

SERVQUAL을 적용한 일 보건소 이용자의 보건의료서비스 질적 수준 평가

정혜영* · 변도화**

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 지역보건의료법의 개정과 국민건강증진법의 제정으로 보건소의 기능이 확대되면서 관리 대상인구가 종래의 생활보호대상자 중심에서 점차 중산층 주민들에 이르기까지 확대 강화시켜가고 있는 추세이다(Ryu, Im, & Lee, 2001). 그러나 국민의 교육수준과 소득수준이 향상되어 건강에 대한 요구가 커지고, 고급의료수요에 대한 증가 등으로 인해 보건소 내소자는 점차적으로 줄어들고 있어(Park, 2005), 특정한 계층의 주민에게 제공되는 구호수단이 아닌 지역사회주민 건강요구를 포괄적으로 충족시키기 위해서는 지역사회주민들의 건강요구를 반영한 구체적이고 효율적인 보건의료사업이 요구된다. 따라서 이러한 건강요구를 반영한 보건의료사업을 제공하기 위해서는 현재 제공되고 있는 서비스 질에 대한 체계적 평가를 통하여 질적인 제고와 서비스 전략이 필요하다.

보건의료 서비스 질은 제품과 소비에 대해 무형성, 이질성, 불가분성의 추상적이고 애매한 구조를 갖는 고

유한 특성으로 인해 객관적 측정이 어렵다(Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). 서비스의 특성이 일반 상품과는 근본적으로 다르기 때문에 서비스 질을 저장할 수 없고, 서비스의 수요와 공급의 균형을 유지하기란 쉽지 않다. 따라서 보건의료서비스 질을 측정하고자 할 때에는, 환자의 주관적인 판단 혹은 느낌에 의해 결정된다는 점을 고려하여야 한다. 그러므로 간호서비스 제공자는 소비자 즉, 환자의 서비스에 대한 기대와 지각간의 차이를 좁힘으로서 제공된 서비스에 대한 만족도를 높일 수 있다는 것을 인식하여 지속적인 재소비가 일어날 수 있도록 방안을 모색해야 한다(Lim & Kim, 2000).

서비스 질은 만족도와 구별되는데 Bitner (1990)는 소비자들이 인지하는 서비스 질은 서비스에 대한 장기적이고 전반적인 평가를 의미하는 반면, 만족도는 거래 특유의 평가로서 서비스를 이용하면서 소비자들이 느끼는 만족, 불만족이 누적되어 서비스 질에 영향을 미친다고 보았다. 또한 Woodside, Frey와 Daly (1989)는 보건의료서비스 질과 만족도와는 서로 다른 개념으로 경로분석을 통하여 의료서비스 질이 만족도의 선행변수로 작용하는 것을 검증하여, 엄격한 의미에

* 송호대학교 간호과 조교수

** 가톨릭 상지대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: qusehghk@hanmail.net)

투고일: 2014년 8월 7일 심사완료일: 2014년 9월 24일 게재확정일: 2014년 12월 13일

• Address reprint requests to: Byeon Do Hwa

Department of Nursing, Catholic Sangji College
45 Sangji-gil Andong Gyeongsangbuk-do, 760-711, Korea
Tel: 82-54-851-3261 Fax: 82-33-340-1183 E-mail: qusehghk@hanmail.net

서 의료서비스 질과 환자만족도와의 개념은 다르다는 것을 설명하였다. 따라서 서비스 질 개선을 위한 서비스 질 평가를 위해서는 타당한 척도를 사용하여 측정하는 것이 필요하다.

SERVQUAL(Service Quality)은 고객이 서비스 받기 전의 서비스에 대한 기대와 서비스 받은 후의 서비스에 대한 성과를 비교하여 소비자의 지각간의 차이를 측정하는 것으로 서비스 질을 평가하기 위해 보편적으로 사용되고 있는 척도이다(Parasuraman et al., 1988). 즉, 보건의료서비스 이용자들의 시각에서 평가하는 의료서비스의 질과 만족도를 분석하여 고객들이 기대하는 양질의 맞춤서비스를 제공하는 것이 서비스 전략의 핵심이 되는 것이다(Park 2005). 양질의 서비스란 다양한 소비자의 욕구와 선호를 충족시켜 주는 것이라고 할 수 있다(Lim & Kim, 2000).

SERVQUAL은 Parasuraman 등(1988)이 개발한 척도로 높은 신뢰도와 타당도 그리고 광범위한 적용가능성을 가진 일반적인 도구로써, 서비스 질의 평가와 개선을 위해 유용한 출발점이 되며(Parasuraman, Zeithaml., & Berry, 1991), 다양한 서비스 분야에서 체계적, 단계적, 반복적인 과정에 의해 서비스 질을 측정할 수 있는 핵심평가 기준으로 사용되고 있다(Parasuraman et al., 1988). 다시말해 SERVQUAL은 고객과 제공자가 생각하는 서비스의 내용이 일치하지 않을 수 있기 때문에, 서비스 질을 평가함에 있어서 고객과 제공자 간에 서로 다를 수 있다는 점에 기본가정을 두고 있다.

SERVQUAL은 물리적 시설과 장비, 직원의 외모에 대한 유형성, 약속된 서비스를 믿을 수 있고 정확하게 수행하는 능력인 신뢰성, 고객을 기꺼이 돕고 서비스를 신속하게 제공하는 능력인 대응성, 직원의 지식과 공손함, 직원의 신뢰와 자신감을 주는 능력의 확신성, 고객에게 개별적인 배려와 관심을 갖는 공감성의 5가지 차원의 22개 항목으로 구성되어 서비스 질을 측정한다. 이와 같은 5개 차원의 검증은 보건소 내소자를 대상으로 한 Moon, Cho와 Kang (1998)의 연구에서 보건의료 서비스의 만족도나 질 측정도구로 적용 가능한 것으로 확인되었다.

보건의료서비스란 보건소에서 제공하는 서비스로 보건행정과 관련된 서비스와 보건소 외부에서 행해지는

서비스를 제외한 보건소를 방문하는 주민들에게 이루어지는 진료 및 예방 서비스를 말하며(Lee, H. S., 2003), 보건의료서비스 이용자들의 시각에서 보건의료서비스의 질을 분석·평가하여 서비스 이용자들이 기대하는 양질의 맞춤서비스를 제공하는 것이 서비스 전략의 핵심이 되는 것이다(Park, 2005). 그러므로 보건의료서비스 이용자가 서비스를 받기 전에 기대도와 서비스 받은 후의 서비스를 어떻게 지각하는지 확인하는 성과정도를 파악 할 필요가 있다.

최근에는 이루어지는 연구를 살펴보면, 보건의료서비스 만족도에 관한 연구(Kim, 2004; Kim, 2007; Kim & Park, 2013)와 보건의료서비스 필요도에 관한 연구(Won, Kim, Chang, Park & Hyun, 2007)가 있다. 또한 보건서비스 만족도 영향 요인을 분석한 연구(Lee, G. E., 2003)에서는 서비스를 받고 난후의 실제 경험치 만으로 결과를 제시하였고, Park (2005)의 보건의료서비스 질, 만족도, 재이용의사 및 권유의향 간의 인과관계를 분석한 연구에서는 보건의료서비스 질 측정문항을 시설 및 환경요소, 직원 친절도, 이용의 편이성 등 3개 차원으로 구분하여 제시했을 뿐 보건의료서비스 이용자들이 기대하는 서비스의 측정치는 제시되지 않았다. 지금까지 진행된 연구 중 서비스 받기 전과 받은 후의 차이 분석을 통한 보건의료서비스의 질적 수준을 평가한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구는 서비스 질 측정도구로 일반적으로 사용되고 있는 SERVQUAL을 통해 서비스 질을 측정하여 향후 보건의료서비스 질 향상을 위한 전략수립에 필요한 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 S시에 있는 일개 보건소를 이용하는 내소자들을 대상으로 보건의료서비스의 기대와 지각 간의 차이에 대한 서비스 질을 파악하여 보건의료서비스 질 향상을 위한 전략 수립에 밑바탕이 될 수 있는 기초자료를 제시하고자 시행된 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 강원도 S시의 일개 보건소를 이용하는 내소자들을 대상으로 하였으며, 표본의 수는 G-Power 3.1 프로그램을 이용하여 결정하였다. 효과의 크기 0.3, 유의수준 0.05, 검정력 0.95을 적용하였을 때 총 134명이었으나 탈락률을 고려하여 총 170명을 대상으로 하였다. 자료수집 기간은 2012년 7월 20일부터 8월10일까지 진행되었으며, 보건소 담당자에게 연구에 대한 협조를 구하고 허락을 받은 후에 보건의료 서비스를 이용하고 있는 대상자에게 연구목적과 취지를 설명하고 본 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게 구조화된 설문지를 이용하여 자료수집을 하였으며 K대학병원 생명의학연구윤리심의위원회 심의(2012-07-002-002)를 받았다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 보건의료서비스 질 측정도구는 Parasuraman 등(1988)이 개발한 SERVQUAL (Service Quality) 척도를 Kim (2002)이 변안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 유형성 5문항, 신뢰성 4문항, 반응성 5문항, 보증성 6문항, 공감성 2문항으로 구성하였으며, 각 문항에 대한 기대정도와 성과정도를 묻는 형식의 5점 척도로 하여 '전혀 아니다' 1점, '아니다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 측정하여 각 문항의 기대점수에서 성과점수를 뺀 점수를 보건의료서비스 질로 하였다. 점수가 낮을수록 보건의료서비스 질이 높음을 의미한다.

4. 측정도구의 신뢰도와 타당도

본 연구의 보건의료서비스 기대를 구성하고 있는 항목에 대한 신뢰도는 .953이었으며, 보건의료서비스 성

과도는 .966으로 높게 나타났다.

연구도구에 대해 타당도 검증을 하기 위한 요인분석을 하기 전에 실시한 요인분석의 적합도는 Bartlett 구형검정에서 $p < .0001$ 로 나타나 요인분석이 적합한 것으로 나타났다(Table 1).

요인분석결과 고유치가 1 이상인 요인이 3개 추출되었다. 첫 번째 요인은 유형성의 4번, 5번 문항과 신뢰성문항 전체와 반응성에 속하는 10번 문항의 7개 속성이 포함되어 전체 분산의 58.53%를 설명하였고, 명명하는 과정에서 신뢰성 전체의 문항은 약속된 서비스를 믿을 수 있고 정확하게 수행하는 능력을 말하며, 대응성의 10번 문항도 정확하게 정보를 제공하는 내용을 내포하고 있고, 유형성의 4번, 5번은 청결한 환경을 포함하고 있으므로 대상자에게 안전하고 정확한 서비스를 제공하는 문항으로 구성되어 있어 '안전하고 정확한 서비스'로 명명하였다. 두 번째 요인은 유형성에 속하는 1번, 2번, 3번의 3개 문항과 대응성에 속하는 11번, 12번, 13번, 14번의 4문항, 보증성에 속하는 15번, 16번, 19번, 20번의 4문항으로 총 11개의 문항으로 전체 분산의 설명력은 5.45%가 추가되어 63.99%로 나타났다. 여기에 속하는 유형성의 문항은 편리하고 쾌적한 내용을 포함하고 있고, 대응성에 속하는 요인은 고객을 기꺼이 돕고 서비스를 신속하게 제공하는 내용을 포함하며, 보증성에 속하는 요인은 직원의 지식과 공손함, 직원의 신뢰와 자신감을 주는 내용을 내포하고 있어 '존중받고 편리한 서비스'로 명명하였다. 세 번째 요인인 보증성의 17번, 18번의 2개 문항은 예의바른 태도의 내용을 담고 있고, 공감성의 21번, 22번의 2개 문항은 대상자에게 개별적인 배려와 관심을 갖는 내용으로 구성되어 있으므로 '공감받고 친절한 서비스'로 명명하였으며, 4.59%의 설명력이 추가되어 세 가지 요인으로 인한 전체분산의 설명력은 68.58%로 나타났다(Table 2).

Table 1. KMO and Bartlett Test

(N=170)

Kaiser-Meyer-Oikin Measure of sample adequacy	.940	
Bartlett's test of sphericity	Approx. chi-sruare	3178.240
	df	231
	sig	.000

Table 2. Fator Analysis (N = 170)

No	Attributes	Factor1	Factor2	Factor3	Factor
9	Public healthcare center must receive medical expenses accurately.	.767	.251	.295	
7	Public healthcare center must ensure the privacy of medical records.	.750	.309	.233	
6	Public healthcare center must conduct treatment and examination as scheduled.	.746	.329	.238	
8	Medical staff must treat patients with sincerity..	.713	.291	.328	Safe and accurate service
4	Public healthcare center must be clean inside out.	.709	.326	.243	
10	Medical staff must inform of treatment and examination schedule immediately and accurately.	.696	.297	.317	
5	The appearance and the attire of public healthcare center employees must be neat.	.666	.361	.254	
13	Normal employees of public healthcare center must answer adequately to the patient's question on administrative procedure or location.	.226	.828	.224	
12	Medical staff must answer adequately to the patient's question on disease status or therapeutic method.	.340	.744	.249	
15	Medical staff must solve the problem as in the family's place to give assurance.	.309	.689	.434	
14	Procedure to receive treatment must be quick and convenient.	.483	.677	.184	
16	Public healthcare center must maintain and manage medical equipments well to give safe treatments.	.301	.632	.439	Respectful and convenient service
3	Subsidiary facilities (directional sign, bathroom, public phone) within the public healthcare center must be easy to use.	.534	.621	.201	
2	Waiting-rooms in public healthcare center must be pleasant.	.537	.586	.220	
11	Waiting time for treatment must not be long.	.380	.586	.295	
19	Public healthcare center employees must be actively supported for smooth work performance.	.422	.528	.489	
1	Public healthcare center must be equipped with modern facilities and the latest medical equipment.	.302	.483	.413	
20	Patient must be able to see the medical records whenever they want.	.374	.467	.462	
17	Medical staff must have a polite attitude towards the patients.	.229	.202	.877	
18	Normal employees must have a polite attitude towards the patients	.289	.251	.833	
21	Public healthcare employees must show humane interest in individual patients.	.330	.420	.612	Sympathetic and kind service
22	Public healthcare employees must sincerely try to understand the patient's pain.	.357	.302	.495	
	Initial eigenvalues	12.87	1.20	1.01	
	% of Variance	58.53	5.45	4.59	
	Cumulative	58.53	63.99	68.58	

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0을 사용하였으며, $p < .05$ 이하 범위에서 통계 처리 하였다.

- 보건의료서비스 이용자의 일반적 특성 및 서비스 관련 특성은 서술적 통계를 이용하여 빈도와 백분율을 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성 및 서비스 관련 특성에 따른 보건의료서비스의 질을 파악하기 위해 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 보건의료서비스에 대한 기대정도와 성과정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 보건의료서비스에 대한 기대정도와 성과정도의 차이를 비교하기 위해서 paired t-test로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 서비스 관련 특성에 따른 보건의료서비스 질

대상자의 일반적인 특성에서 성별은 남자 67명(39.4%), 여자 103명(60.6%)로, 연령대는 20대가 47명(27.65%)으로 나타났다. 또한 대상자 중 131명(77.1%)이 건강보험가입자이며, 150명(88.2%)이 보건소 의료서비스 이용경험이 있다고 대답했다. 보건소 방문목적으로는 치료 목적이 66명(38.8%), 예방접종 43명(25.3%) 순이었다. 보건소 이용에 대한 결정은 104명(61.2%)이 자신의 결정이라고 답하였다. 보건소 이용의사에 대해서는 167명(98.2%)이 이용하겠다고 하였으며, 168명(98.8%)이 다른 사람에게 권유할 의사가 있다고 하였다. 보건소 서비스의 확대영역으로는 건강증진과 건강교육이 51명(30.0%), 노인복지사업이 30명(17.6%), 치과와 물리치료실 및 한의학이 각각 28명(16.5%)으로 나타났다. 보건소 이용에 대한 만족도는 43명(25.3%)이 '매우 만족', 88명(51.8%)이 '만족'으로 나타나 대체적으로 만족하는 것으로 확인되었다.

대상자의 일반적 특성 및 서비스 관련 특성에 따른 보건의료서비스의 질은 성별($t=2.257, p=.025$), 보건소 방문목적($F=2.308, p=.047$), 보건소 이용만족

도($F=14.047, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

2. 보건의료서비스에 대한 기대정도와 성과정도

보건의료서비스의 기대정도는 총 5점 만점에 4.38±52점으로 나타났고, 성과정도는 총 5점 만점에 4.04±58점으로, 보건의료서비스에 대한 성과가 기대에 못 미치는 것으로 나타났다(Table 4).

3. 보건의료 서비스에 대한 기대정도와 성과정도의 차이

보건의료서비스의 질은 기대정도가 성과정도의 차이는 기대정도가 높아 평균 -.34점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=6.991, p<.001$).

보건의료서비스 구성요인별로는 '안전하고 정확한 서비스'가 -.29점, '존중받고 편리한 서비스'가 -.35점, '공감 받고 친절한 서비스'가 -.38점 순으로 나타났다. 보건의료서비스 세부 영역별로 살펴보면 총 22개 속성 모두 음의 값으로 나타났고, 2개의 속성을 제외한 20개 속성은 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 보건의료서비스 질이 가장 높은 속성은 '보건소의 내외환경은 청결해야 한다.'가 -.11($t=1.709, p=.089$)이었으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 확인되었으며, 서비스질이 가장 낮은 속성은 '일반직원은 환자에게 예의바른 태도를 가져야 한다.'가 -.51 ($t=7.747, p=.000$)로 나타났다(Table 4).

Ⅳ. 논 의

본 연구는 일 개 보건소 내소자가 지각하는 보건의료 서비스의 질을 분석하여 보건의료 서비스의 질적 향상을 위한 전략의 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

일반적 특성에서 성별이 통계적으로 유의한 차이가 있어($t=2.257, p=.025$) 보건소 방문자 중 여자가 많은 것을 알 수 있다. Lee와 Song (2003)의 연구에서도 여자 대상자가 많은 것으로 나타났으나, Hwang, Nam과 Choi (2000)의 연구에서는 성별의 차이가 거의 없어 연구시기와 지역적인 특성이 보건소 이용에

Table 3. General Characteristics of Subjects

(N = 170)

Characteristic	Category	Frequency (n)	Proportion (%)	Quality M±SD	Quality t or F	p
Gender	M	67	39.4	-.20±.58	2.257	.025*
	F	103	60.6	-.42±.63		
Age group	20-29	47	27.6	-.46±.73	1.579	.169
	30-39	19	11.2	-.37±.71		
	40-49	22	12.9	-.46±.57		
	50-59	22	12.9	-.29±.75		
	60-69	30	17.6	-.09±.38		
	70 and over	30	17.6	-.28±.43		
Educational background	Elementary school graduate or under	37	21.8	-.34±.46	.121	.948
	Middle school graduate or under	27	15.9	-.31±.68		
	Highschool graduate or under	70	41.2	-.35±.63		
	Above university graduate level	36	21.2	-.28±.71		
Medical care coverage	Medical care insurance	131	77.1	-.32±.64	.000	1.00
	Medical care assistance	39	22.9	-.32±.54		
Public healthcare center experience	Yes	150	88.2	-.34±.62	-.725	.469
	No	20	11.8	-.23±.64		
Purpose of visiting Public healthcare center	Treatment	66	38.8	-.31±.51	2.308	.047*
	Vaccination	43	25.3	-.25±.62		
	Health education	8	4.7	-.16±.34		
	Tuberculosis & sexually transmitted disease care	9	5.3	-.80±.64		
	Oriental medical treatment	30	17.6	-.23±.70		
	Other (physical examination and etc)	14	8.2	-.65±.83		
Public healthcare center use motive	Self-decision	104	61.2	-.36±.64	.582	.628
	Family recommendation	22	12.9	-.19±.65		
	Recommendation from other people	33	19.4	-.31±.54		
	Other medical institution recommendation	11	6.5	-.44±.59		
Distance from public healthcare center	Within 15 minutes	48	28.2	-.26±.59	1.095	.361
	15 to 30 minutes	82	48.2	-.40±.66		
	30 to 45 minutes	31	18.2	-.34±.56		
	45 to 60 minutes	7	4.1	.04±.39		
	More than 1 hour	2	1.2	-.18±1.15		
Public healthcare center use status	Will use	167	98.2	-.33±.62	.712	.478
	Will not use	3	1.8	-.58±.44		
Recommend to other people	Yes	168	98.8	-.33±.62	.241	.810
	No	2	.12	-.48±.00		
Desired expansion areas amongst health center benefits	The disabled rehabilitation business	10	5.9	-.23±.44	1.385	.223
	A visiting nurse business	17	10.0	-.14±.64		
	Open a dental clinic	28	16.5	-.44±.66		
	Physical therapy room and oriental medicine	28	16.5	-.30±.54		
	Seniors welfare business	30	17.6	-.20±.60		
	Citizen health promotion, health education	51	30.0	-.39±.66		
Public healthcare center user staticfaction	Children welfare business	6	3.5	-.80±.52	14.047	.000*
	Unsatisfied	1	.6	-.67±.00		
	Normal	38	22.4	-.75±.68		
	Satisfied	88	51.8	-.33±.50		
	Very satisfied	43	25.3	.05±.55		

* : p<.05

Table 4. Service Quality

(N=170)

Fator	Attributes	Expectation M±SD	Performance M±SD	Quality (P-E)	t	p
Safe and accurate service	9. Public healthcare center must receive medical expenses accurately.	4.42±.69	4.16±.74	-.26	4.257	.000
	7. Public healthcare center must ensure the privacy of medical records.	4.39±.72	4.05±.76	-.35	5.072	.000
	6. Public healthcare center must conduct treatment and examination as scheduled.	4.40±.67	4.19±.71	-.21	3.245	.000
	8. Medical staff must treat patients with sincerity..	4.51±.63	4.05±.076	-.45	7.316	.000
	4. Public healthcare center must be clean inside out.	4.34±.71	4.23±.68	-.11	1.709	.089
	10. Medical staff must inform of treatment and examination schedule immediately and accurately.	4.44±.68	4.16±.71	-.28	3.989	.092
	5. The appearance and the attire of public healthcare center employees must be neat.	4.49±.05	4.09±.75	-.41	1.695	.001
Total		4.42±.70	4.13±.61	-.29	5.001	.000
Respectful and convenient service	13. Normal employees of public healthcare center must answer adequately to the patient's question on administrative procedure or location.	4.39±.71	4.02±.81	-.36	5.092	.000
	12. Medical staff must answer adequately to the patient's question on disease status or therapeutic method.	4.45±.63	4.01±.84	-.44	6.149	.000
	15. Medical staff must solve the problem as in the family's place to give assurance.	4.41±.67	4.02±.79	-.39	5.854	.000
	14. Procedure to receive treatment must be quick and convenient.	4.34±.67	4.11±.80	-.24	3.412	.001
	16. Public healthcare center must maintain and manage medical equipments well to give safe treatments.	4.42±.67	4.09±.76	-.33	4.660	.000
	3. Subsidiary facilities (directional sign, bathroom, public phone) within the public healthcare center must be easy to use.	4.37±.69	4.05±.74	-.32	4.898	.000
	2. Waiting-rooms in public healthcare center must be pleasant.	4.32±.71	4.15±.69	-.42	2.808	.006
	11. Waiting time for treatment must not be long.	4.26±.71	3.95±.83	-.33	3.908	.000
	19. Public healthcare center employees must be actively supported for smooth work performance.	4.40±.64	4.03±.74	-.37	5.649	.000
	1. Public healthcare center must be equipped with modern facilities and the latest medical equipment.	4.17±.76	3.75±.76	-.33	6.167	.000
20. Patient must be able to see the medical records whenever they want.	4.33±.79	3.90±.81	-.43	5.834	.000	
Total		4.35±.50	4.00±.62	-.35	6.806	.000
Sympathetic and kind service	17. Medical staff must have a polite attitude towards the patients.	4.41±.65	4.15±.76	-.26	3.725	.000
	18. Normal employees must have a polite attitude towards the patients	4.45±.61	3.94±.79	-.51	7.747	.000
	21. Public healthcare employees must show humane interest in individual patients.	4.28±.72	3.91±.82	-.37	5.067	.000
	22. Public healthcare employees must sincerely try to understand the patient's pain.	4.35±.69	3.95±.86	-.39	5.145	.000
	Total		4.37±.53	3.99±.68	-.38	6.741
Total		4.38±.52	4.04±.58	-.34	6.991	.000

영향을 미치는 지에 대해서는 추가적인 연구가 필요하겠다. 보건소 이용자들은 20대~30대이며, 일반진료와 예방접종을 위한 방문목적은 두 연구 모두 본 연구와 유사한 것으로 나타났다. 최근 보건소 방문이용자의 방문목적과 연령을 고려해 볼때 예방접종, 신체검사, 보건증 발급 등을 위한 방문이 증가하고 있는 것으로 판단된다.

일반적 특성과 서비스 관련 특성에 따른 보건의료서비스 질은 성별($t=2.257, p=.025$), 보건소 방문목적($F=2.308, p=.047$), 보건소 이용만족도($F=14.047, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성별은 남자에게서 서비스 질이 높다고 인식하는 것으로 나타나, Park (2008)과 Kim (2013)의 지역보건 의료기관 이용자의 의료서비스 만족도에 관한 연구와 유사한 것으로 확인되었다. 일반적으로 남자의 경우 보건소 방문목적이 일차진료나 예방접종으로, 소비자가 기대하는 의료서비스와 실제로 제공받은 의료서비스에 대해 충족한다는 것으로 해석할 수 있으며, 보건소 방문목적에 따라 서비스 질에 대한 인식의 차이가 있는 것으로 나타난 것과는 일치한다. 보건소 방문목적이 진료를 위해 방문을 했을 때 서비스 질이 높은 것으로 나타났는데 이는 보건소를 방문한 환자들의 대다수가 만성질환을 위한 진료나 예방접종 등의 이유로, 일반 병원과 동일한 의료 서비스를 제공받음에도 불구하고 저렴한 진료비용과 보건소의 위생적인 환경이 서비스 질에 대한 인식에 긍정적인 영향을 준 것이라 여겨진다. 이러한 결과는 Lee, G. E. (2003)의 보건의료서비스 만족도에 관한 연구와도 유사하여, 일차의료 중심인 보건소의 고유 사업을 부각시키고 강점을 살린다면 지속적인 지역사회 주민의 이용을 증가시킬 것으로 기대된다. 보건의료 서비스의 개선사항으로 진료과목 확충 및 최신의 전문적인 검사장비 도입을 고려할 수 있다.

보건소 이용만족도에서는 매우 만족한다고 응답한 집단이 보건의료 서비스 질이 높다고 인식하는 것으로 나타나 고객의 시각에서 서비스를 제공한다면 그와 비례하여 서비스의 질이 향상된다는 것을 알 수 있다. 또한 의료서비스 질과 의료서비스 만족도와는 유의한 상관관계가 있어(Choi, 2000; Oh, 2013), 보건의료서비스 재이용의 매개 요인인 만족도 향상을 위한 노력은 충족요건이라고 할 수 있다.

보건의료서비스에 대한 성과의 평균이 총 5 점 만점에 4.04점이고, 기대의 평균은 총 5점 만점에 4.38점으로 나타나 보건소를 이용하는 내소자들이 지각하는 서비스 질적 수준은 -.34점의 차이가 있음을 알 수 있었다. 이는 입원환자를 대상으로 한 연구(Kim & Ha, 2009; Lee, 2004; Sung, Kwon, & Kim, 2006)와 외래환자를 대상으로 한 연구(Lee, 2011)에서도 서비스의 질적 수준은 음의 값의 결과를 보여 본 연구와 유사하였다. 이러한 결과는 보건의료서비스의 성과가 보건소를 이용하는 내소자들의 기대에 미치지 못한다는 것을 설명하고 있어, 보건소 서비스의 질 관리에 중점을 두어야 함을 시사한다.

본 연구에서 요인분석결과 '안전하고 정확한 서비스', '존중받고 편리한 서비스'와 '공감 받고 친절한 서비스'로 3가지 요인으로 구성하였으며, 그중 서비스질이 가장 좋은 요인으로는 '안전하고 정확한 서비스'가, 서비스질이 가장 낮은 요인으로는 '공감 받고 친절한 서비스'로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 보건의료서비스 질을 향상시키기 위해서는 서비스 질이 높은 요인인 '안전하고 정확한 서비스'를 강점으로 부각하여 특성화할 필요가 있으며, 가장 낮은 요인인 '공감 받고 친절한 서비스'에 대해서는 직원들을 대상으로 한 친절교육이나 인간관계 및 의사소통교육을 통해 세심한 관심과 배려를 바탕으로 한 서비스제공과 함께 와 대상자의 요구가 잘 관철되도록 노력할 필요가 있다고 여겨진다.

보건의료서비스 세부영역에서 서비스 질이 가장 높은 것은 -.11점의 차이의 '보건소의 내외환경은 청결해야 한다.'로 나타나 보건의료서비스 중 가장 성과가 있는 영역으로 지각하고 있다는 것을 알 수 있다. 이는 보건의료서비스 만족도에 관한 연구(Lee, G. E., 2003)에서 유형성이 가장 높게 나타난 결과와 일치한다. 이러한 결과는 국민의 생활수준이 향상되면서 국민의 요구에 민감하게 대처하기 위해 보건소 환경을 재정비한 결과라고 여겨진다. 이에 반해 가장 낮게 나타난 속성은 '일반직원은 환자에게 예의바른 태도를 가져야 한다.'로 나타났다. 이와 같은 결과는 환자들의 만족도에 간호사와 병원 직원의 친절이 영향을 미치는 중요한 변수로 작용한다는 선행연구결과(Kim, 2009; Kwon, 2011; Ku, Han, & Ahn, 2011)와 맥락을

같이 한다고 볼 수 있다. 그러므로 환자의 의료서비스 만족에 직결되는 직원의 예의바른 태도를 갖추기 위해서는 꾸준한 직원의 교육과 제도화(Ku, Han, & Ahn, 2011)의 필요성이 제기된다.

보건의료서비스에 대한 내소자가 가장 기대하는 것은 '의료진은 환자에게 성의 있게 대처해 주어야 한다.'로 나타났다. 반면 서비스에 대한 성과는 가장 낮아 -45점으로 측정되어 이에 대한 개선이 요구되는 것을 알 수 있다. 따라서 환자가 의료인에게 요구하는 것은 환자의 고통을 진심으로 이해하는 것과 환자에 대한 관심과 공감으로, 이 영역의 개선은 의료진에 대한 신뢰감이 형성되어 서비스 질적 향상에 기여할 것으로 사료된다.

보건의료서비스의 받기 전에 느끼는 기대와 서비스 받은 후에 지각하는 성과정도에서 모두 가장 낮게 나타난 것은 '보건소에는 현대적 시설과 최신의 의료장비가 구비되어야 있어야 한다.'로 이러한 결과는 지역사회주민들이 대학병원이나 종합병원의 이용이 많아지면서 보건소 내의 시설 부족과 최신 의료장비의 부재를 인식하게 되었기 때문이라고 생각된다. 1994년 농·어촌특별세 관리 특별회계법 제3조 제2항에 의해 추진되어 온 농·어촌 의료서비스 개선사업은 농·어촌 보건소, 보건지소, 보건진료소의 시설 및 장비를 집중투자되었고(Park, 2006), 2012년 농·어촌 의료서비스 개선사업안내에서 농어촌 보건기관의 시설·장비 현대화를 목적으로 2011년 시설을 지원한 보건소는 20개소, 의료장비는 324개소 지원되는 있는 상황이므로(Ministry of Health and Welfare, 2011) 향후에는 보건의료서비스의 성과도 향상에 기여 할 것으로 여겨진다.

결론적으로 보건의료서비스의 질적수준을 향상시키기 위해서는 각 영역별로 성과정도를 올릴 수 있는 방안을 모색하여 지속적인 관리가 될 수 있는 전략이 필요하다

V. 결론 및 제언

본 연구는 일개 보건소 내소자가 지각하는 보건의료서비스의 질적 수준을 파악하여 보건의료서비스 질 향상을 위한 전략수립에 필요한 기초자료를 제시하고자

시도되었다. 본 연구 결과 보건소를 이용하는 내소자들이 지각하는 서비스 질적 수준은 기대한 만큼 성과는 그에 미치지 못해 서비스의 질적 수준이 낮다고 볼 수 있다. 특히, 보건소에 내소자들이 인식하는 보건의료서비스의 성과정도에서 가장 취약한 영역은 '공감받고 친절한 서비스'영역으로 나타나 보건소직원들이 환자에 대한 정중하고 예의 바른 태도가 부족함을 알 수 있었다. 즉, 환자가 자신의 진료과정을 알고자 하는 요구를 보건소 직원들이 공감해주지 못한다고 지각하여 물질적이고 유형적인 서비스보다는 무형의 서비스에 대한 요구가 크다는 것을 확인 할 수 있다. 이러한 문제를 개선하기 위해서는 직원들이 환자 심리를 이해하고 상담할 수 있는 의사소통 기술에 대한 전문적인 교육과정과 진료과정의 이해를 도울 수 있고 참석할 수 있는 시스템 구축이 필요하다. 즉 치료 과정에 환자와 그의 가족들이 참석하는 동반자로서의 관계가 형성된다면 효율적인 서비스를 제공할 수 있음을 시사한다. 본 연구는 대상자 중심의 서비스 질을 측정하였으나, 추후에는 대상자와 보건의료서비스 제공자 간의 서비스 질을 측정하여 서로 비교하는 연구가 필요하며, 본 연구의 대상자를 한 지역의 일개 보건소의 내소자로 선정하였기 때문에 연구 결과를 일반화하기에는 어려움이 있어 반복연구를 제언한다.

References

- Bitner, M. J. (1990). Evaluating service encounters : the Effects of physical surroundings and employee responses. *Jornal of Health Care Marketing*, 54(2), 9-82.
- Choi, K. S. (2000). *Structural Modeling of Quality, Satisfaction, Value and Purchase Intention in Health Care Service*, Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Hwang, K. S., Nam, C. H., & Choi, S. B. (2000). Health Services Availability and Satisfaction Level of Clients of Public Health Centers. *Journal of health welfare*, 5(2000), 113-137.

- Kim, H. S., & Park, Y. H. (2013). Related factors on health service utilization and satisfaction of health center clients - csing '2010 community health survey', *The Korean Journal of Health Service Management*, 7(3), 95-109.
- Kim, H. Y. (2007). A positive study on satisfaction in public medical service according to types of community people. *Journal of the Korean Association for Governance*, 14(2), 325-347.
- Kim, K. S., & Ha, E. H. (2009). Factors affecting quality of nursing services and intention to revisit as perceived by hospitalized patients and nurses in medium sized urban hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(2), 103-114.
- Kim, M. C. (2009). *Trend analysis of patient satisfaction on a university hospital services during 5 years*. published master's thesis, Chonnam National University. Gwangju.
- Kim, W. J. (2004). A Study on the satisfaction of health care service in public health centers -in Gwangju-, *Journal of the Korean Association for Local Government & Administration Studies*, 18(2), 109-126.
- Kim, Y. H. (2013). A study on effects of users' satisfaction in local health and medical center. *Korean Journal of 21st Century Social Welfare*, 10(1), 193-209.
- Kim, Y. Y. (2002) *Improving service quality at the public health center*. Unpublished master's thesis, Andong National University. Andong.
- Kwon, J. (2011). Effects of selection factors of hospitals for the elderly upon satisfaction of patients and their intent of revisit and information by word of mouth. *The Korea Contents Society*, 11(10), 301-311
- Ku, Y. A., Han, Y. J., & Ahn, S. S. (2011). A study on evaluation over medical services and its improving methods in the general hospital: focusing on inpatients and outpatients in K University Hospital. *Academy of customer satisfaction management*, 13(3), 101-128.
- Lee, G. E. (2003). User's satisfaction of health care service in public health centers-in a metropolitan area. *Korean Journal of Health Policy and Administration*, 13(4), 28-47.
- Lee, H. J. (2011). A study on quality of ambulatory nursing service. *Nursing Science*, 23(1), 61-73.
- Lee, H. S. (2003). Reorganizing the regional maritime affairs & fisheries office for the sailing of roh administration. *The Korean Journal of Local Government Studies*, 7(3), 261-285.
- Lee, J. H., & Song, H. W. (2003). Health -hygiene behavior and determinant for the medical service satisfaction and perception on medicine-pharmacy specialization of users the public health center - Pusan area centered-. *Study of Consumer culture*, 6(2), 53-74.
- Lee, M. A. (2004). A study of the nursing service quality and gap perceived by consumers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(2), 225-234.
- Lim, J. Y., & Kim, S. I. (2000). Measurement of nursing service quality using SERVQUAL model. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 6(2), 259-279.
- Ministry of Health and Welfare (2011). *2012 Rural Health Care Service Improvement Project*.
- Moon, Y. S., Cho, W. H., & Kang, I. O. (1998). Patient satisfaction of medical care in a public health center. *Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care*,

- 5(1), 2-14.
- Oh, K. S. (2013). *A Study on a Influence of Social Service to Clients' Satisfaction -focused on Developmental Rehabilitation Voucher Service*. Unpublished master's thesis, University of Seoul, Seoul.
- Park, J. S. (2005). The Causal Relationship of Health Service Quality, Satisfaction, Intention to Revisit and Intention to Recommend Perceived by Health Center Visitors. *Korean Journal of Health Policy and Administration*, 15(3), 60-78.
- Park, M. K. (2008). *(A) study on public health center users' satisfaction with health and medical services*. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon.
- Park, S. H. (2006). *Assessment of the rural health center facilities improvement project in korea*. Unpublished master's thesis, Seoul University, Seoul.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.
- Ryu, H. S., Im, Y., & Lee, M. Y. (2001). A study on health and public health center utilization behavior for lower income family in korea. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 12(1), 60-70.
- Sung, Y. H., Kwon, I. G., & Kim, M. K. (2006). A study on the perception gap in clinical nursing service between customers and providers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 12(1), 109-123.
- Won, E. S., Kim, C. B., Chang, S. J., Park, J. K., & Hyun, S. J. (2007). Need of health center-based integrated healthcare services for the elderly in rural area. *Journal of Agricultural Med & Community Health*, 32(1), 27-39.
- Woodside, A. G., Frey, L., & Daly, R. T. (1989). Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intension. *Jornal of Health Care Marketing*, 9(4), 5-17.

Evaluation of Health Care Services of Public Health Centers: SERVQUAL

Joung, Hye Young (Assistant Professor, Department of Nursing, Songho college)

Byeon, Do Hwa (Assistant Professor, Department of Nursing, Catholic Sangji college)

Purpose: The aim of this study is to identify the expectations and perceptions of health center users as to the services. SERVQUAL scale was used for measurement of service quality. The purpose of this study is to offer baseline data for improving the quality of health care services. **Methods:** The subjects were users of a health center in S City in Kangwon-do; 170 people participated in this study. **Results:** Regarding service quality depending on general characteristics, the following results were obtained. First, there were statistically significant differences depending on the gender, purpose of visit, and satisfaction in the health center. Second, the services fell short of the expectations. Third, the quality of 'safe, accurate services' scored the highest, while 'empathy and friendliness' scored the lowest. Fourth, 'internal, external environment of the health center' scored the highest, while 'courtesy of staff' scored the lowest. There were no statistically significant differences. **Conclusion:** Based on the findings, the following are suggested. First, employee education should be provided for development of empathy and interaction with patients; those are the weakest areas in the health care services. Second, a system allowing patients to understand and participate in their treatment should be developed.

Key words : Public health, Evaluation, Quality of Health Care