

의료소비자가 인지하는 의료서비스 질의 구성 차원

문기태, 유승흠, 조우현, 김동기¹⁾, 이운환²⁾

연세대학교 의과대학 예방의학교실, 의학통계학과¹⁾, 아주대학교 의과대학 예방의학교실²⁾

Dimensions of Consumer Ratings of a Hospital Outpatient Service Quality

Ki-Tae Moon, Seung-Hum Yu, Woo-Hyun Cho, Dong-kee Kim¹⁾, Yunwhan Lee²⁾

Department of Preventive Medicine and Public Health, Department of Biostatistics¹⁾, Yonsei University, College of Medicine;
Department of Preventive Medicine and Public Health, Ajou University, School of Medicine²⁾

Objectives : To examine various dimensions of consumer ratings of health care service with factor analysis and to find which factors influence the overall quality of health care service.

Methods : A cross-sectional study was conducted on outpatients of a general hospital located in Sungnam City. A self-administered questionnaire was used to assess the consumer's ratings of health care service received. The response rate was 92.8% with a total of 537 persons completing the questionnaire. Factor analysis was performed on 34 items evaluating the quality of health care service. Items were grouped into 5 dimensions as a result of factor analysis and the reliability and validity of influence on patient service assessment were evaluated for each dimension.

Results : The 5 dimensions were as follows ; 1) physician services,

2) non-physician services, 3) process 4) facilities, and 5) cleanliness.

A positive correlation with the quality of health care service was found for the dimensions of non-physician services and process, while no significant correlation was found for the dimensions of physician services, facilities, and cleanliness.

Conclusions : The result of this study may provide basic information for the development of future self-administered questionnaires of consumer ratings and for the evaluation of quality improvement activities in hospital outpatient settings.

Korean J Prev Med 2000;33(4):495-504

Key Words: Quality of health care, Consumer satisfaction, Factor analysis

서 론

의료환경의 변화로 경쟁이 심화되면서, 경쟁우위에 서려는 의료기관들의 노력이 시작되고 있다. 경쟁에 살아 남기 위해서는 가격과 질 두 가지의 요소의 개선이 필요한데, 우리 나라는 사회보험제도를 택하고 있어 의료서비스의 가격은 국가에 의해 통제 받기 때문에, 질을 높임으로써 경쟁하려는 움직임이 대두되었다.

의료의 질적인 문제는 인류의 역사 속에서 의업이 정착하면서부터 계속되었다고 볼 수 있다. 의학의 급속한 발전과 함께 질적인 문제가 계속 거론되어 왔다. 실례로 의사는 누구나 질적인 면에 관심을

두고 있으며 이는 의사들 간에 서로를 평가하는 척도라고 생각할 수 있다(유승흠, 1993).

의료산업에 있어 의료서비스 질에 대한 개념은 '건강을 증진시키려는 일련의 활동'이라는 광의의 개념으로부터 '신료에 국한하여 진료행위의 수준을 높여려는 노력'이라는 협의의 개념에 이르기까지 매우 다양하다. 이는 의료서비스 질을 구성하는 요소와 개념자체가 다양하며 정의하는 입장과 시각에 따라 상이하게 이해되기 때문이다(예방의학과 공중보건 편집위원회, 1995).

환자의 선택 여지가 증가함에 따라 의료기관은 환자에게 만족을 줄 수 있도록

서비스를 하여야 한다. 서비스의 향상은 최신시설과 고가 장비를 갖추는 것과 일치하지는 않는다. 병원에서 얼마나 환자 위주로 생각해 주는지가 관건이 되고 있는 것이다(유승흠, 1998).

의료서비스 질 평가에서 환자나 소비자의 평가가 중요시되고 있다. 의료서비스 질을 평가하는 방법에는 병원표준화 심사와 같은 구조적인 부분에 대한 평가와 의료서비스의 최종소비자인 환자를 통해 평가하는 방법 등이 있다. 의료서비스의 질 평가 방법 중 의료소비자를 통한 질 평가에 있어서는 설문지법이 흔히 사용되고 있는데, 이러한 설문조사를 통한 질 평가에 있어서 질을 구성하는 차원을 정확히 아는 것이 중요한 일이다.

구성차원을 알아보는 것은 두 가지 의

미를 가지게 되는데, 첫째는 단순화에 의의가 있다. 수십 개의 문항을 몇 가지 차원으로 묶어 봄으로써 결과를 보다 요약할 수 있으며 통계적 처리를 하기도 용이하다. 예를 들어 회귀분석을 하고자 할 때 모든 문항을 독립변수로 이용할 수는 없다.

두 번째는 개념화하는 것인데, 요인 또는 차원이란 비슷한 개념의 집합이므로 만족도를 인식함에 있어 어떤 측면으로 인식하는 지를 알아 볼 수 있는 것이다. 또한 어떤 차원이 가장 큰 비중을 차지하는 지를 알아보기 위해서 이용될 수 있다. 개념적인 측면을 반드시 통계적 방법에 의존하여서는 안되겠지만 실증적인 방법을 통해 나온 결과와 비교해 봄으로써 상호 보완하는 측면을 가진다. 이 연구에서는 이 중 주로 두 번째의 개념적인 측면의 접근을 위해 구성차원을 알아보고자 한다.

이런 중요성 때문에 지금까지 의료서비스의 질을 구성하는 차원들에 대한 논의가 이루어져 왔다. 구성차원에 대한 연구는 국내에서도 활발히 진행되어 오고 있는데, 대부분이 외국의 연구를 참고하여 개념적인 틀로써 접근하는 방법이 대부분이었고, 전문가 입장에서의 접근 방법이였다. 그러나, 의료소비자가 작성한 설문문을 통한 질 평가에 있어서 구성차원 역시 의료소비자의 관점에서 정하여야 할 것이다.

이러한 소비자 중심의 조사를 통해 얻은 지식을 활용하여 연계되는 고객 만족을 통하여 병원은 의료 시장에서의 경쟁우위를 점할 수 있게 된다. 또한 소비자의 관점에서 평가한 질이 높을 경우 이는 곧 재구매와도 연계될 것이기 때문에 병원 경영측면에서 귀중한 자료가 될 것이다.

그리고, 의료소비자의 관점에서 의료서비스가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원을 알기 위해서는 의료소비자들을 대상으로 한 실증적 연구가 필요하다. 그럼에도 불구하고 우리 나라에는 이러한 연구가 드문 실정이다.

의료의 질에 관해 연구한 대표적인 학자로 Donabedian(1980)은 의료서비스

질을 3가지 측면으로 구분하여 정의하였다. 의료제공자의 입장에서 '의료제공자의 의학적인 기술제공 능력', 의료이용자의 입장에서는 '환자의 요구나 기대에 따라 판단되는 것'으로 제공받은 의료서비스에 대한 환자의 느낌, 그리고 사회적 입장에서 의료서비스 질은 '많은 사람들에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공하고, 관리하는 것'이라고 정의하였다.

이후 Bopp(1990)는 의료서비스 질을 의료전문가의 입장과 의료소비자의 입장으로 나누어 정의하였고, Babakus와 Mangold(1992)은 기능적인 질(functional quality)을 논하면서 역시 환자 관점에서의 질에 대하여 논하였다. 또한 Georgette(1997)는 의료의 질을 공급자 측면과 환자 측면으로 나누어 정의하였는데, 공급자 측면에서의 의료의 질은 주로 임상적인 것으로 진단명의 정확성, 의료기술의 숙련정도 등을 평가하는 반면, 환자 측면에서 의료의 질은 기본적으로 그들이 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 하였다.

이상의 문헌들을 통해서 연구자들은 다양한 정의를 내렸지만 이를 종합해 볼 때, 의료서비스의 질에 대한 정의를 주체에 따라 공급자와 소비자로 나누고 이중 의료소비자인 환자의 관점에서의 평가에 더 비중을 두어야 한다고 시사하였다.

한편, 병원에서 제공하는 의료서비스의 질을 평가하기 위한 지표의 하나로 환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원을 살펴보면, 환자가 인지하는 의료서비스 질이라는 것이 주관적이기 때문에 이를 구성하는 차원 역시 매우 다양하다. Babakus와 Mangold(1992)는 환자들이 인지하는 의료서비스 질을 측정하기 위하여 1985년 Parasuraman, Zeithaml, Berry는 유형성(tangible), 신뢰성(reliability), 반응성(responsiveness), 보증성(assurance), 동정성(empathy)의 5가지 차원으로 구성하였다(Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988). 한편, Bowers 등(1994)은 초기 SERVQUAL의 10가지 차원에 보살핌(caring)과 진료결과

(patient outcomes)의 2가지 차원을 추가하여 의료서비스에 적용한 결과, 신뢰성, 반응성, 의사소통, 접근용이성, 환자에 대한 이해, 보살핌의 6가지 차원만이 수용할 만한 신뢰도 범위내에 있었다. 또한 Jun 등(1998)은 의료서비스 질을 구성하는 차원들을 구명하고 이를 측정하기 위하여 초집집단토의(focus group discussion, FGD)를 토대로 하여, 환자들이 인지하는 의료서비스 질은 11개의 차원으로 제시하였다.

Georgette 등(1997)은 환자를 대상으로 그들이 인지하는 의료서비스의 질에 대한 구성항목을 조사한 결과 14개 범주에 걸쳐 총 500항목 이상을 수집할 수 있었는데, Donabedian(1980)이 제시한 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)의 3 차원을 토대로 환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원을 의사, 간호사, 지원부서, 병원의 구조적인 면, 진료결과 의 5개 차원으로 구성하였다.

이상에서 살펴보았듯이 의료서비스 질의 구성차원은 의료서비스 질을 어떻게 개념화하느냐에 따라 매우 상이하게 정의될 수 있다. 특히 환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원은 사회구조, 문화적 요인 뿐만 아니라 환자들 개개인의 가치기준에 따라 영향을 받기 때문에 매우 다양하게 정의될 수 있다.

이 연구의 목적은 한 의료기관 외래를 이용하는 환자들을 대상으로 의료소비자가 인지하는 질 평가 기준의 구성요소를 구명하고자 하는 것으로 이에 따른 세부 과제는 다음과 같다.

첫째, 의료기관을 이용하는 의료소비자들을 대상으로 설문 조사를 시행하고 요인분석을 통해 소비자들이 인지하는 질 평가의 구성요소를 구명한다.

둘째, 이 구성요소와 전반적 의료서비스의 질의 상관관계를 구명한다.

연구 방법 및 대상

1. 조사 도구

이 연구에서 사용한 설문지는 환자들이 인지하는 의료서비스 질을 측정하기

위한 문항과 전반적인 만족도를 측정하기 위한 문항, 의료서비스 가치를 측정하기 위한 문항, 재이용의사를 측정하기 위한 문항으로 구성되어 있다.

먼저, 환자들이 인지하는 의료서비스 질의 차원과 차원별 구성차원을 파악하기 위하여 다차원적인 문항을 구성하였다. 설문문항은 조우현 등(1999)이 개발한 조사도구를 기초로 하였다. 조우현 등(1999)은 의료기관 이용경험이 있는 소비자들을 대상으로 초점집단토의를 통해 의료서비스 질의 구성차원을 조사한 결과 종합병원 외래서비스의 경우 50개, 종합병원 입원서비스의 경우 79개 요인을 추출하였으며, 병원 외래서비스의 경우는 38개, 입원서비스의 경우 51개 구성요인을 추출하였다.

이 연구에서는 조우현 등(1999)의 연구결과로부터 신뢰도와 타당도가 입증되고, 전문가 패널에서 선정된 34개 문항을 선별추출하여 설문지를 구성하였으며, 각각의 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점) ~ 매우 그렇다(7점)'의 7점 척도로 측정하였다.

2. 자료수집

이 연구는 단면연구로서 1999년 9월 13일부터 9월 21일까지 조사하였으며, 서울에 인접한 신도시에 위치한 약 500 병상 규모의 한 종합병원의 투약대기실에서 이루어 졌다.

조사대상자는 병원에서 진료를 받고 수납 후 약국 앞에서 투약대기중인 외래환자로 하였으며, 소아과 환자와 몸이 불편하여 설문지 기입이 어려운 경우, 65세 이상 노인인 환자의 보호자가 응답하는 것으로 하였다. 조사대상의 선정은 의료기간 이용률이 요일 별로 다르다는 것을 감안하여 월요일에서 목요일까지 실시하였으며, 전수(全數) 조사를 원칙으로 하였다.

조사방법은 훈련받은 조사원들이 설문 내용에 관한 간단한 설명과 함께 병원 직원이 아닌 외부 연구기관 소속임을 밝힌 다음 준비한 설문지를 투약대기중인 환자들에게 배포하고 자기기입식으로 기입하게 한 후 조사원이 직접 수거하였고 설

문응답에 대한 보상은 없었다.

3. 분석 방법

수집된 자료를 분석하기 위해 데이터베이스 프로그램으로 Visual Fox Pro(ver 6.0)를 이용하였고, 통계프로그램으로 SAS(ver 6.0)과 SPSS(ver 7.0)을 이용하였다.

의료서비스 질을 구성하는 차원을 구분하기 위해 요인분석(factor analysis)을 실시하였다. 주인자분석을 실시한 뒤 배리맥스(varimax) 방법에 의한 직교회전을 실시하였다(이성질, 1999 ; Rosner, 1995). 요인분석은 여러 가지 목적을 위해 사용될 수 있는데, 이 연구에서는 변수들이 이루고 있는 원리적인 구조를 알고자 함이다.

분석에 필요한 요인의 개수(number of factors)는 고유값(eigenvalue) 1과 스크리 그래프(scree graph)를 참고하였고 최종적으로 고유값 누적비 0.6을 기준으로 정하였다. 스크리 그래프에서는 지수함수와 비교하였을 때, 지수함수의 형태로부터 크게 벗어나는 지점이 추출하여야 할 요인의 개수가 된다고 하였다(이영준, 1991). 설문의 신뢰도를 구하기 위해서 일반적으로 사용되는 방법인 내적일치도를 알아보기 위하여 Cronbach's alpha 값을 계산하였다.

최종적으로 구성된 차원 중 전반적 만족도에 가장 영향을 많이 주는 차원을 구하기 위해 5개 차원과 전반적 만족도 간에 회귀분석을 실시하였다. 그리고 이중 가장 R²값이 높은 변수와 다른 변수의 차이를 확인하기 위하여 단계적(stepwise) 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 사회경제적 특성

총 600부의 설문지를 배포하여 총 557부가 회수(92.8%)되었으며 이중 응답이 불성실하거나 정신과 환자가 직접 설문지를 작성한 경우를 제외한 537부(89.5%)를 최종 분석대상으로 하였다. 분석 대상자는 한 개 종합병원 외래 방문객으로서 총 537명이었으며, 남자가 167명, 여자가 370명으로 여자가 2배 이상 많았다. 연령별로는 39세 이하가 대부분(80.8%)이었으며 40세 이상은 상대적으로 적었다. 소득 수준은 63.9%가 가구 수입이 월 100만원 이상 299만원 이하였으며, 99만원 이하나 500만원 이상은 드물었다. 학력수준은 대졸이상이 66.7%로 가장 많았다. 무응답은 소득수준을 묻는 문항에서 2.2%로 가장 많았다(표 1).

표 1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

| | 특 성 | 응답자 수(%) |
|------|---------------|------------|
| 성 | 남자 | 167(31.1) |
| | 여자 | 370(68.9) |
| 연령 | 30세 미만 | 219(40.8) |
| | 30 ~ 39세 | 215(40.0) |
| | 40 ~ 49세 | 75(14.0) |
| | 50세 이상 | 28(5.2) |
| | 무응답 | 26(4.8) |
| 소득수준 | 100만원 미만 | 26(4.8) |
| | 100만원 ~ 299만원 | 343(63.9) |
| | 300만원 ~ 499만원 | 110(20.5) |
| | 500만원 이상 | 46(8.6) |
| | 무응답 | 12(2.2) |
| 학력수준 | 고등학교 이하 | 173(32.2) |
| | 대졸 | 299(55.7) |
| | 대학원 이상 | 59(11.0) |
| | 무응답 | 6(1.1) |
| 계 | | 537(100.0) |

2. 환자가 인지하는 의료서비스 질에 대한 차원분석

환자가 인지하는 의료서비스 질의 차원과 차원별 구성요인을 파악하기 위해서 환자가 인지하는 의료서비스 질을 측정된 33개 문항에 대해서 요인분석을 실시하였다. 이때 개별 문항에 대한 무응답이 전체 응답자수의 10%이상인 문항(방사선기사, 물리치료기사 등 의료기사는 친절하였다)은 제외하였다.

요인분석결과 측정된 33개 문항은 고유값(eigenvalue) 1과 스크리그래프(그림 1)를 기준으로 7개 요인이 적합하였으나 누적 고유값 비 0.6을 기준으로 보았을 때 5개의 요인으로 분류하는 것이 보다 더 타당하였다. 또한 개념적으로도 5개 요인이 더 적합하였기에 5개의 요인으로 분류하였다. 그래서 5개의 요인수로 요인분석을 실시한 결과는 표2에 제시되어 있다.

이를 요인별로 보면, 요인 1에 속한 6개 문항은 「진료수준과 의사」에 대한 차원으로 주로 진료와 관련하여 담당의사의 친절한 태도, 실력, 설명 등을 측정하는 문항으로 구성되어 있다. 요인 2는 「비의사진료」에 대한 차원으로 간호사의 친절한 태도, 환자에 대한 의료진의 배려, 의료진의 봉사정신, 진료후 환자의 추후 관리 등 총 9개의 문항으로 구성되어 있다. 요인 3은 「이용 절차」에 대한 차원으로 진료예약의 편리성, 진료대기 및 투약 대기 시간이 적절성, 진료 및 검사가 신속성 등을 측정하는 7개의 문항으로 구성되어 있다. 요인 4는 「시설」을 측정하기 위한 차원으로 주차의 편리성, 진료대기실 및 투약대기실의 안락성, 병원내 편의시설에 대한 이용의 편리성 등 총 7개의 문항으로 구성되어 있다. 마지막으로 요인 5에 속한 4개 문항은 「정결성」에 대한 차원으로 병원내부의 전반적인 정결성, 병원직원의 단정한 복장 등을 측정하는 문항으로 구성되어 있다.

총 분산에 대한 요인설명력을 살펴보면, 요인 1에 의해 설명되는 분산의 비는 44.7%, 요인 2에 의해 설명되는 분산의 비는 7.6%, 요인 3은 5.0%, 요인 4는

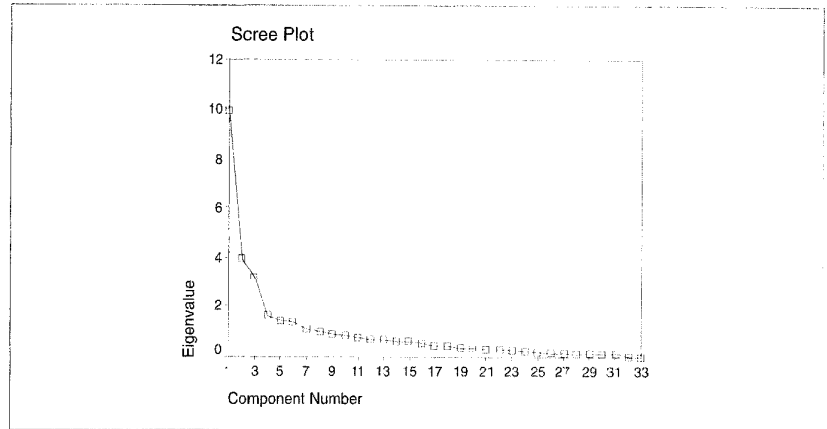


그림 1. 스크리그래프.

4.1%, 요인 5는 3.1%였다. 위의 5가지 요인에 의해 설명되는 총 분산의 비는 64.5%였다.

3. 환자가 인지하는 의료서비스 질 구성 차원의 타당도

요인분석에 의해 도출된 5가지 차원에 대한 타당도를 검증하기 위하여 각 문항별 표준편차와 문항내적일치도, 문항관별 타당도를 구하였다(표 3, 표 4).

먼저, 각 문항의 표준편차는 차원별로 큰 차이를 보이지 않았다. 문항내적일치도에 대한 검증은 같은 차원에 포함되어 있는 문항들간의 상관계수가 0.40이상인 경우 문항내적일치도가 높다고 판정한다(Ware, 1993). 그런데, 모든 문항에서 0.40이상의 높은 문항내적일치도를 보였다. 문항관별타당도는 각 문항에 대하여 같은 차원에 속하는 문항들과의 상관계수와 다른 차원에 속하는 문항들과의 상관계수를 비교한 것으로, 같은 차원에 속해 있는 문항들의 상관계수가 그렇지 않은 문항의 상관계수에 비해 높았다(표 3).

이를 정리하면 표 4와 같다. 각 차원별 문항의 내적일치도를 보면 대부분의 문항이 0.59에서 0.92까지로 각 차원내에서 비교적 높은 상관관계를 보였으며, 문항의 내적일치도를 보기 위한 성공률은 100%였다.

4. 환자가 인지하는 의료서비스 질 구성 차원의 신뢰도

「진료수준과 의사」차원을 구성하는 6개 문항의 Cronbach's α 계수는 0.9473으로 이 연구에서 기준으로 삼았던 0.7000보다 높았다. 다음으로 「비의사 진료」차원을 구성하는 초기 9개 문항에 대해서 내적일치도를 분석한 결과 이 중 1개의 문항(진료비는 공정하게 청구된 것 같다)이 전체 신뢰도를 저하시키는 것으로 나타나 이를 제외하고 8개 문항에 대한 신뢰도 분석을 실시하였다. 그 결과 8개 문항의 Cronbach's α 계수는 0.9101로 높은 내적일치도를 보였다. 진료비청구의 공정성에 대한 문항은 의료기관의 신뢰성과 관련된 것인데, 실제 진료비가 공정하게 청구되었는가 하는 것은 의료소비자들은 알기 힘든 항목이었기 때문에 결과적으로 신뢰성을 떨어뜨리는 항목으로 분류되지 않았다 한다.

「이용절차」차원에 대한 7개 문항의 대한 Cronbach's α 계수는 0.9015이었다. 「시설」차원을 측정하기 위한 문항의 내적일치도를 분석한 결과, 초기 7개 문항에서 전체 신뢰도를 저하시키는 2개 문항(주차는 편리하였다, 병원에는 녹지공간이나 앉아서 쉴 수 있는 공간이 있다)이어서 이를 제외하고 5개 문항에 대한 내적일치도를 분석하였다. 그 결과 Cronbach's α 계수는 0.8280이었다. 마지막으로 「정결성」차원을 구성하는 4개 문항에 대한 내적일치도는 0.8602이었다(표 7).

표 2. 환자가 인지하는 의료서비스 질에 대한 요인분석

| | | 요인적재값 | | | | |
|--------------------------|---|---------|---------|---------|--------|---------|
| | | 요인 1 | 요인 2 | 요인 3 | 요인 4 | 요인 5 |
| Q14 | 담당의사의 태도는 공손하였다. | 0.7120 | 0.1658 | 0.2793 | 0.1119 | 0.3221 |
| Q15 | 담당의사는 실력이 있어 보였다. | 0.6922 | 0.3366 | 0.2092 | 0.2028 | 0.1572 |
| Q16 | 담당의사는 증상, 진단결과, 치료과정 등에 대하여 충분히 설명해 주었다. | 0.8161 | 0.3348 | 0.1870 | 0.1539 | 0.0112 |
| Q17 | 담당의사에게 궁금한 것을 충분히 물어볼 수 있었다. | 0.7880 | 0.2857 | 0.2457 | 0.1295 | 0.1396 |
| Q18 | 담당의사는 진료과정에서 환자의 의견을 충분히 반영해 주었다. | 0.8051 | 0.3000 | 0.2529 | 0.1341 | 0.1338 |
| Q19 | 담당의사는 환자의 마음을 편안하게 해 주었다. | 0.7798 | 0.3789 | 0.1763 | 0.1708 | 0.1384 |
| Q20 | 간호사의 태도는 친절하였다. | 0.4291 | 0.4051* | 0.3196 | 0.2001 | 0.2241 |
| Q21 | 간호사는 주사 및 약 먹는 방법 등에 대하여 자세하게 설명해 주었다. | 0.3057 | 0.6656 | 0.1438 | 0.1569 | 0.1157 |
| Q22 | 의료진은 봉사정신을 가지고 있는 것 같았다. | 0.3892 | 0.7237 | 0.1513 | 0.1945 | 0.0127 |
| Q23 | 의료진은 환자를 진정으로 아끼고 보살피 주었다. | 0.4561 | 0.6761 | 0.2066 | 0.1497 | 0.0672 |
| Q24 | 병원에는 전문성을 가진 의사가 많은 것 같았다. | 0.2477 | 0.6859 | 0.1901 | 0.1614 | 0.2992 |
| Q25 | 다른 의사와 협조가 잘 이루어지는 것 같았다. | 0.2429 | 0.7225 | 0.1154 | 0.1375 | 0.2852 |
| Q31 | 진료를 받고 건강이 좋아진 것 같다. | 0.3799 | 0.4699 | 0.3193 | 0.1752 | 0.1661 |
| Q32 | 추후 진료계획이나 건강관리 방법 등 환자의 추후관리에 신경을 쓰는 것 같았다. | 0.2373 | 0.5653 | 0.3342 | 0.1981 | 0.0453 |
| Q34 | 진료비는 공정하게 청구된 것 같다. | 0.2140 | 0.5279 | 0.3986 | 0.1522 | 0.0007 |
| Q10 | 진료예약은 간편하였다. | 0.3162 | 0.1363 | 0.5977 | 0.2658 | 0.2372 |
| Q11 | 진료를 받기 위해 기다린 시간은 적절하였다. | 0.2169 | 0.0826 | 0.7612 | 0.1772 | -0.0209 |
| Q12 | 약을 타기 위해 기다린 시간은 적절하였다. | 0.1544 | 0.1416 | 0.7032 | 0.2472 | 0.0440 |
| Q13 | 진료접수 및 등록절차는 간편하였다. | 0.2715 | 0.1269 | 0.7103 | 0.2015 | 0.1841 |
| Q28 | 검사를 받기 위한 과정(수납절차 및 검사 절차)은 편리하였다. | 0.1460 | 0.2825 | 0.7112 | 0.2092 | 0.1985 |
| Q29 | 검사는 신속하게 이루어졌다. | 0.1615 | 0.3241 | 0.6053 | 0.1875 | 0.2315 |
| Q33 | 수납하는 과정은 편리하였다. | 0.1750 | 0.3100 | 0.6640 | 0.1058 | 0.2988 |
| Q1 | 주차는 편리하였다. | 0.2475 | 0.1090 | 0.2037 | 0.5276 | 0.0347 |
| Q2 | 병원에는 녹지공간이나 앉아서 쉴 수 있는 공간이 있었다. | -0.0101 | 0.3609 | -0.0011 | 0.5247 | -0.0333 |
| Q5 | 원저건용 엘리베이터, 휠체어용 계단 등 병원시설은 환자들이 이용하기에 편리하게 되어 있었다. | 0.1007 | 0.1221 | 0.1592 | 0.6924 | 0.2171 |
| Q6 | 병원내 시설(진료실, 검사실 등)들은 찾기 쉬웠다. | 0.1325 | 0.1662 | 0.1759 | 0.6338 | 0.1383 |
| Q7 | 진료대기실, 투약대기실 등은 안락하였다. | 0.1621 | 0.1092 | 0.3655 | 0.6791 | 0.1877 |
| Q8 | 병원내 편의시설은 이용하기에 편리하였다. | 0.0447 | 0.1365 | 0.2648 | 0.6048 | 0.2423 |
| Q9 | 병원은 최신의 의료장비를 가지고 있는 것 같았다. | 0.2528 | 0.2830 | 0.2581 | 0.4179 | 0.3134 |
| Q3 | 병원 내부는 전반적으로 깨끗하고 쾌적하였다. | 0.2639 | 0.0728 | 0.1229 | 0.4728 | 0.6740 |
| Q4 | 병원 화장실은 깨끗하였다. | 0.2384 | 0.0106 | 0.1245 | 0.4879 | 0.6126 |
| Q26 | 의사와 간호사를 포함하여 병원직원은 깨끗하고 단정한 복장을 하고 있었다. | 0.1743 | 0.4107 | 0.3194 | 0.2178 | 0.6313 |
| Q27 | 의사와 간호사의 근무여건은 좋아 보였다. | 0.1487 | 0.3353 | 0.3861 | 0.1810 | 0.6712 |
| 고유값(eigenvalue) | | 14.75 | 2.50 | 1.64 | 1.36 | 1.02 |
| 각 요인에 의해 설명되는 분산의 백분율(%) | | 44.70 | 7.59 | 4.96 | 4.11 | 3.11 |

*: 개념적으로 보다 적합한 요인으로 분류함.

주차 시설에 대한 항목의 신뢰도가 낮은 이유는 자동차를 가지고 오지 않은 내원객들이 있기 때문으로 생각되며, 녹지공간에 관한 항목은 중심가와 인접한 대상 병원의 특성상 녹지 공간과 같은 야외시설이 없었기 때문이다.

5. 환자가 인지하는 의료서비스 질의 차원별 구성요인

이상의 분석결과를 통하여 환자가 인지하는 의료서비스 질은 5개 차원(진료수준과 의사, 비의사 진료, 이용절차, 시설, 정결), 30개 문항으로 정리되었다(표 6).

6. 구성된 차원과 전반적 서비스 질과의 상관성

앞에서 밝혀진 5개의 차원 중 전반적 만족도에 영향을 주는 차원을 찾아내기 위하여 회귀분석을 하였고, 결과는 표 7에 제시되었다.

회귀분석결과 성과 연령, 학력, 수입을 보정한 뒤에 전반적 서비스 질과 유의한 상관성을 보이는 것은 차원2의 '비의사

표 3. 차원과 차원별 구성문항간의 상관관계

| 차 원 | 문 항 | 평 균 | 표준편차 | 상관계수 | | | | |
|-------------------|-----|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | 요인 1 | 요인 2 | 요인 3 | 요인 4 | 요인 5 |
| 차원 1: 진료수준과 의사 | Q14 | 5.71 | 1.35 | 0.8339 | 0.5975 | 0.5456 | 0.4506 | 0.5595 |
| | Q15 | 5.37 | 1.32 | 0.8450 | 0.6828 | 0.5141 | 0.5065 | 0.4875 |
| | Q16 | 5.20 | 1.54 | 0.9136 | 0.6867 | 0.4738 | 0.4522 | 0.4081 |
| | Q17 | 5.32 | 1.51 | 0.9085 | 0.6666 | 0.5298 | 0.4648 | 0.4743 |
| | Q18 | 5.34 | 1.42 | 0.9218 | 0.7001 | 0.5438 | 0.4702 | 0.4996 |
| | Q19 | 5.40 | 1.40 | 0.9143 | 0.7404 | 0.5178 | 0.4912 | 0.4967 |
| 차원 2: 비의사 진료 | Q20 | 5.60 | 1.37 | 0.6263 | 0.7348 | 0.5551 | 0.5050 | 0.5259 |
| | Q21 | 5.24 | 1.51 | 0.5480 | 0.7770 | 0.4567 | 0.4376 | 0.4380 |
| | Q22 | 5.06 | 1.31 | 0.6428 | 0.8398 | 0.4653 | 0.4704 | 0.4371 |
| | Q23 | 4.95 | 1.32 | 0.6981 | 0.8511 | 0.5111 | 0.4622 | 0.4719 |
| | Q24 | 5.02 | 1.23 | 0.6101 | 0.7868 | 0.4903 | 0.5030 | 0.5312 |
| | Q25 | 4.96 | 1.23 | 0.5715 | 0.7685 | 0.4485 | 0.4751 | 0.4915 |
| | Q31 | 5.27 | 1.25 | 0.6178 | 0.7369 | 0.5339 | 0.4768 | 0.4753 |
| | Q32 | 4.96 | 1.33 | 0.5260 | 0.7356 | 0.5010 | 0.4620 | 0.4178 |
| 차원 3: 이용절차 | Q34 | 4.85 | 1.50 | 0.4706 | 0.6916 | 0.5404 | 0.4090 | 0.3727 |
| | Q10 | 5.63 | 1.44 | 0.5291 | 0.5256 | 0.7887 | 0.5641 | 0.5389 |
| | Q11 | 5.07 | 1.59 | 0.3987 | 0.4553 | 0.7896 | 0.4159 | 0.4001 |
| | Q12 | 4.99 | 1.48 | 0.3948 | 0.4771 | 0.7733 | 0.4658 | 0.4467 |
| | Q13 | 5.56 | 1.41 | 0.4854 | 0.5137 | 0.8293 | 0.5065 | 0.5088 |
| | Q28 | 5.40 | 1.36 | 0.4699 | 0.5564 | 0.8236 | 0.5428 | 0.5422 |
| | Q29 | 5.41 | 1.27 | 0.4631 | 0.5688 | 0.7670 | 0.5240 | 0.5214 |
| 차원 4: 시설 | Q33 | 5.52 | 1.31 | 0.4719 | 0.5692 | 0.7920 | 0.4893 | 0.5395 |
| | Q1 | 5.58 | 1.41 | 0.3380 | 0.3726 | 0.4126 | 0.6204 | 0.4214 |
| | Q2 | 4.59 | 1.71 | 0.2640 | 0.3413 | 0.2733 | 0.5937 | 0.3101 |
| | Q5 | 5.41 | 1.36 | 0.3325 | 0.3927 | 0.4194 | 0.7181 | 0.5445 |
| | Q6 | 5.48 | 1.36 | 0.3388 | 0.4012 | 0.4424 | 0.7054 | 0.4846 |
| | Q7 | 5.45 | 1.27 | 0.4201 | 0.4595 | 0.5859 | 0.7941 | 0.5744 |
| | Q8 | 5.34 | 1.28 | 0.3430 | 0.3972 | 0.4751 | 0.7181 | 0.5158 |
| 차원 5: 청결 | Q9 | 5.48 | 1.25 | 0.4922 | 0.5489 | 0.544 | 0.6811 | 0.5801 |
| | Q3 | 6.12 | 1.18 | 0.4313 | 0.4531 | 0.4675 | 0.6266 | 0.8708 |
| | Q4 | 5.83 | 1.28 | 0.3911 | 0.3877 | 0.4371 | 0.5883 | 0.8299 |
| | Q26 | 5.73 | 1.18 | 0.5202 | 0.6279 | 0.5865 | 0.5900 | 0.8317 |
| | Q27 | 5.69 | 1.12 | 0.4836 | 0.5674 | 0.6173 | 0.5590 | 0.8288 |

표 4. 차원과 차원별 구성문항간의 문항내적일치도와 문항판별타당도

| 차 원 | 문항수 | 상관계수의 범위 | | 문항내적일치도 | | 문항판별타당도 | |
|------|-----|-----------|-----------|---------|--------|---------|--------|
| | | 문항내적 일치도* | 문항판별 타당도† | 성공/전체‡ | 성공률(%) | 성공/전체‡ | 성공률(%) |
| 차원 1 | 6 | 0.83-0.92 | 0.41-0.74 | 6/6 | 100.00 | 24/24 | 100.00 |
| 차원 2 | 9 | 0.69-0.85 | 0.37-0.70 | 9/9 | 100.00 | 35/36 | 97.22 |
| 차원 3 | 7 | 0.77-0.83 | 0.39-0.57 | 7/7 | 100.00 | 28/28 | 100.00 |
| 차원 4 | 7 | 0.59-0.79 | 0.26-0.58 | 7/7 | 100.00 | 28/28 | 100.00 |
| 차원 5 | 4 | 0.83-0.87 | 0.39-0.63 | 4/4 | 100.00 | 16/16 | 100.00 |

* 같은 차원을 구성하는 문항간의 상관계수

† 같은 차원을 구성하는 문항과 다른 차원과의 상관계수

‡ 각 차원에서 차원을 구성하는 문항의 상관계수가 0.40이상인 문항의 수

§ 다른 차원에 포함되어 있는 문항 중 측선택코자 하는 차원의 구성문항보다 낮은 상관계수를 보이는 문항의 수

진료' 과 차원3의 '이용절차'였다. 그리고 다른 차원들은 통계적 유의성이 없었다.

고 찰

이 연구의 설문지 회수율은 92.8%였는데, 이는 이전의 연구들과 유사한 수준이었다(이상일, 1994). 왜래 이용객 중에는

검사실을 이용하지 않는 사람이 많아서 검사실과 관련된 항목에는 누락이 많았고 이는 인자 분석에서 제외되었다. 조사시기를 일주일 이상으로 한 것은 환자수의 변화 같은 요인에 따른 변이를

표 5. 환자가 인지하는 의료서비스 질의 차원에 대한 내적일치도

| | 최초 문항수 | 남은 문항수 (item-total correlation) | 전체-항목간 상관계수 (Cronbach's α) | 내적신뢰도 |
|------|--------|------------------------------------|---------------------------------------|--------|
| 차원 1 | 6 | 6 | 0.7695-0.8845 | 0.9473 |
| 차원 2 | 9 | 8 | 0.6448-0.8000 | 0.9101 |
| 차원 3 | 7 | 7 | 0.6777-0.7578 | 0.9015 |
| 차원 4 | 7 | 5 | 0.5550-0.7100 | 0.8280 |
| 차원 5 | 4 | 4 | 0.6759-0.7587 | 0.8602 |

표 6. 환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원

| 차원 | 문항 |
|-------------------|---|
| 1 진료 수술과 이사 | 담당의사의 태도는 공손하였다. 담당의사는 실력이 있어 보였다. 담당의사는 증상, 진단결과, 치료과정 등에 대하여 충분히 설명해 주었다. 담당의사에게 궁금한 것을 충분히 물어볼 수 있었다. 담당의사는 진료과정에서 환자의 의견을 충분히 반영해 주었다. 담당의사는 환자의 마음을 편안하게 해 주었다. |
| 2 비의사 진료 | 간호사의 태도는 친절하였다. 간호사는 주사 및 약 복용 등에 대하여 자세하게 설명해 주었다. 의료진은 봉사정신을 가지고 있는 것 같았다. 의료진은 환자를 진정으로 아끼고 보살피 주었다. 병원에는 전문성을 가진 의사가 많은 것 같았다. 다른 의사와 협조가 잘 이루어 지는 것 같았다. 진료를 받고 건강이 좋아진 것 같다. 수술 전 진료계획이나 건강관리 방법 등 환자의 후후관리에 신경을 쓰는 것 같았다. |
| 3 이용절차 | 진료예약은 간편하였다. 진료를 받기 위해 기다린 시간은 적절하였다. 약을 타기 위해 기다린 시간은 적절하였다. 진료접수 및 등록절차는 간편하였다. 검사를 받기 위한 과정(수납절차 및 검사 절차)은 편리하였다. 검사는 신속하게 이루어졌다. 수납하는 과정은 편리하였다. |
| 4 시설 | 환자 전용 엘리베이터, 휠체어용 케빈 등 병원시설은 편리하게 이용하기에 편리하게 되어 있었다. 병원내 시설(진료실, 검사실 등)들은 찾기 쉬웠다. 진료대기실, 투약대기실 등은 안락하였다. 병원내 편의시설은 이용하기에 편리하였다. 병원은 최신의 의료장비를 가지고 있는 것 같았다. |
| 5 청결 | 병원 내부는 전반적으로 깨끗하고 쾌적하였다. 병원 화장실은 깨끗하였다. 의사와 간호사를 포함하여 병원직원은 깨끗하고 단정한 복장을 하고 있었다. 의사와 간호사의 근무여건은 좋아 보였다. |

줄이기 위해서였다. 환자수의 많고 적음이 서비스의 질에 영향을 줄 수 있기 때문이다.

조사 대상 병원이 위치한 지역은 서울이 생활권인 주민들이 거주하는 곳으로 초점집단 면접을 했던 사람들의 생활양식과 크게 다르지 않은 곳이다. 투약대기실이 선정된 이유는 투약대기실이라는 공간이 의료서비스를 소비함에 있어 마지막 절차가 이루어지는 곳이기 때문이다. 진찰 대기실은 진찰이라는 중요한 서비스가 이루어지기 전 단계로 초진환자의 경우 아직 서비스를 받는 초기 단계이므로 설문조사를 하기에 타당한 장소가 아니었으며, 재진환자의 경우에도 진찰을 받기 전이어서 성의 있는 답변을 기대하기 어렵다고 판단되었다. 우편이나 전화를 통한 설문 역시 비용이 많이 들뿐만 아니라, 우편설문의 경우 응답률이 저조하고 전화설문의 경우 질문할 수 있는 항목의 수에 제한이 따르기 때문에 조사방법으로 채택되지 않았다(김경동, 1991).

이 연구에서는 연구대상의 선택에 있어 다음과 같은 제한점이 있었다. 표본의 선정에 있어서 도시지역 한 개의 종합병원 외래 내원객을 대상으로 실시하였기 때문에 일반화에 문제가 있었다. 보다 정확한 표본을 선정하기 위해서는 여러 병원을 대상으로 하여야 한다. 병원에서 이러한 연구를 진행하기 위해서는 병원의 협조가 필수적인데, 설문조사가 환자들을 귀찮게 한다는 이유로 병원의 협조를 구하기가 쉽지 않았다.

또한 설문조사를 투약대기실에서 실시하였으므로 투약을 받지 않고 귀가하는 환자는 제외될 수밖에 없었으며, 투약대기실에 있었더라도 조사원의 설득에도

표 7. 구성차원과 전반적 만족도간의 회귀계수

| | 회귀계수 | 표준오차 | t 값 | p 값 |
|-----|---------|--------|--------|--------|
| 상수 | 1.5878 | 0.3470 | 4.576 | 0.0001 |
| 연령 | -0.0122 | 0.0043 | -2.873 | 0.0042 |
| 성 | 0.0046 | 0.0769 | 0.060 | 0.9519 |
| 학력 | 0.0129 | 0.0154 | 0.835 | 0.4040 |
| 수입 | 0.0038 | 0.0358 | 0.106 | 0.9155 |
| 차원1 | 0.0687 | 0.0443 | 1.549 | 0.1221 |
| 차원2 | 0.4164 | 0.0584 | 7.126 | 0.0001 |
| 차원3 | 0.1766 | 0.0463 | 3.812 | 0.0002 |
| 차원4 | -0.0030 | 0.0527 | -0.056 | 0.9552 |
| 차원5 | 0.0725 | 0.0524 | 1.385 | 0.1668 |

불구하고 조사에 응하지 않겠다고 하는 내원객에게 강제로 조사할 수 있는 방법이 없었으므로 표본 추출에 제한이 있었다. 더구나 이러한 무응답자에 대한 정보가 없어 무응답 편견에 대한 고려가 부족했다.

소아나 65세 이상환자에게 보호자가 대리 응답하도록 한 것은 본인이 응답할 능력이 없기도 하지만 결국 의료기관을 선택하는 권한도 보호자에게 있기 때문이었다.

조사대상자의 학력수준은 대졸 이상이 66.7%였고, 96.0%가 가구 소득 100만원 이상으로 중산층에 속하는 대상자가 대다수였다. 이는 연구 대상이 고학력자에 편중되어 있다는 점을 감안해서 결과를 해석해야 함을 시사한다.

앞으로의 연구에서는 이러한 점을 감안하여 병원을 단위로 하여 여러 병원에서 동일한 설문을 하여 보다 일반화 할 수 있는 자료를 선정하는 노력이 따라야 할 것이다. 그리고, 이번 연구에서는 병원 내원객만을 대상으로 하였는데, 일반 국민들이 포함될 수 있도록 지역사회나 국가 전체를 중심으로 한 광범위한 연구를 하는 것도 표본 선택의 한계를 극복하는 방법일 것이다.

분석 방법에서의 제한점으로는 차원의 구분을 요인분석이라는 통계적 방법에 의해 시행하였다는 점이다. 요인분석이란 여러 개의 변수들이 서로 어떻게 연결되어 있는가를 분석하여 이들 변수간의 관계를 공동요인(내재적 차원)을 이용하여 설명하는 다변량 분석기법이다. 그러나 요인분석 자체에는 제한점이 존재하는데 연구자가 임의로 결정하여야 할 사항이 다른 분석보다 많이 있다는 점이다. 즉, 변수에 포함될 변수의 개수, 변수측정방법, 표본의 크기, 사용될 상관계수의 유형, 공통분산치의 추정방법, 최초요인의 추출방법, 모형에 포함될 요인의 수의 결정, 요인회전의 방법 등에 있어 임의적인 요소가 많다(이영준, 1991).

차원 구성에 요인 분석을 이용하는 데는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 요인의 개수를 정함에 있어 임의적인 요소가 포

함될 수 있다. 요인의 수는 고유값과 고유값의 누적비 중 고유값의 누적비를 통해 정하였지만, 요인의 수에 따라 결과에 많은 차이를 보일 수 있다.

요인분석을 통해 알아본 의료소비자들이 인지하는 차원을 살펴보면 차원 1은 의사와 관련된 부분이고, 차원 2는 비의사 진료, 차원3은 이용절차, 차원4는 시설, 차원 5는 청결로 요약할 수 있다. 차원 1과 2는 인력에 관한 것인데 의료소비자들은 인적 요소에 대한 생각을 친절, 실력 등의 속성으로 분류하지 않고, 의사와 다른 병원 인력으로 구분해서 인지하고 있음을 시사하는 결과이다.

차원 3의 절차와 차원4의 시설은 내용상으로 일반적인 분류와 크게 다르지 않고, 차원 5의 청결은 시설의 청결상태나 직원의 청결상태가 같은 차원으로 구성되었다. 직원의 청결이 차원 1이나 2에 속하지 않았다는 점에 주목할 필요가 있다.

차원 1과 2를 비교해 보면 차원 1은 의사, 차원 2는 의사 외의 다른 인력으로 구분되는 특성을 보이는데 이는 기존 연구들(Hulka BS, 1975 : Georgette M, 1997)과 부합되는 내용이다. 또한 병원 내 시설의 청결과 의사 간호사의 청결성이 같은 차원으로 묶였다. SERVQUAL을 비롯한 다른 연구들에서 시설과 직원은 다른 차원으로 보았는데, 청결하다는 측면에서 직원의 청결함이나 시설, 건물의 청결함이나 동일한 내용으로 인식되기 때문으로 보인다.

차원 3은 절차나 과정에 관한 내용으로 모두 이루어지고 있다. 진료예약부터 투약하는 절차까지 하나로 묶었는데, 이절적인 항목이 배제되고 절차에 관한 내용만 포함되고 있다. 내원 전단계인 예약에서부터 모두 하나의 차원으로 묶여진 것은 소비자들이 의료서비스에 대해 시간적 흐름에 따라 내원 전단계에서 내원하여 진료와 검사를 받고 약을 타고 귀가하는 순서로 의료서비스를 인식하는 것이 아니라 서비스 내용별로 인식한다는 것을 암시한다.

차원 4 시설에 관한 항목만으로 이절적 내용 없이 분류되었는데 최신 의료시설

도 편의 시설과 같이 묶였다는 점이 특이할 만하다. 최신 의료시설을 치료에 관계되는 항목보다 다른 편의시설과 같은 차원으로 분류되었다는 점이다. 이는 의료소비자들이 직접 장비를 평가하지 못하는 이유에서 기인하는 듯 하다. 병원 건물이나 편의시설 등이 현대적이고 잘 갖추어져 있으면 의료장비도 비슷할 것이라는 심리적 요인이 작용하는 것 같다.

외국의 많은 연구들에서는 접근성을 하나의 차원으로 생각하였는데(Meyer, 1969 : Ware, 1975 : Nelson, 1990), 본 연구에서는 접근도에 관해서는 질문하는 문항이 없었다. 초점집단 토의에서 접근도에 관한 문제제기가 되지 않았기 때문이다. 경제적 접근도의 문제가 어느 정도 해소되었고 수도권외의 경우 의료기관이 밀집되어 있어 지리적 접근도 역시 큰 문제가 되지 않았기 때문이다.

이 연구 결과 구성된 5개의 차원을 SERVQUAL에서 사용된 5가지의 차원과 비교해 볼 때, 차원 4의 시설은 유형성(tangibles)에 해당한다고 할 것이다. 그러나 SERVQUAL에서는 직원과 환자와의 관계라는 부분에 초점을 맞추어 차원을 구성하였으나 본 연구에서 보여준 결과로는 의료소비자들은 의사와 의사의 인력으로 구분 할 뿐 신뢰성이나 보증성 등으로 세분하지 않는다는 것을 알 수 있었다.

Ware와 Synder(1975) 등은 만족도의 차원을 접근성 및 편의성, 유용성, 지속성, 재정, 인간성, 인지도 질(質) 등이 여섯 개 항목으로 나누었는데, 환자를 안심시키고(reassurance), 배려해주는 것을 인간성(humanness)으로 묶었고 실비와 정보제공은 인지도 질의 차원으로 묶었는데, 본 연구에서는 의사의 실력, 정보제공, 환자에 대한 배려 등은 같은 차원으로 묶였다.

Hulka(1975)등의 연구에서는 비용(cost)을 하나의 차원으로 제시하였는데, 앞에서 언급한 접근도의 문제처럼 이는 외국과 우리 나라의 제도적 차이에 의한 다. 물론 비급여 항목의 경우 의료기관 별로 가격의 차이가 있으나 전국민 의료보험의 실시로 가격의 차이가 크게 존재하지 않을뿐더러 초점집단 면접에 응한 시

람이 모두 중산층이었기 때문에 비용의 문제는 크게 고려되지 않았다.

또한 의료서비스의 지속성에 관한 것은 정의에 따라 차이는 있지만 좁은 의미의 지속성은 우리 나라 의료소비자들에게는 크게 고려되지 않는 사항이다. 외국의 의료서비스 질이나 환자 만족도 연구에서 제시하였던 차원은 접근성과 지속성을 하나의 차원으로 설정하였는데 이는 우리 나라 의료소비자들이 인지하지 못하는 부분이었다.

의료의 결과 만족도에 큰 영향을 미치는 인력(의사, 간호사, 기타 인력)에 있어서 기존의 여러 연구들에서 깊이 있게 다루면서 실력과 신뢰성, 인간적인 면, 친절성 등으로 세분하였다(Bowers, 1994 : Parasuraman, 1985). 그러나, 소비자들은 이처럼 세분해서 인지하기보다는 의사와 그 외의 인력으로 인력을 이분(二分)해서 보고 있는 것으로 생각되어진다. 앞으로 이와 관련된 설문개발시 고려되어야 한다.

전반적 서비스 질에 대해 영향을 미치는 요인은 두 번째 차원이었는데 이는 첫 번째 차원인 의사보다 간호사나 다른 인력들이 전반적 서비스 질에 영향을 미치는 것으로 생각할 수 있다. 또한 '시설'이나 '청결' 상태는 유의한 상관관계가 없었던데 비하여 '이용절차'는 유의성을 보였는데, 최근 병원들이 시설이나 청결상태 등에 많은 관심을 기울여 병원간에 큰 차이가 나지 않는 이유에서 일 것이다. 또한 이 연구를 한 병원에서만 시행하였기 때문에 시설이나 청결 등 유형적인 측면의 영향이 희석되었을 가능성이 있다.

결론

우리 나라에서도 의료서비스에 대한 평가, 특히, 소비자의 평가가 가지는 중요성이 다각도로 제기되고 있다. 이는 질병의 주요 양상이 급성질환으로부터 만성질환으로 이행되고 이에 따라 진료과정에서 환자의 역할이 보다 커졌다는 점에서 뿐만 아니라 의료기관간의 경쟁이 보다 치열해지는 한편 고객으로서 소비자의 욕구는 상승함에 따라 소비자의 욕구

변화에 적절히 대응하는 것이 의료기관의 경영에 중요시됨에 따른 것이다.

이 연구에서는 우리 나라 의료소비자가 인지하는 의료서비스의 구성차원을 구명하고 의료서비스의 질적 측면에 대한 소비자의 평가의 차원별 영향력을 알아봄으로서 우리 나라 소비자들이 의료서비스에 대한 인지구조를 이해하고 소비자들이 평가하는 의료서비스의 질을 측정하는 타당도 높은 조사도구를 개발하는데 기초자료를 제공할 목적으로 진행되었다.

수도권 지역의 의료기관을 이용한 경험이 있는 사람들을 대상으로 소비자들의 의료서비스 질평가 요인을 조사한 연구결과에 따라 구성된 설문지를 이용하여 한 종합병원 외래에서 의료소비자들이 인지하는 의료서비스 평가요인에 대한 조사를 진행하고 요인분석을 통해 그 평가요인을 차원별로 분류해 본 결과, 우리 나라 일부 의료이용자들이 인지하는 의료서비스의 질은 크게 5가지 차원으로 분류되었다. 이는 각각 진료수준과 의사의 태도, 비의사 진료, 의료서비스의 이용절차 상의 편리성, 시설 및 의료기관의 외부 환경, 인력과 시설의 청결 등으로서 이러한 결과는 외국의 연구결과들과 비교할 때 몇 가지 점에서 상이하였다. 외국의 연구결과에서 중요한 차원으로 취급된 접근성과 지속성에 대해 우리 나라 의료소비자들은 하나의 독립된 차원으로 인지하지 않고 있었다. 또, 외국의 의료소비자들이 의료서비스의 질평가의 기준을 설정할 때 인적 요소의 경우 의사, 간호사, 검사인력 등으로 세분하여 평가하며 신뢰성, 친절성, 실력 등 각 인력의 속성별로 세분하여 인지한다는 연구 결과와는 달리 우리 나라 일부 의료소비자들은 크게 의사와 의사의 직원으로만 구분하여 인지하고 있었을 뿐 아니라 대상의 속성 면에서도 직원의 청결성과 시설의 청결성을 같은 차원으로 인지하고 있었다. 또한 위의 연구결과로 구성된 차원을 독립변수로 하고 이용한 의료기관에 대한 전반적 의료서비스의 질을 종속변수로 하여 회귀분석을 시행한 결과, 비의사 진

료, 의료서비스의 이용절차 상의 편리성 등의 차원이 회귀 모형에 유의한 변수로 포함되었고 이 차원들과 전반적 의료서비스의 질 사이에는 유의한 양의 상관관계가 있었으며 이 중 전반적 의료서비스의 질에 대해 가지는 설명력이 가장 큰 차원은 비의사 진료와 이용절차상의 편리성이었다.

이러한 결과는 우리 나라에서 의료이용자의 의료서비스 질평가 측정도구를 개발할 때 외국의 조사도구를 단순히 번역하여 이용하는데 문제가 있을 수 있음을 시사하는 것이다. 따라서 의료서비스의 인적 특성을 실력, 친절성, 신뢰도, 반응성 등으로 세부차원으로 구분하여 개별 문항에 이러한 내용이 포함시키는 것은 타당할 수 있으나 차원을 구성할 때는 인력 중심으로 통합하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 아울러 병원이 제공하는 의료서비스에 관련된 인력은 매우 다양하지만 이를 의사와 의사의 직원으로 구분하여 접근하는 것이 의료소비자들이 인지하는 구조와 부합될 것으로 생각된다. 그리고, 의료기관을 이용하는 고객으로서의 환자의 만족도를 제고하기 위한 질향상 활동에서 이 결과를 고려하는 것이 필요할 것으로 판단된다.

이 연구는 우리 나라에서 의료소비자들이 인지하는 의료서비스 질의 구성차원을 체계적으로 분석하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있으나, 한 종합병원의 외래환자만을 대상으로 하였다라는 점에서 결과를 우리 나라 의료서비스 이용자 전체로 일반화하는 데는 문제가 있다. 앞으로 현재 건강상의 문제점을 가지고 있는, 의료기관 이용자 뿐 아니라 일반 국민도 연구의 대상에 포함시켜 연구를 진행함으로써 이러한 제한점이 극복되기를 기대한다.

참고문헌

김경동, 이은숙. 사회조사 연구방법론. 박영사. 1986
 예방의학과 공중보건 편집위원회. 예방의학과 공중보건. 계축문화사. 1995
 유승훈 편. 양질의 의료관리. 수문사. 1993

- 유승휴 편. 병원 경영의 이론과 실제. 수문사. 1998
- 이상일. 병원 외래 방문환자의 만족도 평가 및 관련요인에 대한 연구. 예방의학회지 1994; 27(2): 366-76
- 이성철 등. SAS 통계답합대. 21세기사. 1999
- 이영준. SPSS/PC를 이용한 다변량 분석. 도서출판 적성. 1991
- 조우현 등. 환자들이 인지하는 의료서비스 질의 구성요인. 미발표 논문
- Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Serv Res* 1992; 26(6): 767-86
- Bopp KD. How patients evaluate the quality of care ambulatory medical encounters : A marketing perspectives. *J Customer Res* 1991; 17: 37-84
- Bowers MR, Swan JE, Koehler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? *Health Care Manage Rev* 1994; 19(4): 49-55
- Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol1. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor. MI. Health Administration Press. 1980
- Georgette M, Zifko-Baliga, Robert FK. Managing perceptions of hospital quality. *Mark Health Serv* 1997; 17: 28-35
- Hulka BS. Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care : a community perspective. *Med Care* 1975; 8(8): 648-58
- Jun M, Peterson RT, Zsidisin GA. The identification and measurement of quality dimensions in Health care : Focus Group Interview Result. *Health Care Manage Rev* 1998; 23(4): 81-96
- Meyers BA. A guide to medical administration, concepts and principles. Vol 1. Am Pub Health Assoc 1969
- Nelson et. al. Patient satisfaction surveys : an opportunity for total quality improvement. *Hosp Health Serv Adm* 1990; 35(3): 409-27
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark* 1985; 49(4): 41-50
- Rosner. Fundamentals of Biostatistics 4th ed. Duxbury Press. 1995
- Vuori HV. Quality assurance of health services. regional office for Europe. WHO Copenhagen. 1982
- Ware JE, Synder MK. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care* 1975; 8(8): 669-82
- Ware JE, Snow KK, Kosinsky M, Gandek B. SF-36 health survey : manual and interpretation guide. The Health Institute, New England Medical Center. 1993 : 5.1-5.6