 100 sick beds, and limited approval for medical service advertisement. Furthermore, the concept of medical service has changed from a beneficent and vertical one to a bilateral and righteous one.

These changes in medical service have required medical institutions to provide customers with medical service options and adopt market principles actively, while considering customer satisfaction.

Thus, this paper aims to investigate the service quality and service value of medical institutions, to understand the mutual relationship between customer satisfaction and repeat visits, and to suggest better solutions for the improvement of service quality.

For future studies, it will be necessary to overcome the limitations of this research and develop proper measurement tools on service quality in the Korean medical system.

## 1. 서론

의료서비스는 인간의 생명과 건강에 직결되는 개개인의 삶과 생활의 질에 결정적인 영향을 미치는 매우 중요한 서비스제이다.

의료서비스 품질에 만족한 고객들은 치료에 기여하여 참여하고 의료서비스 제공자 지시에 순응하며 보다 좋은 결과를 산출한다.

일반적으로 의료서비스 품질은 공급자 관점과 소비자 관점으로 구분하여 볼 수 있다. 공급자 관점의 의료서비스 품질이란 진단의 정확성 즉, 기술적 품질(technical quality)을 의미하며 소비자 관점의 품질이란 제공된 서비스가 고객의 기대에 얼마나 미쳤는지를 나타내는 기능적 품질(functional quality)을 의미한다.

본 연구에서는 의료서비스 선행연구를 바탕으로 이론적 고찰을 실시 후 실증연구를 병행하고자 의료서비스 개념, 서비스 특성, 서비스 품질, 가치 등에 대한 선행연구를 고찰한 후 이를 바탕으로 Zelthamal, Parasuraman & Berry(1988)의

SERVQUAL 모형을 통하여 연구모형을 설정하고, 의료서비스 품질 및 서비스 가치, 만족이 재이용 의도에 관한 이론적 배경을 면밀히 검토하여 가설을 도출하였다.

연구조사를 위해 경기도 지역 소재 종합병원 1개와 인천광역시 지역소재 종합병원 1개를 선정 이를 이용한 외래환자를 대상으로 서비스품질수준과 만족도, 재이용의도에 미치는 영향도 비교하고자 한다. 이는 기존의 연구가 한 지역의 의료기관의 외래환자를 대상으로 실증연구를 진행하여 왔지만, 본 연구에서는 두 지역 간 의료서비스를 제공받은 고객을 대상으로 연구를 진행함으로써 기존 연구와 다른 접근방법을 제시하고자 한다.

## 2. 이론적 배경

### 2.1 의료서비스의 특성

의료서비스란 인간의 질병을 치료하고 더 나아가 예방하는 행위이다. 의료서비스(health care

service) 특성으로는 먼저 높은 고객참여를 들 수 있다. 환자가 서비스 제공자에게 자신의 병력과 증상에 대하여 자세하게 설명해 주느냐에 따라 보다 정확한 진단을 내릴 수 있으며 치료과정에서 느끼는 각각 증상을 얼마나 잘 설명하느냐에 따라 보다 정확한 서비스를 제공받을 수 있다. 더욱이 서비스제공자와 자신의 질병에 얼마나 많은 노력을 기울이느냐에 따라 치료결과가 달라질 수 있다.

두 번째 특성으로 의료서비스는 기대성과와 실제성과사이의 불일치가 크다. 의료서비스 결과는 고객의 연령, 신체적 상태와 같은 개인적 특성의 영향을 받으므로 기대와 치료결과사이의 불일치가 크다. 고객은 바람직한 의사결정을 내릴 수 없다는 점을 스스로 인정하고 모든 문제의 결정권을 의사에게 위임한다. 따라서 서비스 제공자는 고객의 신체적 변화에 대한 정확한 판단이 필요하게 된다.

세 번째 수요예측이 불가능 하다. 일반서비스 경우에는 수요예측이 비교적 정확하게 이루어지기 때문에 서비스 특성인 소멸성에 대한 관리가 가능하나 의료서비스 경우에는 수요예측이 불가능하다. 다시 말하면 의료서비스 경우 다양한 질병이 발생할 수 있는 예측이 곤란하며 긴급을 요구하는 경우가 많다. 따라서 가격요인이 수요에 영향을 주지 못한다.

넷째 공급의 독점성이다. 의료서비스는 고도의 전문지식을 요하는 것으로 일정수준의 자격과 기술을 습득한 면허자격을 획득한 사람들만이 제공할 수 있다. 즉 의사, 간호사, 의료기사 등은 일정 수준의 교육과 기술을 획득하여 서비스를 제공하고 있다.

다섯째 보상지불의 분리를 들 수 있다. 대부분의 경우 의료서비스 구매자는 그 서비스에 대한 총비용을 지불하지 않고 의료 보험조합과 함께 지불한다. 따라서 구매자들은 가격에 비탄력적이고 자신이 지불한 비용에 대한 가치는 고려하지 않는 경향이 있다.

마지막으로 서비스 차별화의 한계이다. 현행 의료제도 하에서 관련 법규에서 규정한 의료서비스 이상으로 고객에게 제공하는 것은 불가능하다. 따라서 의료시장 개방에 맞춰 고객의 요구에 따라 고가격, 고품질 의료서비스 차별화를 위해서는 관련 법규 개정이 시급하다.

## 2.2 의료서비스 품질의 개념

보건의료조직에서 의료서비스 품질에 대한 개념은 건강을 증진시키려는 일련의 활동이라는 광의의 개념으로부터 진료에 국한하여 진료행위의 수준을 높이려는 노력이라는 협의의 개념에 이르기까지 매우 다양하다. 이는 의료서비스 품질을 구성하는 요소와 개념자체가 다양하며 정의하는 입장과 시각에 따라 의료서비스 품질이 상이하게 이해되기 때문이다(윤성준, 박종원 2002).

의료서비스 품질에 대한 대표적인 연구들을 살펴보면 의료서비스 품질에 대해 다양한 정의를 내리고 있다.

먼저 Donabedian(1988)은 의료서비스 품질에 대해 의료제공자 측면과 의료이용자 측면, 그리

고 사회적 측면, 이 세 가지 측면으로 구분하여 정의하였다. 첫 번째, 의료제공자 측면에서 의료서비스 품질은 의료제공자의 의학적인 기술제공 능력이라 정의하였으며, 두 번째, 의료이용자 측면에서 환자의 요구나 기대에 따라 판단되는 것으로서 제공받은 의료서비스에 대한 환자의 느낌이라고 정의하였다. 세 번째, 사회적 측면에서 의료서비스 품질은 많은 사람들에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공하고 관리하는 것으로 정의하였다. 또한 Donabedian(1988)은 이와 같은 세 가지 측면에서 보았을 때, 양질의 의료서비스란 '진료의 모든 과정에서 예상되는 이익과 손해의 균형을 맞춘 상태에서 환자의 복지를 가장 높은 수준으로 높일 수 있을 것으로 예상되는 의료' 라고 정의내리기도 하였다.

이후 Bopp(1990)는 의료 서비스 품질을 의료전문가 측면과 의료소비자 측면으로 구분하여 정의하였다. 의료전문가 측면에서의 의료서비스 품질이란 매우 전문적이고 기술적인 것으로 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)의 세 가지 요인으로 구성되고 있는 반면, 의료소비자 측면에서는 매우 기능적인 것(functional quality)으로써 고객이 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하였다.

다음으로 Lytle & Mokva(1992)는 의료서비스 품질을 환자의 요구를 충족시키는 것으로 정의하면서, 환자가 의료서비스 품질을 평가할 때, 서비스 결과, 서비스 과정, 물리적인 환경에 따라 평가한다고 주장하였다. 또한 의료서비스 품질의 의사와의 관계, 기타 의료진들과의 관계, 물리적인 환경, 이 세 가지로 개념화하였다. 한편 Babakus & Mangold(1992)는 SERVQUAL을 이용한 의료서비스 품질측정 척도를 제안하고, 그 타당성에 대해 평가하였다.

Georgette(1997)는 의료서비스 품질은 환자측면에서는 환자들 스스로가 평가하는 기준에 의해 크게 영향을 받기 때문에 무엇보다도 환자들이 요구하는 의료서비스 품질을 충족시켜야 한다고 강조하면서, 진단명의 정확성, 의료기술의 숙련도 등, 임상적인 것으로 정의되는 공급자 측면과 환자 측면, 두 가지로 나누어 살펴보았다.

이상에서 살펴보았듯이 의료서비스 품질에 대한 개념과 정의는 매우 다양하고 추상적이다. 따라서 의료서비스 품질을 보다 구체적으로 파악하고 이를 계량적으로 측정하기 위해서는 무엇보다도 의료서비스 품질을 구성하고 있는 요인에 대한 접근이 먼저 이루어져야 한다(노진욱, 2002; 최귀선, 2000).

## 2.3 의료서비스 품질의 구성요인 및 측정방법

실제로 의료서비스 품질을 구성하는 요인에 대해서는 지금까지 많은 학자들의 연구가 있었다. 그 중 가장 고전적인 정의로서 Meyer(1969)는 의료서비스 품질을 구성하는 요인을 접근성(accessibility), 포괄성(comprehensiveness), 지속성(continuity), 효율성(efficiency)으로 정의하였다. 이후 Vuroi(1982)는 의료서비스 품질

을 구성하는 요인을 효과성(effectiveness), 적합성(adequacy), 기술적 수준(technical quality)으로 정의하였다. 그러나 이러한 견해들은 의료서비스 품질을 어떻게 개념화하고 정의하느냐에 따라 달라질 수 있다. 예를 들어 접근성, 포괄성, 지속성, 효율성 등은 의료서비스 품질을 구성하는 개별속성보다는 의료제공 체계와 관련된 문제들로서 의료서비스의 품질을 파악하기 위한 구성요인으로는 적합하지 않을 수 있다. 따라서 이 연구에서는 의료서비스의 품질을 평가하기 위한 지표중의 하나로 환자가 인지하는 의료서비스 질(patients' perceived quality)의 구성요인에 대해서 살펴보기로 하겠다.

먼저 1990년 Reidenbach 등(1990)은 환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성요인을 파악하기 위하여 Parasuraman 등(1985)이 제안한 10개 차원을 이용하여 41개 설문항목을 개발하고 개발된 설문지를 이용하여 지난 일 년 동안 병원을 이용한 경험이 있는 사람 219명을 대상으로 전화 설문조사를 실시하였다. 그 결과 의료서비스 품질 구성요인이 초기 10개 차원에서 7개 차원-환자의 믿음, 병원의 신뢰성, 치료의 질, 부대시설 및 서비스, 물리적 시설, 대기시간, 환자에 대한 심적 배려로 분류되었으며, 이 가운데 환자의 믿음, 병원의 신뢰성, 치료의 질, 물리적 시설의 4개 차원만이 의료서비스 질을 측정하는데 적합한 것으로 평가되었다.

Babakus와 Mangold(1992)는 환자들이 인지하는 의료서비스 질의 구성요인을 파악하기 위하여 퇴원환자 1,999명을 대상으로 SERVQUAL척도의 5개 차원-유형성(tangible), 신뢰성(reliability), 반응성(responsiveness), 보증성(assurance), 공감성(empathy)-에 대하여 기대수준과 성과수준을 측정하였다. 그 결과 5개 차원 모두 의료서비스 품질의 구성요인으로 적합한 것으로 나타났다.

Bowers 등(1994)은 초점 집단 인터뷰(focus group interview:FGI)를 통하여 의료서비스 품질의 구성차원을 파악하였다. 그 결과 Parasuraman 등(1985)이 서비스 품질을 평가하기 위하여 제시한 10개 차원 외에 환자에 대한 배려(caring)차원과 진료결과(patient outcomes)차원 2개가 추가되었다. 이렇게 파악된 12개 차원에 대하여 일개병원의 외래환자 298명을 대상으로 자기기입식 우편 설문조사를 실시한 결과 신뢰성, 반응성, 의사소통, 접근성, 환자에 대한 이해, 환자에 대한 배려의 6가지 차원만이 적절한 것으로 판명되었다.

Jun 등(1998)은 의료서비스 질을 구성하는 차원들을 규명하고 이를 측정하기 위하여 초점 집단 인터뷰(focus group interview)를 실시한 결과, 환자들이 인지하는 의료서비스 질을 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability), 반응성(responsiveness), 기술 능력(competence), 공손(courtesy), 의사소통(communication), 협조(collaboration), 보살핌(caring), 접근성(access), 환자에 대한 이해(understanding customer), 치료결과(patient outcomes)의 11개 차원으로 정리하였다.

표 1. SERVQUAL에 기초한 환자가 인지하는 의료서비스 품질의 구성차원

Parasuraman 등 (1985) <sup>1)</sup>	Babakus, Mangold (1992) <sup>2)</sup>
유형성(tangibles)	유형성(tangibles)
신뢰성(reliability)	신뢰성(reliability)
반응성(responsiveness)	반응성(responsiveness)
기술, 능력(competence)	반응성(responsiveness)
공손(courtesy)	보증성(assurance)
의사소통(communication)	공감성(empathy)
신용(credibility)	
안전성(security)	
접근성(access)	
고객에 대한 이해(understanding customer)	
Bowers 등 (1994)	Jun 등 (1998)
유형성(tangibles)	유형성(tangibles)
신뢰성(reliability)	신뢰성(reliability)
반응성(responsiveness)	반응성(responsiveness)
기술, 능력(competence)	기술, 능력(competence)
공손(courtesy)	공손(courtesy)
의사소통(communication)	의사소통(communication)
신용(credibility)	협조(collaboration)
안전성(security)	보살핌(caring)
접근성(access)	접근성(access)
환자에 대한 이해(understanding customer)	환자에 대한 이해(understanding customer)
보살핌(caring)	
치료결과(patientoutcomes)	치료결과(patientoutcomes)

1) Parasuraman 등(1985)이 초기 서비스 질을 측정하기 위하여 제안한 10가지 차원

2) Parasuraman 등(1988)이 SERNQUAL에서 서비스 품질을 측정하기 위하여 제안한 5가지 차원

표에서 보면 연구목적이나 조사한 서비스 기관의 환경에 따라 표현의 차이는 있지만 내용상으로는 큰 차이가 없다고 할 수 있다. 연구에서 의료서비스 품질 요인 중 유형성, 신뢰성, 반응성 등을 공통으로 지각하고 있다.

그러나 SERVQUAL에 기초한 이러한 구분이 환자가 인지하는 의료서비스 품질의 구성요인을 충분히 반영하고 있는가 에는 또 다른 의문이 제기되고 있다(Carman, 1990; Michael, 1994:

Georgette, 1997). Georgette등 (1997)은 초점 집단 인터뷰(focus group interview)를 통하여 의료서비스에 대한 구성항목을 약 500개 이상 수집하고, 실무작업 팀(task-force teams)을 통하여 이를 72개 항목으로 정리하였다. 그리고 이를 이용하여 입원경험이 있는 퇴원환자 529명을 대상으로 우편설문을 실시한 결과, 의사에 대한 평가(physician evaluation), 간호사에 대한 평가(nurse evaluation), 지원부서에 대한 평가(support staff evaluation), 병원의 구조적인 면(structure evaluation), 진료결과(outcome evaluation)의 5개 차원과 15개의 하위차원으로 구분되었다. 이는 SERVQUAL에서 제시하고 있는 차원과 상당한 차이가 있는 것으로 Donabedian(1980)이 제시한 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)의 3가지 차원에 보다 가까운 분류라고 할 수 있다.

또한 Rubin(1990)은 1987년 이전에 의료서비스 품질과 관련하여 발표된 112개 논문에 대한 분석을 통하여 입원서비스 품질의 구성차원을 입원(admission), 병동에서의 의료서비스(ward care), 병실생활(living arrangement), 퇴원(discharge)의 4개 차원으로 구분하고 이를 다시 12개의 하위차원-입원수속에 걸린 시간, 입원예고, 간호서비스, 진료서비스, 의사소통, 기타 병동 의료진과 서비스, 구조/시설/편리성, 환자식과 영양, 퇴원에 대한 설명과 정보제공, 퇴원예고, 퇴원 후 진료계획 및 추후관리, 퇴원절차-으로 구분하였다.

이상에서 살펴본바와 같이 의료서비스 품질의 구성요인은 의료서비스 품질을 어떻게 개념화하느냐에 따라 매우 상이하게 정의될 수 있다. 특히 환자가 인지하는 의료서비스 품질의 구성요인은 환자들 개개인의 가치기준에 따라 크게 영향을 받기 때문에 매우 다양하게 정의될 수 있다. 따라서 의료서비스 품질을 측정하기 위해서는 의료기관의 특성에 맞게 서비스 차원을 재구성하거나 수정하는 방안 등이 고려되고 있다.

한편, 이와 같이 다차원적 요인으로 구성되어 있는 의료서비스 품질을 측정하기 위한 방법에는 서비스 품질을 어떻게 개념화 하느냐에 따라 기대수준과 성과수준을 모두 고려한 방법과 실제 성과수준만을 고려한 방법으로 구분할 수 있다. 먼저, 기대수준과 실제 성과수준을 모두 고려한 방법에는 성과-기대의 불일치 이론에 기초한 SERVQUAL모형과 그것의 변형으로서 기대를 성과와 동시에 측정하는 비차이 점수모형(non-difference score)이 있으며(Brown, Churchill, Peter, 1993), 성과수준만을 고려한 방법으로는 SERVPERF 모형은 1992년 Cronin과 Talyor(1992)에 의해 제안된 것으로, 이들은 성과에서 기대를 차감하는 SERVQUAL 모형에 의한 서비스 품질의 측정이 산술적으로 가능할지는 모르지만 그 측정이 사실상 어려우며, 해석상에 문제가 있음을 지적하면서, 서비스 품질을 성과만으로 측정하는 SERVPERF를 제안하였다. Teas(1993) 역시 SERVQUAL에서 측정하는 기대수준에 이의를 제기하였다. 그는 SERVQUAL에서 측정하는 기대수준은 비현실적으로 높은 값을 초래

할 수 있으며, 응답자들이 잘 형성된 기대수준을 갖고 있지 않는 경우 기대수준 측정에 대한 타당성의 문제가 있다고 지적하였다. 또한 SERVQUAL에서는 성과가 기대를 초과하면 서비스 품질은 더욱 향상되는 것으로 제안하고 있는데 이는 고전적 이상점 태도모형(classical ideal point attitudinal model)에 위배된다고 주장하였다. 이러한 비판 속에서 최근에는 성과-기대간의 불일치를 이용한 서비스 품질 측정모형대신에 기대를 성과와 동시에 측정하는 비차이 점수 모형에 대한 검토가 활발하게 이루어지고 있다(Brown, Churchill, Peter, 1993). 즉, 기대와 성과의 값을 측정하여 성과-기대의 차이값을 이용하는 방법보다는 기대에 대한 성과정도를 응답자에게 직접 질문하여 얻은 비차이 점수모형을 이용하는 것이 보다 적절하다는 주장이 제기되고 있다(Brown, Churchill, Peter, 1993; 이학식, 1999).

## 2.4 의료서비스 가치

일반적으로 경영학에서 다루고 있는 가치(value)는 넓은 의미에서 제품(product), 고객(customer), 기업(firm)의 3가지 차원으로 정의하고 있다. 마케팅 분야에서 서비스가치란 소비자들이 제품이나 서비스를 통해 기대하는 이익이나 혜택을 의미하며, 이는 소비자들이 구매를 결정하는데 있어서 가격보다 중요한 요인으로 작용한다(Zeithaml, 1988; Zeithaml & Bitner, 1996).

Zeithaml(1988)은 가치를 네 가지 측면으로 정의하였는데, 첫 번째 정의를 살펴보면 가치는 금전적인 가격으로 표현될 수 있으며, 두 번째로 가치는 주고받는 것이며, 세 번째로 가치는 제품의 품질과 가격사이의 상쇄효과에 의해 정의된다고 말한다. 마지막으로, 가치는 대상에 대한 주관적이며, 전반적인 평가라는 것이다. Cronin 등(1997)은 이전의 선행 연구들을 검토함으로써 소비자들은 복잡하고 치밀한 계산에 의해서가 아니라, 보다 간단하고 친숙한 과정을 통해 서비스의 가치를 지각한다는 사실을 발견하였으며, 소비자들의 서비스 가치는 서비스 품질과 그 서비스를 얻기 위해 희생된 가치 간의 상쇄효과(trade-off)에 의해 지각된다는 개념을 지지하였다.

이러한 정의는 의료서비스 분야에서도 이용되고 있는데, Gooding(1995)은 환자의 가치를 환자가 인지하는 의료서비스 품질과 그 서비스를 얻기 위한 희생간의 차이로 정의하였다. 또한 Ettinger(1998)는 의료서비스에 있어서의 서비스 가치를 환자가 제공받은 의료서비스에 대한 편익과 의료서비스를 받기 위해 지불한 금전적, 비금전적 비용 간의 상쇄효과로 정의하였다.

이러한 서비스 가치는 시대상황, 경제구조, 고객의 인구통계학적 특성, 심리적 변화 등에 따라 달라질 수 있으므로 지속적인 관찰을 통해 고객을 이해하기 위한 노력이 필요하다(Zeithaml & Bitner, 1996). 의료서비스 가치는 지각된 의료서비스 품질에 대한 측정을 포함하고, 지각된 희생은 실제의 지각된 의료서비스 가격과 함께 의료

서비스를 획득하기 위해 소비된 노력과 기타 비금전적 희생을 포함한다는 것이다. 또한 지각된 의료서비스의 가치는 특정상황과 배경을 포함하고 있으며, 고객의 주관적인 희생과 제공받은 다양한 종류의 서비스에 대한 의미 있는 해석이 가능하다고 할 수 있다. 따라서 의료서비스 가치를 정의함에 있어 고객의 심리적인 면도 포함해야 하며, 단순히 의료서비스의 가격적인 측면만이 아닌 보다 다양하고 복잡한 개념을 포함해야 한다는 것이다.

의료분야에서 서비스가치에 대한 중요성이 대두되기 시작하면서, 서비스가치와 서비스품질, 구매의도와 관련해 각 관련 개념들 간의 인과관계 혹은 관련성을 규명하려는 연구가 나오고 있다.

국외의 경우 Bolton & Drew(1991)는 서비스 가치는 서비스품질과 소비자의 희생 그리고 소비자 특성에 의해 결정되는 개념구조로 서비스품질이 서비스가치의 선행변수임을 밝히고 있다. 또한 Grewal 등(1998)은 서비스품질이 서비스가치에 정의 영향을 준다고 하였다. Dodd 등(1991)도 지각된 품질은 서비스 가치를 매개변수로 해서 행동의도에 간접적인 영향을 미치지만 서비스가치의 매개역할 없이도 직접적인 영향을 미치고 있음을 밝혔다.

노진욱(2002)은 서비스 품질은 서비스가치에, 가치는 만족과 재구매 의도에, 만족은 재구매 의도에 영향을 준다고 하였다. 최귀선(1999)은 의료서비스품질은 서비스가치, 만족도 및 재이용에 영향을 주고, 서비스가치는 고객만족과 재이용에 영향을 주며, 고객만족도 재이용에 영향을 준다고 하였다.

## 2.5 고객만족

고객만족에 대한 기존의 연구에 따라 그 정의를 종합하여 보면 과정 지향적 접근은 결과 지향적 접근과는 달리 여러 이점을 가지고 있다. 즉 과정 지향적 접근은 소비자의 전반적인 소비경향을 다루고 있어 각 단계에서 중요한 역할을 하는 각 요소들을 개별적으로 측정하여 중요한 결과를 확인시켜준다. 또한 이러한 관점은 고객만족을 형성하는 지각적, 평가적, 심리적 과정 모두에 대한 검토를 가능하게 해준다. 이러한 이점 때문에 많은 연구에서 과정 지향적 관점을 채택하고 있다.

의료서비스에 대한 만족은 고객들이 의료서비스를 이용하기 전이나 이용하는 동안, 그리고 이용한 후에 서비스와 관련된 자극에 대해 인지한 가치판단이며 지속되는 반응이라 할 수 있다. 즉 의료서비스에 대한 고객은 나름대로의 기준에 의해 평가하고 서비스의 가치를 판단하며, 일정한 반응을 보이게 된다. 이러한 과정에서 고객마다 동일한 서비스를 받고도 판단이나 반응이 달라질 수 있는데 이는 고객 개인의 성격이나 평소 지향하는 가치, 경험 등이 서비스과정에 영향을 미친다. 그동안의 의료서비스에 있어서 소비자만족에 대한 초기연구들은 서비스공급자 관점에서 소비자만족을 개념화 하였다. 이후 Woodside(1989)은 환자만족을 “이용한 의료서비스 경험에 좋고 싫은 정도를 반영하는 구매 후 현상”이라고 주장하였다. 즉, 서비스공급자-서비스제공자간 관

계는 의료소비자만족을 창출하는 기본적 영역이 될 수 있으며 서비스공급자의 개인적 자질이 의료서비스 소비자만족의 개념화에 있어서 기본적인 영역이 될 수 있다는 것이다.

Singh(1990)은 의료서비스 구매 후 소비자만족은 다양한 평가들의 조합으로 정의하는 것이 적절하다고 주장하였고, 선행연구 고찰을 통해 소비자만족은 세 가지 중요한 원천 즉 의사, 의료서비스제공자, 보험제공자에 의해 영향을 받는 평가들의 개념으로 정의하였다. 이러한 선행연구들을 종합하면 의료서비스에 대한 소비자만족을 “의료서비스의 이용과정과 결과에 대한 평가들의 조합”으로 정의하고자 하였다.

## 2.6 재이용의도

일반적으로 소비자들은 제품을 구입한 후 만족이나 불만족을 경험하게 되고 이에 따라 동일 제품을 계속 구입할 것인지 아니면 다른 제품을 구입할 것인지, 주위사람들에게 제품의 구입을 권유할 것인지 권유하지 않을 것인지 등 다양한 구매 후 행동을 하게 된다. 이러한 구매 후 행동은 구입한 제품에 대한 소비자의 최종적인 평가를 반영할 뿐만 아니라 미래의 구매행동에도 영향을 미친다는 점에서 중용한 마케팅 정보가 되고 있다. 특히 재이용 의도는 제품 또는 서비스를 다시 이용할 것인지에 대한 소비자들의 평가를 가장 직접적으로 나타내주는 지표로 많은 기업들이 이를 측정하고 있다. 그러나 서비스에 만족한 고객이 반드시 재이용으로 이어지는 것이 아니라는 주장도 있다.

Brain & Company의 보고서에 의하면 자동차산업에서 기존고객의 85-95%가 제공받은 서비스에 대해 만족하고 있으나 재이용 비율은 30-40% 수준에 머물렀고 여타 고객들은 경쟁사의 서비스를 구매함으로써 단순한 고객만족이 아닌 다른 요인을 발견을 통하여 경쟁우위 확보의 토대가 될 수 있음을 말하고 있다. 즉, 고객의 재이용(또는 재구매) 의도에 미치는 요인으로 많은 요인이 있을 것이나 선행연구에 따르면 서비스품질과 만족, 서비스 가치, 서비스 질 등이 주요한 요인으로 밝혀지고 있다.

## 2.7 서비스품질과 서비스가치, 고객만족, 재이용의도와의 관계

### 2.7.1 서비스품질과 서비스가치의 관계

Kerin, Jain, and Haward(1992)는 슈퍼마켓 이용자를 대상으로 연구에서 지각된 품질이 가치에 영향을 미친다는 사실을 밝힌바 있다. 즉, 소비자들이 인지하는 서비스품질이 높으면 서비스가치도 높다는 것을 주장하였다. 또한 Gale(1994)는 지각된 품질은 고객가치에 영향을 준다고 하였다. Rust(1996)는 서비스가치가 품질이나 화폐적 비용과 높은 상관관계가 있다고 주장하면서 서비스 품질을 이상적으로 평가한다면 서비스가치도 높다고 연구결과에서 제시하였다. 즉, 화폐적 비용이 높으면 서비스가치가 하락함으로써 서비스가치를 화폐적 비용에 대한 상대어로 평가하여 서비스품질

과 서비스 가치가 상반되는 경우가 있다는 점을 지적하였다.

한편 국내연구를 살펴보면 김기일(1999)은 대구, 경북 개인병원을 이용한 일반인을 대상으로 한 연구에서 서비스제공자와 고객이 만나 상호작용하는 서비스접점에서 서비스품질이 서비스 가치에 미치는 영향을 검증하였다. 즉, 고객이 지각하는 서비스품질은 서비스 가치에 유의적인 영향을 준다는 연구결과를 제시하였다. 이는 지각된 서비스품질이 높으면 서비스 가치도 높다고 주장한 Rust(1996)의 연구결과와 일치하는 것이라고 하였다. 또한 이용기, 이영재, 김장하(2001)는 전국 146개 관광호텔을 한 연구에서 서비스품질이 서비스 가치 지각에 영향을 준다는 것을 검증한 바 있다.

한편 Gooding(1995)은 의료소비자 260명을 대상으로 의료서비스 품질과 가치와 관계를 분석한 연구에서 의료소비자들은 서비스 품질을 통하여 서비스 가치를 평가한다고 하였다. 노진옥(2002)은 대구, 경북지역에 거주하는 20대에서 70대에 이르는 성인 남녀중 최근 3개월 이내에 의료기관을 경험 있는 소비자들을 대상으로 한 연구에서 의료서비스 품질이 의료서비스 가치에 긍정적인 영향을 미치며, 의료서비스 희생은 의료서비스 가치에 부정적인 영향을 미친다는 것을 검증하였다. 원대은(2004)은 제주지역 종합병원 입원환자를 대상으로 한 연구에서 고객이 지각된 서비스품질과 서비스인지가치와 관계를 검증하였다. 즉, 고객이 지각된 서비스품질이 이상적으로 높게 평가하면 서비스인지가치도 유의적으로 높다는 것을 검증하였다.

### 2.7.2 서비스 가치와 고객 만족의 관계

이학식(1999)은 가치를 지불하는 비용에 관련하여 소비자들의 만족 또는 불만족에 영향을 미치는 변수를 지각된 품질의 상쇄효과로 개념화 하고 서비스 가치가 고객 만족에 선행변수임을 지적하였다. 광동성, 김규동(1997)은 고관여 제품에서의 지각된 서비스 가치가 소비자 만족에 영향을 미친다는 연구결과로 제시하였다. 아울러 이용기, 박경희, 김우곤, 권용주(1999)은 서비스 가치가 고객 만족에 유의한 영향을 미친다고 입증하였다.

한편 Moss(1986)는 산모들을 대상으로 한 연구에서 출산 후 방문 간호서비스에 대한 만족도가 급격히 감소하는 것은 출산 전에 비해 출산 후 방문 문서서비스에 대한 가치가 떨어지는 것에 기인하는 것으로 의료소비자가 인지하는 서비스 가치는 만족의 선행변수로 만족 또는 불만족에 직접적인 영향을 미친다고 설명하였다.

또한 Ross(1987)는 많은 실증 연구에서 불만족스러운 의료소비자가 상당수 존재함을 빚대면서, 의료소비자 만족의 개념을 자신이 받은 의료서비스 품질에 대한 지각으로 제한하는 것은 본질적으로 한계가 있다고 주장하였다. 즉, 의료소비자 만족이란 순수한 의료서비스의 품질에 대한 지각뿐만 아니라 대기시간, 지불한 비용 등 그 외에 다른 평가적 측면도 포함되어야 한다는 것을 주장하였다. 최귀선(1999)은 앞서 제시한 연구에서 서비스 가치가 만족도에 긍정적인 영향을 미치며 서비

스가치가 의료서비스 품질과 만족도 사이에서 매개변수로서 직, 간접적으로 재이용의도에 긍정적인 영향을 미치는 것을 입증하였다. 노진옥(2002)도 의료기관 이용경험이 있는 의료소비자를 대상으로 한 연구에서 지각된 의료서비스의 화폐적 비용과 비 화폐적 비용이 의료소비자의 만족에 긍정적인 영향을 입증하였다. 아울러 서비스 가치에 대한 Bolton & Drew(1991) 연구에서 가치는 종종 얻는 것과 잃는 것을 비교해 나타난 공정성의 지각이 소비자 만족과 직접적인 인과관계가 존재한다는 주장을 뒷받침하는 결과라고 하였다.

### 2.7.3 서비스 품질과 고객 만족, 재이용 의도와 의 관계

Bintner(1990)는 기내서비스의 질, 만족과 재이용 의도 관계를 검증하기 위하여 공항 이용자 대상으로 한 연구에서 기내서비스의 질과 만족이 재이용 의도에 유의적으로 영향을 미친다는 것을 입증하였으며, Swan(1985)은 고객이 인지하는 의료서비스 질이 만족도에 영향을 미치고 이것이 다시 재이용으로 이어지는 모형을 제시하였다.

또한 Woodside(1989)은 2개 병원의 입원환자를 대상으로 입원절차, 간호, 환자식, 병실, 의료의 전문성, 퇴원의 6가지 차원 18문항에 대하여 서비스 질을 조사하고 그것이 환자만족도와 재이용 의도에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하였다. 그 결과 환자가 인지하는 의료서비스 질이 환자만족도로 영향을 미치고 이것이 다시 구매의도로 이어지는 과정을 실증적으로 검증해 보임으로써 만족이 서비스 질과 재이용 의도 관계에서 매개변수로서 유의한 직, 간접적인 영향을 미친다고 하였다.

Boulding(1993)은 4가지 산업(컴퓨터 회사, 소매업체, 자동차 회사, 생명보험)에 소비자를 대상으로 서비스 질과 재이용 의도 관계를 분석한 결과 서비스 질이 높을수록 재이용 의도가 높음을 확인하였다. 그 외 Corin & Taylor(1992), Reidenbach와 Sandifer-Smallwood(1990), O'connor 와 Shewchuck(1991) 등도 서비스 질과 만족에 영향을 미치고 이것이 다시 구매의도로 이어지는 과정을 검증하였다.

### 2.7.4 서비스 가치와 재이용 의도와 의 관계

Zeithaml(1989)은 특정음료수를 이용하는 소비자를 대상으로 가격과 재이용 의도 영향에 관한 연구에서 행동의도에 가장 영향을 주는 것은 서비스 가치라고 하면서, 행동의도가 형성되는 전제조건은 지각된 서비스 가치 형성 여부이며 지각된 서비스 가치 형성에 따라 행동의도가 형성되는 것으로 보았으며, 의료시장에서 가치의 개념을 도입하여 재이용 의도에 관한 관계를 밝힌 연구에서도 서비스 가치와 재이용 의도는 상관관계가 있음을 보여주고 있다.

한편 이학식(1999)은 호텔소비자를 대상으로 한 연구에서 품질과 만족도, 재이용 의도와 의 관계에 가치의 개념을 추가하여 가치가 품질과 만족도 사이에서 매개역할을 하면서 직·간접적으로 재이용 의도에 영향을 미치는 것을 밝혔다.

또한 최귀선(1999)도 서비스 가치를 환자가 인지하는 의료서비스 품질과 만족도 사이에서 매개

변수로서 역할을 하면서 직·간접적으로 영향을 미치고 있다고 밝히고 있다. 노진옥(2002)도 의료소비자를 대상으로 한 연구에서 의료소비자에 의해 지각된 의료서비스의 화폐적 가치와 비 화폐적 가치가 의료소비자의 재이용 의도에 미치는 긍정적인 영향을 검증하였다.

### 3. 연구의 모형과 조사 설계

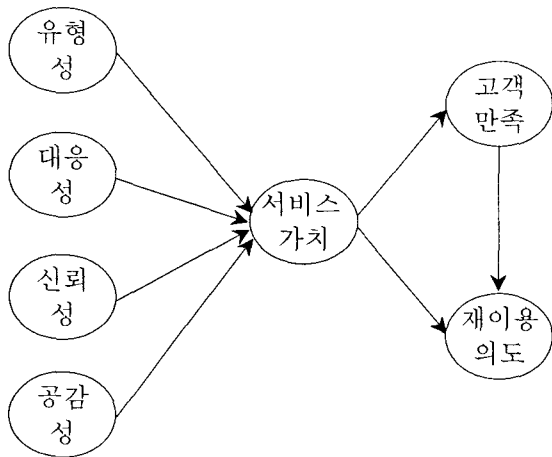
#### 3.1 연구대상

본 연구는 자료 수집을 위하여 경기도 지역에 소재한 의료기관 과 인천광역시 지역에 소재한 의료기관을 이용한 의료소비자중 외래환자를 중심으로 설문조사를 실시하였다.

설문지는 2005년 8월 29일부터 9월14일까지 17일간 실시하였으며 설문지는 경기도 지역과 인천광역시 지역으로 구분하여 각각 230, 250부 총 480부를 배부하여 448부가 회수하였으며 이중 일부항목 무응답, 중복응답, 일관적인 응답 등 32부를 제외한 416부가 분석에 이용되었다.

#### 3.2 연구모형

본 연구에서는 의료 서비스품질 요인을 파악하여 서비스품질을 측정하고 서비스 품질과 고객만족의 관계 및 재이용 의도에 대한 관계를 살펴보는 것이 가장 큰 목적이다. 따라서, 본 연구에서는 종합 의료기관에서 지각된 서비스품질 및 서비스 가치의 상관관계는 고객만족에 긍정적 영향을 미치며, 고객만족은 다시 재이용 의도에 영향을 미치는지를 연구모형에서 살펴보고, 종합병원의 차별화 마케팅 전략 방안을 제공하고자 한다. 이를 실증적으로 검증하기 위해 <그림 1>과 같이 실증 모형을 설정하였다.



<그림 1> 실증적 연구 모형

#### 3.3 연구가설

지금까지 의료서비스 선행연구들에서 서비스 품질은 다수의 차원으로 구성되며, 의료소비자는 지각된 의료서비스품질은 서비스가치를 인식하고 있고 이에 만족에 영향을 미치는 것으로 밝혀지고

있다. 본 연구에서는 의료서비스품질과 의료서비스가치 그리고 이에 따른 고객만족과 재이용의도에 관한 선행연구를 검토한 끝에 설정된 개념적 연구모형의 타당성을 검증하기 위해 의료서비스품질과 서비스가치와 고객만족 및 재이용의도의 관련성에 관한 연구가설을 다음과 같이 설정하였다.

가 설 I	서비스품질요인은 의료서비스가치에 긍정적 영향을 미칠 것이다.
가 설 I-1	유형성이 서비스가치에 긍정적 영향을 미칠 것이다.
가 설 I-2	대응성이 서비스가치에 긍정적 영향을 미칠 것이다.
가 설 I-3	신뢰성이 서비스가치에 긍정적 영향을 미칠 것이다.
가 설 I-4	공감성이 서비스가치에 긍정적 영향을 미칠 것이다.
가 설 II	의료서비스가치는 고객만족도에 긍정적 영향을 미칠 것이다.
가 설 III	의료서비스가치는 재이용의도에 긍정적 영향을 미칠 것이다.
가 설 IV	고객만족도는 재이용 의도에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

#### 3.4 변수의 조작적 정의

앞에서 제시한 실증적 연구모형에 의하여 의료기관에서 서비스품질요인 개발 시 고려해야 할 변수를 중심으로 설문지 문항을 개발하였다. 또한 서비스가치, 고객만족도, 재이용의도의 문항은 문병호(2003), 이선정(2004)의 선행연구를 참고하였다.

이렇게 개발된 설문은 경기도지역의 종합병원과 인천 지역의 종합병원의 전체 의료소비자를 대상으로 설문조사를 실시하였으며 서비스품질 요인 측정문항 22문항, 서비스가치에 관한 문항 2문항, 고객만족도에 관한 2문항, 재이용 의도에 관한 3 문항, 그리고 개인적인 사항에 관한 8문항으로 구성되어 있다.

##### 3.4.1 서비스품질요인

###### 1) 유형성

① 이 병원은 의료서비스를 제공하기 위한 최신의 장비와 시설을 갖추고 있다.

② 이 병원의 직원의 옷차림과 용모는 단정하여 믿음을 준다.

③ 의료서비스를 지원하는 부대시설 (안내표시, 승강기, 서틀버스, 주차시설, 식당)이 잘 구비되어 있다.

- ④ 이 병원은 서비스 관련자료 (홈페이지, 예약증, 안내문 등)가 보기 좋게 준비되었다.
- ⑤ 이 병원은 접수대기실, 투약대기실 등 편의시설들이 환자나 보호자가 이용하기에 편리하도록 잘 구비 되어있다.
- ⑥ 병원의 녹지공간이나 휴식공간은 쾌적하였다.
- ⑦ 병원의 내부는 전반적으로 깨끗하고 쾌적하였다.

2) 대응성

- ① 이 병원의 진료 절차는 간편하다.
- ② 이 병원의 의사들과 직원들은 환자에게 진료시간, 검사등의 시간을 잘 준수하려고 하였다.
- ③ 이 병원의 의료진은 환자가 어려움에 직면했을 때 성의있게 대처해주려고 노력하였다.
- ④ 이 병원의 환자들은 진료를 받기위해 오랜 시간 기다리지 않는다.
- ⑤ 이 병원은 환자들의 불만사항을 신속하게 처리해 주고 있다.
- ⑥ 환자들이 병원 직원들과의 접촉에서 편안함과 안정감을 느낀다.

3) 신뢰성

- ① 이 병원의 의료진은 믿을 수 있었다.
- ② 이병원은 진료기록부상의 개인 비밀이 잘 보장된다고 생각되어 진다.
- ③ 이 병원의 의료진과 치료에 안전감을 느꼈다.
- ④ 이 병원의 의료진은 환자들과 진료에 관한 약속을 잘 지켜주고 있다.
- ⑤ 이 병원은 고객들의 의무기록을 정확하게 기록 유지하고 있다.

4) 공감성

- ① 이 병원의 의료진은 환자들의 개인적인 문제에도 관심을 가져주고 있다.
- ② 이 병원의 의료진은 환자 한사람에게 특별하게 관심을 가져주고 있다.
- ③ 이 병원의 의료진 및 직원들은 항상 환자를 도우려는 마음을 가지고 있다.
- ④ 이 병원의 의료진 및 직원들은 환자들의 요구사항을 경청하고 있다.

3.4.2. 의료서비스 가치

- ① 내가 이용한 병원의 서비스요금은 수용할만하다.
- ② 내가 이용한 의료 서비스는 지불한 금액 이상의 가치가 있었다.

3.4.3 고객만족도

- ① 제공받은 의료서비스에 대하여 만족한다.
- ② 내가 이용한 의료기기 시설에 만족한다.

3.4.4 재이용 의도

- ① 동일한 질병이나 사고로 진료받게 될 경우, 이 병원을 이용하시겠습니까?
- ② 다른 질병이 발생되었을 경우에도, 이 병원을 이용하시겠습니까?
- ③ 귀하는 친지나 타인에게 이 병원을 권하시겠습니까?

3.5 자료의 수집 및 분석 방법

본 연구의 설문 조사는 경기도 지역에 소재하는 의료기관과 인천광역시에 소재하는 의료기관의 수혜자인 외래환자와 입원환자를 대상으로 2005년 8월 29일부터 9월14일까지 17일간 실시하였다. 각각 230,250부 총 480부를 병원에서 무작위로 선택하여 표본을 선정하였다.

경기지역은 213부가 회수되었고 인천지역은 235부가 회수되었다. 전체적으로 설문지 회수율은 93.3%이다. 하지만 결측치가 많은 설문지와 통계적으로 적합하지 않는 32 부를 제외한 총 416부를 연구목적의 실증적인 검증을 위해 표본 집단으로 사용했다. 전체 의료소비자인 환자들의 설문은 비교적으로 잘 회수 되었는데 이는 병원을 직접 방문하여 설문 목적과 내용을 응답자에게 설명을 잘 했기 때문이다. 설문건수는 전체 목표 모집단에 대하여 추론을 시도하기에는 낮은 것 이라고 생각될 수 있지만 연구 검증의 목적에 대하여는 적절한 것으로 판단된다.

먼저 응답자들의 성별, 연령, 학력, 직업, 월평균 수입, 방문회수, 병원을 선택에 영향을 준 사람 등 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였다.

앞에서 제시한 가설을 검증하기 전에 측정척도의 신뢰성 검토를 위해 신뢰도분석을 하였으며, 통계분석 기법으로는 Cronbach's  $\alpha$ 계수를 사용하였으며 아울러 측정척도 타당성을 검토하기 위해 요인분석을 실시하였다. 요인 추출방법은 주성분분석을 회전방법은 베리맥스 회전방법을 사용하였다.

4. 연구결과 및 가설검증

4.1 외생변수의 요인분석

서비스 품질요인의 요인분석 결과는 <표 2>에서 보듯이 유형성, 대응성, 신뢰성, 공감성으로 묶였으며 최초 설문의 문항들이 각각의 요인을 잘 설명해주고있다. Cronbach's  $\alpha$  계수는 유형성이 0.810, 대응성이 0.852, 신뢰성이 0.875, 공감성이 0.881로 나타났다. 일반적으로 Cronbach's  $\alpha$  계수의 신뢰도 평가기준은 보통 0.5 이상을 요구하며, 연구 분야에 따라 탐색적 연구 분야에서는 0.6 이상이면 충분하고, 기초연구 분야에서는 0.8 이상, 중요한 결정을 요구하는 응용연구 분야에서는 0.9 이상이어야 하는데(문병호, 2003) 본 연구에서의 서비스품질요인의 신뢰도는 우수한 것으로 확인되었다.



<표 2> 외생변수의 요인분석 결과

요인	측정 변수	요인1	요인2	요인3	요인4	Cronbach $\alpha$
유형성	유형성1	0.352	0.020	0.128	0.525	0.810
	유형성2	0.195	0.239	0.400	0.411	
	유형성3	0.068	0.204	0.094	0.711	
	유형성4	0.153	0.052	0.311	0.645	
	유형성5	0.218	0.079	0.464	0.554	
	유형성6	0.143	0.236	0.101	0.647	
	유형성7	0.273	0.263	0.113	0.622	
대응성	대응성1	0.130	0.084	0.695	0.272	0.852
	대응성2	0.312	0.421	0.529	0.159	
	대응성3	0.404	0.368	0.518	0.172	
	대응성4	0.095	0.296	0.745	0.101	
	대응성5	0.326	0.299	0.593	0.175	
	대응성6	0.415	0.254	0.532	0.248	
신뢰성	신뢰성1	0.706	0.189	0.212	0.213	0.875
	신뢰성2	0.742	0.102	0.145	0.240	
	신뢰성3	0.718	0.269	0.283	0.182	
	신뢰성4	0.670	0.376	0.237	0.202	
	신뢰성5	0.750	0.242	0.127	0.167	
공감성	공감성1	0.187	0.775	0.201	0.145	0.881
	공감성2	0.200	0.749	0.264	0.204	
	공감성3	0.253	0.786	0.214	0.258	
	공감성4	0.321	0.691	0.265	0.200	
고유값		3.714	3.372	3.186	3.085	
분산(%)		16.883	15.327	14.483	14.002	
누적분산(%)		16.883	32.210	46.694	60.715	
요인추출방법: 주성분분석 회전방법: Kaiser 정규화가 있는 베리맥스.						

4.2 내생변수의 요인분석

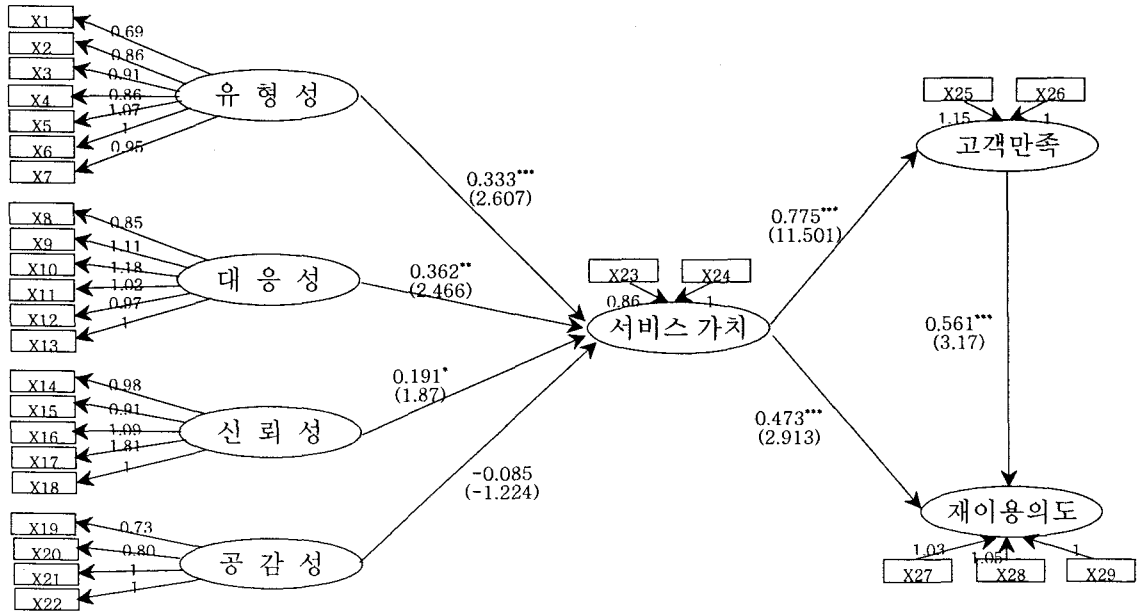
내생변수의 요인분석결과 3개의 변수모두 신뢰도가 유의한 것으로 나타났다. 각각의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 서비스 가치가 0.766, 고객만족도가 0.769, 재이용의도가 0.912로 나타났다.

<표 3> 내생변수의 요인분석 결과

요인	측정 변수	요인1	요인2	요인3	Cronbach $\alpha$
서비스 가치	서비스요금	0.237	0.100	0.900	0.766
	비용적가치	0.236	0.408	0.755	
고객만족도	서비스만족	0.343	0.749	0.304	0.769
	시설만족	0.280	0.864	0.147	
재이용의도	동일질병 재이용	0.857	0.260	0.246	0.912
	다른질병 재이용	0.893	0.230	0.219	
	권유 의사	0.796	0.360	0.210	
고유값		2.472	1.734	1.647	
분산(%)		35.317	24.773	23.522	
누적분산(%)		35.317	60.090	83.613	
요인추출방법: 주성분분석 회전방법: Kaiser 정규화가 있는 베리맥스.					

4.3 모형의 적합도

본 연구에서는 모형 적합도와 모수를 측정하기 위하여 경로분석을 실시하였다. 모형 적합도를 살펴 보기 위해  $\chi^2$ , df, GFI, AGFI, CFI를 검토하였고 <그림 2>에서와 같이 모형의 전반적인 적합도는  $\chi^2 = 905.679$ ,  $GFI = 0.865$ ,  $AGFI = 0.838$ ,  $CFI = 0.917$ 로 나타났다.  $\chi^2$ 에 대한 p값도 0.000으로 기준치를 충족하고 있어 변수들 간의 관계를 추정하는 데는 모형이 적합한 것으로 나타났다.



n=397  
경로모형의 적합도:  $\chi^2 = 905.697, df = 362, \chi^2/df = 2.502, p = 0.000,$   
 $GFI = 0.865, AGFI = 0.838, CFI = 0.917$

<그림 2> 가설검증결과

#### 4.4 가설의 검정

본 연구에서 사용된 독립변수(유형성, 대응성, 신뢰성, 공감성) 4개, 매개변수(서비스가치, 고객만족) 2개, 종속변수(재이용의도) 1개 총 7개의 내생변수와 외생변수 22개의 연구가설을 분석한 결과는 <표 4>의 결과와 같다.

연구결과 대부분의 가설들은 그 경로가 유의한 것으로 나타났다.

서비스 품질요인의 가설검증에서는 유형성, 대응성, 신뢰성은 서비스가치에 정(+)의 영향을 미

치는 것으로 나타나 가설 1-1, 가설 1-2, 가설 1-3은 채택 되었으나 공감성은 서비스가치에 영향을 주지 못하는 것으로 나타나 가설 1-4는 기각되었다. 서비스가치는 고객만족과 재이용의도에 모두 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나 가설 2와 가설 3은 채택되었다. 또한 고객만족도 재이용의도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나 가설 4 역시 채택되었다. 총 7개의 가설중 6개의 가설이 채택되고 1개의 가설이 기각되었다.

<표 4> 경로모형의 검정결과

경로		추정치	t값	결과	
유형성	가설 1-1	유형성 → 서비스가치	0.333	2.607	채택
대응성	가설 1-2	대응성 → 서비스가치	0.362	2.466	채택
신뢰성	가설 1-3	신뢰성 → 서비스가치	0.191	1.87	채택
공감성	가설 1-4	공감성 → 서비스가치	-0.085	-1.224	기각
서비스가치	가설 2	서비스가치 → 고객만족도	0.775	11.501	채택
서비스가치	가설 3	서비스가치 → 재이용의도	0.473	2.913	채택
고객만족도	가설 4	고객만족도 → 재이용의도	0.561	3.17	채택

n=397  
경로모형의 적합도:  $\chi^2 = 905.697, df = 362, \chi^2/df = 2.502, p = 0.000,$   
 $GFI = 0.865, AGFI = 0.838, CFI = 0.917$

## 5. 결 론

### 5.1 연구요약 및 결과 정리

많은 선행연구에서 서비스 품질과 희생은 서비스 가치를 형성하여 고객만족에 영향을 미치며, 만족은 다시 재이용 의도에 영향을 주는 것으로 밝혀진 바 있다.

따라서 본 연구에서도 의료서비스 품질, 의료서비스 가치, 만족, 재이용 의도간의 관계를 확인하고 각각의 변수들이 얼마나 영향력을 갖는지를 조사하고 서비스 품질요인 비교검증을 통해 의료기관이 서비스품질 측면에서 어떤 요인을 개선해야 하는지를 밝히고자 하였다.

본 연구를 위해 연구대상 병원을 이용한 경험이 있는 외래환자와 입원환자를 대상으로 자기 기입식 설문을 실시하였으며, 설문 내용은 Parasuraman(1988)이 제안한 SERVQUAL을 바탕으로 하여 국내 선행연구에서 이미 사용된 설문지를 수정 없이 사용하였다.

먼저 서비스품질의 차원을 확인하기 위하여 요인분석을 실시한 결과 서비스 품질은 4개 차원으로 나뉘어졌으며, 이들에 대해 신뢰성 분석을 실시한 결과 Cronbach's  $\alpha$ 가 .810 ~ .881으로 비교적 높게 나타났다.

그러나 모형의 적합도를 분석한 결과 4개의 서비스품질 요인중 공감성은 요인으로서 적합하지 않은 것으로 나타났다. 과거 많은 선행연구에서도 유형성, 신뢰성, 대응성은 서비스품질 요인으로 연구가 이루어졌고 본 연구에서는 의료서비스의 특징을 규명하는 다른 차원으로의 접근을 시도해보고자 공감성을 하나의 요인으로 선정하여 연구하였으나 분석결과 서비스가치에 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다. 즉, 조사대상의 의료소비자는 종합병원의 의료서비스의 가치를 평가하는데 있어서 개인적인 관심보다는 질병에 대한 전문적 소견이나 병원의 프로세스의 정확성, 시설의 현대화가 더 가치가 있는 것으로 평가하고 있다.

이러한 서비스가치의 인식은 분석결과 고객만족과 재이용의도에 긍정적 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 외생변수의 요인분석결과도 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.766으로 신뢰할만하고 고객만족과 재이용 의와의 관계를 보는모형의 적합도도 매우 우수한 것으로 나타났다. 서비스가치에 대한 소비자의 인식이 다른 서비스와는 달리 환자의 상황에 따라 받아들이는 정도가 다름에도 불구하고 의료서비스 가치와 의료소비자 만족 간의 관계는 긍정적 영향을 주는 것으로 확인되었다. 또한 서비스가치에 대한 인식이 곧바로 재이용의도에 영향을 주는지를 검증한 결과 모형의 적합도가 상당히 우수하여 의료소비자의 서비스가치에 대한 인식이 만족과 관계없이도 재이용에 영향을 미친다는 것을 검증하였다.

고객의 만족도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.769로 신뢰성이 있는 것으로 나타났으며 재이용의도와외의 관계에서 모형이 적합한 것으로 나타났다. 특히 서비스가치와 재이용의도와외의 관계(0.473)에서 보

다 높은(0.561) 추정치를 보이는 것으로 보아 의료소비자는 서비스가치를 통한 고객의 만족이 재이용에 보다 긍정적임을 알 수 있다.

즉, 의료서비스 소비자들은 개인적인 관심보다는 의료서비스 특성에 맞는 전문적인 서비스와 시설에 의해 의료서비스의 가치를 평가하고 이렇게 인식된 서비스의 가치는 만족과 재이용의도에 영향을 미치나 인식된 서비스의 가치가 고객의 만족을 통하여 구체화 될 때 재이용에 보다 큰 영향을 미치는 것으로 분석된다. 이상의 결과로 볼 때 우리나라 의료서비스산업 관계자는 자신이 속한 조직의 고객 충성도 재고를 위하여 좀 더 선진화되고 전문화된 서비스의 개발과 이를 고객만족으로 이끌어가는 서비스경영에 초점을 맞추어야 할 것이다.

### 5.2 연구의 시사점 및 한계점

#### 5.2.1 연구의 시사점

의료기관 서비스 품질과 비교 연구는 그 다지 많지는 않은 편이다. 몇몇 선행연구 결과를 살펴보면 의료서비스 품질 → 의료소비자 만족 → 재이용 의도에 이르는 영향을 확인할 수 있었다. 본 연구의 결과도 이러한 선행연구의 결과들과 많은 부분에서 일치점을 보이고 있다. 본 연구는 종합병원의 의료서비스를 연구대상으로 한 연구로 연구결과 몇 가지 시사점을 들 수 있다.

첫째, 서비스품질 요인으로 공감성 부분을 검증하였다. 많은 선행연구에서 보듯이 연구자마다 요인의 선택이 서로 다른 면을 보이고 있으나 공통적으로 유형성, 신뢰성, 대응성은 모든 연구에서 공통적으로 채택하였으나 서비스품질의 척도 중 공감성은 의료서비스에 어떤 영향을 미치는지를 알아보려하였다. 결과적으로 공감성은 의료서비스의 가치를 평가하는데는 유의하지 않은 결과를 보였지만 본 연구에서 그 결과를 도출한 것은 큰 의미가 있다고 하겠다.

둘째, 서비스가치가 고객만족을 통할 때 재이용의도에 더 큰 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 제품의 특성상 개인적 편차가 큰 의료서비스에서 단순한 서비스가치 보다는 고객만족을 통하는 것이 재이용의도에 더 큰 영향을 미친다는 것은 우리나라 의료서비스 관계자들이 병원의 서비스를 개선하는데 지표로 활용될 수 있을 것이다.

#### 5.2.2 연구의 한계점

본 연구는 Parasuraman이 제안한 수정 SERVQUAL을 토대로 이미 국내 의료기관을 대상으로 실시한 연구에서 사용된 설문지를 이용하여 서비스 품질과 의료서비스가치, 의료소비자 만족 및 재이용의도에 관한 관계를 조사대상 의료기관을 비교연구 하였다.

그러나 고객들의 설문 문항에 대한 이해 부족으로 인하여 오류가 있을 가능성을 배제 할 수는 없다. 더욱이 우리의 문화와 사회 환경이 다른 미국

을 토대로 이루어진 연구 결과를 도입함에 있어 설문항목의 해석이나 수정에 따른 오류 가능성이 있다.

또한 방문당시 고객의 감정 상태나 질병의 증정도 등 의료서비스 품질이나 의료소비자 만족에 영향을 미칠 수 있는 여러 가지 외생변수 등에 대한 통제가 확실하게 이루어지지 못하였다.

특히 의료서비스 희생의 경우 신뢰도를 확보하지 못하여 분석대상에서 제외하였다. 이는 응답자들이 설문도도를 충분히 이해하지 못한 것도 이유가 될 수 있겠으나, 서비스 희생을 측정하는 척도로서 완전치 못함에 기인한 것으로 볼 수 있다.

## 참고문헌

김연성 외(2005), 품질경영론 제3판, 박영사.

김미라, 이기춘(2003), “외래환자의 의료서비스에 대한 소비자만족척도의 개발”, 소비자학연구 제14권 제2호.

김종호, 이영희(2004), “지각된 의료서비스 품질이 환자만족 및 후속행동에 미치는 영향”, 마케팅관리연구 제9권 제1호.

노진옥(2002), “의료서비스가치의 의료소비자만족에 미치는 영향에 관한 실증연구”, 경성대학교 대학원 박사학위논문.

윤성준, 박종원(2002), “의료서비스 품질과 고객만족에 관한 연구”, 서비스경영학회지, 3(1).

Bopp, K. D. (1990), “How patient's evaluate the quality of ambulatory medical encounters: A marketing perspective”, Journal of Health Care Marketing, 10(1), 6-16.

Dodds, W. B., Monroe, K. B. & Grewal, D. (1991), “Effect of price, brand, and store information on buyers' product evaluations”, Journal of Marketing Research, 28(Aug.), 307-19.

Donabedian, A. (1980), “Explorations in quality assessment and monitoring”, Vol. 1, Health administration press, Michigan.

Ettinger, W. H. (1998), “Consumer - perceived value: The key to a successful business strategy in the healthcare marketplace”. J. Am. Geristr. Soc., 46(1), 111-113.

Georgette M, Zifko-Baliga, Robert FK.(1997), “Managing perceptions of hospital quality”, Mark Health Serv., spring, 28-35.

Gooding, S. K. (1995), “Quality, sacrifice and value in hospital choice”, Journal of

Health Care Marketing, 15(4), 24-31.

Grewal, D., Monroe, K. B. & Krishnan, R. (1988), “The effect of price-comparison advertising on buyers' perceptions of acquisition value, transaction value, and behavioral intentions”, Journal of Marketing, 62(Apr.), 46-59.

Lytle, R. S., Mokva, M. P. (1992), “Evaluating health care quality: The moderating role of outcomes”, Journal of Health Care Marketing, 12(1), 460-69.

Meyer B. A.(1969), “A Guide to Medical administration”, concepts and principles American Health Associations.

Michael R.B., John E.S.(1994), “What attributes determine and satisfaction with health care delivery?”, Health Care Manage Rev, 19(4), 49-55.

Reidenbach R.E., Sandifer-Smallwood B.(1990), “Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach”, J Health Care Mark, 10(4), 47-66

Rubin H.R.(1989), Ratient's evaluation of hospital care : a review of the literature. Med Care, 28(9), S1-S9.