

碩士學位論文

의료 서비스 품질이 서비스 가치,  
소비자 만족, 전환의도 및 구전의도에  
미치는 영향

- 제주대학교병원을 중심으로 -



濟州大學校 大學院

經 營 學 科

宋 仁 守

2004 年 12 月

碩士學位論文

의료 서비스 품질이 서비스 가치,  
소비자 만족, 전환의도 및 구전의도에  
미치는 영향

- 제주대학교병원을 중심으로 -

指導教授 黃 用 哲



經 營 學 科

宋 仁 守

2004 年 12 月

의료 서비스 품질이 서비스 가치,  
소비자 만족, 전환의도 및 구전의도에  
미치는 영향

指導教授 黃 用 哲

宋 仁 守

이 論文을 경영학 碩士學位 論文으로 提出함

2004 年 12 月

宋仁守의 經營學 碩士學位 論文을 認准함



審査委員長 \_\_\_\_\_

委 員 \_\_\_\_\_

委 員 \_\_\_\_\_

濟州大學校 大學院

2004 年 12 月

# 目 次

I. 서  론	1
1. 문제의 제기	1
2. 연구의 목적	3
3. 연구의 방법 및 논문의 구성	4
II. 이론적 배경	5
1. 의료 서비스 품질	5
2. 서비스 가치	21
3. 소비자 만족	27
4. 전환의도	32
5. 구전의도	34
III. 연구설계	36
1. 연구모형	36
2. 연구가설	37
3. 변수의 조작적 정의	39
IV. 실증분석	42
1. 자료분석방법	42
2. 타당성 및 신뢰성 분석	42
3. 표본의 특성	46
4. 가설검증	49



V. 결론	-----	57
1. 연구결과의 요약 및 시사점	-----	57
2. 연구의 한계점 및 미래의 연구방향	-----	58
참고문헌	-----	60
부록	-----	66



## 俵 目 次

[표 2-1] 서비스 품질의 구성차원 .....	10
[표2-2] 수정 SERVQUAL 척도 .....	11
[표 2-3] SERVQUAL 모델과 SERVPERF 모델 비교 .....	13
[표 2-4] 서비스패키지의 평가기준 .....	15
[표 2-5] 가치의 차원 .....	24
[표 3-1] 설문지의 구성 .....	41
[표 4-1] 타당성 및 신뢰도 분석 .....	44
[표 4-2] 표본의 특성 .....	46
[표 4-3] 표본의 병원이용 특성 .....	47
[표 4-4] 환자들의 병원 서비스 품질에 대한 실태분석 .....	48
[표 4-5] 모형의 적합도 판단 .....	50
[표 4-6] 구성개념간의 상관관계 행렬 .....	51
[표 4-7] 경로분석 .....	53
[표 4-8] 의료 서비스 품질이 서비스 가치에 미치는 영향 .....	53
[표 4-9] 서비스 가치가 서비스 만족에 미치는 영향 .....	54
[표 4-10] 서비스 가치가 소비자 만족에 미치는 영향 .....	54
[표 4-11] 서비스 가치가 소비자의 구전의도에 미치는 영향 .....	55
[표 4-12] 소비자 만족이 소비자의 전환의도에 미치는 영향 .....	55
[표 4-13] 소비자 만족이 소비자의 구전의도에 미치는 영향 .....	56

## 圖 目 次

[도 2-1] 서비스 품질의 개념적인 모델 .....	9
[도 3-1] 연구모형 .....	36
[도 4-1] 경로분석 모형 .....	52



## Abstract

**The Impacts of Medical Service Quality on the Service Value, Customer  
Satisfaction, Switching Intention, and Word-of-Mouth Intention  
-A case of the Cheju National University Hospital-**

Song In-su

Major in Business Administration

Graduate School of Cheju National University

Advised by Prof. Hwang Yong-cheol

Despite the imbalance among the regions, the number and size of hospitals grow bigger and bigger as the society develops and there are more hospitals providing medical service. On the contrary, the size of medical service market or the number of customers is growing smaller, which naturally leads to the fierce competition among the hospitals. The manager of a hospital needs to pour his or her heart and sweat into taking a superior position in the competition and into surviving and continuing to grow. A hospital is an organization that provides medical service needed by customers and gets reward in return. Meanwhile, the customers evaluate many different hospitals in terms of medical service and choose one offering the service meeting their expectations from them. A hospital is much like a company, which seeks profits, in that a harmony and balance between service provision and reward is crucial in its survival and growth. Performing in such a ferocious competition, the hospital industry needs to introduce marketing, the core of corporate management.

This study set out to investigate what factors of medical service quality would affect the medical service value and what kind of impacts the medical service value would have on the customer satisfaction. Further it aimed to find out what influences the medical service value and customer satisfaction would have on the patients' switching intention to another hospital and word-of-mouth intention. A model was made for the identified factors, and a survey was conducted over the patients at the Cheju National University Hospital to understand how they evaluated the hospital and suggest some implications for the hospital's medical service improvement in terms of marketing.

The subjects of an empirical analysis was the customers using the service at the Cheju National University Hospital, which was chosen because the improvement measures for the medical service quality could be applied to at hand. The SPSS 10.0 and AMOS 4.0 were used for statistical analyses. The variables were tested for reliability and appropriateness. Finally a path analysis was conducted to test the hypotheses.

The previous research was consulted to make up a hypothesis, which were then analyzed empirically with a path analysis method. The hypotheses were as follows:

Hypothesis 1: The medical service quality will have positive(+) impacts on the service value.

Hypothesis 2: The medical service value will have positive(+) impacts on the customer satisfaction.

Hypothesis 3: The medical service value will have negative(-) impacts on the customers' switching intention.

Hypothesis 4: The medical service value will have positive(+) impacts on

the customers' word-of-mouth intention.

Hypothesis 5: The customer satisfaction will have negative(-) impacts on the customers' switching intention.

Hypothesis 6: The customer satisfaction will have positive(+) impacts on the customers' word-of-mouth intention.

The results of the empirical analysis were as follows: statistically significant results were generated in all the hypotheses except for Hypothesis 5, which still proved that the customer satisfaction had negative impacts on the customers' switching intention. The subjects said they were generally satisfied with the hospital and didn't find it providing particularly differentiated service from other hospitals. The hospital investigated in the study should start providing differentiated service from other general hospitals to keep its patients from switching to one of them. That is, since the customers didn't feel much difference among the hospitals in terms of facilities, the hospital should work hard to improve the invisible service aspects and thus to raise the level of service value and satisfaction higher than now.

In short, the customers or patients to the hospital investigated were well aware of the characteristics of medical service by factors, which in turn influenced the service value, customer satisfaction, switching intention to try another hospital, and word-of-mouth intention. The essential measures the hospital should take, therefore, include expanding the scope of visible service and making ongoing improvements to invisible service to increase its competitive edge.

Since the study was limited to the Cheju National University Hospital in

research efforts, it's impossible to compare medical service of different hospitals in the region or across the nation and to identify the reasons why the patients pursued medical service outside Cheju when they did. Moreover, the inpatients and outpatients were not distinguished in the analyses, and there was no information provided on the differences between the former staying at the hospital for a long period and the latter just visiting for a short time treatment.

In future they should compare the university hospitals and private clinics in the local areas and Seoul areas and investigate why certain customers visit the ones in the Seoul area for medical treatment by categorizing them into inpatients and outpatients.



# I. 서론

## 1. 문제의 제기

최근 비영리조직의 운영에 있어서 고객의 욕구가 다양함은 물론 고객기대수준이 높아지고 고객참여가 이루어지면서, 고객중심·고객지향 서비스 제공이 요구되어지고 있다. 이러한 환경에 대비하여 비영리 조직 내 주요 의사결정권자들은 서비스 제공결과 서비스 가치 지각, 고객만족으로 인한 최종 편익을 명백히 인지하게 된다면, 고객의 불만처리와 예방 시스템을 개선하는 등 고객과의 관계 개선활동을 강화시킴으로써 서비스 가치 지각 및 고객만족도는 증가될 것으로 예상된다.<sup>1)</sup>

특히, 현대의 병원은 과거의 어느 때보다 더 격심한 변화를 실감하고 있다. 의료자원 공급이 수요를 초과하는 과정에서 의료시장구조의 양적 변화가 수요자로 하여금 의료소비의 다양화 및 고급화를 추구하는 질적인 변화를 발생시키고 있기 때문이다. 또한 경제성장에 따른 소득의 증가, 삶의 질의 향상 그리고 전 국민 의료보험 실시로 인해 국민들의 의료서비스에 대한 지식이 증가하고 있는 추세이다. 여기에 WTO 체제하의 의료시장 개방에도 대처해야 하는 현실에서 병원산업을 바라보는 시각이 변해야 할 필요성이 제기되고 있다.

이런 현실에 대처하기 위해 병원은 마케팅 개념을 도입함으로써 병원경영의 어려움을 타개하는 것이 절실하게 요구되어지고 있다. 마케팅 개념은 신규고객 유치뿐만 아니라 기존고객과의 관계를 강화시켜줌으로써 고객만족을 이끌어 낼 수 있기 때문이다. 미국에서는 1970년대 후반까지 각 병원에 홍보부를 두어 운영하였으나 그 이후 병원 홍보부를 마케팅부서로 바꾸어 운영하기 시작했다.<sup>2)</sup> 우리나라는 과거 일부 병원에서만 홍보부를 운영하고 있었을 뿐 병원마케팅에 대한 인식이 높은 편은 아니었지만 최근 들어서야 병원마케팅의 그 중요성을 인식하고 있다.

과거에는 마케팅이 주로 영리를 추구하는 기업에서만 적용되어 왔으나 최근에는 비영리 조직에서도 마케팅 개념은 중요한 요소가 되고 있다. 도서관, 대학교 그리고 자선단체들도 마케팅 개념을 도입하고 있으므로 마케팅의 개념이 영리를 추구하는 기업의 전유물이 아니고 우리나라 병원산업에서도 마케팅 개념을 도입할 필요가 있는 것이다.

병원마케팅이란 용어는 병원의 행정당국과 종사자들에게 잘못 알려져 왔었다. 여기서 문제점은 병원마케팅이 단순한 PR이론으로 인식되고 있다는 것이다.

마케팅과 관련된 혼돈의 두 번째 영역은 의료활동으로 이는 전통적으로 의료경영

1) 황용철, “고객의 관계성향에 의한 만족, 신뢰, 몰입의 상이한 역할”, 소비문화연구, 제 5 권 제 2 호, 2002.8, pp.29~58.

2) 조우현 외 3인, 「의료서비스마케팅」, 퇴설당, 1999, pp. 16~18.

조직에서 지적인 마케팅이며 의료경영의 다른 영역과도 상호제휴를 하고 있다는 점이다. 병원마케팅은 공공 정보 등으로 판매, 정보교환, 광고, 이미지 마케팅과 함께 의료경영 조직에 운용된다.

마케팅의 계획 기능은 수집, 인구분석, 자료제공 등으로 이는 마케팅 활동의 필요한 요소임에도 불구하고 마케팅의 요소가 아닌 것으로 인식하기 쉽다. 판매촉진(sales promotion)은 마케팅의 일부분이지 이것이 마케팅의 전부는 아니다.

마케팅은 현대조직의 중심 활동이다. 기업이 살아남고 성장하기 위해서는 시장을 알아야 하고 자원을 투입하여 상품과 서비스로 전화시켜 그것을 효과적으로 소비자에게 분배해야 한다. 이것은 상업적이고, 이익 지향적이지만 사회적 서비스 조직인 의료기관에도 필요한 일이다. 조직은 자원을 투입하여 상품과 서비스로 전화시키기 위해서 소비자들의 협조를 얻어내고 그들에게 가치를 제공하는 교환 메카니즘을 이용한다.

교환이란 마케팅을 정의하는 중심 개념이다. 교환을 통하여 다양한 사회적 단위, 즉 개인, 소그룹, 조직, 정부는 그들의 필요에 의해서 재화 또는 용역을 투입하거나 제공함으로써 그들이 원하는 것을 되돌려 받는다. 교환의 양쪽 당사자들은 자발적으로 교환하고, 그렇게 함으로써 쌍방이 교환 후에 더욱 만족한다.

건강과 복지 분야에 있어서는 교환은 양쪽 다 자발적이지 않는 특이한 상황이다. 예를 들면, 정신질환 환자들의 비자발적 병원 수용을 들 수 있다. 이런 종류의 비자발적 교환은 서비스를 제공하는 측과 제 3자 사이에 존재하게 된다. 친척, 의사, 병원이 추천하는 보호자나 판사인 제 3자는 비자발적 교환시장에서 적절한 의사결정 역할을 하게 된다.

사회가 발전함에 따라 의료서비스를 제공하는 병원의 수가 비록 지역에 따라 불균형이 있긴 하지만 전체 병원 수는 많아지고 그리고 거대해지고 있다. 한편 고객의 수, 즉 의료서비스의 시장규모는 상대적으로 줄어들고 있는 형편이다. 따라서 병원들 간에 치열한 경쟁관계가 형성되고 이런 경쟁상황에서 병원의 생존과 발전을 위하여 병원의 경영자는 경쟁우위를 확보하기 위해 노력해야 한다. 병원이란 고객이 필요로 하는 의료서비스를 제공하고 보상을 받는 기구이다. 이때 고객은 병원의 의료서비스를 평가하고 고객이 기대하는 의료서비스를 제공하는 병원을 선택하게 된다. 이런 관점에서 보면, 병원은 고객과의 의료서비스제공과 보상간의 조화, 균형을 이루면서 병원의 생존과 발전을 이룰 수 있기에 영리를 추구하는 일반기업과 비슷하다고 말할 수 있다. 즉, 치열한 경쟁환경에 처해 있는 병원산업도 영리를 추구하는 기업의 경영활동의 핵심인 마케팅을 도입해야만 하는 것이다.

## 2. 연구의 목적

기존의 병원들과 앞으로 생기게 될 병원들은 빠르게 변화하는 환경과 무한 경쟁 속에서 병원의 생존을 위해 전략을 세우는데 힘을 쓰지 않으면 안 된다. 여기에는 그동안 등한시하였던 고객에 대한 관심이 포함되어 있다. 병원의 입장에서 보면 고객은 의료서비스를 제공할 수 있는 기회를 주는 제공자이다. 그러므로 병원은 이러한 고객의 기대수준을 파악하고 정보를 수집해서 고객만족도 조사를 수행해야만 한다. 이러한 정보에 기초해서 병원은 고객에게 의료서비스를 제공하여 고객의 기대를 충족시키거나 또는 기대 이상으로 충족시켜 그 의료서비스에 대한 고객의 선호도가 지속될 수 있도록 해야 한다.

의료서비스 조직을 포함한 서비스 기업의 생존문제는 그들이 제공하는 서비스 품질에 달려 있다고 말할 수 있다. 단기적인 시장점유율의 감소에 대한 명백한 원인을 알 수 없는 경우, 경영자는 그 원인을 서비스 품질의 저하로 보아도 된다는 주장이 있다.<sup>3)</sup> 이는 의료서비스 품질이 의료서비스 조직의 생존과 발전을 위해 매우 중요하다는 것이다.

의료서비스 품질이 의료서비스조직에 있어서 중요하게 여겨지고 있으나 이에 대한 학문적 연구는 아직까지 많이 이루어지지 못한 것이 현실이다. 선행 연구도 주로 의료서비스 품질과 소비자 만족 간의 관련을 고려한 논문이 대부분이다. 사실 서비스라는 것이 무형성, 이질성, 소멸성, 그리고 생산과 소비의 비분리성 등의 고유한 특성으로 인하여 일반제품과는 달리 일반화된 척도가 존재하지 않으므로 관리하기가 힘든 것이 사실이다.

본 연구에서는 선행연구에서 제시된 여러 서비스 품질요인 가운데 공통적으로 언급된 결정요인을 확인하고 이 결정요인 가운데 서비스 가치의 결정요인을 규명하고, 서비스 가치가 고객만족, 구전의도 그리고 전환의도에 미치는 영향에 대해서 실증적으로 검증하고자한다.

즉, 본 연구의 목적은 의료 서비스 품질의 어떠한 요인이 의료 서비스 가치에 영향을 미치는지, 의료 서비스 가치가 의료 소비자 만족에 어떠한 영향을 미치는지 검증하려 한다. 그리고 이러한 의료 서비스 가치와 의료 소비자 만족이 환자가 다른 병원으로 전환하려는 의도와 구전의도에 어떤 영향을 미치는지 검증하려 한다. 이러한 요인들의 관계를 모형으로 제시하고 제주대학교병원을 이용하는 환자를 대상으로 한 설문조사를 이용하여 관련변수간의 관련성을 통계를 이용하여 검증함으로써 병원을 이용하는 환자들이 병원에 대해서 어떠한 평가를 내리고 있는지, 그리고 병원의 의료 서비스 개선방안에 대해서 마케팅 시사점을 제시하려 한다.

---

3) Dary D. Wyckoff, 「“New Tools for Achieving Service Quality,” in Managing Service Marketing, Operation, and Human Resource, ed., Christopher H. Lovelock」, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N. J., 1998, p.239.

### 3. 연구의 방법 및 논문의 구성

연구의 목적에서 기술한 바와 같이 본 연구는 국·내외의 여러 이론적·실증적 문헌의 고찰을 통하여 의료서비스 품질, 의료서비스 가치, 의료소비자 만족 그리고 전환의도 및 구전의도에 대하여 조사하였다. 그리고 이를 이론적 근거로 해서 연구의 모형을 구체화하였고, 연구가설을 설정하였다. 연구가설을 검증하기 위해 설문지를 이용해서 자료를 수집·분석하였고 그 결과를 해석하는 순서로 연구는 구성되었다.

실증분석에 있어서 연구의 대상은 제주지역에 있는 제주대학병원을 이용하는 고객으로 한정하였고, 이렇게 연구의 대상을 한정한 이유는 제주대학병원의 의료 서비스 품질을 높이기 위해 실제 적용 가능한 연구를 하기 위해서였다. 통계분석 도구는 SPSS 10.0와 AMOS 4.0을 사용하였고 변수에 대해서는 신뢰성 및 타당성 검증을 하였고, 연구가설을 검증하기 위해 경로분석을 실시하였다.

본 논문은 총 5개장으로 구성되었다.

제 1 장은 서론으로서 문제의 제기와 연구의 목적을 명시하고 연구방법과 구성체계를 제시하였다.

제 2 장은 이론적 배경으로서 의료 서비스 품질, 의료서비스 가치, 의료소비자 만족, 전환의도 및 구전의도에 대해서 여러 선행논문을 검토하여 이론적인 근거를 마련하였다.

제 3 장은 연구모형과 연구가설을 설정, 변수의 조작적 정의를 제시하였고 설문지 구성에 대해 기술하였다.

제 4 장은 결과 분석 및 해석으로서 회수된 설문지를 가지고 통계적 절차에 따라 연구모형의 적합성과 연구가설을 검증한다.

제 5 장은 결론으로서 연구결과를 요약하여 기술하고, 시사점 및 한계 그리고 미래 연구방향에 대해 기술한다.

## II. 이론적 배경

본 장에서는 서비스 품질 개념 및 측정 모델, 의료서비스 품질, 서비스 가치, 소비자 만족 그리고 전환의도의 개념 및 구전의도의 개념에 대한 문헌 고찰을 실시하였다.

### 1. 의료 서비스 품질

#### 1) 서비스 품질의 개념

생산성이 1970년대 경영상의 중요 이슈였다면, 품질의 개선은 1980년대 이후 새로운 이슈로 등장하고 있다.<sup>4)</sup> 이는 품질이 기업의 생존과 이익에 직결되기 때문이다. 품질을 정의하고 측정하는 노력은 재화 부문에서 주로 시도되었다.

품질(quality)에 대한 사용목적이나 개념정의 및 접근 방법은 학자나 실무자들 사이에 일치된 정의가 없고, 사용목적이나 관점에 따라 달라진다. 마케팅에서 품질이란, 좁은 의미에서는 “결함이 없도록 처음부터 제대로 하는 것(Zero defects-doing it right the first time)”을 의미한다. 하지만 보다 넓은 개념에서 보면 품질은 고객의 요구를 충족시키는 것을 의미한다. 특히 서비스품질은 서비스라는 고유의 특성(무형성, 이질성, 비분리성, 소멸성) 때문에 객관적인 개념 보다는 주관적인 개념으로 정의된다. 그룬루스(C. Gronroos, 1984)는 서비스 품질은 소비자에 의해 주관적으로 인식되는 질이라고 주장하고, 이를 객관적인 품질과 구분하기 위해 “지각된 서비스품질(perceived service quality)”라고 지칭하였다.<sup>5)</sup>

크로스비(P. B. Crosby, 1979)는 “품질이란 고객요구에 일치시키는 것”이라 하였다.<sup>6)</sup> 또한 가빈(Garvin)은 제품이 공장에서 출고되기 전까지 관찰된 내적 결함과 제품이 출고된 이후에 현장에서 발생한 결함의 발생 빈도수를 계산함으로써 품질을 측정하였다.<sup>7)</sup> 그러나 서비스 품질을 이해하는 데에는 충분하지 않은데 이는 서비스 특성 때문에 서비스 품질에 대해서는 완전한 이해가 곤란하다.

자이스틀(V. A. Zeitham, 1988)은 지각된 서비스품질의 개념을 “서비스 전체적 우

4) 이우재, 「서비스 마케팅」, 2판, 서울, 학현사, 1995, p.319.

5) Christian Gronroos, “A Service Quality Model and its Marketing Implications”, *European Journal of Marketing*, 18(4), 1984, pp.36~44.

6) Philip B. Crosby, “Quality is Free”, New York McGraw-Hill, 1979, p.17.

7) 이민순, “은행 서비스 품질에 관한 연구”, 성신여자대학교대학원 석사학위논문, 1999, p.6.

월성 또는 우수성에 대한 고객의 평가”라고 정의하였다.<sup>8)</sup> 파라슈라만(A. Parasuraman et al, 1985)등은 기존의 연구결과들을 토대로 “지각된 서비스품질은 고객과의 기대와 지각된 불일치에 대한 방향과 정도(perceived service quality is the degree and direction of discrepancy between consumer’s perceptions and expectations)”라고 정의 하였다.<sup>9)</sup> 여기서 말하는 서비스 품질은 과거에 이미 고객이 경험으로 형성된 지각된 서비스를 바탕으로 서비스에 대한 기대를 형성하고, 제공 받은 서비스를 비교하는 과정의 결과를 말하는 것이다.

파라슈라만등은 1985년에 기존의 서비스에 대한 연구를 검토하여 서비스 품질은 “서비스 기업이 제공하여야 한다고 느끼는 소비자들의 기대와 서비스를 제공한 기업의 성과에 대한 소비자들의 인식을 비교”하는 데서 나온다고 하였다.<sup>10)</sup> 그러므로 서비스 기대와 서비스 인식을 비교한 결과 서비스 품질이 인식되는데, 이것은 소비자의 기대와 인식 사이에 있는 불일치의 정도와 방향이라고 볼 수 있다. 이때의 기대는 “소비자의 바램이나 욕망”을 의미한다.

그룬루스(Christian Gronroos, 1985)는 서비스 품질을 “고객의 지각된 서비스와 기대한 서비스의 비교평가 결과”라고 정의하고 서비스 품질은 고객의 기대, 기술적·기능적 특성, 이미지와 같은 변수와 함수관계에 있다고 하였다.<sup>11)</sup>

Olshavsky(1985)는 서비스 품질은 여러 가지 면에서 태도 그리고 유사한 제품에 대한 전반적인 평가의 한 형태라고 주장했다. 홀프룩과 고프맨(Holbrook and Corfman, 1985)은 서비스 품질을 비교적 전반적인 가치판단이라 주장했다. 루츠(Lutz, 1986)는 서비스 품질을 감정적 품질과 인지적 품질로 분류하고 감정적 품질을 전반적인 태도라고 말한다. 그는 구매자 측에서 평가될 수 있는 탐색적 속성이 지배적인 산업재 및 내구 소비재는 인지적 품질로 판단되나, 소비하는 동안 평가되는 경험적 속성이 지배적인 비내구 소비재와 서비스는 감정적 품질로 판단되는 경향이 있다는 것이다.

대부분의 서비스 품질은 고객과 종업원간의 접촉 및 서비스 전달과정에서 발생한다. 그러나 넓은 의미에서 품질을 지각하고 판단을 내리는 것은 고객이다. 즉, 서비스 품질이 소비자에 의해 어떻게 지각되고, 어떠한 요인에 의해 서비스 품질이 영향을 받는가에 대한 명확한 규정 없이는 서비스 기업이 미래에 성공적으로 경쟁하기 위하

8) V. A. Zeithaml, “Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value : A Means-End Model and Synthesis of Evidence”, *Journal of Marketing*, Vol. 52., 1988, pp.4~5.

9) A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml and Leonard L. Berry, “Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, Vol. 49., 1985, pp.16~18.

10) A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml and Leonard L. Berry, *ibid*, pp.41~42.

11) Christian Gronroos, “A Service Quality and its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, Vol. 49., 1985, pp.41~42.

여 서비스 품질을 개발·개선해야한다는 것은 의미가 없다.

기존의 연구를 종합해 보면 서비스의 품질은 3가지의 특성이 있다.

첫째, 서비스 품질은 일반 제품 평가에 비해 고객이 평가하기가 어렵다.

둘째, 서비스 품질은 고객이 기대하는 기대치와 실제로 수행된 수행치 간의 비교이다.

셋째, 서비스 품질의 평가는 서비스의 결과뿐만 아니라 서비스가 제공되는 과정과 관련되어 있다.<sup>12)</sup>

이와 같이 대부분의 서비스 품질에 관한 연구에서 소비자의 기대와 지각은 매우 중요한 개념이다. 이러한 내용을 종합해 보면 서비스 품질이란 “기업이 제공하는 서비스에 대한 소비자의 기대와 제공된 서비스를 전달받음으로써 소비자가 지각하는 서비스간의 불일치 정도”라고 정의 내릴 수 있다. 즉, 서비스를 제공받기 이전에 고객의 기대에 비하여 실제로 제공받은 서비스를 고객이 주관적으로 판단했을 때 기대에 미치지 못한다면 서비스 품질이 낮게 인식된다는 것이다.

그러므로 서비스 기업은 고객이 서비스에 대해 기대하는 기대치와 지각치에 영향을 줄 수 있다고 판단되는 변수들을 파악하여 이런 변수들을 관리·통제함으로써 소비자의 만족수준을 높일 수 있다.

## 2) 서비스 품질의 측정모델

앞서 검토한 바와 같이 학자들과 실무자들은 서비스 품질에 대한 개념과 정의를 다양하게 나타내고 있다. 그래서 서비스 품질을 계량적으로 측정하기 위한 방법 또한 학자마다 차이가 있다. 이하에서는 이러한 측정방법들에 대해서 살펴보고자 한다.

### (1) SERVQUAL

제품과는 달리 서비스 품질은 서비스라는 고유의 특성으로 인해 객관적으로 측정하기는 매우 어렵다. 파라슈라만, 자이스틀 그리고 베리는(A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml and Leonard L. Berry, 1985)는 이러한 객관적 측정이 어려운 서비스 품질을 평가하는 접근방법은 품질에 대한 소비자의 지각을 측정하는 것이라고 제안했다.<sup>13)</sup> 그리고 조직 내에서 발생하는 5개의 갭(gap : 차이)을 규명하고, SERVQUAL이라는 다 항목 척도를 개발했다.

여기서 말하는 갭1(차이1)은 경영자가 예상하게 되는 고객의 기대와 고객이 기대한 서비스와의 차이를 말한다. 경영자가 고객의 기대를 정확하게 알지 못해서 나타나

12) 고재건, 「서비스품질경영론」, 제주대학교 출판부, 1999, pp.96~97.

13) A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml and Leonard L. Berry. op. cit., 1985, pp.41~50.

게 되는 차이로서 이는 시장조사와 수요분석에서 부정확한 정보제공, 기대에 대한 부정확한 정보와 해석, 존재하지 않는 수요에 대한 분석, 고객과 경영자 사이의 연결부분에서 부정확하게 연결되는 상향정보 등에 의해 발생하는 차이를 말한다.

갭2(차이2)는 경영자가 예상하게 되는 고객의 기대와 서비스 품질명세서와의 차이를 말한다. 서비스품질 명세서가 경영자가 예상하게 되는 고객의 기대와 불일치할 때 발생한다. 계획과정의 실수와 불충분한 계획절차, 부실한 계획과정, 조직 내 명쾌한 목표수립 과정의 부재, 최고 경영자의 서비스품질 계획에 대한 불충분한 지원 등이다.

갭3(차이3)은 서비스 품질명세서와 서비스 제공과정에서의 차이를 말한다. 서비스 품질명세서가 서비스 창출 및 제공 과정에서 충족되지 못하는 경우이며, 이는 경영과 감독 부실, 직원의 서비스 태도, 그리고 고객 필요와 요구에 대한 이해부족, 기술과 운영 시스템의 지원능력 부족이다.

갭4(차이4)는 제공된 서비스와 시장 커뮤니케이션과의 차이를 말한다. 시장 커뮤니케이션 활동에 의해 약속된 서비스가 제공된 서비스와 불일치할 때 발생하게 된다. 시장 커뮤니케이션 계획이 서비스 운영과 통합 되지 않고 마케팅과 운영부문간의 조정이 부족하거나 부재 또는 실패, 과장되거나 과도한 약속 등이 그 원인이 된다.

갭5(차이5)는 고객이 기대한 서비스와 실제로 고객이 경험한 서비스간의 차이이다. 경험한 서비스가 기대한 서비스와 일치하지 않는 경우 발생한다. 즉, 부정적인 품질문제, 부정적 구전, 부정적 이미지, 사업기회 상실 등에 의해 발생하는 차이를 말한다.

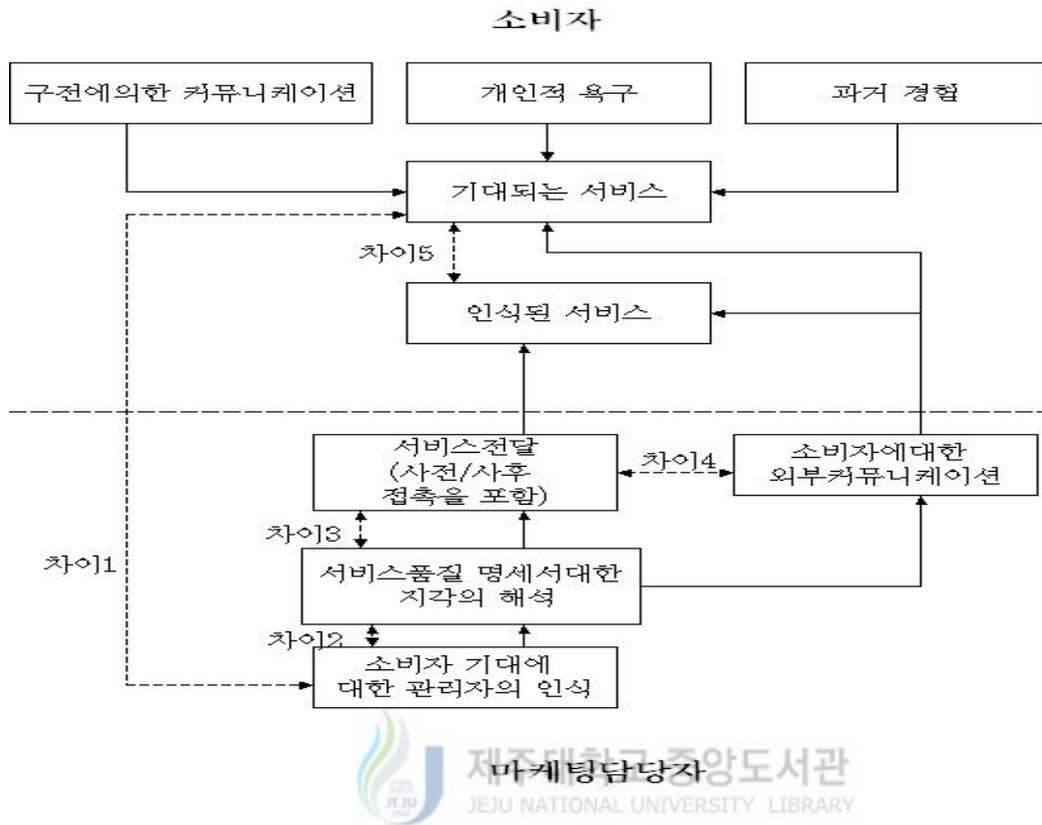
갭(차이)에 대한 모형은 <도 2-1>에 나타나 있다.<sup>14)</sup>



---

14) 고재건, 전계서, p.91.

<도 2-1> 서비스 품질의 개념적인 모델



자료 : A. Parasuraman, V. A. Zeithmal, L. L. Berry, "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Fall, 1985. p.44.

그리고 그들은 서비스 품질을 결정하는 요인들을, 유형성, 신뢰성, 응답성, 의사소통, 신용도, 안정성, 능력, 예절, 고객에 대한 이해와 지식, 접근가능성 등의 10가지 차원으로 구분하였다. 10가지 차원은 서비스 품질을 구성하는 기본개념으로 간주될 수 있고, 초점집단 면접법을 통하여 서비스유형에 관계없이 소비자들이 서비스품질을 평가하는 기준으로 사용될 수 있다고 하였다.

파라슈라만, 자이스틀 그리고 베리는 1985년도에 제시했던 10가지(유형성, 신뢰성, 반응성, 능력, 예의, 신념성, 안정성, 접근가능성, 의사소통, 이해가능성)서비스품질 구

성요소를 나타내는 97개 항목에 대하여 반복적인 요인분석을 거쳐 최종적으로 5 가지 (유형성, 신뢰성, 응답성, 보증성, 감정이입)의 서비스 품질 구성요소로 이루어진 22개 항목의 서비스 품질 평가를 위한 측정척도를 개발하였다.<sup>15)</sup>

PZB가 최종적으로 개발한 SERVQUAL 척도는 <표 1-1>에 나타나 있다.<sup>16)</sup>

<표 2-1> 서비스 품질의 구성차원

구성요소	내용
유형성(Tangibles)	- 기업의 외적시설 및 설비, 그리고 종업원의 용모
신뢰성(Reliability)	- 기업이 약속한 서비스를 고객이 믿을 수 있고, 정확하게 이행할 수 있는 능력
응답성(Responsiveness)	- 고객을 기꺼이 돕고 즉시 서비스를 제공하겠다는 마음 가짐
보증성(Assurance)	- 종업원의 지식과 예절, 믿음과 신뢰성을 고취할 수 있는 종업원의 자질
감정이입(Empathy)	- 접근 용이, 의사소통, 개인적 관심과 주의

자료 : A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry, "SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, Vol. 64, Spring, 1988, p. 23.

그 후 그들은 1991년 연구에서 1988년에 부정문으로 질문을 했던 항목이 가지는 문제점등을 지적하며, 수정된 SERVQUAL 척도를 새로이 제시하였다. 그들이 1991년 발표한 수정 SERVQUAL 척도의 5개 차원에 대한 구체적인 내용은 <표 1-2>에 나타나 있다. 이와 같이 1988년 SERVQUAL이 서비스 품질을 측정하는데 약간의 문제점을 가지고 있다는 것을 인정하고 그 해결책을 제시함으로써 수정한 SERVQUAL은 서비스를 제공하는 기업의 서비스 품질을 보다 잘 측정할 수 있게 되었다.

15) 허원현, "백화점 서비스 품질의 측정과 평가에 관한 연구", 경북대학교대학원 석사학위논문, 1997, pp.24-25.

16) 양현숙, "은행 서비스 속성의 중요도와 만족도 연구", 경북대학교대학교 석사학위논문, 2000, p.17.

<표 2-2> 수정 SERVQUAL 척도

차원	항목 번호	내용
유형성 (Tangibles)	Q1	우수한 기업은 현대적인 장비를 갖추고 있을 것이다.
	Q2	우수한 기업의 시설은 시각적으로 보기에 좋을 것이다.
	Q3	우수한 기업의 직원은 옷차림과 용모가 단정할 것이다.
	Q4	우수한 기업의 서비스와 관련된 자료는 시각적으로 매력이 있다.
신뢰성 (Reliability)	Q5	우수한 기업은 정해진 시간에 업무처리를 약속하였다면, 반드시 그 약속을 지킬 것이다.
	Q6	우수한 기업은 고객에게 문제가 생겼을 때, 관심을 보이고 해결해 줄 것이다.
	Q7	우수한 기업은 처음에 올바른 서비스를 이행할 것이다.
	Q8	우수한 기업은 약속한 시간에 서비스를 제공할 것이다.
	Q9	우수한 기업은 업무기록을 정확하게 유지할 것이다.
응답성 (Responsiveness)	Q10	우수한 기업은 고객에게 언제 업무를 처리해 줄 것인지를 정확히 말해 줄 것이다.
	Q11	우수한 기업의 직원들은 고객에게 즉각적인 서비스를 제공할 것이다.
	Q12	우수한 기업의 직원들은 항상 자발적으로 고객을 도울 것이다.
	Q13	우수한 기업의 직원들은 아주 바쁠 때에도 고객의 요구에 신속하게 대응 할 것이다.
보증성 (Assurance)	Q14	우수한 기업에서 고객은 직원들의 행동을 신뢰 할 것이다.
	Q15	우수한 기업은 고객이 안심하고 거래하기 위한 안전을 확보할 것이다.
	Q16	우수한 기업의 직원들은 예의가 바르고 공손할 것이다.
	Q17	우수한 기업의 직원들은 고객의 질문에 답변할 충분한 지식을 가지고 있을 것이다.
감정이입 (Empathy)	Q18	우수한 기업은 고객에게 개별적인 관심을 기울일 것이다.
	Q19	우수한 기업은 고객이 편리하게 이용할 수 있도록 영업시간을 맞출 것이다.
	Q20	우수한 기업의 직원들은 고객에게 개인적인 관심을 가질 것이다.
	Q21	우수한 기업은 고객의 이익을 진심으로 생각해 줄 것이다.
	Q22	우수한 기업의 직원은 고객의 필요를 이해할 것이다.

자료 : A. Parasuraman, Leonard L. Berry, and Valarie A. Zeithaml, "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale", *Journal of Retailing*, Vol. 67, No. 4, Winter 1991, pp. 446~449.

파라슈라만 등은 초기의 연구에서 사용된 SERVQUAL도구를 정제한 다음, 도구의 신뢰성과 타당성을 재조사함에 있어서 여러 부문에 걸쳐 연구결과를 설명하고, 저자들의 연구와 SERVQUAL도구를 사용한 모사연구를 비교·토론하며, 앞으로의 연구와 SERVQUAL의 사용을 위한 방향을 제시하고자 연구를 실시했다.<sup>17)</sup>

연구자들은 초기 SERVQUAL도구의 재정제와 도구의 신뢰성 및 타당성 평가를 위해 전국적으로 인지도가 높은 3가지 서비스 형태(전화수리, 은행, 보험회사)의 5개 기업을 선택해서 연구를 실시했다. 또한 저자들의 연구와 다른 연구자들의 연구를 비교토론하고, 향후 연구와 SERVQUAL의 사용을 위한 방향을 제시했다.

## (2) SERVPERF

파라슈라만 등의 연구결과(1991)는 5가지 차원에서 SERVQUAL점수의 외적타당성과 예측/동시타당성과 신뢰성을 일관되게 지지하나, 각 차원을 나타내는 항목의 집중타당성과 판별타당성은 일관성이 결여되므로 판별타당성을 평가하는 새로운 연구가 필요하고, 지각-기대간 차이점수를 계산하는 문제와 기대를 측정하는 방법에 대한 새로운 연구가 필요한 것으로 나타났다.

이에 따라 크로닌과 테일러(Cronin and Taylor, 1992)는 서비스 품질을 깎이론을 토대로 개념화하고 조작화하는 것은 적절하지 않다고 문제를 제기하고, 성과-중심적(performance-based)인 조작법을 개발하고 검증하였다.<sup>18)</sup> 그들은 만족과 태도에 관한 기존의 문헌연구를 통해, 지각된 품질은 태도로 가장 잘 개념화된다고 하였다. 그리고 적절성-중요도모델(adequacy-importance)은 서비스 품질의 가장 유효한 태도지향적(attitude-based) 개념이고, 현재의 성과는 소비자가 제공 받은 특정 서비스에 대한 소비자의 지각을 적절하게 나타낸다고 결론을 내렸다.

---

17) 노진옥, “의료서비스 가치의 의료소비자 만족에 미치는 영향에 관한 실증연구”, 경성대학교 박사학위논문, 2000, p.10.

18) J. Joseph Cronin, Jr & Steven A. Taylor, “Marketing Service Quality : A Reexamination and Extension,” *Journal of Marketing*, vol.56, 1999, pp.55~68.

< 표2-3> SERVQUAL 모델과 SERVPERF 모델 비교

	SERVQUAL 모델	SERVPERF 모델
제안자	Parasuraman, Berry and Zeithaml	Cronin and Taylor
모델의 구성	성과-기대	성과
기대의 정의	규범적 기대(제공해야만 할 수준)	기대 측정 안함
측정차원	5개 차원 22개 항목	5개 차원 22개 항목

자료 : 김상한 “병원서비스품질이 고객만족과 성과에 미치는 영향에 대한 연구”, 경희대학교 석사학위논문, 2004, p.15.

### (3) SERVICE PACKAGE

서비스 패키지방법이 서비스품질을 측정하는 데 사용되기도 한다. 서비스 패키지라는 방법은 서비스를 제공하는 시스템에 대한 체계적인 사고방식을 제공한다. 논리적으로는 서비스 패키지라는 것이 서비스 전략으로부터 발생하는 것이며 제공하는 서비스에 기본적인 가치를 부여한다. 따라서 서비스 시스템은 서비스 패키지를 명확히 함으로써 생길 수 있다.<sup>19)</sup>

피제럴드, 존슨, 브리그널, 실베스트로와 보스(Fitzgerald, Johnston, Brignall, Silvestro & Voss, 1991)등은 서비스 품질은 전체적인 서비스 패키지의 품질이라고 정의하였다. 서비스 패키지는 서비스 시스템 내에서 고객이 사용하거나 소비하게 되는 실체적이고 물리적인 대상인 제품, 서비스가 제공되는 환경 그리고 제공되는 서비스를 말한다. 요약하면, 서비스 패키지는 고객이나 그들의 소유물에 대한 취급으로 구성된다는 것이다. 따라서 서비스 품질을 구성하는 요인이 서비스 패키지에 있으며 서비스 품질의 측정은 이런 서비스 품질요인을 측정함으로써 가능하다고 하였다.

서비스의 분류를 소비자가 원하는 핵심서비스와 핵심서비스에 따른 추가적 편익인 주변적 서비스로 구별하기도 한다. 또 일차적 서비스 패키지와 이차적 서비스 패키지로 구분하기도 한다.<sup>20)</sup>

일차적 서비스 패키지와 이차적 서비스 패키지의 상호작용적인 관계를 이해하는 것이 서비스 설계에서 효과적인 접근방법을 알게 하는데 도움이 된다. 예를 들어 일

19) 고재건, 전게서, p.50.

20) B. Edvardsson & Gustavsson, “Quality in Service and Quality in Service Organization; a Model for Quality Assessment”, *Service Quality*, Lexington Books, 1991, pp.333~334.

차 진료를 행하는 병원에서의 환자에 대한 일차적 서비스패키지란 숙박, 간호 그리고 의사가 행하는 치료에 대한 관리이다. 이차적 서비스 패키지란 전화, TV, 병문안 오는 사람들에 대한 편익, 선물상점, 일용품점 등의 편리한 것에 관한 것이 포함된다. <표 1-4>는 서비스 패키지를 평가하는 기준을 나열하고 있다.



<표 2-4> 서비스 패키지의 평가기준

서비스 패키지의 평가기준	
기본 시설	
1. 입지 - 공공 교통시설은 이용 가능한가? - 중심에 위치하고 있는가? 2. 실내장식 - 적절한 분위기가 조성되어 있는가? - 가구의 품질과 조화 3. 기본설비 - 치과외사는 기계식 드릴을 혹은 에어 식 드릴을 사용하는가?	- 어떤 종류의 항공기를 사용하는가? 4. 건축적 적합성 - 캠퍼스의 르네상스식 건물 - 파란 타일 지붕의 독특한 모습 - 화강암으로 된 은행 건물 전면 5. 시설 배치 - 교통 흐름이 원활한가? - 적절한 대기 장소가 있는가? - 불필요한 이동이나 후퇴가 있는가?
보조용품	
1. 일관성 - 튀김감자의 바삭거리는 맛 - 적정량 관리 2. 양 - 대·중·소 용량의 음료수	3. 선택 - 교체할 수 있는 머플러의 다양성 - 다양한 메뉴 - 스키의 대여
명시적 서비스	
1. 서비스 인력의 교육 - 자동차 정비공들은 국가 자격증을 가지고 있는가? - 의사들은 자격증을 가지고 있는가? 2. 포괄성 - 총괄서비스와 할인 브로커의 비교 - 개인병원과 종합병원의 비교	3. 일관성 - 항공기의 정시 도착, 출발 - 의사들의 국가표준기구 소속 4. 이용 가능성 - 24시간 현금자동입출금기 서비스 - 웹사이트가 있는가? - 무료 전화번호가 있는가?
묵시적 서비스	
1. 서비스의 태도 - 친절한 간호사 - 레스토랑의 믿음직한 서비스 직원 2. 분위기 - 레스토랑의 장식 - 정돈보다는 혼돈의 느낌 3. 대기 - 은행의 드라이브인 대기행렬 - 예약에 넣어줌	4. 지위상대 - Ivy리그 대학의 학위 - 스포츠 경기의 칸막이 좌석 5. 좋은 느낌 - 대형항공기 - 밝은 주차장 6. 사생활 및 안전감 - 호텔의 자석 열쇠 7. 편리성 - 예약제 활용

자료 : 서비스경영 연구회 편역, 「서비스경영」, 석정, 1999

### 3) 의료서비스 품질

의료조직에서 의료서비스 품질에 대한 개념은 ‘건강을 증진시키려는 일련의 활동’이라는 넓은 개념으로부터 ‘진료에 국한하여 진료 행위의 수준을 높이려는 노력’이라는 좁은 개념에 이르기까지 매우 다양하다. 이는 의료서비스 품질을 구성하는 요소와 개념자체가 다양하며 정의하는 입장과 시각에 따라 의료서비스 품질이 상이하게 이해되고 있기 때문이다(예방의학과 공중보건, 1995).

도나베디언(Donabedian, 1980)은 의료서비스 품질을 다음과 같이 3가지 측면으로 구분하여 정의하였다. 먼저 의료제공자의 입장에서 의료서비스 품질은 ‘의료제공자의 의학적 기술제공 능력’이라고 정의하였다. 의료소비자의 입장에서 의료서비스 품질은 ‘환자의 요구나 기대에 따라 판단되는 것으로 제공받은 의료서비스에 대한 환자의 느낌’이라고 정의하였다. 마지막으로 사회적 입장에서 의료서비스 품질은 ‘많은 사람들에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공하고, 관리하는 것’이라고 정의하였다.<sup>21)</sup>

에반스와 베리(Evans & Barry, 1984)는 의료 본질적 행위인 진단, 진료뿐만 아니라, 의료행위로 인해 부가적으로 생성되는 의료외적인 행위들을 개념화한 것이 의료서비스 품질이며, 사람을 수혜 대상으로 하는 유형적 행위로서 지적 전문업을 의미한다고 했다.<sup>22)</sup>

로랜드(Rowland, 1984)는 병원 마케팅 개념을 “환자가 필요로 하는 의료서비스를 파악하고 그 필요에 부응하는 의료서비스 등을 제공함으로써 국민건강의 유지, 향상에 기여함과 동시에 병원의 유지, 발전 및 병원의 설립목적을 달성하고 병원의 모든 경영활동을 합리적으로 수행하는 과정”으로 정의하고 있다.<sup>23)</sup>

밥(K. D. Bopp, 1990)은 의료서비스 품질을 의료전문가와 의료소비자 입장으로 나누어 정의하였다.<sup>24)</sup> 그는 의료전문가의 입장에서 의료서비스 품질이란 매우 전문적이고 기술적인 것(technical quality)으로 구조, 과정, 결과의 3가지 요인으로 구성되어 있다고 했다. 반면에, 의료소비자의 입장에서 의료서비스 품질이란 기능적인 것(functional quality)으로 환자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하였다. 그는

---

21) A. Donabedian, “Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Vol 1 : The Definition of Quality and Approaches to its Assessment”, Ann Arbor, *MI. Health Administration Press*, 1980

22) Joel R. Evans and Berman Barry, “Service and Non-Profit American Marketing,” New York, Marcmillan Publishing Company, 1984

23) H. S. Rowland and B. L. Rowland, “Hospital Administration Handbook, Rochville, Maryland”, Aspen Publication, 1984, p.181.

24) K. D. Bopp, “How Patients Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters : A Marketing Perspective”, *Journal of Health Care Marketing*, 1990, pp.6~16.

기능적인 품질과 관련하여 환자들이 그들이 기대했던 것보다 향상된 의료서비스를 경험하게 된다면 의료서비스 품질을 높게 평가한다는 것을 강조하면서, 72개 기대/성과 항목을 이용하여 이를 실증적으로 검증하였다. 밥은 이러한 연구결과를 통하여 환자가 인지하는 의료서비스 품질은 SERVQUAL척도에서 제시하는 성과/기대의 불일치 모형을 통하여 측정할 수 있으며, 3가지 차원(보살핌, 전문성, 실력)으로 구성되어 있다고 정의하였다.

밥의 이러한 정의를 우드사이드 외(A. G. Woodside et al, 1989)는 그들의 연구에서 SERVQUAL모형을 이용하여 의료 서비스 품질을 측정하고 이것이 만족도와 구매의도로 이어지는 모형을 실증적으로 검증하였다.<sup>25)</sup> 이후 우드사이드(woodside, 1991)는 의료서비스 품질을 넓은 개념과 좁은 개념으로 나누어 정의하였다.<sup>26)</sup> 그는 좁은 개념으로 의료서비스 품질이란 단기적인 차원에서의 의료서비스에 대한 성과를 의미하고, 넓은 개념으로 의료서비스 품질이란 제공된 의료서비스에 대한 장기적인 태도로 정의하였다. 우드사이드는 이러한 자신의 정의에 기초하여, 결함이 없고 구체적으로 제시하고 있는 요구사항들을 충족시킬 수 있는 서비스의 제공, 서비스 제공 및 운영 방식의 편리성 그리고 환자의 기대수준을 충족시킬 수 있는 서비스 제공으로 의료서비스 품질이 구성된다고 제안하였다. 그리고 그는 의료서비스조직에서 서비스 품질의 중요성을 강조하고 서비스 품질을 측정하기 위해서는 다차원적인 접근이 필요하다고 설명하였다.

한편, 존(John, 1991)은 환자와 의사간 원활한 의사소통을 함으로써 의료서비스 품질을 향상시킬 수 있다고 설명하였다.<sup>27)</sup> 그는 브룩과 윌리엄(Brook & William, 1975)의 정의에 기초하여 의료서비스 품질을 기술적인 진료와 감성적인 진료, 그리고 기술적인 진료와 감성적인 진료의 곱으로 표현하였다. 여기서 말하는 기술적인 진료는 진단과 치료과정의 정확성을 의미하고, 감성적인 진료는 병원의 물리적 환경을 포함하여 의료서비스를 제공하는 사람의 태도, 의사-환자간 의사소통 등을 의미한다.

라이틀과 모크바(Lytle & Mokva, 1992)는 의료서비스 품질이란 환자가 요구하는 것을 충족시키는 것으로 정의 내리고, 환자는 서비스 결과, 서비스과정, 물리적인 환경으로 서비스 품질을 평가한다고 설명하였다.<sup>28)</sup> 그들은 환자와 의사와의 관계, 환자와 기타 의료진들과의 관계 그리고 물리적인 환경의 세 가지 차원으로 의료서비스 품

---

25) A. G. Woodside , L. Frey , R.T. Daly , “Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intension”, *Journal of Health Care Marketing*, 1989, pp.5~17.

26) A. G. Woodside, “What is Quality and How Much Does It Really Matter?”, *Journal of Health Care Marketing*, 1991, pp.:61~67.

27) J. John, “Improving Quality through Patient-Provider Communication”, *Journal of Health Care Marketing*, pp.51~60.

28) R. S. Lytle , M. P. Mokva, “Evaluation Health Care Quality : The Moderation Role of Outcomes,” *Journal of Health Care Marketing*, 1992, pp.460~469.

질을 개념화하였다.

바바쿠스와 만골드(Babakus & Mangold, 1992)는 의료서비스 품질을 기술적인 품질과 기능적인 품질로 구분하였다.<sup>29)</sup> 그들은 의료조직에 있어 진단과 처방의 정확성을 의미하는 것은 기술적인 품질이고, 의료서비스가 환자에게 제공되는 전반적인 상황을 기능적인 품질이라고 정의하였다.

조겟(Georgette, 1997)은 공급자의 측면과 의료소비자인 환자 측면으로 나누어 의료서비스 품질을 정의하였다.<sup>30)</sup> 그는 공급자 측면에서의 의료서비스 품질은 주로 임상적인 것으로 진단의 정확성, 의료기술의 숙련정도 등으로 평가하는 반면에, 환자 측면에서의 의료서비스 품질은 기본적으로 환자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 설명하였다. 그는 의사가 양질의 의료서비스를 제공했다 하더라도 환자가 그것을 느끼지 못하면 양질의 의료서비스가 제공되었다고 할 수 없음을 강조하면서 의료산업에서의 서비스 품질은 환자가 평가하는 기준에 의해 크게 영향을 받기 때문에 무엇보다 환자들이 요구하는 의료서비스 품질을 충족시켜야 한다고 설명하였다.

이상과 같이 의료서비스의 제공에는 많은 요인들이 작용하고 있기 때문에 결과를 측정하는 데에는 많은 어려움이 작용한다. 의료서비스의 무형성, 생산과 소비의 비분리성, 다양성, 소멸성등을 감안하여 의료서비스의 특성을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 의료서비스는 무형성을 띄는 용역으로써, 의료서비스 제공자와 환자의 상호작용을 통해 서비스가 생산되며 소비된다. 그러므로 구매 이전에 제품을 경험한다는 것은 물론, 소비 이후에도 제품평가가 불가능하기 때문에 의료서비스 품질은 신용의 품질 즉, 신뢰성이 중요하다. 둘째, 의료서비스는 기대와 성과간의 불일치가 크다. 의사는 환자의 신체적 상태와 연령, 성별과 같은 개인적 특성에 따라 영향을 받기 때문에 환자의 신체적 상태 변화에 따른 동일한 치료결과에 대해 불일치를 경험할 수 있다. 그러므로 의사는 환자의 신체적 변화와 개인적 특성에 대한 정확한 판단을 요구받게 된다. 셋째, 의료서비스는 환자의 수요예측이 불가능하다. 일반서비스의 경우 소비자의 정확하게 수요예측을 하기 어렵기 때문에 서비스의 특성인 소멸가능성에 대해 관리가 가능하다. 그러나 의료서비스의 경우에는 수요예측이 불가능하다.

반면에, 의료서비스를 의학에 대한 전문적 지식이나 면허를 취득한 전문가만이 수행할 수 있는 전문 서비스라는 측면에서 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 의료서비스는 다른 서비스에 비해 비교적 구매자의 관여수준이 높다. 즉 구매자는 의료 서비스 구매에 상당히 높은 위험을 지각하기 때문에 많은 정보를 탐색하게 된다. 따라서 환자에게 신뢰성을 줄 수 있는 의료서비스 제공자의 행동이 무엇보다 중요하다. 둘째, 의료 서비스를 구매함에 있어 구매자는 높은 불확실성을 지각할 뿐만 아니라 의료서비

---

29) Babakus E., Mangold WG, "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services : An Empirical Investigation," *Journal of Health Care Service Research*, 1992, pp.767~786.

30) M. Georgette, Zifko-Baliga, F. K. Robert, "Managing Perceptions of Hospital Quality", *Journal of Health Care Service Research*, pp.28~35.

스 품질 특성을 평가하는데 어려움을 느낀다. 셋째, 의료서비스 구매자들은 의료 서비스 제공자에게 높은 충성도를 보인다. 대부분의 의료 서비스 구매자들은 처음에 그들이 선택한 의료 서비스기업에 단골 고객화되기 때문에, 이런 고객들의 관리가 매우 중요하다. 넷째, 의료서비스 제공자는 언제나 환자가 요구하는 대로 의료 서비스를 제공할 수 없다. 예를 들어, 환자가 고통스러워한다고 해서 의사가 그 환자의 고통을 줄이기 위해 중독성 마취제를 지속적으로 처방할 수는 없는 것이다. 마지막으로, 의료서비스 구매자들은 종종 의료서비스 제공자를 선정하는 기준이 불확실하지만, 매우 빈번하게 사용하게 되는 기준 중의 하나가 '과거와 유사한 상황의 경험'이다. 의료서비스를 구매하는 사람들은 자신의 오랫동안 진료를 받아 온 의사 또는 특정한 수술을 잘하는 의사를 선호하게 되는 것이다.

의료서비스 품질을 정의하는 방법 중 명목정의(nominal definition)는 모든 것을 포괄하여 논리적으로 일관성 있게 정의를 내리는 것을 목표로 하고 있다. 그러나 현재까지는 만족스러운 만큼의 정의를 내리지 못하는 것이 현실이다.

이것은 의료의 품질을 정의할 수 있고 측정할 수 있는 요소를 가진 여러 가지 측면을 가진 현상으로 보며, 이의 전형적인 사례는 WHO의 한 연구모임(Who Technical Report Series 137, 1967, "The Efficiency of Medical Care : Report of a Study Group.")과 미국 공중보건협회(American Public Health Association)에서 제시한 의료의 품질에 대한 정확한 정의를 내릴 수 없다는 마코버의 의견에 동의하는 실용주의자와 회의론자도 있기는 하다. 의료의 품질의 개념을 정의함에 있어서 사람의 가치가 내재해 있고 명백한 사고를 촉진시키기보다 오히려 방해 한다고 주장하는 이론들도 있다.

품질 구성요소에 관해서, 우선 산업체에서 사용하는 품질의 기능적 정의의 경우, 한 제품이 최소의 비용으로 목적을 충족시키는 능력을 말한다. 이것은 품질의 두 가지 중요한 측면을 제시하는데, 첫 번째는, 처음 의도했던 사용목적에 달성하는 것과 두 번째는, 그 달성정도와 생산비의 관계가 그것이다.

여기서, 첫 번째의 경우 서비스의 적합성[즉 필요(needs)와 관련한 공급]과 동일한 것이며 두 번째는 효율과 같은 즉, 비용과 관련된 영향으로 볼 수 있다. 여기서 중요한 것은 표준적이며 이상적인 정의와는 상치되는 기능적 특성을 가지고 있다.

서비스나 제품의 품질에는, 품질이 더 이상 향상되면 서비스와 생산품이 의도된 목적을 성취하는 기능을 못하거나, 아니면 역기능을 보이는 한계가 있다. WHO의 한 연구모임은 의료서비스의 전체적인 품질은 적합성, 효율, 과학적 기술적 품질의 세 가지 요소로 분류하고 있다.

의료체계의 궁극적인 목표란 모든 주민들이 이용할 수 있는 양질의 의료를 만든다는 전제 하에 이에 대한 구성요소를 미국공중보건학회는 밝히고 있다. 미국 공중보건학회의 품질의 범위는 WHO가 제시한 과학적 기술적 품질 개념과 같으며 여기서 소비자 만족과 공급자 만족을 추가하였다.

품질 관련 연구와 활동을 위해서 다음과 같은 변수에 관심을 가져야 하며, 변수의 내용은 다음과 같다.

효과는 서비스가 이상적인 상황에서 잠재적인 영향을 모두 발휘했을 경우를 비교하여 조직에서 실질적으로 어느 정도의 영향을 미쳤는가, 즉 목표달성 여하를 점검하는 것이고 효율이란 달성된 서비스(목표)의 비용에 대한 능률을 말한다.

질적인 적합성에 있어서의 적합성은 이용 가능한 서비스의 환자 또는 잠재환자의 필요에 대한 관계를 말하는데, 이것은 수적인 요소, 즉 필요와 관련하여 서비스의 전체적인 양과 분포와 관련된 요소, 즉 지역 내에서 환자 또는 잠재환자의 이용 가능한 서비스를 동시에 지칭한다.

소비자와 공급자의 만족은 서비스를 받은 소비자의 만족, 공급자의 진료에 대한 결과와 작업조건에 대한 공급자의 만족을 뜻한다. 접근성은 소비자가 필요로 하는 시간과 장소에서 합리적인 가격으로 충분한 양의 서비스를 받을 가능성이 어느 정도인가 하는 것이며, 지속성이란 의료의 중점적인 제공 하에 통합적인 방법으로 환자치료를 하는지의 여부로 볼 수 있다.

소비자는 자신이 받은 서비스에 만족하거나 불만이 있는 반면, 공급자는 통상 조직이나 의료체계에 대해 만족하거나 불만을 갖는다. 따라서 품질 관련 연구나 활동의 목표는 내용에서 효율, 적합성, 과학적 기술적 품질이라고 할 수 있다.

의료체계의 당사자는 소비자, 공급자, 관리자 및 의사결정자가 있는데 공급자와 관리자의 이해가 같은 경우도 있고, 관리자와 의사결정자의 이해가 일치할 수 있다. 여러 부류의 사람들의 관심사는 서로 다를 수 있고 때로는 갈등을 일으킬 수도 있다.

같은 부류에 속하여도 서비스 형태에 따라 질적인 기대나 요건이 서로 다를 수 있다. 즉 집단 간 또는 집단 내 변이가 있을 수 있으므로 품질 관련 연구에서는 누가 양질의 치료를 정의하는가의 문제와 누가 이 편익을 받는가의 문제를 정하는 것이 중요하다.

미국 공중보건학회에서 제안한 양질의 의료에 대한 요인을 검토하면, 소비자의 입장에서 볼 때, 개인적인 접근성, 포괄적인 서비스, 양질의 적합성이라는 기준은 의료기술이 앞선 병원들이 긴밀히 연결되어 있을 때 가능해진다.

비효율적인 부분을 개선하고 환자중심의 진료와 서비스의 조정을 할 때, 소비자가 중시하는 높은 품질의 구성요소는 무시되는 경향이 있으며 오히려, 다른 집단이 점차 소비자의 견해를 중요시하기 때문에 자신의 견해를 수용하라는 소비자의 압력이 증가하고 있다.

다른 집단에 비해 소비자들은 양질의 의료에 대한 정의가 통일되어 있지 못하고 인구집단에 따라서 중요하다고 생각하는 바가 서로 다르다. 양질의 기준으로 남성노인은 진료의 실제적인 측면을 보는 반면 여성노인은 의사의 인간성을 더 중시한다.

프리드슨(Fridson)은 좋은 의사는 그가 담당하는 환자에게 관심을 가져야 하며 전문적인 능력이 있어야 한다고 했다. 그러나 의사의 조직적 환경에 따라 이런 기준에 대응하는 방법이 영향을 받는다.

예를 들면, 집단개원의 경우 기술적 능력은 보장할 수 있지만 감정적인 면에서는 만족의 정도가 낮다. 또 입원환자는 전문적 능력은 당연하다고 생각하고 의사와 환자 관계의 사회·심리적 측면에 더 많은 관심을 갖게 되며, 외래환자는 진료의 과학적

기술적 수준에 더 관심을 갖는다.

그러나 무엇보다도 중요한 것은 환자들이 양질의 진료에 대한 나름대로의 기준을 가지고 있다는 것이다. 그들의 인구사회 경제적 특성이나 치료시설과 서비스의 종류에 따라 기준이 달라질 수는 있지만 그들 나름대로의 기준이 있기 마련이다. 환자들의 기준과 객관적인 방법으로 얻은 등급이 상당히 일치하는 품질의 등급으로 나타나고 있다.

의료서비스 품질의 개념을 정의한 이상의 문헌들을 정리해 보면,

첫째, 의료서비스 품질은 누가 평가하느냐에 따라 의료서비스 제공자 중심의 품질과 환자가 지각하는 품질로 구분된다.

둘째, 의료서비스 품질은 무엇을 평가하느냐에 따라 기술적인 품질과 기능적인 품질로 구분된다.

셋째, 의료서비스 품질은 환자가 지각하는 것으로 가장 잘 평가될 수 있다.

넷째, 의료구매자인 환자가 지각하는 의료서비스 품질은 기술적인 품질보다는 기능적인 품질에 기초해서 평가되어야 한다.<sup>31)</sup>

## 2. 서비스 가치

### 1) 서비스 가치의 개념

고객은 언제나 서비스 품질을 고려하여 판단을 내리는 것은 아니다. 고객이 구매하는 것은 서비스 자체가 아니라 서비스를 받게 된 이후의 결과물이기 때문이다. 즉, 고객은 자신의 목적을 달성하기 위하여 구매를 하고, 그것이 전달되는 과정품질과 달성된 결과물이 고객가치의 대부분을 구성한다.

기업은 소비자들이 최고의 가치를 제공하는 기업을 선호한다고 가정한다. 고객이 지각하는 가치(customer perceived value)는 기대되는 고객평가의 모든 이익과 제공되어진 모든 비용과 인식 대안들의 차이이다. 총 고객 가치(total customer value)는 기대되는 고객평가의 모든 이익과 제공되어진 모든 비용과 인식 대안들의 차이이다. 총 고객 가치란 어떤 특정한 제품과 서비스로부터 고객들이 기대하고 있는 이점들의 덩어리이다. 총 고객 비용이란 고객들이 그 제품 또는 서비스를 평가·획득·사용하는데 발생한다고 예상하는 비용들의 덩어리이다.

아담스미스는 2세기 전에 “어떤 것의 실제 가격은 그것을 획득하는데 소요되는 노고와 고통이다”라고 주장하였다. 소비자 가격을 구매자의 시간, 탐색, 그리고 정신적 비용을 포함한다. 구매자는 소비자 가격을 형성하는 화폐 비용을 이 요소들로 평가한

---

31) 최귀선, “의료서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석”, 연세대학교대학원 박사학위논문, 1999, p.8.

다.

구매자들은 다양한 종류의 압박 속에서 구매결정을 하고 있다. 때로는 회사의 이익보다는 구매자 자신의 이익에 더 무게를 두고 구매결정을 한다. 하지만, 고객가치는 많은 상황과 풍부한 통찰력을 가져오는데 유용한 체제이다. 여기에 고객가치의 함축적 의미가 있다.

첫째, 판매자는 구매자의 마음속에 판매자의 제공이 어떻게 자리 잡았는지를 알기 위해서 각각의 제공자들과 관련하여 총 고객가치와 총 고객비용을 평가해야 한다.

둘째, 고객가치 불이익에 있는 판매자는 두 가지 대안들을 가지고 있다. 고객가치를 높이거나 고객비용을 줄이는 것이다. 전자는 제공자의 제품, 서비스, 종업원 그리고 회사 이미지를 높이는 것을 요청하는 것이다. 후자는 고객이 지불하는 비용을 낮추는 것이다. 가격을 낮추고, 주문과 운송체계를 단순화하던지 제공된 제품을 보증함으로써 구매자들이 지각하는 위험을 완화시킴으로써 고객만족을 높이는 것이다.

퍼킨스와 레이놀드(Perkins & Reynolds, 1988)는 가치관이 소비자행동, 특히 TV 시청습관, 소비자의 의사결정 기준, 점포선택, 소비자의 제품선택, 혁신제품에 대한 소비자 반응, 섬유류 소비패턴, 제품선호 경향 등의 행위에 큰 영향이 있다고 주장했다.<sup>32)</sup>

피터와 올슨(Peter & Olson, 1990)은 소비자 행동과 관련지어서 가치를 소비자들이 달성하려는 가장 기본적이고 근본적인 욕구와 목표의 인지적 표현이라고 하였다. 즉 가치는 소비자가 자신의 생애에서 달성하고자 하는 중요한 최종상태에 대한 정신적 표현이라는 것이다. 또한 인지적 표현 또는 가치관, 기능적 혜택이나 사회·심리적 혜택보다 추상적이며, 가치만족은 매우 주관적이며 무형적이고 상징적인 의미를 포함하는 경향이 있다고 말했다.

자이스틀(1988)은 마케팅 연구분야에서 사용되어지는 가치에 대한 연구에서 소비자가 인지하는 가치를 4가지 측면으로 개념화하였다.

첫째, 가치를 낮은 가격으로 개념화하였다(value is low price). 소비자들은 제품을 구입하고 지불한 비용을 가치와 동일한 개념으로 인식하고, 가격이 싼 경우 소비자들은 상대적으로 높은 가치의 제품 혹은 서비스를 제공받았다고 생각하는 것이다. 이 정의는 가치를 주로 금전적 가격에 초점을 맞춰서 소비자들은 세일 중인 서비스를 이용하거나 쿠폰을 이용하여 구매를 한 경우 그것이 가치가 있다고 생각한다. 이 관점은 소비자가 서비스 구매를 함에 있어 '포기하는 것'에 초점을 둔 것이다.

둘째, 가치는 지각한 제품의 품질과 지불한 비용사이의 상쇄효과로 개념화하였다(value is the quality I get for the price I pay). 이 관점은 소비자 자신이 지불한 가격과 얻게 되는 서비스품질 사이의 상쇄효과를 파악하여 지불한 만큼 얻게 되었다고 판단된다면 그것을 가치 있다고 생각하는 것이다.

셋째, 가치란 소비자가 지불하는 모든 것(비용, 시간, 노력 등) 대신에 얻게되는 모

---

32) W. S. Perkins & T. J. Reynolds, "The Explanatory Power of Values in Preference Judgement : Validation of the Means-End Perspective", *Advances Consumer Research* 15, 1988, pp.122~26.

든 것(제품뿐만 아니라 그 제품을 획득하면서 얻게되는 편익을 포함한 모든 것)이라고 정의하였다(Value is whatever I want in a service). 이것은 소비자가 지불한 요소를 단순히 금전적 요소에만 한정하는 것이 아니라 시간, 노력 등의 모든 것을 고려하여 얻게 되는 것 전부를 가치라고 정의한다는 것이다.

두 번째와 세 번째 정의를 보면 가치는 교환과정에서 핵심적인 역할을 나타내는 것으로, 비용과 편익사이의 상쇄효과를 의미한다.

넷째, 가치는 관련된 모든 평가기준을 고려한 상태에서 주관적 가치 대상에 대한 전반적인 평가라고 정의하였다(Value is what I get for what I give). 이 관점은 주로 소비자의 주관적인 측면을 고려한 것으로 소비자가 서비스를 구매하면서 그들이 원하는 수준의 품질을 얻게 되었다면 가격에는 그리 신경을 쓰지 않는다는 관점이다.

셰스, 뉴먼 그리고 그로스(Sheth, Newman, & Gross, 1991)는 가치를 다음의 5가지 차원으로 구분하고 있다. 첫째, 실용성 또는 물리적 기능과 관련된 기능적 가치. 둘째, 사회계층 집단과 관련된 사회적 가치. 셋째, 제품을 소비하는데 생기는 긍정적 또는 부정적 감정 등의 유발과 관련된 정서적 가치. 넷째, 제품이 소비되는 특정한 상황과 관련된 상황적 가치. 다섯 번째, 새로움·호기심등과 같은 제품소비를 자극하는 인식적 가치로 구분하고 있다.

이유재(2001)는 가치를 일반적 의미에서 사람들이 제품이나 서비스를 기대하는 이익이나 혜택으로 파악하고 있다<sup>33)</sup>. 이것은 소비자들이 그들의 구매를 결정하는 데 있어서 오히려 가격보다 더 중요하게 작용된다. 특히 가치는 구매 의도(purchase intention)와 서비스 품질에 대한 인식(perception of service quality) 또한 그것을 위해 들인 희생(sacrifice)들 사이의 관계 파악에 있어 핵심 구조로 작용한다는 것이다.

즉 가치는 소비자가 서비스를 통해 얻는 것과 그것을 위해 제공하는 것 사이의 상대적 상쇄효과로 파악되며, 소비자는 가격보다 상위의 개념인 가치에 근거하여 구매 결정을 한다는 것이다.

이상에서 살펴본 가치의 차원을 구분한 연구 결과를 요약한 내용이 < 표1-5>에 나타나 있다.

---

33) 이유재, 「서비스 마케팅」, 학현사, 2001, p.211.

< 표2-5> 가치의 차원

연구자	속성과 효익차원				가치차원	
	Young & Feigin(1975)	기능적 효익		실질적 효익		감성적인 차원
R o k e a c h ( 1 9 7 3 ) Howard(1977)	제품속성		선택의 기준		수단가치	최종가치
Myers & Shocker(1981)	물리적 특성		물리적 특성		기업의 가치	사용자 차원
Geistfeld, Sproles & Badenhop(1977)	구체적, 단일차원, 측정가능한 속성		추상적, 다차원적, 측정가능한 속성		추상적, 다차원적, 측정의 어려움	
Cohen(1979)	속성		도구적인 속성		고가치적 상태	
Gutman & Reynolds(1979)	속성		결과(중요성)		가치	
Olson & Reynolds(1983)	구체적 속성		추상적 속성		도구적 가치	최종가치
Peter & Olson(1990)	구체적 속성	추상적 속성	기능적 혜택	심리사회적 혜택	수단적 가치	최종가치

자료 : V. A. Zeithaml, "Consumer Perception of Price, Quality, and Value : A Means-End Model and Synthesis of Evidence," *Journal of Marketing*, 52(July ,1988), pp.2~22. Peter, J. P. and J. C. Olson, *Consumer Behavior and Marketing Strategy*, Homewood, Illinois : Irwin, 1990, pp.75~80.

기존의 문헌에서 살펴본 바와 같이 가치는 매우 다양하고 광범위하게 정의되고 사용되는데 이를 경제학에서의 효용개념에 기초하여 정리하면, 가치란 제품이나 서비스를 제공받기 위하여 지불한 비용과 그 대가로 받은 제품 혹은 서비스에 대한 편익을 소비자가 평가하는 것이라고 정의할 수 있다. 여기서 ‘지불한 비용’과 ‘받은 편익’에 대한 정의는 사람마다 다를 수 있다. 그러나 결국 가치란 것은 주고받는 것에 대한 상쇄효과로 나타나게 된다는 것이다.<sup>34)</sup>

34) 노진옥, “의료서비스 가치의 의료소비자 만족에 미치는 영향에 관한 실증연구”, 경성대학교대학원 박사학위논문, 2000, p.30.

## 2) 의료서비스 가치

구딩(Gooding,1995)은 의료서비스 가치를 측정하기 위하여 가치를 환자가 지각하는 의료서비스 품질과 그 서비스를 얻기 위한 희생간의 차이로 개념화하였다.<sup>35)</sup>

헤스켓(Heskett et al., 1997)은 고객가치 방정식에서 고객이 지각하는 가치는 고객이 서비스를 구매하는 목적인 서비스 결과물과 서비스가 전달되는 과정 품질에 의해 영향을 받는다고 하였다. 즉, 그들의 고객가치방정식은 과정품질과 결과물이 분자가 되고, 고객의 희생과 노력이 분모가 되는 구조로 구성되어 있다.

에팅거(Ettinger, 1998)는 의료조직에서 성공적인 사업전략을 실행하기 위해서는 환자들이 가지고 있는 가치를 이해하여야 한다고 주장하였다. 그리고 환자들은 그들이 제공받은 서비스에 대한 편익과 그 서비스를 제공받기 위해 지불한 비용간의 상쇄효과를 통하여 서비스에 대한 가치를 지각하게 된다고 설명하였다<sup>36)</sup>. 다시 말해서, 환자들은 진단과 처방이 적절하게 이루어졌는가?, 진료를 받는 과정이 불편하거나 불쾌하지는 않았는가? 병원의 이미지는 좋은가?등과 같은 요인들로 제공받은 서비스에 대한 편익을 평가하고 그에 대한 대가로서 본인이 지불한 금전적, 비금전적 비용을 고려하여 서비스 가치를 평가하게 된다는 것이다.

## 3) 서비스품질과 의료서비스 가치

서비스 가치는 서비스를 받는데 들어가는 비용에 대비한 유용성의 비율을 소비자가 인지하는 정도라고 말할 수 있다. 여기서 말하는 유용성은 소비자가 의도한 용도에 따른 서비스의 품질, 신뢰성 및 성능을 의미한다. 가치는 고객이 요구하는 것을 최저의 비용으로 충족시켜주는 것이라고 말할 수 있다. 그러므로 서비스 가치는 동일한 비용으로 고객에게 유용성을 증가시켜 주거나 동일한 유용성을 저렴한 비용으로 제공해줌으로써 향상될 수 있다.

그런데 서비스 가치를 정의하는 데 있어서 또 고려해야 할 것은, 가치가 인간의 심리적인 관점을 포함하고 있기에 비용이나 가격 또는 품질보다 복잡한 개념으로 파악된다는 것이다. 즉 서비스는 결과라기보다는 과정이며, 서비스 가치는 가치의 인지과정과 관련해서 정의하는 것이 바람직하다.

서비스품질은 주로 파라슈라만(1985)등이 제시한 서비스품질 차원을 응용하여 정의

---

35) S. K. Gooding , “Quality, Sacrifice and Value in Hospital Choice,” *Journal of Health Care Marketing*, 1995, pp.24~31.

36) W. H. Ettinger., “Consumer-Perceived Value : The Key to a Successful Business Strategy in the Healthcare Marketplace,” *Journal of American Geriatr Sociology*, 1998, pp.111~113.

된 것으로 서비스를 제공하는 품질이라고 할 수 있다. 선행연구들은 대부분 서비스 품질을 서비스과정 품질만을 가지고 서비스 품질을 측정하였고, 서비스 품질을 과정 품질과 품질 가치로 나누지 않고 서비스 품질을 측정하였다. 서비스 품질 가치가 고객의 구매 목적 성취와 비용의 측면을 고려한다고 가정하면, 서비스 과정 품질은 서비스가 제공되는 과정에서 계속해서 고객의 마음 속에서 평가가 되는 것이고, 서비스 품질 가치는 서비스 제공이 완료된 후에 제공된 서비스가 고객의 구매 목적을 어느 정도 완성시켜 주었는가에 대한 평가라고 할 수 있다.

자이스틀(1988)은 소비자들이 지각하는 제품의 품질과 가치와의 관계를 파악하기 위해 특정 음료를 이용하는 소비자들을 대상으로 표적 집단 인터뷰와 심층 인터뷰를 실시하였다. 그 연구 결과 소비자들이 지각하는 제품에 대한 품질은 가치에 영향을 미치고 가치는 서비스 성과에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다시 말하면, 소비자들이 지각하는 제품 또는 서비스의 품질이 높으면 높을수록 소비자들은 그 제품 또는 서비스에 높은 가치를 부여하고 이는 다시 높은 재이용 의도로 이어짐을 제시하고 있다.

볼튼과 드류(R. N. Bolton & J. H. Drew, 1991)는 그들의 연구에서 서비스 가치는 서비스 품질과 소비자의 희생 그리고 소비자 특성 변수에 의해서 결정되는 개념 구조로 파악하고 있다.<sup>37)</sup> 그들은 서비스 품질, 화폐적 비용과 비화폐적 비용, 고객 기호 그리고 고객 특성의 차이 때문에 서비스 가치에 대한 평가는 소비자에 따라 달라질 수 있으므로, 서비스 품질이 서비스 가치의 선행 변수라고 하고 있다. 이들은 그들의 연구에서 서비스 품질과 서비스 가치와의 관계와 소비자 반응에 영향을 미치는 서비스 가치의 중요성을 그들의 연구에서 강조하고 있다.

### 3) 의료 서비스 가치와 소비자 반응



앞서 살펴본 바와 같이 서비스의 구매에는 서비스 품질과 희생이 중요 변수로 작용한다. 그렇다고 소비자들은 언제나 최고 품질만을 원하는 것도 아니고 항상 최저 가격으로 구매하려 하지도 않는다. 그러므로 이러한 구조에 중요한 영향을 미치는 것이 가치이다.

자이스틀(1988)의 연구에서 그는 소비자들이 인지하는 서비스(제품)의 품질이 높을수록 소비자들은 그 서비스(제품)에 높은 가치를 부여하고 이는 다시 높은 재이용의사로 이어짐을 제시하였다.

모스(P. Moss et al, 1986)는 산모들을 대상으로 한 그의 연구에서 출산 후 방문간호 서비스에 대한 만족도가 급격하게 감소하는 것은 출산 전에 비해 출산 후 방문간호 서비스에 대한 가치가 떨어지는 것에 기인한다고 하였다.<sup>38)</sup> 여기서 의료 소비자가 인

37) R. N. Bolton & J. H. Drew, "A Multistage Model of Customer's Assessments of Service Quality and Value", *Journal of Consumer Research*, 1991, pp.375~384.

38) P. Moss, G. Bollard, R. Foxman, C. Owen, "The First Six Months after Birth :

지하는 서비스 가치는 만족의 선행변수로서 만족과 불만족에 직접적인 영향을 미친다고 설명하였다.

이학식 등(1999)은 전국 호텔의 소비자들을 대상으로 서비스 품질과 만족도, 재이용의사와의 관계에 가치의 개념을 추가하여 연구하였다.<sup>39)</sup> 그들의 연구에서 서비스 가치가 서비스품질과 만족도와의 관계에 매개역할을 하고 있음을 제시하였다. 각 거래에서 발생하는 편익과 비용의 개념에서 볼 때, 소비자들은 편익에 해당하는 서비스 품질 뿐만 아니라 서비스를 얻기 위하여 지불한 비용(서비스 가치)을 고려하여 만족과 불만족을 인지한다는 것이다. 따라서 아무리 높은 서비스 품질을 제공받더라도 그것을 얻기 위해 지불해야 하는 비용이 너무 큰 경우 소비자는 만족하지 않을 수도 있고, 이는 낮은 재이용의사로 이어진다고 주장하였다.

### 3. 소비자 만족

#### 1) 고객만족의 개념

고객만족이란 용어가 처음 등장한 것은 1977년 미국의 시장조사 기관인 파워(J.D. Power company)사에서 자동차에 대한 고객만족도를 조사하여 발표하면서부터이다. 이는 시장조사의 한 분야로 다루어졌고, 기업에서는 소비자 보호라는 차원에서 1981년 제너럴 일렉트릭에서 소비자 응대 전화시스템을 가동하면서 경영의 일부분으로 접합되었다. 같은 해에 유럽의 항공회사인 SAS(스웨덴 스칸디나비아 항공사)의 얀칼슨(Jan Carlzon) 사장이 고객만족을 새로운 경영기법의 하나로 처음 적용하여 실천한 뒤 적자가 흑자로 전환함으로써, 관심이 집중되었고 그 후 미국의 많은 서비스 회사가 고객만족 경영을 실행하여 성과를 보았다.<sup>40)</sup>

기업이 최종소비자들과 원활한 교환을 통하여 그들에게 최상의 가치를 제공해 주기 위하여 시장에서 활동하고 있는 기업 내·외의 모든 구성요소들의 상호작용을 관리하는 기업노력의 총체를 의미하는 시장지향적 사고가 마케팅 사고의 새로운 사고로 제시되고 있다.

만족의 어원은 라틴어의 'Satis(충분한)'와 'Facere(알맞은)'으로 충족을 의미한다. 고객만족이란 '고객의 기대수준을 충족시켜 준 경우 발생한다'라고 정의할 수 있다.

미국 마케팅협회(American Marketing Association : AMA)에 따르면 "고객만족은 고객의 필요와 요구에 의해서 생겨난 기대를 충족시키거나 초과할 때 만족이 발생하고, 역으로 기대에 미치지 못할 때 불만족이 발생한다"라고 정의했다.

---

Mothers' View of Health Visitors", Health Visit, 1986, pp.71~74.

39) 이학식, 김영. "서비스 품질과 서비스 가치", 한국마케팅저널, 1999, pp.77~99.

40) 김영한, 「고객만족혁명」, 서울, 성림, 1992, pp.55~60.

조태현(1992)은 '고객만족이란 기업이 제공하는 상품이나 서비스에 대하여 고객이 얻게 되는 만족'으로 정의하고 있다.

굿맨(J.A. Goodman : 박성연, 1995)은 고객의 요구와 기대에 부응하고 그 결과로서 상품과 서비스의 재구매가 이루어지고, 고객의 신뢰감이 연속되는 상태로 정의를 내리고 있다.

일본능률협회는 '고객만족이란 고객의 필요, 욕구, 기대에 부응하거나 그 이상의 것을 제공하여 그 결과로서 상품, 서비스의 재구매가 실시되며, 이것이 반복되어 고객의 충성도가 계속되는 상태'로 정의하고 있다(권해도, 1989).

올리버(Oliver, 1993)는 소비자 만족은 우선 고객의 충족에 대한 반응으로 간주된다고 주장하며, 만족은 단순히 만족 그 자체만으로 제한되는 것이 아니고, 하나의 과정으로 언급되어질 수 있다고 하였다. 그의 이러한 주장은 만족개념의 영역에 대한 연구와 만족에 대한 정의의 확장을 설명할 수 있는 소비자 만족 모델을 실증으로 입증함으로써 타당성을 확보하였다.

자이스틀과 비트너(Zeithaml & Bitner, 1996)는 서비스 품질과 소비자 만족을 구분하는 기준을 제시하면서 서비스 품질 지각은 조직에 대한 실제경험이 없어도 있을 수 있으나, 고객만족은 조직에 대한 실제 경험에 따라 이루어진다고 주장했다.<sup>41)</sup>

구매자가 구매 후 만족하느냐는 구매자의 기대치에 대비된 제공물이 성능에 따라서 결정된다. 일반적으로 마케팅에서 사용되고 있는 만족이란 사람들의 기대치에 관련하여 그 제품에 대해 그가 지각하고 있는 성능(결과)을 비교하여 나타나는 사람들이 느끼는 즐거움이나 실망감이라고 정의 내릴 수 있다. 그러므로 만족수준이란 지각하고 있는 성능과 기대치 간 차이의 함수이다. 만약 성과가 기대수준에 미치지 못한다면, 고객은 불만족하게 된다. 만약에 성과가 기대와 일치하게 되면, 고객은 만족하게 되고, 만약 성과가 기대수준을 초과하게 되면, 고객은 극도로 만족하고 기뻐하며 즐거워하게 된다.

일반적으로 기업의 마케팅 활동에서 고객이 가장 중요하게 여기는 요소는 기업이 제공하는 제품과 서비스를 들 수 있으므로, 고객만족은 제품과 서비스의 구매과정에서 가장 많이 영향을 받게 된다. 따라서 고객만족의 상당부분은 구매 전에 제품이나 서비스에 대하여 가졌던 기대가 제품이나 서비스를 구매한 후에 느끼게 되는 구매에 대한 평가를 비교하여 결정된다.

사실 고객만족의 개념은 1970년대 이후 널리 보급되어온 마케팅 위주의 경영의 핵심적인 개념으로 용어 자체는 전혀 새로운 것이 아니다. 하지만 엄격히 말하면 종래의 고객만족은 경영을 하기 위한 걸치레 수단의 역할만 해 왔을 뿐이다. 즉 대부분의 기업이 고객을 우선하기보다는 기업을 우선으로 생각해서 경영을 해왔고, 고객만족은 하나의 추상적 정신론의 단계에서 그치고 있다. 그러나 현재와 같이 시장이 성숙화되고 기업 간 경쟁이 격화되면서 고객만족이 걸치레 방편만으로는 통용되지 않게 되고

---

41) V. A. Zeithaml & M. N. Bitner, 「Services Marketing, New York」, McGraw-Hill Book Company, 1996.

지금 당장 현실로 옮기지 않으면 고객의 신뢰와 지지를 얻을 수 없게 되었다.

이익을 확보하는 것에서 경영이 출발하는 것이 아니라 고객 만족으로부터 출발하고 그 결과로서 이익을 확보한다는 고객 우선의 사고방식이 절실히 요구되고 있다. 90년대 들어서 세계 각 국의 주요 기업들 사이에서 번지고 있는 고객만족운동도 이와 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

## 2) 고객 만족의 측정방법

고객중심적 기업에 있어, 고객 만족은 목표이자 마케팅 도구이다. 높은 고객 만족 점수를 받은 기업들은 그들의 표적시장이 그 높은 고객 만족 점수를 알고 있다는 사실을 더욱 확실하게 해야한다. 이러한 관계를 유지하기 위해서는 기업이 고객의 요구에 부합되는 제품을 판매해야 할 것이다. 고객의 필요와 요구를 충족시키기 위해서 시장조사를 통한 소비자 행동을 분석해야 한다.

고객만족을 측정하여 그것을 병원의 전략으로 활용해 가기 위해서는 병원의 제공하고 있는 의료서비스가 어느 정도의 수준에 있는가, 다른 경쟁 병원의 만족도와 비교해 어떠한가, 병원 전체의 만족수준에 대하여 자사의 위치는 어떠한가, 이전에 비해 좋아지고 있는가 나빠지고 있는가, 무엇에 중점을 두고 개선하면 고객만족도가 향상될까, 하는 점을 파악할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

이러한 점을 쉽게 이해하기 위해서는 종합적이고, 상대비교를 할 수 있는 지표 설정이 큰 역할을 한다.

일반적으로 고객만족도 측정방법에는 전화면접조사, 대인면접조사, 설문지 조사와 같은 방법으로 실시하고 있다.

전화면접조사 방법은 비용과 효율성에 있어서 최적의 조사방법으로 지역적 제한이 없고, 낮은 비용으로 신속하고 조사할 수 있는 장점과 응답률이 매우 양호한 편이다. 그러나 응답자의 관심과 집중을 위해서 유능한 면접원이 필요하고, 질문내용이 단순하고 직접적이라는 단점이 있다. 또한, 면접시간이 짧고 시각적 보조도구의 활용이 낮다는 단점이 있다.

대인면접조사는 면접원이 응답자를 직접 만나 관찰하면서 질문을 통해 조사하는 방법으로 전화면접조사 방법에 비해 시각적 보조도구를 최대한 활용할 수 있고, 복잡한 질문도 가능하다는 장점이 있지만 전화면접조사에서와 같이 잘 훈련된 면접원이 필요하고, 특히 산업계 시장에서 조사할 경우 비용이 많이 소요된다. 또한 직접 만나서 조사하기 때문에 개인적이고 감각적인 질문이 불가능하다.

설문지 조사는 설문지에 응답자가 답변하는 조사방법으로, 고객만족을 평가하는 방법 중 많은 장점을 가지고 있다. 특히, 면접원이 필요 없기 때문에 비숙련 면접원과 면접원의 왜곡으로 인한 편향을 제거할 수 있고, 익명성 보장을 통해 응답자의 자발적인 답변을 얻을 수 있다. 또한 지역적 제한이 없고, 배포시 다양한 방법을 선택할

수 있다.

그러나 응답자의 무성의한 응답으로 인하여 응답시간이 많이 소요되고, 응답률도 낮다. 또한, 익명성으로 인한 신뢰할 수 없는 응답으로 잘못된 해석을 초래할 수 있다는 단점이 있다. 따라서 설문지조사 방법을 적용할 경우 응답률을 극대화시키고, 성의 있는 응답을 받을 수 있는 방법을 모색하여야 한다.

고객만족도지표(CSD)는 고객의 다양한 기대요소에 대한 충족평가 결과로서 만족도를 형성하고 있는 요소에다가 만족도에 끼치는 영향(기여도)에 중점을 두고, 종합화한 것으로 그것을 병원계 전체의 고객만족도를 100으로 하는 형태로 나타내고 있다.

어떤 시기의 업계평균 고객만족도를 100으로 고정하여 그 후의 고객만족도를 산출하면 시계열적인 추이를 잡는 일도 용이해진다.

고객만족지수는 고객들의 요구를 파악하여 서비스를 개선하려는 목적으로 실시되고, 고객만족도 조사는 크게 현장조사(field Survey)와 모니터링(monitring)으로 나뉜다. 현장조사는 자료수집 방법이 설문지를 이용하여 1:1로 개별 면접을 현장 출구에서 실시하는 것이며 모니터링은 모니터 요원들이 척도법에 따른 체크리스트를 통해 기관을 직접 방문하여 세부사항별로 점검하는 방식이다.

### 3)의료소비자 만족의 개념

초기에 의료소비자 만족을 연구하는 연구자들은 소비자 만족을 “환자가 의사나 간호사 그리고 의학적 치료에 대해 갖는 태도”로 정의하였다. 환자의 측면에서 환자를 만족시키는 것을 기초로 하는 사고방식은 현대 병원경영에 있어서 보다 중요한 과제로 부상하고 있다. 말할 필요도 없겠지만, 의료경제는 사회보험제도에 기초하고 있는 이상 국가를 통제하는 계획 경제적인 측면을 안고 있다고 할 수 있다. 하지만 병원이 비영리를 표방하고 있지만 현실적으로 의사와 간호사 및 모든 직원들에게 급료를 지불하고 시설, 설비를 유지하고 물품을 구입하면서 경영을 존속하지 않으면 안 된다. 여기에는 시장경제의 이권이 예외 없이 적용되고 또 이러한 경향은 계속해서 진행되어 갈 것이다.

쇼어와 프랭크(Shore & Frank, 1986)에 의하면, 의료소비자 만족은 어떤 특정한 의학적 치료상황에 있어서 지각되어진 의료서비스의 품질에 대한 환자 개인의 평가라고 주장하였다. 그러므로 환자-의사관계는 의료소비자 만족을 창출하는 기본적 영역이 될 수 있으며, 의사의 전문적 경쟁력이나 치료의 기술과 같은 개인적 자질은 의료소비자 만족의 기본적 영역이 될 수 있다.

로스(Ross et al, 1987)등은 의료소비자 만족의 개념을 환자 자신이 받은 의료서비스의 품질에 대한 지각으로 제한하는 것은 본질적으로 한계가 있다고 주장했다. 그들은 많은 실증 연구에서 건강하나 불만스러운 환자가 상당수 존재함을 들면서 그들의 주장을 고수하고 있다. 그리고 의료소비자 만족의 개념화에는 의료서비스 품질에 대한 지각뿐만 아니라 다른 평가적 측면인 대기시간, 비용 등도 포함되어야 한다고 주

장하고 있다.

올리버(Oliver, 1981)는 고객만족의 개념을 “고객이 치른 대가에 대하여 적절 혹은 부적절하게 보상을 받았다고 느끼는 인지적 상태, 불일치된 기대로 인한 감정이 고객의 구매경험 전 감정과 결합될 때 발생하는 종합적인 심리적 상태”라고 정의했다<sup>42)</sup>.

미국의 JCAHO(Joint Commission on Accreditation on Health Care Organization)에서 의료서비스는 환자 또는 그들 가족들의 욕구와 기대를 충족시킬 수 있도록 디자인 되어야 하며, 의료 조직은 그들이 제공한 의료 서비스에 대한 고객들의 만족도 정보를 수집 평가하고 그에 따른 적절한 행동을 취하여야 한다고 하였다. 또한 고객만족도란 의료 서비스에 대한 고객의 기대와 욕구가 충족되었는지를 측정하는 것으로 병원에서 제공하는 모든 서비스에 대한 평가를 포함하여야 한다고 정의하였다.

따라서 의료서비스에 있어서의 고객만족이란 환자가 의료서비스를 이용하기 전, 이용하는 동안의 과정 그리고 이용한 후에 서비스와 관련된 자극들에 대해 지각한 가치 판단 서비스 자극에 대해 환자는 주관적인 기준에 의해 평가하고 서비스 가치를 판단하며 이러한 결과물로서 개인적인 반응을 보이게 된다는 것이다.<sup>43)</sup>

원가의식이 희박하다고 말해져 온 의료업계도 지금부터 미래를 위해서 의식개혁이 필요하게 되었다. 단순한 병원경영상의 합리화가 아니라 환자를 만족시키는 만족경영을 추구하려는 시도가 없다면 치열한 병원의 생존경쟁에서 낙오되어 버릴 우려조차 없지는 않다.

#### 4) 의료 서비스 품질과 의료소비자 만족

의료서비스분야에서는 의료서비스 품질과 의료소비자 만족도와의 관련성 또는 의료서비스 품질과 의료소비자 만족도간의 인과관계를 검증한 연구는 많지 않다. 보통 두 개념을 혼용하여 사용하기도 한다(클렌소그와 코닝 : Klensorg & Koenig, 1991). 그러나 엄밀한 의미에서 의료서비스 품질과 환자 만족도와는 서로 다른 개념으로 우드사이드 등은 경로분석을 통하여 의료서비스 품질이 만족도의 선행변수로 작용한다는 것을 검증하였다. 또한 레이텐바하와 산디퍼-스멀우드(Reidenvbach & Sandifer-smallwood, 1990)는 회귀분석을 통하여 서비스 품질을 구성하는 다차원적인 요인들이 만족도에 미치는 영향을 검증하였다. 그러나 이들의 연구들은 모두 단면자료를 이용하여 분석한 것이기 때문에 의료서비스 품질과 만족도간의 인과관계를 설명하는 데에는 한계가 있다고 생각한다. 한편, 스테이버(Steiber et al, 1990)등은 상관분석을 통하여 의료서비스 품질과 만족도간에는 강한 양의 상관관계(상관계수=0.71)가

42) Oliver R. L. “Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail Setting,” *Journal of Retailing*, Vol. 57, 1981, pp.25~48.

43) 김상한, “병원서비스품질이 고객만족과 성과에 미치는 영향에 관한 연구”, 경희대학교대학원 석사학위논문, 2004, p.34.

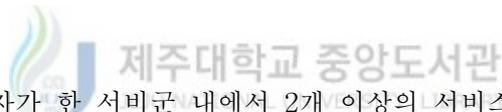
존재 한다는 것을 제시하였다.<sup>44)</sup>

크로닌과 테일러(Cronin & Taylor, 1994)는 서비스품질과 고객만족간의 관계를 검증하며, 여러 가지 산업을 표본으로 하여 조사를 실시하였다. 특히 4개 산업에서 비순환적인 구조모형을 이용하여 앞서 언급한 두 가지 입장을 모두 검증해 보려는 시도를 하였다. 하지만 이 연구에서 만족이 서비스 품질에 선행한다는 가설을 설정하였지만 서비스 품질이 고객만족의 선행변수라는 정 반대의 결론이 나왔다. 이것은 서비스품질이 고객만족과의 인과관계에 있어 선행변수라는 결론을 제시하였다.

스완(Swan, 1985)은 공변량구조분석을 통하여 환자들이 지각하는 의료서비스 품질과 만족도, 재이용 의사와의 관계를 검증하였다.<sup>45)</sup> 이들은 연구를 통하여 환자가 인지하는 의료서비스 품질이 만족도에 영향을 미치고, 이것이 다시 재이용으로 이어지는 모형을 제시하였다. 특히 환자가 지각하는 의료 서비스 품질은 직·간접적으로 재이용 의사에 영향을 미치고 있다는 것을 보여 주었다.

우드사이드 등(Woodside et al, 1989)은 2개 병원에 입원한 환자를 대상으로 입원절차, 간호, 환자식, 병실, 의료의 전문성, 퇴원의 6개 차원의 18개 문항에 대하여 서비스 품질을 조사하고 그것이 의료소비자 만족도와 재이용 의사에 어떻게 영향을 미치는지를 연구하였다.<sup>46)</sup> 이 연구결과 환자가 지각하는 의료서비스 품질이 환자 만족도에 영향을 미치고 이것이 다시 구매의도로 이어지는 과정을 실증적으로 검증해 보임으로써 만족이 서비스 품질과 재이용의사와의 관계에서 매개작용을 하고 있음을 보여주었다.

#### 4. 전환의도



서비스 전환의도는 소비자가 한 서비스군 내에서 2개 이상의 서비스 업체를 선호하는 것으로 정의 내릴 수 있다. 지금까지의 서비스 마케팅 연구는 주로 서비스 만족이나 고객 충성도 등 기업에게 이익을 주는 입장만을 다루었고, 상대적으로 서비스 전환에 대한 연구는 상대적으로 미미했다. 기업이 새로운 고객을 유치하는 데 드는 비용은 기존의 고객을 유지하는 비용보다 5배정도 더 발생할 뿐만 아니라 기존의 고객의 서비스 재구매나 유지를 통해 기업은 안정적인 수익을 창출할 수 있다는 이유로 고객의 전환 및 이탈행동에 대한 연구에 대한 필요성이 증대되고 있다.

비트너(Bitner, 1990)는 일반적으로 서비스 전환은 고객의 불만족에 기인한 것이라

44) 최귀선, 전제논문, p.25.

45) J. Swan, "Deepening The Understanding of Hospital Patient Satisfaction : Fulfillment and Equity Effects", *Journal of Health Care Marketing*, 1985, pp.7~18.

46) A. G. Woodside, L. Frey , R. T. Daly, "Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavioral Intension", *Journal of Health Care Marketing*, 1989, pp.5~17.

고 생각하지만 그 외에도 시간이나 돈의 제약, 대안의 부족, 전환비용, 습관도 영향을 미칠 수 있다고 했다.<sup>47)</sup>

핑(Ping, 1993)은 전환의도가 있어도 높은 전환비용과 매력적인 대안의 부재 때문에 고객들이 잔류할 수 있다고 하였는데 이처럼 대안이 없는 상황에서 고객들의 반복구매 행동이 이루어진다면 그것은 애호를 의미하는 것이 아니라 단지 대안의 부족이나 대안들간의 지각된 차이가 없기 때문인 의사애호도일 수 있다고 했다.

베리(Berry, 1995)는 기업들이 여러 유형의 전환자들중 어떤 유형의 전환자들을 유지할 것인지 결정해야 하며, 애호도가 높은 고객들의 요구에 부응하고, 고객들과의 유대를 강화시키는 가치부가 전략을 실시해야 한다고 주장하였다.

케브네이(Keaveney, 1995)는 CIT(Critical Incidents Technique)를 이용한 고객과의 인터뷰를 통해서 고객의 전환행동에 영향을 미치는 요인들에 대해 탐색적으로 연구하였고, 전환행동에 미치는 원인을 8가지 범주로 나누었다. 서비스 가격, 불편함, 핵심서비스의 실패, 서비스 접점과의 불화, 잘못된 서비스에 대한 반응, 경쟁, 윤리적 문제, 비자발적 전환이 이 범주에 속한다. 서비스전환행동의 원인을 밝혀내면서 범주 중에서 가장 높은 빈도를 나타내는 것은 '핵심서비스의 실패'이며, 서비스 접점인 서비스 기업 종업원과의 불화와 높은 가격 역시 고객의 서비스 전환 행동에 중요한 영향을 미친다고 밝혔다.

반살과 테일러(Bansal & Taylor, 1997)는 구체적으로 서비스 품질과 서비스 만족이 서비스 전환의도에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 실증연구를 수행하였다. 그러나 이들은 전환의도에 직접적인 영향을 미치는 요인이 서비스 만족이라기보다는 서비스 품질이라고 밝히고 있다. 그러나 이들의 연구는 서비스품질을 단일차원으로 측정함으로써, 서비스품질 차원에 따라 서비스 전환의도에 미치는 영향의 차이를 밝히지는 못했다.

레스지크(Leszczyk, 1997)는 소득이 높을수록 점포전환을 많이 하고, 맛벌이 가족이 애호도가 높다는 것을 발견하였다.

샤마와 패터슨(Sharma & Patterson, 2000)의 연구에서는 전환비용이 낮을 때는 고객들이 만족과 불만족에 따라서 잔류나 전환을 결정하지만, 전환비용이 높을 때는 불만족해도 잔류하게 되는데 이런 경우 대안이 출현하면 고객들은 바로 전환하는 특징을 보인다고 하였다.

본 연구에서는 서비스 전환의도를 소비자가 한 산업군 내에서 기존의 서비스 제공업체를 바꾸거나 이탈하려는 의도로 정의하였다. 서비스 전환의도를 측정하는 척도는 기존문헌들에 기초하여 작성하였다.

---

47) M. J. Bitner, "Evaluation service encounters : the effects of physical surroundings and employee response", J Mark, 1990, pp.69~82.

## 5. 구전의도

고객이 서비스에 대한 기대를 형성하는데 있어 강력한 원천이 되는 것 중에 하나가 구전커뮤니케이션이다. 고객들은 어떤 서비스를 구매하기 이전에 주위의 사람들에게 그 서비스에 대해 물어보거나 조언을 구한다.

구전 또는 사회적 커뮤니케이션은 소비자 행동에 막대한 영향을 미친다. 마케터는 마케팅-커뮤니케이션에 관하여 소비자들의 구전 커뮤니케이션을 조장하기를 원한다고 하였다. 이것은 구전 캠페인에 직접 접촉한 소비자들에게 지식을 널리 퍼뜨리도록 돕는다. 소비자들은 특정 제품, 신문에 게재된 가치있는 쿠폰, 또는 소매점에서의 할인에 관하여 자신의 친구들과 정보를 공유한다. 친구나 기타 인척관계에 있는 사람들로 부터의 대인 커뮤니케이션은 강력한 커뮤니케이션의 형태이기 때문에, 마케터는 구전 커뮤니케이션을 조장하는 마케팅-커뮤니케이션을 설계하기 위해 노력한다.<sup>48)</sup>

구전이란 말은 1954년 포춘지에 소개된 화이트의 고전적인 마케팅 연구에서 사용되기 시작했다. 화이트는 그 당시 에어컨을 보유한 가정이 없었던 점에 대해 흥미 있는 현상을 발견하였는데 그것은 도시 주민들이 에어컨을 모두 앞창에 설치한 것이 일종의 군집현상을 나타내고 있다는 사실이었다. 나란히 이웃한 여섯 가구는 에어컨을 설치한 반면에 맞은편의 세 가구는 에어컨을 설치하고 있지 않았다는 것이다. 화이트는 이것이 이웃간의 사회적 커뮤니케이션의 결과를 반영하는 것으로 생각하였다.

카츠와 라자스펠드(Katz & Lazarsfeld, 1955)는 그들의 연구에서 식품과 가정용품 구매에서 구전 커뮤니케이션이 다른 정보원천보다 더 큰 영향을 미친다고 하였다. 소비자의 상표전환에 영향을 미치는 원천들을 비교한 결과 구전의 영향이 라디오광고의 2배 인척판매의 4배 그리고 신문, 잡지의 7배 더 효과적임을 발견하였다.

안트(Arndt, 1967)는 새로운 식품에 대하여 긍정적인 구전정보에 접한 응답자는 부정적인 정보를 접한 응답자보다 3배나 높은 구매의도를 보였으며, 아무런 구전도 접하지 못한 소비자가 두 배나 높은 구매의도를 보였다고 보고하였다.<sup>49)</sup>

보기다와 니스베(Borgida & Nisbett, 1977)에 의하면 구전은 ‘개인들의 경험에 기초한 대면 커뮤니케이션’이라고 하였다.

리친(Richin, 1983)은 부정적인 구전에 관한 문헌을 정리하면서 구전을 소비자 불만에 대한 반응으로 보았다. 이것은 부정적 구전의 상대적 효과가 이제까지의 연구들의 결과와 일치되는데 긍정적인 방향보다 부정적인 방향으로 정보가 수신자에게 더 큰 영향을 준다는 것이다. 또한 불만족을 느낀 소비자가 더 많이 구전을 한다는 것이 여러 연구를 통해 밝혀졌다.

베이우스(Bayus, 1985)는 구전을 단지 언어적인 커뮤니케이션에 국한된 것이 아니라 영향력의 특성과 관련된 개인 또는 집단 간의 영향력이라고 했다.

48) 황용철, 「전략적 응용과 소비자 행동론」, 제주대학교 출판부, 1998, p.596.

49) Arndt Johan, "Role of Product-Related Conversation in Diffusion of A New Product", *Journal of Marketing Research*, vol.4(August), 1967, pp.291~295.

의료기관을 선택함에 있어 구전 커뮤니케이션은 하나의 인적매체로서 중요시되는 이유는 대체로 구전 커뮤니케이션이 믿을 수 있고, 신빙성이 있으며, 인적접촉을 통해 사회적 지지와 승인을 제공해 줄 수 있기 때문이다. 의료소비자들이 일반적으로 친구와 친척들을 상업적 원천보다 믿는 이유는 의료서비스가 일반제품에 비해 선택에 대한 불확실성과 위험이 상대적으로 높고 의료서비스를 이용한 경험자로부터 그에 대한 정보를 수집하는 것이 안전하기 때문이다.<sup>50)</sup>

글래스만(Glassman, 1981)도 의료소비자가 소아과, 산부인과를 선정할 때 어떤 경로의 정보를 거쳐서 병원을 선택하는가를 연구한 결과 조사자의 86%가 친구나 이웃의 추천에 의존함을 알 수 있었다. 최충현(1993)의 연구에서도 소비자가 서비스 제품을 구매할 때 친구, 가족, 친지와 판매원, 상점주인 또는 상점 관리인 등과 같은 인적 정보원을 선호하는 것으로 나타났다.

브라운과 레인젠(Brown & Reingen, 1989)도 대인간 유대관계와 동질성이 소집단간의 구전 정보의 흐름과 영향력에 있어 어떤 역할을 하는가 알아보려고 연구를 실시했는데 약한 유대관계는 사회시스템의 한 집단에서 다른 집단으로 정보의 흐름을 촉진시켜주는 교량기능을 하며, 강한 유대관계를 구전정보의 영향력에 있어 중요한 역할을 수행하는 것으로 나타났다.

의료 서비스의 특정상 나타나는 정보의 비대칭성과 소비자 무지의 성향으로 인해 의료기관을 전에 이용해 본 경험이 없는 고객은 의료기관에 대한 정보를 구하기 어렵고 전문적인 지식이 많지 않으므로 의료서비스 기관을 선택할 때 병원의 경험을 가진 사람들의 구전 커뮤니케이션에 의한 정보전달에 크게 의존한다고 하였다. 그러므로 구전 커뮤니케이션은 의료분야에서도 다른 사람의 태도 형성과 변화에 매우 효과적으로 영향을 미친다.



### Ⅲ. 연구설계

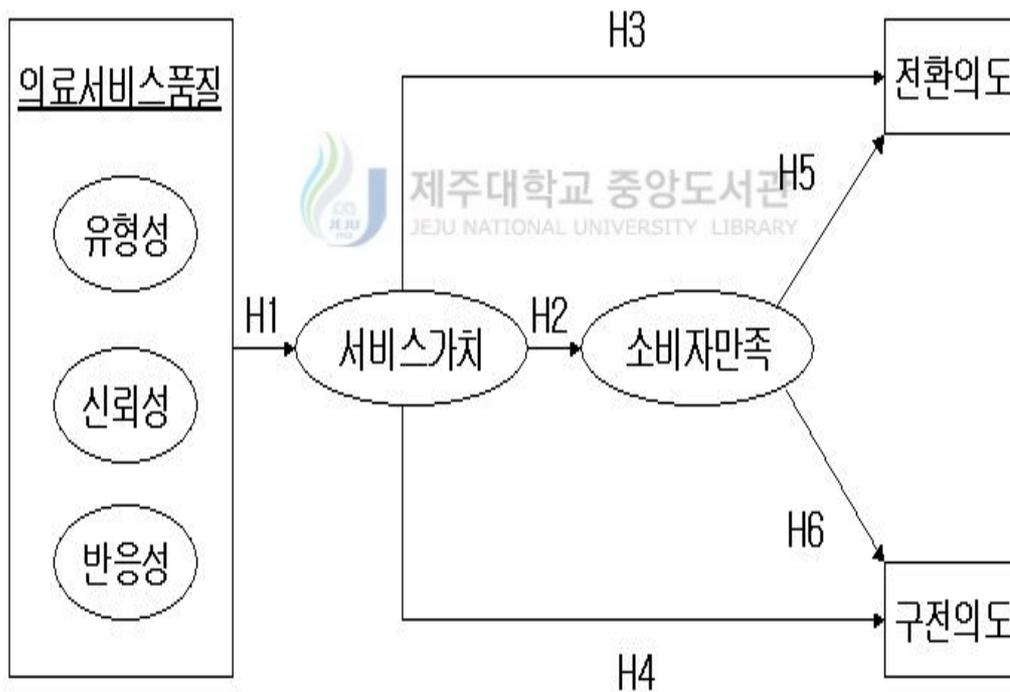
#### 1. 연구모형

본 연구는 의료서비스 품질의 평가에 영향을 미치는 서비스 품질특성들의 영향을 파악하여 병원의 경영전략 수립에 도움이 되는 자료를 제공하려는 데 목적을 두고 있다.

이러한 목적에서 이 연구는 고객이 지각하게 되는 의료서비스 품질과 의료서비스 가치, 의료소비자 만족, 전환의도 그리고 구전의도 각각의 인과관계를 파악하려 한다.

의료서비스 품질은 서비스 가치에, 서비스 가치는 의료소비자 만족에, 의료소비자 만족은 전환의도와 구전의도에, 서비스 가치는 전환의도와 구전의도에 영향을 미칠 것이라고 연구의 방향을 정하였고, 연구 모형은 < 도3-1>과 같다.

< 도 3-1> 연구모형



## 2. 연구가설

### 1) 의료서비스 품질과 서비스 가치

볼튼과 드류(Bolton & Drew, 1991)는 그들의 연구에서 서비스 가치는 서비스 품질과 소비자의 희생 그리고 소비자 특성변수에 의해서 결정되는 개념 구조로 파악하고 있다. 그들은 서비스 품질이 서비스 가치의 선행 변수라고 주장하였다.

자이스틀(Zeithaml, 1988)은 소비자들이 지각하는 제품의 품질과 가치와의 관계를 파악하기 위한 연구에서 소비자들이 지각하는 제품에 대한 품질은 가치에 영향을 미치고 가치는 서비스 성과에 영향을 미친다는 결과가 나타났다. 다시 말하면, 소비자가 지각하는 제품 또는 서비스의 품질이 높으면 높을수록 소비자들은 그 제품 또는 서비스에 높은 가치를 부여하고 이는 다시 높은 재이용 의도로 이어짐을 제시하고 있다.

이러한 주장에 따라 의료서비스 품질이 의료서비스 가치에 미치는 영향을 검증하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H1 : 의료서비스 품질은 서비스 가치에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
--

### 2) 서비스 가치와 소비자 만족

서비스 품질과 고객 만족간의 관계에 대한 연구가 진행된 반면에 서비스 가치와 고객만족에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

우드사이드, 프레이와 달리(Woodside, Frey & Daly, 1989)는 쇼핑상황에서 소비자들의 만족/불만족에 영향을 미치는 변수에는 쇼핑 이후에 소비자가 얻는 편익뿐만 아니라 편익을 얻기 위해 희생되었던 금전적 그리고 비 금전적 비용도 포함된다고 지적한 바 있다.

구딩(Gooding, 1995)과 에팅거(Ettinger, 1998)는 의료서비스 품질이 서비스 가치에 긍정적인 영향을 미치는 것을 검증하였다.

이학식과 김영(1999)은 서비스 가치가 서비스 품질과 고객만족사이에서 매개 역할을 하고 있다고 주장하였다. 다시 말해서, 소비자들이 지각한 서비스 품질과 비용/시간 요소의 상호 교환을 통하여 서비스 가치를 지각하고, 이는 다시 고객만족에 영향을 미친다는 것이다.

따라서 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H2 : 서비스 가치는 소비자 만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

### 3)서비스 가치와 전환/구전의도와 의 관계

앤더슨(Anderson, 1994)과 돕스(Dodds, 1991)등에 따르면, 서비스 가치는 고객의 재구매 의도에 영향을 미친다고 하였다.

안트(Arndt, 1967)는 새로운 식품에 대하여 긍정적인 구전정보를 접하게 되는 응답자는 부정적인 구전정보를 접하게 되는 응답자 보다 3배나 높은 구매의도를 보였다고 보고하였다.

글래스만(Glassman, 1981)의 의료소비자가 소아과나 산부인과를 선정할 때의 결정 경로에 대한 연구에서 조사자의 86%가 친구나 이웃의 추천에 의존함을 알 수 있었다.

조우현(1999)은 구전 커뮤니케이션은 의료분야에서도 다른 사람의 태도 형성과 변화에 매우 효과적인 영향을 미친다고 하였다.<sup>51)</sup>

이러한 주장에 따라 의료서비스 가치가 구전의도에 미치는 영향을 검증하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H3 : 서비스 가치는 소비자의 전환의도에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H4 : 서비스 가치는 소비자의 구전의도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

### 4)소비자 만족과 구전의도와 의 관계

비트너(Bitner, 1990)는 일반적으로 서비스 전환은 고객의 불만족에 기인한 것이라고 생각하지만 그 외에도 시간이나 돈의 제약, 대안의 부족, 전환비용, 습관도 영향을 미칠 수 있다고 하였다.

특정한 서비스에 만족한 고객은 재방문의도가 강해지고, 이용하는 서비스에 대한 충성도도 강화되는 경향이 있다. 이러한 경향으로 인해 만족한 고객은 다른 서비스로

51) 조우현, "의료소비자가 인지하는 의료서비스 질의 구성 차원", 예방의학회지 33(4), 2000, pp.495~504.

전환할 가능성이 그 만큼 줄어들게 된다.

H5 : 소비자 만족은 소비자의 전환의도에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H6 : 소비자 만족은 소비자의 구전의도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

### 3. 변수의 조작적 정의

이 연구에서 사용한 설문지는 환자들이 지각하는 의료서비스 품질을 측정하기 위한 문항과 의료소비자 만족도를 측정하기 위한 문항, 의료서비스 가치를 측정하기 위한 문항, 전환의도를 측정하기 위한 문항, 구전의도를 측정하기 위한 문항 그리고 환자의 인구통계학적 특성을 측정하기 위한 문항으로 구성되어있다.

#### 1) 의료서비스 품질

의료서비스 품질에 관한 척도는 서비스 품질 구성요인들의 종합적인 개념으로서 자이스틀과 비트너(Zeithaml & Bitner, 1996)가 제시한 의료서비스 품질차원과 최귀선(1999), 노진옥(2001)등이 제시한 의료서비스 품질요인을 바탕으로 해서 의료서비스의 특성을 가장 잘 나타내는 유형성, 신뢰성 그리고 반응성의 3가지 요인으로 측정하였다.

##### (1) 유형성

유형성은 최첨단 의료장비의 보유, 외형적 시설의 적절함, 주차시설, 환자가 설수 있는 녹지 공간이 많은지 등을 묻는 7문항을 리커트 5점 척도로 측정하였다.

##### (2) 신뢰성

신뢰성은 환자가 예약한 시간에 진료를 해주는지, 진료기록을 정확하게 유지하는지, 병원에서 근무하는 직원들에 대한 편안함 및 복장·용모단정 등을 묻는 8문항을 리커트 5점 척도로 측정하였다.

### (3) 반응성

반응성은 환자의 요구에 즉각적인 의료서비스를 제공하는지, 환자에게 개별적인 관심을 가지는지, 진료를 언제 해줄 것인가 등을 묻는 7문항을 리커트 5점 척도로 측정하였다.

## 2) 서비스 가치

서비스 가치는 치료결과에 대한 외적치유, 심적치유, 광범위한 개념으로서의 서비스 가치에 대해 지불한 비용과 비교해서 얻는 혜택을 묻는 질문으로 생산성본부의 서비스가치를 바탕으로 4개 문항을 리커트 5점 척도로 측정하였다.

## 3) 소비자 만족

의료소비자 만족에 대한 문항은 벤튼코트(Benttencourt, 1991)와 비어덴과 텔(Bearden & Teel, 1983)이 사용한 측정도구, 파라슈라만 자이스틀 베리의 연구 그리고 테일러와 베이커(Taylor & Baker, 1994)의 연구에서 사용된 측정문항을 응용하여 구성하였다. 병원 선정에 대한 만족, 제공된 의료서비스에 대한 만족 그리고 병원이 제공한 서비스가 기대에 부응했는지를 묻는 감정적인 평가를 나타내는 3개 문항을 리커트 5점 척도로 측정하였다.



## 4) 전환의도

전환의도는 반살과 테일러(Bansal & Taylor, 1997)의 연구에서 사용된 정의에 따라 다른 서비스 제공업자에게로 이탈하려는 의도로 정의하고, 올리버와 스완(Oliver & Swan, 1989)의 연구에서 사용된 항목을 응용하여 구성하였다. 다음에도 이 병원을 이용할 것인지, 비용이 저렴한 병원을 탐색할 것인지, 다른 종합병원을 이용할 것인지, 거리가 가까운 동네 병의원을 이용할 것인지를 묻는 4문항을 리커트 5점 척도로 측정하였다.

## 5)구전의도

자이스틀 등(Zeithaml et al, 1996)이 행동의도를 측정하기 위하여 개발한 항목을 응용하여 구성하였다. 병원의 좋은 점에 대해서 다른 사람에게 이야기 하겠는가, 주위사람에게 이 병원을 이용하라고 권할 것인지를 묻는 2문항을 리커트 5점 척도로 측정하였다.

## 6)설문지구성

본설문지의 설문 문항은 총 7부분으로 구성되어 있으며 인구통계적 변수와 병원에 바라는 점을 묻는 문항을 제외한 나머지 문항은 리커트 5점 척도법에 의해 구성되었다.

< 표3-1> 설문지의 구성

개념	측정변수	측정문항수	척도
의료 서비스 품질	유형성/반응성/신뢰성	22	리커트형 5점척도
의료서비스 가치	외적·내적치유/혜택·비용/ 방문목적달성도	4	리커트형 5점척도
의료소비자 만족	전반적인 환자 만족도	3	리커트형 5점척도
전환의도	향후전환의도	4	리커트형 5점척도
구전의도	추천의도	2	리커트형 5점척도
인구통계적변수	성별	10	명목척도
병원에 바라는 점			

## IV. 실증분석

### 1. 자료분석방법

분석을 하기위해 설문지는 총 300부를 표본으로 선정하였지만, 설문지 중 부실한 응답을 한 17부를 제외한 283부가 본 연구를 위해 사용되었다. 표집은 2004년 10월 13일부터 23일까지 11일동안 표집하였다.

실증조사분석을 위한 자료 수집방법은 제주대학교병원을 이용하는 입원·외래 환자들을 대상으로 편의상 설문지법을 이용하여 수집하였다.

본 연구의 실증분석을 위한 통계분석은 타당성 및 신뢰성 검증을 위해 Spss10.0을 이용하였고, 전체적인 모형을 검증하기 위해 AMOS 4.0을 사용하여 분석을 실시하였다. 먼저 본 연구에서 사용된 각 측정항목의 타당성을 평가하기 위해 다변량 통계기법 중 하나인 탐색적 요인분석을 이용하였다. 요인분석에 사용된 항목은 의료서비스 품질의 구성차원인 유형성 7문항, 신뢰성 8문항, 반응성 7문항이다. 요인분석은 주성분 분석을 이용하였으며, 선정된 각 요인을 용이하게 해석하기 위해 요인 적재값이 각 요인축 위에 오도록 하는 회전방법 중 배리맥스 회전을 실시하였다. 추출한 결과 처음 측정된 19개 항목 중에서 요인적재량이 0.4이하인 5개 항목을 제거(최첨단 의료장비, 진료실 찾기 용이, 직원의 옷차림·용모 단정)하였다. 5개의 항목을 제거한 나머지 요인들로만 설문지의 구성타당도 검증을 위한 요인분석을 한 결과는 <표 4-1>과 같다. 19개의 변수를 요인분석한 결과 3개의 독립요인으로 구성시켰다.

그리고 항목들 간의 내적 일관성을 유지하기 위해 크론바하 알파를 이용하여 신뢰성을 검증하였다. 전체적인 모형에 대하여 검증하기 위하여 구조방정식인 경로분석을 통하여 분석하였다.

### 2. 타당성 및 신뢰도 분석

요인분석은 정보의 손실을 최소화하면서 많은 변수들을 동질요인으로 묶어 변수를 축소, 단순화시키는 방법이다. 이러한 요인을 추출하는 방법은 여러 가지가 있으나 가장 널리 이용되는 요인분석 모델은 주성분 분석과 공통요인분석이 있다. 최초의 정보를 최소한의 요인으로 압축하고자 할 때는 주성분분석을 이용한다.

본 연구에서는 관련된 변수를 축소, 압축하여 의미 있는 과정을 파악하기 위해서 주성분 분석을 사용하였다. 그리고 요인을 회전하는 방법에는 직각회전 방법을 이용하였는데 직각회전은 회전시 요인들간의 독립성을 유지시킨다. 직각회전방법에는 여러 가지 방법이 있다. 본 연구에서는 직각회전을 사용하였으며, 여러 방법 중에서 베리맥스회전방법<sup>52)</sup>을 사용하였다.

요인의 추출은 주성분분석을 이용하였다. 각 변수의 요인간의 상관관계의 정도를 나타내는 요인 적재량의 수용기준은 보통  $\pm 0.30$ 이상이면 유의하다고 보지만 보수적인 기준은  $\pm 0.40$ 이상이다. 그리고  $\pm 0.50$ 이상인 경우는 매우 높은 유의성을 갖는다고 본다.<sup>53)</sup> 따라서 본 연구에서는 보수적인 기준인  $\pm 0.40$ 이상을 기준으로 선택하였다.

각 요인이 전체 분산에 대해 설명 할 수 있는 정도를 나타내 주는 고유치는 1이상을 기준으로 하였다. 고유치 1이상, 요인적재량  $\pm 0.40$  이상을 기준으로 도출된 요인의 상호독립성을 유지하기 위하여 직각회전방법 중 베리맥스 회전방법을 사용하여 도출하였다.

서비스품질에 대한 설문항목은 선행논문을 참고해서 요일별로 문항을 작성했지만, 의도와는 다른 요인에 적재된 항목이 있어, 이를 제거하면서 반복적으로 요인분석을 실시하였다. 요인분석을 통하여 3개의 요인이 도출되었다. 반복적인 요인분석을 통하여 유형성 부분은 3개 항목이 제거되었고, 신뢰성 부분은 2개 항목이 제거되어 총 17개 항목이 실증분석에 사용되었다. 특성을 나타내는 중심적인 개념에 따라서 도출된 3개의 요인에 이름을 부여하였다.<표 4-1>에 나타난 것과 같이 항목의 요인분석에서는 요인을 구성하는 항목들의 특성에 따라 유형성, 신뢰성, 반응성 요인명으로 명명하였다.

---

52) 채서일, 마케팅 조사론 3판, 서울, 학현사, 1997, pp.479~489.

53) 강병서, 행렬과 SPSS/PC 이용 다변량통계분석, 서울, 학현사, 1999, p.425.

<표 4-1> 타당성 및 신뢰도 분석

요인명	구성변수 및 변수내용	요인 적재량	공통성	크론바 $\alpha$
유형성	적합한 시설과 분위기	.553	.492	.6512
	편리한 주차시설	.784	.629	
	깨끗한 화장실	.600	.396	
	녹지공간, 쉴 수 있는 공간	.700	.530	
신뢰성	환자 문제에 대한 관심과 해결	.539	.569	.7936
	정해진 업무시간 동안 반드시 진료	.649	.495	
	병원에 대한 믿음	.705	.622	
	진료 예약시 반드시 그 시간에 진료	.629	.481	
	진료기록 정확히 유지	.591	.412	
	의사와 간호사의 풍부한 의료지식	.617	.535	
반응성	진료 시간 고지	.535	.377	.9065
	환자의 요구에 즉각적인 서비스 제공	.742	.667	
	직원들의 자발적 도움	.744	.687	
	바쁠때에도 환자의 요구에 신속 대응	.818	.770	
	환자에게 제공할 의료서비스 설명	.693	.598	
	환자에 대한 개별적 관심	.836	.750	
	환자에 대한 인간적인 관심	.835	.748	
KMO = .914				
요인	측정항목	크론바 $\alpha$		
의료 서비스 가치	치료 후 증상 호전	.8227		
	치료 후 심적 편안함			
	서비스 품질은 지불한 비용(진료비+교통비를 포함한 모든 비용)이상의 가치			
	진료비, 진료결과를 고려하면 방문은 잘 한 일			
의료 소비자 만족	병원 이용 결정 만족	.8958		
	제공되는 의료서비스에 대해 만족			
	기대만큼 만족			
전환 의도	비용 저렴한 병원 탐색	.6960		
	다음부터 다른 종합병원 이용			
	다음부터 가까운 동네 병의원 이용			

조사를 통하여 수집된 설문지의 각 항목에 대한 안정성, 일관성 및 예측가능성을 알아보기 위하여 본 연구에서는 크론바하 알파 계수를 신뢰도 계수로 사용하였다. 그러나 사회과학에서 신뢰성에 대한 정확한 기준이 없이, 일반적으로 0.6 이상을 측정지표의 신뢰성에 커다란 문제가 없다고 인정하므로, 본 연구에서도 0.6 이상을 기준으로 신뢰성을 평가하기로 하겠다.

본 연구에서는 이와 같은 크론바하 알파계수를 이용하여 내적 일관성에 의한 측정도구의 신뢰도를 검증하였으며, 그 결과는 의료서비스 가치, 만족, 전환의도에서 0.6이상과 비슷한 수치로 나타나 신뢰수준을 만족한다고 할 수 있다.



### 3. 표본의 특성

<표 4-2> 표본의 특성

	구분	빈도	퍼센트	누적퍼센트
성별	남자	107	37.8	37.8
	여자	176	62.2	100.0
결혼	기혼	174	61.5	61.5
	미혼	109	38.5	100.0
학력	고졸미만	19	6.7	6.7
	고졸	90	31.8	38.5
	대재(전문대포함)	64	22.6	61.1
	대졸(전문대졸포함) 이상	110	38.9	100.0
소득	99만원이하	48	17.0	17.0
	100-200만원미만	103	36.4	53.4
	200-300만원미만	80	28.3	81.6
	300-500만원미만	44	15.5	97.2
	500만원이상	8	2.8	100.0
직업	주부	78	27.6	27.6
	사무직	21	7.4	35.0
	판매/서비스	27	9.5	44.5
	전문직	37	13.1	57.6
	학생	54	19.1	76.7
	생산직	3	1.1	77.7
	자영업	35	12.4	90.1
	무직	8	2.8	92.9
	기타	20	7.1	100.0
	합계	283	100.0	

본 분석 자료에 대한 응답자의 구분은 <표 4-2>와 같이 283명에 대해서 응답이 이루어 졌다. 인구 사회학적 특성은 <표 4-2>에서 보는 바와 같이 남성이 37.8%,

여성이 62.2%로 남성보다 많은 비율로 여성응답자가 많았다. 학력은 대졸이상이 36.9%로 가장 많은 비율을 차지하였고, 직업은 주부가 27.6%로 가장 많았고, 학생이 19.1%로 그 다음을 차지 하였다.

<표 4-3> 표본의 병원이용 특성

구분		빈도	퍼센트	누적퍼센트
치료자	환자본인	138	48.8	48.8
	보호자	145	51.2	100.0
치료종류	외래	203	71.7	71.7
	입원	65	23.0	94.7
	기타	15	5.3	100.0
이용횟수	처음(1회)	32	11.3	11.3
	2회 이상	251	88.7	100.0
이용동기	본인의 결정	107	37.8	37.8
	가족의 결정	62	21.9	59.7
	주변사람의 권유	46	16.3	76.0
	타 의료기관의 권유	22	7.8	83.7
	제주대학교병원명성	26	9.2	92.9
	기타	20	7.1	100.0
합계		283	100	

병원을 이용하는 고객은 환자 본인 48.8%와 보호자가 51.2%로 병원을 찾는 고객중 환자 본인이 움직이지 못하거나 도움을 받아야 하는 사람들이 많아 응답비율이 비슷하게 나왔다. 병원의 경우 처음 방문 보다는 2번 이상 방문한 고객이 88.7%로 높은 비율을 차지하였고, 병원을 선택하는 동기는 주로 환자 본인이 선택하는 비율이 37.8%로 가장 높게 나타났다.

<표 4-4> 환자들의 병원 서비스 품질에 대한 실태분석

문항		평균	표준편차
유형성		<b>2.58</b>	<b>.61</b>
	적합한 시설과 분위기	3.09	.79
	편리한 주차시설	1.76	.93
	깨끗한 화장실	3.20	.82
	녹지공간, 쉴 수 있는 공간	2.25	.97
신뢰성		<b>3.28</b>	<b>.57</b>
	환자 문제에 대한 관심과 해결	3.20	.81
	정해진 업무시간 동안 반드시 진료	3.29	.85
	병원에 대한 믿음	3.26	.75
	진료 예약시 반드시 그 시간에 진료	2.98	.99
	진료기록 정확히 유지	3.54	.71
	의사와 간호사의 풍부한 의료지식	3.39	.69
반응성		<b>3.28</b>	<b>.57</b>
	진료 시간 고지	3.36	.92
	환자의 요구에 즉각적인 서비스 제공	2.95	.83
	직원들의 자발적 도움	2.79	.84
	바쁠때에도 환자의 요구에 신속 대응	2.75	.87
	환자에게 제공할 의료서비스 설명	3.12	.85
	환자에 대한 개별적 관심	2.78	.83
	환자에 대한 인간적인 관심	2.87	.83
의료소비자 만족		<b>3.23</b>	<b>.72</b>
	병원 이용 결정 만족	3.31	.74
	제공되는 의료서비스에 대해 만족	3.23	.77
	기대만큼 만족	3.13	.87
의료서비스 가치		<b>3.23</b>	<b>.61</b>
	치료 후 증상 호전	3.40	.76
	치료 후 심적 편안함	3.38	.73
	서비스 품질은 지불한 비용(진료비+교통비를 포함한 모든 비용)이상의 가치	2.93	.78
	진료비, 진료결과를 고려하면 방문은 잘 한 일	3.20	.76
구전의도	주위사람에게 이 병원 이용 권함	<b>3.24</b>	<b>.82</b>
전환의도		<b>2.71</b>	<b>.75</b>
	비용 저렴한 병원 탐색	2.94	1.03
	다음부터 다른 종합병원 이용	2.59	.90
	다음부터 가까운 동네 병의원 이용	2.61	.91

환자들의 응답평균과 표준편차는 위에 <표 4-4>와 같다.

#### 4. 가설검증

공분산 구조분석은 실증연구모형에서 각 변인들간의 가설적인 인과관계 경로들의 방향과 강도를 직접 추정치를 통해 동시에 측정하여 산출해 낼 수 있으며, 모형의 전반적 합치도에 대한 정보 및 수정 지수를 제공하여 모형의 합치도를 증진시킬 수 있는 유용성이 있다.

연구의 전체적 구조모델(Overall Model)을 검증한 결과는 다음과 같다.

적합도지수(GFI: Goodness of Fit Index)는 주어진 모형이 전체 자료를 얼마나 잘 설명하는지를 나타내는 지표로서 0.9 이상인 경우 좋은 모형으로 판단할 수 있으며, 조정된 적합도지수(AGFI: Adjusted GFI)는 자유도에 의해서 GFI를 조정해 준 것을 의미하며 이 또한 0.9 이상인 경우 좋은 모형으로 판단한다.

평균제곱잔차제곱근(RMR: Root Mean-Square Residual)은 관찰행렬과 추정행렬 사이의 잔차평균으로 0.05~0.08 이하인 경우 적당한 모형으로 판단한다.

표준적합지수(NFI: Normed Fit Index)은 기초모형과 제안모형의 차이를 기초모형에서 1을 차감한 값의 비율을 표준화시킨 부합치로 0.9보다 크면 모형의 적합도에 만족한다고 할 수 있다.



<표 4-5> 모형의 적합도 판단

구분	적합지수	최적모델	적합도
절대부합지수	$\chi^2$	0.05이상	310.257
	GFI	1	.953
	AGFI	1	.943
	RMR	0.05이하	.032
충분부합지수	NFI	1	.912
	NNFI	1	.945

전체적인 모형의 적합도를 평가하기 위한  $\chi^2$  통계량,  $\chi^2$ 에 대한 유의확률, GFI, AGFI, RMR, NFI 등의 기준을 이용한 결과 모형1의 경우  $\chi^2 = 310.257$ ,  $p = .000$ , GFI = .953, AGFI = .9438, RMR = .032, NFI = .912, NNFI = .945의 지수를 나타내었다. 절대부합지수와 충분부합지수의 경우에도 대부분 적합하게 나타나 모형에 있어서 적합하다는 것을 알 수 있다.

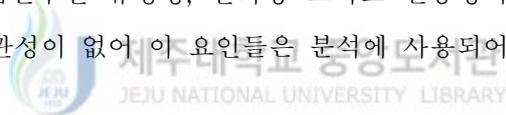
설정된 변수 및 항목간 관계가 자료와 부합된다는 것을 알 수 있다. 또한 <표 4-6>에서 보는 바와 같이 경로계수에 있어서 유의수준  $p < .01$  수준에서 모두 정적인 영향을 보임을 알 수 있다. 아래 <표 4-6>는 변수들간의 상관관계를 나타낸 것으로 그 값이 큰 것이 없을 수 있어서 변수들이 서로 동일하다고 말할 수 없어 타당성이 확인되었다.

<표 4-6> 구성개념간의 상관관계 행렬

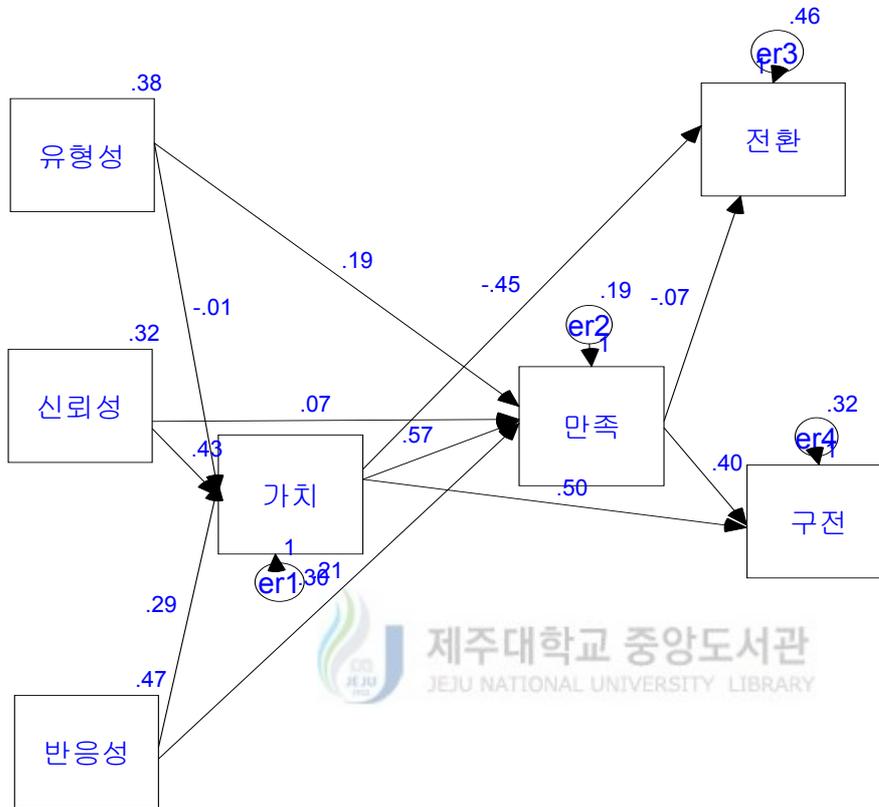
	유형성	신뢰성	반응성	가치	만족	전환	의료품질	만족도	구전
유형성	1	.398(**)	.380(**)	.268(**)	.418(**)	.001	.726(**)	.418(**)	.258(**)
	.	.000	.000	.000	.000	.992	.000	.000	.000
신뢰성	.398(**)	1	.687(**)	.609(**)	.607(**)	-.315(**)	.845(**)	.607(**)	.475(**)
	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
반응성	.380(**)	.687(**)	1	.586(**)	.666(**)	-.222(**)	.862(**)	.666(**)	.509(**)
	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000
가치	.268(**)	.609(**)	.586(**)	1	.725(**)	-.416(**)	.601(**)	.725(**)	.655(**)
	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000
만족	.418(**)	.607(**)	.666(**)	.725(**)	1	-.336(**)	.697(**)	1.000(**)	.650(**)
	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.	.000
전환	.001	-.315(**)	-.222(**)	-.416(**)	-.336(**)	1	-.218(**)	-.336(**)	-.332(**)
	.992	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000
의료품질	.726(**)	.845(**)	.862(**)	.601(**)	.697(**)	-.218(**)	1	.697(**)	.512(**)
	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000
만족도	.418(**)	.607(**)	.666(**)	.725(**)	1.000(**)	-.336(**)	.697(**)	1	.650(**)
	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.	.000
구전	.258(**)	.475(**)	.509(**)	.655(**)	.650(**)	-.332(**)	.512(**)	.650(**)	1
	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

여기서 주목할 점은 독립변수인 유형성, 신뢰성 그리고 반응성의 요인이 상관관계가 낮게 나타나 변수간 상관성이 없어 이 요인들은 분석에 사용되어 졌다.



<도 4-1 > 경로분석 모형



er1 : 서비스 가치, er2 : 소비자 만족, er3 : 전환의도, er4 : 구전의도  
 각 er은 회귀분석의 t값을 의미하고, 화살표 값은 클수록 영향을 많이 미친다.

<표 4-7> 경로분석

경로			경로계수	S.E.	C.R.	P
가치	<--	유형성	-0.01067	0.044915	-0.23762	0.812173
가치	<--	반응성	0.285577	0.040402	7.068369***	0
가치	<--	신뢰성	0.425738	0.048857	8.713999***	0
만족	<--	유형성	0.186748	0.042061	4.439963***	9E-06
만족	<--	반응성	0.301864	0.041045	7.354398***	0
만족	<--	신뢰성	0.068107	0.05154	1.321438	0.186355
만족	<--	가치	0.571365	0.055759	10.24702***	0
구전	<--	만족	0.402742	0.06874	5.858944***	4.66E-09
전환	<--	가치	-0.44654	0.094411	-4.72978***	2.25E-06
전환	<--	만족	-0.07401	0.082941	-0.89227	0.372247
구전	<--	가치	0.503299	0.078245	6.432324***	1.3E-10

\*\*\*p<.001

최대우도법(Maximum Likelihood)을 이용하여 가설로 설정한 경로들의 유의미성을 살펴보았다. 최대우도법은 구조 방정식 모델에서 모수치(parameter)를 추정하는 가장 보편적인 방법이다. 경로의 유의미성은 C.R(Critical Ration)으로 판단한다.

H1 : 의료 서비스 품질은 서비스 가치에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

<표 4-8> 의료 서비스 품질이 서비스 가치에 미치는 영향

경로			경로계수	S.E.	C.R.	P
가치	<--	유형성	-0.01067	0.044915	-0.23762	0.812173
가치	<--	반응성	0.285577	0.040402	7.068369***	0
가치	<--	신뢰성	0.425738	0.048857	8.713999***	0

\*\*\*p<.001

유형성이 의료 서비스 가치에 미치는 영향의 경우에 경로계수(E=-0.010, t=-0.23)으로 유의수준 p<.05 수준에서 유의하지 않게 나타났다.

반응성이 서비스 가치에 미치는 영향의 경우에 경로계수(E=0.28, t=7.06)으로 정(+)

의 영향을 미치며, 유의수준  $p < .001$  수준에서 유의하게 나타났다.

신뢰성이 서비스 가치에 미치는 영향의 경우에 경로계수( $E=0.42$ ,  $t=8.71$ )으로 정(+)의 영향을 미치며, 유의수준  $p < .001$  수준에서 유의하게 나타났다.

따라서 “H1 : 의료서비스 품질은 서비스 가치에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.”의 경우에 유형성을 제외한 반응성, 신뢰성의 경우에 가설이 부분적으로 채택되었음을 알 수 있다.

**H2 : 서비스 가치는 소비자 만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.**

<표 4-9> 서비스 가치가 서비스 만족에 미치는 영향

경로		경로계수	S.E.	C.R.	P
만족	<-- 가치	0.571365	0.055759	10.24702***	0

\*\*\* $p < .001$

서비스 가치가 소비자만족에 미치는 영향의 경우에 경로계수( $E=0.57$ ,  $t=10.24$ )으로 유의수준  $p < .001$  수준에서 유의하게 나타났다. 따라서 “H2 : 서비스 가치는 소비자 만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.”에서 가설이 채택되었음을 알 수 있다.

**H3 : 서비스 가치는 소비자의 전환의도에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.**

<표 4-10> 서비스 가치가 소비자 만족에 미치는 영향

경로		경로계수	S.E.	C.R.	P
전환	<-- 가치	-0.44654	0.094411	-4.72978***	2.25E-06

\*\*\* $p < .001$

서비스 가치가 전환의도에 미치는 영향의 경우에 경로계수( $E=-0.44$ ,  $t=-4.72$ )으로 유의수준  $p < .001$ 수준에서 부(-)의 영향을 미침을 알 수 있다. 따라서 “H3 : 서비스 가

치는 소비자의 전환의도에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.”에서 가설이 채택되었음을 알 수 있다.

**H4 : 서비스 가치는 소비자의 구전의도에 정(+의 영향을 미칠 것이다.**

<표 4-11> 서비스 가치가 소비자의 구전의도에 미치는 영향

경로		경로계수	S.E.	C.R.	P
구전	<-- 가치	0.503299	0.078245	6.432324***	1.3E-10

\*\*\*p<.001

서비스 가치가 구전의도에 미치는 영향의 경우에 경로계수(E=0.50, t=6.43)으로 유의수준 p<.001수준에서 정(+의 영향을 미침을 알 수 있다. 따라서 “H4 : 서비스 가치는 소비자의 구전의도에 정(+의 영향을 미칠 것이다.”에서 가설이 채택되었음을 알 수 있다.

**H5 : 소비자 만족은 소비자의 전환의도에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.**

<표 4-12> 소비자 만족이 소비자의 전환의도에 미치는 영향

경로		경로계수	S.E.	C.R.	P
전환	<-- 만족	-0.07401	0.082941	-0.89227	0.372247

소비자 만족이 전환의도에 미치는 영향의 경우에 경로계수(E=-0.34, t=-5.25)으로 부(-)의 영향을 미침을 알 수 있으나 유의수준 p<.05 수준에서 유의한 영향을 미치지 않는음을 알 수 있다. 따라서 “H5 : 소비자 만족은 소비자의 전환의도에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.”에서 가설이 기각되었음을 알 수 있다.

H6 : 소비자 만족은 소비자의 구전의도에 정(+)<sup>의 영향을 미칠 것이다.</sup>

<표 4-13> 소비자 만족이 소비자의 구전의도에 미치는 영향

경로		경로계수	S.E.	C.R.	P
구전	<-- 만족	0.402742	0.06874	5.858944***	4.66E-09

\*\*\*p<.001

소비자 만족이 구전에 미치는 영향의 경우에 경로계수(E=0.71, t=12.60)으로 유의수준 p<.001수준에서 정(+)<sup>의 영향을 미침을 알 수 있다.</sup> 따라서 “H5 : 소비자 만족은 소비자의 구전의도에 정(+)<sup>의 영향을 미칠 것이다.”에서 가설이 채택되었음을 알 수 있다.</sup>



## V. 결론

### 1. 연구결과의 요약 및 시사점

학력수준이 높아지고 인터넷 보급의 확산을 통한 정보의 공유와 선택으로 인해 고객들은 보다 좋은 서비스를 받고자 하는 성향을 나타내고 있다. 이러한 현실속에서 병원들은 고객의 니즈를 충족시키기 위해 병원 서비스 품질을 높이지 않고서는 생존할 수 없는 시대가 온 것이다. 이전에 고객들은 단지 진료를 받고자 병원을 찾았지만 이제는 병의 치료와 더불어 서비스를 받고자 하는 고객의 수가 많아졌다는 것을 알 수 있다. 이러한 현실속에서 병원들은 고객의 니즈를 정확히 파악하여 차별화된 서비스와 만족을 제공하여야만 경영합리화를 이룰 수 있다.

본 연구는 제주지역의 한 종합병원의 환자들을 대상으로 환자들이 느끼는 서비스품질에 대하여 유형성, 신뢰성 그리고 반응성의 3가지 의료 서비스 품질차원을 중심으로 실증분석을 실시하였다.

환자가 인식하는 의료 서비스 품질이 만족도와 서비스 가치, 전환의도 및 구전의도에 어떠한 영향을 미치는지를 검증하였다.

연구대상은 제주 지역에 위치한 한 종합병원을 이용하는 외래 및 입원환자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문항목은 환자가 느끼는 의료 서비스 품질과 의료서비스 가치, 의료소비자 만족 그리고 전환의도 및 구전의도로 구성하였으며, 전 항목은 5점척도로 측정하였다. 분석은 우선 설문문항의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위하여 크론바하 알파계수와 요인분석을 실시하였으며, 각 이론변수들간의 관계를 검증하기 위하여 경로분석을 실시하였다.

연구의 모형은 의료 서비스 품질 차원이 서비스 가치, 소비자 만족 그리고 전환의도 및 구전의도와의 상호 연관성과 관계를 규명하였다.

분석결과 변수간 상관분석에서 서비스 가치와 가장 상관관계가 높은 의료 서비스 품질요인은 유형성을 제외한 반응성과 신뢰성이다.

반응성이 가치에 미치는 영향의 경우에 경로계수( $E=0.28$ ,  $t=7.06$ )으로 정(+)의 영향을 미치며, 유의수준  $p<.001$  수준에서 유의하게 나타났다. 신뢰성이 서비스 가치에 미치는 영향의 경우에 경로계수( $E=0.42$ ,  $t=8.71$ )으로 정(+)의 영향을 미치며, 유의수준  $p<.001$  수준에서 유의하게 나타났다. 유형성을 제외한 반응성과 신뢰성이 서비스 가치에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

서비스 가치가 소비자 만족에 미치는 영향의 경우에 경로계수( $E=0.57$ ,  $t=10.24$ )으로

유의수준  $p < .001$  수준에서 유의하게 나타났다. 서비스 가치가 소비자 만족에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

서비스 가치가 소비자의 전환의도에 미치는 영향의 경우에 경로계수( $E = -0.44$ ,  $t = -4.72$ )으로 유의수준  $p < .001$  수준에서 부(-)의 영향을 미침을 알 수 있었다.

서비스 가치가 구전에 미치는 영향의 경우에 경로계수( $E = 0.50$ ,  $t = 6.43$ )으로 유의수준  $p < .001$  수준에서 정(+)의 영향을 미침을 알 수 있다. 서비스 가치가 소비자의 구전의도에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

소비자 만족이 전환에 미치는 영향의 경우에 경로계수( $E = -0.34$ ,  $t = -5.25$ )으로 부(-)의 영향을 미침을 알 수 있으나 유의수준  $p < .05$  수준에서 유의한 영향을 미치지 않는음을 알 수 있다. 병원에 대해서는 전반적으로 만족하고 있으나 지리상으로 다른 종합병원이 거리상 그리 멀지 않은 곳에 있고, 의료서비스에 있어서도 특이하게 다른 점이 없다는 것으로 볼 수 있다. 본 조사가 실시된 병원은 의료서비스 면에서 다른 종합병원과는 차별화된 서비스를 제공해서 이탈할 수 있는 환자가 지속적으로 내방할 수 있도록 해야 할 것이다. 즉, 시설면에서 큰 차이가 없는 현실속에서 서비스의 무형적인 측면을 개선함으로써 환자가 병원에 내방해 얻고자 하는 서비스 가치와 만족을 지금보다 더 높여야 한다는 것이다.

소비자 만족이 구전의도에 미치는 영향의 경우에 경로계수( $E = 0.71$ ,  $t = 12.60$ )으로 유의수준  $p < .001$  수준에서 정(+)의 영향을 미침을 알 수 있다. 소비자 만족이 구전의도에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

종합해보면, 조사가 이루어진 병원의 고객 즉 환자들은 의료서비스의 요인별 특성을 아주 잘 이해하고 있었고, 지각된 이러한 요인들이 서비스 가치나 소비자 만족 그리고 다른 병원으로 이탈하려는 전환의도와 구전의도에 영향을 준다는 것을 알 수가 있었다. 그러므로 병원은 경쟁력 강화를 위해서는 유형적인 서비스를 늘리면서 동시에 무형적인 서비스를 지속적으로 개선해 나가는 것이 경쟁력 강화의 핵심요소라고 할 수 있는 것이다.

## 2. 연구의 한계점 및 미래의 연구방향

의료기관의 기본 목적은 질병으로부터 인간을 보호하고 치료하는 것이다. 여기서 더 나아가 인간의 삶에 직접적으로 관련된 복지를 제공하는 것이다.

국내 의료기관이 고객만족에 대하여 각별한 관심을 갖기 시작한 것은 그리 오래되지 않았다. 병원마케팅·홍보문화가 우리보다 앞선 선진국 등이 고객만족을 지향하는 가치창조의 활동으로 간주해오고 있다는 것을 생각해 보면, 국내에서 최근 들어 관심을 끌고 있는 의료소비자 만족에 대한 관심은 매우 늦은 감이 없지 않다. 환자는 진료 후 검사결과가 좋게 나왔더라도 성의 없고, 통명스럽게 답변을 듣게 되면 불만족하게 된다. 반대로 비록 결과는 좋지 않았지만 상세하고 친절하게 설명을 들었을 경우 의사와 간호사 등에 대한 만족도는 높아지게 될 것이다.

21세기 무한경쟁 시대에서 의료소비자들은 높은 의료지식을 가지고 있고 그에 따라 더 좋은 의료서비스를 받고자 하는 경향이 두드러지고 있다. 또한 인터넷의 보급으로 인해 정보의 공유와 선택능력의 향상으로 병원은 서비스의 품질을 높이지 않고서는 살아남지 못하는 시대가 됐다는 것이다. 현대의 의료소비자들은 병의 치료와 더불어 서비스를 함께 받고자 하는 의료소비자들이 많아졌다. 병원의 모든 직원들은 이러한 의료소비자의 눈높이에 접근하여 그들을 이해하고 대접해야 한다. 병원직원들은 의료소비자들을 존중할 때 직원이 소속된 병원의 명성도 높아지게 되고 명성이 높아지게 되면 그에 따라 의료소비자들은 좋은 구전을 통해 전환의지가 낮아지고 재방문률이 높아져 병원에 이로운 혜택을 가져다 줄 것이다.

이러한 구조를 검증하기 위해 본 논문을 쓰게 됐다. 조사병원을 많이 늘리기 보다는 한 종합병원을 선택해 그 병원에 대해서 깊게 연구하고자 하는 바램에서 연구가 이루어 졌다. 하지만 병원이라는 특성이 질병을 가진 사람들이 오는 곳이라 설문을 돌리는데 많은 어려움이 있었다. 예를 들어, 설문에 응답하고 싶지만 글씨가 잘 안보여서 설문에 참여하지 못하는 환자, 설문항목을 환자가 보다 쉽게 이해할 수 있도록 구성하였지만 연세가 많으신 분들을 이해시키는데 많은 시간과 노력이 필요했다. 그리고 언제 진료를 시작할지 몰라서 설문조사를 거부하시는 분들도 있었고, 설문항목을 기입하시다가 진료 때문에 중지하신분, 입원환자에게 설문지 응답을 받다가 갑자기 증세가 악화된 돌발상황 등 병원에서의 특수한 상황등이 설문지 회수에 많은 영향을 끼쳤다. 그리고 제주대학교병원으로 조사를 한정해서 연구를 수행했기 때문에 좁게는 지역 내에서의 객관적인 의료서비스 비교가 불가능했고, 제주지역 이탈 의료소비자의 원인을 규명하지 못했다. 또한 입원환자와 외래환자를 구분지어 분석을 실시하지 않아 오랜 시간동안 병원에서 지내는 입원환자와 진료를 받기 위해 오는 외래환자의 차이점을 규명하지 못했다.

앞으로의 연구는 지방과 수도권 대학병원과 사립병원의 비교연구가 실시되어야 하겠고, 수도권으로 이탈하는 소비자가 왜 이탈하는지 그리고 입원환자와 외래환자를 구분해서 분석을 하는 방향으로 연구가 진행되어야 할 것이다.

## 【참고문헌】

### 1. 국내 문헌

고재건, 「서비스품질경영론」, 1999, 제주대학교 출판부 pp.96~97.

김영환, 고객만족혁명, 서울, 성림, 1992, pp.55~60.

박창식, 병원마케팅, 흥, 2002.5

서비스경영 연구회 편역, 서비스경영, 석정, 1999

이유재, 「서비스 마케팅」, 2판, 서울, 학현사, 1995, p.319.

이유재, 「서비스 마케팅」, 2001, p.211

이학식. 김영, SPSS 10.0 메뉴얼, 법문사, 2003.3

원태연, 정성원, 한글 SPSS 10.0 통계조사분석, spss아카데미, 2003

원용희, 병원고객만족경영, 대학서림, 2002.6

조우현 외 3인, 「의료서비스마케팅」, 퇴설당 1999, pp.16~18.

황용철, 「전략적 응용과 소비자 행동론」, 제주대학교 출판부, p.596.

김상한 “병원서비스품질이 고객만족과 성과에 미치는 영향에 대한 연구”, 경희대학교 석사학위논문, 2004, p.15.

노진옥, “의료서비스 가치의 의료소비자 만족에 미치는 영향에 관한 실증연구”, 경성대학교 박사학위논문, 2000, p.10~30.

양현숙, “은행 서비스 속성의 중요도와 만족도 연구”, 경북대학교 석사학위논문, 2000,

p17.

이민순, “은행 서비스 품질에 관한 연구”, 성신여자대학교 대학원 석사학위논문, 1999, p.6.

이학식, 김영. “서비스 품질과 서비스 가치”, 한국마케팅저널(2), 1999, pp.77-99.

조우현, “의료소비자가 인지하는 의료서비스 질의 구성 차원”, 예방의학회지 33(4), 2000, pp.495~504.

최귀선, “의료서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석”, 1999, 연세대학교대학원 박사학위논문, p.8.

황용철, “고객의 관계성향에 의한 만족, 신뢰, 몰입의 상이한 역할”, 소비문화연구, 제 5 권 제 2 호, 2002.8, pp.29~58.

허원현, “백화점 서비스 품질의 측정과 평가에 관한 연구”, 경북대학교 석사학위논문, 1997, pp.24-25.



## 2. 외국문헌

- Babakus E., Mangold W. G., “Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services : An Empirical Investigation,” *Journal of Health Care Service Research*, 1992, pp.767~786.
- Bitner M. J., “Evaluation service encounters : the effects of physical surroundings and employee response”, *J Mark*, 1990, pp.69~ 82.
- Bolton R. N. & Drew J. H., “A Multistage Model of Customer’s Assessments of Service Quality and Value”, *Journal of Consumer Research*, 1991, pp.375~384.
- Bopp K. D., “How Patients Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters : A Marketing Perspective”, *Journal of Health Care Marketing*, 1990, pp.6~16.
- Crosby Philip B., “Quality is Free”, New York McGraw-Hill, 1979, p.17.
- Cronin J. Joseph, Jr & Taylor Steven A., “Marketing Service Quality : A Reexamination and Extension,” *Journal of Marketing*, vol.56, 1999, pp.55~68.
- 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.
- Edvardsson B. & Gustavsson, “Quality in Service and Quality in Service Organization; a Model for Quality Assessment”, *Service Quality*, Lexington Books, 1991, pp.333~334.
- Ettinger W. H., “Consumer-Perceived Value : The Key to a Successful Business Strategy in the Healthcare Marketplace,” *Journal of American Geriatr Sociology*, 1998, pp.111~113.

- Evans Joel R. and Barry Berman, "Service and Non-Profit American Marketing,"  
New York, Marcmillan Publishing Company, 1984
- Gronroos Christian, "A Service Quality and its Implications for Future Research.",  
*Journal of Marketing*, Vol. 49. Fall, 1985, pp.41~42.
- Georgette M., Zifko-Baliga, F. K. Robert, "Managing Perceptions of Hospital  
Quality", *Journal of Health Care Service Research*, pp.28~35.
- Gooding S. K., "Quality, Sacrifice and Value in Hospital Choice," *Journal of Health  
Care Marketing*, 1995, pp.24~31.
- Gronroos Christian, "A Service Quality Model and its Marketing Implications",  
*European Journal of Marketing*, 18(4), 1984, pp.36~44.
- \_\_\_\_\_, "A Service Quality and its Implications for Future  
Research", *Journal of Marketing*, Vol. 49., 1985, pp.41~42.
- H. S. Rowland and B. L. Rowland, "Hospital Administration Handbook,  
Rochville, Maryland", Aspen Publication, 1984, p.181.
- John J. J., "Improving Quality through Patient-Provider Communication",  
*Journal of Health Care Marketing*, pp.51~60.
- Johan Arndt , "Role of Product-Related Conversation in Diffusion of A New  
Product", *Journal of Marketing Research*, vol.4(August), 1967,  
pp.291~295.
- Lytle R. S., Mokva M. P., "Evaluation Health Care Quality : The Moderation Role  
of Outcomes," *Journal of Health Care Marketing*, 1992, pp.460~469.
- Moss P., Bollard G., Foxman R., Owen C., "The First Six Months after Birth :  
Mothers' View of Health Visitors", *Health Visit*, 1986, pp.71~74.
- Oliver R. L. "Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail

Setting,” *Journal of Retailing*, Vol. 57, 1981, pp.25~48.

Parasuraman A., Zeithaml Valarie A. and Berry Leonard L., “Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, Vol. 49., 1985, pp.16~18.

\_\_\_\_\_, op. cit., 1985, pp.41~50.

\_\_\_\_\_, “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, Fall, 1985. p.44

\_\_\_\_\_, “SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, *Journal of Retailing*, Vol. 64, Spring, 1988, p.23.

\_\_\_\_\_, “Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale”, *Journal of Retailing*, Vol. 67, No. 4, Winter 1991, pp. 446-449.

\_\_\_\_\_, op. cit., pp.16~18.

Perkins W. S. & Reynolds T. J., “The Explanatory Power of Values in Preference Judgement : Validation of the Means-End Perspective”, *Advances Consumer Research* 15, 1988, pp.122~26.

Peter, J. P. and J. C. Olson, *Consumer Behavior and Marketing Strategy*, Homewood, Illinois : Irwin, 1990, pp.75~80.

Swan J., “Deepening The Understanding of Hospital Patient Satisfaction : Fulfillment and Equity Effects”, *Journal of Health Care Marketing*, 1985, pp.7~18.

Wyckoff Dary D., 「“New Tools for Achieving Service Quality,” in *Managing Service Marketing, Operation, and Human Resource*, ed., Christopher H. Lovelock」, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N. J., 1998, p.239.

Woodside A. G., “What is Quality and How Much Does It Really Matter?”,

*Journal of Health Care Marketing*, 1991, pp.:61~67.

Woodside A. G., L. Frey , Daly R. T., “Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavioral Intension”, *Journal of Health Care Marketing*, 1989, pp.5~17.

Zeithaml V. A., “Consumer Perception of Price, Quality, and Value : A Means-End Model and Synthesis of Evidence,” *Journal of Marketing*, 52(July ,1988), pp.2~22.

Zeithaml V. A. & Bitner M. N., 「Services Marketing, New York」, McGraw-Hill Book Company, 1996



## 설문지

--	--	--	--

안녕하십니까?

제주대학교병원을 이용하시는 환자 여러분들에게 제공되는 **병원 서비스 품질**을 향상시키고자 설문조사를 실시하고 있습니다. 여러분들에게 제공된 설문지는 병원을 이용하시면서 여러분들이 느낀 의견을 수렴하여 의료 서비스 품질 개선을 위한 소중한 자료로 쓰여질 것입니다. 여러분들이 제시한 의견은 통계로 일괄처리되며, **통계법 13조**에 의거 **익명성**이 보장되고, 설문내용은 학문적 연구의 목적으로만 사용될 뿐 다른 목적으로는 사용하지 않을 것임을 약속드립니다.

솔직하고 정확한 답변을 부탁드립니다, 여러분의 빠른 쾌유를 진심으로 기원합니다. 그리고 바쁘신 중에도 소중한 시간을 내주신 것에 대하여 감사드립니다.

지도교수 : 제주대학교 경영학과 교수 황용철

연구자 : 제주대학교 경영학과 석사과정 송인수

연락처 : (064)757-2293 /

011-1779-7784

E-Mail : [song1210@dreamwiz.com](mailto:song1210@dreamwiz.com)



제주대학교 중앙도서관  
JEJU NATIONAL UNIVERSITY LIBRARY

2004년 10월

제주대학교 대학원

1. 다음은 **제주대학교병원**을 이용하시면서 느끼시는 바에 대한 질문입니다. 각 문장에서 귀하의 의견에 해당하는 곳에 'V' 표시를 해주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1. 이 병원은 최첨단 의료장비를 갖추고 있다.	1	2	3	4	5
2. 이 병원의 진료실/검사실등은 찾기 쉬웠다.	1	2	3	4	5
3. 이 병원의 직원은 옷차림과 용모가 단정하다.	1	2	3	4	5
4. 이 병원은 업무에 적합한 시설과 분위기를 갖추고 있다.	1	2	3	4	5
5. 주차하기에 편리한 주차시설을 가지고 있다.	1	2	3	4	5
6. 화장실은 깨끗하다.	1	2	3	4	5
7. 병원에는 녹지공간이나 앉아서 쉴 수 있는 공간이 많다.	1	2	3	4	5
8. 환자에게 문제가 생겼을 때 의사와 간호사는 관심을 보이고 해결해 준다.	1	2	3	4	5
9. 이 병원은 정해진 업무시간 동안에 반드시 진료를 한다.	1	2	3	4	5
10. 이 병원은 믿고 의지할 수 있다.	1	2	3	4	5
11. 이 병원은 진료예약을 하였다면 반드시 그 시간에 진료를 해준다.	1	2	3	4	5
12. 이 병원은 진료기록을 정확하게 유지한다.	1	2	3	4	5
13. 이 병원의 의사와 간호사는 의료지식이 풍부하다.	1	2	3	4	5
14. 이 병원의 의사와 간호사를 대할 때 마다 편안함을 느낄 수 있다.	1	2	3	4	5
15. 이 병원의 직원들은 예의가 바르다.	1	2	3	4	5
16. 이 병원은 언제 진료를 해줄 것인지 말해준다.	1	2	3	4	5
17. 이 병원의 직원들은 환자의 요구에 즉각적인 서비스를 제공해 준다.	1	2	3	4	5
18. 이 병원의 직원들은 항상 자발적으로 환자를 도와 준다.	1	2	3	4	5
19. 이 병원의 직원들은 아주 바쁠때에도 환자의 요구에 신속하게 대응한다.	1	2	3	4	5
20. 이 병원의 직원들은 의료서비스를 제공할 때 그 내용을 정확하게 환자에게 이야기한다.	1	2	3	4	5
21. 이 병원의 직원들은 환자에게 개별적인 관심을 가진다.	1	2	3	4	5
22. 이 병원의 직원들은 환자에게 인간적인 관심을 보여준다.	1	2	3	4	5

II. 다음은 **제주대학교병원의 의료서비스 만족**에 대한 문항입니다. 각 문장에서 귀하의 의견에 해당하는 곳에 'V' 표시를 해주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
23. 이 병원을 이용하게 된 결정에 대해 전반적으로 만족한다.	1	2	3	4	5
24. 이 병원에서 제공되는 의료서비스에 대해 전반적으로 만족한다.	1	2	3	4	5
25. 이 병원은 내가 기대했던 것만큼 괜찮다고 본다.	1	2	3	4	5

III. 다음은 **제주대학교병원의 의료서비스 가치**에 대한 문항입니다. 각 문장에서 귀하의 의견에 해당하는 곳에 'V' 표시를 해주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
26. 치료 후에 외적으로 증상이 호전됨을 느낀다.	1	2	3	4	5
27. 치료 후에 심적으로 편안함을 느낀다.	1	2	3	4	5
28. 이 병원에서 받은 서비스 품질은 지불한 비용(진료비+교통비를 포함한 모든 비용)이상의 가치가 있다.	1	2	3	4	5
29. 진료비와 진료결과를 고려해볼 때 이 병원에 오기를 잘 했다고 생각한다.	1	2	3	4	5

IV. 다음은 **제주대학교병원의 구전 의도**에 대한 문항입니다. 각 문장에서 귀하의 의견에 해당하는 곳에 'V' 표시를 해주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
30. 이 병원의 좋은 점에 대해서 다른 사람에게 이야기하겠다.	1	2	3	4	5
31. 주위사람에게 이 병원을 이용하라고 권하겠다.	1	2	3	4	5

V. 다음은 **제주대학교병원**의 향후 **방문의도**에 대한 문항입니다. 각 문장에서 귀하의 의견에 해당하는 곳에 'V' 표시를 해주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
32. 다시 병원을 이용하게 될 경우 이 병원을 제일 먼저 고려하겠다.	1	2	3	4	5
33. 나는 비용이 더 저렴한 병원이 있는지 탐색해 볼 것이다.	1	2	3	4	5
34. 다음부터 나는 다른 종합병원을 이용할 것이다.	1	2	3	4	5
35. 다음부터 나는 거리가 가까운 동네 병의원을 이용할 것이다.	1	2	3	4	5

VI. 다음은 인구통계적 특성에 관한 질문입니다. 정확하게 답변해주시면 감사하겠습니다.

1. 본인 여부? ① 환자본인    ② 보호자
2. 귀하의 성별은?    ① 남자        ② 여자
3. 귀하의 결혼 여부는?    ① 기혼        ② 미혼
4. 귀하의 연령은?  
① 20세미만    ② 20-29세    ③ 30-39세    ④ 40-49세    ⑤ 50-60세    ⑥ 61세 이상
5. 귀하의 학력은?  
① 고졸미만    ② 고졸    ③ 대재(전문대포함)    ④ 대졸(전문대졸포함) 이상
6. 귀하의 직업은?  
① 주부    ② 사무직    ③ 판매/서비스직    ④ 전문직    ⑤ 학생    ⑥ 생산직  
⑦ 자영업    ⑧ 무직    ⑨ 기타(        )
7. 귀하의 월 평균 가계총소득의 규모는?  
① 99만원 이하    ② 100-200만원 미만    ③ 200-300만원 미만  
④ 300-500만원 미만    ⑤ 501만원 이상
8. 다음의 질문에 답하여 주십시오.    ① 외래 환자    ② 입원환자    ③ 기타 (        )

9. 본 병원을 이용하신 횟수는? ① 처음(1회) ② 2회이상

10. 본 병원을 이용하시게 된 동기는 무엇입니까?

- ① 본인의 결정 ② 가족의 결정 ③ 주변사람의 권유  
④ 타 의료기관의 권유 ⑤ 제주대학교병원 명성 ⑥ 기타( )

VII. 제주대학교병원의 의료 서비스 품질을 높이기 위해서 귀하께서 충고하실 말씀이 있다면 아래의 공란에 기재하여 주십시오.

★ 설문에 응답해 주셔서 대단히 감사드리고, 빠른 쾌유를 진심으로 기원합니다 ★

