



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2020년 2월

석사학위 논문

병원 선택에 영향을 미치는 서비스품질  
중요도의 지각 차이:  
의료인과 비의료인의 차이를 중심으로

조선대학교 대학원

경영학과

김 정 아

병원 선택에 영향을 미치는 서비스 품질  
중요도의 지각 차이:  
의료인과 비의료인의 차이를 중심으로

The differences of perceived importance of service quality  
affecting hospital selection: Comparative study between  
the health care providers and non-health care providers

2020년 2월 25일

조선대학교 대학원

경영학과

김 정 아

병원선택에 영향을 미치는 서비스품질  
중요도의 지각차이:  
의료인과 비의료인의 차이를 중심으로

지도교수 강 성 호

이 논문을 경영학석사학위 신청 논문으로 제출함

2019년 12월

조선대학교 대학원

경영학과

김 정 아

## 김정아의 석사학위논문을 인준함

위원장    조선대학교    교수    박    종    철 (인)

위    원    조선대학교    교수    주    경    희 (인)

위    원    조선대학교    교수    강    성    호 (인)

2019년 11월

조선대학교 대학원

# 목 차

<b>I. 서론</b> .....	<b>1</b>
1. 문제제기 .....	1
2. 연구목적 .....	4
<b>II. 이론적 배경</b> .....	<b>6</b>
1. 의료서비스의 의의 .....	6
2. 병원조직의 의료서비스 지향성 .....	9
3. 의료기관 선택기준에 관한 연구 .....	11
4. 의료기관 소비자들의 구매 행동적 차원 .....	12
5. 서비스 품질 차원 .....	14
<b>III. 가설의 설정</b> .....	<b>19</b>
1. 위치적 유형성의 차이 .....	19
2. 환경적 유형성의 차이 .....	19
3. 편의적 유형성의 차이 .....	20
4. 역량신뢰의 차이 .....	20
5. 절차신뢰의 차이 .....	20
6. 의료행위 응답성의 차이 .....	21
7. 비의료행위 응답성의 차이 .....	21
8. 공감성의 차이 .....	21
<b>IV. 연구방법</b> .....	<b>23</b>
1. 자료수집 및 표본의 특성 .....	23

2. 변수의 정의 및 측정 .....	27
3. 분석 방법 .....	30
<b>V. 연구결과 .....</b>	<b>31</b>
1. 병원선택에 영향을 미치는 요인의 평가 .....	31
2. 신뢰성과 타당성 분석 .....	34
3. 가설의 검증 .....	40
<b>VI. 결론 .....</b>	<b>46</b>
1. 연구의 요약 .....	46
2. 연구의 시사점 .....	47
3. 연구의 한계점 .....	48
참고문헌 .....	50
[부 록] .....	56

## 〈표 차례〉

<표 1> 의료기관 개업 및 폐업현황 .....	2
<표 2> 의료서비스의 정의 및 관점 .....	8
<표 3> 의료서비스의 특성 .....	9
<표 4> Parasuraman et al.(1988)의 서비스 품질 결정요인 .....	15
<표 5> 수정된 SERVQUAL 5개 차원 .....	16
<표 6> 의료 서비스 품질의 구성차원 .....	18
<표 7> 전체 응답자의 인구통계학적 특성 .....	24
<표 8> 조사대상 의료인의 인구통계학적 특성 .....	25
<표 9> 조사대상 비의료인의 인구통계학적 특성 .....	26
<표 10> 측정항목 .....	28
<표 11> 세부측정항목 측정치 .....	31
<표 12> 구성개념의 측정치 .....	34
<표 13> Cronbach's $\alpha$ 계수 측정결과 .....	35
<표 14> 탐색적 요인분석결과 .....	36
<표 15> 신뢰성 및 타당성 검증 결과 .....	38
<표 16> 구성개념 간의 상관관계와 판별타당성 검증 .....	40
<표 17> 병원 선택 기준에 있어서의 의료인과 비의료인의 평균 차이 .....	41
<표 18> 위치적 유형성의 분산분석 결과 .....	42
<표 19> 환경적 유형성의 분산분석 결과 .....	42
<표 20> 편의적 유형성의 분산분석 결과 .....	42
<표 21> 역량신뢰의 분산분석 결과 .....	43
<표 22> 절차신뢰의 분산분석 결과 .....	43
<표 23 > 의료행위 응답성의 분산분석 결과 .....	44
<표 24> 비의료행위 응답성의 분산분석 결과 .....	44
<표 25> 공감성의 분산분석 결과 .....	44
<표 26> 가설검증 결과 .....	45



## <그림 차례>

<그림 1> 개념적 연구모형 ..... 22

## ABSTRACT

### The Differences of perceived importance of service quality affecting hospital selection: Comparative study between health care providers and non-health care providers

Jungah Kim

Advisor : Prof. Seongho Kang, Ph.D.

Department of Business Administration

Graduate School of Chosun University

This study developed the quality of service of Parasuraman et al. (1988) into quality of medical service and categorized it into eight factors: location typeliness, environmental typeliness, convenience typeliness, process reliability, capacity reliability, medical action responsiveness, nonmedical act responsiveness and empathy. Demonstrated analysis was performed after a survey on how patient, caregivers as the non-health care providers level and doctors, nurse as the health care providers level are affected in choosing a medical institution.

The questionnaire measured the Cronbach's  $\alpha$  coefficients to ensure internal consistency, and for feasibility analysis the convergent validity and de-discriminant validity were identified. As an analysis method, empirical analysis was performed using SPSS25.0 and AMOS21.0.

As a result, the location of the hospital and the convenience of transportation were assessed as the most important factors in location tangible nature, the hospital's cleanliness in environmental tangible nature, and the patient's diet in convenience tangible nature were found to be the most important factors. Confidence in the examination process and results was found to be the most important factor in the reliability of the capacity, and trust in the medical

knowledge and treatment methods of the physician. It has been shown that doctor's prompt problem resolution is the most important factor in responding to medical action, and reservation, reception, acceptance, and waiting time are the most important factors. Finally, empathy has been identified as the most important factor for doctors' listening to patients.

As can be seen from the above results, the healthcare providers who provide medical services in the hospital prioritized only the quality of service related to original purpose the treatment of the diseases of the hospital. But, the most important factors for respondents were capacity reliability(4.51), followed by responsiveness (4.33) and empathy (4.20). Overall, trust in a medical practitioner's capabilities and rapid response and empathy for a medical patient have been shown to be of high importance. Conversely, opportunistic typology (3.98), positional typology (4.10), and environmental typology (4.14) showed relatively low importance, while reliability of medical practice and procedure (4.18) and non-medical response (4.16) were found to be moderate. The eight factors shown above all showed high scores across the board, confirming that the criteria presented were factors that led to the selection of medical institutions.

Therefore, the quality of all hospital services should be adjusted upward. Such efforts will prevent the concentration of medical consumers in the metropolitan area of huge capital, cope with the changing paradigm of health, and effectively approach health care consumers who expect human consideration due to nuclear familization and aging.

Key words: Medical Service Quality, Locational Tangibility, Environmental Tangibility, Credibility Trust, Procedural Trust, Medical Responsiveness, Non-medical Responsiveness, Empathy

# I. 서론

## 1. 문제제기

오늘날 병원을 둘러싼 환경적 요인들은 급변하고 있다. 전 국민 의료보험 실시로 국민 개개인이 지불해야 할 진료비 부담이 낮아지면서 다른 나라에 비해 의료 소비자들의 의료기관 이용에 대한 문턱 또한 낮아졌다. 더불어 국민소득의 증가와 국민 개개인의 건강에 대한 관심은 국민의식의 향상과 권리의식의 향상뿐만 아니라 의료서비스에 대한 수요 역시 증가시키고 있다(김재열·황복주, 2001). 또한 과거와 달리 환자가 스스로 병원을 선택할 수 있게 되었으며 의료기관이용에 있어서도 이용자들의 의사가 강하게 표출되고 있는 현상은 의료서비스가 공급자 중심의 의료시장에서 소비자 중심의 시장(patient centered care)으로 바뀌게 되는 계기가 되었다. 국가가 주도 하는 건강보험으로 인해 진료비용(수가)이 진료원가에도 미치지 못하는 저수가 현상이 심화되면서 의료기관들은 심각한 경영난을 겪고 있다. 더욱이 정부정책은 3대 비급여 품목인 선택 진료비, 상급병실료, 간병비를 순차적으로 급여화 하면서, 비급여 품목으로 수익을 보전하는 병원들의 경영난을 악화시키고, 이러한 현상은 앞으로도 더욱 심각해질 것으로 예상된다(2019, 위희수). 이러한 정부정책 변화에 대응하기 위해서 각 병원들은 의료기관 평가제도, 인증제도 등 적극적인 변화를 통하여 의료서비스 품질을 4년마다 주기적으로 평가하고 개선하는 등 병원경영혁신 기법 창출을 위해 최선의 노력을 다하고 있다. 하지만 이러한 노력에도 불구하고 병원 경영 전문가의 부재, 전 국민 의료보험(외국인 근로자 포함) 혜택으로 인한 보험환자의 증가, 재무적 이외의 진료 향상 및 프로세스 관점에 의해 평가되어야 하는 특수성 때문에 병원 경영을 수행하기가 어렵다고 하였다(윤승호·배진선·이동규·곽태완, 1988)

<표 1>은 건강보험심사평가원의 의료기관 신규 및 폐업 현황(2015년~2017년)이다. 아래의 자료를 살펴보면 폐업한 병원수가 2013년에는 5,256개소, 2014년에는 4,495개소, 2015년에는 4,474개소, 2016년에는 4,529개소, 2017년에는 4,459개소로 폐업에는 많은 변함이 없는 것처럼 보이지만, 새로이 개업하는 의료기관의 수가 점차 줄어드는 수를 보았을 때 폐업률이 오히려 상승하고 있음을 알 수 있

다.

경영실적이 비교적 양호한 상급종합병원과 종합병원은 크게 변동이 없으나, 소규모 의원인 경우 한 해 신규 개업하는 병원 수가 1,959개소이며, 폐업하는 병원은 1,313개소(67.0%)에 달한다.

<표 1> 의료기관 개업 및 폐업현황

구분	2013		2014		2015		2016		2017	
	신규	폐업	신규	폐업	신규	폐업	신규	폐업	신규	폐업
총합계	6416	5256	6153	4495	6008	4474	6285	4529	6085	4459
상급종합병원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
종합병원	9	7	11	5	14	7	11	7	11	8
병원	170	140	147	124	143	121	138	120	139	125
요양병원	246	117	216	111	167	132	166	110	140	101
의원	1831	1536	1838	1283	1951	1346	2128	1324	1959	1313
치과병원	24	22	22	20	22	14	27	17	19	11
치과의원	1110	748	1065	620	1023	586	1022	608	974	621
조산원	3	2	4	3	-	4	2	5	1	3
보건소	-	-	1	-	1	2	-	2	1	1
보건지소	9	3	8	1	4	5	5	2	5	6
보건진료소	6	11	5	2	4	6	1	2	2	3
보건의료원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
약국	1725	1793	1683	1515	1623	1414	1647	1471	1753	1459
한방병원	60	49	61	42	66	37	77	55	82	52
한의원	1223	828	1092	769	990	800	1061	806	999	756

자료원: 건강보험심사평가원 통계간행물, 2018년

이처럼 심화되어가는 병원 간의 경쟁은 조직에 새로운 경영 패러다임을 요구하고 있다. 혁신적인 경영전략을 도입하도록 요구하고 있는 것이다. 오늘날 의료기관과 같은 서비스조직에서 마케팅 전략의 최신 추세는 환자만족도라는 전략에서 탈피한 서비스지향성 개념의 도입이라고 할 수 있다. 서비스조직은 시장에

서 고객들이 원하는 바에 반응함으로써 우월한 고객가치와 경쟁우위를 창출할 수 있으며 이러한 관점 하에서 서비스지향성(service orientation)에 대한 많은 연구가 진행되어 왔다(Lytle et al., 1988). 전사적으로 서비스 지향적인 노력을 많이 하는 조직은 시장의 서비스 욕구를 발견하고 신속히 반응하여 우월한 가치를 창출 할 수 있으며 이를 고객들에게 전달하여 시장에서 경쟁우위를 차지할 수 있게 되는 것이다(Heskett 외, 1997).

현재와 같이 의료 소비자들에게 문화적 변동이 크게 나타나는 새로운 모더니즘 즉 포스트모더니즘 사회에 있어서는 병원 브랜드에 대한 혁신적인 이미지 구축 및 실천 방안들이 더욱더 크게 부각되고 있는 실정이다. 이러한 관점의 변화는 병원서비스도 패키지화되고 표준화된 서비스가 아닌 유연하고 개별적인 환자 중심의 서비스로의 변화를 통해서 함축적 의미와 이미지를 내포하고 있는 하나의 브랜드로 인식할 필요가 있음을 의미한다(Keller, 1998). 병원을 찾는 의료 소비자들은 의료기관을 선택하는데 있어서 단순히 병원의 기능적인 필요의(치료적) 차원을 넘어서, 의료서비스 소비를 받으면서 느끼는 따뜻하고 포근한 정서적 감정의 경험이 더 중요함을 인식하게 되었다.

의료인의 보호과 치료를 받는 의료서비스의 소비자는 곧 환자이며, 이들은 일반적인 제품을 구매하고 서비스를 받는 소비자의 행동을 하듯이 자신의 질병을 예방하고 치료하기 위해 의료기관을 선택하고 의료서비스를 받는 보편적인 행동을 한다. 의료서비스 마케팅에서의 가장 중요하게 생각하는 핵심적인 주제는 환자가 의료기관을 선택하는데 있어서 어떠한 기준에 의해 의사결정을 하는가이다. 환자의 병원이용 의사결정과정은 소비자의 제품구매 의사결정과정과 마찬가지로 의료욕구인식, 의료정보탐색, 대안평가, 의료기관 선택결정, 의료기관이용 후 행동으로 다섯 단계 과정을 거쳐 설명이 가능하다(이윤경, 2003).

이러한 일련의 과정에서 의료기관을 선택 결정하기까지 가장 크게 영향을 미치는 요인이 무엇인지 파악하기 위해 본 연구를 시작하게 되었다. 의료 공급자인 의료인과 의료서비스를 제공받는 소비자의 의료기관 선택에 대한 욕구의 차이를 검증하고 발전시켜 보다 질 높은 의료 서비스를 제공하고자 함이다.

## 2. 연구목적

본 연구에서는 병원을 이용하는 환자와환자보호자, 병원에서 근무하는 의사·간호사들을 대상으로 이들이 의료기관을 선택하고 이용하고자 할 때 선택에 중요하게 영향을 미치는 요인의 차이를 실증 분석하고자 하였다.

이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 의료소비자인 환자와 보호자, 의료공급자인 의사 간호사가 의료기관을 선택할 때 영향을 미치는 요인을 마케팅차원의 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability), 확신성(assurance), 응답성(responsiveness), 공감성(empathy)의 4가지 차원으로 파악한다.

둘째, 의료직에 종사하지 않는 환자, 보호자 중에 의료기관 선택 시 중요하게 영향을 미치는 요인을 중심으로 의료서비스 차원을 유형화한다. 병원은 다양한 직종의 종사자들이 집약적으로 일을 하고 있는 기관이다. 급속히 병원 환경이 악화되고 경쟁이 심화되면서 병원은 살아남기 위한 자구책을 마련하기 위해 여러 가지 시도와 도전을 멈추지 않고 있다. 이러한 변화를 피함에 있어서 좀 더 과학적이고 구체적인 데이터를 중심으로 환자들이 실질적으로 원하는 요구가 무엇인지 파악하기 위해 설문조사를 통해 자료를 수집하고 실증 분석하고자 하였다.

셋째, 의료직에 종사하는 의료인들의 의료기관 선택 시 결정에 중요하게 미치는 요인을 중심으로 의료서비스의 차원별로 유형화 하였다. 의료인은 의료 공급자인 동시에 의료소비자이다. 하지만 의료현장에서 경험을 통해 보고 느끼는 여러가지 요인으로 인해 소비자와 다른 관점에서 의료기관을 선택할 것이라는 취지에서 본 연구는 시작되었다. 병원이 병원간의 경쟁에서 살아남기 위해서는 소비자 중심의 의료서비스를 제공해야함을 병원에 종사하는 모두가 잘 알고 있다. 이러한 변화를 위해서는 먼저 의료인이 생각하는 의료기관 선택요인의 우선순위를 파악하는 것이 중요함을 인식하였다.

넷째, 의료직에 종사하는 의사, 간호사들과 의료직에 종사하지 않는 의료 소비자들의 의료기관 선택 요인의 차이를 검증하였다. 위의 결과를 바탕으로 의료 종사자인 의사, 간호사와 의료 소비자인 환자, 보호자가 의료기관을 선택 할 때 우선순위의 차이가 있는지 파악하여 다르거나 같음을 인정하고 변화와 발전을

피하는 것이 중요하리라 생각된다.

마지막으로 의료 소비자와 공급자의 의료기관 선택적 요인 차이를 극복하기 위해 대안을 마련하고 의료기관의 나아갈 방향을 제시하고자 하였다. 의료 기관을 이용하는 의료 소비자들에게 의료서비스를 제공하는 병원에서는 환자가 병원에 기대하는 수준 이상의 진료서비스와 편의를 제공하도록 노력해야 하고, 만약 이러한 환자의 기대에 미치지 못하는 의료서비스를 제공 할 때 환자는 그 병원의 이용을 중단하거나 이탈하게 된다. 환자 본인만의 이탈뿐만 아니라 주변에 부정적인 구전효과를 주어 병원의 경영성과에 악영향을 끼칠 수 있게 된다. 이처럼 의료서비스의 품질은 의료기관들이 당면하고 있는 병원 경영상의 문제와 함께 심도 있게 고려해야 할 매우 중요한 사안이 아닐 수 없다. 고객만족 향상을 통해 고객을 유치하는 것이 병원이 지속적인 경영을 가능하게 하며, 병원의 경영성과에도 긍정적 영향을 미치게 할 것이다(위희수, 2019). 본 연구자가 추론하는 것처럼 의료인 또는 비의료인이 의료기관을 선택 할 때 중요하게 생각하는 서비스 품질 차원의 차이를 확인하고 그 차이를 직접 의료행위를 실현하는 의료인과 병원을 경영하고 운영하는 집행부가 이를 인하고 그와 동시에 서비스 교육을 통한 의료인들의 의식변화 뿐만 아니라 행동의 변화도 도모해 의료 소비자들이 원하는 질 높은 의료서비스를 제공해야 할 것이다.



## II. 이론적 배경

### 1. 의료서비스의 의의

1989년 대한민국은 전 국민 의료보험의 시대가 열렸다. 전 국민 의료보험은 정치·사회적 분위기의 변화와 인터넷을 활용한 정보이용으로 한국의 의료 환경을 급격하게 변화시키는 결과를 가지고 왔다. 국가 주도하에 국민 개인별 진료비 부담은 줄어든 반면 의료소비자들의 기대수준과 다양한 의료요구는 국민의식 향상과 권리라는 이름으로 더 차별화되고 질 높은 의료서비스를 요구하고 있다.

먼저 서비스(Service)에 대한 사전적 정의를 보면 봉사, 친절, 공공애로의 봉사함, 손님에 봉사' 의미를 나타내며 라틴어로는 'Servus'로 노예라는 뜻으로 유래되어 주인 또는 권력을 가진 자의 이익을 위하여 자기를 희생하는 노예상태를 의미하였으나 점차 고객을 위해 성심성의로 봉사하는 의미로 발전하여왔다 (Shostack, 1987).

의료(Medicine)는 '인간의 질병예방, 조기발견, 치료하기 위하여 사용되는 물건이나 행하는 처치, 안녕에 영향을 미치는 사람 또는 기관을 뜻하며 건강한 삶을 유지하고 질병을 예방하며 질병으로부터 오는 고통을 경감 및 완치하기 위해 다루는 과학 및 기술'로서 일정의 지식과 기술을 가진 자기 개개의 불특정 의료 소비자들에게 작용하는 제반활동'을 의미한다고 할 수 있다. 그러므로 의료서비스는 의료의 고유목적 행위인 진단과 치료, 처방 및 투약에만 국한되지 않고, 의료행위로 인해 파생되어 나타나는 의료외적 행위까지 모두 포함해 개념화한 것으로서 인간을 수혜의 대상으로 하는 높은 지식수준의 전문업을 의미한다. 의료서비스는 의료행위의 고유목적인 치료적 의료적 서비스와 의료행위와 연관된 기타의 부차적인 서비스도 포함한다고 할 수 있다. 미국 의료협의회(IOM)에서는 의료서비스를 개인 또는 인구집단에 보건의료를 제공함으로써 그들에게 바람직한 건강상의 결과와 가능성을 높이며, 현재의 통용되는 전문적 지식에 부합하는 것이라고 명확하게 개념을 정의하였다.

양질의 의료서비스에 대해 가장 유명한 정의가 있는데, 의료체계의 궁극적인 목표는 모든 주민이 이용할 수 있는 좋은 의료를 만드는 것이며 접근성, 질, 지

속성, 효율성의 4가지를 들어 설명할 수 있다(Myers and Marquis, 1969).

첫째, 접근성(Accessibility)은 시간·공간적 접근의 용이성을 뜻하며 의료소비자에게 의료 서비스가 필요할 때 쉽고 편하게 접근하고 적절한 의료서비스를 받을 수 있는 것을 의미한다. 이는 환자가 필요로 하는 적절한 질병 치료와 예방까지 포함하는 보다 광범위한 의료서비스의 수혜가 필요하다.

둘째, 질(Quality)로서 최첨단의 과학 기술과 지식을 보건의료에 최대한 신속하고 정확하게 적용해야 함을 뜻한다. 의료서비스의 질적인 측면에서 가장 중요한 구성요소는 의료인의 전문적인 지식과 능력이며, 의료인은 항상 최신의 의료 기술과 전문적 지식을 지녀야할 뿐 아니라 인간존중의 윤리적 측면에서도 부족함이 없어야 한다.

셋째, 지속성(Continuity)은 현재 의료서비스가 세분화되고 전문화되어 의료소비자들에게 제공하지만, 단편적인 진료에 그치지 않고 질병을 치료·예방하고 사회로 성공적인 복귀를 할 수 있도록 연계되어야 하며 육체적인 건강과 더불어 정신적인 안녕도 성취되어야 함을 뜻한다.

마지막으로 효율성(Efficiency)은 보건의료서비스를 의료소비자들에게 제공할 때, 불필요한 자원을 살피 양질의 의료서비스를 제공하고자 하는 것으로서 과잉진료, 필요 없는 입원 등을 없애는 것이다. 한편 조기진단과 치료를 강조하여 최소한의 의료비용으로 최대효과를 얻도록 유도하는 의료소비의 경제 원칙을 의미한다.

이 밖에도 Woodside(1991)는 의료서비스의 질에 대한 정의를 협의의 개념과 광의의 개념으로 분류 하였다. 그가 분류한 개념에 의하면, 질이란 협의의 개념에서는 의료서비스를 제공한 후에 단기적인 성과를 의미하고, 광의의 개념에서는 제공한 의료서비스에 대한 의료소비자들의 장기적인 태도를 뜻하는 것이다.

Woodside(1991)는 이러한 자신의 정의를 기준을 바탕으로 의료서비스 질을 구성하는 차원을 구분하였다. 이는 서비스가 아무런 문제를 발생시키지 않고 제대로 제공하는지 여부와 서비스 운영과 제공 방식이 편리한가, 또 제공한 의료서비스가 환자의 기대 수준에 적절했는지 여부였으며, 이와 더불어 Woodside는 서비스의 질을 개념화 하려면 보다 다양한 차원의 접근이 요구 된다고 부연 설명하였다.

Lee and Jones(1933)는 양질의 의료서비스란 그 시대의 사회, 문화, 및 전문

지식의 발전정도에 따라 결정된다고 보았는데 의과학에 근거한 합리적인 의료행위, 의료제공자와 소비자 간의 긴밀한 협조, 지속적인 인간관계의 유지, 다양한 보건의료서비스의 통합 과정, 각 개인에 대한 전인적인 치료 등을 고려할 때 양질의 의료서비스가 가능하다고 설명하였다(최귀선 외, 2001).

Donabedian(1966)은 양질의 의료서비스는 진료의 모든 과정에서 예상되는 이익과 손해의 균형을 맞춘 상태에서 환자의 복지를 가장 높은 수준으로 높일 수 있는 것으로 예상되는 의료라고 정의하였다(설상철·김수배, 2004). 또한 의료서비스 질이란 환자의 요구를 충족시키는 것이라고 정의하면서 환자는 서비스 결과, 서비스 과정, 물리적 환경으로 서비스 질을 평가하게 된다고 주장하였다(Lytle and Mokwa, 1992). <표 2>는 다음과 같은 의료서비스의 정의를 요약한 것이다.

<표 2> 의료서비스의 정의 및 관점

연구자	정의 및 관점
Evans et al. (2011)	의료 본질적 행위인 진단하고 진료(처방 및 투약) 뿐 아니라, 의료행위와 연관되어 부가적으로 생성되는 의료외적 행위들
Fetter and Freeman(1986)	의료서비스란 의료소비자들에게 제공되는 중간적 생산물로 인식하였으며 X-ray, 약물치료, 다양한 실험과 각종 처치결과 등과 같은 특정 상품 및 서비스
Donabedian (1988)	의료란 환자진료의 모든 과정에서 발생하는 손익의 균형을 맞춘 상태에서 환자의 복지를 가장 높은 수준으로 끌어 올릴 수 있을 것으로 예상되는 의료라고 정의
서정희(1993)	의료서비스는 주체자인 의사가 환자를 진료하고, 그 환자의 증상에 따라 적절한 투약과 처치를 하는 것으로 환자를 진료하는 행위와 관련 된 의료의 직접·간접적인 모든 서비스
구순이(1995)	의료의 본질적 목적인 진료와 처치, 처방 및 투약만이 아니라 부가적으로 의료 행위와 연관되어 발생하는 의료 외적 행위를 경제적 재화로 정의
이기춘·조희경 (1996) 조현주(1999)	의료인이 의학적 전문지식을 바탕으로 하여 경험과 기능으로 환자를 진료한 후 적절한 처방과 투약 등의 질병 예방이나 치료 행위를 하는 의료의 본질적 진료행위와 이와 관련되어 부가적으로 만들어 지는 진료 외적인 행위들

자료원: 선행연구들을 바탕으로 저자가 재정리함

의료서비스는 일반 서비스와 비교하여 다음과 같은 특징을 가지고 있으며 이는 <표 3>에서 요약 정리하였다.

<표 3> 의료서비스의 특성

구분	내용
무형성 (Intangibility)	· 보편적인 일반 상품처럼 눈으로 보거나 만질 수 없음 · 의료기관의 장소, 의료인의 친절도, 의료기관의 최신시설과 장비 등 외적인 요소로 의료서비스 품질 판단
비분리성 (Inseparability)	· 생산과 소비가 동시에 이루어짐 · 고객과의 직접 관리의 중요성 대두
이질성 (Heterogeneity)	· 서비스 산출이 환자의 진료 날짜, 의료인들 행위의 일관적 표준화가 달라 의료서비스 산출이 다양함
소멸성 (Perishability)	· 제품의 재고가 발생하지 않고, 그리고 서비스가 제공되지 않으면 제품은 그 시점에서 가치가 없어짐

자료원: 허영화(2017), 지속가능 병원 경영을 위한 의료서비스 품질, 환자만족도 재이용의도 간의 관계, 계명대학교 대학원 석사학위논문, p.17

## 2. 병원조직의 의료서비스 지향성

병원 조직의 의료서비스 지향성이란 병원을 찾는 고객에게 우수한 의료서비스를 창출하고 제공하기 위한 병원 조직의 정책과 실행 및 절차 등을 포함하는 개념으로서 병원 조직이 우수한 의료서비스를 제공하기 위해 얼마나 노력하고 있는가를 나타내는 척도가 된다, 병원 조직이 고객에게 제공되는 서비스에 관심을 많이 가질수록, 고객이 더 중요하다고 생각하는 욕구를 파악하는데 노력할수록 의료 기관을 이용하는 고객의 만족도가 높아지는 것은 누구나 예측 할 수 있는 당연한 결과이며, 조직의 구성원 역시 병원의 서비스 만족을 높이는데 동참하게 된다. 따라서 조직이 얼마나 고객 지향적이고 서비스지향적인 조직문화와 시

시스템을 갖추고 있느냐 하는 것은 조직 구성원들의 서비스지향성에 크게 영향을 미치게 된다.(Lytle et al., 1998).

서비스 지향적인 조직은 전략적으로 고객의 욕구를 충족시키기 위해 서비스 제공을 최우선 순위로 부여하며, 서비스 가치창출에 최선의 노력을 다한다. 결국 고객만족도는 곧 의료기관간 경쟁우위의 제공, 조직의 성장뿐만 아니라 수익성에도 크게 영향을 미치는 중요한 요인으로 간주한다.

그러면 의료 서비스란 무엇인가? 의료 서비스는 의술 또는 인술이라 불리는 행위를 하는 것으로 인간존중의 사명감과 높은 도덕적 윤리를 요구받는다. 이로 인해 의료서비스는 일반적인 상행위와는 본질적으로 다르며, 동일한 이유로 의료 광고는 법으로 금지하는 것을 규정하고 특정사항에 관해서만 예외적으로 허용한 것이다(김동건, 2005). 그러나 이러한 규제와 제한은 최근 의료시장의 개방과 무한 경쟁이라는 시대적 변화에 따라 의료광고의 허용이 확대되고 소비자들의 질 높은 의료서비스 요구를 충족시키기 위하여 연구자들은 맞춤형 의료서비스와 의료법개정에 따른 병원 마케팅과 광고전략(이용균 외, 2007) 등의 의료서비스 산업 경쟁력 강화하기 위하여 의료광고 마케팅 전략과 의료 소비자의 의료기관 선택 요인 등을 연구하고 있다.

이러한 연구 결과를 보면 의료소비자들의 의료기관 이용목적은 질병을 치료하는 치료적 목적에서 건강한 삶을 영위하고 유지하기 위한 예방적 의료서비스로 한 단계 더 높은 수준으로 의식이 향상되었고. 기존에 공급자에 의해서만 의료서비스가 평가되었다면 이제는 의료서비스를 받는 당사자인 의료소비자의 평가와 만족도가 더 중요하게 부각되고 있다(Murray, 1992). 또한 의료소비자인 환자는 자신이 치료비용으로 지불한 것보다 서비스의 질이 낮은 것에 대하여 매우 민감하게 반응하며 환자가 병원의 서비스에 대해 만족하지 않으면 더 이상 그 병원을 찾지 않는다고 한다(Lane and Lindquist, 1988). 이렇듯 병원환경의 빠르고 복잡한 변화 속에서 병원이 생존하고 발전하기 위해서는 병원의 다양한 노력이 요구되어진다. 의료 환경의 변화를 주시하면서 병원조직을 효과적으로 운영하기 위해 병원에서도 다양하고 신속한 전략을 수립하고 운영해야만 한다는 것을 우리 모두는 잘 알고 있다.

전략이란 조직의 장기목표를 달성하기 위하여 활동방향을 설정하고 자원을

분배하는 과정으로 조직들은 조직이 처한 환경의 변화에 따라 그에 맞는 전략을 수립하고 운영하여야 한다(Chandler 1962). 이것이 병원 경영차원에서 기본적으로 파악되어야 할 정보이다.

의료기관 선택에 대한 연구는 보편적인 일반 소비자들의 행태인 구매행동에 관한 연구들을 바탕으로 하고 있다. 의료 소비자들이 특정병원을 선택하는 과정은 일반 소비자들이 구미에 맞는 특정 소매점을 선택하는 과정과 흡사하다고 볼 수 있다. 즉 병원에 있어 소비자는 곧 환자로서, 소비자의 욕구와 필요를 충족시키기 위해 제품과 용역을 구매하는 소비자 행동을 하듯이, 환자들은 자신의 질병을 치료하기 위해서 병원을 선택하여 진단 및 치료를 받는 유사한 행동을 하는 것으로 볼 수 있다(Ullman et al., 1975). 다양한 소비자들의 보편적 구매행동을 이해하고, 이를 의료서비스에 적용해봄으로써 의료소비자들의 의료기관선택요인을 정확하게 파악할 수 있을 것이다.

McNeal and Lamb(1980)은 병원이 보여준 고객에 대한 적극적인 호응과 관심을 설명하면서 타 산업에 비해 병원 산업만큼 고객에게 종속적인 특징을 가지고 있는 산업은 없으므로 고객 행동분석의 필요성을 특히 강조하였다. 특히 우리나라에서는 환자의 의료기관 선택은 제도적인 제약 없이 환자의 선택에 의하여 이루어지고 있다고 볼 수 있다(송건용·이용균, 2005; 윤병섭, 1997).

### 3. 의료기관 선택기준에 관한 연구

선행연구자들은 다양한 방식으로 의료 소비자들의 의료기관 선택요인들을 연구 분석하였다. 병원 선택기준에 관한 연구는 꾸준히 늘어 가고 있다. 조우현 등(1992)은 의료기관 선택기준을 질(質) 요인과 편이성 요인으로 크게 구분하고 의료기관 이용자의 일반적 특성, 각기 다른 의료기관 속성에 대한 견해, 태도, 의료 소비자들의 의료에 관한 다양한 정보의 활용도 등에 따라 입원과 외래 진료의 경우 어떻게 선택기준이 달라지는지 그 차이를 연구 하였다.

이선희(1997)는 소비가치 이론에 따라 외래환자들의 기능적 가치, 사회적 및 감정적 가치, 진귀적 가치, 상황적 가치, 건강가치 등에 대한 인식도를 조사하고 이와 같은 소비가 종합병원, 대학병원, 또는 신설병원을 선택하는 데에 있어서 어떻게 관련성을 가지는지 분석하였다. 그리고 설동원 외(1997)는 환자의 일반적

특성, 질병적 특성, 병원선택 동기, 환자 만족도, 진료결과 등이 병원 재 선택 여부에 어떻게 영향을 미치는가를 살펴보았으며 권순호·한달선(1998)은 분만 예정자들의 분만기관 선택에 주목하여 진료기술의 수준, 기술외적인 서비스, 직접비용과 간접비용 등의 선택기준을 속성별로 중요도를 알아보고 임신부 특성별 분만기관 선택기준의 변화를 살펴본 후 3차 의료기관, 종합병원, 병원, 의원 등을 이용한 분만기관 종류별로 선택기준의 차이 변화를 비교분석하였다. 그리고 김용란 외(2000)는 백내장 수술환자를 대상으로 연구한 논문에서 병원선택요인을 기능적 요인(서비스의 신속 간편성, 인적서비스의 친절도, 서비스의 신뢰성, 서비스의 편의성)과 상황적 요인(사회친분관계의 연계성, 주거지 근접성, 사회적 명성 및 고객관리)으로 나누고 이러한 요인들과 병원선택(안과전문병원 또는 대학병원)과의 관련성을 분석하였다

장양례(2011)는 의료관광 선택속성을 직접적 의료서비스 요인(최첨단 의료시설, 전반적 시설, 보험 적요 연계, 사회관리, 의료인 전문성, 예약 수속 신속성) 사회적 요인(타 국가와의 차별성, 의료 기관명성, 여행사 지원 서비스), 가치적 요인(안전성, 가격 적정성)으로 구분하였다. 이 연구로 전반적 만족도와 추천의도에 가장 크게 영향을 주는 것은 병원의 본질적 서비스인 직접적인 의료서비스요인임을 실증하였고 환자들의 재방문 의도에 대한 일반적 영향관계에 있어서는 사회적인 요인이 가장 두드러지게 영향을 미친다고 주장하였다.

환자는 진료를 받기 위해 병원을 선택할 때 의료 외적인 다양한 요인을 고려하여 선택한다. 양아진 외(2008)의 병원선택요인에 대한 연구는 병원의 명성과 진료비를 추가했다. 의료기관 선택 시 의료 소비자는 의료의 질을 알 수 없기 때문에 병원의 명성과 병원의 이미지를 고려하는 경우가 많으며 의료서비스에 지불하는 비용, 시간, 이동, 기회비용 등 총 고객비용을 고려하므로 진료비가 병원 선택요인으로 언급된 바 있다.

#### 4. 의료기관 소비자들의 구매 행동적 차원

의료 소비자들의 의료기관 선택에 관한 연구는 일반소비자들의 구매행동을 연구한 논문들을 토대로 하고 있다 이러한 소비자 행동모형에 관한 연구를 보건 의료분야에 도입한 Jensen(1988)은 동일하게 보건의료분야에 있어서 의료기관 선

택에 대한 의료이용자의 자율적인 선택이 중요한 위치를 자리매김해가고 있음을 규명한 바 있다. 1980년대 의료이용자들의 병원선택기준에 관한 연구들을 정리한 Lane and Lindquist(1988)는 의료기관을 선택하는 기준으로 질병의 중증도와 의료 인력의 질, 의료기관 병상수등의 규모, 장비, 의료비, 편이성 등을 제시하였다

우리나라에서 실증 분석한 의료기관선택에 관한 연구에는 김정연(2015), 김성연(1987), 그리고 김재수(1988)의 연구가 있는데, 연구결과 의료 소비자들의 의료기관 선택기준으로 의료기관에 대한 신뢰성, 그리고 의료의 질과 편리성, 친절성들이 제시되었으며 의외의 결과로 별다른 차이를 보이지 않는 것으로 나타난 것은 의료기관을 선택하는데 있어서 인구사회학적인 특성 이었다.

의료소비자의 수준이 향상됨에 따라 의료서비스에 대해서도 전통적으로 공급자에 의해서만 평가 되었던 의료서비스의 질은 이제 고객의 평가와 만족도의 중요성이 점점 더 부각되고 있다(Murray, 1992). 또한 의료소비자인 환자는 자신이 지불한 것보다 서비스의 질이 낮은 것에 대하여 매우 민감하게 반응하며, 환자가 병원의 서비스에 대해 만족하지 않으면 더 이상 그 병원을 찾지 않는다고 한다(Lane and Lindquist, 1988). 동일한 맥락에서 이윤경(2003)의 연구를 살펴보면 3차 종합병원 외래 환자의 병원선택요인을 확인한 결과 병원시설과 의술의 현대성 및 그에 대한 믿음과 관련된 신뢰성 요인으로 나타났으며, 두 번째는 병원접근의 용이성, 병원직원의 친절과 접근성 요인으로 나타났다. 그리고 또 주목해야 할 것은 그의 연구결과에서 신뢰성과 접근성 두 가지 요인 모두 일반대학에 비해 기업병원에서 병원 선택요인으로 더 유의하게 나타났음을 확인하였다. 의료기관의 선택에 있어서 Williams and Torrens(2002)는 의료서비스 전반에 대한 품질, 의료인, 입원과 퇴원, 수납, 충고, 정보, 의료기관의 물리적 환경, 간호사의 진료, 진료의 결과 등 9개 차원으로 구성되어 있음을 밝혔다.

의료소비자들의 병원선택에 대한 다양한 요인과 그에 대한 만족도는 어떠한 지 검증하고자한 이경아(2006)의 연구에서는 기존 문헌연구들을 중심으로 병원 선택요인과 관련하여 구성요인을 확인하였다. 그 결과 의료기관 선택요인으로는 전문성, 친절성, 신속간편성, 편리성, 친숙성 그리고 병원의 봉사서비스 순으로 나타났다. 자세히 살펴보면 병원의 전문성은 병원의 선택요인과 의료소비자들의 만족도 평가에서 가장 중요하게 인식되는 것으로 나타났으며, 신속·간편성은 의



료기관 선택요인으로서의 중요도는 높게 나타났으나 그에 반해 만족도는 대체로 낮은 것으로 나타났다.

의료산업의 급격한 변화와 의료시장의 개방화 시대에 의료소비자들이 의료기관을 선택할 때 중요하게 생각하는 요소는 무엇인지를 유승엽·김은희(2006)는 연구에서 밝히고자 하였다. 그래서 이들의 연구결과를 살펴보면 의료소비자의 의료기관 선택 시 고려하는 병원속성은 병원의 사회적 속성과 물리적 속성 두가지로 나타났으며, 의료소비자의 의료기관 선택에 있어 중요하게 작용하는 속성은 전문신뢰성, 호감·매력성 및 외현성으로 나타났다. 이러한 결과의 병원선택의 속성은 진료기관과 진료 분야에 관계없이 의료소비자들은 의사의 전문·신뢰성이 선택요인의 가장 중요한 속성으로 인식하고 있음을 확인하였다.

이상의 연구 결과를 보면 의료서비스를 이용하는 고객들이 만족해하는 구성요인에는 병원의 접근성과 진료의 전문성 그리고 친절성 등으로 공통적인 요소임을 연구자들은 확인 할 수 있었다

## 5. 서비스 품질 차원

서비스 품질의 결정 요인에 대한 연구가 많은 학자들에 의해 이루어지고 있는데, 이 중에서 Gronroos(1984) 와 Parasuraman et al.(1985)의 연구결과가 많이 인용되고 있다(임영인, 2014).

Gronroos(1984)는 서비스 품질의 결정요인으로서 고객들이 서비스 기업으로부터 무엇을 어떻게 제공 했는가 하는 것에 대한 기대된 서비스와 지각된 서비스의 두 가지 구성요소에 의해 결정된다고 하였다(임영인, 2013).

Parasuraman et al. (1985)은 서비스 품질을 서비스 업종과 관계없이 보편적으로 고객의 성과와 기대사이의 차이에 대한 전체적인 평가로 “특정 서비스의 우수성과 관련된 고객의 전반적인 서비스의 판단 및 태도”로 보고 이런 일반적인 기준들을 서비스 품질의 결정요인이라 하였다. 그들은 집중집단면접(Focus Group Interview)에 의한 연구를 통하여 고객들의 서비스 유형(산업)에 따라 서비스 품질 평가 항목에서 상대적으로 중요도에는 차이가 나타날지라도 기본적으로 유사한 평가기준을 가지고 있음을 밝혀내고, 또 서비스 품질의 결정요인 10가지 항목을 제시하였다. 그 10가지 항목은 확실성, 반응성, 능력, 접근성, 예의, 커

커뮤니케이션, 신뢰성, 안전성, 고객에 대한 이해 및 유형성이며, 그 세부적인 서비스 품질의 결정요인들은 다음의 <표 4>와 같다.

<표 4> Parasuraman et al.(1988)의 서비스 품질 결정요인

결정요인	세부적인 속성
유형성 (Tangibles)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스의 물리적인 증거</li> <li>· 물리적인 시설, 도구</li> <li>· 종업원의 외모</li> <li>· 서비스를 이용하는 다른 고객</li> </ul>
응답성 (Responsiveness)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스 제공자의 신속한 대응 능력</li> <li>· 종업원의 의향이나 신속성</li> <li>· 서비스의 시기 적절성</li> </ul>
신뢰성 (Reliability)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스의 신뢰와 정직성</li> <li>· 고객의 이익을 진심으로 바람</li> <li>· 서비스 수행의 일관성</li> </ul>
확신성 (Assurance)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스 성과의 일관성과 신속성</li> <li>· 예정된 서비스의 시간 준수</li> <li>· 정확한 기록</li> </ul>
고객에 대한 이해 (Knowing the customer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 고객의 요구를 이해하려는 정도</li> <li>· 고객의 특정욕구 파악</li> <li>· 고객에 대한 개별적인 관심과 주의</li> <li>· 고정 고객에 대한 인지</li> </ul>
안전성 (Security)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 고객의 위험 인식이나 의심의 제거</li> <li>· 육체적, 물리적인 안정성</li> <li>· 재무적인 안정성</li> </ul>
커뮤니케이션 (Communication)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 고객이 이해할 수 있는 의미 전달 능력</li> <li>· 서비스와 서비스 비용에 대한 설명</li> <li>· 고객 고충처리의 보장</li> </ul>
접근성 (Accessibility)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스에 대한 접근 가능성과 접촉의 용이성</li> <li>· 전화이용, 대기시간, 영업 시간대의 편리성</li> <li>· 서비스 제공업체의 편리한 장소의 입지</li> </ul>

능력 (Competence)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스 수행에 필요한 기술과 지식의 소유</li> <li>· 고객 접촉 인원의 지식과 기술</li> <li>· 조직의 조사 능력</li> </ul>
예의 (Courtesy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 고객 접촉 인원의 친절함과 정중함</li> <li>· 접촉 인원의 친밀함,</li> <li>· 사려 깊음과 공손함</li> <li>· 고객 특성에 대한 배려</li> </ul>

그러나 여기에 제시된 10가지 항목은 상호간 다소 중복되는 내용을 지니고 있어 명확하게 식별되기 어려운 점이 있고, 또한 고객들의 개인적인 욕구가 서비스 업종에 따라 결정요인들 간의 상대적으로 중요성이 다를 수 있다(임영인, 2013). 그래서 Parasuraman et al.(1988)은 다시 자료를 수집하고 정교화하여 실증연구를 한 결과를 통하여 기존의 서비스 품질 결정요인 10가지 항목에서 신뢰성과 타당성이 있는 5가지 차원으로 다시 정리하였다. <표 5>는 이를 정리한 것이다.

<표 5> 수정된 SERVQUAL 5개 차원

결정요인	세부적 속성
유형성 (Tangibles)	물리적 시설, 장비, 직원의 용모와 외양, 의사소통 도구
신뢰성 (Reliability)	약속한 서비스를 믿을 수 있고 정확하게 수행할 수 있는 능력
응답성 (Responsiveness)	자진해서 고객을 돕고 신속한 서비스를 제공 하겠다는 의지
확신성 (Assurance)	직원의 지식과 예절, 그리고 신뢰와 자신감을 전달하는 능력
공감성 (Empathy)	고객에게 제공하는 개별적 배려와 관심

자료원: Parasuraman et al.(1988), SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*,

64(1), 12-37.

의료서비스의 품질 측정에 대한 기존 연구들을 살펴보면, 개별 연구자마다 다양한 시각으로 의료서비스 품질을 정의하고 다양한 차원으로 구분하여 측정하고 있음을 알 수 있다. 본 연구에서도 SERVQUAL을 기초로 한 다양한 연구 가운데 유형성, 신뢰성, 반응성(응답성), 확신성, 공감성의 5가지 차원을 고려하여 이들이 의료서비스 가치와 고객만족도, 재이용의도, 경영성과에 어떻게 영향을 미치고 받는지를 파악하고자 한다.

의료서비스 품질의 평가는 의료서비스를 제공받고 이를 이용하는 환자 즉, 고객의 평가가 매우 중요하다. 의료시장에서 의료서비스의 품질은 환자와 보호자 등의 고객이 스스로 중요하다고 평가하는 기준에 따라 크게 영향을 받고, 무엇보다 환자들 필요로 하는 의료서비스의 품질을 우선적으로 충족시켜야 한다. 그에 따라 환자들 스스로가 평가하는 의료서비스의 질은 환자들의 의료기관 선택에 크게 영향을 주게 된다(박재산, 2004).

보건의료조직에서 의료서비스 품질에 대한 개념은 건강을 증진시키려는 일련의 활동이라는 광의의 개념으로부터 진료에 국한하여 진료행위의 수준을 높이기 위한 노력이라는 협의의 개념에 이르기까지 매우 다양하다(김성수, 2010).

이는 의료서비스 품질을 구성하는 요소와 개념자체가 다양하며 정의하는 입장과 시각에 따라 의료 서비스품질이 상이하게 이해되기 때문이다(윤성준·박종원, 2002). Babakus and Mangold(1992)는 의료서비스 품질 개념을 이용하여 환자가 인지하는 의료서비스 품질을 측정하기 위한 방법으로 SERVQUAL 척도를 제안하고 그에 대한 타당성을 평가하였다. 의료서비스 품질을 의료 소비자가 인지하는 요소들로 다양하게 분류한 연구들은 많다. <표 6>은 SERVQUAL에 기초하여 의료서비스 품질의 차원을 정의한 다양한 연구들을 분류해 놓은 것이다.

<표 6> 의료 서비스 품질의 구성차원

Parasuraman et al. (1985)	Babakus and Mangold(1992)	Bower et al.(1994)	Jun et al.(1998)
유형성	유형성	유형성	유형성
신뢰성	신뢰성	신뢰성	신뢰성
응답성	응답성	응답성	응답성
기술, 능력	확신성	기술, 능력	기술, 능력
공손	공감성	공손	공손
의사소통		의사소통	의사소통
신용		신용	협조
안정성		안전성	보살핌
접근성		접근성	접근성
고객에 대한 이해		환자에 대한 이해	환자에 대한 이해
		보살핌	치료결과
		치료결과	

자료원: 최귀선(2000), 의료 서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치, 재이용의사에 미치는 영향에 관한 구조분석, 연세대학교 박사학위논문, p.11

### III. 가설의 설정

본 연구는 의료서비스 품질이 의료기관을 선택할 때 어떻게 작용하는지 검증하고자한다. 의료시스템을 잘 알고 병원에 근무하는 의사·간호사인 의료인과, 병원의 시스템을 잘 알지 못하는 환자·보호자인 비의료인이 의료기관을 선택할 때 어떤 부분을 중요하게 생각하는지 구체적으로 살펴보기 위해 선행연구를 바탕으로 가설을 다음과 같이 설정하였다.

#### 1. 위치적 유형성의 차이

대부분의 의료 소비자들은 접근성이 좋을수록 신속하고 편리하게 진료와 치료를 받을 수 있어 접근성을 중요하게 생각하며 비의료인이 질병에 대한 지식 부족과 의료 기관의 시스템이용에 대한 두려움으로 그리고 질병의 경중을 잘 알지 못함으로 접근성을 더욱 중요하게 생각할 것이라고 추측한다. 따라서 다음과 같은 가설을 설정한다.

가설1a: 위치적 유형성에 대한 중요성 지각정도는 의료인보다 비의료인이 높을 것이다.

#### 2. 환경적 유형성의 차이

의료인은 어떤 요인보다 병원의 고유 목적인 진료적인 부분을 우선시하는 것에 비해 질병의 지식 부족으로 불안한 심리를 가지고 있는 비의료인은 심리적 안정과 쾌적한 환경적 유형성을 더욱 중요하게 생각할 것이다. 그러므로 다음과 같은 가설이 가능하다.

가설1b: 환경적 유형성에 대한 중요성 지각정도는 의료인보다 비의료인이 높을 것이다.

### 3. 편의적 유형성의 차이

핵가족화 되고 맞벌이 부부가 대부분인 사회적 구조와 초고령 사회로의 진입으로 인한 다수의 노령인구는 전통 방식의 식생활을 선호함과 동시에 의료기관 시스템 이해 부족으로 병원 내부 환경을 잘 알고 있는 의료인에 비해 병원의 구조와 환경을 잘 알지 못하는 비의료인이 홀로 병원 생활을 하는 것은 그리 쉬운 일은 아닐 것이다. 특히 이주민 여성이나 다문화 가정의 증가는 더욱 그러할 것이다. 그러므로 비의료인이 편의적 유형성에 더욱 민감하게 반응할 것이다. 그러므로 다음과 같은 가설이 가능하다.

가설1c: 편의적 유형성에 대한 중요성 지각정도는 의료인보다 비의료인이 높을 것이다.

### 4. 역량신뢰의 차이

진료의 역량적인 부분은 의료인, 비의료인 구분 없이 모두 중요하게 생각할 것이다. 하지만 의료인은 정확한 진단이 정확한 치료로 이어지고 고통경감과 진료비의 절약으로 이어진다는 것을 잘 알고 있어서 의료인이 비의료인보다 중요성의 지각정도가 더 높을 것이다. 그러므로 다음과 같은 가설이 가능하다.

가설2a: 역량신뢰에 대한 중요성 지각정도는 비의료인보다 의료인이 높을 것이다.

### 5. 절차신뢰의 차이

비의료인은 의료인에 비해 의료행위에 대한 지식부족으로 정확하게 검사나 약물 투여 등 자신에게 행해지는 의료 행위가 잘 이루어지는지 불안해한다. 그러므로 비의료인이 의료인보다 절차적 신뢰를 더 요구할 것이다. 그러므로 다음과 같은 가설이 가능하다.

가설2b: 절차신뢰에 대한 중요성 지각정도는 의료인보다 비의료인이 높을 것이다.

## 6. 의료행위 응답성의 차이

의료인은 의료행위가 이루어지는 현장에서 다양하고 복잡한 여러 가지의 문제들이 일어남을 경험을 통해 알고 있다. 이러한 환경에서 의료인들이 대처하는 능력은 진단하고 치료하는 능력만큼이나 중요함을 알고 있다. 그러므로 의료행위의 응답성은 의료인이 비의료인 보다 중요하게 생각할 것이다. 그럼으로 다음과 같은 가설이 가능하다.

가설3a: 의료행위 응답성에 대한 지각정도는 비의료인보다 의료인이 높을 것이다.

## 7. 비의료행위 응답성의 차이

대한민국은 1일 생활권에 있다. 그렇다고 하더라도 몸이 불편한 환자 입장에서 이동하는데 필요한 시간과 교통의 불편함을 간과할 수는 없을 것이다. 지방에 설립되고 운영되고 있는 조선대학교 병원을 이용하는 의료소비자들로 지역적 특성상 비의료인이 의료인보다 비의료적 부분의 응답성을 더 중요하게 생각할 것이다. 그러므로 다음과 같은 가설이 가능하다.

가설3b: 비의료행위 응답성에 대한 중요성 지각정도는 의료인보다 비의료인이 높을 것이다.

## 8. 공감성의 차이

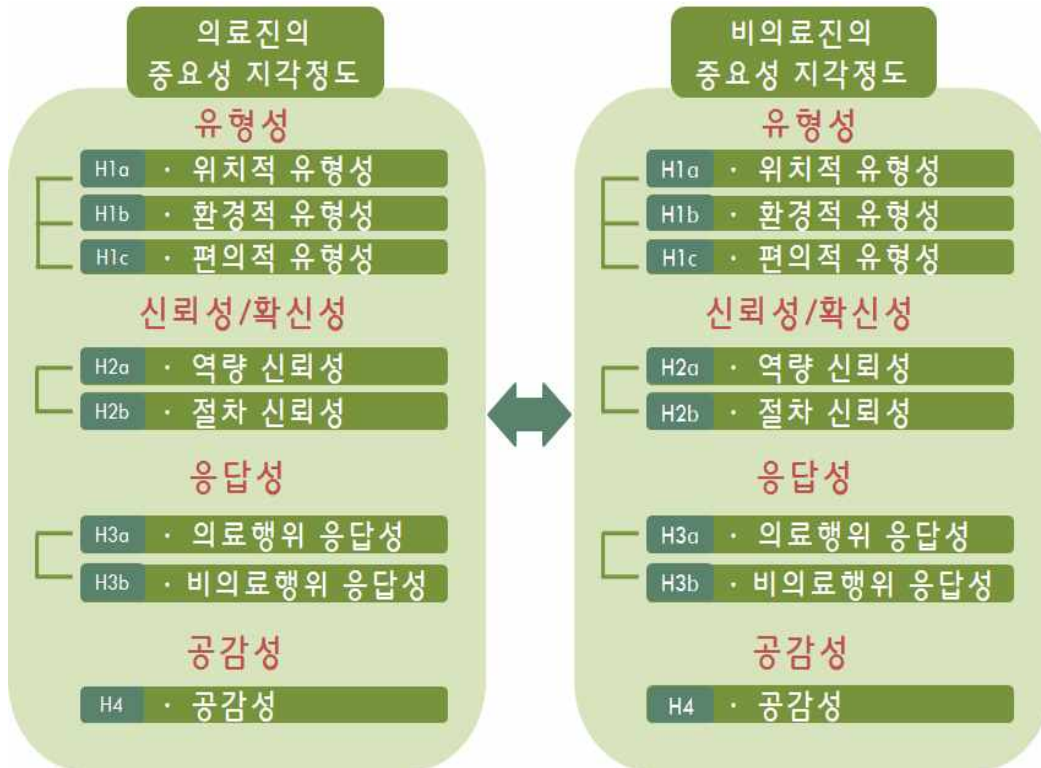
의료인이 생각하는 것보다 비의료인들은 심리적 치료를 병행해 주기를 바랄 것이다. 질병에 대한 지식부족으로 질병에 대한 이해와 따뜻한 배려를 더욱 기대할 것이다. 따라서 다음과 같은 가설이 가능하다.



가설4: 공감성에 대한 중요성 지각정도는 비의료인보다 의료인이 높을 것이다

위와 같은 가설을 바탕으로 다음과 같은 개념적 연구모형을 작성하였다.

<그림 1> 개념적 연구모형



## IV. 연구방법

### 1. 자료수집 및 표본의 특성

본 연구에서 설정한 의료인과 비의료인 사이에 병원을 선택하는 기준의 유의한 차이가 있는지 확인하기 위하여 광주광역시에 위치한 종합병원의 의료인들과 환자, 보호자들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 편의표본추출방식과 1:1 대인 면접 방식의 설문조사가 2019년 8월에 한 달 동안 진행되었다. 설문조사결과 총 240부의 설문지가 회수되었으며 회수된 설문지 중 부실하거나 불성실하게 응답한 12부를 제외한 총 228부를 분석대상으로 활용하였다.

먼저 전체 응답자의 인구통계학적 특성을 살펴보면 <표 7>과 같다. 20대는 70명(30.7%), 30대는 84명(36.8%), 40대는 33명(14.5%), 50대는 24명(10.5%), 60대 이상은 17명 (7.5%)로 나타났다. 또한, 성별은 여성이 139명(61.0%), 남성이 89명(39.0%) 순으로 나타났으며, 교육수준은 대졸이 143명(62.7%), 대학원졸 이상이 49명(21.5%), 고졸이 29명(12.7%), 초졸이 6명(2.6%), 중졸이 1명(0.4%) 인 것으로 나타났다. 전체 응답자들의 거주지역은 특별시, 광역시, 그리고 시 단위에 거주하고 있다고 응답한 숫자가 216명(94.7%)이었으며, 군·읍·면·리에 거주하고 있다고 응답한 숫자는 12명(5.3%)인 것으로 나타났다. 이와 더불어 전체 응답자들 중 119명(52.2%)은 미혼, 109명(47.8%)은 기혼으로 나타나 미혼의 비중이 조금 더 높은 것으로 나타났으며, 소득수준으로는 7,000만원 이상이 58명(25.4%), 3,000만원 미만이 46명(20.2%), 4,000-5,000만원 미만이 40명(17.5%), 3,000-4,000만원 미만이 37명(16.2%), 5,000-6,000만원 미만이 32명(14.0%), 6,000-7,000만원 미만이 15명(6.6%)인 것으로 나타났다. 전체적으로 7,000만원 이상의 소득자 비중이 매우 높게 나타났는데 이는 의료인이 과반 포함되었기 때문에 나온 수치라 사료되며 이러한 이유로 <표 8>과 <표 9>에서는 의료인과 비의료인을 구분하여 인구통계학적 특성을 살펴보았다. 응답자 중 의료인은 114명(50%), 환자가 32명(14.0%), 보호자가 82명(36.0%)이었으며, 의료인의 해당의료기관 근무기간은 5년 이상이 64명(56.1%), 1년 미만이 20명(17.5%), 1-3년 미만이 17명(14.9%), 3-5년 미만이 13명(11.4%) 인 것으로 나타나 과반 이상이 5년 이상 근무한 의료인인 것으로 판단되

었다.

<표 7> 전체 응답자의 인구통계학적 특성

구분		빈도	퍼센트
연령	20대	70	30.7
	30대	84	36.8
	40대	33	14.5
	50대	24	10.5
	60대 이상	17	7.5
성별	남	89	39.0
	여	139	61.0
교육수준	초졸	6	2.6
	중졸	1	0.4
	고졸	29	12.7
	대졸	143	62.7
	대학원졸 이상	49	21.5
거주지역	특별시/광역시/시	216	94.7
	군읍면리	12	5.3
결혼여부	미혼	119	52.2
	기혼	109	47.8
의료직 여부	의료인	114	50.0
	환자	32	14.0
	보호자	82	36.0
소득수준	3,000만원 미만	46	20.2
	3,000-4,000만원 미만	37	16.2
	4,000-5,000만원 미만	40	17.5
	5,000-6,000만원 미만	32	14.0
	6,000-7,000만원 미만	15	6.6
	7,000만원 이상	58	25.4

의료인 근무기간	1년 미만	20	17.5
	1-3년 미만	17	14.9
	3-5년 미만	13	11.4
	5년 이상	64	56.1
	비의료인	114	-
합계		228	100.0

<표 8>과 <표 9>는 의료인과 비의료인의 인구통계학적 특성을 구분하여 기술한 것이다.

<표 8> 조사대상 의료인의 인구통계학적 특성

	구분	빈도	퍼센트
연령	20대	22	19.3
	30대	61	53.5
	40대	20	17.5
	50대	6	5.3
	60대 이상	5	4.4
성별	남	46	40.4
	여	68	59.6
교육수준	고졸	1	0.9
	대졸	69	60.5
	대학원졸 이상	44	38.6
거주지역	특별시/광역시/시	111	97.4
	군읍면리	3	2.6
결혼여부	미혼	56	49.1
	기혼	58	50.9
소득수준	3,000만원 미만	8	7.0
	3,000-4,000만원 미만	18	15.8
	4,000-5,000만원 미만	19	16.7

	5,000-6,000만원 미만	19	16.7
	6,000-7,000만원 미만	8	7.0
	7,000만원 이상	42	36.8
합계		114	100.0

<표 9> 조사대상 비의료인의 인구통계학적 특성

구분		빈도	퍼센트
연령	20대	48	42.1
	30대	23	20.2
	40대	13	11.4
	50대	18	15.8
	60대 이상	12	10.5
성별	남	43	37.7
	여	71	62.3
교육수준	초졸	6	5.3
	중졸	1	0.9
	고졸	28	24.6
	대졸	74	64.9
	대학원졸 이상	5	4.4
거주지역	특별시/광역시/시	105	92.1
	군읍면리	9	7.9
결혼여부	미혼	63	55.3
	기혼	51	44.7
소득수준	3,000만원 미만	38	33.3
	3,000-4,000만원 미만	19	16.7
	4,000-5,000만원 미만	21	18.4
	5,000-6,000만원 미만	13	11.4
	6,000-7,000만원 미만	7	6.1
	7,000만원 이상	16	14.0
합계		114	100.0

## 2. 변수의 정의 및 측정

가설검정을 위한 측정도구를 개발하기 위해 기존연구들을 바탕으로 구성개념들과 세부항목들을 결정하였다. 병원선택에 있어 영향을 미치는 중요한 서비스 품질 요인을 위치적 유형성, 환경적 유형성, 편의적 유형성, 절차신뢰성, 역량신뢰성, 의료행위 응답성, 비의료행위 응답성, 공감성으로 구분하고 각각의 세부항목들을 추가하였다. 먼저 유형성은 의료기관의 물리적 특성에 대한 인지정도로 정의하고 위치적 유형성, 환경적 유형성, 편의적 유형성으로 구성하였다. 위치적 유형성은 의료기관의 접근정도를 의미하는 것으로 ‘병원의 위치와 교통이 편리하다’, ‘주차시설이 넓고 편리하다’, ‘집과 병원이 가까워야 한다’의 세 가지 항목으로 측정하였다(Parasurmana et al., 1988; Westbrook et al., 2014). 환경적 유형성은 물리적 시설물들에 대한 청결성과 쾌적함의 인지정도를 의미하는 것으로 ‘병원은 청결한 상태로 늘 유지되어야 한다’, ‘소음을 줄여 휴식을 취할 수 있는 환경을 유지해야 한다’, ‘병원 내 온도·습도가 잘 유지되어야 한다’, ‘병원 내 환기가 잘 되어야 한다’의 네 가지 항목으로 측정하였다(Parasurmana et al., 1988; Westbrook et al., 2014). 편의적 유형성은 의료목적 이외의 의료기관 이용의 이용 편리성 정도를 의미하는 것으로 ‘병원 이용 시 동선이 쉽고 간편하게 되어야 한다’, ‘환자나 보호자가 산책 및 휴식할 수 있는 녹지공간이 잘 되어 있어야 한다’, ‘환자식단이 맛있고 관리가 잘 되어야 한다’의 세 가지 항목으로 측정되었다(Parasurmana et al., 1988; Westbrook et al., 2014).

두 번째로 신뢰성은 의료기관이 약속한 의료행위를 믿을 수 있고 정확하게 수행할 수 있는 의료인들의 능력으로 정의하고 의료행위에 있어서의 절차신뢰와 의료인에 대한 역량신뢰로 구분하였다. 절차신뢰는 의료행위의 수행과정에서 나타나는 약속에 대한 확신을 의미하는데 ‘진단을 위한 검사가 신속하고 믿을만하다’, ‘진단을 위한 검사 결과가 빨리 나온다’, ‘의료인 간의 협업이 잘 이뤄진다’, ‘간호사의 주사행위에 대한 설명이 잘 이뤄진다’, ‘간호사의 약물 복용에 대한 설명이 잘 이뤄진다’의 다섯 가지 항목으로 측정하였다(Parasurmana et al., 1988; Westbrook et al., 2014). 또한 역량신뢰는 의료인이 역량에 대한 믿음을 의미한 것으로 ‘의사로서 전문적 의료지식과 의료기술을 수행할 능력이 충분히 있다’, ‘의사는 치료방법과 결과 추후 치료계획에 대해 자세히 설명한다’, ‘간호사로서 전문

적 간호지식과 간호수행 능력이 충분히 있다’ 의 세 가지 항목으로 측정하였다 ((Parasurmana et al., 1988; Westbrook et al., 2014).

응답성은 즉각적인 의료행위를 제공해 줄 수 있는 의료인의 능력으로 정의하고 의료행위와 직접적인 관련성이 높은 의료행위 응답성과 보조적 의료서비스 행위인 비의료행위 응답성으로 구분하였다. 의료행위 응답성은 ‘의사는 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다’, ‘간호사는 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다’, ‘직원 은 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다’, ‘검사실에서 의료행위에 충분히 설명한다’ 의 네 가지 항목으로 측정하였으며, 비의료행위 응답성은 ‘입·퇴원 절차가 신속하고 편리하다’, ‘예약·접수·수납 절차가 빠르고 간편하다’, ‘대기기간이 적절하고 대기시간에 대한 설명이 잘 이뤄진다’, ‘홀로 병원 생활하는 환자에 대한 지원이 잘 이뤄진다’ 의 네 가지 항목으로 측정되었다(Parasurmana et al., 1988; Westbrook et al., 2014).

마지막으로 공감성은 고객 각각에 대한 관심과 배려로 정의하며 ‘의사는 친절하게 환자를 응대한다’, ‘간호사는 친절하게 환자를 응대한다’, ‘일반 직원들은 친절하게 환자를 응대한다’, ‘의사는 환자의 얘기를 잘 경청한다’, ‘간호사는 환자의 얘기를 잘 경청한다’, ‘일반직원은 환자의 얘기를 잘 경청한다’ 의 6가지 항목으로 측정되었다(Parasurmana et al., 1988; Westbrook et al., 2014). 또한 모든 항목은 “(1) 전혀 중요하지 않다 - (5) 매우 중요하다 로 구성되는 Likert 5점 척도로 측정하였다. <표 10>은 본 연구에 활용된 측정항목을 기술해 놓은 것이다.

<표 10> 측정항목

구성개념		개별항목	출처
유형성	위치적 유형성	(1) 병원의 위치와 교통이 편리하다 (2) 주차시설이 넓고 편리하다 (3) 집과 병원이 가까워야 한다	(Parasurmana et al., 1988; Westbrook et al., 2014).
	환경적 유형성	(1) 병원은 청결한 상태로 늘 유지되어야 한다 (2) 소음을 줄여 휴식을 취할 수 있는 환경을 유지한다 (3) 병원 내 온도·습도가 잘 유지되어야 한다	

		(4) 병원 내 환기가 잘 되어야 한다
	편의적 유형성	(1) 병원 이용시 동선이 쉽고 간편하게 되어야 한다 (2) 환자나 보호자가 산책 및 휴식할 수 있는 녹지공간이 잘 되어 있어야 한다 (3) 환자식단이 맛있고 관리가 잘 되어야 한다
신뢰성	절차 신뢰	(1) 진단을 위한 검사가 신속하고 믿을만하다 (2) 진단을 위한 검사 결과가 빨리 나온다 (3) 의료인 간의 협업이 잘 이뤄진다 (4) 간호사의 주사행위에 대한 설명이 잘 이뤄진다 (5) 간호사의 약물 복용에 대한 설명이 잘 이뤄진다
	역량 신뢰	(1) 의사로서 전문적 의료지식과 의료기술을 수행할 능력이 충분히 있다 (2) 의사는 치료방법과 결과 추후 치료계획에 대해 자세히 설명한다 (3) 간호사로서 전문적 간호지식과 간호수행 능력이 충분히 있다
응답성	의료 행위 응답성	(1) 의사는 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다 (2) 간호사는 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다 (3) 직원은 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다 (4) 검사실에서 의료행위에 충분히 설명한다
	비의료 행위 응답성	(1) 입·퇴원 절차가 신속하고 편리하다 (2) 예약·접수·수납 절차가 빠르고 간편하다 (3) 대기기간이 적절하고 대기시간에 대한 설명이 잘 이뤄진다 (4) 홀로 병원 생활하는 환자에 대한 지원이 잘 이뤄진다
	공감성	(1) 의사는 친절하게 환자를 응대한다 (2) 간호사는 친절하게 환자를 응대한다 (3) 일반 직원들은 친절하게 환자를 응대한다 (4) 의사는 환자의 얘기를 잘 경청한다 (5) 간호사는 환자의 얘기를 잘 경청한다 (6) 일반직원은 환자의 얘기를 잘 경청한다



### 3. 분석 방법

구조화된 설문지를 바탕으로 병원선택요인을 위치적 유형성, 환경적 유형성, 편의적 유형성, 절차신뢰, 역량신뢰, 의료행위 응답성, 비의료행위 응답성, 공감성 등 8가지 요인으로 구분하고 각각의 요인이 의료인과 비의료인 사이에 차이가 있는지를 확인해 본다. 이를 위해 SPSS25.0과 AMOS21.0을 이용하여 실증적 분석을 실시하였으며 구체적인 절차와 방법은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 인구통계학적 특성을 확인하기 위하여 빈도분석(Frequency analysis)과 기술분석(Descriptive analysis)이 실행되었다.

둘째, 조사항목에 포함된 측정항목들에 대한 타당성과 신뢰성을 확인하기 위하여 크론바흐 알파(Cronbach's alpha)값을 계산하였고 탐색적 요인분석(Exploratory factor analysis)과 확인적 요인분석(Confirmatory factor analysis)을 실시하였다.

셋째, 병원 선택에 미치는 요인들이 의료인과 비의료인 간 차이를 확인하기 위하여 분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

## V. 연구결과

### 1. 병원선택에 영향을 미치는 요인의 평가

본 연구에서는 병원선택에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위하여 서비스 품질을 이용하였다. Parasuraman et al.(1988)에 의해 개발된 서비스 품질 차원은 서비스를 이용하는 소비자들이 인지하는 품질의 차원으로서 서비스 선택의 기준이 되고는 한다(레퍼런스). 이에 Parasuraman et al.(1988)의 서비스 품질 차원을 의료기관에 부합하는 서비스 차원으로 수정하였고, 각 차원들에 부합하는 세부항목을 개발하였다. <표 11>은 병원선택에 영향을 미치는 세부요인들에 대한 의료인과 비의료인의 평가를 평균과 표준편차로 측정하였다.

위치적 유형성에서는 병원의 위치와 교통의 편리함이 가장 중요한 요인으로 평가되었으며, 환경적 유형성에서는 병원의 청결상태 유지가, 그리고 편의적 유형성에서는 환자의 식단이 중요한 요인으로 나타났다.

절차신뢰에서는 검사과정 및 결과에 대한 신뢰가, 역량신뢰에서는 의사의 의료지식과 치료방법에 대한 신뢰가 가장 중요한 요인으로 확인되었다.

의료행위 응답성에서는 의사의 신속한 문제해결이, 비의료행위 응답성에서는 예약·접수·수납 및 대기시간이 가장 중요한 요인인 것으로 나타났다.

마지막으로 공감성은 의사의 환자애기 경청이 가장 중요한 요인인 것으로 확인되었다.

<표 11> 세부측정항목 측정치

	세부항목	전체평균	의료인평균	비의료인 평균
위치적 유형성	병원의 위치와 교통이 편리하다	4.20 (.77)	4.14 (.71)	4.25 (.81)
	주차시설이 넓고 편리하다	4.10 (.85)	4.15 (.78)	4.06 (.91)
	집과 병원이 가까워야 한다	4.00 (.91)	3.99 (.87)	4.02 (.95)
환경적	병원은 청결한 상태로 늘 유지되어야 한다	4.33	4.00	4.66

유형성		(.84)	(.95)	(.54)
	소음을 줄여 휴식을 취할 수 있는	3.98	3.66	4.30
	환경을 유지해야 한다	(.85)	(.83)	(.74)
	병원 내 온도·습도가 잘 유지되어야 한다	4.07	3.72	4.42
		(.82)	(.83)	(.65)
편의적 유형성	병원 내 환기가 잘 되어야 한다	4.17	3.83	4.52
		(.81)	(.82)	(.62)
	병원 이용시 동선이 쉽고 간편하게	4.02	3.78	4.26
	되어야 한다	(.83)	(.83)	(.77)
	환자나 보호자가 산책 및 휴식할 수	3.82	3.62	4.01
절차 신뢰	있는 녹지공간이 잘 되어 있어야 한다	(.79)	(.76)	(.77)
	환자식단이 맛있고 관리가 잘 되어야 한다	4.12	3.81	4.42
		(.81)	(.80)	(.70)
	진단을 위한 검사가 신속하고 믿을만하다	4.24	3.95	4.52
		(.76)	(.83)	(.56)
역량 신뢰	진단을 위한 검사 결과가 빨리 나온다	4.14	3.89	4.39
		(.73)	(.75)	(.63)
	의료인 간의 협업이 잘 이뤄진다	4.19	4.00	4.39
		(.75)	(.78)	(.66)
	간호사의 주사행위에 대한 설명이 잘 이뤄진다	4.12	3.85	4.38
의료 행위 응답성		(.70)	(.67)	(.63)
	간호사의 약물 복용에 대한 설명이 잘 이뤄진다	4.21	3.96	4.46
		(.67)	(.63)	(.61)
	의사로서 전문적 의료지식과 의료기술	4.56	4.49	4.64
	을 수행할 능력이 충분히 있다	(.62)	(.69)	(.53)
비의료 행위 응답성	의사는 치료방법과 결과·추후 치료	4.51	4.46	4.56
	계획에 대해 자세히 설명한다	(.63)	(.66)	(.61)
	간호사로서 전문적 간호지식과 간호	4.46	4.40	4.53
	수행 능력이 충분히 있다	(.67)	(.68)	(.65)
		4.52	4.50	4.54
비의료 행위 응답성	의사는 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다	(.61)	(.59)	(.62)
	간호사는 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다	4.44	4.41	4.47
		(.61)	(.59)	(.64)
	직원은 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다	4.07	4.16	3.99
		(.77)	(.75)	(.79)
비의료 행위 응답성	검사실에서 의료행위에 충분히 설명한다	4.31	4.29	4.32
		(.66)	(.66)	(.65)
	입·퇴원 절차가 신속하고 편리하다	4.16	4.05	4.28
비의료 행위 응답성		(.67)	(.70)	(.63)
	예약·접수·수납 절차가 빠르고 간편하다	4.18	4.13	4.24

		(.67)	(.65)	(.68)
	대기기간이 적절하고 대기시간에 대한 설명이 잘 이뤄진다	4.18	4.14	4.21
	홀로 병원 생활하는 환자에 대한 지원이 잘 이뤄진다	(.68)	(.69)	(.67)
		4.13	3.98	4.28
		(.74)	(.76)	(.68)
공감성	의사는 친절하게 환자를 응대한다	4.29	4.14	4.44
		(.68)	(.71)	(.61)
	간호사는 친절하게 환자를 응대한다	4.33	4.17	4.50
		(.65)	(.68)	(.58)
	일반 직원들은 친절하게 환자를 응대한다	4.11	4.05	4.18
		(.74)	(.71)	(.77)
	의사는 환자의 얘기를 잘 경청한다	4.34	4.20	4.48
	(.65)	(.65)	(.62)	
	간호사는 환자의 얘기를 잘 경청한다	4.27	4.15	4.39
		(.69)	(.72)	(.64)
	일반직원은 환자의 얘기를 잘 경청한다	4.09	4.06	4.13
		(.77)	(.73)	(.81)
	N	228	114	114

\* ( ) 안은 표준편차를 의미함

세부 항목을 바탕으로 구성개념의 평균과 표준편차를 측정하였고 이는 <표 12>에 제시되어 있다. <표 12>에 살펴볼 수 있듯이 응답자들에게 가장 중요한 요인으로 평가받은 것은 역량신뢰(4.51)였으며 의료행위 응답성(4.33), 공감성(4.20) 순으로 나타났다. 전체적으로 의료인의 의료행위 역량에 대한 신뢰와 의료인의 환자에 대한 빠른 반응과 공감이 높은 중요도를 갖는 것으로 나타났다. 이에 반해 편의적 유형성(3.98), 위치적 유형성(4.10), 환경적 유형성(4.14) 등은 상대적으로 낮은 중요도를 보이는 것으로 나타났으며 의료행위와 절차에 대한 신뢰성(4.18)과 비의료행위 응답성(4.16)은 중간 수준인 것으로 나타났다. 위와 같은 8가지의 요인들이 상대적으로 높고 낮음을 나타내는 순서로 배치될 수 있었으나 전반적으로 모든 요소들이 모두 높은 점수를 나타내고 있는 것으로 나타나 제시한 기준들이 의료기관을 선택하게 하는 요인임을 확인할 수 있었다.

<표 12> 구성개념의 측정치

	N	평균	표준편차
위치적 유형성	228	4.10	.64
환경적 유형성	228	4.14	.75
편의적 유형성	228	3.98	.72
절차신뢰	228	4.18	.61
역량신뢰	228	4.51	.58
의료행위 응답성	228	4.33	.54
비의료행위 응답성	228	4.16	.59
공감성	228	4.20	.58

## 2. 신뢰성과 타당성 분석

세부항목들이 일관성 있고 타당한 개념들인지를 확인하기 위하여 신뢰성과 타당성 분석이 실시되었다. 세부항목들 간의 내적 일관성이 있는지를 확인하기 위하여 Cronbach's  $\alpha$  계수를 측정하였으며, 타당성 분석을 위해 수렴타당성 (Convergent validity)과 판별타당성(Discriminant validity)을 확인하였다.

<표 13>은 세부항목으로 구성된 구성개념들의 내적일관성 확인을 위한 Cronbach's  $\alpha$  계수를 계산한 결과이다. <표 13>에서 볼 수 있는 바와 같이 위치적 유형성, 환경적 유형성, 편의적 유형성, 절차신뢰, 역량신뢰, 의료행위 응답성, 비의료행위 응답성, 그리고 공감성의 모든 구성개념들의 Cronbach's  $\alpha$  계수가 .70 이상으로 나타나 측정문항들의 내적 일관성이 확보되었음을 확인할 수 있었다(Nunnally and Bernstein, 1978).

<표 13> Cronbach's  $\alpha$  계수 측정결과

	문항수	Cronbach's $\alpha$ 계수
위치적 유형성	3	.741
환경적 유형성	4	.924
편의적 유형성	3	.865
절차신뢰	5	.895
역량신뢰	3	.898
의료행위 응답성	4	.838
비의료행위 응답성	4	.872
공감성	6	.930

측정된 세부항목들의 타당성을 확인하기 위하여 먼저 탐색적 요인분석을 실시하였다. <표 14>는 탐색적 요인분석의 결과이다. 이 과정에서 동일한 요인으로 묶이지 않은 변수들을 제거하였으며 그 결과 위치적 유형성이 3가지 항목, 환경적 유형성이 4가지 항목, 편의적 유형성이 3가지 항목, 절차신뢰가 5가지 항목, 역량신뢰가 3가지 항목, 의료행위 응답성이 4가지 항목, 비의료행위 응답성이 4가지 항목, 공감성이 6가지 항목이 사용되었다.

모든 측정요인의 Eigen value 값이 1.0을 초과하는 것으로 나타났으며, 요인적 재량 역시 .50을 모두 넘는 것으로 나타나 측정항목의 타당성이 확보되었다고 할 수 있을 것이다(Devellis, 2016).

<표 14> 탐색적 요인분석결과

	공감성	역량신뢰	의료행위 응답성	비의료행위 응답성
q_5_3	.83	.19	.23	.11
q_5_6	.80	.22	.20	.19
q_5_2	.80	.21	.19	.15
q_5_5	.76	.15	.24	.24
q_5_4	.74	.14	.23	.22
q_5_7	.67	.03	.16	.30
q_3_1	.15	.83	.14	.08
q_3_2	.09	.81	.16	.13
q_3_3	.25	.73	.11	.14
q_4_1	.19	.25	.80	.23
q_4_2	.21	.20	.71	.29
q_4_4	.41	.39	.61	.40
q_4_3	.23	.38	.58	.42
q_4_6	.25	.15	.07	.82
q_4_5	.17	.21	.04	.80
q_4_7	.19	.24	.01	.78
q_4_8	.20	.12	.05	.60
q_2_5	-.04	.08	-.01	.23
q_2_8	.22	.17	.00	.16
q_2_7	.34	.23	.12	.03
q_2_6	.36	.27	.09	.01
q_2_4	.05	.04	-.00	.08
q_1_10	.20	.18	.14	.08
q_1_9	.26	.10	.11	.15
q_1_6	.08	.13	.16	-.01
q_1_8	.05	.09	.10	.24
q_1_12	.03	.14	.25	.00
q_1_13	.09	.08	.19	.18
q_1_14	.08	.08	.21	.05
q_1_1	.10	.17	.24	.08
q_1_3	.09	-.02	.20	-.11
q_1_2	.18	.12	.18	.33
Eigen Value	11.84	2.76	2.68	2.13
%	37.00	8.65	7.93	6.68
누적%	37.00	45.65	53.59	60.27

<표 14> 탐색적 요인분석 결과(계속)

	절차신뢰	환경적 유형성	편의적 유형성	위치적 유형성
q_5_3	.08	.00	-.02	.11
q_5_6	.09	.08	.05	.05
q_5_2	.14	.09	.13	.17
q_5_5	.02	.29	.08	.16
q_5_4	.36	.22	.10	-.11
q_5_7	.38	.32	.04	-.08
q_3_1	.12	.11	-.03	.15
q_3_2	.15	.12	.00	.10
q_3_3	.12	.20	.21	-.17
q_4_1	.06	.11	.11	.16
q_4_2	.18	.06	.18	.02
q_4_4	.23	.30	.02	-.06
q_4_3	.33	.06	.30	-.18
q_4_6	.10	.24	.11	-.06
q_4_5	.15	.11	.18	-.02
q_4_7	.08	.00	.09	.06
q_4_8	.06	.15	-.15	.18
q_2_5	.75	-.08	.26	.20
q_2_8	.71	.31	.05	.04
q_2_7	.71	.25	.04	.02
q_2_6	.70	.14	.02	-.08
q_2_4	.58	.00	.32	.19
q_1_10	.13	.78	.18	.07
q_1_9	.20	.74	.18	.11
q_1_6	.03	.72	.19	.25
q_1_8	.08	.67	.14	-.02
q_1_12	.25	.20	.79	.15
q_1_13	.24	.24	.77	-.04
q_1_14	.01	.20	.76	.17
q_1_1	.05	.21	.09	.81
q_1_3	.27	.06	.35	.59
q_1_2	.03	.43	.01	.45
Eigen value	1.98	1.74	1.32	1.21
%	6.18	5.45	4.12	3.78
누적%	66.46	71.91	76.04	79.82



다음으로 확인적 요인분석을 통해 모형의 적합도를 확인하였다(<표 15> 참고). 분석결과, 연구모델의 적합도 지수는  $\chi^2 = 1012.95(df=436)$ ,  $p=.000$ , CFI=.92, IFI =.92, TLI=.91, RMSEA=.06 으로 나타났으며 제시된 연구모델의 자료 적합성이 확보되었음을 확인할 수 있었다. 또한 측정문항들의 요인적재량이 모두 .50 이상으로 나타났으며 각각의 값이 모두 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다(Bentler and Bonett, 1980).

또한 확인적 요인분석을 통해 확인된 요인적재값을 통해 합성신뢰도(Composite reliability: CR)와 평균분산추출값(Averaged variance extracted: AVE)을 계산하였다. <표 15>에서도 확인할 수 있듯이 합성신뢰도(CR)는 모두 .70이상인 것으로 확인되었으며 평균분산추출값도 .50을 모두 넘는 것으로 나타나 수렴타당성이 확보되었음을 확인할 수 있었다(Bagozzi and Yi, 1988).

<표 15> 신뢰성 및 타당성 검증 결과

변수	문항 약호	표준화계수	Cronbach alpha	CR	AVE
위치적 유형성	PT1	.82	.74	.64	.57
	PT2	.62			
	PT3	.51			
환경적 유형성	ET1	.93	.92	.78	.69
	ET2	.92			
	ET3	.82			
	ET4	.78			
편의적 유형성	CT1	.86	.86	.76	.65
	CT2	.85			
	CT3	.76			
절차신뢰	PR1	.67	.89	.76	.66
	PR2	.90			
	PR3	.89			

	PR4	.73			
	PR5	.69			
역량신뢰	CR1	.85	.89	.77	.70
	CR2	.89			
	CR3	.84			
의료행위 응답성	MR1	.83	.83	.74	.64
	MR2	.89			
	MR3	.69			
	MR4	.63			
비의료행위 응답성	IMR1	.91	.87	.75	.69
	IMR2	.86			
	IMR3	.78			
	IMR4	.63			
공감성	EM1	.83	.93	.80	.74
	EM2	.84			
	EM3	.83			
	EM4	.84			
	EM5	.84			
	EM5	.80			
$\chi^2 = 1012.95(df=436), p=.00, CFI=.92, IFI =.92, TLI=.91, RMSEA=.06$					

구성개념들의 판별타당성을 확인하기 위하여 평균분산추출값의 제곱근과 상관계수의 크기를 비교하였다(Fornell and Larcker, 1981). 비교결과 평균분산추출값의 제곱근이 상관계수 값보다 큰 것으로 나타나 구성개념들의 판별타당성을 확인할 수 있었다. <표 16>은 구성개념들 간의 상관관계행렬과 평균분산추출값

을 제시한 것이다.

<표 16> 구성개념 간의 상관관계와 판별타당성 검증

	평균	표준 편차	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 위치적 유형성	4.10	.64	.57							
2. 환경적 유형성	4.14	.75	.27**	.69						
3. 편의적 유형성	3.98	.72	.20**	.41**	.65					
4. 절차신뢰	4.18	.61	.24**	.37**	.47**	.66				
5. 역량신뢰	4.51	.58	.33**	.14**	.26**	.47**	.70			
6. 의료행위응답성	4.33	.54	.42**	.26**	.30**	.46**	.77**	.64		
7. 비의료행위응답성	4.16	.59	.26**	.20**	.36**	.37**	.45**	.60**	.69	
8. 공감성	4.20	.58	.37**	.33**	.35**	.45**	.41**	.57**	.56**	.74

Note: \*\*p<.01, 대각선에 기재된 숫자는 평균분산추출값임

### 3. 가설의 검증

본 연구에서는 위치적 유형성, 환경적 유형성, 편의적 유형성, 역량신뢰와 절차신뢰, 의료행위 응답성과 비의료행위 응답성, 그리고 마지막으로 공감성으로 구분된 병원선택 기준에 있어 의료인과 비의료인 간에 차이가 어떠한 구체적 차이가 있는지를 확인하기 위하여 분산분석을 실시하였다.

<표 17>은 의료인과 비의료인 사이의 병원 선택 기준의 평균값과 그 차이를 기술한 것이다.

<표 17> 병원 선택 기준에 있어서의 의료인과 비의료인의 평균 차이

		N	평균	평균차이
위치적 유형성	의료인	114	4.09	-.02
	비의료인	114	4.11	
	전체	228	4.10	
환경적 유형성	의료인	114	3.80	-.68**
	비의료인	114	4.48	
	전체	228	4.14	
편의적 유형성	의료인	114	3.74	-.49**
	비의료인	114	4.23	
	전체	228	3.98	
역량신뢰	의료인	114	4.45	-.12
	비의료인	114	4.57	
	전체	228	4.51	
절차신뢰	의료인	114	3.93	-.50**
	비의료인	114	4.43	
	전체	228	4.18	
의료행위 응답성	의료인	114	4.34	.01
	비의료인	114	4.33	
	전체	228	4.33	
비의료행위 응답성	의료인	114	4.07	-.18*
	비의료인	114	4.25	
	전체	228	4.16	
공감성	의료인	114	4.09	-.23**
	비의료인	114	4.32	
	전체	228	4.20	

\*\* p<.01, \* p<.05

<표 17>에서 살펴볼 수 있듯이, 위치적 유형성은 의료인과 비의료인 사이의

평균차이가 -.02였으며 통계적으로 유의하지 못했다. 따라서 가설 1a는 기각되었다(<표 18>참고).

<표 18> 위치적 유형성의 분산분석 결과

		제공합	자유도	평균제공	F	유의확률
위치적 유형성	집단-간	.012	1	.012	.029	.865
	집단-내	94.835	226	.420		
	전체	94.847	227			

두 번째로 환경적 유형성은 의료인과 비의료인 사이의 평균 차이가 -.68 인 것으로 나타났으며 평균의 차이는 통계적으로 유의한 것을 나타냈다. 따라서 가설 1b는 채택되었다(<표 19>참고).

<표 19> 환경적 유형성의 분산분석 결과

		제공합	자유도	평균제공	F	유의확률
환경적 유형성	집단-간	26.004	1	26.004	57.494	.000
	집단-내	102.219	226	.452		
	전체	128.224	227			

세 번째로 편의적 유형성은 의료인과 비의료인 사이의 평균 차이가 -.49 인 것으로 나타났으며 평균의 차이는 통계적으로 유의한 것을 나타냈다. 따라서 가설 1c는 채택되었다(<표 20>참고).

<표 20> 편의적 유형성의 분산분석 결과

		제공합	자유도	평균제공	F	유의확률
편의적 유형성	집단-간	13.919	1	13.919	29.879	.000
	집단-내	105.280	226	.466		
	전체	119.198	227			

네 번째로 역량신뢰는 의료인과 비의료인 사이의 평균 차이가  $-0.12$  인 것으로 나타났으며 평균의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 가설 2a는 기각되었다(<표 21>참고).

<표 21> 역량신뢰의 분산분석 결과

		제공합	자유도	평균제공	F	유의확률
역량신뢰	집단-간	.901	1	.901	2.624	.107
	집단-내	77.596	226	.343		
	전체	78.497	227			

다섯 번째로 절차신뢰는 의료인과 비의료인 사이의 평균 차이가  $-0.50$  인 것으로 나타났으며 평균의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 가설 2b는 채택되었다(<표 22>참고).

<표 22> 절차신뢰의 분산분석 결과

		제공합	자유도	평균제공	F	유의확률
절차신뢰	집단-간	14.150	1	14.150	45.404	.000
	집단-내	70.433	226	.312		
	전체	84.583	227			

여섯 번째로 의료행위 응답성은 의료인과 비의료인 사이의 평균 차이가  $0.01$  인 것으로 나타났으며 평균의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 가설 3a는 기각되었다(<표 23>참고).

<표 23 > 의료행위 응답성의 분산분석 결과

		제곱합	자유도	평균제곱	F	유의 확률
의료 행위 응답성	집단-간	.010	1	.010	.033	.857
	집단-내	68.397	226	.303		
	전체	68.407	227			

일곱 번째로 비의료행위 응답성은 의료인과 비의료인 사이의 평균 차이가 -.18인 것으로 나타났으며 평균의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 가설 3b는 채택되었다(<표 24 >참고).

<표 24> 비의료행위 응답성의 분산분석 결과

		제곱합	자유도	평균제곱	F	유의 확률
비의료 행위 응답성	집단-간	1.843	1	1.843	5.390	.021
	집단-내	77.281	226	.342		
	전체	79.124	227			

마지막으로 비의료행위 응답성은 의료인과 비의료인 사이의 평균 차이가 -.23인 것으로 나타났으며 평균의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 가설 4는 채택되었다(<표 25>참고).

<표 25> 공감성의 분산분석 결과

		제곱합	자유도	평균제곱	F	유의 확률
공감성	집단-간	2.908	1	2.908	8.822	.003
	집단-내	74.498	226	.330		
	전체	77.406	227			

<표 26>은 본 연구에서 설정한 가설 검증의 결과를 정리한 것이다.

<표 26> 가설검증 결과

가설	구성개념	결과	채택여부
가설1a	위치적 유형성	의료인<비의료인	기각
가설1b	환경적 유형성	의료인<비의료인	채택
가설1c	편의적 유형성	의료인<비의료인	채택
가설2a	역량신뢰	의료인>비의료인	기각
가설2b	절차신뢰	의료인<비의료인	채택
가설3a	의료행위 반응성	의료인>비의료인	기각
가설3b	비의료행위 반응성	의료인<비의료인	채택
가설4	공감성	의료인<비의료인	채택



## VI. 결론

### 1. 연구의 요약

본 연구는 Parasuraman et al.(1988)의 서비스 품질 차원을 의료기관에 부합하는 서비스 차원으로 수정하였고 각 차원들에 부합하는 세부항목을 개발하였다. 그 결과 의료서비스 품질을 위치적 유형성, 환경적 유형성, 편의적 유형성, 절차 신뢰, 역량 신뢰, 의료행위 응답성, 비의료행위 응답성, 공감성 등 8가지 요인으로 유형화하여 환자·보호자 차원의 비의료인과 의사·간호사 차원의 의료인이 의료기관을 선택하는데 어떻게 영향을 받고 결정을 하는지에 대한 실증 분석하였다.

본 연구에서 설정한 의료인과 비의료인 사이에 병원을 선택하는 기준의 유의한 차이가 있는지 확인하기 위하여 광주광역시에 위치한 종합병원의 의료인들과 환자, 보호자들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 편의표본추출방식과 1:1 대인면접 방식의 설문조사가 2019년 8월에 한 달 동안 진행되었다. 설문조사결과 총 240부의 설문지가 회수되었으며, 회수된 설문지 중 부실하거나 불성실하게 응답한 12부를 제외한 총 228부를 분석대상으로 활용하였다.

분석결과, 위치적 유형성에서는 병원의 위치와 교통의 편리함이 가장 중요한 요인으로 평가되었으며, 환경적 유형성에서는 병원의 청결상태 유지가, 그리고 편의적 유형성에서는 환자의 식단이 중요한 요인으로 나타났다. 절차신뢰에서는 검사과정 및 결과에 대한 신뢰가 역량신뢰에서는 의사의 의료지식과 치료방법에 대한 신뢰가 가장 중요한 요인으로 확인되었다. 의료행위 응답성에서는 의사의 신속한 문제해결이, 비의료행위 응답성에서는 예약·접수·수납 및 대기시간이 가장 중요한 요인인 것으로 나타났다. 마지막으로 공감성은 의사의 환자애기 경향이 가장 중요한 요인인 것으로 확인되었다.

이러한 결과를 바탕으로 한 가설검증 결과, 위치적 유형성에서 비의료인이 의료인보다 높을 것이라는 가설 1a는 기각되었다. 이는 의료인과 비의료인에게 있어 병원의 위치가 갖는 중요성이 차이가 없음을 의미한다 하겠다. 두 번째로 비의료인이 의료인 보다 환경적 유형성을 더 중요하게 생각할 것이라는 가설 1b는 채택되었다. 세 번째로 의료인보다 비의료인이 편의적 유용성을 더 중요하게

생각할 것이라는 가설1c 역시 채택되었다. 네 번째로 의료인이 비의료인 보다 역량신뢰를 더 중요하게 생각할 것이라는 가설2a는 기각되었다. 이는 의료역량은 의료인과 비의료인이 모두 중요하게 생각하는 선택요인이라는 것을 의미한다 하겠다. 다섯 번째로 의료인보다 비의료인이 절차신뢰를 더 중요하게 생각할 것이라는 가설2b는 채택되었다. 여섯 번째로 의료인이 비의료인 보다 의료행위에 대한 반응성을 더 중요하게 생각할 것이라는 가설3a는 기각되었다. 이는 의료행위 자체는 의료인과 비의료인 모두에게 중요하다는 사실을 의미한다 하겠다. 일곱 번째로 비의료인이 의료인보다 비의료행위 반응성을 중요하게 생각할 것이라는 가설 3b는 채택되었다. 마지막으로 비의료인이 의료인 보다 공감성을 더 중요하게 생각할 것이라는 가설4는 채택되었다.

## 2. 연구의 시사점

첫째, 본 연구에서는 기존의 서비스 품질을 측정하는 대표적인 도구인 Parasuraman et al.(1988)의 SERVQUAL 모형을 활용하여 지방대형병원의 서비스 품질을 측정할 수 있는 수정된 도구를 개발하였다. SERVQUAL 모형이 다양한 서비스 산업에서 적용할 수 있는 범용적 특성을 지니고 있지 않다는 사실에 대한 동의는 이미 오래전부터 제기되어 왔으며 이를 극복하기 위한 다양한 시도들이 있어왔다. 본 연구는 이러한 다양한 시도 중 하나로서 유형성을 위치적, 환경적, 편의적 특성으로 구분하였고, 신뢰성을 역량신뢰와 절차신뢰로 구분함으로써 보다 명확한 병원 서비스 품질을 측정하는 유의미한 수단을 개발하였다 할 수 있을 것이다.

본 연구는 의료서비스 품질을 환자·보호자 차원의 비의료인과 의사·간호사 차원의 의료인이 의료 기관을 선택하는데 어떻게 영향을 받고 결정을 하는지에 대한 실증 분석하였다. 가설 검증 결과를 통해 파악할 수 있었듯이, 병원에서 의료 서비스를 제공하는 의료인들은 병원의 고유목적인 질병 치료와 관련된 서비스 품질만 우선시하는 반면, 병원의 의료 서비스를 제공 받는 순수한 의료 소비자들은 병원에서 이루어지는 모든 서비스 품목에 대해 중요하게 생각하고 반응하고 있었다. 비의료인이 가장 중요하지 않다고 생각하는 위치적 유형성인 서비스 품질 점수(4.11)가 의료인의 위치적 유형성, 공감성(3위4.09)보다 높은 결과를

두고 생각해 볼 때, 의료인들이 중요하다고 생각하는 수준으로 모든 병원 서비스 품질을 상향 조절해야 할 것이다. 이러한 노력이 거대한 자본으로 공격적 마케팅을 하고 있는 수도권 병원으로 의료소비자들이 집중되는 현상을 막고, 변화된 건강의 패러다임에 대처할 수 있을 것이다.

### 3. 연구의 한계점

본 연구는 의료서비스 품질을 위치적 유형성, 환경적 유형성, 편의적 유형성, 절차신뢰, 역량신뢰, 의료행위 응답성, 비의료행위 응답성, 공감성 등 4가지 차원 8가지 요인으로 유형화하여 환자·보호자 차원의 비의료인과 의사·간호사 차원의 의료인이 의료 기관을 선택하는데 어떠한 요인에 어떻게 영향을 받고 결정을 하는지에 대한 실증 분석을 하였다. 하지만 위와 같은 시사점에도 불과 하고 다음과 같은 한계점을 갖는다.

첫째, 본 연구는 우리나라 전체 의료기관을 대표하기에 표본수가 충분하지 않고 자의적인 한계점이 있다. 분석대상이 광주 전남 소재의 병원을 이용하는 환자·보호자, 의사·간호사를 대상으로 조사함에 따라 전 국민을 대표하기에는 무리가 있다고 판단된다.

둘째, 의료 서비스 품질 요인(병원선택요인) 위치적 유형성, 환경적 유형성, 편의적 유형성, 절차신뢰, 역량신뢰, 의료행위 응답성, 비의료행위 응답성, 공감성 등 8가지 요인으로 변형시켜 유형화 했지만, 의료 소비자들이 의료기관을 선택 할 때는 여러 가지 다른 품질 요인이 존재 해 또 다른 결과를 보일 수 있을 것이다.

셋째, 병원의 규모와 병상 수에 따라 의료소비자들이 의료기관 선택 기준인 4가지 차원 8가지 요인의 의료 서비스 품질(병원선택요인)의 중요도를 상이하게 나타날 수 있을 것이다.

마지막으로, 질병·질환의 경중에 따라 의료기관 선택 기준이 상이하게 달라질 수 있으므로 질병·질환별로 구분하여 보다 심층적이고 다각적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

이러한 이유로 후속연구는 질병·질환별, 병원의 규모와 병상 수, 그리고 다각적이고 구체적이며 광범위한 연구가 이루어진다면 본연구의 취지인 의료기관

을 이용하는 소비자들의 권리와 만족감을 향상시키고 병원의 경영성과에 크게 이바지 할 것이라 판단된다.

## 참고문헌

### 1. 국내문헌

- 건강보험심사평가원 (2018). 건강보험심사평가원 통계간행물.
- 구순이 (1995). 의료서비스 상품의 특징 및 상품개념화에 대한 소고. **산업경제연구**, 19(1), 95-116.
- 권순호, 한달선 (1998). 분만기관 선택과 이용 후의 평가. **보건행정학회지**, 8(2), 1-24.
- 김동건 (2005). 사이버의료광고의 규제와 그 문제점. **사회과학연구**, 27(3), 1-11.
- 김성연 (1987). 병원의 이미지가 병원선택에 미치는 영향분석: 지역병원을 중심으로. 석사학위논문, 연세대학교.
- 김용란, 하호욱, 손태용 (2000). 백내장 환자의 병원선택기준에 관한 연구: 서울시 내 안과전문병원과 대학병원을 중심으로. **병원경영학회지**, 5(2), 59-77.
- 김성수 (2010). 서비스관계에 따라 서비스 품질, 서비스 가치, 감정반응 및 명성이 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구. 박사학위논문, 한양대학교.
- 김재수 (1988). 마케팅 조사에 의한 환자의 병원선택동기 분석. **원주의대논문집**, 1(1), 209-217.
- 김제열, 황복주 (2001). 병원 의료외적서비스와 고객만족, 병원이미지와 관계. **서비스경영학회지**, 2(2), 3-29.
- 김정연 (2015). 의료이용 동기에 따른 의료기관 선택요인. **디지털융복합연구**, 13(11), 217-230.
- 박제산 (2004). 국립대학병원 입원환자가 느끼는 의료서비스 질, 만족도, 고객 충성도간의 관련성 분석. **병원경영학회지**, 9(4), 45-69.
- 서정희 (1993). 의료서비스에 관한 소비자만족 척도개발에 관한 연구. **소비자문**

- 제연구, 12(2), 53-71.
- 설동원, 유승흠, 박은철, 김은석 (1997). 입원환자의 재선택 의향과 결정요인. **병원경영학회지**, 2(1), 65-79.
- 설상철, 김수배 (2004). 의료서비스 품질, 재이용의도, 구전효과 사이의 인과관계 모형 연구-종합전문병원과 전문병원을 중심으로. **대한경영학회지**, 17(4), 1485-1512.
- 송건용, 이용균 (2005). 의료시장개방과 국내병원 경쟁력 제고방안, 한국병원경영연구원 연구보고서.
- 장양례 (2011). MDS분석방법을 활용한 한국의 의료관광 경쟁력 비교. **호텔관광연구**, 13(3), 89-104.
- 양아진, 안성식, 이훈영 (2009). 병원의 선택에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **의료경영학연구**, 3(1), 49-58.
- 유승엽, 김은희 (2006). 의료소비자의 병원선택 요인에 관한 연구시사점을 중심으로. **광고학연구**, 17(5), 201-214.
- 윤성준, 박종원 (2002). 의료서비스품질과 고객만족에 관한 연구. **서비스경영학회지**, 3(1), 151-175.
- 윤승호, 배진선, 이동규, 박태완 (1988). 충남대학교 병원 경영진단 연구 보고서, 충남대학교.
- 위희수 (2019). 의료서비스품질이 병원의 재이용의도 및 경영성과에 미치는 영향. 박사학위논문, 목포대학교.
- 이경아 (2006). 병원 선택요인 및 만족도 제고. 석사학위논문, 가천의과대학교.
- 이기춘, 조희경 (1996). 의료서비스에 대한 소비자불만족, 불만호소행동 및 재구매 의도. **소비자학연구**, 7(2), 87-108.
- 이선희 (1997). 소비가치 이론에 의한 병원선택 요인 연구. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 30(2), 413-427.
- 이용균, 전현희, 이주현 (2007). 병원의료광고 운영현황과 심의제도 개선방안. 한국병원경영연구원 보고서.

- 이윤경 (2003). 3차 종합병원 외래환자의 병원 선택요인에 관한 연구, 석사학위논문, 서울대학교.
- 임영인 (2013). 의료 서비스 품질이 고객만족, 몰입 및 충성도에 미치는 영향에 관한 연구. 박사학위논문, 가천대학교.
- 조우현, 김한중, 이선희 (1992). 의료기관 선택기준에 관한 연구. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 25(1), 53-63.
- 조현주 (1999). 의료서비스의 교무질 및 고객만족 관련 변수들의 관계에 관한 실증적 연구. *병원경영학회지*, 4(1), 171-189.
- 최귀선 (2000). 의료 서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치, 재이용의사에 미치는 영향에 관한 구조분석. 박사학위논문, 연세대학교.
- 최귀선, 지영건, 이선희, 채유미 (2001). 의료 질 향상 활동에 대한 병원장의 인식 및 태도. *한국의료QA학회지*, 8(2), 218-231.
- 허영화(2017), 지속가능 병원 경영을 위한 의료서비스 품질과 환자만족도 재이용의도 간의 관계, 계명대학교 대학원 석사학위논문.

## 2. 국외문헌

- Babakus, E., and Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767-786.
- Bagozzi, R. P., and Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), 74-94.
- Bentler, P. M., and Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-606.

- Bowers, M. R., Swan, J. E., and Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. *Health Care Management Review*, 19(4), 49-55.
- Chandler, A. D. (1962). *Strategy and structure: Chapters in the history of American industrial enterprises*. Cambridge: MIT Press.
- Devellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications*. 4<sup>th</sup> ed., Thousand Oaks: Sage Publication.
- Donabedian, A. (1988). Quality assessment and assurance: Unity of purpose, diversity of means. *Inquiry*, 25(1), 173-192.
- Evans, S. M., Bohensky, M., Cameron, P. A., and McNeil, J. (2011). A survey of Australian clinical registries: Can quality of care be measured?. *Internal Medicine Journal*, 41(1a), 42-48.
- Fetter, R. B., and Freeman, J. L. (1986). Diagnosis related groups: Product line management within hospitals. *Academy of Management Review*, 11(1), 41-54.
- Fornell, C., and Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(3), 382-388.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Heskett, J. L., Sasser, W. E., and Schlesinger, L. A. (1997). *The Service Profit Chain: How Leading Companies Link Profit and Growth to Loyalty, Satisfaction and Value*, New York: Free Press.
- Jensen, G. A., and Morrisey, M. A. (1986). The role of physicians in hospital production. *Review of Economics and Statistics*, 68(3), 432-442.
- Jun, M., Peterson, R. T., and Zsidisin, G. A. (1998). The identification and measurement of quality dimensions in health care: Focus group



- interview results. *Health Care Management Review*, 23(4), 81-96.
- Keller, K. L. (1998). *Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity*. Upper Saddle River: Prentice Hall, New Jersey.
- Lane, P. M., and Lindquist, J. D. (1988). Hospital Choice: A Summary Of The Key Empirical And Hypothetical findings of the 1980s. *Marketing Health Services*, 8(4), 5-20.
- Lee, R. I., and Jones, L. W. (1933). *The fundamentals of good medical care*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lytle, R. S., Hom, P. W., and Mokva, M. P. (1998). SERV\*OR: A managerial measure of organizational service-orientation. *Journal of Retailing*, 74(4), 455-489.
- Lytle, R. S. and Mokva, M. P. (1992). Evaluating health care quality: The moderating role of outcomes. *Journal of Health Care Marketing*, 12(1), 460-469.
- Mc Neal, J. U., and Lamb Jr, C. W. (1980). Marketing orientation in the nonprofit sector: the case of hospitals. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 8(1), 26-32.
- Murray, K. B. (1992). Health care service decision influences: An exploratory investigation of search and nonsearch criteria for professionals and patients. *Journal of Health Care Marketing*, 12(1), 24-38.
- Myers, S., and Marquis, D. G. (1969). *Successful industrial innovation*. Institute of Public Administration.
- Nunnally, J. C., and Bernstein, I. H. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research.

- Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Shostack, G. L. (1987). Service positioning through structural change. *Journal of Marketing*, 51(1), 34-43.
- Ullman, R., Block, J. A., and Stratmann, W. C. (1975). An emergency room's patients: their characteristics and utilization of hospital services. *Medical Care*, 13(12), 1011-1020.
- Westbrook, K. W., Babakus, E., and Grant, C. C. (2014). Measuring patient-perceived hospital service quality: Validity and managerial usefulness of HCAPS scales. *Health Marketing Quarterly*, 31(2), 97-114.
- Williams, S. J., and Torrens, P. R. (2002). *Introduction to health services*. MA: Taylor & Francis.
- Woodside, A. G. (1991). What is quality and how much does it really matter?. *Journal of Health Care Marketing*, 11(4), 61-67.

[부 록]

**의료소비자들의 의료기관 선택기준 조사**

ID

안녕하십니까?

본 설문지의 목적은 의료기관을 이용하는 의료소비자들의 의료기관 선택에 대한 기준을 파악하여 의료 소비자들의 요구를 모색하고 개선하여 발전된 의료서비스를 수행하는 것입니다.

질문들을 꼼꼼히 읽어 보시고 빠짐없이 응답해 주시면 감사하겠습니다.

귀하께서 제공해 주시는 모든 정보는 개인 정보보호법에 의거해 강력하게 보호될 것이며 모두 익명으로 처리되어 합산된 전체 자료로써만 활용될 것임을 약속드립니다. 바쁘신 와중에도 소중한 시간 내 주셔서 진심으로 감사드리며 본 설문문에 조금이라도 의문사항이 있으시면 언제든지 연락 주시기 바랍니다.

귀하의 협조에 다시 한번 진심으로 감사드립니다.

연구 책임자 : 조선대학교 대학원 경영학과 석사과정 김 정 아  
 ([baramsori151@naver.com](mailto:baramsori151@naver.com))  
 지도교수: 조선대학교 경영학부 교수 강 성 호  
 ([shkang123@chosun.ac.kr](mailto:shkang123@chosun.ac.kr))

연령	귀하의 연령은 어떻게 되십니까?	① 20대 ④ 50대	② 30대 ⑤ 60대 이상	③ 40대
교육	최종학력은 어떻게 되십니까?	① 초졸 ④ 대졸	② 중졸 ⑤ 대학원 졸 이상	③ 고졸
성별	귀하의 성별은 어떻게 되십니까?	① 남 (            )            ② 여 (            )		

거주지	현재 거주하고 계시는 지역은?	① 특별시, 광역시 및 시 단위 ( ) ② 군, 읍, 면 리 단위 ( )
결혼	현재 결혼여부는 어떻게 되십니까?	① 미혼 ( )      ② 기혼 ( )
소득	현재 귀댁의 연 소득은 어떻게 되십니까?	① 3,000만원 미만      ② 3,000-4000만원 미만 ③ 4,000-5,000만원 미만      ④ 5,000-6,000만원 미만 ⑤ 6,000-7,000만원 미만      ⑥ 7,000만원 이상
의료직 여부	귀하께서는 현재 의료직에 종사하시고 계십니까?	① 의료진 ( )      ② 환자 ( ) ③ 기관이용자 ( )
	<b>[의료직에 근무하고 계시는 분만 응답해 주십시오]</b> 의료직에 얼마동안 근무하셨습니다?	① 1년 미만      ② 1-3년 미만 ③ 3-5년 미만      ④ 5년 이상

[Q1] 다음은 귀하께서 의료기관 선택에 영향을 주는 유형설비, 서비스 장비, 외형 및 종업원들의 차림새에 대한 질문입니다. 가장 적절한 곳에  표시해 주십시오.

번호	유형성	전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다
1	병원의 위치와 교통이 편리하다	①	②	③	④	⑤
2	주차시설이 넓고 편리하다	①	②	③	④	⑤
3	집과 병원이 가까워야 한다	①	②	③	④	⑤
4	최신의료장비가 병원에 구비되어야 한다	①	②	③	④	⑤
5	편의점, 식당, 카페, 은행 등 편의시설이 잘 되어 있어야 한다	①	②	③	④	⑤
6	병원은 청결한 상태로 늘 유지되어야 한다	①	②	③	④	⑤
7	원내 이용안내 표지판이 잘 되어 있어야 하고 식별이 쉬워야 한다	①	②	③	④	⑤
8	소음을 줄여 휴식을 취할 수 있는 환경을 유지해야 한다	①	②	③	④	⑤
9	병원 내 온도·습도가 잘 유지 되어한다	①	②	③	④	⑤

10	병원 내 환기가 잘되어야 한다	①	②	③	④	⑤
11	보호자를 위한 휴게 공간, 빨래방, 샤워실이 잘 되어 있어야 한다	①	②	③	④	⑤
12	병원 이용 시 동선이 쉽고 간편하게 되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
13	환자나 보호자가 산책 및 휴식 할 수 있는 녹지공간이 잘 되어 있어야 한다	①	②	③	④	⑤
14	환자식단이 맛있고 관리가 잘 되어야 한다	①	②	③	④	⑤

**[Q2]** 다음은 귀하께서 의료기관 선택에 영향을 주는 요인 중, 의료기관이 약속한 서비스를 믿을 수 있고, 정확하게 수행할 수 있는 종업원들의 능력에 대한 중요도 질문입니다. 가장 적절한 곳에 ✓표시해 주십시오.

번호	신뢰성	전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다
1	간호사가 검사 이유와 방법에 대해 설명을 잘 해 준다	①	②	③	④	⑤
2	병원은 치료기술과 경험이 많을수록 좋다	①	②	③	④	⑤
3	치료에 투자한 비용에 대해 만족한다	①	②	③	④	⑤
4	진단을 위한 검사가 신속하고 믿을만하다	①	②	③	④	⑤
5	진단을 위한 검사 결과가 빨리 나온다	①	②	③	④	⑤
6	의료진간의 협업이 잘 이뤄진다	①	②	③	④	⑤
7	간호사의 주사행위에 대한 설명이 잘 이뤄진다	①	②	③	④	⑤
8	간호사의 약물 복용에 대한 설명이 잘 이뤄진다	①	②	③	④	⑤

**[Q3]** 다음은 귀하께서 의료기관 선택에 영향을 주는 요인 중, 종업원들의 지식과 예절, 고객들에게 신뢰와 자신감을 심어줄 수 있는 능력인 확신성에 대한 질문입니다. 가장 적절한 곳에  표시해 주십시오.

번호	확신성	전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다
1	진료 분야의 전문성이 보장 된다	①	②	③	④	⑤
2	의사는 치료방법에 대해 자세히 설명한다	①	②	③	④	⑤
3	간호 업무의 전문성이 보장된다	①	②	③	④	⑤

**[Q4]** 다음은 귀하께서 의료기관 선택에 영향을 주는 요인 중, 즉각적인 서비스를 제공해 줄 수 있는 종업원들의 능력에 대한 질문입니다. 가장 적절한 곳에  표시해 주십시오.

번호	응답성	전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다
1	의사는 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다	①	②	③	④	⑤
2	간호사는 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다	①	②	③	④	⑤
3	일반 직원은 신속하게 문제를 해결할 능력이 있다	①	②	③	④	⑤
4	검사실에서 의료 행위에 대해 충분히 설명한다	①	②	③	④	⑤
5	입·퇴원 절차가 신속하고 편리하다	①	②	③	④	⑤
6	예약,접수,수납 절차가 빠르고 간편하다	①	②	③	④	⑤
7	대기시간 적절하고 대기시간에 대한 설명이 잘 이뤄진다	①	②	③	④	⑤
8	홀로 병원 생활하는 환자에 대한 지원이 잘 이뤄진다	①	②	③	④	⑤

**[Q5]** 다음은 귀하께서 의료기관 선택에 영향을 주는 요인 중, 의료진을 포함한 일반 직원들의 고객 각각에 대한 개인적인 관심과 배려에 대한 질문입니다. 가장 적절한 곳에 ✓ 표시해 주십시오.

번호	공감성	전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	보통 이다	중요 하다	매우 중요하다
1	진료 시 환자를 대하는 시간이 충분하다	①	②	③	④	⑤
2	의사는 친절하게 환자를 응대한다	①	②	③	④	⑤
3	간호사는 친절하게 환자를 응 대한다	①	②	③	④	⑤
4	일반 직원들은 친절하게 환자 를 응대한다	①	②	③	④	⑤
5	의사는 환자의 얘기를 잘 경청 한다	①	②	③	④	⑤
6	간호사는 환자의 얘기를 잘 경 청한다	①	②	③	④	⑤
7	일반직원은 환자의 얘기를 잘 경청한다	①	②	③	④	⑤
8	퇴원 후에도 환자의 건강에 신 경 쓴다	①	②	③	④	⑤

응답해 주셔서 감사합니다.