

의료서비스에서 SERVQUAL 활용에 대한 고찰

조우현*, 이선희**, 최귀선***, 문기태*

연세대학교 의과대학 예방의학교실*,

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실**, 연세대학교 대학원 보건학과***

Abstract

Application of the SERVQUAL Scale to Health Care Services

Woo Hyun Cho*, Sun Hee Lee**, Kui-Son Choi***, Ki-Tae Moon*

*Dept. of Preventive Medicine and Public Health, Yonsei University College of Medicine**,

*Dept. of Preventive Medicine and Public Health, Ewha Womans University College of
Medicine***, *Dept. of Public Health, The Graduate School of Yonsei University****

The purpose of this article was to review the basic concept of the SERVQUAL scale and to evaluate its usefulness in health care settings. The SERVQUAL scale was developed by Parasuraman et al. in 1988. Its purpose was to provide an instrument for measuring the quality of service that would apply across a broad range of services with minor modifications in the scale. The SERVQUAL scale is based on gap theory, which indicates the difference between consumers' expectations and their assessment of the actual performance of a specific firm. It has five dimensions to define service quality. These dimensions include : (1) tangibles ; (2) reliability ; (3) responsiveness ; (4) assurance ; (5) empathy.

While the SERVQUAL scale has been tested in a number of health care settings, the findings have been mixed. So, health care marketers should be cautious in their use of the SERVQUAL scale. However, it is rare to find instruments that are as well validated as SERVQUAL appears to be. As well the SERVQUAL scale provides valuable information about the quality of health care service.

I . 머리말

최근 고객중심의 마케팅(consumer-oriented marketing)에 대한 관심이 고조되고 있다. 고객중심의 마케팅이란, 고객가치와 고객만족을 창조하는 것으로, 고객들의 욕구를 이해하고 만족시키는 것을 마케팅의 최우선 목표로 삼는다(Kotler, 1987). 즉, 고객의 욕구를 파악하고 고객이 원하는 양질의 제품을 제공함으로써 조직은 경쟁적 우위와 고객만족을 달성할 수 있으며 이를 통하여 지속적인 생존과 성장을 이룰 수 있다. 따라서 대부분의 고객지향적 조직에서는 총체적 질관리(total quality management, TQM), 지속적 질관리(continuous quality improvement, CQI) 활동 등을 통하여 제품 또는 서비스의 질 향상을 위하여 노력하고 있으며, 질을 평가하고 고객만족을 계량화하려는 다양한 시도 등을 하고 있다. 이러한 흐름은 의료산업도 예외는 아니어서 최근에는 정부차원에서 표준화심사, 서비스 평가제와 같은 제도적 장치를 통해 의료기관의 서비스 질을 직접 관리·감독하고 있으며, 의료기관들도 서비스 질과 만족도를 자체적으로 측정하고 평가하기 위하여 다양한 노력들을 하고 있다.

이러한 시점에서 지난 1998년 미국에서는 AMS(Academy of Marketing Science)의 후원으로 SERVQUAL 척도의 탄생 10주년을 기념한 행사가 있었다. SERVQUAL은 Parasuraman 등(1988)이 서비스 산업에서 고객이 지각하는 서비스 질을 평가하기 위하여 개발한 척도로서 마케팅 분야에 큰 영향을 미쳤을 뿐만 아니라, 지난 10여년 동안 다양한 서비스 분야에서 서비스 질과 만족도를 측정하기 위한 도구로 활용되어 왔다.

그러나 의료기관에서 SERVQUAL에 대한 관심과 활용은 다른 서비스 산업에 비해서 상대적으로 적었다. 따라서 이 연구에서는 기존의 문헌검토를 통하여 SERVQUAL에 대한 기본적인 개념과 의료서비스 질을 측정하기 위한 도구로서 SERVQUAL의 적용가능성을 검토하고자 한다. 더 나아가 SERVQUAL이 가지는 제한점과 향후 전망을 통하여 의료서비스 질과 환자만족도 측정시 그 활용방안을 모색하고자 한다.

II . SERVQUAL의 개념

1. SERVQUAL의 이론적 배경

SERVQUAL 척도는 서비스 질(service quality)에서 유래한 것으로 마케팅 차원에서 고객이 지각하는 서비스 질을 측정하고자 Parasuraman 등(1988)에 의해 개발되었다. 이들은 서비스는 일반 재화와는 달리 무형성(intangibility)과 이질성(heterogeneity), 생산과

소비의 비분리성(inseparability)이라는 고유한 특성을 지니고 있기 때문에 일반 재화와는 다른 방법과 요인에 의해 그 질이 평가되어야 한다고 주장하고, 모든 서비스 산업에서 표준화하여 사용할 수 있는 질 측정 도구를 개발하고자 하였다(Parasuraman 등, 1985)

Parasuraman 등(1985)은 먼저 서비스 질을 측정하기 위한 기본모형으로 기존의 연구자들이 제안한 기대수준(expectation)과 실제 성과수준(performance)간의 차이모형을 제시하였다. 즉 서비스 질이란 제공된 서비스가 고객이 기대하던 수준을 얼마나 충족시켰느냐를 평가하는 것으로 정의하였다. 이들은 서비스 질을 측정하기 위한 실증적 모형의 구축과 평가요인들을 제시하기 위하여 탐험적 연구(exploratory study)를 수행하였다.

Parasuraman 등(1985)은 지명도가 있는 4개 서비스 기업(은행, 신용카드회사, 유가증권중개업, 수리 및 보수업)의 관리자들을 대상으로 심층인터뷰(in-depth interview)와 소비자들을 대상으로 초점집단인터뷰(focus group interview)를 실시하였다. 이들은 조사대상자들에게 ① 관리자들은 서비스 질의 핵심요인을 무엇이라고 생각하는가? ② 소비자들은 서비스 질의 핵심요인을 무엇이라고 생각하는가? ③ 관리자가 지각하는 서비스 질과 소비자가 지각하는 서비스 질 간에는 차이가 있는가? ④ 소비자 관점에서 소비자가 지각하는 서비스 질과 관리자가 지각하는 서비스 질을 일반모형으로 나타낼 수 있을까? 에 대하여 질문하고 이를 통하여 다음과 같은 8가지 기본 명제와 서비스 질을 측정하기 위한 차이모형(the gaps model of service quality)을 제안하였다(그림 1).

첫째, 서비스에 대한 소비자들의 기대수준과 그 기대에 대한 서비스 제공자들의 지각의 차이(GAP1)는 서비스 질에 대한 소비자의 평가에 영향을 줄 것이다.

둘째, 소비자 기대수준에 대한 서비스 제공자들의 지각과 조직에서 제공하고자 계획하는 서비스 질의 내용에 차이가 있을 경우 이러한 차이(GAP2)는 서비스 질에 대한 소비자의 평가에 영향을 줄 것이다.

셋째, 계획된 서비스 질과 실제로 제공된 서비스 질 사이에 차이가 있을 경우 이 차이(GAP3)는 서비스 질에 대한 소비자의 평가에 영향을 줄 것이다.

넷째, 실제 제공된 서비스 질과 이러한 서비스 질을 소비자에게 홍보하는 외적 의사소통 내용간에 차이가 있을 경우 이 차이(GAP4)는 서비스 질에 대한 소비자의 평가에 영향을 줄 것이다.

다섯째, 서비스 질에 대한 소비자의 평가는 서비스에 대한 기대와 지각된 서비스간 차이(GAP5)의 크기와 방향에 대해 함수관계에 있다.

여섯째, 서비스에 대한 기대와 지각된 서비스간 차이(GAP5)는 GAP1, GAP2, GAP3, GAP4의 함수로 설명될 수 있다.

일곱째, 소비자들은 일반적으로 서비스 질을 평가할 때 경험적 속성들에 의존한다.

여덟째, 기대된 서비스 질이 실제로 지각된 서비스 질보다 클 때, 소비자들은 서비스 질에 만족하지 못하고 그 간격이 커질수록 서비스 질에 대하여 수용하지 못하는 경향이 있다. 또한 기대와 지각이 일치할 때 소비자들은 서비스 질에 만족하고, 기대된 서비스보다 지각된 서비스가 클 때 소비자들은 더욱 더 만족해하며 그 간격이 커질수록 이상적인 질이 될 경향이 크다.

Parasuraman 등(1985)은 이와 같은 차이모형을 통하여 소비자가 지각하는 서비스 질은 실제로 서비스를 제공받고 난 후 지각된 서비스 수준과 이용전 기대수준간의 차이로 정의하였다. 이후 차이이론은 서비스 질을 측정하기 위한 SERVQUAL 개발의 이론적 근거가 되었다.

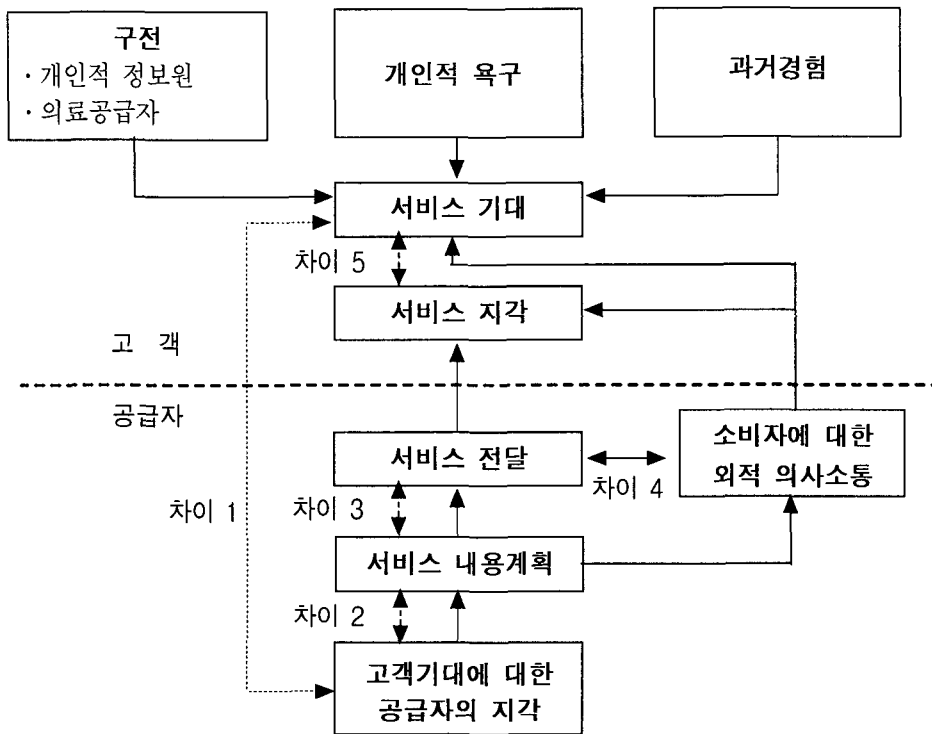


그림 1. 서비스 질 측정의 개념적 모형

자료 : Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implication for future research. Journal of marketing 1985;49:41-50

2. SERVQUAL의 개발

Parasuraman 등(1988)은 위에서 제시한 8가지 기본명제와 차이이론(gap theory)에 근

거한 개념적 모형을 토대로 SERVQUAL 척도를 개발하였다. 이들은 1985년 본인들이 개념적으로 제안한 서비스 품질을 측정하기 위한 10가지 차원(유형성, 신뢰성, 반응성, 기술과 능력, 공손함, 신용, 안전성, 의사소통, 접근성, 고객에 대한 이해) 97개 항목을 실증적 연구를 통하여 5개 차원(유형성, 신뢰성, 반응성, 혁신성, 동정성) 22개 항목으로 발전시키고, 각 항목에 대하여 기대수준과 실제 성과수준을 측정하여 이를 차감하는 모형을 제시하였다. 그리고 은행, 신용카드회사, 장거리 전화서비스, 자동차 수리 서비스 등에 SERVQUAL을 적용하고 그 타당성과 신뢰성을 검정한 결과 서비스 질을 측정하기 위한 5개 차원의 각 항목들은 모두 판별타당성을 보였으며, 0.70이상의 높은 신뢰도를 보였다.

1991년에는 기대수준을 측정할 때 사용한 당위적 표현(should : 예, ○○○회사는 고객 개개인에게 관심을 보여야 한다)을 보다 완곡한 표현(will : 예, 우수한 ○○○회사는 고객 개개인에게 관심을 보일 것이다)으로 수정하였으며, 본인이 이용하고자 하는 특정 회사에 대한 기대수준을 우수한 서비스를 제공할 것으로 예상되는 이상적인 회사에 대한 기대수준으로 수정하였다. 또한 부정적인 표현들을 긍정적인 표현으로 수정하였다. 그리고 이렇게 수정된 SERVQUAL을 이용하여 5개 서비스 산업(전화국, 은행 등)의 서비스 품질을 측정할 결과, 전반적인 서비스 질을 설명하는 정도가 5개 산업에서 모두 57% 이상으로 서비스 산업에서 SERVQUAL 척도의 적용가능성을 보여주었다. 이상의 SERVQUAL의 개발과정을 요약하면 표1과 같다.

〈표 1〉 SERVQUAL의 개발과 수정

저 자	개발 및 수정	비 고
Parasuraman 등 (1985)	서비스 품질을 측정하기 위한 8가지 기본명제와 차이이론에 근거한 개념적 모형, 서비스 질의 구성 요인을 10가지 차원 97개 항목으로 제시 (SERVQUAL의 틀이 됨)	은행, 신용카드 회사, 유가증권 중개업, 제품 수리 및 보수의 4개 기업 관리자와 소비자를 대상으로 개념적 모형 설정
Parasuraman 등 (1988)	초점집단인터뷰(focus group interview)를 통해 서비스 품질을 측정하기 위해 개념적으로 제안한 기존의 10개 차원 97개 문항을 5개 차원 22개 항목으로 발전시킴	은행, 보험, 가전제품 수리 및 보수, 증권업, 장거리 전화서비스, 자동차 수리 서비스 등에 SERVQUAL 적용하여 그 타당성을 검정
Parasuraman 등 (1991)	기대수준을 측정할 때 사용한 당위적 표현(should)을 완곡한 표현(will)으로 수정, 부정적인 표현들을 긍정적인 표현으로 변경	전화국, 은행 등 5개 서비스 산업에서 그 타당성을 검정

3. SERVQUAL의 개념과 측정모형

위와 같이 몇 번의 개정과정을 거쳐서 현재 사용 중인 SERVQUAL 척도는 서비스 질을 측정하기 위한 5개 차원 22개 항목(표 2)에 대한 기대수준과 실제 성과수준을 측정하는 형태로 구성되어 있다. 이때 기대수준은 특정 서비스에 대하여 소비자가 구전이나, 이전의 경험 등을 통하여 가지고 있는 이상적인 수준을 의미하며, 성과수준은 실제로 특정 서비스를 이용한 후 소비자가 지각하는 서비스 수준을 의미한다. 각 문항은 '정말 그렇지 않다(1점)~정말 그렇다(7점)'의 7점 척도로 측정하게 되어 있다.

〈표 2〉 SERVQUAL을 구성하는 차원과 항목

차 원	설명	문항수
유형성(tangible)	물리적인 시설, 장비, 인원	4문항
신뢰성(reliability)	믿을 수 있고 정확하게 약속된 시간에 서비스를 수행하는 능력	5문항
반응성(responsiveness)	고객이 기꺼이 도우려는 자세와 즉각적인 서비스를 제공하는 능력	4문항
확신성(assurance)	서비스 제공자의 지식과 고객에 대한 예의, 고객에게 믿음과 확신을 줄 수 있는 능력	4문항
동정성(empathy)	회사가 고객에게 보이는 개별적인 관심	5문항

한편, 이렇게 측정된 각 문항별 기대수준과 성과수준은 수식 1과 같은 측정모형을 통하여 서비스 질 지표로 산출하게 한다.

$$Service\ Quality = \sum (P_i - E_i) \quad \dots \text{수식 (1)}$$

P_i = 실제성과

E_i = 성과에 대한 기대수준

i = 의료서비스 질을 평가하는 구성요인

이때, 성과수준이 기대수준에 비하여 크거나 같은 경우($P_i \geq E_i$) 소비자들은 양질의 서비스를 제공받았다고 지각하지만 작은 경우($P_i < E_i$)에는 상대적으로 낮은 질의 서비스를 제공받았다고 지각하게 된다. 예를 들어 X병원을 이용한 '가'와 '나' 2명의 환자에게 X병원의 서비스

질을 측정된 결과, '우수한 병원은 현대적인 설비들을 갖추고 있을 것이다' 라는 기대수준을 측정된 문항에 대해서 7점(매우 그렇다) 만점에 '가'는 6점을 '나'는 5점을 주었고, 실제 성과를 측정하는 문항 'X병원은 현대적인 설비를 갖추고 있었다'에 대해서는 '가'와 '나' 모두 5점을 주었다. 이 경우 '가' 소비자는 낮은 질의 서비스(5점-6점=-1)를 제공받았다고 지각하는 반면 '나' 소비자는 양질의 서비스(5점-5점=0점)를 받았다고 지각하게 된다는 것이다. 즉, 같은 서비스를 제공받았다고 하더라도 기대수준에 따라 서비스 질을 다르게 평가할 수 있으며, 따라서 보다 정확한 질 측정을 위해서는 소비자들의 서로 다른 기대수준을 통제해 주어야 한다.

이러한 의미에서 SERVQUAL 척도는 기존의 질 측정도구에 비해 서비스를 이용하기 전에 소비자들이 가지고 있는 기대수준을 파악할 수 있으며, 실제로 서비스 질을 평가할 때 이러한 기대수준을 고려함으로써 소비자들이 지각하는 서비스 질을 보다 정확하게 측정할 수 있다는 이론적 근거를 제시하고 있다. 또한 표준화된 측정도구를 사용함으로써 서로 다른 산업에서 측정된 서비스 질을 직접 비교·평가할 수 있다는 유용성을 지니고 있다.

Ⅲ. 일반 서비스 산업에서 SERVQUAL의 활용

SERVQUAL 척도가 개발된 이래 많은 서비스 산업에서 서비스의 질(quality)을 평가하거나 만족도를 측정하기 위한 도구로 SERVQUAL을 널리 사용하여 왔다. 특히 최근에는 조사하고자 하는 서비스 산업에 적합하도록 SERVQUAL의 차원이나 문항을 수정하거나 새로이 개발하여 사용하고 있다.

실제로 Terry 등(1999)은 SERVQUAL의 「성과-기대」 모형에 근거하여 홍콩에 있는 여행사에 대한 고객의 기대수준과 실제 성과수준을 측정하고, 요인분석을 통하여 고객의 만족도에 영향을 미치는 요인을 5개 차원으로 정의하였다.

Van Dyke 등(1997)은 정보시스템에 대한 사용자들의 만족도를 측정하기 위하여 SERVQUAL의 「성과-기대」 모형과 5가지 차원에 대한 타당성을 검증하였다. Pitt 등(1997)은 Van Dyke 등(1997)의 연구에 이어 정보시스템에서 SERVQUAL의 적용 가능성을 검증하였다. 그 결과, 「기대」라는 개념이 조금 모호하기는 하지만 서비스 질을 평가하는데 유용하며, 다른 산업에서와 마찬가지로 정보시스템 분야에서도 SERVQUAL의 5가지 차원을 적용할 수 있다고 제안하였다. 또한 Van Dyke 등(1997)이 그들의 논문에서 지적한 기대에서 성과를 차감한 점수의 신뢰성 문제에 대해서도 다른 척도에 비해 SERVQUAL 척도의 예측력이 높음을 지적하였다.

한편, Galloway(1998)는 교사와 학생들을 대상으로 SERVQUAL을 이용하여 고등교육에 대한 질을 평가하였다. 그 결과, 측정된 「기대치」는 전체 모형에 적합하지 않은 것으로

드러났으나, 「성과치」는 고객집단인 교사와 학생간에 유의한 차이를 보여주었다.

Hebert(1994)는 도서관에서의 대출서비스에 대한 질을 평가하기 위하여 SERVQUAL을 이용하였으며, White 등(1995)은 도서관과 정보센터의 서비스 질을 평가하기 위하여 SERVQUAL과 SERVPERF¹⁾를 이용하였다. White 등의 연구결과에 의하면 SERVQUAL의 22개 문항의 타당성에는 전혀 문제가 없으며, 조금의 수정만 가한다면 정보센터에 대한 도서관 이용자들의 가치를 충분히 평가할 수 있다고 주장하였다. Coleman 등(1997)은 대학교서관의 서비스 질을 평가하기 위하여 SERVQUAL의 5가지 차원별로 이상적인 기대치와 최소한의 기대치(받아들일 수 있는 수준), 성과치를 조사하기도 하였다.

이 외에도 SERVQUAL은 호텔, 병원, 은행, 레스토랑 등 서비스 산업에서 질을 평가하기 위한 도구로 널리 사용되고 있다. 이처럼 SERVQUAL이 다양한 서비스 산업에서 광범위하게 적용되는 이유는 서비스 질을 평가하기 위하여 개발된 여러 도구 중에서 타당성이 입증된 몇 개 되지않는 도구의 하나이기 때문이다. 또한 SERVQUAL은 다양한 서비스 산업에서 여러번의 연구를 통해서 그 타당성을 입증받았기 때문에 서비스 산업간 혹은 산업내에서 서비스 질을 서로 비교·평가하는데 유용하게 활용될 수 있다는 강점이 있다.

그러나 SERVQUAL이 다양한 서비스 산업에서 활발하게 활용되고 있음에도 불구하고 다음과 같은 몇 가지 문제점들이 지적되고 있다(Cronin과 Talyor, 1992 ; Teas, 1993 ; 이학식, 1997).

첫째, SERVQUAL에서 제시하는 5가지 차원이 모든 산업에 일률적으로 적용될 수 있느냐의 문제이다. 이에 대해서는 각 서비스 산업분야마다 의견이 분분하며, 나름대로 고객이 지각하는 서비스 질(perceived quality)을 측정한 후 그 결과를 토대로 SERVQUAL의 5가지 차원을 그대로 사용하거나 새로운 차원을 개발하여 사용하고 있다. 최근에는 5개 차원에서 15개 차원까지 부가적인 차원을 이용하고 있다.

둘째, SERVQUAL의 「성과-기대」 모형에 대한 것으로, Cronin과 Talyor(1992)는 「성과-기대」 대신 「성과」만이 서비스 품질을 결정짓는다고 주장하였다. 이들은 SERVQUAL의 「성과-기대」의 불일치(disconfirmation)에 의한 서비스 품질의 측정이 산술적으로 가능할지는 모르지만 그 측정이 사실상 어려우며²⁾, 해석상에 문제가 있음을 지적하면서, 서비스 품질을 「성과」만으로 측정하는 SERVPERF를 제안하였다. Teas(1993) 역시 SERVQUAL에서 측정하는 「기대」수준에 이의를 제기하였다. 그는 SERVQUAL에서의 기대수준은 비현실적으로 높은 값을 초래할 수 있으며, 응답자들이 "잘 형성된 기대수준"을 갖고 있지 않는 경

1) 제공받은 서비스에 대한 성과(service performance)만을 측정하는 방법

2) SERVQUAL의 경우 서비스를 모두 받고 나서 하나의 설문지로서 기대와 성과를 동시에 측정하고 있다. 즉, 이미 특정 서비스의 경험자를 대상으로 기대를 측정하므로서 정확한 기대수준을 측정하는 것은 불가능하다는 제한점을 가지고 있다.

우 기대수준 측정에 대한 타당성의 문제가 있다고 지적하였다. 또한 SERVQUAL에서는 성과가 기대를 초과하면 서비스 품질은 더욱 향상되는 것으로 제안하고 있는데 이는 고전적 이상점 태도모델(classical ideal point attitudinal model)³⁾에 위배된다고 주장하였다. 이러한 비판속에서 최근에는 「성과-기대」 간의 불일치를 이용한 서비스 품질 측정모형 대신에 기대를 성과와 동시에 측정하는 모형에 대한 검토가 이루어지고 있다(Brown 등, 1993). 즉, 기대와 성과의 값을 측정하여 「성과-기대」의 차이값을 이용하는 방법보다는 기대에 대한 성과정도를 응답자에게 직접 질문하여 얻은 비차이척도점수(non-difference score, 이하 Non-Diff)를 이용하는 것이 보다 적절하다는 주장이 제기되고 있다(Brown 등, 1993 ; 이학식, 1999).

IV. 의료서비스에서 SERVQUAL의 적용

의료기관에서 SERVQUAL 척도의 적용가능성을 검토하거나 실제로 SERVQUAL을 이용하여 서비스 질 혹은 만족도를 측정하기 시작한 것은 1990년대 초반으로 그 이전에는 SERVQUAL 척도에 대한 고려가 이루어지지 않았으며, 그 이후에도 활발하게 사용되지는 못하였다.

의료기관에서 SERVQUAL의 적용가능성을 제일 먼저 검토한 연구는 1990년 Reidenbach 등(1990)의 연구로 그는 Parasuraman 등(1985)이 제안한 10개 차원을 기준으로 의료서비스 질을 측정하기 위한 41개 설문항목을 개발하고 개발된 설문지를 이용하여 지난 일년동안 병원을 이용한 경험이 있는 사람 219명을 대상으로 전화설문조사를 실시하였다. 그 결과 서비스 평가요인이 초기 10개 차원에서 7개 차원-① 환자의 믿음 ② 병원의 신뢰성, ③ 치료의 질, ④ 부대시설 및 서비스, ⑤ 물리적 시설, ⑥ 대기시간, ⑦ 환자에 대한 심적 배려-으로 분류되었으며, 이 가운데 환자의 믿음, 병원의 신뢰성, 치료의 질, 물리적 시설의 4개 차원만이 의료서비스 질을 측정하는데 적합한 것으로 평가되었다.

Babakus 등(1992)은 퇴원환자를 대상으로 SERVQUAL에 대한 신뢰성과 타당성 검토를 수행하였다. Babakus는 SERVQUAL의 5개 차원 22개 항목을 의료기관에 적합하게 5개 차원 15개 항목으로 정리하고 각각의 항목에 대해서 기대수준과 실제 성과수준을 측정하였다. 측정결과 기대수준과 성과수준에 대한 차원별 신뢰도는 각각 0.495~0.801, 0.759~0.903으로 비교적 높은 값을 보였다. 또한 확인요인분석을 실시한 결과 각 차원에 대한 타당성을 검증할 수 있었다.

또한 Scardina(1994)는 간호서비스에 대한 환자들의 만족도를 측정하기 위한 측정도구로

3) 고전적 이상점 태도모델에 따르면 한 속성의 성과가 이상점 보다 미달되는 경우 뿐만 아니라 초과하는 경우도 그 차이는 전체 서비스 품질을 저해시키는 것으로 개념화 하고 있다.

서 SERVQUAL의 적용가능성을 검증하기 위하여 10명의 심장수술을 받은 환자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문문항은 SERVQUAL의 5개 차원 22개 문항을 의료기관에 적합한 문항으로 수정하여 사용하였다. 설문조사 결과 5개 차원에 대한 Cronbach α 값은 0.74~0.98로 비교적 높은 내적일치도를 보였다.

Bowers 등(1994)은 SERVQUAL의 5가지 차원을 의료기관에 그대로 적용하는 데에 대한 제한점을 지적하고 초점집단인터뷰(focus group interview)를 통해 SERVQUAL 초기의 10개 차원에 보살핌(caring) 차원과 치료결과(outcomes)의 2개 차원을 추가하였다. 그리고 일개 병원의 외래환자를 대상으로 자기기입식 우편설문을 실시하여 12개 차원에 대한 타당성을 검증하였다. 그 결과 12개 차원 중 신뢰성과 반응성, 의사소통, 접근성, 환자에 대한 이해, 보살핌의 6개 차원만이 타당한 것으로 평가되었다.

Dyck(1996)는 캐나다 정유회사의 직원 222명을 대상으로 건강프로그램 제공회사의 산업보건서비스(occupational health service), 재활프로그램(managed rehabilitation care program), 직원지원프로그램(employee assistance program)에 대한 만족도 조사를 실시하였다. Dyck는 이들을 대상으로 SERVQUAL의 5개 차원 22개 항목에 대한 기대수준과 실제 성과수준을 측정하고 산업보건서비스, 재활프로그램, 직원지원프로그램에 대한 만족도(성과-기대)를 비교하였다. 그 결과 SERVQUAL 척도는 각 서비스에 대한 만족도를 평가하는데 유용한 것으로 평가되었다.

Raspollini 등(1997)은 수혈 서비스에 대한 임상인들의 만족도를 측정하기 위하여 SERVQUAL 척도를 사용하였다. 설문문항은 SERVQUAL에서 제시한 5개 차원 14개 문항으로 하였으며 각각에 대하여 기대수준과 실제 성과수준을 측정하고 성과수준에서 기대수준을 차감하는 방법으로 만족도 지수를 산출하였다. 결과 SERVQUAL 척도는 수혈서비스에 대한 임상인들의 만족도를 측정하는데 적절한 것으로 보고되었다.

한편, 국내 연구의 경우 조우현 등(1994)이 SERVQUAL의 적용가능성을 검증하기 위하여 대학병원의 퇴원 환자를 대상으로 자기기입식 우편설문조사를 실시한 결과, SERVQUAL의 5개 차원에 대한 신뢰도는 상당히 높은 수준(0.620~0.812)으로 우리 나라에서도 의료서비스에서 SERVQUAL이 서비스 질의 측정 척도로서 유용한 것으로 평가되었다.

또한 문영신 등(1998)은 일개 보건소의 진료실 방문 환자를 유료환자와 무료환자로 나누고 SERVQUAL을 이용하여 두 그룹간의 만족도 점수의 차이를 비교·분석하였다. 그 결과 무료이용자의 만족도 점수가 유료이용자의 만족도 점수보다 통계학적으로 높았으며, 이러한 결과 역시, SERVQUAL 척도의 적용가능성을 보여주었다.

〈표 3〉 의료기관에서의 SERVQUAL 적용에 대한 연구결과

저자(년도)	연구목적	연구방법	연구결과
Reidenbach 등 (1990)	SERVQUAL차원에 대한 신뢰성 검증	의료이용경험이 있는 219명을 대상으로 SERVQUAL의 10개 차원 41개 설문항목 전화설문조사	요인분석결과 7개 차원으로 분류 이 가운데 4개 차원(환자의 믿음, 병원의 신뢰성, 치료의 질, 물리적 시설)만이 서비스 질 측정시 적절한 것으로 평가
Babakus 등 (1992)	SERVQUAL의 5개 차원과 차원별 구성 요인에 대한 신뢰성, 타당성 검증	일개 병원의 퇴원환자 1,999명을 대상으로 자기기입식 우편설문조사 (5개 차원 22개 항목)	5개 차원별 Cronbach's α 값이 0.495~0.903으로 비교적 높은 내적일치도를 보임, 확인요인분석결과 타당성 검증
Scardina (1994)	간호서비스에 대한 환자만족도 측정시 SERVQUAL의 적용가능성 검증	10명의 심장수술을 받은 환자를 대상으로 5개 차원 22개 항목에 대한 자기기입식 설문조사	5개 차원에 대한 Cronbach's α 값이 0.74~0.98로 비교적 높은 내적 일치도를 보임
Bowers 등 (1994)	SERVQUAL차원에 대한 신뢰성 검증	FGI와 일개 병원의 외래환자 298명을 대상으로 12개 차원(SERVQUAL의 10개 차원+2개)에 대한 자기기입식 우편설문조사	12개 차원중 신뢰성, 반응성, 의사소통, 접근성, 환자에 대한 이해, 보살핌의 6개 차원만이 타당한 것으로 밝혀짐
Dianne(1996)	SERVQUAL을 이용하여 건강프로그램에 대한 직원들의 만족도조사	직장인 222명을 대상으로 SERVQUAL의 5개 차원 22개 항목에 대하여 건강프로그램에 대한 자기기입식 설문조사	SERVQUAL은 만족도 측정 에 적절한 것으로 평가
Raspollini 등 (1997)	SERVQUAL을 이용하여 수혈 서비스에 대한 임상의들의 만족도조사	373명의 임상의를 대상으로 SERVQUAL의 5개 차원 14개 항목에 대하여 자기기입식 설문조사	수혈서비스에 대한 임상의들의 만족도를 측정하는데 적절한 것으로 평가
조우현 등 (1994)	SERVQUAL의 5개 차원에 대한 신뢰성 검증	일개 병원의 퇴원환자 266명을 대상으로 SERVQUAL의 5개 차원 22개 항목에 대하여 자기기입식 우편설문조사	5개 차원별 Cronbach's α 값인 0.620~0.812으로 비교적 높은 내적일치도를 보임
문영신 등 (1998)	SERVQUAL을 이용하여 보건소 진료서비스에 대한 이용자들의 만족도조사	일개 보건소 진료실을 이용한 279명 환자를 대상으로 SERVQUAL의 5개 차원 22개 항목에 대하여 자기기입식 설문조사	보건소 서비스에 대한 만족도를 측정하는데 적절한 것으로 평가

V. 의료서비스에서 SERVQUAL의 평가와 전망

1. SERVQUAL의 유용성과 제한점

SERVQUAL 척도는 서비스 질을 측정하기 위한 표준화된 도구로서 다양한 서비스 산업에서 보편적으로 사용되어져 오고 있다. 그러나 의료기관에서 SERVQUAL 척도에 대한 관심은 상대적으로 적었으며 그 활용도 활발하지 못하였다. 그 이유로는 첫째, 의료기관은 다른 서비스 산업에 비하여 마케팅이나 경영에 대한 개념이 거의 없었으며 고객만족이나 서비스 질에 대해서는 거의 관심을 가지지 않았다. 더욱이 의료서비스 질은 전통적으로 공급자 중심으로 평가되어져 왔기 때문에 의료소비자인 환자들이 평가하는 의료서비스 질에 대해서는 고려를 하지 않았다. 둘째, 의료기관에 SERVQUAL척도가 소개되기 시작한 것이 1990년대 초반으로 그 개념이 보편적으로 널리 사용되기에는 비교적 짧은 기간이라는 점이다. 셋째, SERVQUAL 척도는 같은 항목에 대해서 이용 전 기대수준과 이용 후 성과수준을 측정하기 때문에 다른 측정도구에 비해 번거로우며 설문문항이 많다는 제한점이 있어 널리 사용되지 못하였다. 넷째, SERVQUAL 척도는 지금까지 의료서비스 질이나 만족도를 측정하기 위하여 익숙하게 사용하던 방법과는 상당한 차이가 있으며 개념적으로 복잡하기 때문에 실제로 의료서비스 질을 측정하고 평가하는 실무자들이 그 사용을 주저하여 왔다.

그러나 최근 의료기관간 경쟁이 심화되고 환자들의 욕구가 다양화 됨에 따라 양질의 의료서비스를 제공하고 이를 통하여 환자만족을 달성하는 것이 중요한 전략적 과제로 부각되면서 서비스 질을 계량화하고 평가하기 위한 도구로서 SERVQUAL 척도에 대한 유용성이 강조되고 있다. 실제로 SERVQUAL 척도는 이미 여러 연구들에 의하여 그 타당성과 신뢰성이 입증되었으며, 다양한 서비스 산업에 표준화시켜 적용할 수 있다는 강점을 지니고 있다. 또한 서비스를 몇 가지 차원으로 특성화하여 평가함으로써 서비스 질을 세분화하여 파악할 수 있으며, 차이이론(gap theory)에 근거하여 이용 전 기대수준을 통제시켜 줌으로써 측정하고자 하는 서비스 질이나 만족도를 보다 정확하게 측정할 수 있다는 이론적 배경을 가지고 있다.

이러한 SERVQUAL의 유용성과 제한점을 고려할 때, 의료기관에서 실제로 SERVQUAL을 적용함에 있어 다음과 같은 점들을 보다 신중하게 고려하여야 할 것이다.

첫째, SERVQUAL에서 제안하고 있는 5개 차원 22개 항목으로 의료서비스 질을 충분히 평가할 수 있는지의 문제이다. 이를 위해서는 무엇보다 의료서비스의 고객인 환자들이 '의료서비스 질'을 개념적으로 어떻게 정의하고 있으며, 어떠한 구성요인들을 가지고 의료서비스 질을 평가하고 있는지에 대한 접근이 선행되어야 할 것이다. 실제로 Babakus와 Mangold(1992)는 의료서비스 질을 측정하기 위하여 1988년 Parasuraman 등(1988)이 제안한 5개 차원을 이

용한 결과 5개 차원으로 의료서비스 질을 적절하게 측정할 수 있음을 검정하였다. 그러나 Bowers 등(1994)은 초기 SERVQUAL의 10가지 차원에 보살핌(caring)과 진료결과(patient outcomes)의 2가지 차원을 추가하여 의료서비스에 적용한 결과, 이 중 신뢰성, 반응성, 의사소통, 접근성, 환자에 대한 이해, 보살핌의 6가지 차원만이 적절한 것으로 평가하였다. 또한 Jun 등(1998)이 의료서비스 질을 구성하는 차원들을 규명하고 이를 측정하기 위하여 초점집단인터뷰(focus group interview)를 실시한 결과, 환자들이 지각하는 의료서비스 질을 11개의 차원으로 정리하였다(표 4). 그러나 SERVQUAL에 기초한 이러한 정의가 환자가 지각하는 의료서비스 질의 구성요인을 충분히 반영하고 있는가에는 또 다른 의문이 제기되고 있다(Georgette, 1997). Georgette 등(1997)은 환자를 대상으로 그들이 지각하는 의료서비스의 질에 대한 구성항목을 조사한 결과 14개 범주에 걸쳐 총 500항목 이상을 수집할 수 있었으며, 이는 SERVQUAL에서의 구성항목과 상당한 차이가 있음을 보여주었다. 그는 SERVQUAL에서 제시하는 차원 대신 Donabedian(1980)이 제시한 구조, 과정, 결과(structure, process, outcome)의 3가지 차원을 토대로 환자가 지각하는 의료서비스 질의 구성요인을 의사, 간호사, 지원부서, 병원의 구조적인 면, 진료결과의 5개 차원으로 구성하였다. 이상에서 살펴보았듯이 의료서비스 질의 구성요인은 의료서비스 질을 어떻게 개념화하느냐에 따라 매우 상이하게 정의될 수 있으며, 환자들 개개인의 가치기준에 따라 영향을 받기 때문에 개별 의료기관의 특성에 맞게 서비스 차원을 재구성하거나 수정하는 방안을 고려해 볼 수 있을 것이다.

둘째, SERVQUAL에서 제시하고 있는 기대와 성과간의 차이를 의료서비스 질의 기준으로 보려는 가정이 경우에 따라서는 실제 측정하고자 하는 의료서비스 질을 정확하게 반영하지 못할 수도 있다는 점이다. 이는 지속적으로 제기되고 있는 「기대」 수준의 측정시기 및 방법과도 관련된 문제로 병원에 대한 환자들의 기대수준을 언제 측정할 것인가, 그리고 기대수준을 어떻게 물어볼 것인가(이상적인 병원에 대한 기대수준을 물어볼 것인가, 아니면 내가 갈 병원에 대한 기대수준을 물어볼 것인가)에 대한 충분한 검토가 이루어져야 할 것이다. 특히 SERVQUAL 척도에서 기대수준을 측정하는 문항은 실제로 소비자들의 기대수준을 적절하게 측정하지 못하고 있으며, 결과적으로는 22개의 질문만을 추가시켜 자료의 수집을 방해할 수 있다는 최근의 연구결과들을 반드시 고려하여야 한다(Cronin과 Taylor, 1992 ; 이학식, 1999).

이 외에도 SERVQUAL 척도는 평가방식이 지나치게 주관적이며, 같은 항목에 대하여 기대수준과 성과수준을 측정하기 때문에 문항수가 많고, 교육효과로 인한 측정치의 신뢰성에 문제가 있을 수 있다는 지적이 제기되고 있다(조우현, 1994 ; 이학식, 1999). 따라서 의료기관에서 SERVQUAL을 사용할 때에는 위에서 제시한 문제점들과 함께 최근 SERVQUAL 척도

의 대안으로 제시되고 있는 SERVPERF 혹은 Non-Diff 척도에 대한 고려도 함께 이루어져야 할 것이다.

〈표 4〉 환자가 지각하는 의료서비스 질의 구성차원

Parasuraman 등 (1985) ¹⁾	Babakus, Mangold (1992) ²⁾	Bowers 등 (1994)	Jun 등(1998)
유형성(tangibles)	유형성(tangibles)	유형성(tangibles)	유형성(tangibles)
신뢰성(reliability)	신뢰성(reliability)	신뢰성(reliability) ³⁾	신뢰성(reliability)
반응성(responsiveness)	반응성(responsiveness)	반응성(responsiveness) ³⁾	반응성(responsiveness)
기술, 능력(competence)	확신성(assurance)	기술, 능력(competence)	기술, 능력(competence)
공손(courtesy)	동정성(empathy)	공손(courtesy)	공손(courtesy)
의사소통(communication)		의사소통(communication) ³⁾	의사소통(communication)
신용(credibility)		신용(credibility)	협조(collaboration)
안전성(security)		안전성(security)	보살핌(caring)
접근성(access)		접근성(access) ³⁾	접근성(access)
고객에 대한 이해 (understanding customer)		환자에 대한 이해 (understanding customer) ³⁾	환자에 대한 이해 (understanding customer)
		보살핌(caring) ³⁾	
		치료결과(patient outcomes)	

- 1) Parasuraman 등(1985)이 초기 서비스 질을 측정하기 위하여 제안한 10가지 차원
- 2) Parasuraman 등(1988)이 SERVQUAL에서 서비스 질을 측정하기 위하여 제안한 5가지 차원
- 3) 의료서비스 질을 구성하는 12개 차원 중 통계학적으로 유의한 의료서비스 질의 차원

2. 의료서비스에서 SERVQUAL의 활용

최근 질 중심의 경영에 대한 중요성이 강조되면서 대부분의 의료기관들이 의료서비스 질을 측정하고 이를 평가하기 위하여 많은 시간과 노력을 투자하고 있다. 그러나 현재 의료기관에서 사용하고 있는 대부분의 질 측정도구들은 의료기관이 자체적으로 개발하여 사용하는 것으로 그 신뢰성과 타당성이 검증되지 않은 것들이 많으며, 각 측정방법들이 표준화되어 있지 않기 때문에 의료기관간 비교나 평가가 곤란하다는 문제점들이 제기되고 있다. 이러한 측면에서 SERVQUAL 척도는 서비스 질을 측정하고 만족도 조사를 수행하고자 계획을 세우고 있는 의료기관들에게 매우 유용한 측정도구로 고려될 수 있을 것이다. 물론 SERVQUAL에 대한 비판이 일부 연구자들에 의해 제기되고 있기는 하지만 다른 측정도구에 비해 그 신뢰성과 타당성이 비교적 높은 것으로 평가되고 있으며, 몇 번의 수정을 거치면서 측정문항들이 비교적 잘 다듬어져 있다는 장점을 가지고 있기도 하다. 또한 다른 측정도구에 비해 탄탄한 이론적 모형을 근거로 하고 있으며, 의료기관간 비교와 평가가 가능하다는 장점을 가지고 있다. 따라서

SERVQUAL 척도는 다음과 같은 측면에서 병원경영에 매우 유용한 지표로 활용 될 수 있을 것이다.

첫째, SERVQUAL 척도를 통하여 의료서비스 질을 개념화하고 이를 측정, 평가함으로써 병원의 경영전략에 효과적으로 활용할 수 있다. 최근 사회·경제적 수준이 향상되고, 의료에 대한 지식과 기대가 증가하면서 의료서비스에 대한 환자들의 욕구가 다양해지고 있다. 이러한 상황에서 환자들의 다양한 욕구를 충족시키기 위해서는 환자들이 어떠한 서비스를 기대하고 있으며, 실제로 의료기관에서 제공하는 서비스에 대해서 환자들은 어떠한 평가를 내리고 있는지에 대한 분석이 이루어져야 할 것이다. SERVQUAL은 실제로 소비자들의 기대수준과 성과수준을 측정하고 그 차이(gap)를 통하여 의료서비스 질을 평가함으로써 의료경영자에게 보다 많은 정보를 제공해 줄 수 있을 것이다.

둘째, 만족도의 측정도구로서 SERVQUAL을 활용할 수 있을 것이다. 최근 병원의 경쟁이 심화되면서 대부분의 병원들이 높은 환자만족도를 달성하기 위하여 여러 가지 노력을 기울이고 있다. 실제로 이선희 등(1998)의 연구에 의하면 국내 80병상 이상의 종합병원 가운데 62.7%가 고객만족도 조사를 실시하고 있으며, 실시하지 않는 병원 가운데 50%가 1~2년 내에 실시할 것을 고려하고 있다고 한다. 그러나 설문지를 이용하여 만족도 조사를 실시하고 있는 병원의 50% 이상이 자체 개발한 설문지를 사용하고 있으며, 대부분의 경우 신뢰성이나 타당성에 대한 검정을 하지 않은 것으로 보고되고 있다. 이러한 상황에서 SERVQUAL 척도는 환자만족도를 측정하기 위한 도구로서 적극적으로 활용될 수 있을 것이다. 물론 의료기관에 SERVQUAL 척도를 그대로 적용하는 데에는 앞에서 지적한 몇 가지 제한점이 있기는 하지만 다른 측정도구에 비해 그 신뢰성과 타당성이 여러 연구들을 통해 검증되었으며, 비교적 강한 이론적 근거를 가지고 개발되었다는 장점을 가지고 있다. 따라서 SERVQUAL이 가지고 있는 제한점들을 고려하고 이에 대한 적절한 보완이 이루어진다면 의료기관간의 서비스 질이나 만족도 비교에 유용한 측정도구로 활용될 수 있을 것이다. 예를 들면 SERVQUAL의 5개 차원으로 평가하지 못하는 보다 세부적인 내용에 대해서는 추가적인 설문조사를 실시한다거나, 심층 인터뷰를 병행하는 방안 등을 고려해 볼 수 있을 것이다.

참고문헌

- 문영신, 조우현, 강임옥. 보건소 진료서비스 이용자의 만족도에 관한 연구. 한국의료QA학회지 1998;5(1):2-14
- 이선희, 김지인, 조우현, 이지전. 국내 종합병원 환자만족도 조사현황 분석. 한국의료QA학회지 1998;5(1):42-57

- 조우현, 박종연, 진기남, 전기홍. 우리나라의 병원에 대한 SERVQUAL의 적용 가능성. 대한
기독병원협회지 1994;17(1):35-48
- 이학식, 김영. 서비스 품질과 서비스 가치. 한국마케팅저널 1999;1(2):77-99
- 이학식. 지각된 서비스 품질의 결정과정 : 판단이론적 시각. 경영학연구 1997;26(1):139-54
- 한국보건의료관리연구원. 의료의 질 향상. 1998
- Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services :
an empirical investigation. HSR 1992;26(6):767-786
- Bowers MR, Swan JE, Koehler WF. What attributes determine quality and
satisfaction with health care delivery? Health Care Manage Rev
1994;19(4):49-55
- Brown TJ, Churchill GA, Peter JP. Improving the measurement of service
quality. Journal of Retailing 1993; 69(1):127-139
- Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality : a re-examination and
extension. Journal of Marketing 1992;56:55-68
- Coleman V, Xiao Y, Bair L, Chollet B. Toward a TQM paradigm : using
SERVQUAL to measure library quality. College and Research Libraries
1997;58(3):237-251
- Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Vol 1: The
definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI.
Health administration press, 1980
- Dyck D. Gap analysis of health services. AAOHN 1996;44(11):541-549
- Galloway L. Quality perceptions of internal and external customers : a case
study in educational administration. TQM Magazine 1998;10(1):20-26
- Georgette M, Zifko-Baliga, Robert FK. Managing perceptions of hospital quality.
Marketing Health Services 1997;spring:28-35
- Hebert F. Service quality : an unobtrusive investigation of interlibrary loan in
large public libraries in Canada. LISR 1994;16:3-21
- Jun M, Peterson RT, Zsidisin GA. The identification and measurement of quality
dimensions in health care : Focus group interview results. Health Care
Manage Rev 1998;23(4):81-96
- Kotler P, Clarke RN. Marketing for health care organization. Prentice-hall, 1987
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality

- and its implication for future research. *Journal of marketing* 1985;49:41-50
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL : A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988;64: 14-40
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale *Journal of Retailing* 1991;67(4):42-50
- Pitt LF, Watson RT, Kavan B. Measuring information systems service quality : concern for a complete canvas. *MIS Quarterly* 1997;21(2):
- Raspollini E, Pappalettera M, Riccardi D, et al. Use of SERVQUAL to assess clinicians' satisfaction with the blood transfusion service. *Vox Sang* 1997;73:162-166
- Reidenbach RE, Sandifer-Smallwood B. Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Journal of Health Care Marketing* 1990;10(4):47-66
- Talyor SA. Distinguishing service quality from patient satisfaction in developing health care marketing strategies. *Hospital & Health Services Administration* 1994;39(2):221-36
- Teas RK. Expectations, performance, evaluation, and consumers' perceptions of quality. *Journal of Marketing* 1993;57:18-34
- Terry Lam, Zhang HQ. Service quality of travel agents : the casse of travel agents in Hong Kong. *Tourism Management* 1999;20(3):341-349
- Van Dyke TP, Kappleman LA, Prybutok VR. Measuring information systems service quality : concern on the use of the SERVQUAL questionnaire. *MIS Quarterly* 1997;21(2):195
- White MD, Abels EG. Measuring service quality in special libraries : a lessons from service marketing. *Special Libraries* 1995;86(4):36-45