

의료서비스 이용에서 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식 및 구매행동의도에 미치는 영향

신학진*[†], 오항록** , 전상남*** , 이은용****

전주기전대학 보건복지학부*[†], 전주기전대학 세무회계과** ,
연세대학교 보건행정학과 박사과정***, 완주군장애인복지관 사회복지사****

<Abstract>

Effects of guardians' service quality perception on the service perception and behavioral intention of patients in healthcare service

Hak-Gene Shin *[†], Hang-Rok Oh ** , Sang-Nam Jeon *** , Eun-Yong Lee ****
School. of Health and Welfare[†], Dept. of Tax and Accounting** , Jeonju Kijeon College,
Doctoral Candidate, Dept. of Health Administration, Yonsei University*** ,
Social Worker, WanJu Rehabilitation Community Center*****

In this study, we examined the effects of guardians' service quality perception(G-SQP) on patients' service quality perception(P-SQP) leading to patients' behavioral intention(P-BI) and the effects of G-SQP on guardians' behavioral intention(G-BI). To investigate the causalities of the variables, we collected national wide samples of 144 hospitals, 1456 patients and 1455 guardians of the patients and analyzed 1146 guardian-patient coupled cases refined with prerequisites such as missing value, outliers, normality and covariance conditions. Followed were contributions of the present study. First, G-SQP was a predictor of P-SQP. Second, in the first contribution statement, there was no statistically significant difference between inpatient and

* 투고일자 : 2011년 5월 16일, 수정일자 : 2011년 6월 7일, 게재확정일자 : 2011년 6월 10일

† 교신저자 : 신학진, 전주기전대학 보건복지학부, 전화 : 011-675-8903, Email : shin@kijeon.ac.kr

outpatient group. Third, proven was that G-SQP was a predictor of G-BI. Fourth, verified was that P-SQP was a predictor of P-BI. Fifth, G-SQP was a predictor of P-SQP being led to P-BI that meant P-SQP had a mediating role between G-SQP and P-BI. Since the guardians' perception affected patients' buying decision, the present study implied service managers of hospital settings should pay attention to guardians' perception of service quality as well as patients'. With such strategy, hospitals could improve financial performance in long-term.

Keywords : guardians, patients, service quality perception, behavioral intention

I. 서 론

국민소득의 증대 및 인구고령화로 인한 의료비 지출 증가와 국민들의 건강에 대한 관심 증대로 고품질의 의료서비스가 요구되는 한편 의료서비스 공급자의 증가로 의료 시장은 공급자 주도에서 수요자 중심으로 바뀌고 있다. 또한 과거 의료서비스 고객이 의료서비스 제공자가 제공하는 의료서비스를 수동적으로 받는 입장이었다면, 지금의 고객은 보다 좋은 서비스를 추구하고, 직접 의료서비스를 선택, 사용, 평가하는 적극적인 입장으로 변화하였다. 급변하는 의료 환경에서 의료서비스 관리자는 운영의 어려움을 극복하고 변화에 적응하며 지속적으로 고객을 유치하기 위해 고객에게 양질의 서비스를 제공하고, 의료서비스의 구매와 깊은 관련이 있는 고객만족을 높여야 하는데, 이를 위해서는 고객만족의 결정요인이 무엇인지 이해할 필요가 있다(김유호 외, 2009).

고객만족과 관련된 연구로 일찍이 Albrecht와 Zemke(1985)는 단골고객은 시간이 갈수록 그 가치가 증가하기 때문에 오랜 단골을 보유하는 것은 매우 중요하다고 지적했다. 또한 단골고객의 확보 즉 서비스 재이용의 선행변수로 서비스품질, 소비자만족, 사회적요인 또는 인간관계로 인한 감정적 헌신이라고 정리했다. 선행변수 중에서 특히 서비스품질은 고객만족 뿐만 아니라 단골고객을 결정하기 때문에 서비스전달과정에서 주목이 필요하다(Tenner and DeTbro, 1992 ; Hennig-Thurau and Thurau., 2003 ; Hennig-Thurau, 2004 ; Scotti et al., 2007 ; 신학진과 김사옥, 2010). 이상과 같이 서비스품질에 대한 관심에도 불구하고 서비스조직은 매년 15%-20%의 기존 고객

을 잃고 있는 것이 일반적이다(Reichheld and Sasser, 1990).

한편 의료서비스품질은 서비스 제공자인 의료진 측면과 서비스 소비자인 환자나 보호자의 측면으로 나누어 정의되었다(Georgette and Robert, 1997 ; 박상준 외, 2009). 즉 의료진은 의료서비스 품질을 기술적 수월성으로 인식하였고, 환자와 보호자는 객관적 품질보다는 인지된 품질을 중시한다고 했다. McCue와 Barber(2002)는 다른 서비스 영역과 마찬가지로 의료서비스 영역에서도 객관적 품질보다 인지품질이 중요하며, 환자에게는 인지된 서비스품질이 현실로 느껴지는 품질이라고 지적했다. 또한 Goolsby와 Singh(1989)는 객관적 품질 또는 절대품질과는 상반된 인지품질이 의료진에게도 중요하다고 주장했다. 주목할 것은 Kotler와 Clarke(1987)의 지적처럼 시장은 시장이 인식하는 대로 움직인다는 점이며, 인식의 차이는 환자의 만족에 영향을 미치며, 중국에는 병원의 재정적 성공여부를 결정한다(Paul, 2003). 따라서 의료진은 의료진의 기술적 수월성을 담보하는 한편 환자의 서비스품질인식을 제고해야만 한다.

이와 같은 흐름을 반영하는 국내의 의료서비스에 관한 다양한 연구가 있지만(김수배, 설상철, 2005 ; 박상준 외, 2009 ; 윤성욱, 김수배, 2006 ; 이훈영 외, 2008; 정동준 외, 2006), 기존의 연구들은 다음의 한계를 가지고 있다. 첫째, 의료서비스의 품질은 의료진과 환자 또는 보호자와 상호작용으로 결정되지만(Grünfeldt and Strother, 2006; Zomerdijk and de Vries, 2007), 서비스품질의 측정에서 의료진의 인식이나 환자의 인식 중 어느 한쪽에 의존하고 있다(Paul, 2003). 즉 관계자의 인식을 모두 고려한 연구를 발견하기 어렵다. 둘째, 현실적으로 환자의 대부분은 의료서비스를 이용할 때 보호자를 동반하고 있으며, 보호자의 서비스품질인식은 또한 중요한 의사결정의 변수가 된다. 따라서 의료서비스 이용에서 보호자의 역할을 포함하는 것이 합당하겠지만 관련된 연구는 많지 않았다. 보호자를 포함한 연구로 박상준 외(2009)는 의료서비스의 품질이 보호자와 환자에게 미치는 영향에는 차이가 있다고 보고했으며, 신학진과 김사옥(2010)은 의료진의 서비스품질에 대한 인식 또는 태도가 보호자와 환자의 서비스인식에 영향을 미친다고 검증했다. 하지만 의료서비스의 선택 및 이용에서 보호자의 의사결정자로서 역할 또는 보호자가 환자의 의사결정에 미치는 직접적인 영향에 대한 연구는 발견되지 않고 있다.

따라서 본 연구는 첫째, 의료서비스의 소비자 범주에 보호자를 포함하고, 보호자의 서비스품질인식과 환자의 서비스품질인식의 관계를 밝히고자 한다. 본 연구는 기존 연구에서 보호자의 인식을 환자에게 묻는 방식과 차이가 있다. 즉 환자에게 보호자가 어떻게 생각 하는가 또는 보호자가 어떤 영향을 미쳤는가를 묻는 것은 환자의 보호자에

신학진 외 : 의료서비스 이용에서 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식 및 구매행동의도에 미치는 영향

대한 인식을 기반으로 하는 연구로 보호자에게 직접 어떻게 인식하는지를 묻는 것과는 다른 것이다. 본 연구는 보호자의 인식을 보호자에게 묻고, 환자의 인식은 환자에게 묻는 것이 적절하다고 판단하고 보호자를 조사 대상에 포함한다. 둘째, 보호자의 서비스품질인식과 보호자의 의료서비스 구매행동의도의 관계를 검증하고자 한다. 셋째, 환자의 서비스품질인식과 환자의 의료서비스 구매행동의도의 관계를 밝히고자 한다. 즉 보호자 및 환자의 서비스품질인식은 궁극적으로 구매행위에 영향을 미칠 것으로 추론된다. 넷째, 보호자의 서비스품질인식은 환자의 의료서비스 구매행동의도에 어떤 영향을 미치는지 확인하고자 한다. 이를 통해서 보호자가 궁극적으로 환자의 의사결정에 미치는 영향을 검증하고자 한다. 다섯째, 보호자가 환자에 미치는 영향력이 입원환자와 외래환자 사이에서 차이를 보이는지를 확인하고자 한다. 입원환자와 외래환자는 의료서비스를 이용하는 방식이나 규모 등에서 차이가 있고, 이는 의료서비스품질 인식의 차이로 이어질 것으로 추정되며, 이런 상황에서 보호자가 미치는 영향은 어떤 차이를 보이는지 확인하고자 한다.

연구를 통해서 기존의 의료서비스에 관한 연구에서 거의 취급되지 않았던 보호자의 생각이 어떻게 환자의 서비스인식에 영향을 미치는가와 보호자가 환자의 의료서비스 구매결정에 미치는 영향을 규명하게 될 것이다. 또한 연구결과는 의료서비스 관리자에게 환자의 보호자가 환자의 진료에 도움을 주는 존재일 뿐 아니라 병원서비스의 구매결정에 중요한 역할을 한다는 점을 확인시켜줄 것이다. 이를 통해서 병원관리자가 고객관계마케팅의 지평을 넓혀야 한다는 점을 시사 할 것으로 기대한다.

II. 연구방법

1. 연구모형과 가설

Edelman et al.(2005)은 의료서비스를 이용하는 과정에서 의료진, 안전, 환자의 책임, 활동, 이동수단, 입원 등의 요인이 보호자와 연계되어 있으며, 가족에게 영향을 미친다고 지적했다. 하지만 Edelman et al.(2006)은 의료서비스를 이용하는 과정에서 보호자의 역할에 관한 연구는 많지 않아서 보호자의 만족에 관한 정보가 부족하며, 보호자의 서비스품질 만족에 관한 개념적 틀을 작성하는 것은 어렵다고 지적하였다. 또한 박상준 외(2009)는 의료서비스는 가족구매의사결정과정을 거치게 되는 대표적 서비스 상품이며, 환자는 소비자로 보호자는 정보수집자, 영향력 행사자, 의사결정자, 그리고

구매자의 역할을 수행하는 경우가 많다고 했다. 그러므로 보호자의 서비스품질인식 및 서비스만족 역시 의료서비스 제공자 입장에서 매우 중요하다고 했다(신학진과 김사옥, 2010). 따라서 보호자는 환자가 의료서비스를 선택하는 과정에서 영향을 미칠 것이라는 추론과 환자의 입장에 따라서 이와 같은 영향은 다를 것이라는 다음과 같은 가설을 검증하고자 한다.

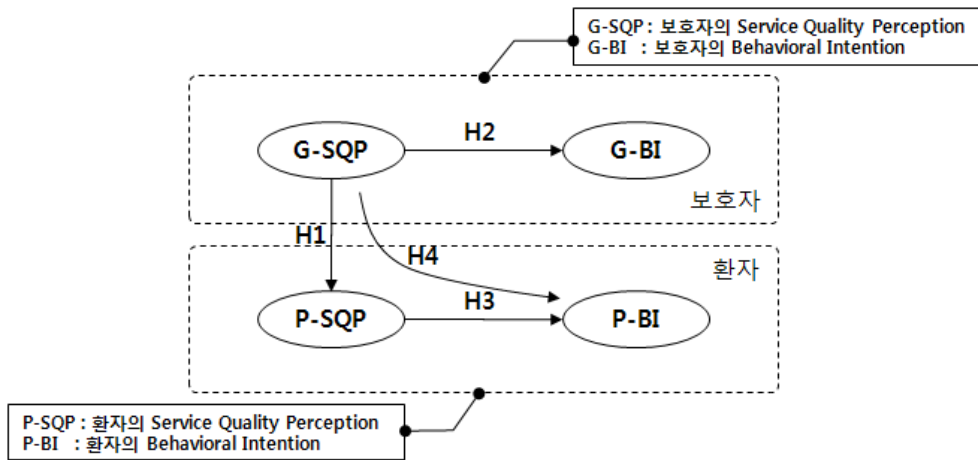


그림 1. 연구모형

- H1 : 보호자의 서비스품질인식은 환자의 서비스품질인식에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.
- H1-1 : 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식에 미치는 영향은 환자가 입원환자인지 외래환자인지에 따라서 차이가 있을 것이다.

Albrecht와 Zemke(1985)의 서비스품질이 서비스재이용 즉 구매행동의도의 선행변수라는 주장에 따르면, 서비스품질의 인식이 단골고객을 결정한다(Tenner and DeTbro, 1992, Hennig-Thurau and Thurau., 2003 ; Hennig-Thurau, 2004). 이상의 지적 이외에도 많은 서비스산업 분야의 연구에서 서비스품질과 구매행동의도를 구분하고 이들의 인과성을 보고한 바 있다. 또한 구매행동의도의 선행변수로 서비스품질에 관한 연구는 비영리병원의 외래환자에 대한 서비스분야에서도 검증되었다(Baker and Taylor, 1997). 하지만 Dean(2004)과 Scotti et al. 2007 ; 2009)은 서비스품질과 구매행동의도의 관계가 항상 일정하지는 않는다고 경고했다. 따라서 기존의 연구결과를 본 연구의 맥락인 의료서비스 분야에서 검증할 필요가 있고, 특히 보호자와 환자의 서비스품질인

신학진 외 : 의료서비스 이용에서 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식 및 구매행동의도에 미치는 영향

식이 구매행동의도로 이어지는 다음과 같은 가설을 확인하고자 한다.

- H2 : 보호자의 서비스품질인식은 보호자의 구매행동의도에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.
- H3 : 환자의 서비스품질인식은 환자의 구매행동의도에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

또한 앞서 지적한 박상준 외(2009)와 신학진과 김사옥(2010)의 지적에 따라서 정보의 수집자이자 영향력 행사자인 보호자는 환자의 의료서비스 구매행동의도에 영향을 미칠 것으로 추론된다.

- H4 : 보호자의 서비스품질인식은 환자의 서비스품질인식을 매개로 환자의 구매행동의도에 영향을 미칠 것이다.

이상의 가설의 검증을 통해서 의료서비스의 선택과정에서 보호자와 환자의 역할을 확인하고 궁극적으로 보호자가 환자에게 어떤 영향을 미치는지 검증하고자 한다.

2. 표본추출

연구대상이 되는 모집단은 우리나라의 병원을 이용하는 환자와 보호자이다. 조사는 2010년 5-7월에 실시되었으며, 표본추출을 위해서 1단계에서 우리나라의 전체병원을 대상으로 군집표집의 형태를 취했다. 조사의 대상이 되는 모집단을 내포하는 병원에 대한 2009년 통계청 자료에 따르면 우리나라 권역별 병원분포는 <표 1>과 같다. 병원의 군집을 위해서 우리나라 행정구역을 4개의 권역으로 구분하였다. 즉 서울경기인천, 강원충청대전, 호남광주전주, 경상대구부산으로 구분하였으며, 각 군집별로 지역별 병원수의 약 10%의 병원에 사전 허락을 요청했고, 이중에 허락된 144병원 즉 전체의 약 7%병원에서 설문을 받았다. 군집별로는 서울경기인천이 60개 병원, 강원충청대전이 20개 병원, 호남광주전주가 33개 병원, 경상대구부산이 31개 병원으로 구성되었다.

<표 1> 권역별 병원분포와 표본

행정구역	전체병원수	병원표본	환자표본	보호자표본
서울경기인천	841	60	603	600
강원충청대전	325	20	211	212
호남광주전주	359	33	331	332
경상대구부산	796	31	311	311
총계	2,321	144	1,456	1,455

2단계로 응답자 표본은 선정된 병원별로 환자와 보호자를 한 쌍으로 각각 10명씩을 단순 무작위로 편의 추출하였다. 응답은 4권역에서 병원 144개소, 환자 1456사례 그리고 보호자 1455사례를 회수했다. 회수된 사례 중에서 환자와 그 보호자의 커플링이 명확하지 않는 응답을 탈락시켰으며, 종속변수에 결측값이 있거나 한 사례에 복수의 결측값이 있는 경우는 제거했다. 하지만 결측값이 무선(Random)이거나 복수가 아닌 경우는 평균대치법을 사용했다. 응답 이상치는 Mahalanobis D^2 값을 기준으로 유의성 $p < 0.001$ 수준에서 제거했다. 또한 지표변인의 첨도지수($\geq |3.0|$)와 왜도지수($\geq |10.0|$)의 크기와 통계적 유의성($C.R. < |2.58|$)의 검증으로 정규분포성을 진단했다. 최종적으로 1146사례가 유용한 분석대상이 되었다.

3. 조사도구 및 방법

설문지의 구성은 환자용과 보호자용을 다르게 구성하였다. 환자와 보호자에 대한 설문은 이들이 처한 상황을 고려하여 부담 주는 질문을 피하고자 했으며, 설문은 15문항을 넘기지 않았고, Nagy(2002)의 연구를 근거로 비교적 적은 문항수로 측정하고자 하되 내용의 손상 없이 문항을 구성하였다. 적은 문항으로 설문을 구성한 것은 환자나 보호자가 상대적으로 설문에 집중하기 어려운 특성을 고려했으며, 설문의 회신을 높이기 위한 방안이었다.

환자와 보호자의 서비스품질인식은 SERVQUAL를 기초로 응답성, 확신성, 신뢰성, 공감성, 유형성이라는 5가지 하위요인에 대한 질문으로 구성하였으며(Parasuraman, et al., 1988 ; Dabholkar et al., 2000), 환자의 서비스품질인식은 리커트 5점 척도를 사용하였고 신뢰도(Cronbach α)는 0.733으로 나타났다. 보호자의 서비스품질인식을 측정하는데 사용된 5문항의 신뢰도(Cronbach α)는 0.740으로 나타났다.

구매행동의도는 직접적인 의도와 간접적인 의도로 구분하되, 직접적인 구매행동의도는 서비스의 지속적 이용과 재이용을 하려는 의도를 포함했고, 간접적인 의도로는 서비스를 타인에게 권유함을 포함했다. 구매행동의도의 측정에서 Bob(2007)은 7개의 문항까지 사용하여 행동의도의 다양한 측면을 측정하였지만 본 논문은 지속적인 이용, 재이용, 권유로 구성된 3문항으로 측정하였다. 환자의 구매행동의도를 묻는 문항은 리커트 5점 척도를 사용했고, 문항의 신뢰도(Cronbach α)는 0.775로 나타났으며, 보호자의 구매행동의도를 묻는 문항의 신뢰도(Cronbach α)는 0.808로 나타났다.

환자와 보호자에 대한 인구사회학적 문항은 응답자의 성별, 입원/외래환자, 나이, 병원까지의 거리를 포함했다. 이와 같이 문항을 최소로 구성한 이유는 환자와 보호자의

신학진 외 : 의료서비스 이용에서 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식 및 구매행동의도에 미치는 영향

관계 규명이 연구의 주요 주제이기 때문이었다. 따라서 인구사회학적 질문에는 크게 비중을 두지 않았다.

코딩단계에서는 마이크로소프트의 엑셀을 사용했으며, 기술적인 통계를 위해서 SPSS 15.0을 이용했다. 분석은 응답자의 인구사회학적 요인들에 대한 일반적이 특성을 확인하기 위해서 빈도분석을 실시하였고, 주요변수의 측정문항에 대해서는 요인분석과 내적일관성신뢰도(Cronbach α) 분석을 실시했다. 또한 의료서비스품질에 대한 환자와 보호자의 인식을 연계하여 제시했던 연구모형을 기반으로 AMOS 7.0을 이용하여 구조방정식(Structural Equations Modeling)을 생성하고 확인요인분석을 통해서 지표변인의 요인부하량과 수렴타당도 및 분별타당도를 분석한 후, 구조모형분석을 통해서 각각의 가설에 해당하는 경로계수를 확인하였으며 이들의 유의성에 따라서 가설의 지지여부를 판정했다.

III. 분석결과

1. 환자와 보호자의 일반적 특성

응답한 환자의 일반적 특성 변수는 성별, 환자구분, 나이, 집과 병원사이의 거리이며 이들 변수의 빈도는 다음과 같다. 먼저 응답한 환자의 성별은 남자가 651명(56.8%), 여자가 495명(43.2%)으로 응답환자의 성비율은 어느 정도 균형을 보였다. 또한 응답환자의 구분은 입원환자가 620명(54.1%), 외래환자가 526명(45.9%)으로 구성되었다. 응답환자의 나이는 20대가 108명(9.4%), 30대가 241명(21.0%), 40대가 364명(31.8%), 50대가 319명(27.8%), 60대 이상이 114명(9.9%)으로 집계되었다. 집과 병원과의 거리는 10분 이내가 88명(7.7%), 10-20분 사이가 291명(25.4%), 20-30분 사이가 410명(35.8%), 30분-1시간 사이가 288명(25.1%), 1시간 이상이 69명(6.0%)으로 대다수가 1시간 이내의 거리에 있는 병원을 선택하는 것으로 파악되었다.

응답한 보호자의 일반적 특성 변수 역시 성별, 환자구분, 나이, 집과 병원사이의 거리이며 빈도는 다음과 같다. 먼저 응답한 보호자의 성별은 남자가 646명(56.4%), 여자가 500명(43.6%)으로 응답자의 남녀비율은 어느 정도 균형을 보였다. 또한 응답한 보호자의 구분은 입원환자의 보호자가 620명(54.1%), 외래환자의 보호자가 526명(45.9%)으로 구성되었다. 응답보호자의 구성비는 응답환자의 유형에 따른 구성비와 일치하고 있다. 응답한 보호자의 나이는 20대가 53명(4.6%), 30대가 212명(18.5%),

40대가 389명(33.9%), 50대가 358명(31.2%), 60대 이상이 134명(11.7%)으로 집계되었다. 집과 병원과의 거리는 10분 이내가 78명(6.8%), 10-20분 사이가 333명(29.1%), 20-30분 사이가 392명(34.2%), 30분-1시간 사이가 283명(24.7%), 1시간 이상이 60명(5.2%)으로 대다수가 1시간 이내의 거리에 있는 병원을 선택하는 것으로 파악되었다. 또한 환자와 보호자가 느끼는 병원과 집사이의 체감거리는 다소 다르게 나타났다.

2. 연구모형 분석

1) 확인요인분석

연구모형에서 사용하는 환자와 보호자의 주요인인 서비스품질인식과 구매행동의도는 이미 잘 알려진 요인들이지만, 본 연구에서 사용한 모형의 적합성과 측정문항의 신뢰도 및 타당성을 검증하기 위해서 이들에 대해 확인요인분석을 실시하였다.

<표 2> 확인요인분석 모형의 적합성

모형적합도 지수						
NPAR	CMIN	DF	NC	TLI	CFI	RMSEA (LO90 :HI90)
60	389.950	92	4.239	0.943	0.956	0.053 (0.048 : 0.059)

확인요인분석을 위한 분석모형의 적합도는 <표 2>와 같다. 모든 모델부합도 지수는 양호한 것으로 나타났으며, 특히 RMSEA는 평균 0.053이고 90% 신뢰구간을 설정할 경우 0.048-0.059사이의 값으로 절대적합지수 역시 적절한 것으로 판단된다. 또한 충분적합지수인 TLI과 CFI도 모두 기준인 0.9를 상회하여 역시 적절한 것으로 판단된다.

주요인의 신뢰도와 측정문항별 요인부하량과 평균분산추출(AVE)을 통한 측정문항의 타당성은 다음과 같다. 환자의 서비스품질인식의 신뢰도는 0.733으로 수용 가능한 신뢰성을 보이고 있으나, 타당성 판단의 기준 중에 하나인 측정문항의 요인부하량이 0.509-0.743으로 나타났고 평균분산추출은 0.359로 기준치를 하회하고 있다. 환자의 구매행동의도의 신뢰도는 0.775로 수용 가능한 신뢰성을 보였고, 타당성 판단의 기준 중에 하나인 측정문항의 요인부하량이 0.644-0.766사이로 나타났으며, 평균분산추출은 0.536으로 기준치를 상회하는 것으로 나타났다. 보호자의 서비스품질인식의 신뢰도는 0.740으로 수용 가능한 신뢰성을 보이고 있으나, 타당성 판단의 기준 중에 하나인 측정문항의 요인부하량이 0.538-0.699로 나타났고, 평균분산추출은 0.364로 기준치를

신확진 외 : 의료서비스 이용에서 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식 및 구매행동의도에 미치는 영향

하회하고 있다. 보호자의 구매행동의도의 신뢰도는 0.808로 비교적 높은 신뢰성을 보이고 있으며, 타당성 판단의 기준 중에 하나인 측정문항의 요인부하량이 0.622-0.833으로 나타났고, 평균분산추출은 0.588로 기준치보다 높게 나타났다. 따라서 전체적으로 연구모형의 신뢰도와 타당성은 수용가능하다고 판단된다.

〈표 3〉 주요인의 확인요인분석

주요인	측정문항	표준요인 부하량	C.R.	잠재변인 의신뢰도	평균분산 추출
환자의 서비스품질 인식	의료진의 친절	0.743	16.278	0.733	0.359
	환자의 의료진에 대한 신뢰	0.612	17.504		
	환자의 이야기 경청	0.580	-		
	정리된 유형성	0.523	13.214		
	의료진의 환자상태와 치료법 설명	0.509	15.239		
환자의 구매행동의도	지속적인 이용	0.779	23.629	0.775	0.536
	본인의 재이용의도	0.766	-		
	타인에게 이용추천	0.644	20.054		
보호자의 서비스품질 인식	의료진의 친절	0.699	17.839	0.740	0.364
	보호자의 의료진에 대한 신뢰	0.612	21.770		
	보호자의 이야기 경청	0.606	-		
	정리된 유형성	0.549	15.004		
	의료진의 환자상태와 치료법 설명	0.538	17.829		
보호자의 구매행동의도	지속적인 이용	0.833	29.345	0.808	0.588
	본인의 재이용의도	0.826	-		
	타인에게 이용추천	0.622	21.245		

$p < 0.01$

〈표 4〉 주요인의 공분산 및 상관

관계변인	공분산	S.E.	C.R.	상관
보호자의 서비스품질인식 <--> 환자의 서비스품질인식	0.044	0.007	6.327	0.288
보호자의 서비스품질인식 <--> 보호자의 구매행동의도	0.199	0.013	15.051	0.921
보호자의 서비스품질인식 <--> 환자의 구매행동의도	0.047	0.008	5.715	0.239
환자의 서비스품질인식 <--> 환자의 구매행동의도	0.157	0.012	13.358	0.862

$p < 0.01$

<표 4>에서 주목할 점은 보호자의 서비스품질인식은 구매행동의도와 매우 높은 상관($r=0.921$)을 보이며, 환자의 서비스품질인식은 환자의 구매행동의도와 높은 상관($r=0.862$)을 보이고 있다는 점이다. 수학적으로는 두 잠재변인의 상관이 기준치($r>0.85$)를 상회하면 요인의 변별타당도가 떨어진다고 보고한다. 하지만 기존의 서비스품질, 고객만족, 구매행동의도에 관한 연구나 이론에서 일반적으로 이들 개념을 구분하고 있다(Zeithaml et al., 1996 ; Kamakura, et al., 2002 ; Hennig-Thurau and Thurau., 2003 ; Scotti et al., 2007 ; 2009 ; 김수배, 설상철, 2005 ; 박상준 외, 2009 ; 윤성욱, 김수배, 2006 ; 이훈영 외, 2008 ; 정동준 외, 2006). 따라서 본 연구에서도 이들의 상관계수가 매우 높지만 별개의 개념으로 진행했다. 또한 이론적 부합도 외에 서비스품질인식과 구매행동의도가 다른 개념이라고 전제한 연구모델의 경험적 부합도 역시 적절한 것으로 보여 이와 같은 접근이 타당하다고 판단된다<표 2>(문수백, 2009).

2) 구조분석

잠재요인 사이에 인과관계를 분석하기 위한 연구모형의 적합도는 <표 5>와 같다. 모든 모델부합지수가 양호한 것으로 나타났으며, 특히 RMSEA는 평균 0.054이고 90% 신뢰구간을 설정할 경우 0.049-0.059사이의 값으로 절대적합지수 역시 적절한 것으로 판단된다. 또한 증분적합지수인 TLI과 CFI도 모두 기준인 0.9를 상회하여 역시 적절한 것으로 판단된다.

<표 5> 구조모형의 적합성

모형적합도 지수						
NPAR	CMIN	DF	NC	TLI	CFI	RMSEA(LO90-HI90)
57	412.029	95	4.337	0.953	0.941	0.054(0.049-0.059)

주요인 간의 표준경로계수는 <표 6>과 [그림 2]에 나타나 있고, 유의성은 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 먼저 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식에 미치는 영향을 나타내는 표준경로계수는 0.239이고 C.R.은 6.163이며 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 둘째로 보호자의 서비스품질인식이 보호자의 구매행동의도에 미치는 영향을 나타내는 표준경로계수는 0.912이고 C.R.은 17.631이며 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 셋째, 환자의 서비스품질인식이 환자의 구매행동의도에 미치는 영향을 나타내는 표준경로계수는 0.865이고 C.R.은 14.967이며 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다.

신학진 외 : 의료서비스 이용에서 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식 및 구매행동의도에 미치는 영향

<표 6> 추정 경로계수 및 유의성

경로	비표준화	S.E.	C.R.	표준화
H1 : 보호자의 인지된 서비스품질 --> 환자의 인지된 서비스품질	0.222	0.036	6.163*	0.239
H2 : 보호자의 인지된 서비스품질 --> 보호자의 구매행동의도	1.177	0.067	17.631*	0.912
H3 : 환자의 인지된 서비스품질 --> 환자의 구매행동의도	1.101	0.074	14.967*	0.865

* $p < 0.01$

<그림 2>는 AMOS가 제공한 보호자와 환자요인들의 인과관계를 나타내는 구조모형의 분석결과이며, 측정문항에서 주요인인 보호자의 서비스품질인식(G-SQP), 환자의 서비스품질인식(P-SQP), 보호자의 구매행동의도(G-BI), 환자의 구매행동의도(P-BI)로 이어지는 화살표에 나타난 숫자는 측정문항의 표준화된 요인부하량이다. 또한 요인과 요인을 연결하는 화살표에 나타난 숫자는 표준경로계수로 변수간의 회귀계수의 성격을 가진다. 따라서 <그림 2>에서 G-SQP는 P-SQP와 G-BI에, P-SQP는 P-BI에 각각 영향을 미친다고 해석된다.

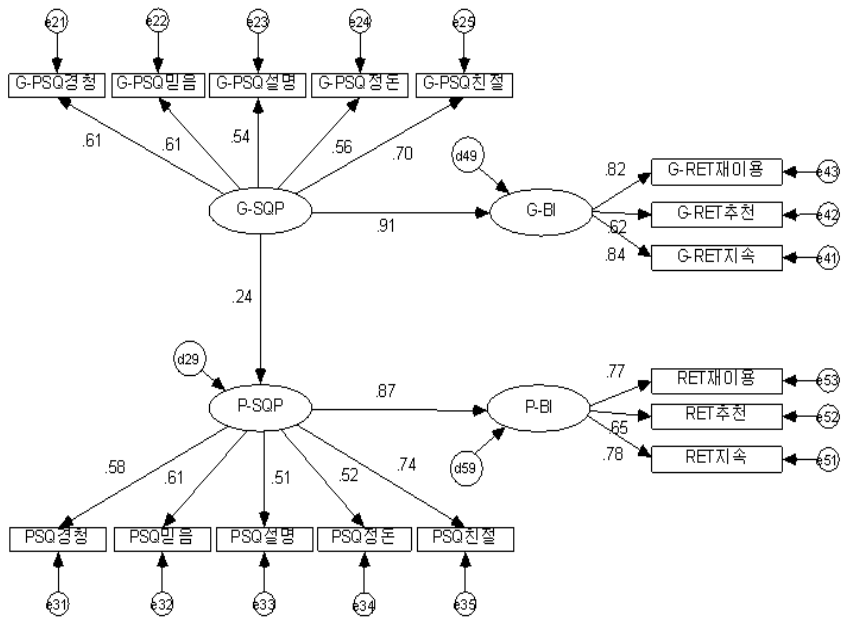


그림 2. 모수치 추정결과(표준화계수)

가설 H4인 보호자의 서비스품질인식은 환자의 서비스품질인식을 매개로 환자의 구매행동의도에 미치는 영향을 검증하는 매개효과는 보호자의 서비스품질인식(G-SQP)이 환자의 서비스품질인식(P-SQP)에 미치는 영향력과 환자의 서비스품질인식(P-SQP)이 환자의 구매행동의도(P-BI)에 미치는 영향력을 곱하여 확인되었다. 즉 매개효과의 영향력 = $0.239 * 0.865 = 0.207$ 로 나타났다. 주목할 점은 분석과정에서 보호자의 서비스품질인식(G-SQP)이 환자의 구매행동의도(P-BI)에 미치는 직접적인 영향력은 통계적으로 유의하지 않았다는 점이다. 따라서 간접효과 즉 매개효과가 보호자의 서비스품질인식이 환자의 구매행동의도에 미치는 영향의 전체를 설명했다.

마지막으로 가설 H1-1과 관련된 분석으로 특정경로계수에서 집단 간 동일성을 확인하였다. 즉 분석을 위해서 환자를 입원환자와 외래환자의 집단으로 구분하였으며, 집단별로 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식에 영향을 미치는 것을 확인한 뒤, 이들의 차이를 확인해 보았다. 분석결과 영향력 차이 $\Delta CMIN = \Delta \chi^2 = 0.632$ ($\Delta df = 1$)를 보였지만 $p = 0.427$ 로 통계적 유의성이 없었다. 하지만 평균구조방정식(문수백, 2009)을 통한 서비스품질인식의 차이를 분석한 결과 외래환자와 입원환자의 보호자 서비스품질인식 및 환자 서비스품질인식에서 평균값의 차이가 유의하게 나타났다 ($CMIN = 124.128$, $DF = 36$, $p < 0.01$, $CFI = 0.972$, $RMSEA = 0.046$, 표준화 회귀계수: 환자구분→보호자 서비스품질인식 = -0.159 ($p < 0.01$), 환자구분→환자 서비스품질인식 = -0.123 ($p < 0.01$)).

3) 가설검증

검증된 가설은 <표 6>과 <그림 2>에 제시된 연구모형의 표준경로계수, 통계적 유의성, 간접효과 및 특정경로계수의 집단간 동일성 분석을 기반으로 다음과 같이 정리된다.

- H1 : 보호자의 서비스품질인식은 환자의 서비스품질인식에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설의 표준경로계수는 0.239이고 통계적으로 유의(C.R.=6.163, $p < 0.01$)하였다. 이 가설은 보호자와 환자 사이의 관계를 서비스품질이라는 변수를 통해서 연결하는 가설이다. 따라서 이용 중인 병원의 서비스품질에 대한 인식이 높아진 보호자가 환자의 서비스품질인식을 높이는 결과를 가져온다고 이해된다.
- H1-1 : 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식에 미치는 영향은 환자가 입원환자인지 외래환자인지에 따라서 두 집단의 영향력은 차이 $\Delta CMIN = \Delta \chi^2 = 0.632$ ($\Delta df = 1$)를 보였지만 $p = 0.427$ 로 유의성이 없었다. 즉 입원환자의 보

신학진 외 : 의료서비스 이용에서 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식 및 구매행동의도에 미치는 영향

호자가 환자에 미치는 영향과 외래환자의 보호자가 환자에 미치는 영향력에는 차이가 있지만 통계적으로 유의미한 차이는 아닌 것이다. 따라서 본 가설은 기각되었으며, 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식에 미치는 영향은 입원환자인지 외래환자인지에 따른 차이를 보이지 않는 것으로 이해된다.

- H2 : 보호자의 서비스품질인식은 보호자의 구매행동의도에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설의 표준경로계수는 0.912이고 통계적으로 유의(C.R.=17.631, $p < 0.01$)하였다. 따라서 보호자의 서비스품질인식을 높이는 것은 보호자의 구매행동의도를 높이는 결과를 가져온다고 이해된다.
- H3 : 환자의 서비스품질인식은 환자의 구매행동의도에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설의 표준경로계수는 0.865이고 통계적으로 유의(C.R.=14.967, $p < 0.01$)하였다. 의료서비스의 기술적 난해함이나 이론적 복잡성 그리고 치료의 전문성 등의 이유로 환자는 서비스의 품질을 직접적으로 평가할 수 없는 경우가 많다. 따라서 의료서비스의 실질적인 품질보다는 서비스의 외형성이나 환자에게 전달 과정에서 발생하는 서비스품질 즉 서비스품질인식을 높이는 것이 환자의 구매행동의도를 높이는 결과를 가져온다고 이해된다.
- H4 : 보호자의 서비스품질인식은 환자의 서비스품질인식을 매개로 환자의 구매행동의도에 영향을 미칠 것이라는 가설을 확인하는 간접효과는 $0.239 * 0.865 = 0.207$ ($p < 0.05$)로 나타났다. 따라서 보호자의 의료서비스품질에 대한 높은 평가는 환자의 병원이용의도를 높이는 것으로 이해된다.

IV. 결 론

본 연구는 의료서비스의 소비자 중에 하나인 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질에 대한 인식에 어떻게 영향을 미치는지를 검증했다. 이와 같은 연구가 필요한 이유는 의료서비스 소비자를 보호자와 환자로 구분한 연구나, 보호자가 환자에게 미치는 영향에 대한 연구가 국내에서 거의 발견되지 않기 때문에 있었다. 또한 보호자가 의료서비스에 관한 정보를 수집하고 환자의 의사결정을 도우며 때로는 환자의 의견과 관계없이 의료서비스를 구매하는 현실에 불구하고 의료서비스 품질인식이나 구매행위에 관한 연구에서 보호자는 소외되어 왔기 때문이다(Edelman et al., 2005 ; 2006).

연구대상이 되는 모집단은 우리나라의 병원을 이용하는 환자와 보호자이다. 환자와

보호자의 설문은 전국 144개 선정된 병원에서 받았다. 총 응답은 환자 1456사례와 보호자 1455사례였으며, 회수된 자료를 대상으로 환자와 그 보호자의 관계를 확인하고, 결측값과 응답의 이상치 및 정규분포성 등을 진단하는 과정에서 1146사례가 유용한 분석대상이 되었다.

가설검증을 통해서 확인된 내용과 시사점은 다음과 같다. 첫째, 보호자와 환자는 서비스품질인식을 통해서 서로 연계되었다. 즉 보호자의 서비스품질인식은 환자의 서비스품질인식에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 따라서 병원관리자는 의료서비스 고객관계마케팅에 보호자의 서비스품질인식을 중요한 영역으로 포함시켜야 함을 시사하고 있다. 둘째, 환자가 입원환자인지 외래환자인지 여부에 따라서 보호자의 서비스품질인식이 환자의 서비스품질인식에 미치는 영향의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 확인되었다. 즉 구조분석을 통해 확인한 두 집단의 보호자가 환자에게 미치는 영향력은 유의한 차이를 보이지 않았지만, 평균구조방정식을 통해 확인한 두 집단의 서비스품질인식의 평균은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 외래환자의 보호자 및 환자의 서비스품질인식의 평균이 입원환자의 서비스품질인식의 평균보다 낮은 것으로 나타났다. 이와 같은 차이는 외래환자와 입원환자에 대한 서비스품질인식의 제고전략에서 고려되어야 함을 시사하고 있다. 셋째, 보호자의 서비스품질인식은 보호자의 구매행동의도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉 보호자의 서비스품질인식의 개선은 구매결정으로 이어지며, 장기적으로 보면 병원의 수익에 영향을 미칠 것임을 시사하고 있다(Boxall and Macky, 2009 ; Boxall and Purcell, 2008 ; Zeithaml, 2000). 또한 본 논문에서 사용된 측정문항은 보호자가 환자와 마찬가지로 의료서비스의 기술적인 품질보다는 서비스의 외형성이나 보호자에게 전달과정에서 발생하는 서비스품질 즉 서비스품질인식을 중심으로 판단함을 시사하고 있다. 넷째, 환자의 서비스품질인식은 환자의 구매행동의도에 긍정적인 영향을 미치는 것이 확인되었다. 보호자와 마찬가지로 의료서비스의 기술적 난해함이나 이론적 복잡성 그리고 치료의 전문성 등의 이유로 환자는 서비스의 품질을 직접적으로 평가할 수 없는 경우가 많다(Paul, 2003). 따라서 의료서비스의 실질적인 품질보다는 서비스의 외형성이나 환자에게 전달과정에서 발생하는 서비스품질 즉 서비스품질인식을 높이는 것이 환자의 구매행동의도를 높일 수 있음을 시사하고 있다. 다섯째, 보호자의 서비스품질인식은 환자의 서비스품질인식을 매개로 환자의 구매행동의도에 간접적으로 영향을 미치는 것이 검증되었다. 즉 보호자는 의료서비스에 대한 정보수집자, 영향력 행사자, 의사결정자, 그리고 구매자의 역할을 한다는 정의(박상준 외, 2009)에 따라 보호자의 서비스품질인식이 환자의

서비스품질인식에 영향을 미칠 뿐 아니라, 환자의 서비스품질인식을 매개하여 최종적으로 환자의 구매행동의도에 영향을 미치는 것이다. 따라서 보호자의 의료서비스품질에 대한 높은 평가는 환자의 의료서비스 구매행동에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 이해된다. 또한 연구결과는 최종적으로 병원관리자가 의료서비스의 소비자에 대한 인식과 구매과정을 이해함에 있어서 환자중심에서 보호자와 환자의 상호작용중심으로 전환되어야 함을 시사하고 있다.

본 연구의 한계와 제안은 다음과 같다. 첫째, 이론적인 근거를 가지고 설문을 작성했지만 설문은 대체로 매우 간략하게 만들어졌다. 그 이유는 보호자나 환자가 처한 상황이 길고 복잡한 설문에 응답하기 어렵다는 점을 고려한 것이다. 이와 같은 간략한 설문이 보호자와 환자의 서비스인식을 최소한으로 확인하는 목적에는 적합하지만 관리자에서 좀 더 많은 정보를 제공하는 데는 한계를 나타내고 있다. 둘째, 우리나라의 의료서비스 이용이 대형병원으로 편중되는 현상을 고려한다면 병원의 크기에 따른 보호자와 환자의 서비스품질인식의 차이나 이용을 결정하는데 영향을 미치는 요인의 검증은 중요한 시사점을 가진다고 판단되지만 이에 관한 연구는 다음으로 미루고자 한다. 셋째, 의료기관 선택에 있어 본 연구에서 사용한 일반 변수인 성별, 환자구분, 나이, 병원까지 거리 외에도 중요한 변수들이 고려되어야 할 것이다. 예를 들면, 진료과목, 질병의 형태, 응급성, 전문병원의 소재 여부 등이 의료기관 선택에서 중요한 요인인데 이러한 변수들이 포함되지 않았다. 따라서 본 연구의 결과를 모든 상황에 적용하는 것에는 한계가 있음을 밝힌다. 넷째, 통계적으로 표본추출은 확률표본의 형태인 군집표집의 형태를 취해서 병원을 표집했지만, 각각의 병원에서 응답자의 선정은 임의무작위 편의추출에 의존했다는 점이다. 즉 전체적으로는 확률표본의 형태를 취하고 있지만 최종응답자는 편의추출이라는 한계를 가지고 있으며, 그 밖에 일반적으로 알려진 계량적 연구방법의 한계를 가지고 있음을 밝힌다.

참 고 문 헌

- 김수배, 설상철.(2005), 병원의 편지향성이 고객의 편이성과 성과지각에 미치는 영향에 관한 연구, 마케팅관리연구, 10(2): 1-22.
- 김유호, 이주호, 류상일, 이재은.(2009), 병원행정 서비스의 품질 향상을 통한 고객만족도 제고방안, 한국콘텐츠학회논문지, 9(7): 233-240

- 문수백(2009), 구조방정식모델링의 이해와 적용, 서울: 학지사
- 박상준, 진천문, 김은정.(2009), 서비스품질 차원이 의료서비스 만족에 미치는 영향에 있어서 환자와 보호자의 차이, 경영과학, 26(3): 133-144
- 신학진, 김사옥.(2010), 의료진의 인지된 서비스품질이 환자와 보호자의 서비스 인식에 미치는 영향, 한국병원경영학회지, 15(4): 79-99
- 윤성욱, 김수배.(2006), 고객지향성과 서비스제공 전·중·후 대기유형이 의료서비스품질평가에 미치는 상대적 영향, 소비자학연구, 17(4): 171-192.
- 이훈영, 정기택, 신은규, 한용준(2008), 입원기간에 따른 의료서비스 품질이 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구, 한국병원경영학회지, 13(3):44-68.
- 정동준, 정민수, 변진옥(2006), 입원환자가 인지하는 병원시설 의료인력 만족도 재이용간의 구조분석”, 보건과 사회과학, 19(2): 151-178.
- Albrecht, K., Zemke, R.(1985). Service America! Doing business in the new economy. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Baker, T.L., Taylor, S.A.(1997), Patient Satisfaction and Service Quality Formation of Customers' Future Purchase Intentions in Competitive Health Service Settings, Health Marketing Quarterly, 15(1): 1-15,
- Bob E.H.(2007), Customer Loyalty 2.0 - Measurement and meaning of customer loyalty, Business over broadway, <http://businessoverbroadway.blogspot.com/2007/11/customer-loyalty-20.html> (2010.5.23 접속)
- Boxall, P., Macky, K.,(2009), Research and theory on high-performance work systems : progressing the high involvement stream, Human Resource Management Journal, 19(1): 3-23
- Boxall, P., Purcell, J.(2008), Strategy and Human Resource Management, 2nd ed., Basingstoke and New York : Palgrave Macmillan.
- Dabholkar, P.A., Shepherd, D.S., Thorpe, D.I.(2000), A Comprehensive Framework for Service Quality : An Investigation of Critical Conceptual and Measurement Issues Through a Longitudinal Study, Journal of Retailing, 76(2), 139-173
- Dean, A.M.(2004), Links Between Organizational and Customer Variables in Service Delivery : Evidence, Contradictions, and Challenges, International

Journal of Service Industry Management, 15(4): 332-350

Edelman, P., Guihan, M., Munroe, D., Miskevics, S., Clark, K., Erdman, J.M.(2005), Study shows assisted living continues to hit the mark on satisfaction, Assisted living executive, 12(3): 37-38

Edelman, P., Guihan, M., Bryant, F.B., Munroe, D.J.(2006), Measuring Resident and Family Member Determinants of Satisfaction With Assist., The Gerontologist; 46(5): 599-608

Georgette, M., Robert, F.K.(1997), Managing Perceptions of Hospital Quality, Marketing Health Services, 17(1): 28-35

Goolsby J.R, Singh J.(1989), Service quality: an agenda for future research. In : Hawes Jon M, Tanopoulos, John, eds. Developments in Marketing Science. Akron, OH: Academy of Marketing Science, 12: 497-501

Gronfeldt, S., Strother, J.(2006). Service Leadership : The Quest for Competitive Advantage, Sage Publications, Thousand Oaks: CA.

Hennig-Thurau, T., Thurau, C.(2003), Customer orientation of service employees- toward a conceptual framework of a key relationship marketing construct, Journal of Relationship Marketing, 2(1): 1-32.

Hennig-Thurau, T.(2004). Customer orientation of service employees: Its impact on customer satisfaction, commitment, retention. International Journal of Service Industry Management, 15(5): 460-478

Kamakura, W.A., Mittal, V., de Rosa, F., Mazzon, J.A.(2002), Assessing the Service-Profit Chain, Marketing Science, 21(3): 294-317

Kotler P, Clarke R.(1987), Marketing for Health Care Organizations. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

McCue MT, Barber D.(2002), We will pay you for quality. Managed Healthcare Executive, 12(4): 18-24

Nagy, M. S. (2002). Using a single-item approach to measure facet job satisfaction. Journal of Occupational and Organizational Psychology 75: 77-86

Paul, D.P.(2003), What Is the 'Best' Approach for Measuring Service Quality of

- Periodontists?, *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(4): 457-468
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry (1988).
“SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality,” *Journal of Retailing*, 64(Spring): 12-40.
- Reichheld, F.R., Sasser, W.E.(1990). Zero defections: Quality comes to services. *Harvard Business Review*, 68(5): 105-111.
- Scotti, D.J., Harmon, J., Behson, S.J.(2007). Links among high-performance work environment, service quality, and customer satisfaction : An extension to the healthcare sector. *Journal of Healthcare Management*, 52(3): 109-125
- Scotti, D.J., Harmon, J., Behson, S.J.(2009), Structural Relationships between Work Environment and Service Quality Perceptions as a Function of Customer Contact Intensity : Implications for Human Service Strategy, *Journal of Health and Human Services Administration*, 32(2): 1-40
- Tenner, A.R., Delbro, I.J.(1992), *Total quality management : Three steps to continuous improvement*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L., Parasuraman, A.(1996), The Behavioral Consequences of Service Quality, *The Journal of Marketing*, 60(2): 31-46
- Zeithaml, V.A.(2000), Service quality, profitability, and the economic worth of customers : what we know and what we need to learn, *Journal of the academy of marketing science*, 28(1): 67-85
- Zomerdijk, L.G., de Vries, J.(2007). Structuring front office and back office work in services delivery systems. *International Journal of Operations & Production Management*, 27(1): 108-131.