

SERVQUAL을 이용한
군 의료기관의 환자만족도 연구

- 공군 의무부대 이용자를 중심으로 -

연세대학교 대학원

보 건 학 과

서 정 민

SERVQUAL을 이용한
군 의료기관의 환자만족도 연구

- 공군 의무부대 이용자를 중심으로 -

지도 강혜영 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함




2004년 12월 일

연세대학교 대학원

보건학과

서정민

서정민의 석사 학위논문을 인준함

심사위원	강혜영	
심사위원	조우권	
심사위원	최귀선	

연세대학교 대학원

2004년 12월 일

감사의 글

위탁교육 요원에 선발되어 보건학이라는 학문에 첫발을 내딛은지 엇그제 같은데 벌써 4학기를 보내고 졸업 논문이라는 결실을 맺게 되었습니다. 지난 시간을 돌이켜 보면 약간의 아쉬움은 남지만 후회 없는 시간을 보냈습니다. 보건학과에서 보낸 2년여의 시간들을 평생 동안 좋은 기억으로 간직하겠습니다. 그리고 이곳에서 배우고 익힌 지식들을 통해 국가와 군을 위해 이바지 하도록 노력하겠습니다.

먼저 주제선정에서 완성까지 세심히 지도해주신 강혜영 선생님과 마쁘신 외중에도 논문 지도와 교정에 애써주신 조우현 선생님, 최귀선 선생님께 감사드립니다.

보건학 석사과정의 기회를 주신 공군 의무감 민태형 대령님과 의무분야 선배장교님들께 감사드립니다. 항상 후배의 앞길을 생각해 주시고 격려해주신 방원서 중령님, 강윤성 중령님, 권태욱 중령님, 백용주 중령님, 박문덕 소령님, 김귀량 소령님, 홍창석 소령님, 김인석 소령님, 하현욱 소령님, 박정서 소령님, 강하근 소령님, 신재영 대위님, 정재식 대위님, 고준기 대위님, 하동렬 대위님께 감사드립니다.

평소 잘 챙겨주지도 못했지만 자료 수집을 위해 자신의 일처럼 나서준 오상철 대위, 박경일 대위, 김현식 대위, 서종철 대위, 공희경 대위, 박창진 중위, 이영건 중위, 정기수 중사, 이재춘 중사와 부족한 선배지만 항상 믿고 따라준 강필원 대위, 손다혜 중위에게 감사드립니다.

입학에서 졸업까지 함께 공부한 김성경 선생님, 조어린 선생님, 주성은 선생님, 문연옥 선생님과 대학원 생활동안 많은 도움을 주신 신선미 선생님, 김성식 선생님, 김성아 선생님, 이 민 선생님께 감사드립니다.

항상 본인보다는 아들을 위해 사셨고 지금의 저를 키워주신 부모님께 감사드리며, 부족하지만 친아들로 생각하고 대해주시는 장인, 장모님께 감사드립니다.

마지막으로 대학원 석사과정을 준비할 때부터 지금까지 2년여의 시간 동안 항상 지켜보며 격려해준 사랑하는 아내 민수영에게 감사드립니다.

서 정 민 올림

차 례

표 차례	..... ii
그림 차례	..... iii
국문 요약	..... iv
I. 서 론	..... 1
1. 연구배경	..... 1
2. 연구목적	..... 4
II. 이론적 배경	..... 5
1. 의료서비스의 특성	..... 5
2. 의료서비스의 질	..... 6
3. SERVQUAL	..... 9
4. 군 의료서비스	..... 14
III. 연구방법	..... 16
1. 연구대상 및 자료수집 방법	..... 16
2. 조사도구	..... 17
3. 분석방법	..... 19
IV. 연구결과	..... 20
1. 일반적 특성	..... 20
2. 의료서비스에 대한 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도	..... 22
3. 일반적 특성에 따른 만족도	..... 24
4. 신분별 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도	..... 27
5. 의료기관별 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도	..... 29
V. 고 찰	..... 31
VI. 결 론	..... 37
참고문헌	..... 39
부 록	..... 42
영문 요약	..... 46

표 차례

표 1. SERVQUAL을 구성하는 차원과 문항	.....	11
표 2. 군병원과 민간병원의 비교	.....	15
표 3. SERVQUAL의 차원 및 문항 구성	.....	18
표 4. 조사 대상자의 일반적 특성	.....	21
표 5. 의료서비스에 대한 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도	.....	23
표 6. 일반적 특성에 따른 만족도	.....	25
표 7. 신분별 기대수준	.....	28
표 8. 신분별 인지된 성과수준	.....	28
표 9. 신분별 만족도	.....	28
표 10. 의료기관별 기대수준	.....	30
표 11. 의료기관별 인지된 성과수준	.....	30
표 12. 의료기관별 만족도	.....	30

그림 차례

그림 1. 의료서비스의 특성	.....	5
그림 2. 서비스 질 모형	.....	10

국문 요약

SERVQUAL을 이용한 군 의료기관의 환자만족도 연구

본 연구는 군병원 의료서비스 질에 대한 환자들의 만족도를 측정하기 위해 공군 의무부대에서 진료를 받은 장병 및 군무원 714명을 대상으로 의료서비스에 대한 기대수준과 인지된 성과수준 그리고 일반적 특성으로 구성된 설문지를 이용하여 설문조사를 실시하였다. 이중 응답에 충실하지 못한 71건을 제외한 643건을 연구에 사용하였다. 자료의 분석은 SAS Version 8.1을 이용하였고 분석방법은 t-검정, ANOVA 검정, 다중회귀분석을 사용하였다.

각 차원별 의료서비스에 대한 기대수준을 분석한 결과 신뢰성(3.85 ± 0.83)에 대한 기대수준이 가장 높았고 확신성(3.81 ± 0.77), 동정성(3.79 ± 0.85), 반응성(3.75 ± 0.81), 유형성(3.66 ± 0.78) 순이었다. 각 차원별 의료서비스에 대한 인지된 성과수준을 분석한 결과 신뢰성(3.30 ± 0.76)에 대한 인지된 성과수준이 가장 높았고 반응성(3.19 ± 0.73), 확신성(3.18 ± 0.67), 유형성(3.15 ± 0.66), 동정성(3.14 ± 0.79) 순이었다. 서비스에 대한 인지된 성과수준에서 기대수준을 차감한 결과인 만족도는 모든 문항과 모든 차원에서 음의 값을 보였다. 각 차원별 의료서비스에 대한 만족도를 분석한 결과 유형성(-0.51 ± 0.90)에 대한 만족도가 가장 높았고 신뢰성(-0.55 ± 0.96), 반응성(-0.58 ± 0.95), 확신성(-0.63 ± 0.90), 동정성(-0.65 ± 1.03) 순이었다.

일반적 특성에 따른 만족도를 분석한 결과 유형성 차원에서는 장교가 부사관, 사병에 비해 유형성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 조종특기는 일반 특기에 비해 유형성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 신뢰성 차원에서는 장교가 사병에 비해 신뢰성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 신뢰성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < .001$). 반응성 차원에서는 장교가 사병에 비해 반응성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 반응성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 확신성 차원에서는 장교가 부사관, 사병에 비해

확신성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 확신성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.01$). 동정성 차원에서는 장교가 사병에 비해 동정성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 동정성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$).

설문 응답한 대상자를 장교, 부사관, 군무원으로 구성되는 영외자와 사병으로 구성되는 영내자로 구분하여 분석한 결과 신분별 기대수준은 영외자의 기대수준이 영내자의 기대수준에 비하여 모든 차원에서 유의하게 높았다($p < .0001$). 신분별 인지된 성과수준은 유형성 차원을 제외한 신뢰성, 반응성, 확신성, 동정성 차원에서 영외자가 영내자보다 인지된 성과수준이 높았다. 그러나 영내자와 영외자 사이의 인지된 성과수준 차이는 모든 차원에서 유의한 차이는 아니었다. 신분별 만족도를 분석한 결과 영외자와 영내자 모두 음의 값이었다. 모든 차원에서 영외자의 만족도가 영내자의 만족도보다 유의하게 낮았다($p < 0.01$).

의료기관을 1차 진료기관과 2차 진료기관으로 나누어 분석한 의료기관별 기대수준은 모든 차원에서 2차 진료기관이 1차 진료기관보다 높았다. 의료기관별 인지된 성과수준은 유형성 차원을 제외한 4개의 차원에서 2차 진료기관의 인지된 성과수준이 1차 진료기관에 비하여 낮았지만 유의하지 않았다. 의료기관별 만족도를 분석한 결과 1차 진료기관과 2차 진료기관 모두 음의 값으로 환자의 기대수준보다 인지된 성과수준이 낮았다. 유형성을 제외한 모든 차원에서 2차 진료기관의 만족도가 1차 진료기관에 비하여 유의하게 낮았다($p < 0.05$).

결론적으로 군병원을 이용하는 장병 및 군무원은 군병원에서 제공하는 모든 차원의 의료서비스에 대하여 만족하지 못하였으며 이를 보완하기 위해서는 특히 확신성과 동정성 차원을 강화시켜야 할 것이다.

본 연구는 SERVQUAL을 이용하여 군 의료서비스의 질을 측정된 최초의 연구로써 그 의의가 있으며 향후 군 의료서비스의 질 향상을 위한 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

핵심되는 말 : SERVQUAL, 환자만족도, 군 의료기관

I. 서론

1. 연구배경

최근 우리 사회는 사회적, 경제적 수준이 향상되고 인터넷과 대중매체의 발달로 인해 정보에 대한 접근이 용이해지면서 모든 분야에 걸쳐 이용자들의 기대가 증가하고 서비스에 대한 욕구가 다양해지고 있다. 이러한 현상은 의료분야에 있어서도 예외 없이 일어나고 있다. 특히 의료분야에서는 이용자들의 기대수준 향상과 의료기관 증가로 인한 경쟁 심화 그리고 비용증가로 인한 경영수지 악화 등으로 인해 고객중심의 마케팅(consumer-oriented marketing)에 대한 관심이 고조되고 있다. 고객중심의 마케팅이란, 고객가치와 고객만족을 창조하는 것으로 고객들의 욕구를 이해하고 만족시키는 것을 마케팅의 최우선 목표로 삼는다(Kotler, 1987). 즉, 고객의 욕구를 파악하고 고객이 원하는 양질의 제품을 제공함으로써 조직은 경쟁적 우위와 고객만족을 달성할 수 있으며 이를 통하여 지속적인 생존과 성장을 이룰 수 있다. 따라서 대부분의 고객지향적 조직에서는 총체적 질관리(total quality management : TQM), 지속적 질관리(continuous quality improvement : CQI) 활동 등을 통하여 제품 또는 서비스의 질 향상을 위하여 노력하고 있으며 질을 평가하고 고객만족을 계량화하려는 다양한 시도 등을 하고 있다(조우현, 1999).

이러한 흐름은 의료산업에서도 예외는 아니어서 최근에는 정부와 병원협회 차원에서 환자들의 만족도를 높이기 위해 의료서비스 평가, 병원표준화심사와 같은 제도적 장치를 통해 의료기관의 서비스 질을 관리·감독하고 있으며, 대중매체에서도 의료기관별로 서비스의 질을 평가하고 있다. 이선희 등(1998)의 연구에 의하면 전국 시 지역에 위치한 종합병원 가운데 약 62.7%가 고객만족도 조사를 한 경험이 있으며 조사 경험이 없는 병원의 약 50%도 1~2년 내에 실시할 계획을 가지고 있다고 응답함으로써 고객만족도 조사가 병원의 경영활동에 하나로 정착되고 있음을 보여주었다. 그러나 고객만족도 조사방법의 전문성이나 타당성은 상대적으

로 미약하여 대부분의 병원이 자체적으로 개발한 설문지를 사용하고 있었으며 설문지에 대한 신뢰성이나 타당성 검증이 거의 이루어지지 않고 있다(최귀선, 2000).

군병원은 민간병원과 마찬가지로 전문 인력으로 구성된 복잡한 조직구조를 갖는 기관으로 환자들에게 진료서비스를 제공하며 장병들의 진료와 전투력 보존 및 사기진작에 중요한 역할을 담당한다(김홍태, 2002). 그러나 군 의료서비스는 민간 의료서비스와 비교하여 군이라는 특수성으로 인해 경쟁기관이 없었으며, 제한된 자원을 이용한 비영리 의료서비스를 제공하였다. 이로 인해 군 의료의 발전속도는 민간에 비해 상당히 뒤쳐져 있으며 이용자들도 이를 감수해 왔으나 사정은 나날이 달라지고 있다(이종원, 1994). 군에서는 이를 해결하기 위해 군 의료 현대화 사업을 계속 진행중에 있으며 이를 통해 시설, 장비면에서는 많은 진전이 있었으나 군 의료서비스의 질이 장병들의 높아진 욕구를 만족시키고 있다고 보기에는 어렵다.

현재의 군병원은 군장병 전체를 대상으로 의무지원을 제공하는 병원이라기 보다는 병사들이 치료받는 곳 정도로 인식되고 있는 것이 현실이다. 국군 의무사령부 2001년도 통계에 의하면 사령부 예하 17개 병원에서 진료를 받은 환자 중 직업군인은 입원의 경우 전체의 10.0%, 외래의 경우 전체의 14.1%에 불과했다(국군 의무사령부, 2002). 군병원과 비교 가능한 외래 진료 건수 및 진료비를 분석한 결과 2001년 한해동안 직업군인의 외과 외래 이용량 중 민간병원이 차지하는 비율이 진료건수의 94.6%, 진료비의 94.9%였고, 치과의 경우 진료건수의 96.0%, 진료비의 96.6%였다. 이러한 직업군인의 군병원 기피현상은 의료보험 적용 이후 의료선택권이 확대되어 민간 의료기관을 이용할 수 있는 의료접근성이 커졌고 양질의 의료서비스에 대한 욕구가 증가하였다는 점을 감안하더라도 직업군인의 군병원 이용률은 매우 낮으며, 민간 의료기관으로 유출되는 질환 중 대부분이 군병원에서 치료할 수 있는 질환이라는 점에서 단순히 민간 의료기관의 확대 및 접근성의 증가로만 해석하기에는 무리가 있다(하범만, 2004).

군 의료서비스에 대한 인식을 조사한 김종호 등(2004)의 연구에 의하면 군병원과 민간병원 중 의료선택권이 있다면 민간병원을 선택하겠다고 응답한 사람이 전체 932명 중 701명(75.2%)이었으며, 주된 이유로는 민간병원의 높은 의료수준과

최신 의료시설 및 장비 그리고 근거리 및 접근성 때문이라고 답하였다.

전·평시를 막론하고 장병들에게 완벽한 의료지원이 되지 않는다면 군의 사기와 전투력 유지에 심각한 문제가 제기될 것이다. 이러한 차원에서 군 의료기관의 이용자인 장병 및 군무원이 느끼는 의료서비스에 대한 만족도와 신뢰성은 매우 중요한 의미를 갖는다.

위에서 살펴본 바와 같이 의료의 질 관리는 민간의료기관 뿐만 아니라 군 의료기관에서도 중요한 과제로 대두되고 있다. 이에 따라 본 연구에서는 Parasuraman 등(1988)이 서비스산업을 대상으로 서비스 질을 측정하기 위하여 개발한 SERVQUAL을 이용하여 의료서비스의 질을 평가하였다. SERVQUAL은 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability), 반응성(responsiveness), 확신성(assurance), 동정성(empathy)으로 구성된 5가지 차원별로 서비스 이용 전 서비스 성과에 대한 기대수준과 서비스 이용 후 인지된 성과수준을 측정하고 그 차이를 계산하여 의료서비스 질을 개념화한다. 이를 통해 군병원을 이용하는 환자가 느끼는 서비스 질을 평가함으로써 군병원이 제공하는 서비스의 질을 파악하고 병원 운영에 반영하여 이용자의 만족도를 향상시키기 위한 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구목적

본 연구는 최근 1년간 공군 의무부대를 이용한 경험이 있는 공군 장병 및 군 무원을 대상으로 서비스의 질을 측정하는 도구인 SERVQUAL을 이용하여 군 의료서비스에 대한 기대수준과 인지된 성과수준을 측정하고 그 차이에 의한 만족도를 조사하는데 있다. 이를 달성하기 위한 구체적인 세부목표는 아래와 같다.

첫째, SERVQUAL을 이용하여 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도를 측정한다.

둘째, 군 계급구조별 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도의 차이를 분석한다.

셋째, 의료전달체계에 따른 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도의 차이를 분석한다.

넷째, 일반적 특성에 따른 만족도 차이를 비교 분석한다.

II. 이론적 배경

1. 의료서비스의 특성

병원(hospital)은 그 어원이 호텔(hotel)과 접대하다(host)라는 단어에서 비롯된 것처럼, 고객의 욕구를 충족시켜 주기 위해서 무형의 활동을 제공하는 서비스 산업의 하나이다. 일반적으로 서비스산업은 소유권 이전을 수반하지 않고 제공되며 저장하거나 운반할 수 없는 특징을 갖는다. 이러한 서비스 산업에는 음식업, 숙박업, 운수장고, 도소매, 금융, 보험, 부동산, 사회 및 개인 서비스업이 포함되며 의료기관도 사회서비스업의 하나에 속한다. 의료서비스의 특성은 그림1과 같이 요약할 수 있다(조우현, 1999).

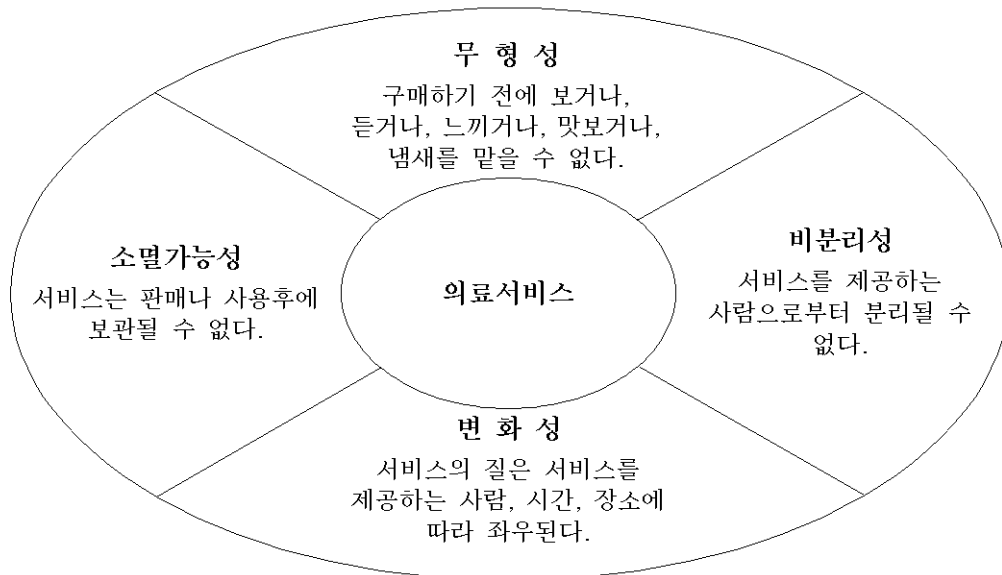


그림 1. 의료서비스의 특성

2. 의료서비스의 질

마케팅에서 품질(quality)이란 협의의 관점에서 결함이 없도록 처음부터 제대로 하는 것(zero defects-doing it right the first time)을 의미한다. 그러나 보다 광의의 개념에서 보면 품질은 고객의 요구를 충족시키는 것을 의미한다(Crosby, 1979). 미국 품질관리협회(American Society for Quality Control)에서는 품질이란 고객의 욕구를 충족시킬 수 있는 제품이나 서비스의 특성과 그 특성의 총합이라고 정의하였다.

한편, 보건의료조직에서 의료서비스 질에 대한 개념은 '건강을 증진시키려는 일련의 활동'이라는 광의의 개념으로부터 '진료에 국한하여 진료행위의 수준을 높여려는 노력'이라는 협의의 개념에 이르기까지 매우 다양하다. 이는 의료서비스 질이 상이하게 이해되기 때문이다(예방의학과 공중보건, 2003).

Donabedian(1980)은 의료서비스 질을 의료제공자의 입장, 의료이용자의 입장, 사회적 입장 등 3가지 측면으로 구분하여 정의하였다. 먼저 의료제공자의 입장에서 의료서비스 질은 의료제공자의 의학적인 기술제공 능력이라고 정의하였으며 의료이용자의 입장에서 의료서비스 질은 환자의 요구나 기대에 따라 판단되는 것으로 제공받은 의료서비스에 대한 환자의 느낌이라고 정의하였다. 마지막으로 사회적 입장에서의 의료서비스 질은 많은 사람들에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공하고 관리하는 것이라고 정의하였다. Donabedian은 이상의 정의를 통해 양질의 의료란 진료의 모든 과정에서 예상되는 이익과 손해의 균형을 맞춘 상태에서 환자의 복지를 가장 높은 수준으로 높일 수 있을 것으로 예상되는 의료라고 정의하였다.

Bopp(1990)은 의료서비스 질을 의료전문가의 입장과 의료소비자의 입장으로 나누어 정의하였다. 의료전문가의 관점에서 의료서비스 질이란 매우 전문적이고 기술적인 것(technical quality)으로 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)의 3가지 요인으로 구성되어 있는 반면, 의료소비자의 관점에서 의료서비스 질이란 다분히 기능적인 것(functional quality)으로 환자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하였다.

Babakus 등(1992)은 의료서비스 질을 기술적인 질(technical quality)과 기능적인 질(functional quality)로 구분하였다. 보건의료조직에 있어 기술적인 질은 진단과 처치의 정확성을 의미하는 것인 반면 기능적인 질은 의료서비스가 환자에게 제공되는 전반적인 상황을 의미한다고 정의하였다. 따라서 기술적인 질은 기능적인 질에 종속적인 개념이라고 설명하면서 병원 경영자는 환자들이 인지하는 기능적인 질을 측정하여야 한다고 강조하였다. 그는 환자가 인지하는 의료서비스 질을 측정하기 위한 방법으로 SERVQUAL을 제안하고 그에 대한 타당성 평가를 하였다.

Georgette(1997)는 의료의 질을 공급자 측면과 환자 측면으로 나누어 정의하였다. 그는 공급자 측면에서 의료의 질은 주로 임상적인 것으로 진단의 정확성, 의료기술의 숙련 정도 등을 평가하는 반면, 환자 측면에서 의료의 질은 기본적으로 그들이 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 설명하였다. 의사가 양질의 의료서비스를 제공했다 하더라도 환자가 그것을 느끼지 못하면 양질의 의료서비스가 제공되었다고 할 수 없다고 강조하면서 의료산업에서 서비스의 질은 환자들 스스로가 평가하는 기준에 의해 크게 영향을 받으며 무엇보다 환자들이 요구하는 의료서비스 질을 충족시켜야 한다고 설명하였다.

한편 유승흠(1993)은 의료의 질을 크게 기술적인 면과 의사와 환자의 관계측면 그리고 환자의 만족도 등 세 가지 요소로 구분하였다. 기술적인 면은 의학지식과 기술을 적용하여 위험의 증대 없이 편익을 극대화하는 것이다. 의사와 환자의 관계측면은 사회적 가치관 및 규범에 따른 의사와 환자와의 관계를 말한다. 만족도는 각종 진료 환경이나 편의시설, 각종 서비스, 대기시간 등에 관한 것을 말한다. 의료의 질을 측정하는 것에 있어 구조와 과정 그리고 결과로 나누었고, 결과에 해당하는 것으로서 환자의 건강과 환자가 의료를 이용함에 따른 만족도로 나누었다. 또한 이 세 가지는 상호 관련되어 있으므로 분리할 수 없는 것이며 환자만족도는 진료의 과정에 대한 최종적인 증거로서 결과에 대한 긍정적 판단과 부정적 판단으로 나누었다.

이상과 같이 의료서비스 질에 대한 개념과 정의는 매우 다양하며 학자마다 다르게 정의한다. 위에서 살펴본 의료서비스 질의 개념을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 누가 평가하느냐에 따라 의료공급자 중심의 질과 의료소비자인 환자가 인지하는 질(patient's perceived quality)로 구분된다.

둘째, 무엇을 평가하느냐에 따라 기술적인 질(technical quality)과 기능적인 질(functional quality)로 평가된다.

셋째, 의료서비스 질은 의료소비자인 환자가 인지하는 질로 가장 잘 평가될 수 있다.

넷째, 환자가 인지하는 의료서비스 질은 기술적인 질(technical quality) 보다는 기능적인 질(functional quality)에 기초하여 평가되어야 한다.

3. SERVQUAL

SERVQUAL은 서비스 질(service quality)에서 유래한 것으로 마케팅 차원에서 고객이 인지하는 서비스 질을 측정하고자 Parasuraman, Zeithaml과 Berry(1988)에 의해 개발 되었다. 이들은 서비스는 일반 재화와는 달리 무형성(intangibility)과 이질성(heterogeneity), 생산과 소비의 비분리성(inseparability)이라는 고유한 특성을 지니고 있기 때문에 일반 재화와는 다른 방법과 요인에 의해 그 질이 평가되어야 한다고 주장하고 모든 서비스 산업에서 표준화하여 사용할 수 있는 질 측정 도구를 개발하고자 하였다(Parasuraman, 1985).

Parasuraman 등(1985)은 서비스 질을 측정하기 위한 기본 모형으로 기존의 연구자들이 제안한 기대수준(expectation)과 인지된 성과수준(perceived performance) 간의 차이 모형을 제시하였다. 즉 서비스 질이란 제공된 서비스가 고객이 기대하는 수준을 얼마나 충족시켰는지를 평가하는 것으로 정의하였다. 이들은 지명도가 있는 4개 서비스 기업(은행, 신용카드사, 유가증권 중개업, 수리 및 보수업)의 관리자들을 대상으로 한 심층인터뷰와 소비자들을 대상으로 한 초점집단인터뷰를 실시하여 다음과 같은 8가지의 기본 명제와 서비스 질 모형(service quality model)을 제안하였다(그림 1).

첫째, 서비스에 대한 소비자들의 기대수준과 그 기대에 대한 서비스 제공자들의 인지된 성과의 차이(GAP1)는 서비스 질에 대한 소비자의 평가에 영향을 줄 것이다.

둘째, 소비자 기대수준에 대한 서비스 제공자들의 인지된 성과수준과 조직에서 제공하고자 계획하는 서비스 질의 내용에 차이가 있을 경우 이러한 차이(GAP2)는 서비스 질에 대한 소비자의 평가에 영향을 줄 것이다.

셋째, 계획된 서비스 질과 실제로 제공된 서비스 질 사이에 차이가 있을 경우 이 차이(GAP3)는 서비스 질에 대한 소비자의 평가에 영향을 줄 것이다.

넷째, 실제 제공된 서비스 질과 이러한 서비스 질을 소비자에게 홍보하는 외적 의사소통 내용간에 차이가 있을 경우 이 차이(GAP4)는 서비스 질에 대한 소비자

1988년에는 기존의 10개 차원(유형성, 신뢰성, 반응성, 기술과 능력, 공손함, 신용, 안전성, 의사소통, 접근성, 고객에 대한 이해) 97개 문항을 5개 차원(유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 동정성) 22개 문항으로 발전시키고, 각 문항에 대하여 기대수준과 인지된 성과수준을 측정하여 이를 차감하는 모형을 제시하였다. 그리고 은행, 보험, 가전제품 수리 및 보수, 증권업, 장거리 전화서비스, 자동차 수리 서비스 등에 SERVQUAL을 적용하여 그 타당성을 검증하였다.

1991년에는 기대수준을 측정할 때 당위적 표현(should)을 보다 완곡한 표현(will)으로 수정하였고 부정문을 긍정문으로 변경하였다. 이렇게 수정된 SERVQUAL을 이용하여 전화국, 은행 등 5개 서비스 산업에서 서비스 품질을 측정한 결과 전반적인 서비스 질을 설명하는 정도가 5개 산업에서 모두 57% 이상으로 서비스 산업에서 SERVQUAL의 적용가능성을 보여주었다.

위와 같이 몇 번의 과정을 거쳐 현재 사용중인 SERVQUAL은 서비스 질을 측정하기 위한 5개 차원 22개 문항(표 1)으로 구성되며, 이를 통해 기대수준과 인지된 성과수준 그리고 만족도를 측정한다.

표 1. SERVQUAL을 구성하는 차원과 문항

차 원	설 명	문항수
유형성 (tangibles)	물리적인 시설, 장비, 인원	4
신뢰성 (reliability)	믿을 수 있고 정확하게 약속된 시간에 서비스를 수행하는 능력	5
반응성 (responsiveness)	고객을 기꺼이 도우려는 자세와 즉각적인 서비스를 제공하는 능력	4
확신성 (assurance)	서비스 제공자의 지식과 고객에 대한 예의, 고객에게 믿음과 확신을 줄 수 있는 능력	4
동정성 (empathy)	회사가 고객에게 보이는 개별적인 관심	5

의료기관에서의 SERVQUAL 적용가능성을 검증하거나 실제로 SERVQUAL을 이용하여 서비스의 질 혹은 만족도를 측정하기 시작한 것은 1990년대 초반으로 그 이전에는 SERVQUAL에 대한 고려가 이루어지지 않았으며, 그 이후에도 활발

하게 사용되지 못하였다(조우현, 1999).

Reidenbach 등(1990)의 연구에서 의료기관에서 SERVQUAL의 신뢰성 검정을 실시하였다. 의료이용경험이 있는 219명을 대상으로 SERVQUAL의 10개 차원 41개 설문문항을 조사하였는데 요인분석 결과 7개 차원으로 분류, 이 가운데 환자의 믿음, 병원의 신뢰성, 치료의 질, 물리적 시설의 4개 차원만이 서비스 질 측정시 적절한 것으로 평가했다.

Babakus 등(1992)은 퇴원환자를 대상으로 SERVQUAL에 대한 신뢰성과 타당성 검정을 수행하였다. 이 연구에서는 SERVQUAL의 5개 차원 22개 문항을 의료기관에 적합하게 5개 차원 15개 문항으로 수정하여 일개 병원의 퇴원환자 1,999명을 대상으로 실시하였는데 그 결과 5개 차원별 Cronbach's α 값이 0.495 ~ 0.903으로 비교적 높은 내적일치도를 보였고, 확인요인분석결과 타당성이 검증되었다.

Scardina(1994)는 간호서비스에 대한 환자들의 만족도를 측정하기 위한 측정도구로서 SERVQUAL의 적용가능성을 검증하기 위하여 10명의 심장수술을 받은 환자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문문항은 SERVQUAL의 5개 차원 22개 문항을 의료기관에 적합한 문항으로 수정하여 사용하였다. 설문조사결과 5개 차원에 대한 Cronbach's α 값은 0.74 ~ 0.98로 비교적 높은 내적일치도를 보였다.

한편 국내에서 SERVQUAL을 이용한 연구를 살펴보면 1994년 조우현 등에 의해 발표된 연구에서 처음으로 사용되었다. 이 연구에서는 일개 병원의 퇴원환자 266명을 대상으로 SERVQUAL의 5개 차원 21개 문항으로 구성된 설문지를 이용하여 실시하였는데 연구결과 SERVQUAL이 의료서비스의 질을 평가하는데 비교적 유용한 도구로서의 가능성을 보였다.

문영신 등(1998)의 연구에서는 경기도 내 중소도시의 일개 보건소의 진료실을 방문한 환자를 대상으로 5개 차원 22개 문항으로 구성된 설문지를 이용하여 전체 환자 882명 중 295명을 임의추출하여 설문을 실시하였다. 연구결과 SERVQUAL을 이용하여 보건소 서비스에 대한 만족도를 측정하는 방법이 적절한 것으로 평가됐다.

이선희 등(2000)은 기대수준 측정방법에 따른 고객만족도 측정에 관한 연구를 통해 보건의료조직에서 SERVQUAL을 이용하여 고객만족도를 측정함에 있어 어

때한 방법으로 기대수준을 측정하는 것이 고객만족도 수준을 보다 잘 반영할 것인가에 대해 연구하였다. 그 결과, 이상적인 병원에 대한 기대수준이 방문병원에서 제공할 것으로 예상되는 기대수준에 비하여 통계적으로 유의하게 높았으며 실제 병원을 이용하고 나서 경험치를 측정한 성과수준은 차이가 없었다. 그리고 기대수준 측정방법에 따라 각각 산출된 SERVQUAL 점수가 고객들의 만족도를 얼마나 잘 반영하고 있는지를 측정한 결과 이상적인 병원에 대한 기대수준을 측정한 경우의 SERVQUAL 점수가 전반적인 만족도는 물론 재이용 의사를 보다 잘 설명해 주고 있는 것으로 나타났다. 이 연구는 보건의료조직에서 SERVQUAL을 이용하여 고객만족도를 측정함에 있어 어떠한 방법으로 기대수준을 측정할 것인가를 제시해 줌으로써 SERVQUAL의 타당성과 보건의료에서의 적용가능성을 확보할 수 있었다.

위에서 살펴본 바와 같이 SERVQUAL은 인지된 성과에서 성과에 대한 기대수준을 차감하는 방법으로 서비스의 질을 평가하기 때문에 기존의 질 측정도구에 비해 서비스를 이용하기 전 소비자들이 가지고 있는 기대수준을 파악할 수 있으며 실제로 서비스 질을 평가할 때 이러한 기대수준을 고려함으로써 소비자들이 인지하는 서비스 질을 보다 정확하게 측정할 수 있다는 이론적 근거를 제시하고 있다.

4. 군 의료서비스

군 의료서비스의 궁극적인 목표는 전·평시 전투력을 보존하는데 있으며 기본적인 목표인 건강을 유지하여 강인한 군대를 만드는 데 있다. 이와 같이 군 의료와 민간 의료 시설은 질병의 치료 및 요양 등으로 국민건강 보존을 위한 시설이라는 목적적 측면에서 공통점을 가지고 있다(최영택, 1996). 그러나 군 의료에는 민간 의료서비스에서는 볼 수 없는 차이점이 있는데 군 의료서비스의 조직적 특성을 살펴보면 다음과 같다(이종원, 1994).

첫째, 구조 및 기능상 권위주위적 계급 조직이다. 즉, 수직적 구조에서 명령에 의해 움직이므로 이러한 영향이 의무시설 종사자간 뿐만 아니라 종사자와 이용자 사이의 관계에도 영향을 미칠 수 있다.

둘째, 전국에 걸쳐 다양한 수준의 의무시설을 보유하고 있다. 1차 진료기관부터 3차 진료기관까지 각 단계별로 많은 의무시설을 각 지역에 보유하고 있다.

셋째, 군 의무시설 종사자의 대부분은 잦은 인사 교체로 동일 시설이나 직위에 오래 근무하지 않는다. 따라서 풍부하고 전문적인 경험 축적이 어려운 실정이다.

넷째, 일선 군의관의 대부분은 단기 복무자이며 이들은 교육 및 수련 배경이 매우 다양하다. 이점은 진료방법이 다양해져 또 다른 여러 가지 문제들이 초래 될 수 있음을 시사한다.

다섯째, 병원의 수익 증대를 위한 경영의 효율성을 경시하는 공공의료기관의 특성이 있다. 기본적으로 병원간의 경쟁이 없으므로 질적 향상을 통한 환자 유인이 작용하기 힘들다.

여섯째, 군 조직은 우리사회에서 대표적인 보수·관료적 조직으로 간주된다. 따라서 변화와 개선을 이루기가 쉽지 않다.

일곱째, 관리 및 운영상에 법규, 규정 및 방침에 의한 입원환자들의 자율성 제약이 크며, 제한된 예산과 시설, 장비로 환자 모두를 만족시키기에는 한계가 있다.

군 의료서비스는 군병원과 민간병원 사이의 특성 차이로 인하여 만족도 차이가 있을 수 있다(김홍태, 2002). 국군 의무사령부(1990)의 자료에 의하면 민간병원

과 비교하여 군병원은 환자의 대부분이 비슷한 연령층의 남성으로 구성되며, 치료 종결을 위한 장기입원이 가능하고, 공무 수행 중 발생한 부상과 지병으로 인한 환자는 무료진료가 가능하다. 또한 민간병원과 다르게 군병원은 전투력 보존 등을 목적으로 하며 명령에 의한 부가임무 등을 수행한다(표 2).

표 2. 군병원과 민간병원의 비교

구분	군병원	민간병원
환자		
연령층	비슷	다양
성	대부분 남자	남자 및 여자
입원기간	장기	단기
통제	가능	불가능
질병		
형태	단순	다양
종류	부상 및 지병	지병 및 사고
위급	급성	급성 및 만성
원인	작전, 교육, 훈련, 전투과정	다양
목적		
생산성	전투력 보존	경영추구
이윤	미추구	추구
편의성	기본유지 필수	극대화 제고
인력활용	부수인력 활용 가능	인력 절감
상황변화	탄력성 미비	유연
운영		
수가(재원)	무료(국가)	유료(개인)
자율성	없음	있음
기타		
위치	병력밀집지역	인구밀집지역
임무의 다양성	명령에 의한 부가임무	사회·인간적 측면
전시대비	상시	필요시

군병원 의료서비스 만족도에 관한 연구는 김종호(2004), 배용성(2003), 김학빈(2003), 김홍태(2002), 박남규(1998), 최영택(1996) 등에 의해 실시되었지만 다른 분야에 비하여 많은 연구가 이루어지지 않은 상태이다. 또한 대부분의 연구는 입원 환자를 대상으로 실시되었고, 공인된 환자만족도 평가도구가 없기 때문에 민간병원에서와 마찬가지로 연구자별로 개발하여 사용하였다. 따라서 조사도구의 신뢰성과 타당성이 확보되지 못한 문제가 있으며, 연구자간 조사방법의 차이로 인해 객관적 비교나 평가가 곤란한 제한점을 가지고 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 2004년 7월 16일 당시 지난 1년간 공군 OO부대 의무전대를 이용한 경험이 있는 장병 30명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사는 완성된 조사도구의 적합성을 검증하기 위하여 조사의 취지와 목적을 설명한 후 직접 설문 에 답하도록 하였다. 이를 통해 설문 문항의 이해도 및 작성시간 등을 확인하였다.

본조사는 2004년 8월 1일부터 8월 30일 사이에 공군 예하 6곳의 부대에서 실시하였다. 설문대상은 최근 1년간 공군 의무부대에서 진료를 받은 경험이 있는 공군 장병 및 군무원 중 설문 에 응한 사람들을 대상으로 하였다. 설문 에 응답한 사람은 총 714명이며 이중 응답 에 충실하지 못한 71건을 제외한 643건을 연구 에 사용하였다.

설문지는 자기 기입식 설문조사 방식으로 실시하였으며 설문 대상자에게 연구 목적과 주의사항을 간략하게 설명한 후 설문지를 배부하고 설문 완료 후 회수하였다.

2. 조사도구

본 연구는 SERVQUAL을 이용 기대수준과 인지된 성과수준을 측정하고 이들의 차이를 통해 만족도를 평가 하였다. 설문내용은 Babakus 등(1992)이 의료서비스 질을 측정하기 위해 제안한 5개 차원 16개 문항을 기초로 군병원 실정에 맞게 재구성하였다. Babakus 등의 연구에서 사용된 문항 중 '직원의 외모', '청구의 정확성' 등 군병원에서 이용 할 수 없는 문항을 제외하고 의료진과 지원부서 근무자에 대한 문항을 구분하여 유형성 3문항, 신뢰성 3문항, 반응성 3문항, 확신성 5문항, 동정성 2문항 등 총 16개 문항으로 구성되었다. 이상적인 군병원에 대한 기대수준에 관한 문항은 '전혀 기대하지 않았다'(1점)에서 '매우 기대하였다'(5점)로 응답하도록 하였다. 인지된 성과수준에 관한 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)로 응답하도록 하였다. 그리고 연령, 계급, 입대일자, 특기번호, 공군 의무부대 입원 경험, 과거 공군 의무부대 이용횟수, 국군병원 이용 경험 및 민간병원 만족도 등 인구통계학적 특성과 진료이용 특성을 조사하였다.

한편 측정된 각 문항별 기대수준과 인지된 성과수준은 수식1과 같은 측정모형을 통하여 서비스 질 지표로 산출하게 한다.

$$\text{Service Quality} = \sum_{i=1}^n (P_i - E_i) \dots \text{수식 1}$$

P_i = 인지된 성과수준

E_i = 성과에 대한 기대수준

i = 의료서비스 질을 평가하는 구성요소

이때, 인지된 성과수준이 기대수준에 비하여 크거나 같은 경우($P_i \geq E_i$) 소비자들은 양질의 서비스를 받았다고 인지하지만, 작은 경우($P_i < E_i$)에는 상대적으로 낮은 질의 서비스를 받았다고 인지하게 된다.

측정 변수에 대한 문항 사이의 신뢰도를 검정한 결과 기대수준의 Cronbach's α 값이 0.947이고, 인지된 성과수준의 Cronbach's α 값은 0.933이었다. 이는 문항 사이의 연관성이 매우 높아서 내적일치도를 갖는 측정도구임을 의미한다. 각 차원에 대한 Cronbach's α 값은 0.736 ~ 0.885의 신뢰도를 보였다(표 3).

표 3. SERVQUAL의 차원 및 문항 구성

차 원	문 항	Cronbach's α 값	
		기대수준	성과수준
유형성	현대적인 장비와 시설 시설 이용의 편의 내외 환경의 청결	0.805	0.736
신뢰성	진료 및 검사일정 진행 의료진의 성의 있는 대처 질병이나 주의사항에 대한 의료진의 설명	0.834	0.788
반응성	환자의 질문에 대한 의료진의 반응 환자의 질문에 대한 근무자의 반응 불편사항에 대한 시정	0.828	0.770
확신성	진료에 대한 환자의 믿음 의료진의 지식 의료진의 태도 근무자의 태도 의료장비 관리	0.885	0.838
동정성	환자에 대한 관심 환자의 고통을 이해하려는 노력	0.769	0.824
전 체		0.947	0.933

3. 분석방법

수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System) Version 8.1을 이용하여 분석하였다.

첫째, 조사대상자의 일반적 특성에 대하여 기술통계량을 계산하였다.

둘째, 각 차원별 기대수준과 인지된 성과수준 그리고 만족도의 평균을 계산하였다.

셋째, 각 차원별 일반적 특성에 따른 만족도 차이를 알아보기 위해 t-검정과 ANOVA 검정을 실시하였다.

넷째, 신분별 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도 차이를 알아보기 위해 설문에 응한 대상자를 사병으로 구성되는 영내자와 장교, 부사관, 군무원으로 구성되는 영외자의 두 그룹으로 구분하여 t-검정을 실시하였다.

다섯째, 의료기관별 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도 차이를 알아보기 위해 t-검정을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

설문에 응한 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 조사 대상자의 연령 분포는 24세 이하가 374명(58.2%)으로 가장 많았으며, 25~29세 109명(16.9%), 30~34세 65명(10.1%), 35~39세 34명(5.3%), 40세 이상은 61명(9.5%)이었다. 계급 분포는 장교 101명(15.7%), 부사관 204명(31.7%), 사병 248명(38.6%), 군무원 35명(5.4%), 사관생도 55명(8.6%)으로 사병이 가장 많았다. 복무기간 분포는 5년 미만이 425명(66.1%)로 가장 많았으며, 5~10년 88명(13.7%), 10~15년 59명(9.2%), 20년 이상이 52명(8.1%), 15~20년 19명(2.9%) 순으로 많았다. 특기는 일반특기가 615명(95.6%)이며, 조종특기가 28명(4.4%)이었다.

의료기관별로는 군 1차 진료기관에서 진료를 받은 환자는 498명(77.4%)이며, 군 2차 진료기관에서 진료를 받은 환자는 145명(22.6%)이었다. 군병원 입원경험이 있는 응답자가 160명(24.9%)이며, 입원경험이 없는 응답자는 483명(75.1%)이었다. 현재까지 진료를 받은 공군 의무부대가 1개 병원이라고 응답한 자가 339명(52.9%)으로 가장 많았으며, 2개 병원 175명(27.3%), 3개 병원 77명(12%), 4개 병원 27명(4.2%) 그리고 5개 병원 이상이 23명(3.6%)이었다. 국방부 예하의 국군병원 이용경험을 묻는 문항은 이용경험이 없는 응답자가 475명(74%)으로 가장 많았으며, 진료 경험이 있는 응답자가 125명(19.5%), 진료 및 입원경험이 있는 응답자가 42명(6.5%)이었다.

민간 의료서비스에 대한 만족도는 매우 불만족 9명(1.6%), 불만족 65명(11.2%), 보통 275명(47.6%), 만족 184명(31.8%), 매우 만족 45명(7.8%)으로 보통이라 답한 응답자가 가장 많았다(표 4).

표 4. 조사 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	명(%)
연 령	25세 미만	374(58.2)
	25 ~ 29	109(16.9)
	30 ~ 34	65(10.1)
	35 ~ 39	34(5.3)
	40세 이상	61(9.5)
	계	643(100.0)
계 급	장 교	101(15.7)
	부사관	204(31.7)
	사 병	248(38.6)
	군무원	35(5.4)
	사관생도	55(8.6)
	계	643(100.0)
복무기간	5년 미만	425(66.1)
	5년 ~ 10년	88(13.7)
	10년 ~ 15년	59(9.2)
	15년 ~ 20년	19(2.9)
	20년 이상	52(8.1)
	계	643(100.0)
특 기	일반특기	615(95.6)
	조종특기	28(4.4)
	계	643(100.0)
의료기관 구분	1차 진료기관*	498(77.4)
	2차 진료기관†	145(22.6)
	계	643(100.0)
공군 의료기관 입원 경험	있 음	160(24.9)
	없 음	483(75.1)
	계	643(100.0)
경험한 공군 병원의 수	1개 병원	339(52.9)
	2	175(27.3)
	3	77(12.0)
	4	27(4.2)
	5 이상	23(3.6)
	계	641(100.0)
국군병원 이용 경험	있 음	167(26.0)
	없 음	475(74.0)
	계	642(100.0)
민간병원 만족도	매우 불만족	9(1.6)
	불만족	65(11.2)
	보통	275(47.6)
	만족	184(31.8)
	매우 만족	45(7.8)
	계	578(100.0)

* 7 ~ 9명의 의사와 약사, 간호사 등으로 구성된 30 ~ 50병상 규모의 군 의료시설

† 30여명의 의사와 약사, 간호사 등으로 구성된 100병상 규모의 군 의료시설

2. 의료서비스에 대한 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도

각 차원별 의료서비스에 대한 기대수준을 분석한 결과 5점 만점을 기준으로 신뢰성(3.85 ± 0.83)에 대한 기대수준이 가장 높았고 확신성(3.81 ± 0.77), 동정성(3.79 ± 0.85), 반응성(3.75 ± 0.81), 유형성(3.66 ± 0.78) 순이었다. 세부문항별 기대수준은 측정값이 3.52(현대적인 장비와 시설) ~ 3.91(진료에 대한 환자의 믿음, 의료장비 관리) 사이에 분포되어 있으며, 4.0을 넘는 문항이 하나도 없었다. 세부문항 중 '진료에 대한 환자의 믿음', '의료장비 관리', '환자의 질문에 대한 의료진의 반응'을 묻는 문항의 기대수준이 가장 높았다. 반면 의료서비스에 대한 기대수준이 가장 낮은 문항은 '현대적인 장비와 시설', '시설이용의 편이', '불편사항에 대한 시정' 등이었다.

각 차원별 의료서비스에 대한 인지된 성과수준을 분석한 결과 5점 만점을 기준으로 신뢰성(3.30 ± 0.76)에 대한 인지된 성과수준이 가장 높았고 반응성(3.19 ± 0.73), 확신성(3.18 ± 0.67), 유형성(3.15 ± 0.66), 동정성(3.14 ± 0.79) 순이었다. 세부문항별 인지된 성과수준은 측정값이 2.95(진료에 대한 환자의 믿음, 현대적인 시설과 장비) ~ 3.38(진료 및 검사일정 진행) 사이에 분포되어 있으며, 4.0을 넘는 문항이 하나도 없었다. 세부문항 중 '진료 및 검사일정 진행', '환자의 질문에 대한 근무자의 반응', '내외환경의 청결'을 묻는 문항의 인지된 성과수준이 가장 높았다. 반면, 의료서비스에 대한 인지된 성과수준이 가장 낮은 문항은 '현대적인 장비와 시설', '진료에 대한 환자의 믿음', '불편사항에 대한 시정' 등이었다.

서비스에 대한 인지된 성과수준에서 기대수준을 차감한 결과인 만족도는 모든 문항과 모든 차원에서 음의 값을 보였다. 즉, 군에서 제공하는 모든 차원의 의료서비스에서 환자들은 의료서비스에 대해 만족하지 못함을 의미한다.

각 차원별 의료서비스에 대한 만족도를 분석한 결과 5점 만점을 기준으로 유형성(-0.51 ± 0.90)에 대한 만족도가 가장 높았고 신뢰성(-0.55 ± 0.96), 반응성(-0.58 ± 0.95), 확신성(-0.63 ± 0.90), 동정성(-0.65 ± 1.03) 순이었다. 세부문항별 만족도는 -0.37 (의료진의 태도) ~ -0.96 (진료에 대한 환자의 믿음) 사이에 분포되어 있

었다. 세부문항 중 ‘의료진의 태도’, ‘시설이용의 편의’, ‘진료 및 검사일정의 진행’을 묻는 문항의 만족도가 가장 높았으며, 의료서비스에 대한 만족도가 가장 낮은 문항은 ‘진료에 대한 환자의 믿음’, ‘의료진의 지식’, ‘환자의 고통을 이해하려는 노력’ 등 이었다(표 5).

표 5. 의료서비스에 대한 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도

문 항	기대수준*	성과수준†	만족도
유형성(tangible)	3.66±0.78	3.15±0.66	-0.51±0.90
현대적인 장비와 시설	3.52±0.98	2.95±0.84	-0.58±1.18
시설 이용의 편의	3.54±0.85	3.14±0.81	-0.40±1.06
내외 환경의 청결	3.90±0.93	3.35±0.81	-0.55±1.08
신뢰성(reliability)	3.85±0.83	3.30±0.76	-0.55±0.96
진료 및 검사일정 진행	3.79±0.89	3.38±0.81	-0.41±1.06
의료진의 성의 있는 대처	3.87±1.01	3.26±0.94	-0.61±1.22
질병이나 주의사항에 대한 의료진의 설명	3.89±0.98	3.27±0.95	-0.62±1.23
반응성(responsibility)	3.77±0.81	3.19±0.73	-0.58±0.95
환자의 질문에 대한 의료진의 반응	3.90±0.92	3.26±0.95	-0.64±1.16
환자의 질문에 대한 근무자의 반응	3.79±0.92	3.36±0.89	-0.44±1.10
불편사항에 대한 시정	3.62±0.97	2.96±0.84	-0.65±1.20
확신성(assurance)	3.81±0.77	3.18±0.67	-0.63±0.90
진료에 대한 환자의 믿음	3.91±0.98	2.95±0.94	-0.96±1.25
의료진의 지식	3.85±0.93	3.07±0.88	-0.78±1.20
의료진의 태도	3.68±0.92	3.32±0.86	-0.37±1.15
근무자의 태도	3.70±0.90	3.29±0.87	-0.42±1.12
의료장비 관리	3.91±0.91	3.29±0.78	-0.62±1.08
동정성(empathy)	3.79±0.85	3.14±0.79	-0.65±1.03
환자에 대한 관심	3.83±0.89	3.22±0.82	-0.61±1.12
환자의 고통을 이해하려는 노력	3.76±1.00	3.07±0.90	-0.69±1.17
전 체	3.78±0.70	3.20±0.61	-0.58±0.78

* 5점 척도 : 전혀 기대하지 않았다(1점) ~ 매우 기대하였다(5점)

† 5점 척도 : 전혀 그렇지 않았다(1점) ~ 매우 그렇다(5점)

3. 일반적 특성에 따른 만족도

일반적 특성에 따른 만족도를 분석한 결과 유형성 차원에서는 연령이 30세 ~ 34세인 군이 다른 연령군 비해 낮았지만 유의한 차이는 아니었다. 장교는 부사관, 사병에 비해 유형성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 조종특기는 일반 특기에 비해 유형성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 다른 일반적 특성은 유형성 차원의 만족도가 유의하게 차이하지 않았다.

신뢰성 차원에서는 장교가 사병에 비해 신뢰성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 신뢰성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < .001$). 다른 일반적 특성은 신뢰성 차원의 만족도가 유의하게 차이하지 않았다.

반응성 차원에서는 장교가 사병에 비해 반응성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 반응성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 다른 일반적 특성은 반응성 차원의 만족도가 유의하게 차이하지 않았다.

확신성 차원에서는 장교가 부사관, 사병에 비해 확신성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 확신성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.01$). 다른 일반적 특성은 확신성 차원의 만족도가 유의하게 차이하지 않았다.

동정성 차원에서는 연령이 30세 ~ 34세인 군이 다른 연령군에 비해 낮았지만 유의한 차이는 아니었다. 장교는 사병에 비해 동정성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 동정성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 다른 일반적 특성은 유형성 차원의 만족도가 유의하게 차이하지 않았다(표 6).

표 6. 일반적 특성에 따른 만족도

특 성	전 체	유형성	신뢰성	반응성	확신성	동경성
연 령						
25세 미만	-0.54±0.81	-0.44±0.89**	-0.53±1.01	-0.55±1.01	-0.59±0.91	-0.60±1.06**
25세 ~ 29세	-0.65±0.74	-0.55±0.91	-0.55±0.92	-0.66±0.85	-0.67±0.88	-0.80±0.98
30세 ~ 34세	-0.78±0.77	-0.78±0.95	-0.71±0.94	-0.74±0.93	-0.78±0.91	-0.88±0.93
35세 ~ 39세	-0.44±0.61	-0.47±0.77	-0.28±0.68	-0.33±0.75	-0.59±0.79	-0.50±1.07
40세 이상	-0.58±0.76	-0.57±0.90	-0.62±0.86	-0.58±0.87	-0.64±0.87	-0.51±1.00
계 급						
장 교	-0.82±0.73*	-0.82±0.90*	-0.68±1.01*	-0.77±0.83*	-0.92±0.84*	-0.89±0.95*
부사관	-0.55±0.76	-0.49±0.89	-0.51±0.90	-0.59±0.94	-0.53±0.88	-0.63±1.02
사 병	-0.37±0.75	-0.29±0.87	-0.35±0.94	-0.37±0.94	-0.44±0.85	-0.42±0.98
군무원	-0.60±0.68	-0.60±0.82	-0.52±0.78	-0.55±0.77	-0.70±0.88	-0.57±0.97
복무기간						
5년 미만	-0.57±0.80	-0.47±0.90	-0.54±1.00	-0.57±0.97	-0.63±0.90	-0.64±1.02
5년 ~ 10년	-0.63±0.81	-0.56±0.94	-0.55±0.90	-0.65±1.01	-0.60±0.94	-0.80±1.14
10년 ~ 15년	-0.65±0.68	-0.72±0.88	-0.58±0.86	-0.60±0.78	-0.70±0.85	-0.65±0.94
15년 ~ 20년	-0.48±0.63	-0.51±0.79	-0.35±0.72	-0.33±0.84	-0.57±0.73	-0.66±0.91
20년 이상	-0.55±0.80	-0.47±0.87	-0.62±0.89	-0.58±0.92	-0.61±0.92	-0.47±1.04
특 기						
일반특기	-0.58±0.79	-0.49±0.89*	-0.54±0.97	-0.57±0.96	-0.62±0.90	-0.65±1.04
조종특기	-0.74±0.68	-0.93±0.92	-0.62±0.83	-0.65±0.74	-0.81±0.83	-0.71±0.94

* p < 0.05, ** p < 0.10

표 6. 일반적 특성에 따른 만족도(계속)

특 성	전 체	유형성	신뢰성	반응성	확신성	동정성
의료기관 구분						
1차 진료기관	-0.53±0.75*	-0.48±0.87	-0.47±0.92*	-0.54±0.92*	-0.57±0.89*	-0.60±0.99*
2차 진료기관	-0.75±0.85	-0.62±0.98	-0.80±1.04	-0.72±1.04	-0.83±0.90	-0.81±1.14
공군 의무부대 입원 경험						
있 음	-0.61±0.83	-0.53±1.05	-0.55±0.99	-0.65±0.99	-0.70±0.93	-0.66±1.05
없 음	-0.57±0.77	-0.50±0.84	-0.55±0.95	-0.56±0.94	-0.61±0.88	-0.65±1.03
경험한 공군 병원						
1개 병원	-0.60±0.79	-0.49±0.86	-0.59±0.95	-0.63±0.96	-0.64±0.91	-0.65±1.10
2	-0.55±0.80	-0.49±0.93	-0.50±1.00	-0.52±0.97	-0.62±0.92	-0.61±0.94
3	-0.45±0.74	-0.43±0.89	-0.34±0.92	-0.45±0.92	-0.49±0.78	-0.54±1.04
4	-0.78±0.74	-0.80±0.95	-0.67±0.95	-0.62±0.88	-0.75±0.93	-1.06±0.92
5 이상	-0.82±0.73	-0.81±1.11	-0.80±0.95	-0.80±0.88	-0.90±0.91	-0.80±0.69
국군병원 이용 경험						
있 음	-0.57±0.84	-0.43±0.99	-0.60±1.04	-0.56±1.00	-0.62±0.94	-0.63±1.04
없 음	-0.59±0.76	-0.53±0.86	-0.53±0.93	-0.59±0.94	-0.63±0.88	-0.65±1.03
민간병원 만족도						
매우 불만족	-0.72±0.71	-0.56±1.66	-0.78±0.83	-0.63±0.87	-0.80±0.82	-0.83±0.71
불만족	-0.67±0.90	-0.58±1.05	-0.70±1.09	-0.55±1.66	-0.70±1.04	-0.83±1.13
보통	-0.56±0.74	-0.53±0.81	-0.56±0.94	-0.59±0.87	-0.57±0.86	-0.57±1.02
만족	-0.55±0.80	-0.47±0.90	-0.42±0.90	-0.54±1.02	-0.64±0.92	-0.68±1.01
매우 만족	-0.63±0.83	-0.43±1.06	-0.62±1.13	-0.75±0.93	-0.74±0.91	-0.61±1.09

* p < 0.05, ** p < 0.10

4. 신분별 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도

설문 응답한 대상자를 민간병원과 군병원 중 의료서비스를 선택할 수 있는 장교, 부사관, 군무원으로 구성되는 영외자와 의료서비스 선택권이 없는 사병으로 구성되는 영내자로 구분하여 분석한 결과 신분별 기대수준은 영외자의 기대수준이 영내자의 기대수준에 비하여 모든 차원에서 유의하게 높았다($p < .0001$). 영외자와 영내자 모두에서 신뢰성 차원의 기대수준이 가장 높았으며 확신성, 동정성, 반응성, 유형성 순이었다(표 7).

신분별 인지된 성과수준은 유형성 차원을 제외한 신뢰성, 반응성, 확신성, 동정성 차원에서 영외자가 영내자보다 인지된 성과수준이 높았다. 유형성 차원에서의 인지된 성과수준은 영내자(3.19 ± 0.68)가 영외자(3.15 ± 0.65)보다 인지된 성과수준이 높았다. 그러나 영내자와 영외자 사이의 인지된 성과수준 차이는 모든 차원에서 유의한 차이는 아니었다(표 8).

신분별 만족도를 분석한 결과 영외자와 영내자 모두 음의 값이었다. 이는 영외자와 영내자 모두에게서 기대수준에 비해 인지된 성과수준이 낮음을 의미한다. 영외자의 만족도는 신뢰성, 유형성, 반응성, 확신성, 동정성 순이었으며 모든 차원의 평균은 -0.63 ± 0.75 이었다. 영내자의 만족도는 유형성, 신뢰성, 반응성, 동정성, 확신성 순이었으며 모든 차원의 평균은 -0.38 ± 0.75 이었다. 또한 조사한 5개 차원 모두에서 영외자의 만족도가 영내자의 만족도보다 유의하게 낮았다($p < 0.01$)(표 9).

표 7. 신분별 기대수준

차 원	영외자	영내자	t-value	p-value
유형성	3.75±0.77	3.48±0.79	4.09	<.0001
신뢰성	3.94±0.80	3.68±0.87	3.86	<.0001
반응성	3.90±0.77	3.59±0.82	4.71	<.0001
확신성	3.91±0.74	3.64±0.79	4.23	<.0001
동정성	3.91±0.81	3.60±0.88	4.32	<.0001
전 체	3.88±0.67	3.59±0.72	4.93	<.0001

표 8. 신분별 인지된 성과수준

차 원	영외자	영내자	t-value	p-value
유형성	3.15±0.65	3.19±0.68	-0.73	0.4669
신뢰성	3.37±0.74	3.32±0.75	0.84	0.4030
반응성	3.26±0.71	3.22±0.73	0.71	0.4808
확신성	3.24±0.66	3.20±0.69	0.76	0.4454
동정성	3.21±0.77	3.18±0.79	0.39	0.6964
전 체	3.25±0.59	3.22±0.62	0.48	0.6301

표 9. 신분별 만족도

차 원	영외자	영내자	t-value	p-value
유형성	-0.60±0.89	-0.29±0.87	-4.16	<.0001
신뢰성	-0.57±0.92	-0.35±0.94	-2.78	0.0056
반응성	-0.64±0.89	-0.37±0.94	-3.51	0.0005
확신성	-0.67±0.88	-0.44±0.85	-3.12	0.0019
동정성	-0.69±1.00	-0.42±0.98	-3.34	0.0009
전 체	-0.63±0.75	-0.38±0.75	-4.13	<.0001

5. 의료기관별 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도

의료기관을 1차 진료기관과 2차 진료기관으로 나누어 분석한 의료기관별 기대수준은 2차 진료기관의 기대수준이 1차 진료기관의 기대수준에 비하여 유형성, 신뢰성, 확신성 차원에서 유의하게 높았다. 또한 반응성, 동정성 차원의 기대수준도 유의한 차이는 아니었으나 2차 진료기관의 기대수준이 1차 진료기관에 비하여 높았다. 각 차원별 기대수준은 1차 진료기관과 2차 진료기관 모두 신뢰성, 확신성, 동정성, 반응성, 유형성 순이었다. 5개 차원의 평균인 전체 기대수준은 2차 진료기관(3.91 ± 0.67)이 1차 진료기관(3.74 ± 0.70)에 비하여 유의하게 높았다(표 10).

의료기관별 인지된 성과수준은 유형성 차원을 제외한 신뢰성, 반응성, 확신성, 동정성 차원에서 2차 진료기관의 인지된 성과수준이 1차 진료기관에 비하여 낮았지만 유의한 차이는 아니었다(표 11).

의료기관별 만족도를 분석한 결과 1차 진료기관과 2차 진료기관 모두 음의 값으로 환자의 기대수준보다 인지된 성과수준이 낮았다. 유형성을 제외한 모든 차원에서 2차 진료기관의 만족도가 1차 진료기관에 비하여 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 1차 진료기관의 만족도는 신뢰성 차원이 가장 높았고 유형성, 반응성, 확신성, 동정성 순이었다. 2차 진료기관의 만족도는 유형성 차원이 가장 높았고 반응성, 신뢰성, 동정성, 확신성 순이었다(표 12).

표 10. 의료기관별 기대수준

차 원	1차 진료기관	2차 진료기관	t-value	p-value
유형성	3.60±0.77	3.83±0.77	-3.21	0.0014
신뢰성	3.82±0.84	4.01±0.78	-2.67	0.0077
반응성	3.74±0.81	3.86±0.81	-1.52	0.1297
확신성	3.77±0.77	3.96±0.75	-2.68	0.0075
동정성	3.77±0.86	3.88±0.83	-1.44	0.1505
전 체	3.74±0.69	3.91±0.67	-2.66	0.0080

표 11. 의료기관별 인지된 성과수준

차 원	1차 진료기관	2차 진료기관	t-value	p-value
유형성	3.12±0.66	3.22±0.68	-1.55	0.1215
신뢰성	3.33±0.74	3.21±0.82	1.66	0.0976
반응성	3.21±0.69	3.14±0.83	0.89	0.3742
확신성	3.20±0.66	3.14±0.73	0.95	0.3445
동정성	3.16±0.76	3.07±0.91	1.12	0.2654
전 체	3.20±0.59	3.16±0.69	0.76	0.4477

표 12. 의료기관별 만족도

차 원	1차 진료기관	2차 진료기관	t-value	p-value
유형성	-0.48±0.87	-0.62±0.98	1.62	0.1053
신뢰성	-0.47±0.92	-0.80±1.04	3.62	0.0003
반응성	-0.54±0.92	-0.72±1.04	2.04	0.0418
확신성	-0.57±0.89	-0.83±0.90	3.02	0.0026
동정성	-0.60±0.99	-0.81±1.14	1.98	0.0486
전 체	-0.53±0.75	-0.75±0.85	3.02	0.0026

V. 고 찰

본 연구는 군병원 의료서비스 질에 대한 환자들의 기대수준과 인지된 성과수준을 측정하기 위해 공군 의무부대에서 진료를 받은 장병 및 군무원을 대상으로 의료서비스에 대한 기대수준과 인지된 성과수준 그리고 일반적 특성으로 구성된 설문지를 이용하여 설문조사를 실시하였다.

각 차원별 의료서비스에 대한 기대수준을 분석한 결과 5점 만점을 기준으로 신뢰성(3.85 ± 0.83)에 대한 기대수준이 가장 높았고 확신성(3.81 ± 0.77), 동정성(3.79 ± 0.85), 반응성(3.75 ± 0.81), 유형성(3.66 ± 0.78) 순이었다. 이 결과는 Zeithaml(1992)과 Youssef(1996)의 연구에서 환자들이 가장 중요하게 생각하는 차원을 조사한 결과와 동일하게 신뢰성 차원의 기대수준이 가장 높고, 유형성 차원의 기대수준이 가장 낮았다. 그러나 두 연구에서는 환자들이 반응성 차원을 두 번째와 세 번째로 중요하다고 하였으나 본 연구에서는 다른 수준에 비하여 기대수준이 낮았다. 이는 수직적 구조에서 명령에 의해 움직이는 권위주위적 계급 조직인 군대의 특성으로 인하여 고객을 기꺼이 도우려는 자세와 즉각적인 서비스를 제공하는 능력인 반응성 차원의 기대수준이 다른 차원에 비해 낮은 것으로 생각된다.

각 차원별 의료서비스에 대한 인지된 성과수준을 분석한 결과 5점 만점을 기준으로 신뢰성(3.30 ± 0.76)에 대한 인지된 성과수준이 가장 높았고 반응성(3.19 ± 0.73), 확신성(3.18 ± 0.67), 유형성(3.15 ± 0.66), 동정성(3.14 ± 0.79) 순이었다. 이 결과는 군병원과 같이 진료비를 지불하지 않는 보건소 무료환자 군의 인지된 성과수준은 신뢰성이 가장 높고 유형성, 확신성, 반응성, 동정성 순이라는 문영신(1998)의 연구와 유사한 결과를 보였다. 유형성 차원의 인지된 성과수준이 다른 수준에 비하여 낮은 이유는 최신의 장비와 시설로 환자를 유인하는 민간병원에 비하여 장병 및 군무원에게 외형적으로 인식되는 군병원 시설과 장비가 뒤떨어지기 때문이라 생각한다. 또한 군병원과 같이 진료비를 지불하지 않는 보건소 무료환자 군을 대상으로 한 문영신(1998)의 연구와 NHS 병원 환자들을 대상으로 한

Youssef(1996)의 연구와 동일하게 동정성 차원의 인지된 성과수준이 가장 낮았다. 이는 치열한 경쟁 속에 있는 민간 의료기관은 고객에게 보이는 개별적인 관심을 통한 관계유지 전략을 이용하여 환자수 및 의료이용량 증가 그리고 관계유지 비용 감소 등의 의료기관 편익을 가져올 수 있지만 군병원이나 보건소 등의 비영리 의료기관에서는 이러한 고객과의 관계유지 전략의 불필요로 인하여 동정성 차원의 인지된 성과수준이 다른 인지된 성과수준에 비하여 낮은 것으로 생각된다.

서비스에 대한 인지된 성과수준에서 기대수준을 차감한 결과인 만족도는 모든 문항과 모든 차원에서 음의 값이었다. 즉, 군에서 제공하는 모든 차원의 의료서비스에서 환자들은 의료서비스에 대해 만족하지 못함을 의미한다. 이러한 결과는 NHS 병원 환자들을 대상으로 조사한 Youssef(1996)의 연구와 싱가포르 병원 환자들을 대상으로 조사한 Lim(2000)의 연구와 일치하였다. 이는 사회·경제적 수준이 향상되고 통신매체의 발달로 인해 정보에 대한 접근이 용이해 지면서 의료서비스에 대한 환자의 기대수준은 높아지고 있지만 실제 병원의 서비스는 이를 따라가지 못하기 때문으로 생각된다.

보건소 무료환자 군의 진료서비스 만족도를 조사한 문영신(1998)의 연구에서는 5개 차원 중 동정성 차원의 만족도만 음의 값이었으나 본 연구에서는 모든 차원의 만족도가 음의 값이었다. 그리고 모든 차원에서 군병원의 만족도가 보건소에 비하여 낮았다. 이는 보건소와 군병원 이용자의 기대수준은 비슷하였으나 군병원 이용자들의 인지된 성과수준이 보건소 이용자들에 비하여 낮았기 때문으로 군병원에서는 이용자들이 인지하는 의료서비스의 질을 향상시키기 위하여 노력해야 할 것이다.

군 의료서비스에 대한 각 차원별 만족도를 분석한 결과 유형성(-0.51±0.90)에 대한 만족도가 가장 높았고 신뢰성(-0.55±0.96), 반응성(-0.58±0.95), 확신성(-0.63±0.90), 동정성(-0.65±1.03) 순이었다. 이는 신뢰성 차원의 만족도가 가장 높고 유형성, 확신성, 반응성, 동정성 순이라는 문영신(1998)의 연구결과와 비슷하였다. 세부문항 중 의료서비스에 대한 만족도가 가장 낮은 문항은 '진료에 대한 환자의 믿음'과 '의료진의 지식'을 묻는 확신성 차원의 문항이었다. 이는 장병 및 군무원의 기대수준은 높지만 상대적으로 군 의료서비스에 대한 기본 인식이 민간병원

에 비하여 의료수준이 낮고, 미답지 못하며, 의료진의 의료지식이 부족하다고 느끼기 때문으로 생각된다.

일반적 실시되는 만족도 조사에서의 결과인 인지된 성과수준은 유형성 차원이 다른 차원에 비하여 낮았지만, SERVQUAL에서의 만족도 결과는 유형성 차원이 가장 높았다. 이는 단순히 조사 시점에서의 만족도 결과가 아닌 기대수준을 통제 한 만족도를 측정함으로써 측정하고자 하는 서비스 질이나 만족도를 보다 정확하게 측정할 수 있는 SERVQUAL의 장점을 보여준다.

일반적 특성에 따른 만족도를 분석한 결과 유형성 차원에서는 연령이 30세 ~ 34세인 군이 다른 연령군에 비해 낮았지만 유의한 차이는 아니었다. 장교는 부사관, 사병에 비해 유형성 차원의 만족도가 유의하게 낮았으며 조종특기는 일반특기에 비해 유형성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다. 신뢰성 차원에서는 장교가 사병에 비해 신뢰성 차원의 만족도가 유의하게 낮았으며 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 신뢰성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다. 반응성 차원에서는 장교가 사병에 비해 반응성 차원의 만족도가 유의하게 낮았으며 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 반응성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다. 확신성 차원에서는 장교가 부사관, 사병에 비해 확신성 차원의 만족도가 유의하게 낮았으며 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 확신성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다. 동정성 차원에서는 연령이 30세 ~ 34세인 군이 다른 연령군 비해 낮았지만 유의한 차이는 아니었다. 장교는 사병에 비해 동정성 차원의 만족도가 유의하게 낮았으며 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 동정성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다. 일반적 특성에 따른 만족도를 분석한 결과 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 계급과 진료기관의 차이가 있었다. 장교는 다른 집단에 비하여 기대수준이 높았고, 인지된 성과수준은 낮았다. 1차 진료기관과 2차 진료기관의 인지된 성과수준은 비슷하였으나 기대수준의 차이로 인하여 만족도의 차이가 발생하였다.

설문 응답한 대상자를 민간병원과 군병원 중 의료서비스를 선택할 수 있는 장교, 부사관, 군무원으로 구성되는 영외자와 의료서비스 선택권이 없는 사병으로 구성되는 영내자로 구분하여 분석한 결과 신분별 기대수준은 영외자의 기대수준이

영내자의 기대수준에 비하여 모든 차원에서 유의하게 높았다.

신분별 인지된 성과수준은 유형성 차원에서 영내자(3.19 ± 0.68)가 영외자(3.15 ± 0.65)보다 높았으나 유형성 차원을 제외한 신뢰성, 반응성, 확신성, 동정성 차원에서는 영외자가 영내자보다 인지된 성과수준이 높았다. 신분별 기대수준은 모든 차원에서 영외자가 영내자보다 기대수준이 유의하게 높았다. 이는 영외자가 영내자에 비해 상대적으로 의료서비스 이용 기회가 많았고 또한 구전을 통한 의료서비스에 대한 간접 경험이 많기 때문에 서비스에 대한 기대수준이 높은 것으로 생각된다.

신분별 만족도를 분석한 결과 영외자와 영내자 모두 음의 값이었다. 이는 영외자와 영내자 모두에게서 기대수준에 비해 인지된 성과수준이 낮음을 의미한다. 영외자의 만족도는 신뢰성, 유형성, 반응성, 확신성, 동정성 순이었으며 모든 차원의 평균은 -0.63 ± 0.75 이었다. 영내자의 만족도는 유형성, 신뢰성, 반응성, 동정성, 확신성 순이었으며 모든 차원의 평균은 -0.38 ± 0.75 이었다. 또한 조사한 5개 차원 모두에서 영외자의 만족도가 영내자의 만족도보다 유의하게 낮았다. 모든 차원에서 영외자에 비하여 영내자의 만족도가 높았는데 이는 인지된 성과수준의 차이보다는 기대수준의 차이 때문이었다.

의료기관을 1차 진료기관과 2차 진료기관으로 나누어 분석한 의료기관별 기대수준은 2차 진료기관의 기대수준이 1차 진료기관의 기대수준에 비하여 유형성, 신뢰성, 확신성 차원에서 유의하게 높았다. 또한 반응성, 동정성 차원의 기대수준도 유의한 차이는 아니었으나 2차 진료기관의 기대수준이 1차 진료기관에 비하여 높았다. 즉 환자들은 2차 진료기관에서 진료를 받을 때 1차 진료기관에서 진료를 받을 때 보다 기대수준이 높았다. 이러한 결과는 의료기관의 수준에 따라 환자들의 기대수준이 다르므로 병원수준에 따른 환자들의 기대수준을 고려한 서비스를 제공해야 할 것으로 생각된다.

의료기관별 인지된 성과수준은 유형성 차원을 제외한 신뢰성, 반응성, 확신성, 동정성 차원에서 2차 진료기관의 인지된 성과수준이 1차 진료기관에 비하여 낮았지만 유의한 차이는 아니었다.

의료기관별 만족도를 분석한 결과 1차 진료기관과 2차 진료기관 모두 음의 값

으로 환자의 기대수준보다 인지된 성과수준이 낮았다. 유형성을 제외한 모든 차원에서 2차 진료기관의 만족도가 1차 진료기관에 비하여 유의하게 낮았다. 1차 진료기관의 만족도는 신뢰성 차원이 가장 높았고 유형성, 반응성, 확신성, 동정성 순이었다. 2차 진료기관의 만족도는 유형성 차원이 가장 높았고 반응성, 신뢰성, 동정성, 확신성 순이었다. 모든 차원에서 1차 진료기관이 2차 진료기관보다 만족도가 높은 것은 1차 진료기관에 대한 기대수준이 2차 진료기관보다 낮기 때문이었다. 그러나 유형성을 제외한 모든 차원에서 2차 진료기관의 인지된 성과수준이 1차 진료기관에 비해 높았으나 유의한 차이는 아니었다. 즉, 이는 군 2차 진료기관이 1차 진료기관과 비교하여 이용자들이 느끼는 성과수준이 차이가 없다는 것을 의미하므로 2차 진료기관의 만족도를 높이는 방안이 필요할 것으로 생각된다.

만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 모든 일반적 특성을 독립변수로 하고 각 차원별 만족도를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 하였다. 모든 차원에서 장교가 부사관과 사병에 비해 만족도가 유의하게 낮았다. 그러나 모든 차원에서 수정된 결정계수가 0.06이하로 매우 낮아 만족도에 영향을 미치는 요인을 설명하는데 제한적이었다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 공군 예하의 병원 중 6개 병원에서 이를 이용한 장병 및 군무원을 대상으로 하였고, 장교 및 부사관의 연령층이 30세 ~ 35세가 주류를 이루었기 때문에 공군 전체에 연구 결과를 적용하기에는 무리가 있을 수 있다.

둘째, 최근 1년간 의료기관을 이용한 사람을 대상으로 조사하였기 때문에 조사 대상자에 따라 recall bias가 존재할 수 있고, 진료를 받은 사람 중 설문에 응한 사람만을 대상으로 편의추출(convenience sampling)방법을 사용하여 타당성이 떨어질 수 있다.

셋째, SERVQUAL은 모든 서비스를 이용하고 난 이후 고객의 기대수준을 측정하기 때문에 그 측정치에 문제가 있을 수 있다는 비판을 받아왔다(Tes, 1988; Teas, 1993; Spreng, 1996). 즉, 이미 특정 서비스를 이용한 경험자를 대상으로 서비스 이용전 기대치를 측정하기 때문에 정확한 기대수준을 측정하는 것이 어렵다는 것이다. 또한 SERVQUAL에서 측정하는 기대수준은 이상적인 서비스를 기준

으로 하기 때문에 비현실적으로 높은 값을 초래할 수 있으며 응답자들이 잘 형성된 기대수준을 갖고 있지 않는 경우 기대수준 측정에 대한 타당성에 문제가 제기될 수 있다.

넷째, 의료서비스 질의 구성요인은 이를 어떻게 개념화 하느냐에 따라 매우 상이하게 정의될 수 있다. 특히 환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성요인은 환자들 개개인의 가치기준에 따라 크게 영향을 받기 때문에 매우 다양하게 정의될 수 있다. 따라서 유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 동정성의 5개 차원 16개 문항으로 군 의료서비스 질을 충분히 평가하였는지에 대한 문제가 있을 수 있다.

다섯째, 환자만족도가 의료의 질을 전적으로 반영하지 못하며 서비스의 과정을 보는 것이므로 정확한 의학적 진단과 치료 없이는 실제적인 의료서비스의 질을 측정할 수 없는 제한점이 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 SERVQUAL을 이용하여 최근 1년간 공군 의무부대에서 진료를 받은 경험이 있는 장병 및 군무원을 대상으로 의료서비스에 대한 기대수준과 인지된 성과수준을 측정하여 각 차원별 만족도를 조사한 최초의 연구로써 그 의의가 있다. 그러나 국내외적으로 SERVQUAL을 이용하여 의료서비스의 질을 조사한 선행연구와 군병원과 같이 특별한 조건의 병원에 대한 서비스 질을 조사한 연구가 많지 않아 본 연구의 결과를 다른 연구와 비교하는데 어려움이 있었다.

이전의 여러 연구를 통해서 SERVQUAL 각 차원별 만족도는 타당성이 입증되었지만 모든 차원을 합한 전체 만족도는 타당성이 입증되지 않아 이를 의료서비스 전체에 대한 만족도로 결론짓기에는 무리가 따른다. 또한 본 연구의 결과에서의 만족도는 인지된 성과수준보다는 기대수준에 의해 차이가 발생했다. 따라서 향후 연구에서는 각 문항에 대한 가중치를 부여하여 전체의 만족도를 확인할 수 있는 연구와 군 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 요인 및 기대수준에 영향을 미치는 요인을 밝히는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

VI. 결 론

본 연구는 군병원 의료서비스 질에 대한 환자들의 만족도를 측정하기 위해 공군 의무부대에서 진료를 받은 장병 및 군무원 714명을 대상으로 의료서비스에 대한 기대수준과 인지된 성과수준 그리고 일반적 특성으로 구성된 설문지를 이용하여 설문조사를 실시하였다. 이중 응답에 충실하지 못한 71건을 제외한 643건을 연구에 사용하였다. 자료의 분석은 SAS Version 8.1을 이용하였고 분석방법은 t-검정, ANOVA 검정, 다중회귀분석을 사용하였다..

각 차원별 의료서비스에 대한 기대수준을 분석한 결과 신뢰성(3.85 ± 0.83)에 대한 기대수준이 가장 높았고 확신성(3.81 ± 0.77), 동정성(3.79 ± 0.85), 반응성(3.75 ± 0.81), 유형성(3.66 ± 0.78) 순이었다. 각 차원별 의료서비스에 대한 인지된 성과수준을 분석한 결과 신뢰성(3.30 ± 0.76)에 대한 인지된 성과수준이 가장 높았고 반응성(3.19 ± 0.73), 확신성(3.18 ± 0.67), 유형성(3.15 ± 0.66), 동정성(3.14 ± 0.79) 순이었다. 서비스에 대한 인지된 성과수준에서 기대수준을 차감한 결과인 만족도는 모든 문항과 모든 차원에서 음의 값을 보였다. 각 차원별 의료서비스에 대한 만족도를 분석한 결과 유형성(-0.51 ± 0.90)에 대한 만족도가 가장 높았고 신뢰성(-0.55 ± 0.96), 반응성(-0.58 ± 0.95), 확신성(-0.63 ± 0.90), 동정성(-0.65 ± 1.03) 순이었다.

일반적 특성에 따른 만족도를 분석한 결과 유형성 차원에서는 장교가 부사관, 사병에 비해 유형성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 조종특기는 일반 특기에 비해 유형성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 신뢰성 차원에서는 장교가 사병에 비해 신뢰성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 신뢰성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < .001$). 반응성 차원에서는 장교가 사병에 비해 반응성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 반응성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 확신성 차원에서는 장교가 부사관, 사병에 비해 확신성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 확신성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.01$). 동정성 차원에

서는 장교가 사병에 비해 동정성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 군 2차 진료기관은 군 1차 진료기관에 비해 동정성 차원의 만족도가 유의하게 낮았다($p < 0.05$).

설문 응답한 대상자를 장교, 부사관, 군무원으로 구성되는 영외자와 사병으로 구성되는 영내자로 구분하여 분석한 결과 신분별 기대수준은 영외자의 기대수준이 영내자의 기대수준에 비하여 모든 차원에서 유의하게 높았다($p < .0001$). 신분별 인지된 성과수준은 유형성 차원을 제외한 신뢰성, 반응성, 확신성, 동정성 차원에서 영외자가 영내자보다 인지된 성과수준이 높았다. 그러나 영내자와 영외자 사이의 인지된 성과수준 차이는 모든 차원에서 유의한 차이는 아니었다. 신분별 만족도를 분석한 결과 영외자와 영내자 모두 음의 값이었다. 모든 차원에서 영외자의 만족도가 영내자의 만족도보다 유의하게 낮았다($p < 0.01$).

의료기관을 1차 진료기관과 2차 진료기관으로 나누어 분석한 의료기관별 기대수준은 모든 차원에서 2차 진료기관이 1차 진료기관보다 높았다. 의료기관별 인지된 성과수준은 유형성 차원을 제외한 4개의 차원에서 2차 진료기관의 인지된 성과수준이 1차 진료기관에 비하여 낮았지만 유의하지 않았다. 의료기관별 만족도를 분석한 결과 1차 진료기관과 2차 진료기관 모두 음의 값으로 환자의 기대수준보다 인지된 성과수준이 낮았다. 유형성을 제외한 모든 차원에서 2차 진료기관의 만족도가 1차 진료기관에 비하여 유의하게 낮았다($p < 0.05$).

결론적으로 군병원을 이용하는 장병 및 군무원은 군병원에서 제공하는 모든 차원의 의료서비스에 대하여 만족하지 못하였으며 이를 보완하기 위해서는 특히 확신성과 동정성 차원을 강화시켜야 할 것이다.

본 연구는 SERVQUAL을 이용하여 군 의료서비스의 질을 측정한 최초의 연구로써 그 의의가 있으며 향후 군 의료서비스의 질 향상을 위한 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

참 고 문 헌

- 국군 의무사령부. 2001년 국군 의무사령부 통계연보. 2002
- 국군 의무사령부. 한국군 의무지원체계 개선에 관한 연구. 1990
- 김중호, 이재순, 송연화. 군 병원 의료서비스에 대한 인식이 재이용 의사에 미치는 영향 분석. 대한군진의학학술지 2004; 35(1): 128-141
- 김학빈. 군병원 입원환자의 의료서비스 만족도 향상방안에 관한 연구. 경희대학교 석사학위논문; 2003
- 김홍태. 군병원 의료서비스의 만족도에 관한 연구. 경희대학교 석사학위논문; 2002
- 박남규. 군병원 입원환자의 의료만족도에 관한 연구. 한양대학교 석사학위논문; 1998
- 박장순. 의료이용 전·후 기대와 만족수준 비교. 연세대학교 석사학위논문; 2003
- 배용성. 군병원 입원환자의 의료만족도에 관한 연구. 국방대학교 석사학위논문; 2003
- 문영신, 조우현, 강임옥. 보건소 진료서비스 이용자의 만족도에 관한 연구. 한국의료QA학회지 1998; 5(1): 2-14
- 예방의학과 공중보건 편집위원회. 예방의학과 공중보건. 계축문화사; 2003
- 유승흠. 양질의 의료관리. 수문사; 1993
- 이선희, 김지인, 조우현, 이지전. 국내 종합병원 환자만족도 조사현황 분석. 한국의료QA학회지 1998; 5(1): 42-57
- 이선희, 최귀선, 강명근, 조우현. 기대수준 측정방법에 따른 고객만족도 측정에 관한 연구. 보건행정학회지 2000; 10(3): 155-168
- 이종원. 군 의무지원체계에서의 QA사업의 필요성과 방향. 대한군진의학협회 '94 학술대회집. 1994
- 이학식, 김 영. 서비스품질과 서비스가치. 한국마케팅저널 1999; 1(2): 77-99
- 조우현, 박종연, 진기남, 전기홍. 우리나라의 병원에 대한 SERVQUAL 적용가능성. 대한기독병원협회지 1994; 17(1): 23-55

- 조우현, 이선희, 최귀선, 문기태. 의료서비스에서 SERVQUAL 활용에 대한 고찰. 보건행정학회지 1999; 9(4): 140-156
- 조우현, 이선희, 이해종, 전기홍. 의료서비스 마케팅. 퇴설당; 1999
- 최귀선, 조우현, 이선희, 남정모. 환자가 인지하는 의료의 질과 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사간의 구조분석. 예방의학회지 2000; 33(4): 426-435
- 최영택. 군 의료 만족도에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위논문; 1996
- 하범만. 직업군인의 의료기관 이용 현황 및 요구도 분석. 대한군진의학학술지 2004; 35(1): 120-127
- Babakus E, Mangold WG, Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. HSR 1992; 26(6): 767-786
- Bopp KD. How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: A marketing perspective. J Health Care Mark 1990; 10(1): 6-16
- Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring, Vol 1: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI. health administration press; 1980
- Georgette M, Zifko-Baliga, Krampt RF. Managing perceptions of hospital quality. Mark Health Serv 1997; 17(1): 28-35
- Kotler P, Clarke RN. Marketing for health care organization. Prentice-hall, 1987
- Lim PC, Tang KH. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. Int J Health Care Qual Assur 2000; 13(7): 209-9
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implication for future research. J Mark 1985; 49: 41-50
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retail 1988; 64(1): 12-40
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. J Retail 1991; 67(4): 42-50
- Reidenbach RE, Sandifer-Smallwood B. Exploring perceptions of hospital

- operations by a modified SERVQUAL approach. *J Health Care Mark* 1990; 10(4): 47-55
- Scardina SA. SERVQUAL: a tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *J Nurs Care Qual* 1994; 8(2): 38-46
- Spreng RA, Mackoy RD. An empirical examination of a model of perceived service quality and satisfaction. *J Retail* 1996; 72(2): 201-214
- Teas RK, Expectations, performance, evaluation and consumers perceptions of quality. *J Mark* 1993; 57: 18-34
- Tse DK, Wilton PC. Models of consumer satisfaction formation: an extension. *J Mark Res* 1988; 25: 204-212
- Youssef FN, Nel D, Bovaird T. Health care quality in NHS hospitals. *Int J Health Care Qual Assur* 1996; 9(1): 15-28
- Zeithaml VA, Bitner MJ. *Services marketing*. McGraw-Hill; 1993
- Zeithaml VA, Parasuraman AB, Berry LL. *Delivering quality service : Balancing customer perceptions and expectations*. The Free Press; 1990

부 록

설 문 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 보건학과에서 석사과정 중인 서정민입니다.

본 설문지는 환자가 기대하는 의료서비스의 질과 실제로 인지하는 의료서비스의 질을 파악하여 군 의료서비스 만족도를 알아보기 위하여 만들어졌습니다.

응답하여 주신 모든 자료는 통계처리 되므로 비밀이 보장되며 연구목적 이외에는 사용되지 않습니다.

성실하게 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2004년 7월 1일
연세대학교 대학원 보건학과
서 정 민

※ 아래 질문은 귀하가 **기대하는 이상적인 공군 의무부대의 의료서비스 수준**에 관한 질문입니다. 해당되는 사항에 표시하여 주시기 바랍니다.

항 목	전혀 기대 하지 않았다	기대 하지 않았다	보통	기대 하였다	매우 기대 하였다
1. 군병원 은 현대적인 장비와 시설이 갖추어져 있어야 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 군병원의 시설(예 : 구조, 안내표지 등)은 이용하기 편리하게 되어 있어야 한다.	①	②	③	④	⑤
3. 군병원 내의 환경은 청결해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4. 군병원에서의 진료 및 검사일정은 예정대로 진행되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
5. 군병원 의료진(군의를관, 간호장교, 간호사)은 환자의 문제에 대해 성의 있게 대처해야 한다.	①	②	③	④	⑤
6. 군병원 의료진(군의를관, 간호장교, 간호사)은 환자에게 질병상태나 주의사항을 상세하게 설명해야 한다.	①	②	③	④	⑤
7. 군병원 의료진(군의를관, 간호장교, 간호사)은 질병상태와 치료와 같은 환자의 질문에 충분히 답해 주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
8. 군병원 근무자(의정장교, 부사관, 의무병)는 진료절차, 검사실 위치와 같은 질문에 자세하게 답해 주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
9. 군병원은 환자의 불편사항에 대해 즉시 시정해야 한다.	①	②	③	④	⑤
10. 군병원의 진료는 환자에게 믿음을 주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
11. 군병원 의료진(군의를관, 간호장교, 간호사)은 환자의 상태나 치료방안을 잘 파악하고 있어야 한다.	①	②	③	④	⑤
12. 군병원 의료진(군의를관, 간호장교, 간호사)은 환자를 정중히 대해야 한다.	①	②	③	④	⑤
13. 군병원의 근무자(의정장교, 부사관, 의무병)는 환자를 정중히 대해야 한다.	①	②	③	④	⑤
14. 군병원에서는 안전한 치료나 검사를 받을 수 있도록 의료장비를 잘 관리해야 한다.	①	②	③	④	⑤
15. 군병원 의료진(군의를관, 간호장교, 간호사)은 환자에게 관심을 보여야 한다.	①	②	③	④	⑤
16. 군병원 의료진(군의를관, 간호장교, 간호사)은 환자의 고통을 진심으로 이해하려고 노력해야 한다.	①	②	③	④	⑤

※ 아래 질문은 귀하가 **경험한 공군 의무부대의 의료서비스 수준**에 관한 질문입니다. 해당되는 사항에 표시하여 주시기 바랍니다.

항 목	전혀 그렇지 않았다	그렇지 않았다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 군병원은 현대적인 장비와 시설이 갖추어져 있었다.	①	②	③	④	⑤
2. 군병원의 시설(예 : 구조, 안내표지 등)은 이용하기 편리하게 되어 있었다.	①	②	③	④	⑤
3. 군병원 내의 환경은 청결했다.	①	②	③	④	⑤
4. 군병원에서의 진료 및 검사일정은 예정대로 진행되었다.	①	②	③	④	⑤
5. 군병원 의료진(군외관, 간호장교, 간호사)은 환자의 문제에 대해 성의 있게 대처했다.	①	②	③	④	⑤
6. 군병원 의료진(군외관, 간호장교, 간호사)은 환자에게 질병상태나 주의사항을 상세하게 설명했다.	①	②	③	④	⑤
7. 군병원 의료진(군외관, 간호장교, 간호사)은 질병상태와 치료와 같은 환자의 질문에 충분히 답해 주었다.	①	②	③	④	⑤
8. 군병원 근무자(의정장교, 부사관, 의무병)는 진료절차, 검사실 위치와 같은 질문에 자세하게 답해 주었다.	①	②	③	④	⑤
9. 군병원은 환자의 불편사항에 대해 즉시 시정했다.	①	②	③	④	⑤
10. 군병원의 진료는 환자에게 믿음을 주었다.	①	②	③	④	⑤
11. 군병원 의료진(군외관, 간호장교, 간호사)은 환자의 상태나 치료방안을 잘 파악하고 있었다.	①	②	③	④	⑤
12. 군병원 의료진(군외관, 간호장교, 간호사)은 환자를 정중히 대했다.	①	②	③	④	⑤
13. 군병원의 근무자(의정장교, 부사관, 의무병)는 환자를 정중히 대했다.	①	②	③	④	⑤
14. 군병원에서는 안전한 치료나 검사를 받을 수 있도록 의료장비를 잘 관리했다.	①	②	③	④	⑤
15. 군병원 의료진(군외관, 간호장교, 간호사)은 환자에게 관심을 보였다.	①	②	③	④	⑤
16. 군병원 의료진(군외관, 간호장교, 간호사)은 환자의 고통을 진심으로 이해하려고 노력했다.	①	②	③	④	⑤

※ 아래 질문은 귀하의 일반적인 사항에 대한 것입니다.
해당되는 사항에 √표 하시거나 내용을 기입하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령을 기록해 주시기 바랍니다.
만()세
2. 귀하의 계급을 기록해 주시기 바랍니다.
()
3. 귀하의 입대일자를 기록해 주시기 바랍니다.
()년 ()월
4. 귀하의 특기번호를 기록해 주시기 바랍니다.
()
5. 귀하는 공군 의무부대에 3일 이상 입원한 경험이 있습니까?
① 예 ② 아니오
6. 귀하가 군생활중 진료를 받은 공군 의무부대는 몇 군데입니까?
① 1 ② 2 ③ 3 ④ 4 ⑤ 5 이상
7. 귀하는 국군병원(예 : 수도병원, 대전병원 등)에서 진료를 받거나 3일 이상 입원한 경험이 있습니까?
① 이용한 경험이 없다 ② 진료 받은 경험이 있다
③ 3일 이상 입원한 경험이 있다
8. 귀하는 최근 경험한 민간병원 의료서비스에 대해 어느 정도 만족하십니까?
① 전혀 만족하지 않는다 ② 만족하지 않는다 ③ 보통이다
④ 만족한다 ⑤ 매우 만족한다 ⑥ 이용 경험 없음

협조해 주셔서 감사합니다.

ABSTRACT

A Study on Patients' Satisfaction of Military Hospitals Using SERVQUAL Scale

Seo, Jeong Min
Dept. of Public health
The Graduate School
Yonsei University

This study was conducted to take a measurement of patient's satisfaction of health care service quality in military hospitals. Targets of survey were 714 samples received treatment in military hospitals. Structured questionnaire consist of expectations, perceived performances and general characteristics was used in this study. Total 643 substantial samples were analyzed in this study. Using the statistical package, SAS Version 8.1, analyzed data through t-test, ANOVA, multiple regression analysis.

Expectation levels of health care service according as each dimension analyzed that Reliability(3.85 ± 0.83) was higher than Assurance(3.81 ± 0.77), Empathy(3.79 ± 0.85), Responsibility(3.75 ± 0.81) and Tangibles(3.66 ± 0.78). Perceived performance levels of health care service according as each dimension analyzed that Reliability(3.30 ± 0.76) was higher than Responsibility(3.19 ± 0.73), Assurance(3.18 ± 0.67), Tangibles(3.15 ± 0.66) and Empathy(3.14 ± 0.79). Patient's satisfaction, computed 'perceived performances - expectations', were minus(-) score in all dimensions. Satisfaction of health care service according as each dimension analyzed that Tangibles(-0.51 ± 0.90) was higher than Reliability(-0.55 ± 0.96), Responsibility(-0.58 ± 0.95),

Assurance(-0.63 ± 0.90) and Empathy(-0.65 ± 1.03).

Satisfaction according as general characteristic was analyzed that satisfaction score of officer group was significant lower than noncommissioned officer group and private group in Tangibles dimension($p < 0.05$). Satisfaction score of pilot group was significant lower than non-pilot group in Tangibles dimension($p < 0.05$). Satisfaction score of officer group was significant lower than private group in Reliability dimension($p < 0.05$). Satisfaction score of 2nd military hospital significant lower than 1st military hospital in Reliability dimension($p < .001$). Satisfaction score of officer group was significant lower than private group and 2nd military hospital significant lower than 1st military hospital in Responsibility dimension($p < 0.05$). Satisfaction score of officer group was significant lower than noncommissioned officer group and private group in Assurance dimension($p < 0.05$). Satisfaction score of 2nd military hospital significant lower than 1st military hospital in Assurance dimension($p < 0.01$). Satisfaction score of officer group was significant lower than private group and 2nd military hospital significant lower than 1st military hospital in Empathy dimension($p < 0.05$).

Samples sorted out group A(officer, noncommissioned office, civilian attached to the military) and group B(private) and satisfaction according as group A and B were analyzed. Expectation score of group A significant higher than group B($p < .0001$). Perceived performance score of group A higher than group B in all dimension except for Tangibles. But score was not significant.

Satisfaction of group A and B was minus(-) score. Satisfaction score of group A significant lower than group B($p < 0.01$).

Expectation score of 2nd military hospital higher than 1st military hospital in all dimensions. Perceived performance score of 2nd military hospital lower than 1st military hospital in all dimensions except for Tangibles dimensions. Satisfaction of all groups was minus(-) score that means perceived

performance lower than expectation. And satisfaction score of 2nd military hospital significant lower than 1st military hospital in all dimensions except for tangibles($p < 0.05$).

In conclusion, patients were not satisfied with all dimension of military hospital health care service. Enhancement of Assurance and Empathy dimensions can make enhancement of health care service quality in military hospital.

This study has a significance that it was first using SERVQUAL scale for measuring health care service quality in military hospital. I hope that this study will be basic data for enhancement of health care quality in military hospital.

Key words : SERVQUAL, Patients' Satisfaction, Military hospital