

## 입원환자의 급식서비스 인식에 따른 고객 군집화 및 군집별 급식서비스 질 평가, 재이용 의도 분석: S병원을 대상으로

이해영<sup>1\*</sup> · 장승희<sup>2</sup>

<sup>1</sup>상지대학교 식품영양학과

<sup>2</sup>삼성에버랜드

## Clustering according to Inpatients' Opinion on Hospital Foodservice and Analyzing Inpatient Response to Foodservice Quality and Revisit Intention by the Cluster: In Case of S Hospital

Hae-Young Lee<sup>1\*</sup> and Seung-Hee Chang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Food and Nutrition, Sangji University, Wonju 220-702, Korea

<sup>2</sup>Samsung Everland Inc., Yongin 449-715, Korea

### Abstract

The purpose of this study was to analyze the relationship among inpatients' perceptions of foodservice quality, satisfaction and revisit intention. Questionnaires were hand-delivered to 350 inpatients and a total of 230 questionnaires were usable (response rate 65.7%). Statistical data analysis was completed using the SPSS Win 11.0 for descriptive analysis, independent t-test,  $\chi^2$  test and k-means cluster analysis. The results of this study can be summarized as follows: The average score of overall importance of meal service in medical service was 4.25 out of 5.0, yet the score of overall quality of meal service and value had lower than importance score. A helpfulness to medical treatment (3.48), bringing customer happiness (3.18), overall satisfaction for foodservice (3.66), satisfaction based on expectation before discharge (3.53) and offering foodservice apt to hospital reputation (3.40) were measured as expressions of satisfaction. As a result of clustering analysis, two clusters were classified and named as affirmative opinion group and negative one. Expectation for four factors of foodservice quality between two groups had no significance. But affirmative opinion group had significantly higher score than negative one in perception and satisfaction. Affirmative customers' intention to revisit in the near future was evaluated as high in both considering general medical service (4.04) and reflecting meal service level (3.84).

**Key words:** hospital foodservice, inpatient, quality, satisfaction, revisit intention, cluster

### 서 론

고객의 알권리 충족과 정보화 사회진입에 따른 의료지식의 증가는 의료이용자들의 권리와 의료참여 요구 등으로 종래의 병원중심 경영방식에서 고객중심으로 급격한 변화를 요구하고 있다(1). 병원에서의 환자만족 향상 노력은 매우 다차원적인 개념으로 양질의 의료서비스를 통한 삶의 질 향상과 환자들에게 병원에 대한 좋은 이미지를 심어줌으로써 충성도를 높이고자 하는데 목적이 있다. 또한 환자만족을 통한 수익성 확보로 병원을 유지하고 직원들에게 보다 나은 보상을 해줌으로써 향상된 의료 서비스를 제공하려는 동기를 부여하게 하는 순기능적 사이클을 추구하고 있다(2).

서비스기업이 과거의 경험이나 애호도 등에 의해 인지된 서비스품질보다 더 나은 서비스를 제공한다면 서비스품질

평가나 애호도는 더욱 증가하며(3), Andreasen(4)의 연구에서는 의료서비스 불만족 고객의 48%가, Singh(5)의 연구에서는 63.2%가 다른 의료기관을 이용한다고 조사되었다. 하지만, Rhee와 Cho(6)의 연구에서는 의료서비스에 62.7%가 불만족했음에도 불구하고 재구매할 의도를 갖는 것으로 조사된 바와 같이 의료서비스의 경우 서비스의 품질이 다소 낮아도 이용의 편리성, 특정 질병에 대한 전문가 등의 이유로 병원을 다시 찾는 경우도 있다. 그러나 고객지향성 및 서비스 강화를 통한 경쟁력 확보라는 의료 환경의 변화에 따라 의료서비스에 있어 재구매의도, 서비스제공자의 우선 고려, 우호적인 구전커뮤니케이션 등으로 설명되는 애호도는 고객만족에 의해 증가하고 있음이 확인되었다(7).

고객이 서비스 분야에서 질을 경험한 후 해당 서비스에 대한 이용 의도나 태도, 구전과 같은 행동이 달라지므로(8),

\*Corresponding author. E-mail: hy1317@sangji.ac.kr  
Phone: 82-33-730-0492, Fax: 82-33-738-7740

재이용 의도는 질에 대한 종합적이고 최종적인 평가이자 평가에 대한 행동적 결과변수이다. 특히 의료서비스 자체가 복잡하고 전문적으로 제대로 평가하기가 쉽지 않다는 점을 감안한다면 의료서비스 질을 경험한 사람들의 병원 재이용 의도는 병원의 의료서비스 질을 총체적으로 평가할 수 있는 간편하고 효율적인 지표가 된다(9). Zeithmal(2)은 재이용 의사를 보다 다차원적으로 측정하기 위해 충성도(loyalty), 전환의지(switch), 지불용의(pay more), 외적 불평행동(external response), 내적 불평행동(internal response)의 5개 영역으로 구분하였다.

환자만족도와 재이용 의사간의 관계에 대해서 Binter(10), Bolton과 Drew(11)는 의료서비스에 대한 환자 만족도와 재이용 의사가 유의한 상관관계가 있다고 보고하였고, Swan의 연구(12)에서는 환자가 인지하는 의료서비스의 질이 만족도에 영향을 미치고 이것이 다시 재이용으로 영향을 미치는 구조 모형을 검증하였다. Woodside 등(13)도 의료서비스의 질과 재이용 의사의 경로에서 환자 만족도가 매개 변수 역할을 하고 있다고 보고하였다.

병원급식에서의 질적인 서비스의 중요성이 강조되고 있는 가운데, 대부분의 환자들이 수용가능한 수준의 서비스가 제공된다면 급식 종사자의 사소한 불친절과 같은 상황이 발생된다면 전반적인 만족도에 막대한 영향을 미칠 수 있다(14). 병원급식에서의 급식서비스의 질은 환자의 재원 중 전반적인 만족도에 영향을 끼치며(15,16), 급식 및 영양부서는 고객만족, 질적 성과, 비용 억제, 수익 발생에 중요한 역할을 한다(17).

본 연구에서는 병원급식에 대한 입원환자들의 견해를 조사하고 그 자료를 근거로 군집화를 실시한 후 급식서비스의 질, 만족도, 재방문 의사에 대한 집단별 차이 분석을 실시함으로써 병원 급식서비스에 대한 환자의 인식과 만족도 및 재방문 의사의 관련성을 분석하고자 하였다.

## 대상 및 방법

### 조사대상

서울 강남 소재 1,000병상 이상의 종합병원(이하 S병원이라 함)의 입원환자 350명을 대상으로 제공되고 있는 병원 급식서비스에 대해 환자들의 견해를 설문 조사하였다. 자가 기록 설문지 350부를 배부하고 230부를 회수(회수율 65.7%)하여 부실 기재된 자료를 제외하고 최종 191부를 분석에 사용하였다.

### 조사 도구 및 측정 방법

선행연구(18)에서 개발되어 신뢰성과 타당성이 검증된 병원 급식서비스 질 평가 도구를 이용하여 설문조사하였다. 급식서비스 특성 20문항에 대한 기대도 및 인식도는 Likert 5점 척도(1-전혀 기대하지 않음/전혀 그러하지 않음, 2-기대하지 않음/그러하지 않음, 3-보통, 4-기대함/그러함, 5-매우 기대함/매우 그러함)로 측정하였다. 병원 급식서비스 전반에 대한 견해를 조사하기 위해 병원 서비스 중 급식서비스의 중요성, 급식서비스의 전반적인 질과 만족도, 입원전 기대에 대한 만족도, 가치, 식사가 질병 치료에 도움 및 행복감 부여, 병원 명성에 맞는 급식서비스 제공 정도의 8개 문항에 대해 Likert 5점 척도(1-전혀 그러하지 않음, 2-그러하지 않음, 3-보통, 4-그러함, 5-매우 그러함)로 측정하였다. 병원의 재방문 의사는 전반적인 병원서비스 고려시와 급식서비스 고려시로 분리해서 질문하고 Likert 5점 척도(1-절대 선택하지 않겠음, 2-선택하고 싶지 않음, 3-보통, 4-선택하고 싶음, 5-반드시 선택하겠음)로 평가하도록 하였다. 환자의 일반사항으로는 성별, 연령, 학력, 소득수준, 병실종류, 입원기간, 입원경험에 대한 문항이 포함되었다.

본 연구의 통계처리는 SPSS/Win 11.0을 이용하였다. 조사대상자의 일반 사항과 급식서비스와 관련된 견해 분석은 기술통계량을 이용하였고, 급식서비스에 대한 견해 수준별 그룹화를 위해 k평균 군집분석(k-means cluster analysis)을 실시하였다. 군집별 차이 분석을 위해 독립표본 t-검정(independent t-test)과  $\chi^2$  검정을 하였다.

### 분석 방법

본 연구의 통계처리는 SPSS/Win 11.0을 이용하였다. 조사대상자의 일반 사항과 급식서비스와 관련된 견해 분석은 기술통계량을 이용하였고, 급식서비스에 대한 견해 수준별 그룹화를 위해 k평균 군집분석(k-means cluster analysis)을 실시하였다. 군집별 차이 분석을 위해 독립표본 t-검정(independent t-test)과  $\chi^2$  검정을 하였다.

## 결과 및 고찰

### 조사대상자의 일반사항

조사대상 고객 191명의 일반사항은 Table 1에 제시한 바와 같다. 전체 조사대상자 중 여자(58.4%)가 남자(41.6%)보다 약간 더 많았으며, 평균 연령은 45.6세이었다. 6인실에 입원한 환자가 116명(62.4%)으로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 57명(30.6%)은 2인실, 13명(7.0%)은 1인실을 사용하는 것으로 나타났다. 입원기간은 1주 이내 31.7%, 1~2주 이내 30.6%로 주로 대다수의 환자가 2주 이내 입원하고 있었으며, 1달 이상(18.3%), 2~3주 이내(13.4%), 3~4주 이내(5.9%) 순이었다.

### 병원급식에 대한 견해 조사

급식서비스와 관련된 고객의 견해를 분석한 결과는 Fig. 1과 같다. 병원에서 제공되는 전체 서비스 중 급식서비스의 중요성에 대한 고객의 견해(Q1)는 4.25점으로 병원서비스 중 급식서비스의 중요성을 높게 평가하고 있는 반면, 제공받은 급식서비스의 전반적인 질(Q2)은 3.67점이었고, 지불한 식대에 대한 급식서비스의 질(Q3)은 이보다도 낮은 3.08점으로 급식서비스의 가치에 대한 고객의 견해는 보통 수준에 머물고 있는 것으로 나타났다.

한편, 급식서비스의 만족도를 표현하는 급식서비스가 질병 치료에 도움이 되는 정도(Q4)와 식사가 고객에게 행복을 주는 정도(Q5), 전반적인 급식서비스 만족도(Q6)에 대해서는 각각 3.48점, 3.18점, 3.66점으로 나타나 식사가 고객에게

**Table 1. Inpatients' general characteristics**

Characteristics		N (%)
Gender	Male	79 (41.6)
	Female	111 (58.4)
	Total	190 (100.0)
Age (years) <sup>1)</sup>		45.6±17.2
Academic background	Under middle school	37 (20.9)
	High school	60 (33.9)
	College	17 (9.6)
	Over University	63 (35.6)
	Total	177 (100.0)
Household income	Under ₩1,000,000	16 (10.3)
	₩1,000,000~1,999,999	52 (33.3)
	₩2,000,000~2,999,999	38 (24.4)
	Over ₩3,000,000	50 (32.1)
	Total	156 (100.0)
Room type	One bed	13 (7.0)
	Two beds	57 (30.6)
	Six beds	116 (62.4)
	Total	186 (100.0)
Duration of hospitalization	Within 1 week	59 (31.7)
	1~less than 2 weeks	57 (30.6)
	2~less than 3 weeks	25 (13.4)
	3~less than 4 weeks	11 (5.9)
	Over 1 month	34 (18.3)
Total	186 (100.0)	
History of hospitalization (times) <sup>1)</sup>	in S hospital	1.2±2.2
	in other hospitals	0.8±1.1
	Total	2.5±1.5

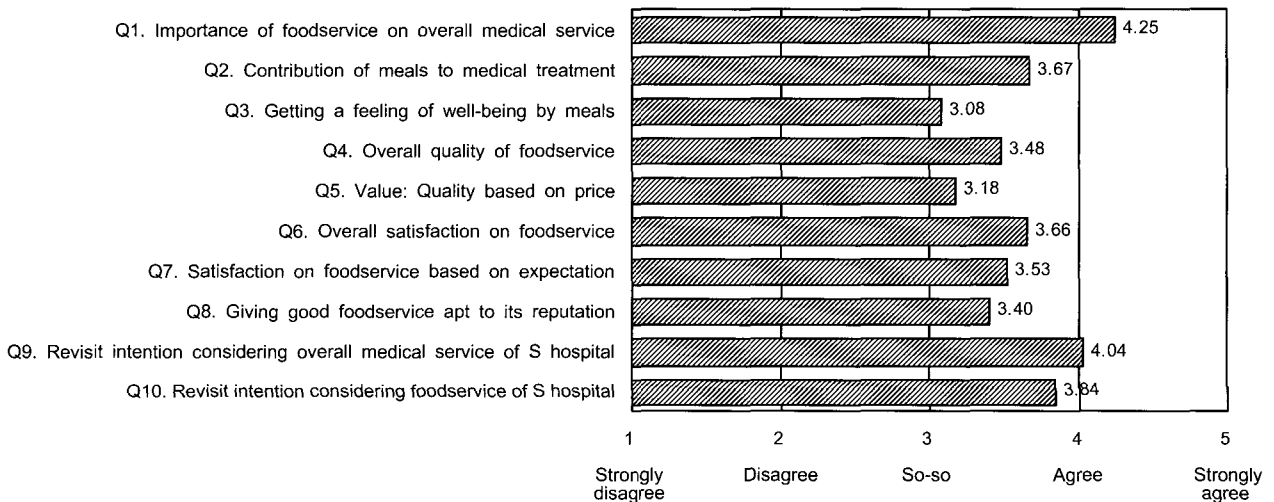
<sup>1)</sup>Mean ± SD.

행복을 주는 정도를 제외하고는 만족도 측정 요소들 간의 평가 수준이 유사한 것으로 나타났다. 환자들의 경우 질병으로 인한 육체적·정신적 고통 등으로 행복이라는 감정상태가 부재하다고 할 수 있으며 식욕 저하 및 치료식 제공으로 식사가 고객에게 행복감을 부여하는 정도 또한 낮을 수밖에

없다고 판단된다.

기대, 명성 등과 같이 만족도에 영향을 주는 요인들을 감안한 급식서비스에 대한 만족도를 측정된 2문항에 대해서 입원 전 기대에 대한 만족도(Q7)는 3.53점, 병원 명성에 맞는 급식서비스 제공(Q8)은 3.40점으로 조사되었다. 명성이란 기업의 이미지와 연상에 대한 개념을 소비자의 관점에 초점을 맞춘 것으로(2) 이러한 연상이 제품 평가에 보다 큰 영향력을 미치고(19) 고객충성심을 부추기며 결과적으로 가격 프리미엄을 확보할 수 있다(20). 명성은 장기간에 걸쳐 기관이 제공하는 서비스 품질에 의해 형성되는 서비스품질의 결과인 동시에 서비스품질에 중요한 영향을 미치는 변수 중 하나로, 명성과 서비스품질은 폐쇄적 순환관계에 있다. 즉, 서비스품질 수준은 제공되는 서비스에 대한 소비자의 경험뿐만 아니라 기관의 명성에 의해 인지된 것으로, 의료서비스에 있어서 고객만족은 명성에 직접적 영향을 미치며, 명성 또한 서비스품질에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(21). 따라서 급식서비스 제공 및 평가에 있어 단순한 만족도 외에도 환자들이 인지하는 명성이라는 측면을 고려할 필요가 있다.

만약 향후 다시 병원에 입원할 기회가 생긴다면 S병원을 다시 찾겠다는 재이용 의사에 대한 질문에 대해서는 전반적인 의료서비스를 고려할 때와 급식서비스 수준을 고려할 때로 분리해서 분석한 결과, 각각 4.04점, 3.84점으로 재입원 의사는 높은 것으로 나타났고, 급식서비스보다는 의료서비스의 질을 높게 평가하여 재입원 의사를 갖는 것으로 사료되었다. 병원 재이용 의도를 7점 척도로 평가한 Jung과 Yoon(22)의 연구 결과(3.11±0.79)나 Lee(9)의 연구 결과(4.83±1.49)와 비교해 볼 때, 상대적으로 높은 편이었다. 이는 조사 대상자와 대상 병원의 의료수준 차이에 기인하는 것으로 여겨지나, 최근 의료서비스 질 향상을 위한 노력의 결과라는 측면(18)과 국내 의료시장에서 고객들의 불리한 위치로 인



**Fig. 1. Customers' opinions about items related foodservice.**

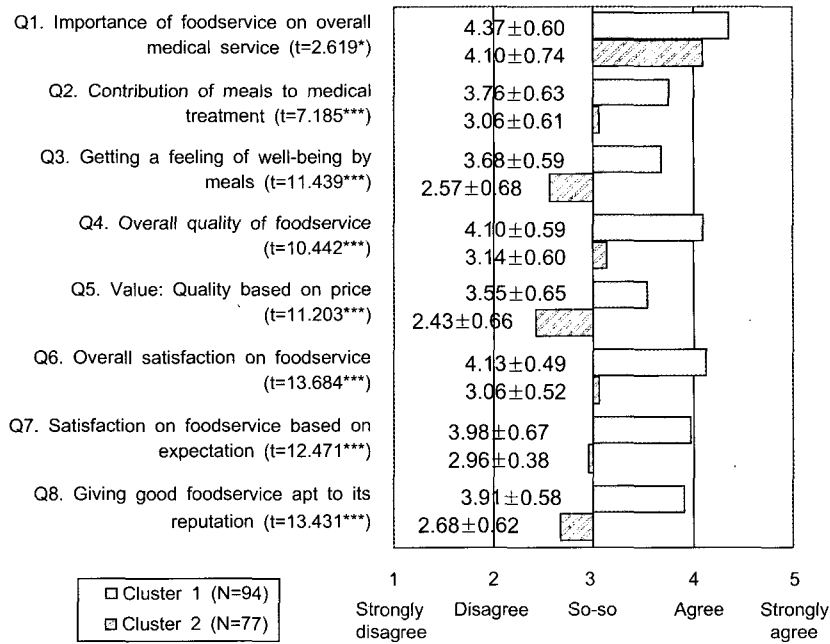


Fig. 2. Customers' opinions about items related foodservice by cluster.  
\*p<0.05, \*\*\*p<0.001.

해 갖는 불가피한 재이용 의도 때문이라는 Lee와 Cho(6)의 해석도 간과해서는 안 될 것이다.

병원급식 견해에 따른 군집 분석

급식서비스의 중요성, 질, 가치, 만족에 대한 고객의 견해 8문항을 독립변수로 하여 군집분석을 실시한 결과(Fig. 2), 2개의 군집으로 분류되었다. 의료서비스 중 급식서비스의 중요성(Q1, p<0.05), 급식서비스의 질(Q2, p<0.001), 급식서비스의 가치(Q3, p<0.001), 급식서비스의 질병 치료에의 도움(Q4, p<0.001), 급식서비스의 행복감 부여(Q5, p<0.001), 급식서비스의 만족도(Q6, p<0.001), 급식서비스의 기대에 대한 만족도(Q7, p<0.001), 병원 명성에 맞는 급식서비스 제공(Q8, p<0.001) 모두에 대해 군집 1이 군집 2에 비해 유의적으로 높게 평가하였으므로, 각 군집의 의미에 따라 군집 1을 '긍정적 평가군', 군집 2를 '부정적 평가군'이라고 명명하였다.

군집별 구성원의 일반 사항 차이 분석

각 군집별로 환자의 일반 사항에 차이가 있는지 검증한 결과(Table 2), 부정적 평가군에 비해 긍정적 평가군의 연령이 다소 높고, 1인실 혹은 6인실에 입원 중이며 입원기간이 1~4주 정도로 어느 정도 병원생활에 적응한 환자군의 특성을 보였으나, 유의적이지는 않았다. 따라서 급식에 대한 견해에 따라 분류된 2개의 군집은 환자의 인적 및 입원 관련 특성과는 관련이 없는 것으로 사료되었다.

군집별 급식서비스 요인에 대한 기대, 인식 및 만족도 차이 분석

고객 군집별 급식서비스 요인에 대한 기대, 인식 및 만족

도를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 급식서비스 요인은 병원 급식서비스의 질 평가문항 20개가 67.6%의 설명력을 가지면서 4개 요인구조로 확인된 선행연구(18)의 결과를 이용하였다.

급식서비스 요인에 대한 기대도 분석 결과, 긍정적 평가군과 부정적 평가군 모두에서 리커트 5점 평가척도 중 보통(3) 수준을 상회하는 기대수준을 보였고, 배선원의 태도(요인 4), 정확한 서비스(요인 3), 고객 응대(요인 2), 식사의 질(요인 1) 순으로 기대도가 높았다. 긍정적 평가군과 부정적 평가군간 기대도에는 유의적 차이가 없었다.

긍정적 평가군에서 배선원의 태도에 대해서는 매우 적절한 것으로 인식하고 있었고(4.54), 정확한 서비스(4.32), 고객 응대(4.16), 식사의 질(3.96)에 있어서도 적절하다고 평가하였다. 부정적 평가군에서는 배선원의 태도(4.17) 및 정확한 서비스(3.78)가 적절히 수행되고 있다고 인식하였으나, 고객 응대(3.47) 및 식사의 질(3.14)에 대해서는 보통을 약간 상회하는 수준으로 평가하였다. 두 군집간의 인식도 차이 분석 결과, 식사의 질(p<0.001), 고객 응대(p<0.001), 정확한 서비스(p<0.001), 배선원의 태도(p<0.01)의 4개요인 모두에서 긍정적 평가군이 부정적 평가군에 비해 수행수준이 높게 인식하고 있었다.

급식서비스에 대한 인식도와 기대도의 차로 산출된 만족도 분석 결과, 긍정적 평가군에서는 모두 '+' 값을 가짐으로써 급식서비스 요인 모두에 대해 만족으로 나타난 반면, 부정적 평가군에서는 배선원의 태도에 대해서는 만족하는 반면, 식사의 질, 고객 응대, 정확한 서비스에 대해서는 기대수

**Table 2. General characteristics of cluster members**

General characteristics		Cluster 1 Affirmative opinion group	Cluster 2 Negative opinion group	Statistics
Gender <sup>1)</sup>	Male	38 (41.3)	33 (42.9)	$\chi^2=0.041$
	Female	54 (58.7)	44 (57.1)	
	No response	2 ( - )	0 ( - )	
Age (years) <sup>2)</sup>		48.7±17.2	43.3±16.2	t=2.055
Academic background <sup>1)</sup>	Under middle school	19 (21.3)	14 (19.7)	$\chi^2=0.289$
	High school	29 (32.6)	26 (36.6)	
	College	8 ( 9.0)	6 ( 8.5)	
	Over university	33 (37.1)	25 (35.2)	
	No response	5 ( - )	6 ( - )	
Household income <sup>1)</sup>	Under ₩1,000,000	11 (14.9)	4 ( 6.1)	$\chi^2=2.893$
	₩1,000,000~1,999,999	24 (32.4)	23 (34.8)	
	₩2,000,000~2,999,999	16 (21.6)	17 (25.8)	
	Over ₩3,000,000	23 (31.1)	22 (33.3)	
	No response	20 ( - )	11 ( - )	
Room type <sup>1)</sup>	One bed	8 ( 8.9)	3 ( 3.9)	$\chi^2=3.492$
	Two beds	23 (25.6)	28 (36.8)	
	Six beds	59 (65.6)	45 (59.2)	
	No response	4 ( - )	1 ( - )	
Duration of hospitalization <sup>1)</sup>	Within 1 week	25 (27.5)	26 (34.7)	$\chi^2=3.603$
	1~less than 2 weeks	28 (30.8)	22 (29.3)	
	2~less than 3 weeks	16 (17.6)	7 ( 9.3)	
	3~less than 4 weeks	7 ( 7.7)	4 ( 5.3)	
	1 month or more	15 (16.5)	16 (21.3)	
	No response	3 ( - )	2 ( - )	
History of hospitalization (times) <sup>2)</sup>	in S hospital	1.2±2.5	1.3±2.0	t=-0.306
	in other hospitals	0.9±1.2	0.8±1.0	t=0.494
Total		94 (100.0)	77 (100.0)	

<sup>1)</sup>N (valid %). <sup>2)</sup>Mean±SD.

**Table 3. Expectation, perception and satisfaction on hospital foodservice quality factors by cluster**

Items	Cluster 1	Cluster 2	T-value	
	Affirmative opinion group	Negative opinion group		
Expectation <sup>1)</sup>	F1. Meal quality	3.68±0.79 <sup>3)</sup>	3.66±0.77	0.131
	F2. Customer reception	3.78±0.98	3.69±0.92	0.532
	F3. Correct service	3.87±0.88	3.75±0.83	0.848
	F4. Personnel attitude	3.93±0.95	3.93±0.98	-0.017
Perception <sup>1)</sup>	F1. Meal quality	3.96±0.76	3.14±0.66	7.318***
	F2. Customer reception	4.16±0.80	3.47±0.80	5.421***
	F3. Correct service	4.32±0.68	3.78±0.79	4.638***
	F4. Personnel attitude	4.54±0.73	4.17±0.79	3.024**
Satisfaction <sup>2)</sup>	F1. Meal quality	0.29±0.84	-0.63±0.90	6.369***
	F2. Customer reception	0.34±0.76	-0.36±1.05	4.426***
	F3. Correct service	0.46±0.83	-0.01±0.71	3.566**
	F4. Personnel attitude	0.55±0.88	0.10±0.79	3.104**

<sup>1)</sup>Likert 5 point scale: 1=disagree strongly~5=agree strongly.

<sup>2)</sup>Satisfaction=Perception-Expectation.

<sup>3)</sup>Mean±SD. \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001.

준에 다소 못 미치는 급식서비스가 제공되어 불만족하는 것으로 분석되었다. 4개요인 모두에서 두 군간 유의적 차이 (p<0.01, p<0.001)를 보였다.

군집별 재입원시 병원 선택 의사 차이 분석  
환자가 다시 병원에 입원할 상황이 발생된다면 조사대상 병원을 재방문할 의사가 있느냐는 질문을 '전반적인 의료서

Table 4. Revisit intention by cluster

Revisit intention <sup>1)</sup>	Cluster 1	Cluster 2	T-value
	Affirmative opinion group	Negative opinion group	
Considering overall medical service of S hospital	4.22±0.55 <sup>2)</sup>	3.86±0.70	3.821***
Considering foodservice of S hospital	4.15±0.53	3.48±0.66	7.191***

<sup>1)</sup>Likert 5 point scale: 1=disagree strongly~5=agree strongly.

<sup>2)</sup>Mean±SD. \*\*\*p<0.001.

비스 고려시'와 '급식서비스 고려시'로 분리해서 조사한 결과(Table 4), 긍정적 평가군의 경우 의료서비스(4.22)와 급식서비스(4.15) 모두를 고려하더라도 선택하겠다는 의견의 비중이 높게 나타났다. 하지만 부정적 평가군의 경우 전반적인 의료서비스(3.86) 고려시 선택가능성이 급식서비스(3.48) 고려시 선택가능성보다 다소 높았다.

의료서비스를 고려하거나 혹은 급식서비스를 고려하거나 간에 모두 긍정적 평가군이 부정적 평가군에 비해 유의적(p<0.001)으로 선택가능성이 높게 나타나 병원 급식서비스에 대한 고객의 긍정적 견해가 병원 재방문 의사에 중요하게 작용하는 것으로 사료되며, 이는 의료서비스(1) 혹은 간호서비스(9)에 대한 고객만족이 재이용 의도에 긍정적인 영향을 미친다고 보고된 선행 연구들과 일치하는 결과라 할 수 있다.

본 연구와 같이 환자를 대상으로 급식서비스에 대한 만족도나 재방문 의도를 조사하는데 있어 향후 연구 설계에 참고할 만한 기존 연구 결과를 고찰해 보면 다음과 같다. 의료서비스에 대한 환자만족도 측정에서 측정시점이 만족도에 영향을 미친다는 연구들이 보고되었다(23-25). Savage와 Armstrong의 연구(26), Kinnersly 등의 연구(27)에서는 의료진의 진료 시점과 일정 시간이 경과한 후의 추후관리 시점 간에 만족도가 감소한 반면, Jackson 등의 연구(25)에서는 증가하는 서로 반대되는 결과가 보고되었다. Stevens 등의 연구(28)에서는 퇴원시점(T<sub>0</sub>)에 비해 일정 시간이 지난 시점(T<sub>1</sub>)의 만족도가 유의적으로 낮아졌으나 1년 이내에서는 T<sub>1</sub>의 기간 차이가 만족도에 별다른 영향을 미치지 못했다. 이처럼 여러 연구들 간에 다른 양상을 나타내기는 하지만 시간이라는 변수가 환자 만족도에 영향을 미친다는 점에서는 공통성을 보이며 이는 진료 후 일정시간 경과되면 의료진의 진료행위가 적절하지 아닌지에 대한 환자의 판단에 따라 만족도의 증가, 감소가 영향을 받는 것으로 보인다(25,27).

이러한 경향은 의료서비스 전반뿐만 아니라 병원의 급식서비스에서도 보고되었다. 입원환자와 퇴원 후 환자를 대상으로 급식서비스에 대한 질을 평가한 연구(29)에서 대부분 질 평가에 차이를 보이지 않았지만, 처방된 음식의 수용도(p<0.05), 전반적인 만족도(p<0.05), 급식 및 영양서비스에 대한 정보의 유용성(p<0.05)의 경우 퇴원 후 질 평가 수준이 유의적으로 감소되었다. 그 이유로는 퇴원 후 식욕이 증진되었고, 퇴원 후 자신의 입원경험에 대해 돌이켜 생각해 볼 충분한 시간을 갖게 되었으며, 퇴원 후 투약처방이 중지됨에

따라 부작용이 줄어들었기 때문이라고 전화인터뷰 결과에서 밝혀졌다.

이상의 선행 연구 결과가 시사하는 점을 종합해 볼 때, 본 연구에서 조사된 입원환자의 재입원 의도를 해석함에 있어 퇴원 후 환자의 심리적·육체적 변화에 따른 의향의 변화 가능성을 감안하여 해석해 보는 것 또한 필요하다. 그리고 환자 만족도, 특히 재이용 의도에 있어서 조사시점의 중요성을 고려하여 입원 당시부터 퇴원 후 시간의 흐름에 따른 환자 급식 만족도, 병원 재선택 의도의 변화 추이를 조사해 보는 후속연구를 진행함으로써 의미있는 자료를 제시할 수 있을 것으로 사료된다.

## 요 약

본 연구에서는 병원급식에 대한 입원환자들의 견해를 조사하고 그 자료를 근거로 군집화를 실시한 후 급식서비스의 질, 만족도, 재방문 의사에 대한 집단별 차이 분석을 실시함으로써 병원 급식서비스에 대한 환자의 인식과 만족도 및 재방문 의사의 관련성을 분석하였다. 병원급식에 대한 고객의 견해를 조사한 결과, 전체 의료서비스 중 급식서비스의 중요성은 4.25점, 제공받은 급식서비스의 전반적인 질 3.67점, 지불한 식대에 대한 급식서비스의 질 3.08점이었다. 급식서비스의 만족도를 표현하는 항목으로는 급식서비스가 질병 치료에 도움이 되는 정도, 식사가 고객에게 행복을 주는 정도, 전반적인 급식서비스 만족도가 각각 3.48점, 3.18점, 3.66점이었으며, 입원 전 기대에 대한 만족도는 3.53점, 병원 명성에 맞는 급식서비스 제공은 3.40점으로 조사되었다. 만약 향후 다시 병원에 입원할 기회가 생긴다면 S병원을 다시 찾겠다는 재이용 의사에 대한 질문에 대해서는 전반적인 의료서비스를 고려할 때와 급식서비스 수준을 고려할 때로 분리해서 분석한 결과, 각각 4.04점, 3.84점으로 재입원 의사는 높은 것으로 나타났다. 급식서비스의 중요성, 질, 가치, 만족에 대한 고객의 견해 8문항을 독립변수로 하여 군집분석을 실시한 결과, 2개의 군집으로 분류되었고 각 군집의 의미에 따라 군집 1을 '긍정적 평가군', 군집 2를 '부정적 평가군'이라고 명명하였다. 군집별 급식서비스 요인에 대한 기대, 인식 및 만족도 차이를 분석한 결과, 두 군집간 기대도에는 유의적 차이가 없었으나, 인식도에서는 식사의 질(p<0.001), 고객 응대(p<0.001), 정확한 서비스(p<0.001), 배선원의 태도(p<0.01)의 4개요인 모두에서 긍정적 평가군이 부정적 평

가군에 비해 유의적으로 수행수준을 높게 인식하고 있었다. 만족도의 경우 긍정적 평가군에서는 만족을, 부정적 평가군에서는 배선원의 태도를 제외한 3가지 요인에서 불만족을 보였으며 4개요인 모두에서 두 군간 유의적인 차이를 보였다. 의료서비스를 고려하거나 혹은 급식서비스를 고려하거나 간에 모두 긍정적 평가군이 부정적 평가군에 비해 유의적 ( $p < 0.001$ )으로 선택가능성이 높게 나타났다.

## 문 헌

1. Seol SC, Kim SB. 2004. A study on the relationship among medical service quality, intention of re-use, word-of-mouth effects: in case of general hospital and special hospital. *Journal of Daehan Journal of Business* 17: 1485-1512.
2. Zeithmal VA. 2000. Service quality, profitability and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn. *J Academy of Marketing Science* 28: 67-85.
3. Kotler P. 2000. *Marketing Management*. Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.
4. Andreasen AR. 1985. Consumer responses to dissatisfaction in loose monopolies. *J Consumer Research* 12: 135-141.
5. Singh J. 1991. The patient satisfaction concept: a review and reconceptualization. *Advanced in Consumer Research* 16: 176-179.
6. Rhee KC, Cho HK. 1996. The consumer dissatisfaction, complaining and subsequent purchase of medical services. *Consumer Research* 7: 87-108.
7. Woon SW, Kim SB. 2003. The effects of waiting time on service quality evaluation and goodwill at medical service encounter. *Korean Market J* 5: 1-22.
8. Baker DA, Crompton JL. 2000. Quality, satisfaction and behavioral intentions. *Annals of Tourism Research* 27: 785-804.
9. Lee MA. 2005. A comparative study of how subjects' characteristics and nursing service quality influence on hospital revisiting intent between patients and nurses. *J Korean Acad Nurs* 35: 1210-1220.
10. Binter MJ. 1990. Evaluating service encounter: The effects of physical surroundings and employee. *J Market* 54: 69-82.
11. Bolton RN, Drew JH. 1991. Multistage model of customer's assessment of service quality and value. *J Consumer Research* 17: 375-384.
12. Swan J. 1985. Deepening the understanding of hospital patient satisfaction: Fulfillment and equity effects. *J Health Care Market* 5: 7-18.
13. Woodside AG, Frey L, Daly RT. 1989. Linking service quality, customer satisfaction and behavioral intention. *J Health Care Market* 9: 5-17.
14. Watters CA, Sorensen J, Fiala A, Wismer W. 2003. Exploring patient satisfaction with foodservice through focus groups and meal rounds. *J Am Diet Assoc* 103: 1347-1349.
15. Demir C, Celik YJ. 2002. Determinants of patient satisfaction in a military teaching hospital. *J Healthcare Qual* 24: 30-34.
16. Forbes DA, Alberda C, Anderson B, Chalifoux RD, Chandler S, Cote J, Collins-Smith J, Edney P, Gerdes C, McIlveen K, Policicchio C, Ryan G, Vink C, Yuksel N. 1997. Patients' perceptions of outcomes of a Canadian hospitalization. *Int J Health Care Quality Assurance* 10: 221-228.
17. Lafferty A, Dowling RA. 1997. Position of the American Dietetic Association: management of health care food and nutrition services. *J Am Diet Assoc* 97: 1427-1430.
18. Lee HY, Chang SH, Yang IS. 2004. Development of quality assessment tool and application to customer-oriented hospital foodservice management. *Korean J Nutr* 37: 329-338.
19. Broniarczyk SM, Alba JW. 1994. The importance of the brand in brand extension. *J Marketing Research* 31: 214-228.
20. Davids S, Smith J. 1998. Do you know your ROBI? *Management Review* 87: 55-58.
21. Suh CJ, Kim YH. 2002. A study on the relationships between hospital reputation and its service quality. *J Korean Production and Operations Management* 12: 125-152.
22. Jung WS, Yoon SH. 2003. Customer satisfaction on the nursing services: a relationship among expectation and the perceived performance and the willingness of reuse of patient on the nursing service. *JKANA* 9: 31-40.
23. Rubin HR. 1990. Patient evaluations of hospital care. *Med Care* 28: S3-9.
24. Ley P, Bradshaw PW, Kincey JA, Atherton ST. 1976. Increasing patients' satisfaction with communications. *Br J Soc Clin Psychol* 15: 403-413.
25. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. 2001. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 52: 609-620.
26. Savage R, Armstrong D. 1990. Effect of a general practitioner's consulting style on patients' satisfaction: A controlled study. *BMJ* 301: 968-970.
27. Kinnersly P, Stott N, Peters T, Harvey I, Hackett P. 1996. A comparison of methods for measuring patient satisfaction with consultations in primary care. *Fam Pract* 13: 41-46.
28. Stevens M, Reininga IHF, Boss NAD, van Horn JR. 2006. Patient satisfaction at and after discharge: Effect of a time lag. *Patient Education and Counseling* 60: 241-245.
29. Lau C, Gregoire MB. 1998. Quality ratings of a hospital foodservice department by inpatients and postdischarge patients. *J Am Diet Assoc* 98: 1303-1307.

(2006년 9월 13일 접수; 2006년 10월 23일 채택)