

대학병원환자의 의료서비스 충성도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 멀티그룹 공분산구조분석을 이용한 입원환자와 외래환자의 인식차이 비교분석

이 상 철^{*}, 김 양 균^{**}, 장 성 구^{***}, 한 상 숙^{†****}
그리스도대학교 경영정보학부^{*}, 경희대학교 경영대학^{**}, 경희대학교 의과대학^{***},
경희대학교 간호대학^{†****}

<Abstract>

Determinants affecting patients loyalty in medical service: An empirical study on comparison with in-patients and out-patients using multi-group structural equation model

Sang-Chul Lee^{*}, Yang-Kyun Kim^{**}, Sung-Gu Chang^{***}, Sang-Suk Han[†]
Dept. of Management Information Systems, Korea Christian University^{},
Dept. of Health Services Management, Kyunghee University^{**},
School of Medicine, Kyunghee University^{***},
College of Nursing Science, Kyunghee University^{†****}*

The purpose of this research is to identify causalities among service quality, service value, customer satisfaction and customer loyalty and to compare the causalities between in-patients and out-patients. A multi-group structural equation model was used to test the hypothesis of conceptual model. Empirical results indicate

* 투고일자: 2008년 10월 20일, 수정일자: 2008년 12월 12일, 게재확정일자: 2008년 12월 24일
† 교신저자: 한상숙 (02-961-9427, sshan12@khu.ac.kr)

* 이 논문은 2005년도 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임(KRF-2005-041-E00427)

that two factors such as assurance and empathy have direct impact on service value and customer satisfaction in both the patients. In the results of multi-group comparison test, however, the path coefficients from service value to customer loyalty and from customer satisfaction to customer loyalty were different across the two groups. In out-patients, customer loyalty is more positively related with service value. In in-patients, customer loyalty is more positively related with customer satisfaction. It is proven that service quality influences customer loyalty. Therefore To compete successfully in today's volatile & competitive medical markets, the hospital needs to manage the service quality, considering the type of patients.

Key Words : Healthcare, Service Quality, Service Value, Customer Satisfaction, Customer Loyalty, Multi-group Structural Equation Model

I. 서 론

지금까지의 국내 의료시장은 의료기관이 고객을 찾지 않아도 고객이 스스로 찾아서 오는 공급자 중심의 시장이었으나, 최근 들어 의료시장의 변화, 의료 환경의 변화, 소비자욕구의 변화 등 다양한 변화에 직면하면서 고객중심의 시장으로 변화하고 있다. 의료기관들은 급격한 환경 변화에 민감하게 대처하기 위해 고객중심의 경영을 급격히 받아들이고 있으며, 병원 경영관리에 있어서도 의료서비스의 품질 향상 및 고객 중심의 서비스가 경쟁우위를 얻을 수 있는 강력한 수단이라고 생각하게 되었다 (노진욱, 2001; 최귀선, 2000). 이에 따라 의료기관의 서비스품질에 대한 관심도도 점점 높아졌다.

초기의 의료서비스품질에 대한 연구는 주로 측정도구의 개발 및 의료기관의 품질실태조사에 관한 연구가 주를 이루고 있었으나, 시간이 지남에 따라 서비스품질과 고객만족 간에 어떤 인과관계가 있는지를 탐구하는 방향으로 발전하여 왔다. 그러나 대부분 의료서비스 품질이나 환자만족도, 재이용 의사간의 상관관계를 분석하거나 회귀분석을 여러 번 실행해서 나온 회귀계수 값을 이용하기 때문에, 서비스 품질과 만족, 충성도로 이어지는 전체적인 인과관계를 직접적으로 제시하지는 못하였다 (최귀선, 2000). 하지만 구조방정식모형(이하 SEM: Structural Equation Model)이 등장함으로써 서비스 품질과 만족, 충성도로 이어지는 전체적인 인과관계를 볼 수 있게 되었다. 최근에는 서비스가치도 서비스품질과 고객충성도 사이의

매개역할을 하는 것으로 인식되고 있으면서, 고객만족과 더불어 서비스가치도 중요한 변수로 포함되어 연구가 되고 있다 (노진옥, 2001, 박종오와 황용철, 2007; 최귀선, 2000). 그러나 이러한 연구들은 서비스품질을 하나의 단일 요인으로 분석하고 있기 때문에, 어떤 서비스 품질 차원이 서비스가치 및 만족에 영향을 주는지에 대해서 구체적으로 설명하지 못하고 있다.

또한 이러한 인과관계는 고객의 입장이나 상황에 따라 달라질 수 있다. 조우현 등 (1999)에 의하면 입원환자의 경우에는 심한 질병이 있는 경우가 많으므로 명성, 의사의 실력, 병원 시설 등이 병원선택기준이 되며, 외래환자의 경우에는 가벼운 질병이 많으므로 의료기관의 위치, 의료자의 친절 등이 주요한 고려요인이라고 밝히고 있다. 또한 백수경과 유필화 (2002)는 고객입장(외래환자와 입원환자)에 따라 의료서비스가 만족도와 충성도에 미치는 영향이 틀리다고 하였다. 이처럼 많은 연구들의 경우 외래환자와 입원환자를 구분하여 연구를 진행하고 있지만, 이러한 연구들은 주로 평균차이검정이나 분산분석 등을 통해서 두 집단 간의 차이를 검증할 뿐 (김상우, 2007; 배성권 등, 2004; 백수경과 유필화, 2002; 서관수와 김용대, 2001; 최귀선 등, 2000), 요인들 간의 인과관계에 대한 차이를 통계적으로 직접 비교한 연구는 거의 없는 실정이다.

이처럼 외래환자와 입원환자 간에는 서로 다른 인과관계가 존재할 것으로 생각되지만 지금까지는 인과관계를 비교 연구할 수 있는 방법이 없었다. 하지만 최근 들어 두 개의 그룹간의 인과관계의 차이를 비교할 수 있는 멀티그룹 구조방정식모형(Multi-group Structural Equation Model: 이하 MSEM)이 제시되었다 (이상철 등, 2005; Calantone & Zhao, 2000). MSEM은 SEM의 확장된 형태로 SEM이 하나의 그룹을 대상으로 요인들 간의 인과관계를 분석하는 것이라면, MSEM은 집단 간 인과관계에 대한 차이를 통계적으로 분석하는 방법이다. MSEM을 이용한 연구들은 최근 들어 해외에서 연구되기 시작하였으나 국내에서 적용된 연구는 거의 없는 실정이다 (이상철 등, 2005; Deng et al., 2005; Lai and Li, 2005; Yu et al., 2005). MSEM은 두 그룹간의 인과관계에 대한 차이를 통계적으로 검증할 수 있다는 장점이 있지만, 분석방법이 어려워 아직까지 활발하게 사용되고 있지는 못한 실정이다.

이에 본 연구에서는 공분산구조분석을 통해 총체적인 관점에서 의료서비스품질, 서비스가치, 고객만족, 고객충성도 간의 인과관계를 분석하고자 하며, 의료서비스품질의 다섯 가지 하부요인 중에서 구체적으로 어떤 요인이 각각 서비스가치와 고객만족에 영향을 미치는지를 살펴보고자 한다. 또한 이러한 인과관계가 고객의 입장이나 상황에 따라 달라질 수 있다는 점을 고려하여 MSEM이라는 방법론을 이용하여 입원환자와 외래환자 간에 인과관계에 대한 경로가 차이가 있는지를 검증하고자 한다.

II. 이론적 고찰

1. 의료서비스품질

서비스라는 것은 무형성과 이질성, 생산과 소비의 비분리성등과 같은 특성으로 인해 객관적 품질 평가가 용이한 유형의 재화와는 달리 애매한 개념으로 인식되어 왔다. 따라서 서비스 품질에 대한 정의도 다양하게 내려지고 있다 (노진욱, 2002; 빈형준, 2002; 여환준, 2000; Cronin & Talyor, 1992; Gronroos, 1984; Parasuraman et al., 1988; Zeithaml, 1988). 특히 의료서비스 분야는 일반서비스와는 달리 고도로 전문화되고 과학화된 서비스의 특징을 가지고 있기 때문에 의료서비스 품질에 대한 개념과 정의는 매우 다양하고 추상적이다. (노진욱, 2001). 따라서 의료서비스 품질을 보다 구체적으로 파악하고 이를 계량적으로 측정하기 위해서는 무엇보다도 의료서비스 품질을 구성하고 있는 요인에 대한 접근이 먼저 이루어져야 한다 (노진욱, 2002; 여환준, 2000; 빈형준, 2002; 최귀선, 2000).

의료서비스 산업의 경우, 초기에는 서비스품질을 측정하기 위하여 독자적으로 측정도구를 개발해서 사용하였으나 (Bopp, 1990; Woodside, 1991), 1990년대 들어오면서 대부분 Parasuraman, Berry, Zeithaml (PBZ)에 의해 개발된 SERVQUAL 모형을 의료서비스산업에 맞게 수정해서 이용하고 있다 (노진욱, 2001; 빈형준, 2002; 이미애, 2001; Parasuraman et al., 1988). 그러나 시간이 지나면서 SERVQUAL 모델의 신뢰성과 타당성에 대해 의문이 제기되기 시작했다 (Babakus & Boller, 1992; Babakus & Mongold, 1992; Boulding, et al., 1993; Cronin & Taylor, 1992, 1994; Teas, 1993). 즉, 기존의 SERVQUAL 모델은 지각-기대 간 갭에 대한 산술적인 계산은 가능하나, 실제 동일한 고객을 대상으로 기대와 지각을 객관적으로 측정하는 것은 어렵고, 기대의 해석과 조작에 문제가 있는 것으로 나타났기 때문이다.

이에 Cronin & Taylor (1992; 1994)는 SERVQUAL의 대안으로써 SERVPERF라는 모델을 제시하였다. SERVPERF 모델은 Cronin & Taylor에 의해 1992년 처음 제시된 모델로써, 서비스에 대한 기대의 일치-불일치 이론을 개념화 한 SERVQUAL 모델과 차원과 항목은 유사하나, 기대의 일치-불일치에 대한 측정은 제외하고 간단하게 고객의 지각만으로 측정된 모델이다. 현재 t-test나 ANOVA 등을 이용하여 서비스품질에 대한 차이를 분석하기 위한 연구들에서는 성과와 기대간의 차이를 이용한 SERVQUAL이 많이 쓰이지만 (김정희와 이인숙, 2004; 이미애, 2001, 2002), 인과관계를 분석하는 연구에서는 성과만을 측정한 SERVPERF가 이용되고 있다 (노진욱, 2002; 빈형준, 2002; 여환준, 2000).

SERVPER의 측정항목은 SERVQUAL과 같이 유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성이라는 5개 항목, 총 22개 설문문항으로 구성되어있다. 먼저, 유형성이란 병원의 물리적 시설, 장비, 의료종사원의 외양으로 4개 문항, 신뢰성이란 약속한 의료서비스를 믿을 수 있고 정확하게 수행할 수 있는 능력으로 5개 문항, 반응성이란 환자를 돕고 신속한 서비스를 제공하려는 노력으로 4개 문항, 확신성이란 의료종사원의 지식과 예절, 그리고 신뢰와 자신감을 전달하는 능력으로 4개 문항, 공감성이란 병원이 환자에게 제공하는 개별적 배려와 관심으로 5개 문항으로 구성되어 있다.

2. 서비스가치

가치(value)란 인간의 행동에 영향을 미친다는 측면에서 고찰하면 의견, 신념, 태도, 흥미 등 보다 포괄적인 개념으로 정의되며, 인간의 동일한 행동을 평가하면서도 다른 관점에서 평가할 수 있는 인간의 근본적이고 광범위한 개념으로 생각할 수 있다 (Pizam & Calantone, 1987). 마케팅 분야에서의 서비스가치란 소비자들이 제품이나 서비스를 통해 기대하는 이익이나 혜택을 의미하며, 이는 소비자들이 구매를 결정하는데 있어서 가격보다 더 중요한 요인으로 작용한다 (Perkins & Reynolds, 1988; Zeithaml, 1988; Zeithaml & Bitner, 1996).

그 동안 서비스가치(service value)에 대한 개념을 정의하고 이를 측정하기 위하여 광범위한 분야에서 다양한 연구들이 진행되어 왔지만 (Dodds & Monroe, 1985), 일반적으로 서비스 질과 그 서비스를 얻기 위해 치른 희생(비용과 시간)간의 상쇄효과로써 정의하고 있다 (Bolton & Drew 1991; Cronin et al., 1997; Ettinger, 1998; Zeithaml, 1988).

이러한 정의는 의료서비스 분야에서도 이용되고 있는데, Gooding(1995)은 환자의 가치를 환자가 인지하는 의료서비스 질과 그 서비스를 얻기 위한 희생간의 차이로, Ettinger(1998)는 의료 서비스에 있어서의 서비스 가치를 환자가 제공받은 의료 서비스에 대한 편익과 의료 서비스를 받기위해 지불한 금전적, 비금전적 비용 간의 상쇄효과로 정의하였다.

이처럼 서비스가치가 중요함에도 불구하고, 대부분의 의료서비스 연구에서는 서비스품질과 고객만족과의 관계만 연구하는 논문이 많았다. 그러나 최근 들어 의료분야에서도 서비스가치에 대한 중요성이 대두되기 시작하면서, 서비스가치와 서비스 품질, 구매의도와 관련해 각 관련 개념들 간의 인과관계 혹은 관련성을 규명하려는 연구가 나오고 있다 (노진옥, 2001, 박종오와 황용철, 2007; 최귀선, 2000; Bolton & Drew, 1991; Kerin et al., 1992; Zeithaml, 1988).

3. 고객 만족

고객 만족이란 개념은 지금까지 서비스 분야에서 중요한 요인으로 인식되어 왔다 (Churchill & Surprenant, 1982; Swan, 1988; Westbrook & Oliver, 1991). 일반적으로 만족에 대한 연구는 대부분 Oliver (1980)의 기대-성과 불일치모형에 기인한다. 즉, 소비자들은 자신의 경험으로부터 서비스에 대한 기대수준을 갖게 되고 서비스를 이용한 후 그 성과가 기대수준에 비해 인지된 서비스 수준이 높을 경우 고객은 만족하게 되지만 그렇지 않을 경우에는 불만족하게 하게 된다. 즉, 만족이란 특정구매와 관련된 선택 후 평가적 판단으로 정의할 수 있다 (Westbrook & Oliver, 1991). 이러한 만족은 반복구매, 긍정적 구전효과에 영향을 미치기 때문에 중요하다 (Bearden & Teel, 1983; Oliver, 1980).

의료 서비스에 대한 고객 만족에 대한 중요성은 1993년 미국의 우수 병원에 대해 말콤 볼드리지 품질상을 수여하기 시작하면서부터 대두되었다고 볼 수 있다. 국내에서도 1990년대 중반 이후부터 병원 자체적인 고객 만족도 조사 및 정부 차원의 평가제도 등을 실시함으로써 의료 서비스 고객 만족에 대한 개념과 중요성을 인식하고, 의료 서비스 고객의 만족도 향상을 위해 노력하고 있다.

그러나 문제는 의료분야의 많은 연구들이 환자만족도 개념을 복합적인 속성들로 설명하면서 의료서비스 품질과 만족을 혼동해서 사용하고 있다는 것이다. 즉, 의료 서비스 품질과 의료 서비스 만족은 모두 고객을 만족시킨다는 점에서 혼동 되서 사용되고 있다. 하지만 Zeithaml & Bitner(1996)는 서비스 품질과 고객 만족에 대해 다음과 같이 명확하게 구분하고 있다. 서비스 품질의 지각은 실제 경험이 없어도 있을 수 있으나, 고객 만족은 실제 경험을 통해 이루어진다는 것이다. 따라서 최근의 연구들을 살펴보면 서비스 품질과 고객만족은 상호 밀접한 관련성은 갖지만, 서로 분리되는 개념이라고 보고 있다 (Cronin & Taylor, 1992; Dabholkar, 1993, Zeithaml & Bitner, 1996). 즉, 소비자 만족이란 어떤 특정한 제품이나 서비스의 구매나 소비경험에 대한 구매자의 주관적이고 전반적인 평가라고 볼 수 있다 (Westbrook, 1987). 따라서 서비스 품질과 구분하여 환자만족도는 의료기관에서 받은 서비스에 대한 전반적인 만족도로 측정할 수 있다.

4. 고객 충성도

일반적으로 많은 연구에서 만족을 최종변수로 고려하고 있지만, 만족한 고객이 반드시 재구매로 이어지는 것은 아니다(빈형준, 2002). 기존 연구에 의하면 만족한 고객의 절반정도만

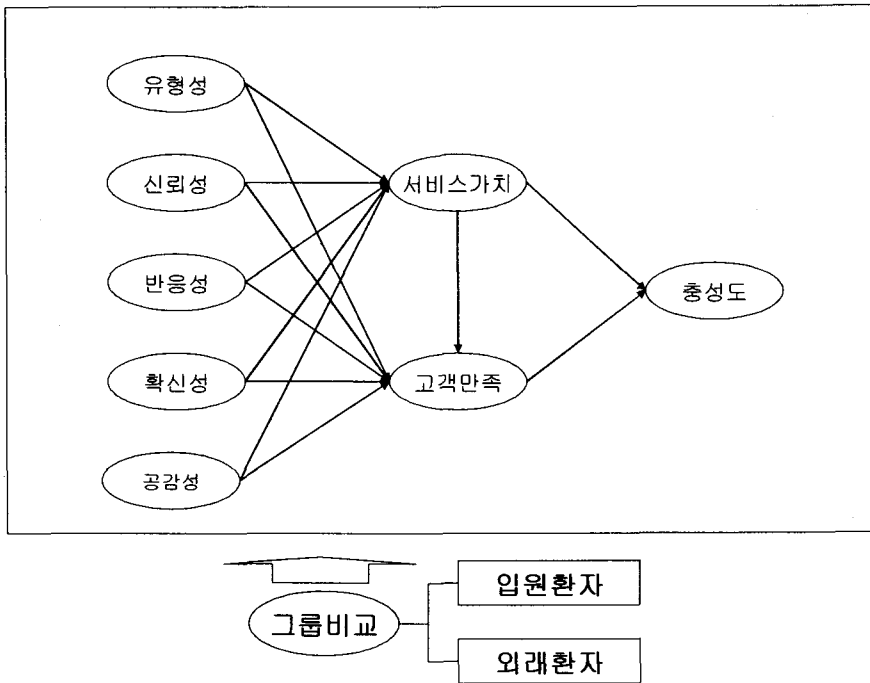


그림 1. 연구 모형

이 재구매를 하고 있기 때문에 충성도와 같은 변수가 필요하다고 하였다 (Zeithaml et al., 1996). 고객 충성도는 서비스에 대해 만족한 고객이 특정 제품 및 서비스를 지속적해서 반복적으로 이용하려는 소비자의 태도로 정의해 볼 수 있을 것이다 (Kotler & Armstrong, 1999). 다시 말해 고객 충성도는 재방문 혹은 재구매를 통해 생성되어지고, 충성도가 생성된 고객은 서비스와 관련된 다른 부분에 대해서도 긍정적으로 평가하는, 이른바 후광효과를 가지게 되고, 기업의 제품과 서비스에 대한 이해를 바탕으로 긍정적인 구전을 실시함으로써 기업의 마케팅 측면에서 지대한 영향과 이익을 가져다주는 것으로 알려져 있다. 즉, 만족한 고객은 재구매 및 반복구매, 긍정적 구전 등을 유발하게 되고, 불만족한 고객은 부정적 구전효과, 구매 중단에 이르게 된다는 것이다(Bearden & Teel, 1983; Kotler, 1994).

특히 요즘과 같은 경쟁적인 시장 환경 하에서 고객이 만족하였다 하더라도 반복적인 구매가 발생하지 않으면 경쟁사에 고객을 빼앗기는 것은 시간문제이다. 또한 새로운 고객을 획득하기 위해서는 마케팅 비용 등, 서비스 비용 외에 추가적인 비용이 발생하지만, 기존 고객을 유지하는 비용은 매우 저렴하므로 고객의 충성도에 대한 중요성이 증대되고 있다.

5. 연구모형

본 연구의 개념적 기틀과 선행연구의 결과를 근거로 개발된 연구모형은 다음의 <그림 1>과 같다. 먼저, 의료서비스 품질은 서비스가치에 영향을 줄 것이다. 지금까지의 대부분의 연구들은 의료서비스 품질과 만족도, 혹은 의료서비스품질과 재이용 의사간의 관계만을 중심으로 진행되어 왔다. 그러나 최근에 이러한 단편적인 인과관계 외에 서비스가치가 중요한 매개요인으로 고려되고 있다(노진욱, 2001; 박재산, 2002; 최귀선, 2000; Bolton & Drew 1991; Dodd et al., 1991; Zeithaml, 1988). Zeithaml(1988)은 소비자들이 인지하는 제품에 대한 품질은 가치에 영향을 미치고 가치는 재이용 의사에 영향을 미친다고 하였다. 따라서 의료서비스 품질은 환자가 인지하는 서비스 가치에 직접적으로 영향을 줄 것이다.

또한 의료서비스품질은 만족에도 영향을 줄 것이다. 서비스 품질과 만족도 간에도 어느 요인이 선행요인인가에 대한 상반되는 주장이 있지만, 대부분의 연구에서는 서비스 품질이 만족에 선행요인으로 보고 있다 (Cronin & Taylor, 1992; Reidenbach & Sandifer-smallwood, 1990; Parauraman et al., 1988; Woodside et al., 1989). 즉, 서비스 품질의 지각은 실제 경험이 없어도 있을 수 있으나, 고객 만족은 실제 경험을 통해 이루어지기 때문이다 (Zeithaml & Bitner, 1996). 따라서 의료서비스 품질은 만족에 직접적으로 영향을 줄 것이다.

본 연구에서는 의료서비스 품질과 서비스가치 및 만족도에 대한 관계를 살펴보기 위해 의료서비스품질을 SERVPERF의 5개 차원으로 나누어서 살펴보고자 한다. 지금까지 서비스품질을 5개의 차원으로 분석한 연구들은 주로 만족과의 관계만을 다루고 있을 뿐이며 (빈형준, 2002; 여환준, 2000; 이미애, 2002), 서비스품질과 서비스가치, 만족의 인과관계를 분석한 논문들은 서비스품질을 하나의 요인으로 사용하고 있다 (노진욱, 2001; 박종오와 황용철, 2007; 최귀선, 2000). 따라서 본 연구에서는 SERVPERF의 5개 차원과 서비스가치, 만족과의 관계를 살펴보고자 한다.

서비스가치는 만족과 충성도에, 만족은 충성도에 영향을 줄 것이다. 그 동안 서비스 품질과 충성도 혹은 만족과 충성도의 관계를 밝히기 위한 다양한 연구들이 이루어져 왔다 (Bitner, 1990; Boluding et al., 1993; Bolton & Drew, 1991; Zeithaml et al., 1996). 이러한 연구들에 의하면 서비스 품질과 충성도와의 만족이 매개역할을 하고 있으며(Cronin & Talyor, 1992; Reidenbach & Sandifer-Smallwood, 1990; Woodside et al., 1989), 서비스가치도 충성도에 많은 영향력을 미치고 있다고 하였다 (Dodds et al., 1991). 이에 따라 본 연구에서도 서비스가치와 고객만족이 서비스 품질과 고객 충성도 사이에 매개역할을 하는 것으로 보고자 한다.

마지막으로 이러한 인과관계들은 고객의 입장이나 상황에 따라 달라질 수 있기 때문에 본 연구에서는 입원환자와 외래환자간의 경로에는 차이가 있다고 보고, 의료서비스 품질, 서비스가치, 만족, 충성도로 이어지는 경로에 있어서 어떠한 경로에서 차이를 보이는지를 보고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 표본추출

본 연구는 대학 부속 종합병원에 입원한 환자 및 이 병원에서 진료를 받고 있는 외래 환자를 대상으로 2005년 9월 한 달 동안 설문조사를 실시하였다. 자료의 원활한 수집을 위하여 서울에 있는 종합병원을 대상으로 하였으며, 이 중 본 연구에 대한 승인이 이루어진 3개 종합병원을 대상으로 표본을 추출하였다. 조사 대상 병원들의 특징을 살펴보면 800개 ~ 1,000이상의 병상을 보유하고 있으며, 월평균 입원환자 수는 18,000 ~ 22,000명이었으며, 월평균 외래환자 수는 50,000 ~ 95,000명이었다. 원활한 표본추출을 위하여 먼저 병원의 간호부서를 방문하여 연구에 대한 내용을 허락을 받은 후, 이 병원의 간호사들에게 설문지 내용을 이해시킨 후에 이들을 통해 입원환자와 외래환자의 자료를 수집하였으며, 설문은 환자본인이 설문지에 응답하는 자기기입식 설문조사로 이루어졌다. 설문내용 앞부분에 연구의 목적을 서술하였으며, 설문지 내용이 학술적 용도로만 사용된다는 점을 명시하여 환자들이 솔직하게 응답할 수 있도록 하였다. 설문지는 각 병원별로 골고루 배포되었으며, 표본추출 시 무작위로 추출하였으나 내·외과계가 모두 골고루 포함될 수 있도록 부탁하였다. 입원환자 700부와 외래환자 700부의 설문지를 배포한 결과 최종적으로 입원환자 683부(98%), 외래환자 581부(83%)가 최종분석에 사용되었다.

2. 표본특성

먼저, 입원환자와 외래환자의 인구 통계적 특성 및 병원이용특성을 분석한 결과 두 집단 모두 비슷한 특성을 가지고 있는 것으로 나타났다 <표 1>. 성별은 입원환자와 외래환자 모두 여자가 많았다. 결혼여부에서도 모두 기혼이 많았다. 여자가 남자보다 높게 나타났다. 결혼여부는 기혼이 미혼보다 높게 나타났다. 연령은 일반적으로 20대에서 60대 이상까지 골고루 분포되어 있었다. 학력은 고졸 및 대졸 이상으로 나타났다. 직업은 주부가 가장 높은 분포

<표 1>

표본의 특성

		입원환자		외래환자	
		빈도	비율	빈도	비율
성별	남	318	46.76	214	37.0
	여	362	53.2	363	62.7
결혼여부	기혼	560	82.4	475	81.9
	미혼	119	17.5	105	18.1
연령	20대	81	11.9	67	11.6
	30대	150	22.1	148	25.5
	40대	150	22.1	165	28.4
	50대	166	24.4	121	20.9
	60대이상	132	19.4	79	13.6
학력	고졸미만	111	16.4	51	8.8
	고졸	290	42.8	219	37.8
	대졸이상	277	40.9	309	53.4
직업	자영업	179	26.7	129	22.4
	회사원	137	20.4	132	22.9
	공무원	31	4.6	23	4.0
	학생	39	5.8	28	4.9
	주부	257	38.3	232	40.3
	기타	28	4.2	32	5.6
평균소득	100만원 미만	53	7.9	35	6.1
	101-200만원	140	20.9	97	16.8
	201-300만원	213	31.7	179	31.0
	301-400만원	131	19.5	150	26.0
	401-500만원	67	10.0	67	11.6
	501만원이상	67	10.0	49	8.5
소요시간	30분미만	147	21.6	129	22.2
	30-1시간	209	30.7	200	34.5
	1시간-1시간 30분	148	21.8	129	22.2
	1시간30분-2시간	71	10.4	58	10.0
	2시간 이상	105	15.4	64	11.0
이용동기	가족, 친지 및 친구의 권유로	235	34.7	188	32.4
	동네의원의 권유로	80	11.8	69	11.9
	가까워서	116	17.1	106	18.3
	시설이 좋아서	8	1.2	9	1.6
	의료진과 기타 직원이 친절해서	26	3.8	33	5.7
	진료수준이 높아서	135	19.9	113	19.5
	기타	77	11.4	62	10.7
Total		683	100.0	581	100.0

를 나타냈다. 평균소득은 201-300만원이 가장 높게 나타났다. 병원까지 걸리는 시간은 30분에서 1시간 사이가 가장 많았으며, 병원이용 동기로는 가족, 친지 및 친구의 권유, 진료수준이 높아서로 나타났다.

3. 척도의 개발

본 연구에 사용된 연구도구는 의료서비스 품질 22개 항목, 서비스가치 4개 항목, 고객만족 3개 항목, 충성도 3개 항목 등 총 32개 항목으로 구성되었다.

서비스품질이란 특정서비스의 우수성과와 관련한 전반적인 판단이나 태도로, 본 연구에서는 Cronin 과 Taylor (1992, 1994)의 SERVPER의 측정항목을 본연구자가 의료서비스에 맞게 수정하여 사용하였다. SERVPER의 측정항목은 유형성 4개, 신뢰성 5개, 반응성 4개, 확신성 4개, 공감성 5개 문항으로 총 22개 설문문항으로 구성되었다.

서비스가치란 소비자가 서비스에 대해 지불한다고 생각하는 것과 서비스에서 느끼는 효용에 대한 전반적인 평가로, Cronin et al.(1997), Ettinger(1998), Gooding(1995)이 개발한 측정문항을 의료서비스 분야에 맞게 수정하여 사용하였으며 총 4개의 설문문항으로 구성되었다.

만족이란 소비자의 충족상태에 대한 반응으로서, Reidenbach & Sandifer-Smallwood (1990), Westbrook(1987), Woodside et al.(1989)이 개발한 측정문항을 의료서비스 분야에 맞게 수정하여 사용하였으며 총 3개의 설문문항으로 구성되었다.

충성도는 병원을 재방문하고자 하는 의도로, Reidenbach & Sandifer-Smallwood(1990), Woodside et al.(1989)이 개발한 측정문항을 의료서비스 분야에 맞게 수정하여 사용하였으며, 총 3개의 설문문항으로 구성되었다.

4. 분석절차

본 연구에서는 수집된 자료를 분석하기 위해 SPSS Windows 12.0과 AMOS 5.0을 이용하였다. 먼저 SPSS Windows 12.0을 이용하여 대상자의 인구통계학적 특성 및 연구도구의 신뢰도를 분석하였다. 다음으로 입원환자와 외래환자간의 차이점을 분석하기 위해 Calantone & Zhao(2000)가 제안한 멀티그룹 비교분석 방법을 따르고자 한다. 먼저 입원환자와 외래환자별로 각각 측정모형을 개발한다. 즉, 확인적 요인분석을 실시하여 구성요소간의 단일차원성과 타당성을 검증한다. 이후에 두 그룹 간에 멀티그룹 확인요인분석(MCFA: Multigroup Confirmatory Factor Analysis)를 통해 측정의 동질성(Measurement Equivalence)을 검증한

〈표 2〉 확인 요인분석의 결과

요 인	측정항목	FL		CR		AVE	
		IP	OP	IP	OP	IP	OP
유형성	TAN1	0.801	0.831	0.749	0.830	0.500	0.620
	TAN2	0.734	0.870				
	TAN4	0.848	0.827				
신뢰성	REL1	0.724	0.705	0.833	0.797	0.556	0.496
	REL2	0.851	0.822				
	REL4	0.754	0.688				
	REL5	0.801	0.749				
반응성	RES1	0.692	0.703	0.874	0.884	0.637	0.657
	RES2	0.890	0.890				
	RES3	0.876	0.892				
	RES4	0.867	0.883				
확신성	ASS1	0.928	0.933	0.906	0.923	0.764	0.799
	ASS2	0.917	0.930				
	ASS4	0.809	0.852				
공감성	EMP1	0.772	0.840	0.798	0.837	0.569	0.631
	EMP2	0.803	0.840				
	EMP4	0.799	0.808				
서비스가치	SV1	0.832	0.867	0.885	0.922	0.720	0.798
	SV2	0.945	0.950				
	SV3	0.893	0.934				
만족	CS1	0.877	0.901	0.844	0.875	0.731	0.778
	CS2	0.874	0.900				
충성도	CL1	0.945	0.912	0.938	0.931	0.833	0.819
	CL2	0.924	0.924				
	CL3	0.940	0.936				

1) IP: 입원환자, OP: 외래환자

2) FL: 요인부하량, CR: 개념신뢰도, AVE: 표준분산오차

다. 측정 동질성이란 한 그룹에서 측정된 측정모형이 다른 그룹에서 측정된 측정모델과 서로 서로 동일해야 한다는 것이다 (Dholakia et al, 1980; Mullen, 1995). 따라서 그룹 간 인과관계를 분석하기에 앞서서 사용된 요인이 그룹 간에 같은 요인구조를 가지고 있는지를 검증한다. 측정이 동질성이 검증된 후에는 입원환자와 외래환자별로 SEM을 수행한다. 이 과정을 통해 경로별로 차이가 있다고 판단이 되면 이 후에 MSEM을 통해 구체적으로 입원환자와 외래환자 간에 어떠한 경로가 차이가 있는지를 검증하게 된다.

IV. 연구결과

1. 그룹별 확인요인분석

공분산 구조모형을 이용한 가설을 검증하기에 앞서서 구조모형에 투입될 요인들의 타당도를 검증하였다. 이를 위해 AMOS 5.0을 이용한 확인 요인분석을 실시하였으며, 이를 통해 집중타당도와 판별타당도를 검증하였다. 분석결과, 유형성에서 TAN3, 신뢰성에서 REL3, 확산성에서 ASS3, 공감성에서 EMP3,5, 서비스가치에서 SV4, 만족에서 CS3이 제거되었다. 최종적으로 25개의 변수가 분석에 사용되었다¹⁾ <표 2>.

모델의 적합도를 검증한 결과, 모든 측정변수를 투입한 초기모형의 적합도는 $\chi^2_{336}=3718.04$, $p=0.000$, $\chi^2_{336}/df=3.981$, GFI=0.838, AGFI=0.806, NFI=0.909, CFI=0.930, RMR=0.062, RMSEA=0.049로 기준에 미달되었다. 일반적으로 각 항목구성의 최적상태를 도출하기 위한 모델의 적합도 평가는 GFI(Goodness-of-fit Index; $>=0.9$), AGFI(Adjusted Goodness-of-fit Index; $>=0.8$), CFI(Comparative Fit Index; $>=0.9$), NFI(Normed Fit Index; $>=0.9$), RMRS(Root Mean Square Residual; ≤ 0.05), RMR(Root Mean Square; ≤ 0.08) 등을 사용한다. 확인요인분석을 통해 타당도가 적은 변수를 제거한 최종모형의 경우 $\chi^2_{494}=1560.887$, $\chi^2_{494}/df=3.16$, GFI=0.909, AGFI=0.88, NFI=0.949, CFI=0.964, RMR=0.042, RMSEA=0.041로 전체적으로 향상되었으며, 각 적합도의 기준을 만족하였다.

최종적으로 요인들의 신뢰도를 검증하기 위해 개념 신뢰도와 평균분산추출값을 검증한 결과, 입원환자와 외래환자의 개념 신뢰도는 모두 0.749 이상이었으며, 평균분산추출값도 신뢰성에서 0.496으로 나왔을 뿐 나머지 변수들은 모두 기준치인 0.7과 0.5을 초과하였다.

2. 멀티그룹 확인요인분석(MCFA)

위의 분석결과 입원환자와 외래환자 모형의 요인구조의 타당성이 각각 검증되었다. 그러나 입원환자와 외래환자 경로간의 차이를 분석하기 위해서는 먼저 두 그룹의 측정모형이 서로 동질한지를 검증해야 한다. 이를 위해서 χ^2 차이검정을 실시하였다. χ^2 차이검정이란 입원환자와 외래환자의 측정문항들이 서로 동질하다는 것을 검증하는 방법으로 제약모델과 비제약모델간의 차이를 분석하는 방법이다. 예를 들어 제약모델의 경우에는 $Tan2_{in}=Tan2_{out}$ 라

1) 각 문항에 대한 설문지는 <부록>을 참고

〈표 3〉 측정동질성 검정결과

모 델	X2	DF	P-value
비제약모델(Unconstrained model)	1560.9	494	
제약모델(Constrained model)	1582.3	511	
차이분석(Comparison test)	21.399	17	0.209

고 제약하는 방법으로, 본 연구에서 사용된 모든 변수들이 서로 동질하다고 제약한다. 비제약모델은 모든 변수들을 자유롭게 해서 모델을 구성한다. 이 두가지 모델을 서로 비교하여 제약모델과 비제약모델의 차이가 없다면 두 그룹 간에는 측정모형이 동질하다고 할 수 있다.

멀티그룹 확인요인분석 결과, 입원환자와 외래환자 자료를 포함한 비제약 모델(Unconstrained Model)의 적합도는 $\chi^2_{494}=1560.887$, $\chi^2_{494}/d.f=3.16$, GFI=0.909, AGFI=0.88, NFI=0.949, CFI=0.964, RMR=0.042, RMSEA=0.041로 나타났으며, 제약 모델(constrained model)의 적합도는 $\chi^2_{511}=1582.287$, $\chi^2_{511}/d.f=3.096$, GFI=0.908, AGFI=0.883, NFI=0.948, CFI=0.964, RMR=0.045, RMSEA=0.041로 나타났으며, 두 모델간의 차이를 검증한 χ^2 차이검정에서는 $\chi^2_{17}=21.399$ (p=0.209)로 나타났다 <표 3>. 따라서 입원환자와 외래환자의 측정 동질성의 타당성은 검증이 되었기에 이후의 구조모형의 차이를 검증하는데 무리가 없다고 할 수 있다.

3. 그룹별 구조모형

위에서 멀티그룹 확인요인분석결과 측정도구의 동질성이 검증되었기 때문에 이후의 분석에서는 입원환자와 외래환자의 개별적 구조 모형을 먼저 검증하고자 한다.

먼저 전체 요인들 간의 인과관계를 조사하기 위해 AMOS 5.0를 이용한 구조모형을 검증한 결과 입원환자모형은 $\chi^2_{252}=776.522$, $\chi^2_{252}/d.f=3.081$, GFI=0.915, AGFI=0.891, NFI=0.951, CFI=0.966, RMR=0.042, RMSEA=0.055로 나타났으며, 외래환자 모형은 $\chi^2_{252}=829.59$, $\chi^2_{252}/d.f=3.292$, GFI=0.897, AGFI=0.867, NFI=0.943, CFI=0.960, RMR=0.046, RMSEA=0.063으로 나타났다. 이는 일반적인 적합도 지수를 모두 충족시키는 것으로, 앞으로의 본 연구의 모형을 해석하는데 무리가 없다는 것을 의미한다. 추가적으로 각 요인별 설명력(SMC: Squared Multiple Correlation)은 입원환자의 경우 서비스가치=0.658, 만족=0.931, 충성도=0.629로 나타났으며, 외래환자의 경우 서비스가치=0.697, 만족=0.892, 충성도=0.705로 나타났다.

입원환자와 외래환자 충성도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 서비스품질요인 중에서 서비스가치 및 만족에 영향을 미치는 요인으로는 입원환자와 외래환자

〈표 4〉 입원환자와 외래환자 경로계수 결과

	IP	OP	멀티그룹
χ^2 (d.f.=252)	776.522	829.59	1606.136 (d.f.=504)
χ^2/DF	3.081	3.292	3.187
RMR	0.042	0.046	0.044
GFI	0.915	0.897	0.907
AGFI	0.891	0.867	0.880
NFI	0.951	0.943	0.947
CFI	0.966	0.960	0.963
RMSEA	0.055	0.063	0.042
경로	경로계수		
유형성 -> 서비스가치	0.080	0.033	
신뢰성 -> 서비스가치	-0.090	0.147	
반응성 -> 서비스가치	-0.006	-0.168	
확신성 -> 서비스가치	0.200*	0.248*	
공감성 -> 서비스가치	0.664**	0.614**	
유형성 -> 만족	0.072*	0.057	
신뢰성 -> 만족	-0.093	0.013	
반응성 -> 만족	0.019	-0.070	
확신성 -> 만족	0.408**	0.285**	
공감성 -> 만족	0.272**	0.297**	
서비스가치 -> 만족	0.378**	0.440**	
서비스가치 -> 충성도	-0.050	0.190*	
만족 -> 충성도	0.837**	0.665**	

** p<0.01, * p<0.05

모두 확신성과 공감성으로 나타났다. 단, 유형성은 입원환자의 경우에만 만족에 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 그 영향을 거의 미미한 것으로 나타났다. 서비스가치와 만족, 충성도와의 관계를 분석한 결과, 입원환자의 경우에는 서비스가치가 만족에 영향을 미치지만 충성도에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 반면, 외래환자의 경우에는 서비스가치가 만족과 충성도에 모두 영향을 미치는 것으로 나타났다.

4. 멀티그룹 비교분석

입원환자와 외래환자의 구조분석결과를 보면, 경로에 따른 인과관계가 입원환자와 외래환자에 따라 차이가 있음을 알 수 있었다. 따라서 본 연구에서는 두 그룹 간에 차이가 있는지

를 검증하기 위하여 χ^2 차이검정을 이용한 멀티그룹 비교분석을 실시하였다. 이는 각 경로별로 비제약모델과 제약모델을 통한 χ^2 차이 검증(Goodness-of-fit tests ; df1일때 $p < 0.05 = 3.84$, $p < 0.01 = 6.63$)을 통해 검증할 수 있다. 예를 들어 서비스가치와 충성도간의 결과를 분석하면, $\chi^2 = 4.107$, $p = 0.043$ 으로 입원환자와 외래환자 간에는 경로계수가 차이가 있는 것으로 나타났으며, 구조분석의 결과와 비교하면 입원환자(0.050)보다 외래환자(0.190)가 서비스가치가 충성도에 통계적으로 더 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 반면에 유형성과 서비스가치간의 결과를 분석하면, $\chi^2 = 0.681$, $p = 0.409$ 로 입원환자와 외래환자 간에는 경로계수가 차이가 없는 것으로 나타났으며, 구조분석의 결과와 비교해보아도 입원환자(0.080)와 외래환자(0.033)의 경로계수는 큰 차이가 없다는 것을 알 수 있다.

<표 5> 멀티그룹 비교분석 결과

	경로	그룹분석결과	χ^2 차이	유의도
유형성	-> 서비스가치	입원환자=외래환자	0.681 (n.s.)	0.409
신뢰성	-> 서비스가치	입원환자=외래환자	2.536 (n.s.)	0.111
반응성	-> 서비스가치	입원환자=외래환자	0.932 (n.s.)	0.334
확신성	-> 서비스가치	입원환자=외래환자	0.136 (n.s.)	0.712
공감성	-> 서비스가치	입원환자=외래환자	0.669 (n.s.)	0.414
유형성	-> 만족	입원환자=외래환자	0.105 (n.s.)	0.746
신뢰성	-> 만족	입원환자=외래환자	0.783 (n.s.)	0.376
반응성	-> 만족	입원환자=외래환자	0.565 (n.s.)	0.452
확신성	-> 만족	입원환자=외래환자	1.816 (n.s.)	0.178
공감성	-> 만족	입원환자=외래환자	0.010 (n.s.)	0.920
서비스가치	-> 만족	입원환자=외래환자	1.701 (n.s.)	0.192
서비스가치	-> 충성도	입원환자<외래환자	4.107 *	0.043
만족	-> 충성도	입원환자>외래환자	4.840 *	0.028

입원환자와 외래환자의 경로를 비교분석한 결과는 <표 5>와 같다. 먼저, 서비스품질의 5가지 요인이 서비스가치 및 만족에 미치는 영향은 입원환자와 외래환자 모두 통계적으로는 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 서비스가치가 만족에 미치는 영향도 두 그룹 간에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면 서비스가치가 충성도에 미치는 영향은 외래환자가 더 큰 것으로 나타났으며, 만족이 충성도에 미치는 영향은 입원환자가 더 큰 것으로 나타났다.

V. 고찰 및 결론

본 연구에서는 의료서비스품질을 구성하고 있는 다섯 가지 요인들이 의료서비스가치, 만족, 충성도와 어떤 인과관계가 있는지를 살펴보았다. 또한 입원환자와 외래환자 간에 인과관계에 대한 경로가 차이가 있는 지도 검정하였다. 두 그룹간 차이를 비교분석을 위해서 본 연구에서는 새로운 MSEM이라는 방법론을 이용하였으며, 입원환자 683명과 외래환자 581명을 대상으로 연구모형을 검증하였다.

먼저, 의료서비스품질과 서비스가치, 만족, 충성도간의 인과관계를 개별적인 관점에서 분석하면 다음과 같다. 의료서비스품질의 각 요인들과 서비스가치, 만족과의 관계를 검증한 결과, 입원환자와 외래환자 모두 유형성, 신뢰성, 반응성은 서비스가치 및 만족에 영향을 주지 않는 것으로 나타난 반면, 확산성과 공감성은 입원환자와 외래환자 모두 서비스가치 및 만족에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 그러나 입원환자의 경우에는 유형성이 만족에는 영향을 주는 것으로 나타났지만 그 영향력은 미미한 것으로 나타났다. 신뢰성과 반응성의 경우에는 음의 영향력을 나타내고 있으나 통계적으로는 유의지 않아 인과관계가 없는 것으로 나타났다. 의료서비스가치가 의료서비스품질 요인에 의해 설명되어지는 설명력은 65.8%(IP) / 69.7%(OP)로 나타났으며, 만족이 의료서비스품질 요인과 서비스가치에 의해 설명되어지는 설명력은 93.1%(IP) / 89.2%(OP)로 나타나 높은 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났다. 서비스가치와 고객만족, 충성도간의 인과관계를 검증한 결과, 입원환자와 외래환자 모두 서비스가치는 고객만족, 고객만족은 충성도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 그러나 서비스가치가 충성도에 미치는 영향력은 입원환자의 경우에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 반면, 외래환자의 경우에는 영향을 미치는 것으로 나타났다. 충성도가 의료서비스품질 및 서비스가치, 만족에 의해 설명되어지는 설명력은 62.9%(IP) / 70.5%(OP)로 나타났다.

일반적으로 의료서비스 가치란 환자가 제공받은 의료 서비스 품질과 의료 서비스를 받기 위해 지불한 비용 간의 상쇄효과를 의미하는 것으로, 의료서비스 품질은 의료서비스 가치에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 서비스품질과 서비스가치는 만족에도 영향을 주는 것으로 나타났다 (노진욱, 2001; 박종오와 황용철, 2007; 최귀선, 2000; Gooding, 1995; Ettinger, 1998; Zeithaml, 1988). 서비스품질과 서비스가치 및 만족과 관련된 연구에서 최귀선 (2000)은 외래환자를 대상으로 분석한 결과 서비스 품질이 서비스가치 및 만족에 큰 영향을 미친다고 하였으며, 노진욱 (2001)도 전체 환자를 대상으로 연구한 결과 서비스 품질이 서비스가치 및 만족에 큰 영향을 미친다고 하였다. 박종오와 황용철 (2007)도 전체 환자를 대상으로 연구한 결과 서비스 품질이 서비스가치 및 만족에 큰 영향을 미친다고 하였다. 그러나 이러한 연구

들은 서비스품질의 하부요인에 대한 구분이 없기 때문에 서비스품질의 어떤 요인들이 서비스 가치와 만족에 영향을 미치는지에 대해서는 파악할 수가 없었다.

그러나 본 연구에서 의료서비스품질의 요인들이 서비스 가치 및 만족과 어떤 영향이 있는지를 분석한 결과 확신성과 공감성만이 서비스 가치 및 만족에 영향을 주는 것으로 나타났다. 서비스품질 요인들과 서비스 가치와의 인과관계에 대한 연구는 없지만, 기존의 서비스품질의 세부요인들과 고객만족과의 인과관계를 분석한 연구에서도 공통적으로 확신성과 공감성은 만족에 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 이미에 (2000, 2002)는 입원환자를 대상으로 연구한 결과, 확신성과 공감성이 가장 큰 영향을 미친다고 하였으며, 여환준 (2000)과 빈형준 (2002)도 전체 환자를 대상으로 연구한 결과 확신성과 공감성이 영향을 미친다고 하였다.

또한 서비스 가치와 만족, 충성도와 관련된 연구에서 최귀선 (2000)은 서비스 가치가 만족과 충성도에, 만족은 충성도에 영향을 미치지만 서비스 가치보다는 만족이 큰 영향을 미친다고 하였다. 그러나 박종오와 황용철 (2007) 및 조철호와 강병서 (2007)의 경우에는 서비스 가치가 만족에, 만족은 충성도에 영향을 미치지만, 서비스 가치는 충성도에 영향을 미치지 않는다고 하였다. 이러한 연구결과는 서비스 품질과 충성도간의 인과관계에서 서비스 가치와 만족이 매개역할을 한다는 것을 뒷받침해주고 있다 (박종오와 황용철, 2007; 조철호와 강병서, 2007). 즉, 환자들은 편익에 해당하는 서비스 품질뿐만 아니라 서비스를 획득하기 위해 지불하는 비용도 같이 고려하여 만족을 인지한다는 것이다. (Gooding, 1995; Ettinger, 1998; Zeithaml, 1988). 따라서 아무리 품질이 좋은 서비스를 받아도 높은 비용을 지불하게 되면 환자는 만족하지 않을 수 있으며, 이는 충성도를 낮추는 원인이 될 수 있다는 것을 의미한다.

마지막으로 입원환자와 외래환자의 경로가 차이가 있는지를 분석한 결과, 서비스 품질의 요인들이 서비스 가치와 만족에 미치는 영향 및 서비스 가치가 만족에 미치는 영향은 차이가 없다는 것을 알 수 있었다. 반면 서비스 가치가 충성도에 미치는 영향과 만족이 충성도에 미치는 영향은 입원환자와 외래환자가 서로 다르다는 것을 알 수 있었다. 서비스 가치가 충성도에 미치는 인과관계의 경우에 입원환자는 영향이 없는 것으로 나타났으나(n.s) 외래환자의 경우에는 의미가 있는 것으로 나타났다(0.190). 반면에 만족이 충성도에 미치는 영향은 두 그룹 모두 유의하게 나타났으나, 입원환자의 영향력(0.837)이 외래환자의 영향력(0.665)보다 더 큰 것으로 나타났다.

이는 서비스 품질과 충성도간의 인과관계에서 서비스 가치와 만족이 매개역할을 하고 있으나, 입원환자와 외래환자간의 매개역할이 틀리다는 것을 의미한다. 즉, 외래환자의 경우에는 서비스 가치가 서비스 품질과 만족, 충성도간의 매개역할을 하면서 충성도에도 직접적으로 영향을 미치는 것으로 나타난 반면 입원환자의 경우에는 서비스 가치가 매개역할만 담당할 뿐

직접적인 영향은 미치지 않는 것을 의미한다. 이러한 결과는 병원에서 환자의 충성도를 고려하는데 중요한 전략 포인트가 될 수 있다. 서비스 가치란 환자들이 자신이 지불한 의료비나 시간이 가치가 있다고 느끼는 것이며 (Cronin et al., 1997; Ettinger, 1998; Gooding, 1995), 만족이란 환자가 제공 받은 의료 서비스에 대해 충족상태, 즉 질병치료에 대한 전반적인 평가를 나타내는 것이다. 즉, 입원환자와 외래환자 모두 질병치료가 목적이지만, 외래환자의 경우에는 서비스가치가 직접적으로 충성도에 영향을 주기 때문에 좋은 서비스를 받아도 비용이 높아지게 되면 충성도는 떨어지게 될 수 있다는 것을 의미한다. 반면 입원환자의 경우에는 질병에 대한 치료가 적합하게 이루어진다면 진료비용이 높아도 충성도는 떨어지지 않을 수 있다는 것을 의미한다. 이는 입원환자의 경우에는 심한 질병이 있는 경우가 많으므로 질병치료가 목적이기 때문에 병원을 선택할 때 가격보다는 실력 있는 의사를 고려하며, 외래환자의 경우에는 가벼운 질병이 많으므로 가격 및 지리적 위치, 의사와 간호사의 친절을 더 고려하기 때문으로 사료된다(조우현 등, 1999).

이는 서비스품질과 서비스가치, 만족과의 관계에서도 같은 맥락으로 해석할 수 있다. MSEM분석에서는 입원환자와 외래환자 모두 서비스품질 요인들이 서비스가치와 만족에 미치는 영향이 같다고 나왔지만, 입원환자와 외래환자간의 서비스가치와 만족이 충성도에 미치는 영향이 틀리기 때문에 병원에서 이를 적용할 때는 주의를 요한다. 서비스품질 요인들과 서비스가치 및 만족과의 영향력을 분석한 결과, 공감성이 서비스가치에 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타난 반면, 만족에는 확신성이 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 공감성이란 병원이 환자에게 제공하는 개별적 배려와 관심이며, 확신성이란 의료종사원의 지식, 신뢰와 자신감을 전달하는 능력을 의미한다. 즉, 외래환자들은 지불한 의료비에 상당하는 개인적인 관심과 치료를 의료기관에서 제공해 주기를 바라고 있는 것이다. 따라서 의료기관에서는 환자 개개인에 대한 관심을 보여 주어야 하며, 환자가 무엇을 원하는지 파악하여 의료서비스를 제공해 주어야 한다. 이를 통해 환자들이 자신들이 지불한 비용에 비해 제공받은 의료서비스의 편익을 더 높게 인식하게 된다. 반면, 입원환자의 경우에는 의료서비스를 제공하고 있는 의료종사자에 대한 신뢰가 가장 중요하다는 것을 의미한다. 따라서 병원에서는 입원환자들이 의사들 및 의료서비스를 신뢰할 수 있도록 다양한 방법으로 정보를 제공해주는 것이 필요하겠

다. 본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 기존의 단편적 연구에서 벗어나 의료서비스품질과 고객충성도간의 전체적인 인과관계를 파악하고자 하였으며, 특히, 서비스품질의 다섯 가지 요인들이 서비스가치와 만족, 충성도에 어떤 영향을 주는지를 검증하였다는 점에서 의의가 있겠다. 또한 지금까지의 인과관계분석 연구들이 입원환자와 외래환자를 따로 연구하

이상철 외 : 환자의 의료서비스 충성도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

거나 전체 환자를 대상으로 연구하였지만, 본 연구에서는 MSEM이라는 방법론을 이용해 두 집단 간의 고객충성도간의 경로가 차이가 있는 지를 분석하므로써 병원경영분야에 새로운 방법론을 제시했다는 점에서 의의가 있겠다.

그러나 이러한 의의와 함께 몇 가지 한계점 및 미비한 부분이 있기에 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 본 연구는 대학병원의 환자를 대상으로 표본을 수집하였으므로 해석하는데 주의 요한다. 또한 추후의 연구에서는 병원간 고객의 속성에 따라서도 차이가 있을 수 있으므로 대학병원과 중소병원간의 인과관계의 차이에 대한 연구도 의미가 있을 것이며, 서비스 수준에 따른 차이, 즉, 의사와 간호사, 행정서비스와의 차이에 대해서도 연구하면 좋은 연구가 될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김상우(2007). 의료서비스품질, 고객만족, 신뢰 및 고객애호도의 구조적 관계, 소비문화연구, 10(2), 109-130.
- 김정희, 이인숙. 중소 종합병원 입원환자와 간호사의 간호서비스에 대한 기대와 지각, 질 평가와 만족도 차이, 대한간호학회지, 34(7), 1243-1254.
- 노진옥(2001). 의료서비스가치의 의료소비자만족에 미치는 영향에 관한 실증연구, 경성대학교 대학원 박사학위논문.
- 박재산(2002). 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의 시간의 인과관계분석, 병원경영학회지, 7(4), 123-151.
- 박중오, 황용철(2007). 서비스상황요인이 서비스품질, 서비스가치, 고객만족과 재 구매 의도에 미치는 영향, 서비스경영학회지, 8(1), 79-110.
- 배성권, 남은우, 박재용(2004). 종합병원 입원환자와 외래환자의 만족도 요인 분석 : 의료기관 서비스평가 자료를 활용한 실증 분석, 병원경영학회지, 10(2), 26-44.
- 백수경, 유필화(2002). 서비스 상황에 따른 속성 성과의 긍정적인 수준과 부정적인 수준이 마케팅 성과에 미치는 비대칭적인 영향 : 종합병원 의료서비스를 중심으로, 소비자학연구, 13(3), 289-308.
- 빈형준(2002). 의료서비스품질이 재구매의도에 미치는 영향에 관한 연구, 동아대학교 대학원 석사학위논문.
- 서관수, 김용대(2001). 의료서비스 고객만족도에 따른 연구 : K의료원의 외래입원환자를 중심으로, 기업경영연구, 14, 71-90.

- 여환준(2000). 의료서비스 품질이 소비자만족에 미치는 영향에 관한 연구, 동아대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미애(2000). 간호서비스 질에 대한 지각차이 및 측정도구에 관한 연구, 대한간호학회지, 30(5), 1121-1132.
- 이미애(2001). 간호서비스 질에 대한 소비자와 제공자의 지각차이에 관한 분석, 대한간호학회지, 31(5), 871-884.
- 이미애(2002). 입원환자들이 지각하는 간호서비스 질과 만족에 관한 연구: SERVQUAL을 중심으로, 대한간호학회지, 32(4), 506-518.
- 이상철, 구자철, 서영호(2005). 모바일뱅킹 사용의도에 신뢰가 미치는 영향: 우리은행 인터넷뱅킹 사용자와의 비교를 중심으로, 품질경영학회지, 33(3), 59-70.
- 조우현, 이선희, 이해중, 전기홍(1999). 의료서비스마케팅, 서울, 학현사.
- 조철호, 강병서(2007). 블로그 서비스품질이 서비스가치와 고객만족에 미치는 영향 : 싸이월드를 중심으로, 품질경영학회, 35(1), 35-51.
- 최귀선(2000). 의료서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최귀선, 조우현, 홍재석, 이선희, 강명근(2000). 환자만족도 조사설문지의 설문문항 배열에 따른 신뢰도분석, 한국의료QA학회지, 7(2), 180-188.
- Babakus E, Boller GW(1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. Journal of Business Research, 2, 253-268.
- Babakus E, Mangold WG(1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. Health Services Research, 26(6), 767- 786.
- Bearden WO, Teel JE(1983). Selected determinants of consumer satisfaction and complaint reports. Journal of Marketing Research, 20, 21-28.
- Bitner MJ(1990). Evaluating service encounters: The effects of physical surroundings and employee responses. Journal of Marketing, 54(2), 69-82.
- Bolton RN, Drew JH(1991). A multistage model of customers' assessments of service quality and value. Journal of Consumer Research, 17, 375-84.
- Bopp KD(1990). How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: A marketing perspective. Journal of Health Care Marketing, 10(1), 6-16.
- Boulding W, Kalra A, Stealin R, Zeithaml V(1993). A dynamic process model of service quality from expectations to behavioral Intentions. Journal of Marketing Research,

30(Feb.), 7-27.

- Bowers MR, Swan JE, Koehler WF(1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. *Health Care Management Review*, 19(4), 49-55.
- Calantone RJ, Zhao YS(2000). Joint ventures in china: A comparative study of Japanese, Korean, and U.S. partners. *Journal of International Marketing*, 9(1), 1-23.
- Churchill GA Jr., Surprenant C(1982). An investigation into the determinants of customer satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 19(Nov.), 491-504.
- Cronin JJJr., Taylor SA(1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(Jul.), 55-68.
- Cronin JJJr., Taylor SA(1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions minus expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58(Jan.), 125-31.
- Cronin JJ, Brady MK, Brand RR, Hightower R, Shemwell DJ(1997). A cross-sectional test of effects and conceptualization of service value. *Journal of Service Marketing*, 11(6), 375- 91.
- Dabholkar PA(1993). Customer satisfaction and service quality: Two constructs or one? in Cravens, CW, Dickson, PR(eds.), *Enhancing Knowledge Development in Marketing*, (4), Chicago, IL: American Marketing Association, 10-18.
- Deng X, Doll WJ, Hendrickson AR, Scazzero JA(2005). A multi-group analysis of structural invariance: an illustration using the technology acceptance model. *Information & Management*, 42(5), 745-759.
- Dholakia N, Firat AF, Bagozzi RP(1980). The De-Americanization of Marketing Thought. in *Theoretical Developments in Marketing*, ed. Charles WL, Patrick MD, Chicago: American Marketing Association, 25-29.
- Dodds WB, Monroe KB(1985). The effect of brand and price information on subjective effect product evaluation. *Advances in Consumer Research*, 12, 85-90.
- Dodds WB, Monroe KB, Grewal D(1991). Effect of price, brand, and store information on buyers' product evaluations. *Journal of Marketing Research*, 28(Aug.), 307-19.
- Ettinger WH(1998). Consumer - perceived value: The key to a successful business strategy in the healthcare marketplace. *Journal of the American Geriatrics Society*,

46(1), 111- 113.

Gooding SK(1995). Quality, sacrifice and value in hospital choice. *Journal of Health Care Marketing*, 15(4), 24- 31.

Gronroos C(1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36- 44.

Kerin A, Jain RA, Howard DJ(1992). Store shopping experience and consumer price-quality-value perceptions. *Journal of Retailing*, 68(win.), 376-397.

Kotler P(1994). *Marketing management*, 8th ed.. New Jersey: Prentice-Hall.

Kotler P, Armstrong G(1999). *Principles of marketing*. Prentice Hall.

Lai VS, Li H(2005). Technology acceptance model for internet banking: an invariance analysis. *Information & Management*, 42(2), 373-386.

Mullen MR(1995). Diagnosing Measurement Equivalence in Cross-National Research. *Journal of International Business Studies*, 26, 573-596.

Oliver R(1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17, 460-69.

Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL(1988). SERVQUAL: A multi item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing*, 64(Spring), 12-40.

Perkins WS, Reynolds TJ(1988). The explanatory power of values in preference judgement: Validation of the means-end perspective. *Advances Consumer Research* 15 122-26.

Pizam, A Calantone, R(1987). Beyond psychographics: Value as determinants of tourist behavior. *International Journal of Hospital Management*, 6(3), 177-81.

Reidenbach RE, Sandifer-Smallwood B(1990). Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Journal of Health Care Marketing*, 10(4), 47-66.

Swan JE(1988). Deepening the understanding of hospital patient satisfaction: Fulfillment and equity effects. *Journal of Health Care Marketing*, 5(31), 7-18.

Teas RK(1993). Expectations, performance evaluation, and consumers' perceptions of quality. *Journal of Marketing*, 57(Oct.), 18-34.

Westbrook RA(1987). Product/ consumption-based affective responses and repurchase

- processes. *Journal of Marketing Research*, 24, 258-270.
- Westbrook RA, Oliver RL(1991). The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction. *Journal of Consumer Research*, 18, 84-91.
- Woodside AG(1991). Commentary : What is quality and how much does it really matter ? . *Journal of Health Care Marketing*, 11(4), 61-67.
- Woodside AG, Frey L, Daly RT(1989). Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intension. *Journal of Health Care Marketing*, 9(4), 5-17.
- Yu J, Ha I, Choi M, Rho J(2005). Extending the TAM for a T-Commerce. *Information & Management*, 42 (7), 965-976.
- Zeithaml VA(1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(Jul.), 2-22.
- Zeithaml VA, Bitner MJ(1996). *Services marketing*. New York. McGraw-Hill Book Company.
- Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A(1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(April), 31-46.

부 록 (설문지)

유형성(TAN)

이 병원은 의료서비스(환자치료)에 적합한 최신의 의료장비를 보유하고 있다.(TAN1)

이 병원의 시설과 설비는 보기에 좋다.(TANX2)

이 병원의 시설과 설비는 의료서비스(환자치료)에 적합하다. (TAN4)

신뢰성(REL)

이 병원은 약속한 의료서비스(진료, 수술, 면담, 투약, 회진)를 모두 제공한다. (REL1)

환자가 어려운 일에 발생했을 때 이 병원의 의료종사자들은 관심을 가져주고 환자를 안심시키기 위해 노력한다.(REL2)

이 병원은 환자와 약속한 시간에 의료서비스를 제공한다.(REL4)

이 병원은 환자의 병상기록을 정확히 기록하고 보존한다.(REL5)

반응성(RES)

이 병원은 언제 의료서비스를 받을지에 대해 정확히 이야기 해준다. (RES1)이 병원의 의료

종사자들은 신속하게 의료서비스를 제공해 준다.(RES2)

이 병원의 의료종사자들은 항상 자발적으로 환자를 도와주려고 한다.(RES3)

이 병원의 의료종사자들은 아무리 바빠도 환자의 요구를 신속하게 처리해 준다.(RES4)

확신성(ASS)

나는 이 병원의 의료종사자들을 믿고 의지할 수 있다.(ASS1)

나는 이 병원의 의료종사자들에게 의료서비스를 받을 때 안심이 된다. (ASS2)

이 병원에서 의료서비스를 제공하는 의료종사자들은 풍부한 의료지식을 가지고 있다.(ASS4)

공감성(EMP)

이 병원은 환자 한명 한명에게 관심을 가져준다.(EMP1)

이 병원의 의료종사자들은 나에게 개인적인 관심을 가지고 의료서비스를 제공해준다.(EMP2)

이 병원은 환자의 건강과 회복을 진심으로 생각하고 있다.(EMP4)

서비스가치(SV)

나는 이 병원의 의료서비스를 통해 내가 원하는 바를 달성했다.(SV1)

나는 투자한 시간만큼 좋은 의료서비스를 제공 받았다.(SV2)

나는 투자한 비용만큼 좋은 의료서비스를 받았다.(SV3)

만족(CS)

나는 이 병원에서 제공받은 의료서비스에 대해 만족한다.(CS1)

나는 이 병원의 의료종사자들에 대해 만족한다.(CS2)

충성도(CL)

나는 다음에도 이 병원을 다시 이용할 것이다.(CL1)

나는 이 병원을 다른 사람에게도 추천할 것이다.(CL2)

나는 이 병원을 계속 이용할 것이다.(CL3)