

의료 서비스품질의 측정 및 평가 모형에 관한 연구

- 제주시의 K종합병원의 서비스 품질을 중심으로 -

고 재 전*

요 약

의료 서비스품질과 환자만족에 관한 평가는 의료서비스평가에 있어서 중요한 관심사가 되었다. 고객만족은 서비스품질 평가와 서비스제공자에 대한 고객의 추천의도와와의 사이의 관계를 조정하는 요인으로 알려지고 있다.

서비스품질과 고객만족 및 추천의도에 대한 측정치는 타당성과 신뢰성이 있어야 널리 이용될 수 있다.

의료 전문가인 관점에서 품질이라고 하면, 본질적으로는 기술적 측면이며, 구조, 과정 및 효과라는 3단계의 관점에서 운영되고 있다. 그렇지만 고객(환자)들은 기술적 품질보다는 기능적 품질의 관점에서 서비스 품질을 정의한다. 게다가 기술적 품질지각은 기능적 품질지각에 의존한다.

의료 서비스품질지각은 장기적인 소비자의 태도이며, 환자만족은 단기간, 서비스현장의 구체적인 소비자의 판단이기 때문에 서비스품질과 환자만족사

* 제주대학교 경영학과 교수

이의 명확한 개념차이는 의료서비스경영전략을 수립하는데도 다양하게 수립할 필요성이 있다.

연구자는 의료 서비스품질의 개념과 측정에 대하여 조사·연구하였으며, 서비스품질, 환자만족 그리고 추천의도와의 관계에 대해서 조사·연구하였다. 주로 의료서비스 제공자측면에서 조사하였다.

연구결과는 (1)의료 서비스품질은 환자만족에 유의적인 영향을 가져온다. (2)의료 서비스품질과 환자만족은 둘 다 병원추천의도에 유의적인 영향을 미치고 있다. (3) 그러나 서비스품질차원은 의료서비스 추천의도에 매우 적은 영향을 미치고 있다는 것 등이다. 앞으로 의료전문가와 관리자는 그들이 제공하는 서비스품질의 향상문제를 제기하고 계속하여 연구하여야 할 것이다.

한글 색인어 : 서비스 품질 측정, 의료서비스 품질, 환자만족, 기술적 품질, 기능적 품질

1. 서 론

오늘날 병원의 경영환경은 매우 복잡하고 다양하게 변화되고 있으며 격심한 변화와 경쟁에 직면해 있다. 세계화, 무한경쟁, 선택기회의 다양화, 고객의 기대상승 등 병원의 내·외적환경의 변화요구는 생존을 위한 대책을 취해야 할 필요성을 느끼고 있다.

특히, 1989년 전국민 의료보험이 실시된 이후부터 급격한 의료환경의 변화로 병원산업은 경영상 크게 위축되고 있으며, 사회로부터 합당한 대우도 받지 못하면서 간섭과 규제의 대상이 되어 최근에는 생존의 위협까지 느끼게 되었다.

이러한 병원산업의 경제적인 어려움과 더불어 앞으로 의료에 대한 국제화와 개방화, 인구의 고령화 및 생활형태의 변화, 경제발전에 따른 예방 및 건강증진 등 국민의 의료에 대한 기대증가와 욕구의 다양화 등 외부적인 의료환경의 변화는 병원산업을 포괄적인 의료서비스 산업으로의 변화를 요구하고 있다.

우리나라의 의료서비스의 만족도 조사(조선일보 2003. 2.8)에 의하면, 진료의 질과 진료시간에 대해 만족, 보통, 불만의 비율이 16%, 27%, 57%였으며, 진료대기시간에 대해서는 12%, 23%, 65%를 나타내고 있어서 불만을 나타내는 비율이 두 항목 다 50% 이상을 나타내고 있다.

의료서비스는 사람의 생명, 건강에 관한 행위이다. 고령화 사회를 맞이하여 고령자 케어의 중요성이 증가되고 있으며, 의료서비스에 대한 국민의 관심도 높아지고 있다.

서비스의 생산 - 제공과정은 고객이 관여하기 때문에 서비스품질 및 제공 효율에 대한 사고방식 및 이들 향상에 대한 방법은 제조업에 있어서의 유형물에 대한 것과는 상이하다. 서비스제공조직의 효율 및 서비스질은 서비스 제공조직의 내부적인 요인 뿐 만이 아니라 고객의 참가방법 및 정도에 따라 영향을 주고 있다. 더욱이 고객의 서비스품질에 대한 평가 및 만족은 고객

자신이 참가하는 제공프로세스와 제공된 서비스결과 따라서 좌우된다.

그러므로 앞으로는 최적인 서비스품질과 서비스제공효율을 달성하기 위한 전략과 방법을 강구할 필요가 있다.

그룬루수와 파라슈라만 등에 의하면, 서비스품질의 평가는 서비스 제공에 대한 결과와 과정의 품질속성을 포함한다고 한다(Grönroos, 1982 ; Parasuraman et al., 1985). PZB모형에서 개발된 측정도구인 SERVQUAL은 과정적 품질 속성에 초점이 맞추어져 있다(Mangold and Berkakus, 1991). 서비스품질이 회사의 재무적인 생존능력을 나타내고 있다는 증거들이 증가되어 있는 실정이다. SERVQUAL 도구는 다소의 문제가 있음에도 불구하고 과정과 결과의 다수의 속성이 조사되기 위하여 필요한 도구이다. 크로닌과 테일러(Cronin & Taylor, 1992)는 SERVQUAL의 문제점을 제시하고 SERPERF가 서비스품질척도로서의 우수성을 강조하고 있다. 무형성, 이질성 및 비분리성 등의 서비스의 특성으로 인해 서비스 품질을 측정하기가 어렵다고는 하나 호텔업, 요식업, 금융업, 의료업 및 정보서비스업등에서 매우 다양하게 응용되고 있으며, 이론면에서도 지속적으로 발전을 거듭하고 있다.

의료서비스 분야에서도 의료비의 증가추세, 의료시설의 공급과잉 현상 및 증가하는 환자들에 대한 컨슈머리즘등의 영향으로 의료서비스품질의 향상을 적극적으로 검토할 때이다. 의료서비스의 서비스품질측정은 의료에 대한 전문적이고 광범위한 지식이 필요하기 때문에 고객입장에서 측정하는데 쉽지 않는 부분도 있다. Bopp(1990)에 의하면, 의료전문가의 관점에서 의료서비스 질이란 매우 전문적이고 기술적인 품질로서, 구조(structure), 프로세스(process), 결과(outcome)의 3가지 요인으로 구성되어 있는 반면, 의료소비자의 관점에서는 의료서비스의 질을 다분히 기능적인 품질(functional quality)로서 환자가 지각하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하고 있다. 기술적인 품질은 기능적인 지각에 의존하게 된다고 한다.

그래서 의료서비스 품질측정에서는 機能的 品質을 중심으로 측정하는 것을 권장하고 있다(Maxwell, 1984, Bopp, 1990). 또한 Bopp(1990)는 의료

서비스 차원을 ①표현적 치료, ②표현적 프로페셔널리즘, ③표현적 능력으로 하고 있다.

Woodside 등(1989)은 서비스품질, 환자만족 과 구매의도상의 관계를 규명하였다. 이들은 수정된 SERVQUAL척도로서 품질을 측정하였으며, 결국 서비스품질은 환자만족을 조절계수로 하여 구매의도와 관계된다고 한다. Taylor & Cronin(1994)은 서비스품질과 환자만족과의 관계를 기대, 성과 및 불일치와 관련하여 규명하였다. 이들 외에 Reidenbach 등(1990) 및 Peyrot 등(1993)의 의료서비스품질 측정에 있어서 서비스품질, 환자만족 추천의도에 관한 모형을 의료서비스품질연구에 적용하고 있다.

Lytle and Mokwwa(1992)는 의료서비스품질은 의료서비스제공자가 환자의 3가지 편익 측면, 즉 핵심적 편익, 유형적 편익 및 무형적 편익에서의 일치성을 강조하고 있다. 그들은 서비스인카운터(service encounter)를 중심으로 인카운터 전(pre-encounter)과 인카운터 후(post encounter)로 나누어 의료서비스연구 모형을 설정하고 있다.

본 연구에서는 의료서비스품을 높이기 위하여 첫째로 의료서비스 품질의 특성을 검토하고, 둘째는 선행 의료서비스품질과 만족에 대한 모형을 검토하고, 셋째는 의료 서비스품질 측정과 품질 결정요인을 구명하고, 병원의 의료종사자를 대상으로 하여 양케이트 조사를 통하여 서비스제공종사자들의 서비스품질 의식을 검토한다. 그리고 의료서비스제공조직이 고객만족을 시키기 위하여 할 수 있는 방책에 대해서도 검토한다.

2. 의료 서비스품질의 특성과 환자만족

2.1 의료 서비스품질의 특성

서비스품질에 대한 관심은 1970년대에 시작되었으나 Grönroos(1984)가 지각서비스 품질의 개념을 정립하였고, 곧이어 Parasuraman 등(1985)이 서비스품질에 대한 정의와 서비스품질 차원을 규명하고 SERVQUAL이라는 측정도구를 개발하면서 서비스품질 측정에 대한 체계적인 연구가 시작되었다. 이후 Parasuraman 등의 SERVQUAL에 동조하는 이론들, 즉 약간의 개념 차이는 있더라도 갭(성과-기대)이론을 실제 적용해본 이론들과 이의 문제점을 제기하는 이론들이 등장하기 시작하였다.

기존 연구들의 주요 논쟁은 서비스품을 고객의 지각에서 기대를 뺀 것(성과-기대)으로 정의한 갭 이론에 “기대”라는 개념을 적용할 것인가의 문제이다.

그러나 일부 연구자들은 서비스품질에 대한 정의가 개념상 혼동이 있다고 지적하였고 Brown(1993), Cronin & Talyor(1992,1994), Teas(1994) 등은 서비스품질에 대한 다른 정의를 내림과 동시에 다른 측정도구를 제안하였다. 이들의 주장은 약간씩 다르지만 Parasuraman 등의 SERVQUAL을 반박함에 있어서는 공통된 부분이 있는데 그것은 다음의 두가지로 요약된다.

첫째, 갭(성과-기대)에서 “기대”란 것이 과연 타당한 것인가의 문제이고

둘째, 서비스품질과 고객만족과의 인과관계에 관한 것이다. 이러한 논쟁과 더불어 서비스품질에 대한 새로운 이론과 측정도구를 제시하는 연구자들도 등장하고 있다. 이러한 움직임은 정의상의 문제보다는 방법론의 관점에 더 많은 비중을 두는 것이라고 할 수 있다.

서비스품질은 서비스에 대한 전반적인 우수성 또는 우월성이라는 고객의

평가로서 정의된다 (Zeithaml, 1988). 그것은 실제적인 서비스 수행에 대한 고객의 지각과 고객의 기대를 비교하는 것이다(Parasuraman et al., 1985 : 1988). 반면에 제품품질은 표준과 결부되어 있으며 결함에 대한 합격수준과 관계된다. 제품품질은 정의되고 측정되어 정확성을 위한 관리가 가능하지만, 서비스 품질을 관리하는 것은 매우 어렵다(Garvin, 1987). 서비스 품질을 관리하는 문제는 서비스의 특성 즉, 무형성, 이질성, 비분리성 그리고 소멸성에 있다. 서비스 품질 문제는 이제는 서비스 회사만의 유일한 관심사가 아닐 것이다. 많은 회사는 그들이 제공하는 것이 일부는 유형적인 것이고 또 다른 일부는 무형적인 서비스라는 것을 인식할 것이다 (Shostack, 1977). 그러한 결과로 서비스 품질에 대한 연구는 지난 10년 사이에 계속하여 성장되어 왔다.

상당히 많은 연구가 서비스 품질의 속성에 초점이 맞추어져 있다. 서비스의 품질이 다수의 속성에 의해서 이뤄지고 있다는 것은 대체적으로 동의한다.

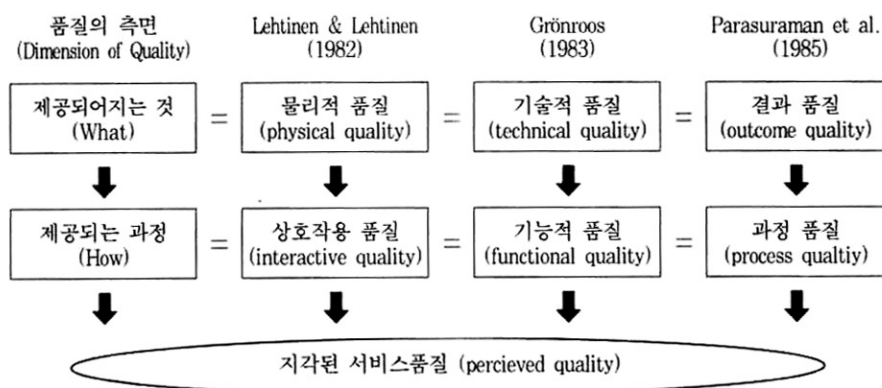
Grönroos(1984)는 서비스품질에는 3개의 요소가 있다고 지적하고 있다. 첫째는 「기술적 품질」이다. 이것은 서비스에서 실제로 얻어지는 서비스결과에 품질에 관한 것으로서 소비자가 보다 객관적으로 평가할 수 있다. 둘째는 「기능적품질」로서 서비스가 제공된 방법에 관계된다. 이것은 소비자에 의해서 주관적으로 지각된다. 그룬루스는 소비자는 서비스를 기술적 요소와 기능적 요소의 결합으로서 지각하고 이들의 지각이 서비스의 기대와 비교할 때, 서비스품질의 지각을 얻게 된다고 지적하고 있다. 셋째는 기업이미지 및 조직의 지역 이미지이다. 이 이미지는 기업에 대한 소비자의 기대와 지각방법에 영향을 준다. 이것은 제공된 서비스의 기술적·기능적 품질의 요소를 기초로 하고 있다. 그러나 기능적 품질은 기술적 품질과는 달리 객관적으로 평가하기 어렵다. 그룬루스는 기능적 품질이 기술적 품질보다 더 중요하게 고려되어야 하는 경우도 있음을 밝혔다.

Babakus와 Mangold(1992)는 의료서비스의 기술적 품질은 진단과 절차

상의 정확성을 기초로 하고 있으며, 기능적 품질은 환자에게 전달되는 태도라고 한다. 그리고 기술적 품질은 기능적 품질의 함수라고 한다. 그러므로 의료서비스관리자는 기능적 품질에 대한 환자의 지각품질을 평가하는데 집중해야 한다고 주장하고 있다.

Woodside 등(1989)은 의료 서비스분야에서 모든 상황이나 환경에 맞는 품질정의는 있을 수 없으며, 품질을 미시와 거시의 관점에서 접근해야 한다고 주장한다. 미시적인 관점이라는 것은 서비스회사의 실무적인 관점을 말하는 것이고 거시적 관점이란 장기적인 자세로서 품질을 보는 것이다. 그리고 Lehtinen과 Laitamaki(1985)는 의료 서비스품질 정의를 제도적 품질(Institutional quality), 물리적 품질(physical quality), 상호작용품질(interactive quality)로 분류해서 정의를 내리고 있다.

〈그림 1〉 지각된 서비스품질에 관한 주요 이론 요약



자료원 : Swartz and Brown(1989)

이러한 품질 차원은 두 개의 부분으로 분류됨을 논의한다. 즉, '무엇'에 관한 차원과 '어떻게'에 관한 차원이 그것이다. 여기서 Parasuraman 등(1985)

은 '무엇을'에 관한 차원을 결과 품질(outcome quality)로, Grönroos(1983)에 의해서는 기술 품질(technical quality)로, 그리고 Lehtinen과 Lehtinen(1982)에 의해서는 물리적 품질(physical quality)로 불려졌다.

'무엇을' (물리적 품질, 기술적 품질, 결과 품질)은, 서비스 제공 후의 성과에 대한 평가(Swartz and Brown, 1989)로, 고객이 기업과의 상호작용에서 무엇(what)을 받았느냐를 나타낸다. 이는 서비스와 관련해 생산과정이나 구매자와 판매자의 상호작용이 끝난 뒤 고객에게 남은 것을 나타낸다. 이는 보통 객관적으로 평가할 수 있는 차원인데 그 성격상 문제에 대한 기술적인 해결책인 경우가 많기 때문이다. 결과 측면은 제공된 상품의 질의 한가지 측면에 불과하다. 그러나 많은 경우에 이것이 품질 전체를 나타낸다고 생각하는 것이다. 이것은 어떤 서비스 속성에 대해서 평가할 것인가를 어렵게 한다. 예컨대, 의료 서비스에서 서비스 제공자의 기술적 능력뿐만 아니라 여러 형태의 치료들로부터의 즉각적인 결과는 환자(고객)로 하여금 서비스 제공 후에 또는 전에 평가할 것인지를 매우 어렵게 한다. 이러한 기술적 품질을 평가하는 것에 대한 능력의 결여로 인해, 구매자는 의료 서비스 제공 '어떻게'의 과정과 관련된 품질 속성에 의존하여 측정한다. 따라서 환자와 다른 소비자들은 신뢰성과 공감성과 같은 속성에 의존한다.

한편, '어떻게'를 나타내는 차원은 서비스가 제공되는 동안 평가된다(Swartz and Brown, 1989). 이러한 차원은 Parasuraman 등(1985)에 의해서는 과정품질(process quality)로, Grönroos(1983)에 의해서는 기능품질(functional quality)로, 그리고 Lehtinen과 Lehtinen(1982)에 의해서는 상호작용 품질(interactive quality)로 명명되었다(그림1 참조). 이러한 차원(과정품질, 기능 품질, 상호작용 품질)은 고객이 서비스를 어떻게(how) 받는가 또는 서비스 제공과정을 어떻게 경험하는가를 나타내는 것이다. 또한 이는 구매자-판매자간의 상호작용에서 진실의 순간들이 어떻게 다루어지는가, 서비스 제공자가 어떻게 기능을 수행하는가를 나타내므로 품질의 또한 가지 중요한 차원으로, 서비스 접객원의 용모나 행동도 중요하며, 그들이

어떻게 일을 수행하는가에 따라서 품질에 대한 고객의 지각을 바꿀 수 있다. 특히, 대부분의 경우 고객은 기업이나 기업의 종업원 또는 영업방식을 보게 된다. 서비스 품질을 평가하는데 여러 가지로 영향을 미치게 되며, 기업의 이미지가 대부분 서비스에 있어서 매우 중요하게 된다.

한편 Martin(1986)은 서비스 업체가 제공하는 서비스 유형과는 관계없이 서비스 품질이란 두 가지 요인 즉, 절차적 서비스와 인격적 서비스로 구분하였다. 절차적 서비스는 서비스 기업의 제품과 서비스를 고객에게 제공하기까지의 기법이고, 인격적 서비스는 대고객 서비스 과정에서 훌륭한 태도와 대화를 통한 즐거움을 제공하고 고객과 인간적인 관계를 형성하는 기법으로 종사원의 인격과 밀접한 관계를 갖고 있는 서비스 기법이다.

의료서비스는 전문적인 서비스이며, 다음과 같은 특성을 지니고 있기 때문에 의료서비스의 생산은 의료종사자(의사, 간호사, 의료기술자 등)측이 위치에 서고 있다고 한다(藤村和宏, 1995).

- ① 수요의 예측 곤란성,
- ② 생산의 긴급성,
- ③ 의료종사자와 환자간의 정보의 격차

여기에서 ① “수요의 예측곤란성”이란 질병 등의 발생 및 치료에 필요한 기간을 사전에 예측할 수가 없다는 것이다. 그 결과 의료서비스 제공조직에서는 긴급히 필요한 의료서비스를 즉시 생산할 수 있는 인적, 물적 능력을 항상 가동상태에 놓아둘 필요가 있다. ② “생산의 긴급성”이란 의료서비스가 사람의 생명 및 건강에 직접적으로 관련된 행위이며, 다른 행위에 우선하여 신속히 생산될 필요가 있다는 것을 의미하고 있다. 치료 등에 있어서 긴급을 요하는 경우에는 제공하는 의료서비스의 내용에 대해서 환자에게 설명하여 동의를 얻을 시간적 여유도 없이 의료종사자측의 주도로 생산이 행해지고 있다. ③ “의료종사자와 환자간의 정보의 격차”란 의료서비스의 생산에는 고도의 전문적인 지식 및 기술이 필요하기 때문에 의료종사자(특히 의사)와 환자간에는 큰 정보격차가 존재하고 있다는 것이다. 그러기 때문에 환자측

이 받을 수 있는 서비스의 내용을 판단하는 하는 것은 곤란하다. 더욱이 환자는 정신적으로 불안정한 상태에 있는 것이며, 그들은 불완전한 판단력밖에 갖고 있지 않는 것이다. 그 결과 환자 측은 받을 수 있는 의료서비스의 내용을 의료종사자측의 판단에 맡기지 않을 수 없다. 이상과 같은 특성 때문에 의료서비스의 생산에서는 의료종사측이 우위에 있으며, 환자측은 수동적인 태도로 참가하는 경우가 많다.

위에서 언급한 바와 같이 의료서비스는 수요예측을 확실히 하는 것은 곤란하고 다품종생산이다. 그리고 구입 사전, 사후 과정에서 공급자 측에 정보가 편재되어 있어서 수요자인 환자가 진료의 종류 및 진료방법의 선택을 행하는 것은 한정되어 있으며, 공급자가 그 의사결정권을 맡아서 진료를 행하고 있다. 또한 서비스 품질 및 만족평가는 제공된 서비스 그 자체와 그 제공과정에 대해서 행하고 있다. 의료서비스의 평가는 전문적인 지식이 필요하겠지만, 대부분의 환자는 이러한 지식이 없기 때문에 의사, 간호사, 검사기사 및 접수계 직원 등이 환자들에 대한 태도 및 접근방법 등을 대용척도로서 의료서비스를 평가하고 있다. 서비스 품질을 평가하는 전문지식을 갖고 있지 않는 환자로서는 선진의료기기의 정비도, 대규모병원, 간호사의 충실도, 의료기관의 지명도 및 유명한 의료기관과의 제휴관계 등을 보고 의료기관을 선택하는 기준으로 삼고 있다. 그래서 각 의료기관은 서비스 품질의 향상과 환자의 획득을 목적으로 자체적으로 장비화·대규모화 하고 있는 것이다. 의료서비스의 생산에는 의사, 간호사, 서비스인카운터에서 환자와 직접 접촉하는 종업원만이 아니라 검사기사, 약제사, 사무원 등 후방에서 일하는 종업원의 노동도 생산과정에 투입 되어 있다. 그리고 이러한 종업원이 투입된 경우, 예를 들면, 간호사를 어느 특정 업무에 몇 명 필요하고 몇 시간 필요한가도 문제가 된다. 또한 건물, 시설, 검사기기, 침상, 급식, 의료품이라는 유형제도 투입된다. 더욱이 의료서비스의 생산과정에는 고객인 환자가 자신이 직접적으로 관여된다. 즉, 환자는 진찰시에 의사가 묻는 환자의 병상 및 발병과정, 또는 병력정보를 정확하게 의사에게 전달하는 것이 중요하다.

Maxwell(1984)은 의료서비스의 품질에 관해서 서비스 프로세스 및 결과적 측면을 포함한 6개의 요소를 제안하고 있다. 그 요소들은 아래와 같이 나타내고 있다.

- ① 유효성(Effectiveness): 임상결과로서 정의되는 治療의 病床有效性
- ② 수용성(Acceptability): 치료시의 프라이버시 및 秘密性 등의 측면을 포함
- ③ 능률(Efficiency): 자원의 사용이라는 관점에서 서비스의 최대사용에 관계되는 것
- ④ 접근성(Access): 顧客니즈에 기초를 둔 便利性和 치료의 利用 容易性
- ⑤ 공평성(Equity): 자원이 공평히 배분되고 고객이 평등하게 양호한 방법으로 치료를 받게 하는 것
- ⑥ 타당성(Relevance): 제공되는 治療가 顧客니즈에 합치될 것

위의 要素중 臨床 有效性(技術的 側面)에 대한 평가는 의료에 대한 광범위한 전문적 임상지식이 필요하기 때문에 평가하기 어렵다. 그러므로 의료인의 對人能力(機能的 側面) 즉, 듣는 일, 대화, 지식의 전달, 안심시키는 일 등에 대해서는 환자가 평가할 수 있으며, 전문능력 판단의 단서로서 자주 쓰여지고 있다.

Bopp(1990)에 의하면, 의료서비스의 질은 의료전문가의 입장과 의료소비자의 입장으로 나누어 정의하고 있다. 의료전문가의 관점에서 의료서비스 질이란 매우 전문적이고 기술적인 품질로서, 구조(structure), 프로세스(process), 결과(outcome)의 3가지 요인으로 구성되어 있는 반면, 의료소비자의 관점에서는 의료서비스의 질을 다분히 기능적인 품질(functional quality)로서 환자가 지각하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하고 있다. 기술적인 품질은 기능적인 지각에 의존하게 된다고 한다.

Bopp(1990)는 의료서비스품질에 대해서 기술적 품질보다는 오히려 기능적 품질 관점에서 정의하고 있다고 지적하고 있다. 그는 기능적인 질과 관련하여 환자들은 기대했던 것보다 더 좋은 의료서비스를 경험하게 될 경우

의료서비스 질을 높게 평가한다고 한다.

그는 의료서비스품질에 대한 광범위한 리뷰와 통원의료서비스의 실증적 연구를 통하여 다음과 같이 3가지품질차원을 주장하고 있다.

① 표현적 치료(Expressive Caring): 서비스제공자와 환자 개인간의 관계를 중요시함. 애정표현과 따뜻한 관심을 보이는 것

② 표현적 프로페셔널리즘(Expressive Professionalism): 환자에 대한 성실함과 존경, 환자에 대한 예의 바름, 그리고 서비스제공자로서 신뢰할 만한 능력을 나타내는 것.

③ 표현적 능력(Expressive Competence): 처리 능력과 지식을 갖춘 스텝에 대한 지각.

한편, John(1991)에 의하면, 환자와 의사간의 의사소통을 원활하게 함으로써 의료서비스를 향상시킬 수 있다고 설명하면서 의료서비스 질을 기술적 치료(technical care)와 공감적 치료(art of care) 그리고 기술적인 치료와 공감적치료의 상승적으로 설명하고 있다<(1)식 참조>. 여기서 기술적 치료란 진단과 치료과정의 정확성을 의미하며, 공감적 치료란 물리적 환경을 포함하여 의료서비스를 제공하는 사람의 태도, 의사와 환자간의 의사소통을 의미한다.

$$\text{Quality of Health Care} = (\text{Technical Care}) + (\text{Art of Care}) + (\text{Technical Care} * \text{Art of Care}) + E \rightarrow \text{식 (1)}$$

Donobedian(1988)은 의료서비스의 질을 서비스프로세스라는 측면에서 3가지 요인을 강조하고 있다. 즉, 기술적 치료의 양호, 개인간 관계성의 양호 및 쾌적한 환경의 양호 등을 들고 있다.

환자들은 의사나 스텝과의 관계를 중요시하며, 지각품질이나 만족감을 더 중요시하고 있다. 비록 환들이 의료서비스의 기술적 품질을 효과적으로 평가하지 못할 지라도 이러한 지각품질을 통하여 기술적 품질을 느끼게 된다.

그리고 환자들은 의사들 보다 간호원과 직원들과의 교감시간이 길어지기 때문에 스태프들이 의료서비스품질에 영향을 끼칠 수도 있다.

2.2 환자만족과 서비스품질과의 관계

서비스품질과 고객만족은 밀접하게 관련되어 있지만 별개의 구조를 갖고 있다. 서비스품질과 고객만족의 구조에 관해서는 학계와 실무계에서 많은 혼란이 제기되고 있다(Taylor, 1994). 고객만족이 의료서비스분야에서도 여러 가지 방법에 의해 운영되고 있다. Woodside 등(1989)은 환자만족을 태도의 일종의 특수한 형태, 즉 환자가 그 서비스를 받은 후 얼마나 좋아하는지 또는 싫어하는지를 반영하는 구매후 현상으로 정의하고 있다. 그들은 매우만족(0)에서 매우불만족(10)까지의 범위의 양케이트를 사용하여 환자만족을 측정하였다. Singh(1990)는 병원방문후의 환자만족을 다양하고 분명한 평가방법으로 적절하게 개념화되고 있다고 지적하고 있다. 그에 의하면, 평가에 영향을 주는 다차원의 요인들은 의사, 의료서비스제공자 그리고 보험제공자 등이 기본요소이며, 이들을 기준으로 하여 환자들의 만족과 불만족을 평가하고 있다. 그는 매우불만족(1)에서 매우만족(6)까지 6점 리커트 스케일을 사용하고 있다. Ware 등(1978)의 연구에서는 의료서비스에서 환자만족을 측정하는 이유를 첫째, 환자만족은 의료서비스의 제공에 대한 궁극적인 결과이며, 둘째, 만족평가는 의료서비스 전과정에 대한 유용한 정보를 제공하고 셋째, 만족과 불만족은 환자들을 다르게 행동하기 때문이라고 지적하고 있다. Kleinsorg 등(1991)은 환자만족을 서비스품질의 유사개념으로 보고 있으며, SERVQUAL척로서 환자만족을 측정하고 있다(Parasuraman et al, 1988).

Gilbert, Lumpkin, Dant(1992)등은 환자만족도를 논의함에 있어서

Oliver(1980)의 기대일치/불일치 패러다임을 그대로 적용하고 있다. 그들은 기대불일치를 다음 식(2)와 같이 정의하고 있다.

$$\text{Dis/conformation} = \sum(e-p) \rightarrow \text{식 (2)}$$

e=수행의 기대치, p=수행의 평가, I=평가되는 중요 속성

이상과 같은 개념들을 정리해 보면, 환자만족은 전통적인 기대일치/불일치 모형에서 개념화할 수 있으며, 의료서비스에 대한 환자의 태도이다. 그리고 환자만족은 의료서비스에 대한 다양한 차원과 속성들이 복합적으로 작용하여 환자들에게 평가되는 개념이다.

이와 같이 환자만족도 연구는 의료서비스평가에 환자의 시각이 큰 영향을 미치고 있다는 것을 입증하고 있다는 것이다. 그러나 환자만족도라는 것은 전문성을 갖고 있지 않는 환자가 의료체험에 기초한 평가이며, 주관적인 것이기 때문에 그 결과가 어느 정도의 객관성을 갖고 평가되고 있는가에 대해서는 아직도 검토의 여지가 있는 것이다.

여기에서 고객만족과 서비스품질의 개념적 차이를 다음과 같이 검토해본다.

첫째는 서비스품질이 고객의 주관적 평가에 의해서 이뤄지기는 하지만, 가급적 객관적 기준을 이용하려고 하는 합리적인 인지프로세스임에 대해서, 고객만족은 특정의 서비스 거래에 관해서 직접적인 감각에 의해 이뤄진다는 점이다(Parasuraman et al., 1988; Binter & Hubbert, 1993).

둘째는 서비스 품질은 대체로 서비스의 특성이 경험적 속성이기 때문에 사후 결정 개념이며 장기적이고 전반적인 평가이기 때문에 평가시점이 연속적임에 대하여, 고객만족은 소비자의 사전 기대와 구체적인 성과의 평가과정에서 판단하는 순간적이고 감정적인 느낌이라는 점이다(Bolton and Drew, 1991). 고객만족에서 기대는 고객의 예전기대이다. 지각된 서비스 품

질은 고객이 직접 경험했을 경우에만 측정이 가능하다는 점에서 고객만족의 개념과는 차이가 있다. 즉, 서비스품질에서의 기대는 서비스 제공자가 제공해야만 한다고 고객이 생각하는 “기대”이다. 그러므로 이때의 기대는 당연한 기대이다(Taylor & Cronin, 1994).

셋째는 서비스품질과 고객만족사이의 인과 관계에 따른 차이이다. PZB모형(1985, 1988)에서는 지각된 서비스 품질이 높아지면 고객만족이 증가한다고 주장하였으며 서비스 품질이 고객만족의 선행변수라고 하고 있다. Cronin & Taylor(1992)는 “서비스품질→고객만족→재구매의도”의 모형을 제시하면서 서비스 품질이 고객만족의 선행요인이라고 주장하는 실증적 연구를 하였다. 반면 Bitner(1990), Bolton과 Drew(1991)등은 고객만족이 지각된 서비스품질의 선행변수라고 주장하였다. 두 개념 사이의 인과관계에 대한 방향과 차이에 대한 논쟁은 모두 애매한 특성으로 인하여 아직 확실한 방안이 해결되지 않은 채 남아있다. 특히 Bolton과 Drew는 지각된 서비스 품질은 태도와 동일한 의미로 사용하고 있다. 즉 지각된 서비스품질(ATTITUDE_t)은 과거의 서비스품질(ATTITUDE_{t-1})과 현재의 서비스성과(CS/D_t)를 비교한 만족에 의하여 결정된다. 이러한 주장은 만족이 전기의 서비스 품질과 현재의 서비스 품질을 조정하는 개념이라고 주장하고 있다.

$$ATTITUDE = g(CS/D_t, ATTITUDE_{t-1})$$

Bolton과 Drew(1991)는 불일치 과정, 기대 및 성과들은 서비스 품질에 대한 현재의 지각에 영향을 미친다고 주장하였다.

Taylor & Baker(1994)는 건강보건소, 리크레이션 서비스, 항공수송 및 통신서비스의 4개 영역에 대하여 서비스 품질, 고객만족 및 재구매의도의 모형을 공식을 사용하여 실증분석하였다.

$$PI = a + b \text{ SATISFY} = c \text{ QUALITY} + d \text{ INTERACT}$$

PI : 구매의도, a : 상수, SATISFY : 고객만족, QUALITY : 서비스품질
INTERACT : 고객만족과 서비스 품질의 상호작용.

여기에서는 서비스품질보다 고객만족이 재구매의도에 더 강한 영향을 미

쳤다고 한다..

대체적으로 서비스품질은 고객만족의 선행요인으로 보는 입장이 보다 설득력을 얻고 있다. 서비스품질은 서비스의 우수성과 관련된 전반적이고 장기적인 평가인 반면, 고객만족은 고객이 원하는 것을 기대 이상으로 충족시킴으로써 고객의 재구매율을 높이고, 상품과 서비스에 대한 선호도가 지속되도록 하는 것이다. 과거에는 고객을 기업이 생산해낸 제품이나 서비스의 소비자로 한정하였으나, 최근에는 종업원을 만족시켜야만 고객만족을 확보할 수 있다는 인식이 확산되어 외부고객 뿐 만 아니라 내부고객의 만족에도 관심을 기울이고 있다.

3. 연구모형 및 실증분석

3.1 연구모형 및 가설

본 연구는 의료서비스를 제공하는 측면에서 의료서비스질을 평가하고, 이것이 고객만족과 추천의도에 미치는 영향을 파악하였다. 먼저 의료서비스품질차원은 선행연구들의 자료뿐만 아니라 의료분야의 서비스차원에서 설문한 문항들을 탐색적 요인분석을 통해 1차 요인분석을 하고, 선행연구의 서비스차원을 반영하여 선정된 문항을 확인적 요인분석을 통해 최종분석변수들을 선정하고, 선정된 변수들을 바탕으로 <그림 2>에 나타난 바와 같은 경로상의 영향을 파악하였다. 구체적으로 설정한 가설은 다음과 같다.

가설1 : 의료서비스품질차원에 따라 의료서비스품질인지수준에 미치는 영향은 다를 것이다.

가설2 : 의료서비스품질인지수준은 고객만족에 영향을 미칠 것이다.

가설3 : 의료서비스품질차원에 따라 고객만족도에 미치는 영향은 다를 것이다.

가설4 : 의료서비스에 대한 고객만족도가 높을수록 병원의 추천의도는 높을 것이다.

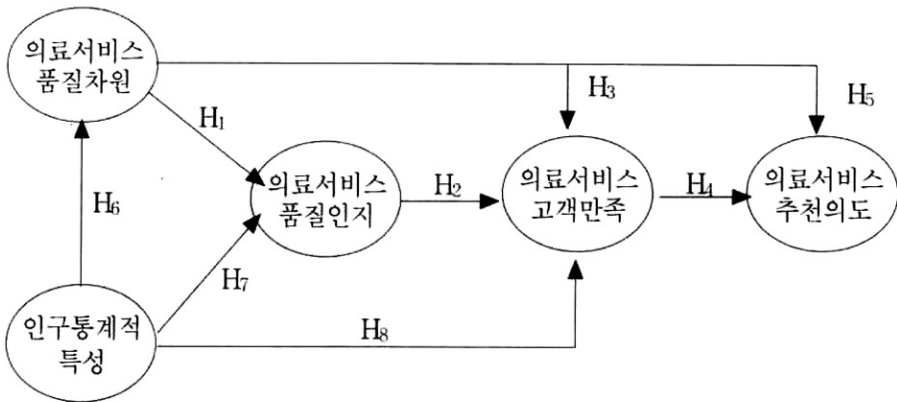
가설5 : 의료서비스품질차원에 따라 추천의도에 미치는 영향은 다를 것이다.

가설6 : 인구통계적 변수에 따라 서비스품질차원에 대한 영향은 차이가 있을 것이다.

가설7 : 인구통계적 변수에 따라 서비스품질인지수준에 미치는 영향이 다를 것이다.

가설8 : 인구통계적 변수에 따라 고객만족도에 미치는 영향은 다를 것이다.

〈그림 2〉 의료서비스 연구모형



3.2 실적 자료의 분석

1. 표본의 구성

본 연구자료는 응답대상인 K병원에 근무하고 있는 직원들을 대상으로 <표 1>에 나타난 바와 같이 성별, 결혼여부, 연령 그리고 업무부서 등의 인구통계적 특성과약을 하였다. 총 분석대상인 124명 중 전체의 52.4%가 남성이며, 기혼자가 69.4%로 미혼자 보다 많고, 연령은 주로 30-39세로 전체 응답자의 50.8%이다. 한편 이들의 업무부서는 기술관련부서가 37.1%로 가장 많고, 이어 관리부서, 간호부서 등의 순으로 구성되어 있다.

<표 1> 응답자의 인구통계적 특성별 구성

구분		빈도(명)	퍼센트(%)	누적퍼센트(%)
성별	남자	65	52.4	52.4
	여자	59	47.6	100.0
결혼여부	기혼	86	69.4	69.4
	미혼	38	30.6	100.0
연령	20-29세	35	28.2	28.2
	30-39세	63	50.8	79.0
	40세이상	26	21.0	100.0
업무부서	관리부서	43	34.7	34.7
	간호부서	35	28.2	62.9
	기술관련부서	46	37.1	100.0
합계		124	100.0	

2. 분석도구의 신뢰성 및 타당성

신뢰성은 알파계수법에서 이용하는 크론바하 알파계수(Cronbach's alpha)를 이용했으며, 이는 1에 가까울수록 신뢰도가 높는데, 일반적으로

집단수준인 경우에는 알파계수가 0.5이상, 각 개별수준인 경우에는 0.9이상이면 신뢰도가 높다고 평가할 수 있다.

타당성은 정확성에 관한 것으로써, 무엇을 측정하는가에 중점을 두고 있는데, 즉, 측정하고자 하는 개념이나 속성을 어느 정도 정확하게 측정하였는가를 나타내는 것이다. 본 연구에서는 다중상관계수제공값(SMC)과 모형의 적합도를 이용하였다.

분석결과를 <표 2>에 나타난 바와 같다. 즉, 유형성($\alpha=.8186$) 차원의 의료서비스 품질 알파계수가 가장 높고, 이어 신뢰성($\alpha=.8183$), 확실성($\alpha=.8160$), 공감성($\alpha=.7238$) 그리고 반응성($\alpha=.6429$) 등의 순으로 나타났고, 모두 0.6이상의 전체적인 신뢰도를 보였다. 또한 이론변수별 요인적재치에 대한 C.R.값이 Joreskog & Sorbun(1989)¹⁾ 등이 제시한 2보다 훨씬 높게 나타났고, 모두 유의적이며, SMC값도 유형성과 신뢰성에서 각각 0.3보다 낮은 문항이 일부 있기는 하나, 그 외 모든 변수에서 0.3을 넘고 있다.

<표 2> 의료서비스 품질차원의 신뢰성 및 타당성

이론변수 (신뢰계수)	측정변수	요인적재치		SMC	C.R.
		비표준화	표준화		
유형성 ($\alpha=.8186$)	I01 최신의료기기와 장비	1.000	0.458	0.209	-
	I02 주변환경의 쾌적성	1.405	0.607	0.369	4.318***
	I03 훌륭한 입원시설 및 공간	1.460	0.687	0.472	4.563***
	I06 훌륭한 병동시설	1.825	0.751	0.565	4.721***
	I07 안락한 대기시설 및 공간	1.549	0.714	0.510	4.634***
	I08 진료, 검사, 약제실의 훌륭한 배치	1.584	0.701	0.492	4.601***

1) Joreskog, K.G. & Sorbun, D. (1989). LISREL 7: A Guide to the Program and Applications (2nd ed.). SPSS, Chicago, IL.

이론변수 (신뢰계수)	측정변수	요인적재치		SMC	C.R.
		비표준화	표준화		
신뢰성 ($\alpha=.8183$)	I17 의사의 처방과 진료의 신뢰성	1.144	0.770	0.592	8.153***
	I22 검사대기시간의 적절성	1.076	0.726	0.527	7.69***
	I26 진료비의 적절성	0.814	0.537	0.289	5.686***
	I30 이 병원의 신뢰할만한 의료서비스제공	1.044	0.711	0.505	7.531***
	I32 이 병원 진료결과의 신뢰성	1.000	0.720	0.518	-
확실성 ($\alpha=.8160$)	I10 접수담당직원의 친절성	0.810	0.661	0.437	7.694***
	I23 검사담당자의 친절성	1.080	0.851	0.724	10.443***
	I24 검사담당자의 지식과 기술검비	1.000	0.834	0.695	-
반응성 ($\alpha=.6429$)	I20 주의 및 의문사항에 대한 간호사의 충분	1.000	0.653	0.427	-
	I27 의료서비스제공내용의 정확한 설명	1.022	0.728	0.529	5.624***
공감성 ($\alpha=.7238$)	I14 환자에 대한 의사의 관심과 존중	1.000	0.778	0.606	-
	I18 환자에 대한 의사의 개인적 배려	1.031	0.732	0.536	8.651***

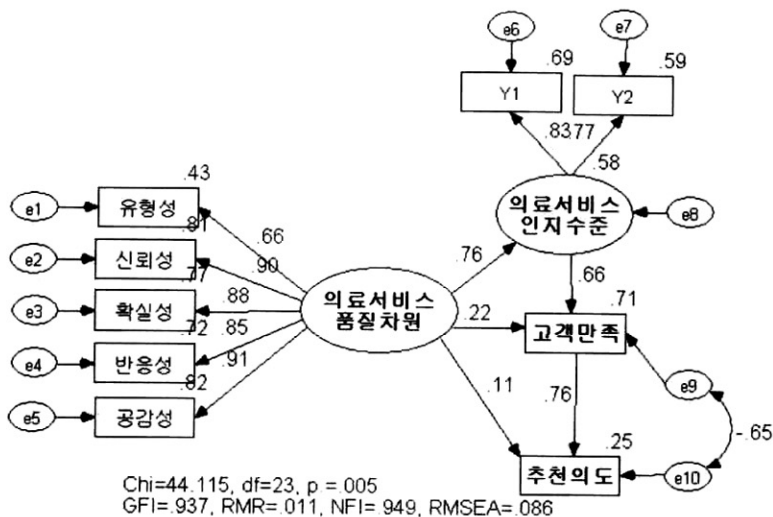
주) SMC - Squared Multiple Correlations *** $p<0.01$

C.R. - Critical Ratio

3. 의료서비스품질의 영향

구조방정식모델은 구조모형(이론모형이나 잠재모형)과 측정모형으로 이루어지며, 본 연구에서는 의료서비스의 품질차원 및 의료서비스 인지수준이 잠재모형으로 구성되었고, 고객만족 및 추천의도는 측정모형을 이루고 있다.

본 연구모형에서는 <그림 3>에 나타난 바와 같은 모형의 적합도 및 경로계수를 얻었으며, 주요 적합지수를 이용하여 적합도를 분석해 보면 다음과 같다.



〈그림 3〉 모형의 적합도 및 경로 계수

먼저 모형적합도를 보면, $\chi^2 = 44.115$ (d.f.=23, p=.005)로써 5%의 유의수준에서 유의하게 나타나, 귀무가설의 채택이 이루어지지 않았다. 반면 〈표 4〉에 나타난 바와 같이 χ^2/df 는 1.918로 2미만이며, 또한 RMSEA=0.086으로써 기준치 0.05보다 다소 크게 나타났지만 주어진 모형이 전체자료를 얼마나 잘 설명하는지를 나타내는 GFI=0.937, 표준적합지수인 NFI=0.949로써 기준치 0.9보다 높게 나타났고, 조정된 적합지수인 AGFI=0.878로써 기준치를 충족시키거나 근접하고 있어, 전체적인 적합도는 수용될 수 있는 수준이다.

〈표 3〉은 의료서비스품질차원이 서비스품질인지수준에 미치는 영향(가설 1)과, 의료서비스품질수준이 고객만족에 미치는 영향(가설2), 의료서비스품질차원이 고객만족에 미치는 영향(가설3), 고객만족이 추천의도에 미치는 영향(가설4) 그리고 의료서비스품질차원이 추천의도에 미치는 영향(가설5)을 검증한 결과이다.

먼저 의료서비스품질차원이 서비스품질인지수준에 미치는 영향(C.R. =6.538, $p<0.01$)은 유의적이었으며, 의료서비스품질수준이 고객만족에 미치는 영향(C.R. =4.663, $p<0.01$)과 고객만족이 추천의도에 미치는 영향(C.R. =3.156, $p<0.01$)도 유의적이다. 그러나 의료서비스품질차원이 고객만족에 미치는 영향(C.R. =1.751, $p<0.1$)과 의료서비스품질차원이 추천의도에 미치는 영향(C.R. =0.559, $p>0.1$)은 유의적으로 나타나지 않았다.

〈표 3〉 가설검증 및 경로계수

가 설	경 로		추정치	표준 오차	C.R.	경로 계수
H1	의료서비스품질차원	→ 의료서비스인지수준	1.154	0.177	6.538***	0.763
H2	의료서비스인지수준	→ 고객만족	0.851	0.183	4.663***	0.662
H3	의료서비스품질차원	→ 고객만족	0.426	0.243	1.751*	0.219
H4	고객만족	→ 추천의도	0.769	0.244	3.156***	0.762
H5	의료서비스품질차원	→ 추천의도	0.216	0.387	0.559	0.110
H1_1	의료서비스품질차원	→ 유형성	1.000	-	-	0.659
H1_2	의료서비스품질차원	→ 신뢰성	1.239	0.144	8.617***	0.897
H1_3	의료서비스품질차원	→ 확실성	1.229	0.145	8.463***	0.877
H1_4	의료서비스품질차원	→ 반응성	1.325	0.160	8.265***	0.851
H1_5	의료서비스품질차원	→ 공감성	1.451	0.167	8.673***	0.905
H2_1	의료서비스인지수준	→ 기대의료서비스	1.000	-	-	0.83
H2_2	의료서비스인지수준	→ 의료서비스품질	0.891	0.096	9.291***	0.770

주) C.R. =추정치/표준오차: *** $p<0.01$, * $p<0.1$; 경로계수는 표준화됨.

〈표 4〉에 나타난 바와 같이 의료서비스품질차원이 의료서비스 인지수준이나 고객만족 그리고 추천의도에 미치는 영향 등을 직간접적으로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

의료서비스품질차원이 의료서비스인지수준에 미치는 영향(0.763)이 가장 크며, 다음은 고객만족(0.725), 추천의도(0.662) 등의 순이다. 의료서비스 품질차원이 앞서 〈표 3〉에서 살펴본 바와 같이 영향정도가 유의적이지 못하고 있는 것은 의료서비스품질차원이 고객만족(0.219)이나 추천의도(0.110)에 직접적으로 미치는 영향보다는 의료서비스인지수준이나 고객만족을 통해 미치는 간접적 영향이 큰 것으로 해석할 수 있다. 또한 의료서비스 인지수준이 고객만족(0.662)에 미치는 영향이 추천의도(0.504)에 미치는 영향보다 크며, 고객만족이 추천의도(0.762)에 미치는 영향도 크게 나타나고 있고, 이와 같은 영향은 모두 정(+)적인 것이어서 의료서비스 품질차원에 대한 만족도가 높으면, 의료서비스인지수준도 높으며, 따라서 고객만족이나 추천의도도 함께 높은 방향으로 나타나고 있음을 보여준다.

한편 의료서비스인지수준은 기대하는 의료서비스(0.830)가 실질적인 의료서비스품질(0.770)보다 더 큰 영향을 받고 있으며, 의료서비스 품질차원이 미치는 영향은 의료서비스품질(0.587)보다는 기대되는 의료서비스(0.634)에 더 큰 영향을 미치고 있다. 또한 의료서비스품질차원은 신뢰성이나 확실성 차원의 서비스도 중요하지만, 환자에 대한 의사의 관심과 존중 그리고 환자에 대한 의사의 개인적 배려와 같은 공감성이 가장 중요한 영향을 미치고 있다.

〈표 4〉 의료서비스품질차원 등의 직간접 효과

구분	의료서비스품질차원			의료서비스인지수준			고객만족		
	총효과	직접	간접	총효과	직접	간접	총효과	직접	간접
의료서비스 인지수준	0.763	0.763	-	-	-	-	-	-	-
고객만족	0.725	0.219	0.505	0.662	0.662				-
추천의도	0.662	0.110	0.552	0.504	-	0.504	0.762	0.762	-
의료서비스 품질	0.587	-	0.587	0.770	0.770	-	-	-	-
기대의료 서비스	0.634	-	0.634	0.830	0.830	-	-	-	-
유형성	0.659	0.659	-	-	-	-	-	-	-
신뢰성	0.897	0.897	-	-	-	-	-	-	-
확실성	0.877	0.877	-	-	-	-	-	-	-
반응성	0.851	0.851	-	-	-	-	-	-	-
공감성	0.905	0.905	-	-	-	-	-	-	-

4. 의료서비스제공자의 특성별 서비스품질의 영향

성별에 따라 의료서비스품질의 영향관계를 보면, 〈표 5〉에 나타난 바와 같이 의료서비스품질차원이 의료서비스인지수준에 미치는 영향은 남성(0.727)보다 여성(0.815)의 경우가 더 큰 반면, 의료서비스인지수준이 고객만족에 미치는 영향은 남성(0.670)이 여성(0.653)보다 다소 큰 영향력을 나타냈다. 한편 고객만족이 추천의도에 미치는 영향은 남성의 경우, 유의적이지 못한 반면 여성은 유의적이고, 그 영향력도 남성의 영향력보다 더 크게 나타나고 있다.

〈표 5〉 의료서비스품질의 영향여부 및 영향정도의 성별비교

주요경로		전체		남성		여성	
		C.R.	경로 계수	C.R.	경로 계수	C.R.	경로 계수
의료서비스품질차원 →	의료서비스인지수준	6.538***	0.763	3.833***	0.727	4.489***	0.815
의료서비스인지수준 →	고객만족	4.663***	0.662	4.199***	0.670	1.405	0.653
의료서비스품질차원 →	고객만족	1.751*	0.219	1.37	0.202	0.454	0.180
고객만족 →	추천의도	3.156***	0.762	1.291	0.347	2.192**	2.108
의료서비스품질차원 →	추천의도	0.559	0.110	1.654*	0.384	-1.146	-0.838
의료서비스품질차원 →	유형성	-	0.659	-	0.518	-	0.780
의료서비스품질차원 →	신뢰성	8.617***	0.897	4.562***	0.927	7.03***	0.833
의료서비스품질차원 →	확실성	8.463***	0.877	4.454***	0.873	7.78***	0.901
의료서비스품질차원 →	반응성	8.265***	0.851	4.435***	0.864	6.921***	0.823
의료서비스품질차원 →	공감성	8.673***	0.905	4.5***	0.895	7.682***	0.892
의료서비스인지수준 →	기대 의료서비스	-	0.830	-	0.880	-	0.669
의료서비스인지수준 →	의료 서비스품질	9.291***	0.770	7.619***	0.813	4.61***	0.608

주) *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

업무부서에 따라 의료서비스품질의 영향관계를 보면, 〈표 6〉에 나타난 바와 같이 의료서비스품질차원이 의료서비스인지수준에 미치는 영향은 관리부서(0.865)가 가장 크고, 다음은 간호부서(0.778), 기술관련부서(0.542)의 순이다. 고객만족이 추천의도에 미치는 영향은 간호부서(1.787)가 기술관련부서(0.577)보다 크고, 관리부서의 영향력은 유의적이지 않았다.

〈표 6〉 의료서비스품질의 영향여부 및 영향정도의 업무부서별 비교

주요경로			관리부서		간호부서		기술관련부서	
			C.R.	경로 계수	C.R.	경로 계수	C.R.	경로 계수
의료서비스품질차원	→	의료서비스인지수준	3.821***	0.865	3.666***	0.778	2.853***	0.542
의료서비스인지수준	→	고객만족	1.51	0.603	1.941*	0.612	5.055***	0.687
의료서비스품질차원	→	고객만족	0.501	0.183	1.158	0.308	2.252**	0.291
고객만족	→	추천의도	0.452	0.286	2.396**	1.787	2.461**	0.577
의료서비스품질차원	→	추천의도	0.819	0.391	-1.169	-0.741	1.312	0.277
의료서비스품질차원	→	유형성	-	0.582	-	0.816	-	0.545
의료서비스품질차원	→	신뢰성	3.747***	0.722	7.169***	0.946	4.224***	0.974
의료서비스품질차원	→	확실성	4.444***	0.963	6.404***	0.883	4.066***	0.890
의료서비스품질차원	→	반응성	4.346***	0.921	5.969***	0.844	3.81***	0.783
의료서비스품질차원	→	공감성	4.176***	0.858	6.62***	0.902	4.055***	0.884
의료서비스인지수준	→	기대 의료서비스	-	0.857	-	0.702	-	0.917
의료서비스인지수준	→	의료 서비스품질	4.933***	0.709	4.532***	0.787	5.808***	0.731

주) *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

5. 의료서비스품질의 차이

본 항에서는 서비스제공자의 인구통계적 특성에 따라 의료서비스 품질 및 인지수준, 고객만족도 그리고 추천의도 등이 다른지를 검증하였다.

〈표 7〉에 나타난 바와 같이 서비스제공자의 성별에 따라 의료서비스 품질 및 인지수준, 고객만족도 그리고 추천의도 등이 모두 유의적인 차이가 있는

것으로 나타나고 있다. 즉, 남성들이 여성들보다 유형성 차원 등 모든 의료서비스 품질차원 뿐만 아니라 의료서비스 인지수준에서, 그리고 고객만족도와 추천의도 등에서 더 높은 평가치를 보였으며, 이는 통계적으로 유의하다.

〈표 7〉 서비스품질차원 등의 성별 차이

구분	평균			d.f.	t	p.	평균 차이
	남자 (n=65)	여자 (n=59)	전체				
유형성	3.048	2.746	2.904	106	3.006***	0.003	0.303
신뢰성	3.365	3.111	3.244	122	2.8***	0.006	0.255
확실성	3.473	3.256	3.370	122	2.331**	0.021	0.217
반응성	3.385	3.130	3.263	122	2.472**	0.015	0.255
공감성	3.405	3.153	3.285	122	2.377**	0.019	0.253
의료서비스 인지수준	3.538	3.110	3.335	117	4.238***	0.000	0.429
고객만족	3.523	3.034	3.290	121	3.979***	0.000	0.490
추천의도	3.615	3.288	3.460	122	2.523**	0.013	0.328

주) *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$

주) *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

서비스제공자의 근무부서에 따른 의료서비스 품질 및 인지수준, 고객만족도 그리고 추천의도 등의 차이는 〈표 8〉에 정리되어 있는데, 의료서비스품질차원 일부와 의료서비스의 인지수준, 고객만족 그리고 추천의도 등에서 유의적인 차이가 나타났고, 서비스품질차원중 확실성, 반응성 그리고 공감성 차원의 의료서비스에 대해서는 평가치의 차이가 나타나지 않았다.

구체적으로 보면, 유형성($p < 0.01$) 및 신뢰성차원($p < 0.05$)의 의료서비스에 대해 관리부서 근무자들은 높은 평가치를 나타낸 반면, 간호부서 근무자들은 이들보다 낮은 평가치를 나타냈다. 또한 의료서비스 인지수준에 있어서는 관리부서와 기술관련부서의 근무자들이 간호부서 근무자들보다 더 높은

평가치를 나타냈고($p<0.05$), 추천의도에서도 관리부서 근무자들이 간호부서 근무자들보다 더 높은 평가치를 나타내어($p<0.05$), 전반적으로 관리부서의 직원들은 의료서비스제공이 잘 되고 있는 것으로 보지만, 환자와 대면하고 있는 일선의 간호부서 직원들은 상대적으로 의료서비스의 품질을 낮게 평가하고 있어, 의료서비스 제공기관내에서도 제공서비스에 대한 평가가 서로 다르게 나타났다.

〈표 8〉 서비스품질차원 등의 근무부서별 차이

구분	평균				제공합	d.f.	평균제공	F	p.
	관리 부서 (n=43)	간호 부서 (n=35)	기술관련 부서 (n=46)	합계					
유형성	3.106	2.710	2.863	2.904	3.16/36.84	2/121	1.58/0.31	5.175***	0.007
신뢰성	3.372	3.068	3.259	3.244	1.81/31.28	2/121	0.91/0.26	3.493**	0.034
확실성	3.427	3.236	3.418	3.370	0.89/33.2	2/121	0.45/0.28	1.605	0.205
반응성	3.364	3.143	3.261	3.263	0.95/41.12	2/121	0.48/0.34	1.394	0.252
공감성	3.419	3.143	3.268	3.285	1.49/43.12	2/121	0.75/0.36	2.088	0.128
의료서비스 인지수준	3.465	3.086	3.402	3.335	3.12/42.26	2/121	1.56/0.35	4.455**	0.014
고객만족	3.442	3.029	3.348	3.290	3.54/62.02	2/121	1.77/0.52	3.452**	0.035
추천의도	3.674	3.229	3.435	3.460	3.89/62.92	2/121	1.95/0.52	3.732**	0.027

주) *** $p<0.01$, ** $p<0.05$

6. 의료서비스품질관련 변수들의 평가순위

본 항에서는 의료서비스 품질 및 인지수준, 고객만족 그리고 추천의도 등의 변수에 대하여 평균치를 기준으로 그 순위를 살펴본다.

먼저 전체적인 순위를 보면 유형성 차원의 최신의료기기와 장비에 대하여 가장 높은 점수를 부여했으며, 이어 이 병원 진료결과의 신뢰성, 검사담당자의 지식과 기술검비, 의사의 처방과 진료의 신뢰성 그리고 검사담당자의 친절성 등의 순으로 나타났다. 반면, 훌륭한 병동시설, 안락한 대기시설 및 공간 그리고 훌륭한 입원시설 및 공간 등에 대해서는 가장 낮은 평가치를 나타냈다(〈표 9〉 참조).

〈표 9〉 의료서비스품질관련 변수들의 평가순위

구분	의료서비스 품질 관련변수	순위	평균	표준편차	분산
유형성 차원	최신의료기기와 장비	1	3.815	0.758	0.575
	주변환경의 쾌적성	16	3.194	0.803	0.645
	훌륭한 입원시설 및 공간	22	2.468	0.737	0.544
	훌륭한 병동시설	20	2.806	0.843	0.710
	안락한 대기시설 및 공간	21	2.605	0.752	0.566
	진료, 검사, 약제실의 훌륭한 배치	19	2.935	0.783	0.614
신뢰성 차원	의사의 처방과 진료의 신뢰성	4	3.573	0.723	0.523
	검사대기시간의 적절성	17	3.129	0.721	0.520
	진료비의 적절성	18	3.097	0.737	0.543
	이 병원의 신뢰할만한 의료서비스제공	6	3.468	0.715	0.511
	이 병원 진료결과의 신뢰성	2	3.766	0.676	0.457
확실성 차원	접수담당직원의 친절성	9	3.306	0.712	0.507
	검사담당자의 친절성	5	3.484	0.738	0.544
	검사담당자의 지식과 기술검비	3	3.661	0.697	0.486
반응성 차원	간호사의 주의 및 의문사항 설명	15	3.210	0.768	0.590
	의료서비스제공내용의 정확한 설명	13	3.282	0.705	0.497

구분	의료서비스 품질 관련변수	순위	평균	표준편차	분산
공감성 차원	환자에 대한 의사의 관심과 존중	10	3.306	0.677	0.458
	환자에 대한 의사의 개인적 배려	14	3.258	0.742	0.551
서비스인지 수준	기대했던 서비스제공	11	3.290	0.684	0.468
	의료서비스품질 인지수준	8	3.379	0.658	0.432
고객만족	환자들의 전반적 만족도	12	3.290	0.730	0.533
추천의도	주변인에 대한 추천의도	7	3.460	0.737	0.543

근무부서별로 보면(<표 10>참조), 최신의료기기와 장비, 의사의 처방과 진료의 신뢰성, 이 병원 진료결과의 신뢰성, 타인에 대한 추천의도, 검사담당자의 지식과 기술검비 등이 상위를 차지하고 있는데, 최신의료기기와 장비에 대해 관리부서가 가장 높은 평가치를 보인 반면, 기술관련부서는 3위에 그치고 있으며, 의사의 처방과 진료의 신뢰성도 관리부서가 2위로 평가한 반면 기술관련부서는 5위, 간호부서는 6위로 각각 평가하고 있다. 또한 간호부서는 이 병원 진료결과의 신뢰성에 가장 높은 평가치를 보인 반면, 기술관련부서는 검사담당자의 지식과 기술검비를 가장 높게 평가하고 있고, 관리부서와 기술관련부서가 17, 18위를 나타내는 간호사의 주의 및 의문사항 설명을 간호부서는 4위로 평가하고 있다.

〈표 10〉 의료서비스품질관련 변수들의 근무부서별 평가순위

구분	의료서비스 품질 관련변수	관리 부서	순위	간호 부서	순위	기술 관련부서	순위
유형성 차원	최신의료기기와 장비	4.000	1	3.629	2	3.783	3
	주변환경의 쾌적성	3.442	12	2.943	18	3.152	15
	훌륭한 입원시설 및 공간	2.674	22	2.371	22	2.348	22
	훌륭한 병동시설	3.047	19	2.514	20	2.804	20
	안락한 대기시설 및 공간	2.884	21	2.486	21	2.435	21
	진료, 검사, 약제실의 훌륭한 배치	3.047	20	2.657	19	3.043	18
신뢰성 차원	의사의 처방과 진료의 신뢰성	3.814	2	3.314	6	3.543	5
	검사대기시간의 적절성	3.302	15	2.943	17	3.109	16
	진료비의 적절성	3.233	17	3.000	16	3.043	19
	이 병원의 신뢰할만한 의료서비스제공	3.581	6	3.371	5	3.435	7
	이 병원 진료결과와 신뢰성	3.814	3	3.657	1	3.804	2
확실성 차원	접수담당직원의 친절성	3.442	11	3.086	12	3.348	11
	검사담당자의 친절성	3.512	7	3.171	8	3.696	4
	검사담당자의 지식과 기술검비	3.605	5	3.543	3	3.804	1
반응성 차원	간호사의 주의 및 의문사항 설명	3.209	18	3.400	4	3.065	17
	의료서비스제공내용의 정확한 설명	3.349	14	3.086	11	3.370	9
공감성 차원	환자에 대한 의사의 관심과 존중	3.512	7	3.114	10	3.261	14
	환자에 대한 의사의 개인적 배려	3.302	15	3.086	12	3.348	11
서비스인지 수준	기대했던 서비스제공	3.442	10	3.029	14	3.348	11
	의료서비스품질 인지수준	3.488	9	3.143	9	3.457	6
고객만족	환자들의 전반적 만족도	3.442	12	3.029	14	3.348	10
추천의도	주변인에 대한 추천의도	3.674	4	3.229	7	3.435	8

4. 결 론

본 연구는 서비스제공자들(관리자, 간호사, 및 검사기술자)이 느끼는 서비스품질에 대하여 유형성, 신뢰성, 확신성, 반응성 및 공감성 등 5개의 품질차원을 중심으로 실증적 연구로 진행하였다. 그리고 5개의 품질차원을 둘러싼 서비스 품질을 평가하기 위하여 양케이트가 작성되었으며, 8개의 가설이 설정되었다. 연구모형은 의료 서비스품질차원→의료서비스품질 인지수준→의료서비스 고객만족→의료서비스 추천의도의 시스템에서 상호 영향관계와 상관관계를 모색하였다.

Woodside, Frey & Daly, s(1989)는 서비스품질, 환자만족과 구매의욕상의 관계를 구명하였다. 이들은 SERVQUAL척도의 수정 척로 품질측정하였으며, 결국서비스질은 환자만족을 조절계수로하여 구매의도와 관계된다고 한다. Cronin & Taylor(1994)는 서비스품질, 고객만족과 구매의욕상의 관계를 구명하였는데, 이들은 SERPER척도를 사용하였으며, 성과(performance)만으로 측정하였다.

본 연구에서는 의료서비스품질차원이 의료서비스 인지수준에 미치는 영향(가설1), 의료서비스품질차원이 고객만족에 미치는 영향(가설2), 의료서비스품질이 고객만족에 미치는 영향(가설3) 그리고 고객만족이 추천의도에 미치는 영향은 대체로 유의적이었다. 그러나 의료서비스 차원이 추천의도에 미치는 영향은 유의적이지 않았다. 이들 두 변수 사이에는 직접효과보다는 간접효과가 더 크게 나타나고 있다(표4) 참조. 그리고 의료서비스 관련 변수들에 대한 평가 중 5위 까지를 들면 다음과 같다. 1위, 최신 의료기기와 장비, 2위, 이 병원 진료결과의 신뢰성, 3위의 검사담당자의 지식과 기술 겸비, 4위, 의사의 처방과 진료의 신뢰성, 5위, 검사 담당자의 친절성이다. 단순 비교를 통해서 보면, 이 병원서비스의 유형성차원과 반응성차원에서 다소 저위로 밀리고 있다. 서비스품질 차원이 서비스품질 인지수준을 높이는 데 크게 영향을 끼치고 있다는 것을 감안한다면 유형성 및 반응성 차원의

문제점들을 잘 해결해 나가야 될 것이다.

대부분의 환자들은 진단과 치료과정의 품질을 효과적으로 평가할 수 있는 지식을 갖고 있지 못하고 있다. 결과적으로 환자들은 대인적 또는 환경적 요인을 기준으로 품질을 평가하게 된다. 비록 환자들이 의료기술의 기술적 품질을 효과적으로 평가하지 못한다 할지라도 서비스제공자의 인적상호작용 기술에 의해, 지각을 통하여 느끼게 되므로 환자들은 인적상호작용에 의해 기술적 품질을 느끼게 된다. 그리고 서비스 제공자와 환자사이에 상호작용에 대해 일정한 관리를 하고 있다는 것을 환자들이 지각하는 것은 중요하다. 그래서 간호사, 관리자 및 검사기술자들이 의사보다 교감시간이 길어지므로 의료서비스영향을 더 미칠 수도 있다.

서비스품질은 소비자의 장기적인 태도라고 한다면, 고객만족은 단기적인 서비스현장의 구체적인 판단이라고 한다. 이러한 서비스품질과 고객만족과의 차이가 의료서비스 전략의 다양한 기준을 요구하고 있다

의료서비스에서 일반적으로 제기되는 많은 대기시간, 불친절성, 설명부족 및 불결한 환경 등에 대해서는 즉각 단기적으로 해결해야 하며, 장기적으로는 서비스 제공시스템의 신뢰성, 의료장비의 신뢰성 및 병원의 좋은 이미지의 확보를 위해하여 매진하여야 할 것이다.

〈참고 문헌〉

1. 국내문헌

- 고재건(1999), 「서비스 품질경영론」, 제주대학교 출판부.
- 고재건, 이홍렬(1999), "통신서비스 이용자의 서비스품질 인지에 관한 연구", 경영경제연구, 제2권, 제주대학교.
- 이유재, 김우철(1998), "물리적 환경이 서비스품질평가에 미치는 영향에 관한 연구", 마케팅연구, 제13권, 1호 pp.61-81.
- 藤村和宏(1995), 서비스 企業에 있어서 生産性・顧客満足・職務満足, 日本社會經濟 生産本部 生産性研究所, pp.53-85.

2. 국외문헌

- Babakus, E. and Gregory W. Boller(1991), "An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale," *Journal of Business Research*.
- Bateson, John E.(1989), *Managing Services Marketing*, Dryden Press, London.
- Binter, M.J.(1990), "Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses", *Journal of marketing*, Vol. 54, April, pp. 69-82.
- Blois, K.J.(1974), "The Marketing of Service : An Approach", *European Journal of Marketing*, Vol.8, No.2.
- Bo Edvardsson, Bertil Thomassin, John Vretveit(1998), Quality of Service.
- Bolton, R.N. and J.H. Drew(1991), "A Multistage Model of Consumers' Assessments of Service Quality and Value", *Journal of Consumer Research*, Vol. 17, March, pp. 375-384.
- Bolton, R.N. & J.D. James(1991), "A Longitudinal Analysis of the Impact of Service Change on Customer Attitudes", *Journal of Marketing*, Vol. 55.
- Brensing, R.P. and D.M. Lambert(1990), "Can the SERVQUAL be Generalized to Business - to - Business?", in 1990 AMA

- Educations, Chicago.
- Brown, S.W. and T.A.Swartz.(1989), "A Gap Analysis of Professional Service Quality", *Journal of Marketing*, Vol. 53, April, pp. 92-99998.
- Booms, Bernard H. and J. Bitner(1981), "Marketing Strategies and Organization Structures for Services Firms, in Marketing of Sciences," *Chicago : American Marketing Association*.
- Bopp,K.(1990), "How Patient Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters : A Patient Perspective, *Journal of Health Care Marketing*, Vol.10, No.1, pp.6-15.
- Bowen, E. David and Benjamin Schneider(1995), "Boundary-Spanning-Role Employees and the Service Encounter Some Guidelines for Future Management and Research," *The Service Encounter*, New York : Lexington Books.
- Carman,J.M.(1990), "Customer Perceptions of Service Quality : An Assessment of the SERVQUAL Dimensions", *Journal of Retailing*, Vol 66, No.1, Spring .
- Cronin, J. Joseph and Steven A. Taylor(1992), "Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension," *Journal of Marketing*, July.
- Cronin, J. Joseph and Steven A. Taylor(1994), "SERVPERF versus SERVQUAL : Reconciling Performance-Based and Perception-Minus-Expectation Measurement of Service Quality," *Journal of Marketing*, January.
- Donobedian A(1988),Quality Assessment and Assurance: Unity of Purpose, Diversity of Meanss, *Inquiry*, 25: 173-92
- Garvin,D.V.(1984), "What does product Quality Really Mean?" *Salon Management Review*, Vol.26.No.1.
- _____(1987), "Competing on the Eight Dimensions of Quality", *Harvard Business Review*, November-December.
- Gronroos, C.(1982), "A Service quality mode and its implication," *European Journal of Marketing*, Vol. 18, pp. 41-49.

- _____. (1983), "Innovation Marketing Strategies and Organization Structures for Service Firms", *Emerging Perspectives on Service Marketing*, AMA.
- _____. (1984), "A Service Quality Model and its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, Vol.18, No.4.
- _____. (1990), "Service Management and Marketing " Managing the Moments of Truth in Service Conception", *Lexington Books*.
- Gummesson, Evert (1991), "Service Quality: A Holistic View", *Service Quality*, Lexington Books, Macmillan, New York.
- Hallowell, R., L.A. Schlesinger, and J.Zornitsky, "Internal Service Quality, Customer and Job Satisfaction: Linkages and Implications for Management," *Human Resource Planning*, Vol.19, No.2.
- Hartline, M.D. et al. (1996), "The Management of Customer-Contact Service Employees", *Journal of Marketing*.
- John J (1991), Improving quality through patient-provider communication, *J. Health Care*, March 1991 11(4)
- Kleinsorg, I.K. and H.F.Koenig (1991), "The Silent Customers: Measuring Customer Satisfaction Nursing Home", *Journal of Health Care Marketing*, 11, No.4, pp.2-3.
- Keiser, T.C. (1988), "Strategies for Enhancing Services Quality", *Journal of Services Marketing*, Vol. 2, Summer, pp. 65-70.
- Langevin, R.G. (1977), "Quality Control in Service Industries", New York, ANACOM, American Management Association.
- Lehtinen, U. and J.R. Lehtinen (1982), "Service Quality "A Study of Quality Dimension," Helsinki Service Management Institute.
- Leonard, F.S. and Sasser, W.E. (1982), "The Incline of Quality", *Harvard Business Review*, 60(5), pp. 163-171.
- Mangole, W.G. and E. Babakus (1991), "Service Quality: The Front-Stage vs. The Back-Stage Perspective", *Journal of Services Marketing*, Vol. 5, Fall, pp. 59-70.
- Martin, William B. (1986), "Measuring and Improving Your Service

- Quality", The Cormell H.R.A. Quarterly, New York, Vol. 27, No. 1, pp. 82-87.
- Maxwell, R.J.(1984)."Quality Assessment in Health", British Medical Journal, 288, pp.1470-1472
- Normann, R.(1984). *Service Management and Leadership in Service Business*, Chichester : John Wiley & Sons.
- Oliver,R(1981).. "Measurment and Evaluation of Satisfactin Process in Retail Setings", *Journal of Retailing*, 57(Fall).
- Parasurman,A., V.A.Zeithml, L.L.Berry.(1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Fall.
- _____(1990). Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectatios", The Free Press, 1990.
- _____(1988). Communication and Control Processess in the Delivery of Service Quality, *Journal of Marketing*, Vol.. 52.
- _____(1994). "Reassessment Exception as a Comparison Standard in Marketing Service Quality : Implications for FurtherResearch," *Journal of Marketing*, 58, January.
- Regan, Williams J.(1963). "The Service Revolution," *Journal of Marketing*, 47.
- Reidenbach, R.E. and B.Snadifer-Smallwood(1990). "Exploring Perceptions of Hospotal Operations by a Modified SERVQUAL Approach", *Journal of Jealth Care Marketing*, Vol. 10, December, pp. 47-55.
- Rust, R.T. & G.L.Stewart, H. Miller, and D.Pielack(1996). "The satisfaction andretention of frontline employees," *Internal Journal of Service Industry Management*, Vol.7 .
- Sasser, W.E. & Olsen, R.P. and Wykoff, D.D.(1978). "Management of Service Operation", New York, Allyn-Bacon.
- Schneider, B. and D.E.Bowen(1993). "The Service Organization:Human Resources Management is Crucial," *Organizational Dynamics*, Spring, Vol.21.

- Shostack, G.V. (1977), "Breaking Free from Product Marketing Marketing", *Journal of Marketing*, Vol. 41.
- Stanton, W.J. (1981), *Fundamental of Marketing*, 6th, McGraw-Hill.
- Taylor, S.A. and J.J. Cronin, "Modelling Patient Satisfaction and Service Quality", *Journal of Health Care Marketing*, 14:1, pp. 34-44.
- Ware, J.E., A. Davies-Avery and A.L. Stewart (1978), "The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction", *Health & Medical Care Service Review*, 1, No. 1, pp. 1-15.
- Woodside, A.G., L.L. Frey and R.T. Daly (1989), "Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavior Intention", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 9, December, pp. 5-17.
- Zeithaml, V.A. (1988), "Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-end Model and Synthesis of Evidence", *Journal of Marketing*, Vol. 52, July, p. 2-22.

2005년 3월 30일 접수
2005년 6월 1일 최종 수정본 접수
3인 익명심사 필

A Study on the Model of Measurement and Evaluation in the Health Care Service Quality

**-With Priority Given to Service Quality of K General
Hospital in Jeju-City-**

Ko, Jae-Kun

〈Abstract〉

The assessment of health care service quality and patient satisfaction has become an important concern in the evaluation of health care service. Consumer satisfaction is believed to mediate the relationship between the service quality evaluations and the ultimate behavioral intentions of customers toward service provider. Measures of them must be valid and reliable if they are to be used widely.

Quality, from the health professional's perspective, is technical in nature and is operationalized in terms of three construct: structure, process and outcome. However consumers define service quality in terms functional quality rather than technical quality and that technical quality perceptions depend on functional quality perceptions.

Since health care service quality perceptions are considered long-term consumer attitude and patient satisfaction refers to short-term, service encounter-specific consumer judgements, clear conceptual distinctions between service quality and patient satisfaction appear necessary as differential bases health care management strategies.

The author investigate the conceptualization and measurement of health care service quality and the relationship between service quality, patient satisfaction, and recommendations, taking a side view of health care

service care provider.

The results suggest that (1)health care service quality has a significant effect on patient satisfaction, (2)health care service quality and patient satisfaction has a significant effect on recommendation, (3)but the demensions of service quality has a less effect on recommendation. Health care professionals and manager must address the issue of improving the quality of service they provide.

Key words : service quality, measurement of health care service quality,
functional quality, technical quality, patient satisfaction