

서비스품질 차원이 의료서비스 만족에 미치는 영향에 있어서 환자와 보호자의 차이*

박상준** · 진천문*** · †김은정****

The Differences between Patients and Guardians in the Impacts of Service Quality Factors on Overall Satisfaction of Medical Treatment Service*

Sang-June Park** · Cheon-Moon Jin*** · †Eun-Jeong Kim****

■ Abstract ■

In this study, we investigated the effects of service quality factors on overall satisfaction of medical treatment service. Especially, we focused on the differences between patients and guardians in impact of service quality factors. The data was gathered by using a structured questionnaire from 220 patients and 220 guardians. Based the factor analyses, we derived the five factors of medical service quality-process, speciality, kindness, convenience of facilities, and cleanness. Then, we examined the effects of the five service quality factors on guardians' satisfaction as well as on patients' satisfaction. The results of the empirical study showed that the kindness is more important to patients than to guardians whereas the speciality is more important to guardians than to patients.

Keywords : Patients' Satisfaction, Guardians' Satisfaction, Medical Treatment, Service Quality

논문접수일 : 2009년 08월 05일 논문수정일 : 2009년 10월 01일 논문게재확정일 : 2009년 10월 07일

* 이 논문은 2007년도 전북대학교 연구기반조성 연구비 지원에 의하여 연구되었음.

** 전북대학교 경영학과

*** 미래병원

**** 전북대학교 경영학과

† 교신저자

1. 서 론

2005년부터 개방된 의료시장과 더불어 민간보험의 확대, 의약분업, 요양병원의 확대 등은 더 이상 의료시장도 무풍지대가 아님을 인식시켜 주는 계기가 되었다. 또한 과다 인력공급과 개업의의 증가는 국내시장에서 경쟁자 수를 증가시켜 과다경쟁을 일으키고 있다. 더불어 국민소득의 증대 및 인구고령화로 인한 의료비 지출 증가와 국민들의 건강에 대한 관심 증대로 고품질의 병원서비스가 요구되어졌으며, 이는 의료공급의 증가와 함께 의료시장을 공급자 주도에서 수요자 주도의 장으로 바꾸는 계기가 되었다. 또한 다양한 매체의 발달로 고객(환자)들의 의학지식 수준도 향상되었는데, 과거 의료서비스 고객(환자)이 의료서비스 제공자가 제공하는 의료서비스를 받는 단순히 수동적인 입장이었다면, 지금의 고객은 보다 좋은 서비스를 추구하고, 직접 의료서비스를 선택, 사용, 평가하는 적극적인 입장으로 변화되었다. 의료서비스 제공자는 이러한 변화에 적응하고 고객을 유치하고 유지하기 위해 고객에게 양질의 서비스를 제공하고, 고객만족을 높여야 하는데, 이를 위해 먼저, 고객만족의 결정요인이 무엇인지 이해할 필요가 있다.

고객이 원하는 양질의 서비스를 제공함으로써 고객을 만족시킬 수 있는 의료기관이 되는 길만이 병원의 생존을 보장 받을 수 있다고 전망하고 있다. 즉 고객이 '아프면 온다.' 는 식의 예전의 구시대적인 사상과 관념으로는 더 이상 치열한 경쟁 속에서 살아남기가 어려워 특정 서비스를 충족시켜 줌에 따라 고객이 어떠한 반응을 원하는가를 정확하게 파악하고 예측하는 것이 필요하다. 이를 위해 병원은 그러한 유용한 정보를 이용하여 소비자 지향적 관점에서 그들의 총체적 만족을 이해하기 위한 체계적인 접근 방법을 연구해야 한다.

기존의 의료서비스품질에 대한 연구는 주로 측정도구의 개발 및 의료기관의 품질실태조사에 관한 연구가 주를 이루고 있었으나, 시간이 지남에 따라 서비스품질과 고객만족 간에는 어떠한 인과

관계가 있는지를 탐구하는 방향으로 발전하고 있다 (백수경, 유필화[2]; 서관수, 김용대[3]; 최귀선[9]). 조우현 외 [8] 는 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 밝혔다.

의료서비스품질에 관한 다양한 연구들은 서비스 품질차원을 도출하거나 도출된 품질차원과 고객만족변수와의 관계에 관한 연구들이 주종을 이룬다. 비교적 최근에 고객을 유형화하고 고객유형별 의료서비스가 서비스 만족도와 충성도에 미치는 영향을 분석하기 시작했다. 백수경과 유필화[2]의 연구가 대표적인 연구라고 할 수 있는데, 그들은 고객입장(외래환자와 입원환자)에 따라 의료서비스가 만족도와 충성도에 미치는 영향이 다르다는 것을 실증분석하였다. 본 연구에서는 의료 서비스 품질 요인을 파악하고 환자와 보호자로 구분된 고객 유형에 따라 의료서비스 품질차원이 만족에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하는데 연구의 목적을 두고 있다. 기존 연구에서는 환자와 보호자 입장에서 서비스품질 평가가 다를 수 있음을 실증적으로 분석한 연구는 없었는데, 이러한 연구는 의료서비스 구매자 입장이 되는 보호자와 의료서비스 이용자가 되는 환자에 대한 차별적인 커뮤니케이션 전략 수립에 있어서 필수적이라고 할 수 있다.

의료서비스는 가족구매의사결정과정을 거치게 되는 대표적 서비스 상품이라고 할 수 있다. 특히 질병의 경중에 따라 문제인식자, 정보수집자, 영향력 행사자, 의사결정자, 구매자, 그리고 소비자가 각각 다를 수 있다. 환자의 경우 소비자도 보호자도 정보수집자, 영향력 행사자, 의사결정자, 그리고 구매자의 역할을 수행하는 경우가 많다. 그러므로 최종 소비자인 환자의 만족이 매우 중요하지만 영향력 행사자, 구매자 등의 역할을 수행하는 보호자 만족 역시 의료서비스 제공자 입장에서 매우 중요하다. 본 연구는 의료서비스 구매의사결정과정에서 참여하게 되는 환자와 보호자에 있어서 중요시하

는 서비스품질차원이 어떻게 다른지 분석하고, 환자와 보호자에 차별적인 커뮤니케이션 전략을 제시하는데 그 목적이 있다.

2. 선행연구

의료서비스는 고도로 노동집약적인 특성을 지니고 있다. 의료서비스 제공자는 다양한 교육배경을 가진 전문인력으로 구성되어 있으며, 면허 자격 보유인력이 중심이 된다. 특히 전문직들의 경우 상대적으로 자율성에 대한 욕구가 크고 조직 전체의 목표보다는 전문지식에 의거하여 행동하는 경향이 강하기 때문에 고객중심의 의료서비스를 제공하기 위한 업무 조정이나 통합이 어렵다. 또한 의료서비스를 제공하는 의료기관은 우리나라의 경우 법적으로 비영리이며 의료서비스는 공공제적인 성격을 띠고 있기 때문에 일반 기업보다 사회적인 관심과 규제의 대상이 된다.

보건의료 조직에서 정의하고 있는 의료서비스 품질에 대한 개념 또한 다양하게 정의되고 있는데, '진료에 국한하여 진료행위의 수준을 높이려는 노력'이라는 협의의 개념에서 '건강을 증진시키려는 일련의 활동'이라는 광의의 개념으로 정의까지 다양하다. 그 중에서 Donabedian[14]이 제시한 의료서비스 품질은 다음의 <표 1>과 같이 의료제공자 측면과 의료이용자 측면, 사회적 측면으로 나누어 정의될 수 있다.

우리나라에서는 1980년대에 처음으로 병원 마케팅의 개념이 소개되고, 이에 따라 의료제도 기존의 본질적인 서비스를 고집하던 모습에서 조금씩 고객중심의 병원으로 거듭나고자 노력하고 있으며 이제는 환자를 환자로 보는게 아니라 일반기업과

마찬가지로 고객으로 보기 시작했다. 이러한 움직임에 따라 많은 학자들도 환자들이 병원 선택에 있어서 어떠한 요인이 영향을 미치는지에 대한 연구들이 진행되어왔다.

Banakus and Mangold[12]는 의료서비스 품질을 물리적 환경, 서비스 과정, 서비스 결과로 구분하였다. 이후 많은 연구에서 의료서비스 품질을 서비스 제공자 측면과 서비스 소비자의 측면으로 나누어 정의하였다(Bopp[13]; Georgette and Robert [15]). 최귀선[9]과 Bakakus and Mangold[12]는 의료서비스 품질을 평가하는데 있어서 기술적 품질보다는 기능적 품질에 기초하여 평가되어야 한다고 주장하였다. 즉 환자의 경우 전문적인 병원 서비스의 기술적 품질에 대하여 정확하게 평가할 수 없으므로 기술적 평가보다는 기능적 품질에 의하여 서비스를 평가할 가능성이 높음을 주장하면서 기능적 품질의 중요성을 강조하였다. 김미라와 이기춘[1]은 선행연구를 종합하여 의료서비스에 대한 소비자만족을 구성하는 요인은 크게 의사나 간호사 등을 포함하는 인적인 측면과 진료체계와 병원환경을 포함하는 시설적 측면으로 구분된다고 정리한 바 있다. 이 이외에도 의료서비스 품질에 대한 다양한 연구가 있었다(서현정[4]; 정충영[7]; 정동준 외[6]). 한용준[10]과 이훈영 외[5]의 연구에서는 위에서 언급된 선행 연구들에서 제시된 의료진의 치료 및 진료 능력과 인적 요소를 전문성과 친절성으로 분류하였고, 진료체계는 진료절차로 분류하고, 시설적 요소를 청결성과 편리성으로 분류하였다. 본 연구에서는 한용준[10]과 이훈영 외[5]의 연구 결과를 토대로 의료서비스품질을 전문성, 친절성, 진료절차, 청결성, 편리성의 5가지 차원을 분석에 사용하였다.

<표 1> 의료서비스의 품질

기준	의료서비스 품질 정의
의료제공자	의료제공자의 의학적인 기술제공 능력
의료이용자	환자의 요구/기대에 따라 판단되는 것, 의료서비스에 대한 환자의 느낌
사회	다수의 사람들에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공 관리하는 것

3. 연구가설 및 자료수집

3.1 연구가설

본 연구에서는 앞에서 언급했듯이, 한용준[10]과 이훈영 외[5]의 연구결과에 따라 의료서비스품질을 5가지 차원(진료절차, 전문성, 친절성, 편리성, 청결성)으로 나누고, 5가지 의료서비스품질 차원이 만족에 미치는 영향이 환자와 보호자에 따라 어떻게 달라지는지 분석하였다. 제시된 가설은 다음과 같다. 본 연구에서 제시한 의료서비스품질의 5가지 차원은 선행연구(한용준[10]; 이훈영 외[5])에서 의료서비스 만족에 영향을 미칠 수 있는 차원으로 도출된 것이다. 그러므로 이러한 5가지 차원이 환자와 보호자 만족에 영향을 미칠 수 있을 것으로 기대할 수 있다. 또한 환자는 의료서비스의 직접적 소비자의 역할이 크고, 보호자는 의료서비스에 있어서 정보수집자, 영향력 행사자, 의사결정자, 그리고 구매자의 역할이 상대적으로 크다고 할 수 있다. 즉 서비스의 직접적인 소비자인 환자와 직접적인 소비자가 아닌 의사결정자 또는 구매자인 보호자가 중요시하는 서비스 품질차원은 다를 수 있음을 기대할 수 있다. 그러므로 다음과 같은 연구가설을 제시한다. 가설 H1은 환자만족에 의료서비스 품질의 각 차원이 영향을 미칠 수 있음을, 가설 H2는 보호자만족에 각 차원이 영향을 미칠 수 있음을, 가설 H3은 환자와 보호자의 만족에 각 차원이 미치는 영향의 크기가 다를 수 있음을 나타낸다.

가설 H1 : 의료서비스 품질의 각 차원은 환자만족에 영향을 미칠 것이다.

가설 H1-1 : 의료서비스 품질 중 진료절차는 환자만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 H1-2 : 의료서비스 품질 중 전문성은 환자만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 H1-3 : 의료서비스 품질 중 친절성은 환자만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다

가설 H1-4 : 의료서비스 품질 중 편리성은 환자

만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 H1-5 : 의료서비스 품질 중 청결성은 환자만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 H2 : 의료서비스 품질의 각 차원은 보호자만족에 영향을 미칠 것이다.

가설 H2-1 : 의료서비스 품질 중 진료절차는 보호자만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 H2-2 : 의료서비스 품질 중 전문성은 보호자만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 H2-3 : 의료서비스 품질 중 친절성은 보호자만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 H2-4 : 의료서비스 품질 중 편리성은 보호자만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 H2-5 : 의료서비스 품질 중 청결성은 보호자만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 H3 : 의료서비스 품질이 만족에 미치는 영향은 환자와 보호자에 따라 다를 것이다.

가설 H3-1 : 의료서비스 품질 중 진료절차가 만족에 미치는 영향은 환자와 보호자 사이에 차이가 있을 것이다.

가설 H3-2 : 의료서비스 품질 중 전문성이 만족에 미치는 영향은 환자와 보호자 사이에 차이가 있을 것이다.

가설 H3-3 : 의료서비스 품질 중 친절성이 만족에 미치는 영향은 환자와 보호자 사이에 차이가 있을 것이다.

가설 H3-4 : 의료서비스 품질 중 편리성이 만족에 미치는 영향은 환자와 보호자 사이에 차이가 있을 것이다.

가설 H3-5 : 의료서비스 품질 중 청결성이 만족에 미치는 영향은 환자와 보호자 사이에 차이가 있을 것이다.

3.2 자료수집

본 연구를 위한 자료 수집은 2009년 3월 30일부터

4월 20일까지 실시되었으며, 총 470부의 설문지를 현재 종합병원을 이용하고 있는 환자와 보호자를 대상으로 각각 배포한 결과, 불성실한 응답지 30부를 제외하고 최종 환자용 220부와 보호자용 220부의 설문지가 분석에 사용되었다.

수집된 자료의 분석은 SPSSWIN12.0 통계패키지 프로그램을 이용하여 먼저 표본의 인구 통계적 특성 및 일반적 특성을 제시하기 위해 빈도분석(Frequency Analysis)을 실시하였고, 변수들의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's α 계수를 측정하여 내적 일관성에 의한 신뢰성 분석(Reliability Analysis)

을 실시하였으며, 변수들 간의 타당성을 검증하기 위해 요인분석(Factor Analysis)을 실시하였다. 마지막으로 변수들 간의 인과관계를 파악하고 가설을 검증하기 위해 회귀분석을 실시하였다.

설문조사 결과에서 나타난 응답자의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 환자응답자의 성별 구성 비율을 살펴보면, 총 응답자 220명 중 남성 응답자는 77명으로 전체의 35.0% 차지하고 있으며, 여성 응답자는 143명으로 전체의 65.0%를 차지하고 있다. 응답자의 교육 정도는 총 응답자 220명 중 고졸은 95명으로 43.2%, 대졸은 100명으로 전체의 45.5%에 해

<표 2> 표본의 일반적 특성

구분		환자		보호자	
		빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
성별	남	77	35.0	81	36.8
	여	143	65.0	139	63.2
교육정도	중졸이하	18	8.2	9	4.1
	고졸	95	43.2	105	47.7
	대졸	100	45.5	96	43.6
	대학원졸 이상	7	3.2	10	4.5
직업	주부	32	14.5	37	16.8
	사무직	23	10.5	32	14.5
	서비스직	21	9.5	17	7.7
	관리직	11	5.0	7	3.2
	기술직	13	5.9	17	7.7
	학생	49	22.3	45	20.5
	자영업	18	8.2	18	8.2
	전문직	34	15.5	38	17.3
	기타	19	8.6	9	4.1
월평균 소득	100만원 미만	19	8.6	13	5.9
	100만원~200만원	73	33.2	71	32.3
	200만원~300만원	49	22.3	46	20.9
	300만원~400만원	66	30.0	71	32.3
	500만원 이상	13	5.9	19	8.6
연간 지출 병원비	50만원 미만	148	67.3	142	64.5
	50만원~100만원	62	28.2	53	24.1
	100만원~200만원	9	4.1	14	6.4
	200만원~300만원	1	.5	6	2.7
	300만원 이상	0	0	5	2.3

당되었다. 연간 지출되는 병원비를 살펴보면 50만원 미만이 148명으로 전체응답자의 67.3%로 가장 많은 비중을 차지하고 있었으며, 50만원 이상 100만원미만은 62명으로 28.2%로 나타났다.

보호자 응답자의 성별 구성 비율을 살펴보면, 총 응답자 220명 중 남성 응답자는 81명으로 전체의 36.8%차지하고 있으며, 여성 응답자는 139명으로 전체의 63.2%를 차지하고 있다. 응답자의 교육 정도는 고졸은 105명으로 47.7%, 대졸은 96명으로 전체의 43.6%에 해당되었다. 응답자의 직업군으로는 주부가 37명으로 전체응답자의 16.8%, 사무직은 32명으로 14.5%, 서비스직은 17명으로 7.7%, 학생은 45명으로 전체응답자의 20.5% 등 다양한 직업군으로 분포되어 있음을 알 수 있다. 연간 지출되는 병원비로는 50만원 미만이 142명으로 전체응답자의 64.5%로 가장 많은 비중을 차지하고 있었으며, 그

다음으로는 50만원이상 100만원미만으로 53명인 24.1%가 응답하였다.

4. 실증분석

4.1 타당도와 신뢰도 분석

<표 3>은 분석에 사용된 측정항목의 평균과 표준편차를 나타낸 것이다. 가설검정을 위해서 먼저 측정항목의 타당도와 신뢰도 검사를 위해 탐색적 요인분석분석과 Cronbach's α 검사를 실시하였다. 탐색적 요인분석을 통하여 공통차원을 가진 변수를 추출하였는데, 이때 요인추출방법으로 주성분분석과 회전방법으로는 베리맥스 방식을 사용하였다. 1차 요인분석결과, 도출된 요인 중 변수의 개념상의 의미를 저해하는 항목은 먼저 제거하였고, 응답자

<표 3> 측정항목의 평균과 표준편차

변수명	환자 측정항목	평균	표준편차	변수명	보호자 측정항목	평균	표준편차
진료절차	V13	2.86	.921	진료절차	V13	2.98	.891
	V14	2.66	.934		V14	2.82	.943
	V15	2.76	.945		V15	2.85	.897
	V16	2.63	.889		V16	2.75	.959
	V17	2.92	.867		V17	3.00	.847
	V18	3.09	.774		V18	3.10	.906
전문성	V20	3.39	.696	전문성	V20	3.47	.730
	V21	3.33	.772		V21	3.40	.802
	V22	3.37	.756		V22	3.47	.737
친절성	V30	3.20	.706	청결성	V30	3.32	.764
	V31	3.07	.796		V31	3.13	.818
	V32	3.22	.714		V32	3.27	.744
시설편리성	V33	3.04	.796	시설편리성	V33	3.02	.909
	V34	3.04	.796		V34	3.10	.813
청결성	V42	3.42	.714	청결성	V42	3.54	.691
	V43	3.35	.728		V43	3.44	.735
	V44	3.44	.722		V44	3.44	.722
	V45	3.30	.770		V45	3.39	.866
	V46	3.39	.684		V46	3.44	.759
만족	V49	3.15	.719	만족	V49	3.29	.763

(환자와 보호자) 간의 비교가능성을 확보하기 위해 공통된 측정항목을 사용하기 위하여 신뢰도를 저해하는 항목을 제거하였다. 그 결과 2차 요인분석을 통해 최종 5개의 공통요인(환자와 보호자 간)을 분석에 사용하였다.

<표 4>에서 제시하는 바와 같이, 환자 응답자의 경우, 요인분석결과 아이젠(고유근) 값이 1 이상인 요인은 5개로 총 설명력은 71.273%로 나타났으며, 보호자 응답자의 경우, 아이젠(고유근) 값이 1 이상인 요인은 4개로 나타나, 환자 응답자와 비교하기 위해 5개로 고정시켜 요인분석을 실시하였다. 보호자의 경우 5개 요인의 총 설명력은 73.977%로 나타났다.

신뢰도 분석을 위해 Cronbach's α 계수를 측정하

여 내적 일관성에 의한 신뢰성을 검증하였다. 일반적으로 α 계수가 .60 이상이 되면 비교적 신뢰도가 높다고 볼 수 있다(Nunnally, 1978).

환자 응답자의 신뢰도 분석결과는 다음의 <표 5>에서 보여지는 것과 같이 모든 측정변수들의 Cronbach's α 계수는 .775 이상으로 상당히 높은 신뢰도를 보이므로 내적 일관성을 가지고 있는 것으로 평가될 수 있으며 척도들의 신뢰성은 확보되었다고 볼 수 있다. 보호자 응답자의 신뢰도 분석결과도 Cronbach's α 값이 .787 이상으로 상당히 높은 신뢰도를 보이므로 내적 일관성을 가지고 있는 것으로 평가될 수 있으며 척도들의 신뢰성은 확보되었다고 볼 수 있다.

요인분석과 신뢰도분석을 통해 제거된 변수를 제

<표 4> 탐색적 요인분석 결과

측정 항목	환자					보호자				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
V13	.100	.739	.091	.114	.340	-.005	.746	.107	.190	.275
V14	.030	.837	-.025	.000	.278	.128	.847	.094	.025	.221
V15	.194	.666	.143	.149	.290	.167	.710	.268	.237	.081
V16	.005	.834	.128	.194	-.017	.138	.816	.257	-.009	.055
V17	.092	.668	.441	.151	-.071	.244	.675	.077	.429	.030
V18	.243	.620	.272	.161	-.072	.201	.606	.068	.224	.099
V20	.325	.141	.718	.150	.180	.305	.100	.171	.753	.077
V21	.177	.202	.831	.072	.100	.262	.272	.228	.726	-.006
V22	.212	.172	.678	.150	.136	.275	.270	.191	.680	.117
V30	.138	.144	.221	.775	.128	.262	.123	.824	.159	.066
V31	.193	.157	-.013	.874	.063	.109	.226	.842	.185	.138
V32	.301	.249	.251	.660	.154	.249	.391	.660	.281	.107
V33	.133	.135	.187	.128	.842	.117	.208	.052	.086	.886
V34	.150	.243	.119	.129	.794	.268	.270	.207	.044	.783
V42	.797	.087	.263	.134	.067	.749	.172	.149	.260	.215
V43	.837	.097	.205	.135	-.047	.849	.183	.135	.205	.059
V44	.821	.067	.250	.167	.108	.827	.154	.142	.209	.112
V45	.796	.127	.075	.060	.149	.850	.130	.089	.188	.053
V46	.797	.103	.062	.208	.164	.830	.102	.199	.130	.120
설명분산(%)	19.811	18.624	12.229	11.137	9.473	21.088	20.375	11.920	11.771	8.824
누적분산(%)	19.811	38.435	50.664	61.801	71.273	21.088	41.462	53.382	65.153	73.977

외하고 최종분석에 사용될 변수들만으로 요인분석을 재수행하여 이들 변수들이 변수 제거 전과 동일한 요인으로 남아 있는지 분석하였다. 보호자의 경우 아이젠(고유근) 값이 '1' 이상을 기준으로 변수를 제거한 후의 요인분석결과가 변수를 제거하기 전의 요인분석과 동일한 결과를 보여주었다. 환자의 경우 아이젠(고유근) 값이 '1' 이상 기준으로는 변수를 제거한 후의 요인분석결과에서 변수를 제거하기 전과 달리 4개의 요인이 도출되었지만, 5개 요인을 고정시킨 다음에 수행한 변수 제거 후의 요인분석의 결과는 변수를 제거하기 전의 결과와 동일함을 보여 주었다. 본 연구는 환자와 보호자의 서비스 품질 차원의 인식에 어떤 차이가 있는지 분석하는 것이 목적이므로 환자와 보호자의 인식을 비교할 수 있는 동일한 서비스 품질차원 도출이 매우 중요하다. 변수를 제거하기 전과 후의 요인분석

결과가 동일한 결과를 보여주고 있다고 판단할 수 있으므로 <표 5>에 제시된 바와 같이 환자와 보호자 간에 동일한 측정항목을 사용하였다.

4.2 가설검정

<표 6>과 <표 7>은 다중회귀분석을 통해 본 연구에서 제시된 가설 검정 결과를 나타낸 표이다. 종속변수는 단일문항으로 측정된 만족도이고, 독립변수는 개별 가설에 관련된 5개 변수(진료절차, 전문성, 친절성, 시설편리성, 청결성)로 설정하여 다중회귀분석을 실시한 결과가 <표 6: 환자 만족>과 <표 7: 보호자 만족>에 정리되어 있다. 여기서 5개 변수는 해당 요인으로 분석된 변수들의 평균치가 사용되었다. 환자의 경우, 진료절차, 친절성, 청결성이 만족에 영향을 미치는 것으로 나타났지만

<표 5> 측정변수들의 신뢰성 분석

변수명	항목	측정항목	환자	보호자
			Cronbach's α	Cronbach's α
진료절차	V13	◦ 접수 및 수납절차의 간편성	.870	.884
	V14	◦ 접수 및 수납의 신속성		
	V15	◦ 접수 및 수납의 적절성		
	V16	◦ 진료전 대기시간의 신속성		
	V17	◦ 진료시 의사의 진료시간의 충분성		
	V18	◦ 예약시 예약시간의 정확성		
전문성	V20	◦ 의사의 의학지식과 치료수준의 전문성	.779	.787
	V21	◦ 의사의 치료과정에 대한 전문성		
	V22	◦ 의사의 환자질문에 대한 전문성		
친절성	V30	◦ 경비 및 안내직원들의 친절성	.799	.849
	V31	◦ 주차관리 직원들의 친절성		
	V32	◦ 기타 병원직원들의 친절성		
시설편리성	V33	◦ 접근성과 교통의 편리성	.775	.787
	V34	◦ 병원 내 시설 이용의 편리성		
청결성	V42	◦ 의사 및 간호사 복장과 용모의 청결성	.904	.924
	V43	◦ 진료대기실의 청결성		
	V44	◦ 진료실의 청결성		
	V45	◦ 화장실의 청결성		
	V46	◦ 병원내 환경의 청결성		

〈표 6〉 의료서비스 품질이 환자 만족에 미치는 영향

변수	비표준화 계수		표준화 계수	t 값	p 값	가설 채택 여부
	B	표준오차	베타			
(상수)	.083	.247		.336	.737	
진료절차	.317	.064	.306	4.964	.000*	H1-1 채택
전문성	-.020	.074	-.017	-.269	.788	H1-2 기각
친절성	.249	.070	.216	3.548	.000*	H1-3 채택
시설편리성	-.013	.058	-.013	-.225	.822	H1-4 기각
청결성	.440	.072	.376	6.125	.000*	H1-5 채택
$R^2 = .467, F = 37.482 (p = .000)$						

주) * $\alpha < 0.01$.

〈표 7〉 의료서비스 품질이 보호자 만족에 미치는 영향에 대한 회귀분석 결과

변수	비표준화 계수		표준화 계수	t 값	p 값	가설 채택 여부
	B	표준오차	베타			
(상수)	.031	.234		.135	.893	
진료절차	.232	.067	.220	3.456	.001*	H2-1 채택
전문성	.216	.081	.180	2.668	.008*	H2-2 채택
친절성	.040	.070	.036	.579	.563	H2-3 기각
시설편리성	-.005	.054	-.005	-.089	.929	H2-4 기각
청결성	.499	.072	.433	6.946	.000*	H2-5 채택
$R^2 = .513, F = 45.082 (p = .000)$						

주) * $\alpha < 0.01$.

($\alpha < 0.01$), 전문성과 시설편리성은 만족에 대해 통계적으로 유의한 결과를 보여주고 있지 않다($\alpha > 0.1$). 보호자의 경우, 진료절차, 전문성, 청결성이 만족에 유의한 영향이 있는 것으로 나타났지만($\alpha < 0.01$), 친절성, 시설편리성은 만족에 대해 유의한 영향을 보여주고 있지 않다($\alpha > 0.1$). 요약하면, 진료절차와 청결성은 환자나 보호자 모두에게 중요한 품질차원이고, 친절성은 환자에게, 전문성은 보호자에게 중요한 품질차원이라고 할 수 있다. 즉, 의료서비스 품질차원이 환자만족에 영향을 미칠 수 있다는 가설 1과 보호자만족에 영향을 미칠 수 있다는 가설 2는 지지되었다고 할 수 있다.

가설 3의 실증분석을 위해서, 만족에 영향을 미치는 의료서비스 품질차원들이 환자와 보호자에 따라 달라질 수 있음을 분석하였다(〈표 8〉 참조). 환

자의 설문자료와 보호자의 설문자료를 통합하고, 환자와 보호자의 통합자료를 이용하여, 5개 의료서비스 품질차원 변수(진료절차, 전문성, 시설편리성, 청결성), 집단구분 변수(환자=0, 보호자=1), 그리고 5개 의료서비스 품질차원변수와 집단구분더미의 상호작용 변수를 독립변수로 설정하고, 단일항목의 만족변수를 종속변수로 설정하여 다중회귀분석을 실시하였다. 연구가설로 제시되지는 않았지만, 환자와 보호자 모두에게, 진료절차, 친절성, 청결성 차원이 만족에 영향을 미치는 것으로 나타났다($p < 0.01$).

의료서비스 품질차원이 만족에 미치는 영향은 환자와 보호자가 다를 것이라는 가설 3은, 〈표 8〉에서 보여지는 것과 같이, 서비스품질차원과 집단구분의 상호작용효과를 통해 검증하였다. 전문성 차

〈표 8〉 의료서비스 품질에 따른 환자 만족/보호자 만족의 차이 검정

변수	비표준화 계수		표준화 계수	t 값	p 값	가설채택여부
	B	표준오차	베타			
(상수)	0.083	0.249		0.331	0.740	
진료절차(X1)	0.315	0.064	0.300	4.898	0.000*	
전문성(X2)	-0.024	0.075	-0.020	-0.317	0.752	
친절성(X3)	0.253	0.071	0.222	3.563	0.000*	
시설편리성(X4)	-0.013	0.058	-0.013	-0.225	0.822	
청결성(X5)	0.443	0.072	0.380	6.111	0.000*	
집단구분(D)	-0.050	0.341	-0.034	-0.148	0.883	
X6 = X1 * D	-0.083	0.093	-0.171	-0.890	0.374	H3-1 기각
X7 = X2 * D	0.239	0.110	0.573	2.170	0.031*	H3-2 채택
X8 = X3 * D	-0.212	0.099	-0.481	-2.133	0.033*	H3-3 채택
X9 = X4 * D	0.008	0.079	0.017	0.100	0.920	H3-4 기각
X10 = X5 * D	0.056	0.102	0.135	0.552	0.581	H3-5 기각
$R^2 = .497, F = 38.295 (p = .000)$						

주) * $\alpha < 0.05$.

원이 만족에 미치는 영향에 있어 집단(환자-보호자) 간 차이가 있는지를 나타내는 변수인 X7의 경우, 그 계수가 0.443($p < 0.05$)으로 보호자가 환자보다 전문성을 더 중요하게 생각함을 의미한다. 반면에 친절성 차원이 만족에 미치는 영향에 있어 환자-보호자 간 차이를 나타내는 변수인 X8의 계수는 -0.212($p < 0.05$)로 나타났다. 이는 환자가 보호자보다 친절성 차원을 더 중요하게 생각함을 의미하는 것으로, 이러한 결과는 가설3을 채택되었음을 의미한다.

5. 결 론

5.1 연구요약

본 연구에서는 의료서비스품질을 구성하고 있는 여섯 가지 요인들이 환자와 보호자 만족에 어떤 인과관계가 있는지를 살펴보았다. 환자와 보호자 간의 차이를 비교분석을 위해서 본 연구에서는 입원 환자 220명과 보호자 220명을 대상으로 연구가설을 검증하였다.

의료서비스품질의 각 요인들과 만족과의 관계를 검증한 결과, 진료절차와 청결성은 환자나 보호자 모두에게 중요한 품질차원이고, 친절성은 환자에게, 전문성은 보호자에게 중요한 품질차원이라고 할 수 있다.

환자와 보호자 모두에게 종합병원 만족도 평가 시 '진료절차'가 우선시 되는 이유는 '진료절차'에 접수 및 수납, 의사의 진료시간, 대기시간, 그리고 환자의 의견의 반영정도 등의 기본 진료절차에 대해서 환자와 보호자 모두 동시에 느끼는 서비스 차원이기 때문이라고 할 수 있다. 또한 '청결성' 역시 환자와 보호자 모두 공통적으로 느낄 수 있는 서비스 품질 차원으로 여기에는 병원내 환경, 의료진의 청결과 복장과 같은 내부적 환경이 포함된다. 보호자의 경우 환자와 비교해서 '전문성'을 보다 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났는데 이는 보호자는 병원 방문시 환자의 치료, 증상완화, 치료과정, 직원의 능력, 최신장비라는 본질적인 서비스 차원을 고려해서 환자를 대신해서 직접 선택하는 경우가 많이 때문이라고 판단된다. 반면에, 환자의 경우 보호자와 비교해서 '친절성'을 보다 중요하게

인식하고 있는 것으로 나타났는데 이는 환자의 경우 치료를 위해 의사나 간호자와 직접 접촉해야 하는 당사자로 친절한 서비스에 대한 욕구를 많이 느낀다는 것을 의미한다.

의료서비스에 대한 인식이 공급자의 중심에서 수요자의 중심으로 이동하면서 의료서비스기관들은 더욱 심화된 경쟁을 하게 되었으며, 이러한 환경변화에 따라 의료서비스의 고객이 되는 환자와 보호자 중심의 서비스 개발이 필요하다. 본 연구에서는 의료서비스 고객을 환자와 보호자로 구분하고, 구분된 고객유형별로 어떤 의료서비스 품질 차원이 중요시되는가를 분석하였고, 분석된 결과의 시사점을 제시하고 있다는 점에서 연구의 기여를 찾을 수 있다.

대다수 서비스품질 연구들은 구매의사결정과정에서 문제인식자, 정보수집자, 영향력 행사자, 의사결정자, 구매자, 그리고 소비자가 다를 수 있음을 간과하고 있다. 본 연구에서는 의료서비스의 경우 직접적인 소비자(환자)와 여타 의사결정 참여자(보호자)가 다를 수 있다는 점을 인지하고, 직접적 소비자와 여타 의사결정 참여자가 의료서비스 품질을 인식하는데 있어서 어떤 차이가 있는지 분석하였다. 특히 병의 경중도에 따라 보호자가 의료서비스를 선택하는 경우가 많기 때문에 환자와 보호자의 품질 인식 차이에 관한 연구는 최적 의료서비스 품질 유지를 위해 매우 중요하다고 할 수 있다.

5.2 한계점 및 향후 연구방향

본 연구의 한계점과 향후 과제에 대해 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 의료서비스품질을 평가할 때 본 연구에서 사용한 설문항목과 자신이 실제로 경험한 의료서비스 평가기준이 다를 수 있기 때문에 의료서비스품질 평가를 위해 제시한 설문문항들에 대한 심도있는 후속연구가 필요하다. 둘째, 본 연구는 특정 지역에 국한된 종합병원을 이용하는 환자와 보호자를 대상을 표본을 수집하였기 때문에 연구의 결과를 일반화 해석하는데 한계가 따른다.

추후의 연구에서는 환자와 보호자의 만족도를 더욱 정확하게 분석하기 위해 타 지역 종합병원 뿐 아니라 일반병원 등 다양한 의료기관까지 확대 적용하여 분석할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- [1] 김미라, 이기춘, “의료서비스에 대한 소비자만족과 기대불일치 모델의 검증”, 소비자학연구, 제15권, 제1호(2004), pp.87-111.
- [2] 백수경, 유필화, “서비스 상황에 따른 속성 성과의 긍정적인 수준과 부정적인 수준이 마케팅 성과에 미치는 비대칭적인 영향: 종합병원 의료서비스를 중심으로”, 소비자학연구, 제13권, 제3호(2002), pp.289-308.
- [3] 서판수, 김용대, “의료서비스 고객만족도에 따른 연구: K의료원의 외래입원환자를 중심으로”, 기업경영연구, 제14권(2001), pp.71-90.
- [4] 서현정, “병원의 소비자 선호요인 분석”, 대한병원협회지, 제1권, 제2호(1992), pp.14-25.
- [5] 이훈영, 정기택, 신은규, 한용준, “입원기간에 따른 의료서비스 품질이 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구”, 병원경영학회지, 제13권, 제3호(2008), pp.44-68.
- [6] 정동준, 정민수, 변진옥, “입원환자가 인지하는 병원시설 의료인력 만족도 재이용간의 구조분석”, 보건과 사회과학, 제19권, 제2호(2006), pp.151-178.
- [7] 정충영, “병원만족요인에 관한 분석”, 경영학연구, 제15권, 제2호(2000), pp.31-50.
- [8] 조우현, 이선희, 이해종, 전기홍, 의료서비스마케팅, 서울, 학현사, 1999.
- [9] 최귀선, “의료서비스질이 환자만족도 서비스 가치 재이용의사에 미치는 영향에 관한 구조분석”, 연세대학교 박사학위논문, 1999.
- [10] 한용준, “질병의 경중도에 따른 의료서비스 품질요인이 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구-도봉지역 8개 병원을 중심으로-”, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 2006.

- [11] Alexander, K. and J. McCullough, "Culture Differences in Preventative Health Care Choice : A Study of Participation in a Cervical Screening Program Among Mexican American," *Advances in Consumer Research*, Vol.7, No.1(1980), pp.617-621.
- [12] Babakus, E. and G.W. Mangold, "An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale," *Journal of Business Research*, Vol.24, No.3 (1992), pp.253-268.
- [13] Bopp, K.D., "How Patient Evaluation the Quality of Ambulatory Medical Encounters : A Marketing Perspective," *Journal of Health Care Marketing*, Vol.10, No.1(1990), pp.6-15.
- [14] Donabedian, A., "The Quality of Care : How Can It Be Assessed?," *Journal of The American Medical Association*, Vol.260, No.12 (1988), pp.1743-1748.
- [15] Georgette, M. and F.K. Robert., "Managing Perceptions of Hospital Quality," *Marketing Health Services*, Vol.17, No.1(1997), pp.28-35.
- [16] Nunnally, J., *Psychometric Theory*, McGraw-Hill, 1978.
- [17] Parasuraman, A.V.A. Zeithaml, and L.L. Berry, "SERVQUAL : A Multi-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality," *Journal of Retailing*, Vol.64, No.1(1988), pp.12-37.