

경영학석사 학위논문

의료서비스의 고객만족에 관한  
실증적 연구

지도교수 염 창 선

이 논문을 경영학석사 학위논문으로 제출함



부경대학교 경영대학원

경영학과 (정보관리 전공)

오 창 석

# 오창석의 경영학석사 학위논문을 인준함

2002년 6월 일

주 심 경영학박사

김 하 균



위 원 경영학박사

배 상 욱



위 원 공학박사

염 창 선



# [목 차]

## 제1장 서 론

제1절 연구의 배경 및 목적.....	1
제2절 연구의 방법.....	4

## 제2장 의료서비스 개념과 고객만족의 이론적 배경

제1절 의료서비스 정의 및 특성.....	6
1. 의료서비스의 정의.....	6
2. 의료서비스의 특성.....	8
제2절 고객만족에 대한 이론적 고찰 .....	12
1. 고객만족에 대한 개념.....	12
2. 의료서비스의 고객만족 연구.....	15
3. 의료서비스 품질의 결정요인에 대한 고찰.....	16
4. 서비스 품질과 고객만족 및 재구매 의도와 의 관련성.....	20

## 제3장 연구모형 및 설문구성

제1절 연구모형 및 연구가설 설정.....	25
1. 연구모형 설정.....	25
2. 연구가설 설정.....	26
제2절 설문의 구성 및 분석 방법.....	27
1. 설문의 구성.....	27
2. 설문의 조사와 분석 방법 .....	28
3. 설문응답자의 특성.....	29

## 제4장 분석 결과 및 해석

제1절 설문 신뢰성과 타당성 검증.....	31
1. 신뢰성 및 타당성 검증.....	31
2. 상관관계 분석.....	33
제2절 가설 검증 및 분석 .....	34
1. 인구통계학적 특성과 고객만족의 상관관계.....	34
2. 가설에 대한 검증 및 분석.....	40
3. 분석 결과의 시사점.....	50

## 제5장 결론

제1절 요약 .....	52
제2절 연구의 한계점 및 향후 연구 과제 .....	54

[참고문헌]

[설문지]

## [표 목차]

[표 2-1]	서비스 품질의 결정 요인.....	20
[표 2-2]	서비스 품질과 고객만족 비교.....	21
[표 3-1]	설문항목의 구성.....	28
[표 3-2]	설문의 배포와 회수 내용.....	29
[표 3-3]	설문 응답자의 특성 및 비율.....	30
[표 4-1]	각 설문유형에 따른 신뢰도 계수.....	31
[표 4-2]	요인분석 결과.....	32
[표 4-3]	서비스품질결정요인과 관련 변수들과의 상관관계.....	33
[표 4-4]	성별에 따른 고객만족 평균값 .....	34
[표 4-5]	성별에 따른 고객만족 T-test결과.....	34
[표 4-6]	연령별에 고객만족의 평균값 .....	35
[표 4-7]	연령별 고객만족의 ANOVA .....	36
[표 4-8]	결혼 여부에 따른 고객만족의 평균값 .....	36
[표 4-9]	성별에 따른 고객만족의 T-test 결과.....	37
[표 4-10]	학력에 따른 고객만족의 평균값.....	37
[표 4-11]	학력에 따른 고객만족의 ANOVA.....	38
[표 4-12]	직업에 따른 고객만족의 평균값.....	38
[표 4-13]	직업에 따른 고객만족 ANOVA.....	39
[표 4-14]	소득에 따른 고객만족의 평균값.....	39
[표 4-15]	소득에 따른 고객만족 ANOVA.....	40
[표 4-16]	서비스 품질 결정요인과 고객만족과의 회귀분석.....	41
[표 4-17]	서비스 품질 결정요인별 회계계수 추정치.....	41
[표 4-18]	다중회귀계수의 추정치.....	42
[표 4-19]	다중회귀모형의 다중공선성 진단.....	43
[표 4-20]	입원과 외래의 고객만족 평균값.....	44
[표 4-21]	입원/외래요인과 고객만족과의 T-test 결과.....	45
[표 4-22]	공공의료기관과 민간의료기관의 고객만족 평균값.....	45
[표 4-23]	의료기관 구분에 따른 고객만족과의 T-test 결과.....	46
[표 4-24]	이용횟수별 고객만족 평균값.....	47
[표 4-25]	이용횟수에 따른 고객만족의 ANOVA.....	47
[표 4-26]	고객만족과 재이용 의도의 변량 분석.....	48
[표 4-27]	고객만족과 재이용 의도의 회계계수.....	48
[표 4-27]	고객만족과 구전의도의 변량분석.....	49
[표 4-27]	고객만족과 구전의도의 회귀계수.....	49

[그림 목차]

[그림 3-1] 연구모형.....25  
[그림 4-1] 서비스 품질 결정요인이 고객만족에 미치는 영향.....44

An Empirical Study on the Customer  
Satisfaction of Medical Service

Oh, Chang-Seok

Major in Information Management  
Graduate School of Business Administration  
Pukyong National University

Abstract

For a long time the medical service market have been supplier-oriented. It was mainly due to the lack of medical service supply and to the information preoccupancy of suppliers. Accordingly, there have been major customer complaints in the medical service market. Currently, the supplier-oriented medical service market is being changed into the customer-oriented medical service market

by increased income, education level, increases in medical supplies, and expansion of medical insurance. Therefore hospital managers focus on medical service quality enforcement to enhance customer satisfaction, and improve the competitiveness of the hospital.

The purpose of this study is to analyze how the medical service quality factors (tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy) influence on customer satisfaction and how customer satisfaction influences on intention of reuse and recommendation. In this study, questionnaire survey is conducted. Multiple regression analysis and t-test are used to test the six research hypotheses. Through test and analysis of the research hypotheses, a factor model and an estimated function related customer satisfaction are built.

The following key findings were given as a result of this research:

First, we found out that customer satisfaction is varied by service type, and managerial subject. Second, we found out that tangibles, reliability and responsiveness have significantly positive influence on customer satisfaction. Finally, we found out that customer satisfaction has significantly positive influence on intention of reuse and recommendation.

The results of this research can be used as the data to improve customer satisfaction of medical service.



# 제1장 서론

## 제1절 연구의 배경 및 목적

오랫동안 한국에서 의료서비스는 공급자 중심의 시장을 형성하여 왔다. 의료서비스 공급의 부족, 공급자의 정보선점 등이 그 주요 원인이었다. 이에 따라 의료서비스 시장에서 고객들의 불만은 매우 클 수밖에 없었다. 그러나 소득 수준의 증가와 교육 수준의 향상, 가치의 다양화와 같은 의식 수준의 변화와 더불어 의료공급의 증가, 의료보험의 확대 등 외적환경의 변화는 의료환경을 급속하게 고객중심의 시장으로 변화시켰다.

최근 병원의 경영을 어렵게 만드는 가장 큰 요인 중의 하나는 의료인력의 과잉 공급이다. 1년에 3천5백여 명씩 쏟아져 나오는 의사들과 8백여 명의 한의사들은 포화상태에 이르러 지역과 과목을 불문하고 치열한 경쟁을 예고하고 있다. 특히 올해의 경우 병원급 의사들은 물론 대학교수들까지 개원 러시에 동참, 바야흐로 개원 춘추경쟁시대에 돌입하고 있다. 요즘 개원 양상의 특징은 자본화, 고급화, 전문화, 집단화 경향이 가속화되고 있다는 점이다. 기술의 대중화 시대에는 규모의 경쟁이 필연적으로 따른다. 따라서 몇 명의 의사가 함께 뭉쳐 시설과 인력, 그리고 마케팅에 막대한 돈을 투자하게 되고, 이러한 상황은 의원급과 중소병원이 서로 영역을 침범하며 경영을 어렵게 만드는 원인이 되고 있다. 또한 정부의 정책 변화도 병원의 경영을 어렵게 하는 원인이 되고 있다. 이미 의약품 실거래가, 그리고 의약분업, 신용카드 사용의무화, 지정진료제도 강화 등 의료계를 옥죄인 정책들이 실현되고 있지만 이밖에도 갈수록 악화되고 있는 의료재정을 안정시키기 위해 정부는 수가통제 방법이나 의료의 표준화(적정화), 경영의 투명화를 요구하고 있고, 이러한 일련의 정책 방향은 병원 경영을 갈수록 악화시키고 있는 것이 사실이다. 아직은 먼 나라 얘기 같지만 병원들이 준비해야 할 새로운 변화는 외국의 의료자본 참여이다. 이미 우리나라는 95년 WTO(세계무역기구)가입으로 의료

시장을 개방했다. 하지만 지금까지는 각종 의료법에 묶여 외국(특히 미국) 병원자본의 국내 참여는 사실상 차단된 상태였다. 그러나 요즘 국내 상황을 보면 병원이 아닌 의료상품을 통해 해외자본이 조금씩 국내 시장에 들어오는 것을 볼 수 있다. 세계 16개국에 의료상품을 파는 월드케어가 국내 자본과 합작, 대학병원 내에 원격진료센터를 설치하고 국내 환자를 외국 의료기관에 보내주거나 또는 외국의 권위있는 의사들에게 세컨드 오피니언(이차진료소견서)을 받아주는 사업을 벌이는 것이 단적인 예다. 특히 외국의 의료자본은 값싼 금리라는 장점 외에도 질 좋은 의료상품과 서비스를 표방하고 있어 우리나라 환자들의 눈길을 끌기 시작하면 국내 시장이 넘어가는 것은 시간문제일 것으로 예측된다. 일본의 경우 미국의 의료자본을 앞세운 컨설턴트들이 1천5백여 명 활동하고 있다. 이들은 민간보험회사와 제휴해 건강증진 종합센터나 당일 수술센터를 개설하기도 하고, 입원설비를 개축해 단기 숙박시설로 전환하는 사업을 벌이고 있다. 또 건강보험조합과 제휴해 당뇨병 교육 등을 위한 입원 시설을 확충하고, 퇴직한 베테랑 간호사와 고령의사를 짝지어 재택 의료를 실시하는가 하면, 주부들이 시장바구니를 들고 쉽게 찾을 수 있는 의료스토어 형태의 다양한 의료사업을 시작하는 것으로 알려지고 있다.

공급자가 많아질수록 소비자의 힘은 막강해진다. '고객이 만족할 때까지' 라는 슬로건을 거는 기업과 마찬가지로 병원들도 환자와 함께 이윤을 추구하지 않으면 자신도 모르게 환자들로부터 외면을 받게 된다. 한 명의 불만고객은 10명의 예비고객에게 이를 전달하고, 이 사람들은 또 1백20명의 고객에게 나쁜 인식을 준다고 한다. 또 이탈한 고객을 다시 잡기 위해서는 기존 고객 유지의 11배나 되는 돈을 써야한다는 통계도 있다.

이러한 소비자 주권주의(consumerism)의 시대에 양질의 서비스에 대한 소비자 기대가 높아지면서 서비스의 만족에 영향을 미치는 연구가 중요하게 인식된다. 또한 의료서비스는 고객만족의 한 측면인 가격결정이 3자 지불 형태의 의료보험 제도하에서 정부의 통제를 받는 상황 안에서 완전자율경쟁의 모습을 띠지 않고 있다. 따라서 고객만족에 관한 여러 요소 중에서도 서비스품질에 대한 요구가 커질

수밖에 없는 실정이다. 또한, 정부에서 DRG<sup>1)</sup> 진료비지불체도를 확대 실시함을 중요한 정책으로 내세우고 있는데, 환자에 대해서 행위별로 수가를 지급하지 않고 질병별로 지급함으로써 의료행위자로 하여금 의료의 질에 대한 도덕적 해이에 빠질 수 있는 구조를 확대하고 있는 것으로 보인다. 따라서 의료소비자들이 동일한 가격에 대해 높은 수준의 의료서비스 품질을 기대할 것은 당연한 것으로 보인다.

결국 병원 경영자는 고객만족을 증진시키고 병원의 경쟁력을 제고하기 위하여 의료서비스 품질 강화에 경영 초점을 맞추지 않으면 안되게 되었다. 결국 병원이 고객에게 얼마나 만족할 수 있는 서비스를 제공할 수 있느냐가 각 병원의 경쟁력을 높이는 데 중요한 역할을 하게 된 것이다. 병원의 경쟁력은 고객에 의해 결정된다는 사실을 인식한 병원의 경영자들은 최근 고객지향의 서비스 제공에 관심을 기울이고 있다.

고객만족에 영향을 미치는 요인으로는 조직의 종업원, 조직의 이미지, 판매 가격, 총비용, 서비스 품질 등 다양한 것으로 나타났다. 그러나 이중에서도 서비스 품질이 고객만족에 대해 큰 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 따라서 서비스 품질과 고객만족과의 영향을 알아보는 연구는 중요하면서도 필요한 사항으로 인식되어 왔다. 그러나 대부분의 의료서비스 품질에 대한 연구는 의료서비스 품질의 결정요인과 의료서비스 품질 자체에 대한 상관관계를 알아보는데 중점을 두었다. 그러나 병원 경영자가 고객만족 수준을 높이기 위한 일환으로 의료서비스 품질에 관심을 갖는다면, 의료서비스 품질을 결정하는 요인을 먼저 파악하고, 이들 요인이 고객만족에 어떻게 영향을 미치는 지를 분석하여야 할 것이다. 그리고 고객만족에 중요하게 영향을 미치는 의료서비스 품질 결정요인을 중심으로 적극적인 관리 방안을 강구하여야 할 것이다.

그러므로 본 연구는 먼저 의료서비스 품질의 결정요인이 고객만족에 어떻게 영

---

1) DRG (Diagnosis Related Group, 포괄수가제) DRG는 입원환자의 진료비 산정 시에 현행 행위별 수가제에서 제공 서비스 량과 가격에 따라 환자마다 진료비가 달리 결정되는 것과 달리 제공 서비스 량이나 가격에 불구하고 진단명에 따라 정해진 일정금액으로 진료비를 결정하는 진료비 지불방식이다.

향을 미치는 지를 알아보고자 한다. 그리고 진료대상(입원/외래), 의료기관 설립주체(민간/공공) 및 이용횟수 정도에 따라 고객만족에 차이가 있는지와, 고객만족이 재이용 의도, 구전 의도에 유의적인 영향을 미치는지 등을 분석하고자 한다.

## 제2절 연구의 방법

본 연구에서는 의료서비스 품질의 결정요인이 고객만족에 어떻게 영향을 미치는가를 파악하고, 진료대상(입원/외래), 의료기관 설립주체(민간/공공) 및 이용횟수 정도에 따라 고객만족에 차이가 있는지를 분석하며, 고객만족이 재이용 의도 및 구전 의도에 영향을 미치는지를 분석하고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 다음과 같은 방법으로 이론적인 연구와 더불어 실증적인 연구를 수행한다.

첫째, 서비스 품질과 고객만족에 대한 기존 연구의 분석을 위해 관련서적, 정기간행물, 연구 논문, 주요 일간지, 협회 통계 등에 대한 문헌고찰을 수행한다.

둘째, 의료서비스 품질의 결정요인과 고객만족, 의료기관 수준/진료대상/이용횟수와 고객만족, 고객만족과 재이용 의도, 구전 의도 등에 대한 관계를 분석하기 위한 연구모형과 연구가설을 설정한다. 그리고 설문조사를 수행한다.

셋째, 연구가설을 검증하기 위해 SPSS 8.0 통계패키지를 사용하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)과 T-test를 수행한다.

본 연구는 5개의 장으로 구성된다. 제1장은 서론으로 연구의 배경 및 목적 그리고 연구 방법에 대하여 서술하였다. 제2장은 의료서비스의 개념과 고객만족의 이론적 배경으로 제1절에서는 의료서비스의 정의 및 특성을 정리하고, 제2절에서는 서비스품질의 구성요소와 평가모형을 제시한다. 제3절에서는 고객만족의 개념, 의료서비스의 고객만족에 대한 선행연구, 서비스 품질과 고객만족 및 재이용 의도의 관련성, 고객불만족에 따른 행동의도 등을 고찰한다. 제3장에서는 실증적 조사를 위한 연구 모형과 연구가설의 설정을 기술하고 설문문의 구성과 분석방법과

설문 응답자의 특성 및 분포를 기술한다. 제4장에서는 실증분석 결과를 토대로 가설 검증 및 분석 결과를 정리하며, 이 분석 결과가 주는 시사점을 기술한다. 제5장은 결론 부분으로 본 연구의 요약과 요약, 연구의 한계점 및 향후 연구과제에 대한 제언 등을 기술한다.

## 제2장 의료서비스의 개념과 고객만족의 이론적 배경

### 제1절 의료서비스의 정의 및 특성

#### 1. 의료서비스(Healthcare Service)의 정의

의료서비스란 전문서비스로서 고도의 전문교육을 거쳐 일정한 자격 또는 면허를 취득한 전문가들이 행하는 진료행위의 과정 내지 시스템을 말한다.<sup>2)</sup> 여기서 진료행위란 병을 치료하는 행위로서 치료에는 병에 걸리지 않게 하는 예방적 처치와 함께 이미 걸린 질병을 치료하는 행위를 총칭한다. 그러나 현대에서 말하는 의료서비스란 질병을 치료하기 위하여 또는 병에 걸리지 않게 하기 위하여 환자가 병원에 도착한 후 접수부터 투약에 이르기까지의 전 과정 뿐만 아니라 병원에서 제공하는 모든 인적, 물적 제도적 행위를 포함하는 개념으로 해석해도 무방하다.

의료서비스에 대해 일부학자들은 비영리 서비스 마케팅의 한 영역으로서 병원 마케팅을 개념화하였는데, 최근의 연구는 병원내 시설 및 의사의 전문적 진료를 의료서비스재로 분리하여 다루고 있다. Rowland와 Rowland(1984)는 병원 마케팅 개념을 “소비자, 즉 환자가 필요로 하는 의료서비스를 파악하고 이에 부응하는 의료서비스를 제공함으로써 국민건강의 유지, 향상에 기여함과 동시에 병원의 유지, 발전 및 병원의 설립 목적을 달성하고 병원의 모든 경영활동을 합리적으로 수행하는 과정”으로 정의하고 있다.

의료서비스는 본질적으로 하나의 서비스 재로서 서비스 마케팅에서 개발된 개념이나 이론은 의료서비스 마케팅에서 적용이 가능하다. 그러나 의료서비스는 서비스 구성요인들에 대한 혼란이 있으며 다른 소비재 서비스보다 더 복잡한 것이

---

2) 박주희와 김성환, “의료서비스에 대한 마케팅 전략과 조직구조에 관한 연구”, (마케팅 논집, 제3집, 제1권, 1993), p.30.

사실이다. 이러한 의료서비스 특성을 감안할 때 우선 일반 서비스재의 특성이 전제되어야 한다. Kinnear와 Bernhardt(1990)는 소비자에게 직접적인 소유권 이동을 하지 않으면서 성과만족을 제공하는 식별 가능하고, 무형적인 활동으로서 저장이나 운반이 불가능한 것이라고 정의하고 있다.<sup>3)</sup> Lovelock(1991)은 서비스를 시스템적 관점에서 정의하고 있는데<sup>4)</sup> 운영시스템과 서비스 전달시스템으로 구분하고 있다. 서비스 운영시스템은 소비자의 가시적인 판단이 가능한 서비스 활동 주체와 관련된 것과 수행단계에서 제공되는 물리적 시설과 설비 등이며, 서비스 전달시스템은 고객들에게 서비스재를 언제, 어디서, 어떻게 전달할 것인가와 관련된 부분으로서 물리적 지원시설, 인적 운영시스템이 포함된다.

또한 의료서비스는 본질적으로 하나의 서비스 재로서 서비스 마케팅에서 개발된 개념이나 이론은 의료서비스 마케팅에서 적용이 가능하다. 그러나 의료서비스는 서비스 구성요인들에 대한 혼란이 있으며, 다른 소비재 서비스보다 더 복잡한 것이 사실이다. 이와 더불어 유형의 제품과 서비스재와의 또 다른 차이가 있음을 설명하고 있는데, 유형의 제품(tangible goods)은 탐색의 품질(searching quality)이 더 높은 반면, 서비스는 탐색적 품질보다 경험적 품질(experience qualities)이 평가과정상 차지하는 비중이 높기 때문에 구매이전에 평가를 하기가 어려우며 위험도 많이 따른다고 할 수 있다. 치료를 받은 후 조차도 의사의 진료행위가 적절하게 이루어졌는지에 대한 평가를 내리기가 어려운 신뢰의 품질의 비중이 높다고 할 수 있다. 따라서 의료서비스에 대한 고객의 품질 인식에 이르는 과정이 매우 복잡적일 수 있으며, 후속 적인 애고 행위나 효과적인 구전활동, 그리고 환자를 새로 끌어들이는 데에 있어서 여러 가지 문제점을 불러일으킬 수 있는 것이다. 또한 의사가 진단이나 치료를 위한 여러 가지 검사나 처방을 선택할 수 있고, 무엇보다도 사람의 인체를 대상으로 서비스가 이루어지므로 개인적 관여도가 높은 서

---

3) Thomas C. Kinnear and kenneth Bernhardt, principle of marketing, 3rd ed, Scott Foreman, Glenview, Illinois : 100-, pp.685

4) Christopher H. Lovelock, Service Marketing, 2nd ed, Prentice-Hall, Englewood-Cliffs, 1991, pp14-16

비스라고 할 수 있다.<sup>5)</sup>

## 2. 의료서비스의 특성

마케팅 연구자들은 일반 소비재와는 달리 서비스재의 특성을 무형성(intangible), 생산과 소비의 비분리성(inseparability of production and consumption), 이질성(variability), 소멸성(perishability)을 들고 있다.<sup>6)</sup>

### 1) 무형성

서비스는 실체(objects)가 아닌 수행(performance)이다. 서비스의 무형성이란 오감의 어느 것으로 느껴질 수 없다는 것을 의미한다. 따라서 유형의 제품과는 달리 서비스는 구매이전에는 볼 수도 느낄 수도 맛볼 수도 냄새 맡을 수도 들을 수도 없다. 서비스의 산출물은 형태가 없기 때문에 서비스 제품은 그것을 이용하기 전에 질을 테스트하거나 증명할 수 없다. 이러한 물리적 외형이 없다는 것은 질을 지각하는데 있어서 서비스 분배와 관련되고 있는 요인들에 초점을 두게 되어 서비스의 질 평가를 어렵게 하고 있다. 무형성 때문에 신뢰성의 문제가 제기되고 있으며, 서비스 제품의 신뢰성을 보이는 제품들보다 안정적이지 못하고 보는 사람들의 마음에 따라 다를 수 있다. 무형성 때문에 서비스는 소비하기 전에 알 수 없으며, 서비스에 대한 소비자의 이해를 더욱 어렵게 하고 있다. 이러한 결과의 가장 중요한 문제는 소비자들이 그것을 받을 때까지 그들이 무엇을 받았는지 알 수 없다는 것이다. 즉 서비스는 소비자에 의해서만 저절로 만들어질 수 없고, 소비자가 정신적으로 파악하기 힘들다는 것이다.

의료서비스는 모든 서비스 중에서 가장 무형성이 높다. 의료서비스는 구매하기 전에 제품을 경험할 수 없을 뿐만 아니라 소비 후에도 그것을 평가할 수 없는 경

---

5) 구순이, “의료서비스에 대한 소비자 만족에 관한 연구.” (마케팅연구 1996.12), p.68

6) Philip Kotler, Principles of Marketing, 7th ed, Prentice-Hall, International Edition, 1991, p.455



우가 많다. 예컨대 수술을 받을 환자나 건강진단을 받은 환자는 모든 절차들에 있어서 수준 높은 수술과 진단이 이루어졌는지에 대한 평가할 수 있는 능력이 없을 수도 있다. 또한 특정한 의료서비스에 대한 구입은 일생에 단 한번밖에 일어나지 않을 수도 있는 것이다. 의료서비스는 대부분의 소비자들이 서비스의 질을 평가할 수 있는 지식을 결여하고 있기 때문에 의존도가 매우 높다. 이는 소비자들이 자신이 받은 의료서비스에 대해 평가를 하려는 시도를 하지 않는다는 것을 의미하는 것이 아니라 평가 자체가 어려울 수 있다는 것을 의미한다. 의사는 환자에게 의료서비스의 질을 보여주기 위하여 전시하거나 설명하는데 어려움이 있고 환자는 제공되어지는 서비스의 질에 대하여 평가하기 어렵기 때문에 환자의 의사선택은 전적으로 의사에 대한 신뢰를 바탕으로 좌우되는 경향이 많다.

## 2) 이질성

서비스의 중요한 특성중 다른 하나는 이질성이다. 이질성이란 서비스의 질과 구성요인이 시간에 따라 변화할 수 있다는 것을 의미한다. 이질성은 서비스의 수행에 있어서 높은 잠재적 변동 가능성을 의미한다. 서비스의 질은 생산자에 따라 고객에 따라 그리고 시간에 따라 변동할 수 있다. 또한 서비스 질의 이질성은 서비스의 생산 및 분배과정에는 여러 가변적 요소가 많기 때문에 한 고객에 대한 서비스가 다음 고객에 대한 서비스와 다를 가능성이 있다는 것을 의미한다.

의료서비스는 환자 특유의 상태에 따라 서비스의 질이 변동할 수 있다. 예컨대 수술의 성과는 수술이전의 환자의 상태에 따라, 나이에 따라, 성별에 따라 영향을 받는다. 따라서 의료서비스는 이질성이 높은 서비스이다.

## 3) 비분리성

비분리성의 특성은 서비스의 생산과 소비가 동시에 일어난다는 것을 말한다. 동시성이란 의미는 서비스란 생산, 소비과정에서 서비스 요원, 서비스 시설, 서비스 소비자 와 함께 참여하여야만 생산과 소비가 이루어짐을 의미하며 비분리성이

란 의미는 서비스자체의 생산결과를 저장하거나 수송할 수 없다는 것을 의미한다. 의료서비스를 포함하여 많은 서비스들의 생산과정에는 고객의 참여가 필수적이며 구매자는 생산과정에 직접적인 접촉을 가지고 참여한다. 생산과 소비의 비분리성은 또한 생산자와 고객간의 일체감을 형성하여 서비스 행위를 창출한다는 것을 의미하며 대부분의 경우에 있어서 직접 경로만이 가능하다. 그러므로 서비스는 소비자가 소비하기 전에 질을 테스트하거나 만들 수 없는 것이다. 서비스에서의 질은 분배되는 동안에 나타나며 특히 의료서비스에서의 질의 통제는 환자가 참여하기 때문에 더욱 어렵다. 고객으로서의 환자는 분배과정에 영향을 미칠 수 있으므로 결과적으로 의료서비스 질에 영향을 미칠 수 있다. 즉 의사와 환자는 일체감을 형성하면서 치료행위에 동참하는 고도의 상호작용을 갖게 된다. 따라서 개개의 환자-의사 만남은 환자만족을 창출하는 기본적 영역이 될 수 있다.

#### 4) 소멸성

소멸성이란 서비스는 저장되어질 수 없다는 것을 의미한다. 즉 서비스는 생산과 동시에 소비되므로 차후에 소비에 맞추어 미리 생산되어 저장이 불가능하고, 일정시점에서 소비되거나 사용되지 못한 서비스는 영구히 소멸된다. 병원의 빈 병실, 대기실의 빈 좌석, 의사나 간호사, 약사 그리고 의료요원들의 무료한 시간은 결코 보상될 수 없다. 서비스는 저장되어질 수 없는 하나의 수행이기 때문에 수요와 공급을 동시화 시키기가 어렵다. 너무 많은 수요가 존재하다가 때론 너무 적은 수요가 존재한다. 때로는 너무 많은 환자가 한꺼번에 몰리다가 때로는 환자가 한 명도 없을 때도 있다. 따라서 수요와 공급을 조정하거나 수요변동에 대처하기 위한 전략이 필요하다.

이와 더불어 의료서비스는 서비스의 일반적 특성뿐만 아니라 의료서비스만이 가진 고유한 특성을 내포하고 있다.

(1) 의료서비스는 가장 무형적인 제품이다.

의료서비스는 구매이전에 제품을 경험한다는 것은 물론, 소비 후에도 제품평가가 불가능하다. 예를 들어 수술 받은 환자나 건강진단을 받은 환자는 전반적인 진료 과정을 평가하기 어려우며, 특정한 의료서비스의 경우에는 일생에 한번 경험을 할 수도 있다. 따라서 소비자들은 현재 상황을 비교할 수 있는 이전 경험을 갖고 있지 않다. Darby와 Karni(1993)는 의료서비스의 구매직후에도 그것을 평가하기 어렵다는 점에서 “신뢰의 질”을 강조하고 있는데, 의료서비스의 경우 소비자들이 품질을 측정할 수 있는 지식의 결여로 인해 신뢰의 질은 더욱 중요하다고 설명하고 있다.

(2) 기대와 실제성과와의 불일치가 더욱 크다.

신체적 상태에 따라 투약이나 치료에 대한 결정을 한다. 예를 들어, 수술의 성과는 수술이전의 환자의 상태에 따라 영향을 받게 되며, 연령, 성별과 같은 또 다른 개인적 특성에 따라 영향을 받는다. 또한 환자의 심리적 상태에 따라 의료서비스 제공자는 치료방법을 결정하기도 하는데, 일부 환자들은 의사의 직접적인 시술보다는 의사와의 대화를 중요한 결정요인으로 생각한다. 의료서비스는 신체적 상태에 따라 제공자의 정확한 판단이 요구되며, 다양하게 이루어져야 하며, 실제성과에 대한 지각은 의료서비스 제공자와 환자간의 상호관계에 따라 다르게 나타난다. 더욱이 의료서비스의 전반적인 전달과정은 의료기사, 병리학자, 간호사, 의사 등과 같은 많은 서비스 제공자들과 관련됨으로써 서비스 품질변이(variation)의 가능성이 더욱 높다.

(3) 수요예측이 불가능하다.

일반서비스재의 경우에는 수요예측이 비교적 정확하게 이루어지기 때문에 서비스의 특성인 소멸가능성에 대한 관리가 가능하며, 자원의 효율적인 분배가 가능하다. 그러나 수요예측이 불가능한 경우 유희능력을 최소화하기는 어려울 것인데, 의료서비스의 경우에는 수요예측이 불가능하다. 물론 계절적 추세와 같은 예측은

가능하지만 특정 바이러서의 발생, 자연적 재해, 혹은 특정의 사고 등이 의료서비스 수요를 급증시킬 수 있다. 특히 의사들이 특정수술 시간대를 선호하는 것은 또 다른 유희자원의 문제를 일으킬 수 있다. 의료서비스에 대한 이러한 특성을 고려하여 초과수요에 대한 병원 및 수용시설을 확충하는 것이 정책수립시 중요한 요인이다.

(4) 의료서비스에 있어서 의사결정자는 다양하다.

일반적인 서비스에 있어서 의사결정과 구매의 관계가 확실히 정의되는 반면에 의료서비스의 경우에는 환자나 가족들에 의한 제공자를 선택하게 되며, 진료 상황에서의 특정한 의사결정(X-ray, 혈액검사, 소변검사)은 의료서비스 제공자에 의해 결정된다. 건강심리학 문헌들은 통제의 원천에 대해 개인적인 차이가 있음을 지적하고 있는데, 일부 환자는 자신의 건강에 대한 의사결정을 스스로 하는 경우도 있다. 따라서 언제, 누구에게 마케팅할 것인가를 결정하는 것은 어려운 문제가 된다.

(5) 의료서비스 비용은 간접지불 형태를 갖는다.

의료서비스에 대한 비용은 제3자(국민건강보험)가 지불하는데 환자와 의료서비스 제공자간의 직접적인 화폐교환은 선택적 외과진료, 실험적 철치, 비보험 등에 국한되어 있다. 환자들은 가격탄력성을 가질 수 없으며, 구매시점에서 화폐에 대한 가치보증은 고려되지 않는다.<sup>7)</sup>

## 제2절 고객만족에 대한 이론적 고찰

### 1. 고객만족에 대한 개념

---

7) Karen W. King and James E. Haefner, "An Investigation of the External Physician Search Process", Journal of Health Care Marketing, Vol.8, No. 2(June 1988), pp. 4-13

고객만족 경영이란 경영의 전과정에서 고객만족을 실현하고 고객만족 극대화를 최우선 목표로 하는 경영방법이라 할 수 있다. 즉 기업의 최종 목표를 고객만족에 두고 고객의 입장에 서서 고객을 우선적으로 생각하고 고객만족의 향상을 위해 지속적으로 추진하는 것이라고 볼 수 있다. 이렇게 기업들이 고객만족을 시키기 위해 부단이 노력하는 이유는 다음과 같은 이점이 있기 때문이다.

첫째, 불필요한 지출이 감소된다. 고객의 기호를 잘 파악하고 그들이 무엇을 원하는가 정확히 안다면 굳이 비싼 광고비를 들이지 않아도 고객 가까이 다가갈 수 있다.

둘째, 높은 가격을 유지할 수 있다. 만족한 고객은 가격에 민감하지 않다. 더 큰 만족을 얻기 위해 더 높은 가격의 제품을 구입할 용의도 가지고 있기 때문이다.

셋째, 고객이 제품 선호도가 높아진다. 만족한 고객은 같은 상표의 재구매 의도가 높다. 따라서 기업은 안정적인 수익 확보 및 장기 성장을 기대할 수 있다.

넷째, 판매비용을 절감할 수 있다. 만족한 고객에게는 처음 구매의 1/5 정도의 비용이면 재구매 시킬 수 있다. 재구매에는 자발적인 의지이므로 판매원의 판매 비용이 감소한다.

다섯째, 광고효과가 크다. 만족한 고객은 재구매 뿐만 아니라 주변 사람들에게 구매를 유도하는 구전효과가 있다.

여섯째, 만족한 고객들은 기업에 있어 중요한 경쟁적 자산이 된다.

일곱째, 경쟁 제품간 표준화가 이루어진 성숙 산업의 경우 효과적 차별화의 무기가 될 수 있다.

따라서 최근 대부분의 기업은 고객만족, 고객감동 등의 말을 주로 사용하고 있으며 심지어 고객만족 전담 부서까지 설치하고 있는 실정이다. 많은 기업들이 고객만족 경영을 경영이념으로 채택하여 이를 적극적으로 추진하기 위해 많은 노력을 기울이는 이와 같은 일련의 변화들은 시장측면과 고객측면, 그리고 경쟁측면의 환경변화에서 그 원인을 찾아 볼 수 있다. 시장측면에서는 종래의 수요 우위로

인한 공급부족 현상이 기업의 시장을 주도하게 하였다면 현재는 공급이 수요보다 많은 고객 주도적 상황으로 변화했다. 고객측면에서는 기본적으로 단순한 욕구를 충족시키는 것이 중요하던 것과는 달리 점차 고객 욕구가 고급화, 다양화, 개성화 되고 있다. 경쟁측면에서도 종래의 독과점이 주류를 이루던 시대에서 점차 자유 경쟁시대로 변모하고 있으며 많은 규제가 완화되어 가는 것을 볼 수 있다. 이와 같은 경영환경의 급격한 변화로 고객이 기업을 선택하는 시대가 됨에 따라 고객으로부터 외면 당하는 기업은 경쟁에서 살아 남을 수 없다는 인식이 확산되고 고객만족에 많은 관심이 집중된 것이다.

오늘날의 고객은 제품이나 서비스의 구매 시 다양한 선택을 할 수 있는 데, 그들은 제품이나 서비스의 구매 시 그 가치와 품질을 판단하며 그 기준을 통하여 제품이나 서비스를 선택하게 된다. 따라서 고객이 제품이나 서비스에 대해 어느 정도 만족하느냐는 구매 전에 가진 기대와 비교하여 그 제품이나 서비스가 어느 정도의 기능을 발휘하느냐에 달려 있다. 즉, 고객만족 수준은 제품 또는 서비스의 구매 후 성능에 대한 인식과 고객의 구매 전 기대와의 차이에 의해서 결정된다고 할 수 있는 데, 고객의 구매 후 성능에 대한 인식이 구매 전 기대보다 높을수록 만족의 수준은 높아지며, 성능에 대한 인식이 구매 전 기대보다 낮을수록 불만족은 커진다(Oliver, 1980)

즉, 고객만족이란 개념은 “구매 전의 기대와 구매 후에 느끼는 제품 성과간의 지각된 불일치에 대한 고객의 평가 과정”이라고 정의할 수 있다. 또한 고객만족이란 고객의 필요와 기대에 부응하여 그 결과로서 제품 서비스의 재구입이 이루어지고 아울러 고객의 신뢰감, 충성도가 지속되는 상태를 말하기도 한다.

미국 마케팅 협회에 따르면, 고객만족은 고객의 필요와 욕구에 의해 생겨난 기대를 충족시키거나 초과할 때 만족이 발생하고, 역으로 기대에 미치지 못할 때 불만족이 발생한다고 정의하였다. 이를 근거로 병원 서비스품질에 있어서의 고객만족을 정의하면, 병원 서비스품질을 통해 받은 서비스가 개인이 지출한 경제적, 시간적, 정신적 비용보다 더 큰 효과를 나타낼 때 고객들이 느끼는 감정이라 할 수

있다. 고객이 제품을 구입하기 전에는 일정수준의 기대가치를 가지고 있다. 이러한 기대가치는 과거에 사용해 본 경험, 광고, 소비자단체의 자료, 이미 사용해 본 경험이 있는 제3자의 조언 등에 의해 형성된다. 고객이 제품을 구입한 후 사용해 본 가치를 사용가치라 하고 지각된 가치는 바로 사용하기 전에 형성된 가치와 사용가치의 차이에 의해 결정된다.

## 2. 의료서비스의 고객만족 연구

서정희(1995)는 울산지역 소비자들을 대상으로 의료서비스에 관한 소비자불만실태와 관련 변인의 영향력에 대해 조사하였다. 이 연구에서는 의료서비스에 대한 소비자만족 또는 불만족의 정도를 파악하고자 요인분석을 통해 만족도를 구성하는 5개의 영역으로 분류하였는데 이는 의사와 간호사, 근접성, 검사와 환자의 교육, 시간과 관심, 병원위치와 시설이었다. 연구결과, 의료서비스에 대해 대부분의 소비자가 전반적으로 불만족하고 있는 것으로 나타났는데, 특히 시간과 관심 그리고 병원의 위치와 시설부분에 많은 불만을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 한편, 이 연구에서는 소비자들의 의료서비스에 대한 만족도에 영향을 미치는 변수를 조사하였는데 그 결과 의사와 간호원 에 대한 만족도에는 연령과 교육이, 근접성에는 연령만이, 검사와 환자교육에는 성별과 교육이 유의미한 변수로 나타났으나, 병원의 시설이나 위치는 어느 인구·통계적 변수도 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

이기춘, 조희경(1996)은 의료서비스에 대한 소비자불만을 연구하기 위하여 의료서비스를 진료서비스, 시간 비용서비스, 편의 서비스 세 요인을 중심으로 분류하여 소비자불만을 측정하였는데 대체로 매우 불만이 높은 것으로 나타났다. 특히, 시간비용 서비스에 높은 불만을 나타내고 있음이 밝혀졌다.

강이주, 이상협(1996)의 의료서비스에 관한 연구에서는 소비자가 중요하다고 인정한 의료서비스의 평가기준을 조사한 결과, 진료, 간호, 행정, 시설 및 환경의 순

서로 나타났다. 한편, 이 연구에서는 의료서비스의 전체적 만족도에 영향을 미치는 평가속성을 조사한 결과 병원시설과 환경, 행정부문에서 가장 영향력이 높은 것으로 나타나 소비자들이 진료부문이 가장 중요한 의료서비스의 질 평가 속성이라고 인지하면서도 소비자만족도는 진료측면이 아닌 시설이나 행정 측면에 의해 많은 영향을 받고 있는 모순점을 발견하였다. 연구자들은 이 이유를 소비자들이 진료부문에 대한 전문적 지식의 부족으로 실제적인 평가를 잘 못하고 있다고 해석하였다.

### 3. 의료서비스 품질의 결정요인에 대한 고찰

의료서비스 품질에 관해 연구한 대표적 학자로는 Donabedian(1980)이다. 그는 의료서비스의 질을 3가지 측면으로 구분하여 정의하였다. 즉, 의료제공자의 입장, 의료소비자의 입장, 그리고 사회적 입장으로 의료의 질을 구분하였다. 의료제공자의 입장에서는 의학적인 기술제공 능력을, 의료이용자의 입장에서는 환자의 요구나 기대에 따라 판단되는 것과 제공받는 의료서비스에 대한 환자의 느낌을 의료의 질로 설명하였고 사회적 입장에서의 의료서비스 질은 많은 사람에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공하고 관리하는 것이라고 정의하였다. 그는 이상의 정의를 통하여 의료서비스 질은 정당한 고객의 요구사항을 충족하거나 초과하는 것을 의미한다고 정의하였다.<sup>8)</sup>

이후 1990년 Bopp은 의료서비스 질을 의료전문가의 입장과 의료소비자의 입장으로 나누어 정의하였다. 그는 의료전문가의 관점에서 의료서비스 질이란 매우 전문적이고 기술적인 것(technical quality)으로 구조, 과정, 결과의 3가치 차원으로 구성되어 있는 반면, 의료소비자의 관점에서 의료서비스 질이란 다분히 기능적인 것(functional quality)으로 환자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하였다. 그는 환자들은 같은 서비스를 경험했다라도 기대수준에 따라 평가가 달라진다는

8) Donabedian A., The definition of quality and approaches to its assessment, Health Administration Press



점을 기대이론에 입각하여 SERVQUAL 척도에서 기대-성과 불일치 모형을 제시하였다.

Bopp(1990)의 정의는 Woodside 등(1989)은 의료서비스 질이란 '소비자의 기대 수준과 실제성과간의 차이'라고 정의한 것과 일치한다. 이후 Woodside(1989)는 의료서비스 품질을 협의의 개념과 광의의 개념으로 나누어 정의하였다. 그는 협의의 개념에서 의료서비스 질이란 단기적으로 제공된 의료서비스에 대한 성과(performance)를 의미하며, 광의의 개념에서 의료서비스의 질이란 제공된 의료서비스에 대한 장기적인 태도(attitude)를 의미한다고 정의하였다. 그는 이러한 자신의 정의에 기초하여 의료서비스 질을 구성하는 차원을 아무런 문제없이 제대로 서비스를 제공하였느냐와 서비스를 제공하고 운영하는 방식이 간편하고 편리한가, 제공된 서비스가 환자의 기대에 부응하였느냐로 구분하였으며 서비스 질을 개념화하기 위해서는 다차원적인 접근이 필요하다고 설명하였다.<sup>9)</sup>

Lytle와 Mokva(1992)는 의료서비스 질이란 환자의 요구를 충족시키는 것이라고 정의하면서 환자는 서비스 결과(service outcome), 서비스 과정(service process), 물리적 환경(physical environment)으로 서비스 질을 평가하게 된다고 주장하였다.<sup>10)</sup>

Babakus와 Mangold(1992)는 의료서비스 질을 기술적인 질과 기능적인 질로 구분하였다. 그는 기술적인 질(technical quality)은 진단과 처치의 정확성을 의미하는 것인 반면 기능적인 질(functional quality)은 의료서비스가 환자에게 제공되는 전반적인 상황을 의미한다고 정의하였다. 그는 Bopp(1990)과 마찬가지로 기술적인 질은 기능적인 질에 종속적인 개념이라고 설명하면서 병원경영자는 환자들이 인지하는 기능적인 질에 관심을 가져야 한다고 강조하였다.

또한 Georgette(1997)는 의료의 질을 공급자 측면과 환자측면으로 나누어 정의

---

9) K.D.Bopp, "How Patients evaluation the Quality of Ambulatory Medical Encounters : A Marketing Perspective," J Health Care Mark, 1990, pp.6-16

10) R.S. Lytle and M,P Mokva, "Evaluating health Care Quality : THE Moderating Role of Outcome." J Health Care Mark, 1992, pp 460-469

하였다. 공급자 측면에서의 의료의 질은 주로 임상적인 것으로 진단명의 정확성, 의료 기술의 숙련정도 등을 평가하는 반면, 환자 측에서 의료의 질은 기본적으로 그들이 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 하였다. 그는 의사가 양질의 의료서비스를 제공하였다고 하더라도 환자가 그것을 느끼지 못하면 양질의 의료서비스가 제공되었다고 할 수 없음을 강조하면서 의료산업에서 서비스의 질은 환자들 스스로가 평가하는 기준에 의해 크게 영향을 받으며 따라서 무엇보다 환자들이 요구하는 의료서비스 질을 충족시켜야 한다고 설명하였다.

이상의 문헌들을 통해서 연구자들은 다양한 정의를 내렸지만 이를 종합해 볼 때 의료서비스의 질에 대한 정의를 주체에 따라 공급자와 소비자로 나누고 이중 소비자인 환자의 관점에서의 평가에 더 비중을 두어야 한다고 시사하였다. 의료서비스 품질에 대한 개념과 정의에 대한 연구결과는 매우 다양하고 추상적이다. 따라서 의료서비스 품질을 보다 구체적으로 파악하고 이를 계량적으로 측정하기 위해서는 무엇보다도 의료서비스 품질을 구성하고 있는 요인에 대한 접근이 이루어져야 한다.

실제로 의료서비스 품질을 구성하는 차원에 대해서는 지금까지 많은 학자들의 연구가 있었다. 그 중 가장 고전적인 정의로서 Mayer(1965)는 의료서비스 품질을 구성하는 차원을 접근성(accessibility), 지속성(continuity), 포괄성(comprehensiveness), 효율성(efficiency)으로 정의하였다.<sup>11)</sup> 그 후 Vuroi(1982)는 의료서비스 품질을 구성하는 차원을 효과(effectiveness), 적합성(adequacy), 기술적 수준(technical quality)으로 정의하였다. 그러나 이러한 견해들은 의료서비스 품질을 어떻게 개념화하고 정의하느냐에 따라 달라질 수 있다. 예를 들어 접근성, 포괄성, 지속성, 효율성 등은 의료서비스 품질을 구성하는 개별속성보다는 의료제공체계와 관련된 문제들로서 개별 병원의 의료서비스 질을 파악하기 위한 구성차원으로서는 적합하지 않을 수 있다. 한편 병원에서 제공하는 의료서비스의 질

---

11) Mayer. B. A. "Guide to Medical Administration Concepts and Principles" American Health Associations, 1965

을 평가하기 위한 지표의 하나로 환자가 인식하는 의료서비스 품질의 구성차원을 살펴보면 환자가 인지하는 의료서비스 품질이 주관적이기 때문에 이를 구성하는 차원 역시 매우 다양하다.

한편 Bowers와 Taylor(1990)는 초기 SERVQUAL의 10가지 차원에 보살핌(caring), 진료결과(patient outcomes)의 2가지 차원을 추가하여 의료서비스에 적용한 결과, 신뢰성, 반응성, 의사소통, 접근용이성, 환자에 대한 이해, 보살핌의 6가지 차원만이 수용할 만한 신뢰도 범위 내에 있었다.

Jun(1998)은 의료서비스 품질을 구성하는 차원들을 규명하고 이를 측정하기 위하여 초점집단토의(focus group discussion, FGD)를 토대로 하여 환자들이 인지하는 의료서비스 품질을 11개 차원으로 제시하였다.

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

1985년 Parasuraman, Zaithaml과 Berry(PZB)는 연구중 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability), 대응성(responsiveness), 보증성(assurance), 공감성(empathy)의 5가지 차원으로 구성하여 연구를 진행하였다.

이상에서 살펴보았듯이 의료서비스 품질의 구성차원은 의료서비스 질을 어떻게 개념화하느냐에 따라 매우 상이하게 정의될 수 있다. 특히 환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원은 사회구조, 문화적 요인뿐만 아니라, 환자들 개개인의 가치기준에 따라 영향을 받기 때문에 매우 다양하게 정의될 수 있다. 그러나 본 연구에서는 일반적인 연구에서 가장 타당성을 인정받고 있는 PZB의 서비스 품질 결정요인으로 고객만족과의 관계를 알아보고자 한다. PZB의 서비스 품질 결정요인은 표와 같다.

[표1-1] 서비스 품질의 결정요인 (PZB)

차 원	정 의
신뢰성 (Reliability)	약속한 서비스를 믿을 수 있고, 정확하게 수행 할 수 있는 능력
보증성 (Assurance)	직원의 지식, 예절, 그리고 신뢰와 자신감을 전달하는 능력
유형성 (Tangibles)	물리적 사실, 장비, 직원 그리고 커뮤니케이션 자료의 모양
공감성 (Empathy)	고객에게 제공하려는 개별적 배려와 관심
대응성 (Responsiveness)	자발적으로 고객을 돕고, 신속한 서비스를 제공하려는 자세

#### 4. 서비스 품질과 고객만족 및 재구매 의도의 관련성

서비스품질과 고객만족의 관계는 복잡한 양상을 띄고 있으며 학자에 따라 서로 상반되는 견해가 존재한다. 특히 서비스 품질 제반 연구들은 고객만족과 독특한 개념이라는 입장을 취하고 있고 Anderson, Fornell와 Lehmann(1994)은 고객만족과 지각된 서비스 품질의 차이를 구체적으로 제시하고 있다.

첫째, 고객은 만족하기 위해서 서비스 또는 제품의 경험이 필요하지만 품질을 실제 소비 경험 없이도 지각될 수 있다.

둘째, 고객만족은 가치에 의존하는데 여기서 가치는 가격에 대한 지각된 품질의 비율로 또는 지불비용에 대한 얻어진 혜택의 비율로 보고 있다.

셋째, 품질이 서비스 또는 제품에 대한 고객의 현재시점의 지각을 포함하는 것으로 보는데 고객만족은 고객지각, 과거의 경험, 미래의 예견된 경험까지 포함하는 것으로 간주하고 있다.

이들의 견해는 지각된 품질이 고객만족의 선행 변수가 되는 폭넓은 지지가 있음을 밝힘으로써 지각된 품질과 고객만족의 차이를 나름대로 평가하고 있다.

[표 2-3] 서비스 품질과 고객만족 비교

	서비스 품질	고객만족
정의	제공되는 서비스의 상대적 우수성/열등성에 대한 전반적인 인상	불일치된 기대와 사전적 감정이 결합되어 발생한 복합적 심리 상태
태도와 의 관계	장기적이고 전반적인 평가태도와 매우 유사	일시적이고 특정상황에 따른 판단으로 장기적인 태도의 선행 변수 역할
기대의 개념	규범적인 기준	예측적인 기준
구성의 속 성	한정적	포괄적

Parasuraman, Zeithamal과 Berry(1998) 모형에서는 고객만족과 서비스품질의 차이점을 쉽게 도출할 수 있다. 서비스 품질은 5가지에 의해 고객지각을 반영하고 있고 고객만족은 서비스 품질에 대한 지각뿐만 아니라 상황적인 요소와 개인적 요소에 의해 영향을 받는다는 것을 보여주었다.

서비스 품질과 고객만족은 상호관련성이 있지만 분명히 분리된 독특한 개념이다. 그러나 서비스 품질과 고객만족이 각각 어떤 연관성을 갖는지 의문이 남는다. 즉, 고객만족이 서비스 품질에 선행변수가 될 수 있고 고객만족이 서비스 품질에 재구매로 매개변수 역할을 할 수 있는 것이다. 고객만족에 관한 최근의 연구에서는 고객만족의 결과측면에서 재구매의도, 구전효과, 전환행동에 미치는 고객만족의 영향을 이해하는데 많은 노력을 기울이고 있다. 기업이 소비자에게 높은 서비스 품질을 제공하고 소비자를 만족시키려고 노력하는 것이 기업의 궁극적인 목적이라기 보다는 기업의 미래성과를 위한 것이라고 볼 때, 만족과 서비스 품질의 결과 변수와의 관계를 규명하는 것이 서비스를 제공하는 제공자 입장에서나 서비스 품질을 연구하는 학자에게서 매우 중요하다. 변수로 미래의 기업성과의 중요한 요인인 재구매의도를 들 수 있다.

일반적인 소비자행동의 관점에서 보면, 시장활동의 목표는 재구매의 강화에 달려 있으며 고객만족과 재구매가 하나의 인과관계를 맺고 있을 때 고객만족의 실천적인 의미가 있는 것이다. 고객만족과 재구매간의 인과관계분석은 크게 3개로 나누어질 수 있다.

첫째, 고객만족이 직접적으로 재구매에 영향을 미쳤는지에 관한 분석이 필요하다.

둘째, 고객만족이 직접적이기보다는 어떤 중간변수를 통해 재구매에 간접적으로 영향을 미치는 지에 대한 분석이 필요하다.

셋째, 고객만족의 설명변수가 고객만족에 영향을 주는 과정과 양식을 파악하는 것이 고객만족의 제고를 도모하는데 매우 중요하다.

서비스품질은 고객의 지각된 품질 개념으로서 태도와 유사한 전반적인 평가로 간주되기도 하지만, 고객만족 문헌에서는 만족의 개념을 기대 불일치 패러다임(disconfirmation of expectation paradigm)으로 설명한다. 서비스품질 개념도 기대 서비스를 기준으로 한 지각된 서비스와의 차이로 정의되는 관계로, 태도 및 만족의 개념과 그 구분이 불명확해 보인다. 즉, 소비자가 지각한 서비스의 질은 이상적인 질과 받아들일 수 없는 질의 연속선상의 개념에 위치하며 기대치와의 일치 정도에 따라 만족, 불만족을 얻게 된다.

만족, 서비스품질, 재구매의도와의 관계에 대한 연구에서 이유재, 김재일, 김주영은 우리 나라 서비스산업의 현황에 대한 실증연구에서 이들 연구의 개념적 틀은 기존의 마케팅 연구에서 널리 응용되고 있는 서비스 품질모형과 고객만족 모형에서 도출된 것이다. 이들은 서비스 품질과 관련한 PZB모형을 근거한 5가지 측정변수들을 기초로 서비스 품질을 측정하고 서비스 품질이 고객만족과 그 결과변수로서 구전이나 재구매의도에 미치는 과정을 살펴보았다. 그 결과 서비스품질이 재구매의도에 유의한 영향을 미치고 있다는 것을 확인 할 수 있었다. 또한 송기범은 서비스 품질과 소비자 만족의 관계에 관한 실증연구에서 서비스품질이 재구매의도에 미치는 영향을 알아보기 위해 재구매의도와 서비스 품질간의 회귀분석을

실시하였다. 그 결과 서비스품질은 재구매의도와 정(+)<sup>2</sup>의 상관관계를 가지며 통계적으로 유의한 결과를 지니고 있었다.

그러나 최근의 연구들을 살펴보면 서비스품질과 고객만족은 상호 밀접한 관련성을 갖지만, 서로 분리되고 독특한 개념이라는 데 동의하고 있다. 이와 관련하여 Rust와 Oliver(1993)는 고객만족의 결정모형에 대해 다음과 같이 언급하였다.

“고객만족은 특정 서비스 사건에 대한 총괄적인 인지적(cognitive)이고 감성적(affective)인 반응이며, 때로는 장기적인 서비스 관계에 대한 반응이기도 하다. 그리고 만족, 혹은 불만족은 서비스품질의 접촉을 경험하고 기대했던 것과 접촉한 것을 비교함으로써 생겨나는 것이다.” 이러한 개념화는 이전에 Oliver(1980)가 고객만족은 우선 고객의 충족에 대한 반응으로 간주된다고 하는 주장과 일치한다. 그리고 Oliver는 이에 덧붙여 만족이라고 하는 것은 단순히 만족만으로 제한되는 것이 아니고 하나의 과정(process)으로 언급되어질 수 있다고 하였다. 서비스품질에 대한 제반 연구들은 서비스품질과 고객만족은 각기 독특한 개념이라는 입장을 취하고 있다. 실제로 수많은 연구들은 Parasuraman 등(1988)이 고객이 서비스 접촉 시 과거에 우수했던 것과 비교하는 것이라고 서비스품질에 대해 개념적인 정의를 내린 데 대해 광범위하게 지지하고 있다. 그러한 차이점은 또한 Bitner와 Hurbert(1980)가 서비스품질에 대해 “고객들이 전반적으로 느끼게 되는 기업과 그 기업의 서비스에 대한 우위(superiority)/열위(inferiority)”라고 한 것과 일치한다. 이러한 사실을 토대로 서비스품질과 고객만족을 구별하는 몇 가지 주요 요소를 다음과 같이 제시할 수 있다.

첫째, 만족은 어떤 측면(품질과 관련되었건 되지 않았건 간에)으로부터도 도출될 수 있는 개념인데 반해, 품질 판단의 토대가 되는 측면은 보다 구체적(specific)이다.

둘째, 품질에 대한 기대는 이상적인 것 혹은 훌륭한 것에 대한 지각에 토대를 두지만, 만족에 대한 판단을 형성하는 데는 품질과 관계없는 수많은 쟁점들이 영향을 미칠 수 있다.

셋째, 품질에 대한 지각은 서비스나 공급자와 관련한 경험을 필요로 하지 않지만, 만족은 이를 필요로 한다.

넷째, 품질은 만족에서처럼 개념상의 선행변수를 덜 필요로 한다.

따라서 서비스 관련 문헌들을 전체적으로 종합해 보면, 서비스품질과 고객만족은 고객 의사결정과정에서 동등하게 다루어져서는 안될 독특한 개념으로서의 위치에 있다고 할 수 있다.

서비스품질은 서비스의 다섯 가지 구체적인 측면에 대한 고객들의 지각을 반영하고 있고 반대로 고객만족은 서비스품질에 대한 지각뿐만 아니라 상황적인 요소와 개인적 요소에 의해 영향을 받는 등 훨씬 포괄적이라고 할 수 있다(Zeithaml과 Bitner, 1996).

즉, 서비스품질에 대한 지각은 특정한 서비스 공급자에 대한 경험이 없더라도 이루어질 수 있지만, 고객만족은 서비스 공급자에 대한 실제 접촉경험이 있는 후에만 나타날 수 있는 것이다(Oliver, 1996; 강기두, 1998). 예를 들어서 호텔의 경우를 보면, 호텔마다 등급을 알려주는 무궁화표시가 있다. 이때 무궁화표시는 서비스 품질을 나타내는 것이며, 무궁화표시가 아무리 많은 호텔에 투숙하더라도 고객들의 만족은 낮을 수 있는 것이다.

이상을 종합해 보면 서비스품질의 개념은 만족과 같이 구매 후 평가되는 사후의 결정 개념이지만, 만족보다는 상황에 덜 영향을 받는 비교적 지속적이고 일반적인 개념이라는 두드러진 차이점을 갖고 있다. 또한 차기의 구매의도 및 행동을 예측하는데 지침이 되는 중요한 개념이라는 점에서 만족 및 태도 개념과 유사하다는 것을 알 수 있다.

고객만족은 특수성의 수준에 따라 다르며, 흔히 받아들여지는 단계는 제품에 대한 만족, 상점에 대한 만족, 속성에 대한 만족, 구매 전 경험에 대한 만족 등을 포함하고 있다. Oliver(1980)는 제품의 구매 전 기대와 제품성과와의 평가로서, 제품의 성능이 신념에 일치 또는 긍정적 불일치한 경우에는 만족한 결과가 나타난다고 하였다.

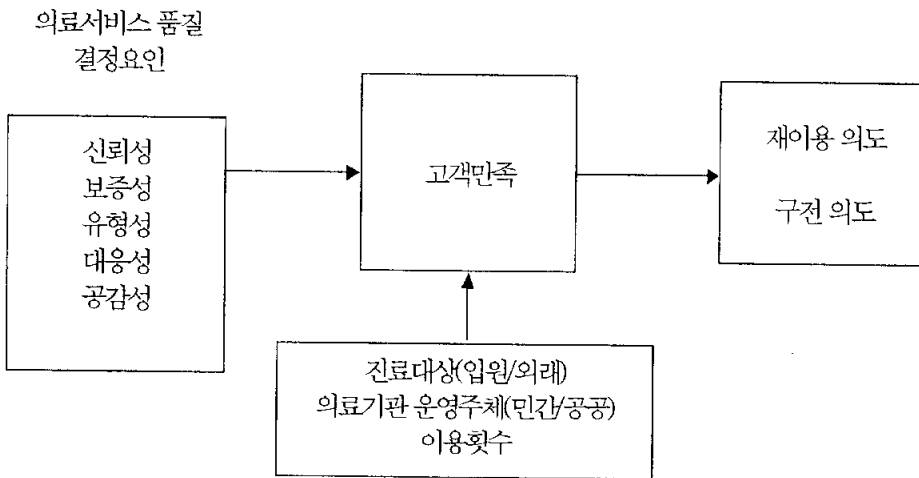


### 제3장 연구 모형과 가설

#### 제1절 연구모형 설정

본 연구에서는 의료서비스 품질 결정요인과 고객만족과의 관계를 분석한다. 그리고 진료대상(입원/외래) 및 의료기관 운영주체(공공/민간) 그리고 이용횟수에 따라 고객만족에 차이가 있는지를 분석한다. 또한 고객만족과 재이용 의도 및 구전 의도간의 관계를 분석하고자 한다.

본 연구에서 사용된 연구모형은 그림 3-1과 같다.



[그림 3-1] 연구모형

## 제2절 연구가설의 설정

소비자의 구매의도 형성과 관련하여 서비스 품질과 고객만족간의 구체적인 관계를 검증하기 위한 실증적인 연구들이 광범위하게 행해졌다. Woodside 등(1989)은 서비스 품질 지각, 고객만족 판단, 행동의도간의 관련성을 처음으로 살펴보았는데, 연구결과 고객만족이라는 개념은 서비스 품질 판단과 구매의도를 매개하는 변수라는 사실을 제시하였다.

또한 Cronin과 Taylor(1992, 1994)의 네 개의 산업(은행, 구충산업, 드라이클리닝, 패스트푸드)에 걸쳐 서비스 품질과 고객만족과의 관계검증을 위한 연구에서도 서비스품질은 고객만족에 인과관계에 있어서 선행변수라는 결론을 제시하였다. 따라서 본 논문에서도 의료서비스 품질 결정요인과 고객만족간의 인과관계를 검토해 보고자 아래의 가설을 설정하였다.

가설 1. 의료서비스 품질 결정요인이 고객만족에 유의적인 영향을 미칠 것이다.

의료서비스 품질의 구성차원이 의료서비스 품질을 어떻게 개념화하느냐에 따라 매우 상이하게 정의될 수 있음을 보았다. 특히 환자가 인지하는 의료서비스 품질의 구성차원은 사회구조, 문화적 요인뿐만 아니라 환자들 개개인의 가치수준에 따라서도 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 진료대상 및 운영주체 그리고 이용횟수에 따라서 고객만족에 차이가 있을 것으로 판단되어 아래와 같은 가설을 설정하였다.

가설 2. 진료대상(입원/외래)에 따라 고객만족에 차이가 있을 것이다.

가설 3. 의료기관 운영주체(민간의료기관/공공의료기관)에 따라 고객만족에 차이가 있을 것이다.

가설 4. 의료기관 이용횟수에 따라 고객만족에 차이가 있을 것이다.

Bitner(1994)는 지각된 서비스 품질과 만족이 모두 재구매 의도에 영향을 미치는 변수인데 지각된 서비스 품질이 재구매 의도에 영향이 크다는 것을 밝힌바 있다. 또한 Parasuraman, Zaithaml과 Berry(1988)의 연구결과 서비스 품질이 고객만족과 그 결과변수로서 재구매 의도에 유의한 영향을 미치고 있다는 연구결과를 보였다. 따라서 본 연구에서도 고객만족이 재이용 의도 및 구전 의도와 의 관계를 살펴보고자 아래 가설을 설정하였다.

가설 5. 고객만족이 재이용 의도에 유의적인 영향을 미칠 것이다.

가설 6. 고객만족이 구전 의도에 유의적인 영향을 미칠 것이다.

### 제3절 설문 의 구성 및 분석 방법

#### 1. 설문 의 구성

병원(의원)을 이용한 고객의 이러한 만족도를 Parasuraman, Zaithaml과 Berry(1988)에 의해 개발된 5개의 서비스 결정요인을 변수로 정의하였으며 각 설문항목에 대한 동의정도를 리커트(Likert) 5점 척도법에 의해 측정가능하도록 구성하였다. 만족도 측정의 경우, 5점은 만족도가 가장 높은 수준을 말하며, 점수가 낮아질수록 만족도가 떨어진다는 것을 나타낸다.

[표 3-1]은 각 서비스품질특성에 따른 설문항목의 구성요소를 나타낸다.

[표 3-1] 설문항목의 구성

구분	설문항목	설문항목수
선행변수	대응성	5
	보증성	4
	유형성	6
	공감성	4
	신뢰성	2
	가 격	3
성과변수	고객만족	1
	재이용 의도	1
	구전 의도	1
인구통계학적 특성	인구통계	9

## 2. 설문의 조사와 분석 방법

부산시내 5개 의료기관을 대상으로 의료서비스를 제공받은 고객에 대하여 230부의 설문지를 배부하였다. 2002년 4월 20일부터 열흘에 걸쳐 설문이 조사되었으며 217부가 회수되었으나 불성실하게 응답한 25부의 설문을 제외한 192부의 설문 결과가 분석에 이용되었다.

수집된 설문지의 분석을 위해 SPSS 8.0을 이용되었다. 설문지의 신뢰성 검증과 타당성 검증을 하였다. 설문 응답자의 인구통계학적 특성을 파악하기 위하여 빈도분석(frequency analysis)을 수행함으로써 인구통계학적인 특성과 고객만족 수준과의 관계를 분석하였다. 그리고 신뢰성이 검증된 설문결과를 토대로 앞서 제시한 연구가설의 검증을 위해 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 결과를 토대로 의

료서비스 품질 결정요인중 고객만족에 영향을 미치는 요인들을 추출하였다. 또한 고객만족이 재이용/구전의도에 영향을 미치는 지를 분석하였다. 이용횟수에 따른 고객만족의 차이를 살펴보았다.

[표 3-2] 설문지의 배포와 회수 내용

구 분	배 포	회 수	비 율
민 간	120	115	40.1
공 공	120	77	59.9
합 계	240	192	100.0

### 3. 설문 응답자의 특성

[표 3-3]은 설문응답자의 특성 및 비율을 나타낸 것이다. 이 표가 시사하는 점은 아래와 같다.

첫째, 이번 설문에 응한 성별분석은 남자와 여자의 비율이 대체로 적절하게 구성되어 있음을 볼 수 있다.

둘째, 기혼 여부에서는 기혼자가 훨씬 많은 것으로 나타났다.

셋째, 연령은 45세에서 54세가 가장 높은 것으로 나타났다. 그리고 64세 이상의 연령층이 0%로 전무해서 이들 연령층에 대한 결과치는 유의성이 결여되었을 가능성을 미리 제거해 둔다.

넷째, 학력은 전문대졸 이상의 학력이 전체의 70%를 넘어 나타났다.

다섯째, 직업에서는 주부와 자영업에 종사하는 사람이 높게 나타났다.

여섯째, 수입별 인구통계학적 분노는 100만원 이상- 200만원 이하가 전체의 43.2%로 높게 나타났다.

일곱째, 진료횟수는 처음 이용한다는 사람과 10회 이상이라고 말한 응답자가 전체의 50%를 넘었다.

[표 3-3] 설문 응답자의 특성 및 비율

	변수	인원수	비율
성별	남	85	44.3
	여	107	55.7
연령	25세 이하	19	9.9
	25-34세	36	18.8
	35-44세	37	19.3
	45-54세	69	35.9
	55-64세	31	16.1
	64세 이상	0	0
학력	중졸이하	17	8.9
	고 졸	31	16.1
	전문대졸	80	41.7
	대 졸	60	31.2
	대학원이상	4	2.1
결혼여부	미 혼	39	20.3
	기 혼	153	79.7
직업	기술직	23	12.0
	사무직	11	5.7
	자영업	38	19.8
	서비스업	10	5.2
	주 부	56	29.2
	단순노무	6	3.1
	기 타	48	25.0
수입별	100만원 미만	54	28.1
	100-200만원 미만	83	43.2
	200-300만원 미만	41	21.4
	300-400만원 미만	8	4.2
	400-500만원 미만	5	2.6
	500만원 이상	1	0.5
진료횟수	처음	63	32.8
	2회-4회	35	18.2
	5회-7회	30	15.6
	8회-9회	15	7.8
	10회 이상	49	25.5

# 제4장 분석 결과 및 해석

## 제1절 설문지의 신뢰성 및 타당성 검증

### 1. 신뢰성 및 타당성 검증

신뢰도란 비교 가능한 독립된 측정방법을 사용할 경우 그 결과가 비슷하게 나타나는 정도를 의미하는 것이다. 즉, 연구에 채택된 자료가 진지하게 작성되었고, 합리적인 과정을 통하여 얻어진 신뢰할만 한 것임을 나타내는 객관적인 자료이다. 이러한 신뢰도 검증방법으로는 다양한 방법이 사용되며, 그 방법마다 장단점은 있으나 본 연구에서는 신뢰도 개념 중에서 비교적 널리 인정되고 있는 내적 일관성을 채택하며, 이러한 내적 일관성을 측정하는 방법으로 크론바하 알파(cronbach a)계수를 사용하였다. 이 계수는 문항이 동질적인 요소로 구성되어 있는지를 나타내는 것으로 변수들간의 평균상관관계에 근거한 것이다. 알파 값을 구하는 식은 다음과 같다.

[표 4-1] 각 설문유형에 따른 신뢰도 계수

설문항목	문항수	ALPHA
대응성	5	.7132
보증성	4	.7015
유형성	4	.7598
공감성	4	.7663
신뢰성	2	.7556

$$\alpha = \frac{kr}{1 + (k-1)r}$$

k : 설문항목수      r : 평균상관계수

본 연구에서는 설문유형별로 22개의 설문항목들을 서비스의 5가지 속성으로 나누어서 신뢰도를 분석하여 각 요인들이 고객만족에 영향을 미치는 것인지 아닌지를 알아보았다. 신뢰도 분석결과 표 4-1과 같이 크론바하 알파(cronbach  $\alpha$ )가 모두 0.7이상으로 나타났다. 보통 사회과학에서는 0.6이상이면 그 값을 신뢰할 수 있다고 보는데 모두 그 값이 0.7이상으로, 이러한 값은 신뢰성을 인정할 수 있는 범위에 있다고 할 수 있다.

[표 4-2] 요인분석 결과

요인	문항	공통성	적재치	고유값	적재치	고유값
대응성	1	.688	.793	2.202	11.009	11.009
	2	.590	.703			
	3	.691	.799			
	4	.601	.720			
	5	.619	.728			
보증성	6	.541	.671	3.777	18.883	29.892
	7	.714	.828			
	8	.508	.597			
	9	.651	.609			
유형성	10	.560	.701	2.270	11.352	41.244
	12	.699	.799			
	13	.609	.598			
	14	.563	.632			
공감성	16	.709	.792	2.236	11.180	52.424
	17	.600	.687			
	18	.680	.439			
	19	.675	.775			
신뢰성	20	.627	.664	2.293	11.467	63.891
	21	.718	.782			

본 연구 결과의 실질적인 유효성을 높이고 설문항목의 타당성 평가를 위한 요인분석을 실시하였다. 타당성(validity)이란 개발된 측정도구가 측정하고자 하는 개념이나 특성을 정확하게 측정하고 있는가를 분석하는 것으로 여기서는 신뢰도 분석을 통과한 항목들에 대해서 요인분석을 실시하였다. 요인회전은 베리맥스



(varimax)를 선택하였고, 요인수의 결정방식은 고유값(eigen value)을 기준으로 1 이상인 요인을 모두 선정하였다. 특정변수의 모든 요인적재량을 제공하여 합한 값인 공통성은 각 변수와 요인간의 상관관계의 정도를 나타내 주는 것으로 보통  $\pm 0.3$  이상이면 유의성이 있다고 할 수 있다. 요인 적재량이 0.5 이상인 것을 채택함에 따라 요인 적재량(factor loading)이 0.5 이하인 11, 15번 문항은 제외하였다. 이러한 기준을 만족하는 요인들을 가지고 최종 요인 분석을 실시한 결과 본 연구의 모든 변수는 63.891%의 설명력을 가진 것으로 나타났다.

2. 상관관계 분석

각 독립변수가 어느 정도의 상관관계를 갖는지를 알아보기 위하여 상관관계 분석을 실시한 결과 [표 4-3]와 같다.

[표 4-3] 서비스 품질 결정요인과 관련 변수들과의 상관관계

	대응성	보증성	유형성	공감성	신뢰성	고객만족	재이용의도	구전도의도
대응성	1.000							
보증성	.418 .000	1.000						
유형성	.281 .000	.482 .000	1.000					
공감성	.501 .000	.418 .000	.385 .000	1.000				
신뢰성	.305 .000	.427 .000	.517 .000	.521 .000	1.000			
고객만족	.321 .000	.421 .000	.478 .000	.397 .000	.398 .000	1.000		
재이용의도	.325 .000	.425 .000	.357 .000	.398 .000	.412 .000	.427 .000	1.000	
구전도의도	.301 .000	.420 .000	.398 .000	.401 .000	.307 .000	.339 .000	.317 .000	1.000

## 제2절 가설 검증 및 분석

### 1. 인구통계학적인 특성과 고객만족과의 상관관계

#### (1) 성별에 따른 분석

성별에 따른 만족도의 관계를 분석하였다.

먼저 만족도의 평균값을 알아보았는데, [표4-4]가 나타내는 것과 같이 남자의 평균값이 3.5833으로 여자의 평균값인 3.3551보다 약간 상회하는 것으로 나타났다.

[표 4-4] 성별에 따른 고객만족의 평균값

Mean	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
남자	84	3.5833	.8097	8.835E-02
여자	107	3.3551	.7429	7.182E-02

만족도에 대한 성별간의 차이를 알아보기 위해 T-test를 실시하였다.

[표 4-5] 성별에 따른 고객만족 T-test 결과

	T-test			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Differnce
Equal variance assumed	2.025	191	<b>.044**</b>	.2282
Equal variance not assumed	2.004	170.610	.047	.2282

\*\* :  $p < 0.05$

[표 4-5]과 같이 p값이 0.044로 이 값은 유의수준 5%에서 귀무가설이 기각되는 것으로 나타났다. 즉, 성별에 따른 고객만족은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

(2) 연령별에 따른 분석

다음으로 연령에 따른 만족을 알아보기 위해 우선 연령별 만족의 평균값을 알아보았다. [표 4-6] 연령별 고객만족의 평균값을 나타낸 것이다. 연령별 고객만족의 평균값에서는 45세에서 54세 사이의 응답자에서 가장 높은 만족평가를 나타내고 있고, 25세에서 34세 사이의 응답자가 가장 낮은 만족평가를 나타내고 있다.

이 연령대에 따른 고객만족의 차이를 검증하기 위하여 분산분석(analysis of variance : ANOVA)을 실시하였다. 분산분석은 두 표본이상의 평균치에 대한 차이를 검증하는 통계기법이다. 이 분산분석을 이용하여 표본들이 동일한 평균을 가진 모집단에서 추출된 것인지의 여부를 추론할 수 있다. [표 4-7]의 연령대에 따른 ANOVA 결과는 F값이 4.035로 나타났고 유의도가 0.004로 나타나서 연령대에 따라 고객만족은 차이가 있는 것으로 나타났다.

[표 4-6] 연령별 고객만족의 평균값

Mean	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
25세 이하	19	3.3684	.6840	.1569
25-34세	36	3.1111	.7082	.1180
35-44세	37	3.2973	.8119	.1335
45-54세	69	3.6667	.6788	8.172E-02
55-64세	31	3.6129	.9193	.1651
Total	192	3.4531	.7779	5.614E-02

[표 4-7] 연령별 고객만족의 ANOVA 결과

변동요인	자유도	제곱합	제곱평균	F	Sig.
회귀	4	9.184	2.296	4.035	.004***
오차	187	106.395	.569		
합계	191	115.578			

\*\*\* :  $p < 0.01$

(3) 결혼여부에 따른 분석

기혼은 미혼보다 응답자수에서는 월등하게 높은 분포를 보였지만, [표 4-8]에서 나타나는 바와 같이 만족평균의 값은 기혼에서 다소 높게 나타났다.

[표 4-8] 결혼 여부에 따른 고객만족의 평균값

Mean	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
미혼	39	3.3590	.5843	9.357E-02
기혼	153	3.4803	.7216	6.664E-02

만족도에 대한 결혼여부간의 차이를 알아보기 위해 T-test를 실시하였다.

두 집단의 변량이 같다는 F검증의 유의도로 equal variance not assumed의 값이 의미 있음을 나타내고 있다. 양방검증(Sig 2-tailed Sig)의 유의도는 0.306으로 이 값은 5% 유의수준에서 기혼과 미혼간의 만족도는 차이가 없는 것으로 나타났다.

[표 4-9] 결혼여부에 따른 고객만족의 T-test 결과

	T-test			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Equal variance assumed	-.846	191	.399	-.1181
Equal variance not assumed	-1.030	80.632	<b>.306</b>	-.1181

(4) 학력에 따른 분석

학력에 따른 고객만족의 평균값은 중학교 졸업자에서 가장 높은 것으로 나타났다.

[표 4-10] 학력에 따른 고객만족의 평균값

Mean	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
중졸이하	17	3.4706	.7174	.1740
고졸	31	3.8065	.8334	.1497
전문대졸	80	3.3375	.8104	9.061E-02
대학졸	60	3.4545	.6330	8.535E-02
대학원이상	4	3.0000	1.4142	.7071
Total	192	3.4531	.7779	5.614E-02

그리고 대학원이상에서 그 값이 가장 낮게 나타났다. [표 4-10]은 고객만족의 평균값은 대체적으로 학력이 높아질수록 고객만족의 평균값은 낮아지는 것으로 나타나고 있다.

만족도에 대한 학력간의 차이를 알아보기 위해 ANOVA를 실시하였다. 분석결

과 F값은 1.958로 나타났고 유의도가 0.087로 5% 유의수준에서 학력간에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

[표 4-11] 학력에 따른 고객만족의 ANOVA 결과

변동요인	자유도	제곱합	제곱평균	F	Sig.
회귀	5	5.780	1.156	1.958	.087
오차	186	109.798	.590		
합계	191	115.578			

(5) 직업에 따른 분석

직업에 따른 만족도의 평균값은 농업종사자에게서 가장 높게 나타났고, 기타의 직업군이 가장 낮은 만족도 평균값을 보였다.

[표 4-12] 직업에 따른 고객만족의 평균값

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
기술직	23	3.3043	.6350	.1324
사무직	11	3.4545	.5222	.1575
자영업	24	3.6250	.6469	.1320
서비스업	10	3.5000	.5270	.1667
주 부	56	3.4821	.7860	.1050
단순노무직	14	3.3571	.4972	.1329
농 부	6	4.5000	.5477	.2236
기 타	48	3.2917	.9666	.1395
Total	192	3.4531	.7779	.5614E-02

만족도에 대한 직업의 차이를 알아보기 위해 ANOVA를 실시하였다. [표 4-13]에서는 직업에 따른 고객만족 ANOVA 결과는 Sig.값이 0.30으로 유의수준

5%에서 유의한 것으로 나타났다. 즉, 직업에 따른 고객만족은 차이가 있다고 볼 수 있다.

[표 4-13] 직업에 따른 고객만족 ANOVA 결과

변동요인	자유도	제곱합	제곱평균	F	Sig.
회귀	7	9.243	1.320	2.285	.030**
오차	184	106.335	.578		
합계	191	115.578			

\*\* :  $p < 0.05$

(6) 월평균 소득에 따른 분석

즉 소득수준에 따른 고객만족의 평균값은 월평균 200만원이하인 가정에서 가장 높게 나타났다. 또 소득수준이 높아짐에 따라 만족도의 평균값이 대체적으로 하향하는 수치를 나타내고 있다.

[표 4-14] 소득에 따른 고객만족의 평균값

소득 수준	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
100만원미만	54	3.5370	.8403	1144
100만원-200만원 미만	83	3.5542	.6487	7.120E-02
200만원-300만원 미만	41	3.1951	.8723	.1362
300만원-400만원 미만	8	3.2500	.8864	.3134
400만원-500만원 미만	5	3.4000	.8944	.4000
500만원이상	1	3.0000	.	
Total	192	3.4531	.7779	5.614E-02

이 만족도에 대한 소득수준간의 차이를 알아보기 위해 ANOVA를 실시하였다. 분석결과 [표 4-15]에서 나타나는 바와 같이 P값이 0.189로 5% 유의수준에서 소득에 따른 고객만족은 차이를 나타내지 않는 것으로 분석되었다.

[표 4-15] 소득에 따른 고객만족 ANOVA 결과

변동요인	자유도	제곱합	제곱평균	F	Sig.
회귀	5	4.507	.901	1.510	.189
오차	186	111.071	.597		
합계	191	115.578			

## 2. 가설에 대한 검증과 분석

가설 1. 의료서비스 품질 결정요인이 고객만족에 유의적인 영향을 미칠 것이다.

위의 가설에 대하여 본 연구에서는 소비자들이 지각한 의료서비스 품질 결정요인이 고객만족에 영향을 미치는지를 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 여기에서는 항목별로 의료서비스 품질 결정요인과 고객만족도와의 관계를 살펴보았다.

[표 4-16]에서는 p값이 0.000으로 유의수준 5%에서 의료서비스 품질 결정요인이 고객만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.



[표 4-16] 서비스 품질결정요인과 고객만족과의 회귀분석

변동요인	자유도	제곱합	제곱평균	F값	P값
회귀	5	49.307	9.861	27.615	.000***
오차	186	66.064	0.357		
합계	191	115.372			

\*\*\* :  $p < 0.001$

다음으로 [표 4-17]의 분석결과를 보면 서비스품질 결정요인 중 특히, 신뢰성, 유형성, 대응성이 고객만족에 통계적으로 유의한 영향을 미치고 있음이 밝혀졌다. 그리고 결정요인간의 상대적 중요도를 나타내는 표준회귀계수를 살펴보면 대응성(1)-신뢰성(2)-유형성(3)의 순서로 중요도가 높은 것으로 나타났다. 이것은 환자에게 얼마나 즉각적인 도움을 제공하는 지가 고객만족에 중요하게 작용한다는 것을 의미한다. 또한 믿을 수 있고 신뢰할 수 있는 정확하고 약속된 서비스를 수행하는 능력과 물리적 시설, 기계설비, 종업원의 외모 등에서 만족도에 영향을 미친다는 것을 의미한다.

[표 4-17] 서비스품질 결정요인별 회귀계수 추정치

	Unstandardized Coefficient		Unstandardized Coefficient	t	Sig.
	B	Std.Error	Beta		
상수항	.363	.295		1.228	.221
보증성	4.225E-2	.114	.032	.371	.771
신뢰성	.242	.102	.221	2.376	.019**
유형성	.218	.104	.178	2.090	.038**
공감성	9.315E-2	.098	.079	.946	.345
대응성	.296	.096	.252	3.069	.002***

\*\*\* :  $p < 0.01$ ,    \*\* :  $p < 0.05$

이러한 결정요인별 상대적 중요도는 의료서비스의 공급자에게 전략적으로 시사하는 바가 크다. 또한 이를 통해 가설 1이 부분적으로 입증되었음을 알 수 있다.

다중회귀모형에 포함된 변수는 신뢰성, 대응성, 공감성이었고 나머지 선행변수들은 모두 비유의적이어서 모형에서 제외되었다. 이렇게 세 선행변수와 중재변수인 고객만족으로 구성된 다중회귀모형의 다중공선성 검증을 위한 통계치들을 보면 각 변수별 분산확장인자(VIF : variance inflation factor)가 모두 2.2이하로 분산확장인자의 값이 10이상이면 다중공선성에 문제가 된다고 보는데 이보다 월등히 낮다.

[표 4-18] 다중회귀계수의 추정치

	Unstandardized Coefficient		t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std.Error			Tolerance	VIF
상수항	.539	.269	2.007	.046		
신뢰성	.344	.092	1.534	.127	.511	.1957
유형성	.141	.091	3.798	.000	.529	.1889
대응성	.348	.090	3.854	.000	.465	.2150

\*\*\* :  $p < 0.01$ ,    \*\* :  $p < 0.05$

다중회귀분석의 경우 다수의 독립변수가 모형에 투입됨으로써 다중공선성의 위험이 높아지며 특히 사회과학의 경우 모형에 포함된 개념들이 완전한 배타성을 갖기 어렵기 때문에 이러한 문제는 모형의 해석에 어려움을 내포하게 된다. 그러므로 다중회귀분석을 실시하면서 다중공선성의 효과를 함께 측정하였다.

[표 4-18]에서 보여주고 있는 모수 추정치들을 바탕으로 다중회귀모형 추정식

을 표현하면 다음과 같다. 다중결정계수인  $R^2$ 는 59%의 설명력을 보여주고 있다.

$$\text{고객만족} = 0.539 + 0.348 \times \text{대응성} + 0.344 \times \text{신뢰성} + 0.141 \times \text{유형성}$$

그리고 [표 4-19]의 다중공선성 진단표에서 나타나는 바와 같이 조건지수(condition index)도 최저치가 18.325로서 일반적으로 요구되는 30이하이며 분산비율(variance proportion)도 최대치가 0.88로서 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 판단된다.

[표 4-19] 다중회귀모형의 다중공선성 진단

차원	조건지수	분산비율(Variance Proportion)			
		상수항	유형성	대응성	신뢰성
1	1	.00	.00	.00	.00
2	13.500	.80	.01	.01	.27
3	17.255	.01	.37	.88	.05
4	18.325	.18	.61	.11	.68

위의 추정된 다중회귀모형에 대한 전차항들의 독립성 여부를 알아보기 위한 더빈-왓슨 통계치가 1.997로서 기준값 2에 가까운 값이 나와 잔차항들 간의 독립성이 유지되고 있는 것으로 나타났다. 이는 추정한 다중회귀모형이 적절하다는 것을 의미한다.

이러한 결과로서 의료서비스 품질이 고객만족에 영향을 미치는 특성을 정리하면 [그림 4-1]과 같다.



[그림 4-1] 서비스 품질결정요인이 고객만족에 미치는 영향

가설 2. 진료대상(입원/외래)에 따라 고객만족에 차이가 있을 것이다.

두 번째 가설인 입원과 외래의 형태에 따라서 고객만족에 차이가 있을 것이라는 가설을 검증하기 전에 우선, 만족에 대한 평균값을 알아보았다. 고객만족의 평균값은 입원보다 외래가 높은 것으로 나타났다.

[표 4-20] 입원과 외래의 고객만족의 평균값

구 분		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
서비스 품 질	입 원	3.2209	.7420	8.002E-02
	외 래	3.6415	.7583	7.365E-02

고객만족에 대한 입원환자집단과 외래환자집단간의 차이를 검증하기 위해 T-test를 실시하였다. 표 [4-21]에서 1% 유의수준에서 유의도가 .000이므로 귀무가설을 기각함으로써 입원환자와 외래환자 간에는 고객만족의 차이가 있다. 즉, 외래환자가 입원환자보다 만족도가 높다고 볼 수 있다.

[표 4-21] 입원/외래요인과 고객만족과의 T-test 결과

	T-test			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Differnce
Equal variance assumed	-3.859	191	.000***	-.4206
Equal variance not assumed	-3.867	183.448	.000	-.4206

\*\*\* : p < 0.01

가설 3. 의료기관 운영주체(민간/공공)에 따라 고객만족에 차이가 있을 것이다.

가설 3은 고객만족에 대해 의료기관 운영주체에 차이가 있는지에 대한 것을 검증하고자 하는 것이다. 우선 공공과 민간의 고객만족 평균값을 알아보았는데, 예상과 달리 공공의료기관의 만족도의 평균값이 민간의료기관의 만족평균을 상회하는 것으로 나타났다. [표 4-22]은 민간의료기관과 공공의료기관의 고객만족의 평균값을 나타내고 있다.

[표 4-22] 공공의료기관과 민간의료기관의 고객만족 평균값

구 분		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
서비스품질	공공	3.6053	.6749	7.741E-02
	민간	3.3565	.8292	7.732E-02

[표 4-23] 의료기관 구분에 따른 고객만족과의 T-test 결과

	T-test			
	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference
Equal variance assumed	2.281	191	.030**	.2487
Equal variance not assumed	2.273	180.866	.024	.2487

\*\* :  $p < 0.05$

[표 4-23]는 두 설립주체 간에 고객만족에 차이가 있는지를 T-test한 결과이다. 유의도가 0.03으로 유의수준 5%에서 귀무가설을 기각하므로 공공의료기관과 민간의료기관 간에는 만족도의 차이가 있다. 즉, 공공의료기관을 이용하는 환자들이 민간의료기관을 이용하는 환자보다 더 높은 만족도를 가지고 있다고 볼 수 있다.

가설 4. 이용횟수에 따라 만족도의 차이가 있을 것이다.

가설 4는 만족도에 대한 이용횟수간의 차이를 알아보기 위한 것이다.

[표 4-24]은 이용횟수에 따른 고객만족의 평균값을 나타낸 것이다. 여기서, 병원을 처음 이용한 사람의 평균값을 제외하고는 3회이상부터 10회이상까지 이용횟수가 높아지면서 만족도의 평균값이 높아져가고 있는 것을 볼 수 있다.

[표 4-24] 이용횟수별 고객만족 평균값

	응답자수	Mean
처음	63	3.5397
3회이상	35	3.2000
5회이상	30	3.3000
8회이상	15	3.4667
10회이상	49	3.6122

다시, 만족도에 대한 이용횟수별 차이를 알아보기 위해 ANOVA를 실시하였다. 그 결과 [표 4-25]에서 P값은 0.102로 5% 유의수준에서 귀무가설을 채택하므로 만족도에 대해 환자들의 이용횟수별 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

[표 4-25] 이용횟수에 따른 고객만족의 ANOVA 결과

변동요인	자유도	제곱합	제곱평균	F	Sig.
회귀	4	4.661	1.165	1.965	.102
오차	187	110.917	.593		
합계	191	11.578			

가설 5. 고객만족은 재이용 의도에 영향을 미칠 것이다.

고객만족이 클수록 재이용 의도에 영향을 미칠 것이라는 가정을 검증하기 위해 단순회귀분석을 실시하였다. 독립변수와 종속변수가 각각 하나일때 독립변수가 종속변수에 미치는 영향 또는 인과관계에 대한 분석은 단순회귀분석을 이용하므로 만족이 재이용의도에 영향을 미치는 가에 대한 분석은 단순회귀분석(simple regression analysis)을 실시하였다.

[표 4-26]의 결과를 보면 1% 유의수준에서 p값이 .000로 고객만족이 재이용의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

[표 4-26] 고객만족과 재이용 의도의 변량분석

변동요인	자유도	제곱합	제곱평균	F값	P값
회귀	1	68.221	68.221	163.311	.000***
오차	190	78.952	.418		
합계	191	147.173			

\*\*\* :  $p < 0.01$

[표 4-27]에서 보이는 바와 같이 고객만족이 재이용 의도에 정(+)의 영향을 미치므로 고객만족이 클수록 이용의도가 높다고 볼 수 있다.

[표 4-27] 고객만족과 재이용 의도의 회귀계수

	Unstandardized Coefficient		t	Sig.
	B	Std.Error		
상수항( $\beta$ )	.898	.213	4.213	.000
고객만족	.769	.060	12.779	.000***

\*\*\*  $p < 0.01$

따라서 최종 회귀식은 아래와 같다.

$$\text{재이용 의도} = 0.898 + 0.769 \times \text{고객만족}$$

가설 6. 고객만족은 구전의도에 영향을 미칠 것이다.



가설 6은 고객만족과 구전의도간의 영향관계를 알아보기 위한 것이다.

고객만족이 재이용의도에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 분석은 단순회귀분석을 실시하였다. [표 4-28]에서 나타내는 바와 같이 p값이 .000으로 1% 유의수준에서 고객만족이 구전의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

[표 4-28] 고객만족과 구전의도의 변량분석

변동요인	자유도	제곱합	제곱평균	F값	P값
회귀	1	52.366	52.366	124.169	.000***
오차	190	80.129	.422		
합계	191	132.495			

\*\*\* :  $p < 0.01$

[표 4-29]에서 보이는 바와 같이 회귀계수는 정(+)의 영향을 미칠 것으로 나타났으므로 고객만족이 증가할수록 구전의도는 높아진다고 볼 수 있다.

[표 4-29] 고객만족과 구전의도의 회귀계수

	Unstandardized Coefficient		t	Sig.
	B	Std.Error		
상수항( $\beta$ )	1.264	.214	5.913	.000
고객만족	.673	.060	11.143	.000***

\*\*\* :  $p < 0.01$

이것을 추정식으로 표현하면 아래와 같다.

$$\text{구전 의도} = 1.264 + 0.673 \times \text{고객만족도}$$

### 3. 분석결과의 시사점

본 연구 결과가 보이는 시사점은 다음과 같다.

첫째, 고객만족에 영향을 미치는 품질 결정요인을 탐색하였다. 즉, 대응성, 신뢰성, 유형성의 순으로 고객만족과의 상관계수가 높게 나타났으므로, 병원관리자들은 우선 대응성을 높이기 위해 고객들에게 즉각적으로 의료서비스를 제공할 수 있는 방안을 위해 노력해야 한다. 이를 위해 환자대기시간을 줄일수 있는 최선의 방안들이 고려되어야 할 것이다. 전화 혹은 인터넷 진료예약제도, 처방전달시스템(OCS), 영상전송장치(PACS)등의 제도와 의료정보기술은 환자대기시간을 줄일수 있을 것으로 보인다. 그리고 고객이 언제든지 진료를 받을 수 있도록 24시간 전문의 진료나 주말 외래진료시간의 연장과 같은 의료서비스 제공에도 노력을 기울여야 할 것이다. 또한 신뢰성을 높이기 위해 의료진에 대한 지속적인 의학연수 및 재교육을 실시하고 개별 환자에 대한 담당의사제도, 환자 이송센터를 설치하여 고객에게 신뢰감을 줄 수 있도록 노력을 기울여야 할 것이고, 진료 혹은 수술에 대한 동료의사 감시제도 등을 통해 진료내용의 정확성을 높일 수 있는 내부적 절차를 마련하는 것도 고려해야 할 것이다. 유형성을 높이기 위해 새로운 시설과 장비의 도입을 하여야 하며, 환자에게 쾌적하고 안락한 환경을 제공하기 위한 투자에도 관심을 가져야 할 것으로 보인다.

둘째, 진료대상에 따라서 고객만족에 차이를 보였다. 입원과 외래를 대상으로 살펴본 바에 의하면 외래환자가 입원환자보다 더 높은 만족값을 나타냈다. 따라서 병원 관리자는 입원환자에게도 차별화된 서비스를 제공하여야 할 것이다. 담당간호사 제도, 입퇴원절차 간소화, 환자의 요구에 제때 대응하여 불만요소를 최소화하기 위해 환자의 요구하는 바를 분명하게 탐색하여 이에 대한 서비스를 제공함으로써 고객만족을 높여갈 수 있도록 노력해야겠다.

셋째, 공공의료기관과 민간의료기관의 고객만족에 차이를 보였다. 처음 가설을 설정할때에는 공공의료기관의 고객만족도가 민간의료기관의 그것보다 낮을 것을

예측하였으나 지방자치단체의 과감한 투자와 의료소비자의 욕구에 부응하려는 공공의료기관의 자체노력은 공공의료기관의 만족도를 높이는데 성공한 것으로 보인다. 따라서 민간의료기관에서도 QA팀의 설치 및 활성화를 통해, 의료서비스 품질을 높여서 고객들이 만족할 수 있는 의료기관으로 발전할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

넷째, 의료서비스에 대한 고객만족은 후속적인 행위의도, 즉 재이용 의도와 구전의도에 직접적인 영향을 미친다. 이러한 재이용 의도와 구전의도는 의료기관의 매출에 직접적인 영향을 미치는 요인들이다. 따라서 의료기관의 타 의료기관과의 경쟁에서 우위를 차지하기 위해서 고객만족이라는 목적을 분명히 갖고 전략적인 접근을 기해야 할 것으로 보인다. 또한 이러한 고객만족은 의료서비스 품질 결정요인에 대한 관심과 개선 노력들을 통해 이룩될 수 있을 것이다.

다섯째, 이용횟수에 따른 고객만족은 차이를 보이지 않았다. 따라서 병원 경영자는 초진 혹은 해당 병원을 자주 이용하는 환자에 대해서도 고객만족 수준을 높이려는 노력이 필요할 것으로 보인다. 일부 의료기관에서 실시중인 재진환자에 대해 마일리지제도, 문자전송을 통해 예약상황을 점검하는 등의 고객만족 마케팅의 도입도 고려해 볼 수 있을 것이다.

병원관리자는 의료서비스의 대응성, 신뢰성, 유형성을 높일수 있는 방안들을 검토하여 마케팅에 적극적으로 반영하여야 하겠고, 무엇보다도 환자에게 제공하는 개별적 배려와 관심이 극대화 될 수 있도록 노력하여야 할 것이다. 더불어 새로운 시설, 장비를 도입하여 새로운 서비스를 제공하고, 약속한 서비스를 믿을수 있고 정확하게 수행할 수 있는 능력을 제공하여야 한다.

## 제5장 결 론

### 제1절 요약

과거 병원은 전통적인 관리 형태를 띠고 있었기 때문에 가장 보수적이고 권위적이었지만 현재 병원경영은 병원의 과다공급으로 인한 치열한 경쟁, 수요부족, 의료소비자의 높은 기대수준, 재무구조 악화, 비현실적인 의료수가, 시설과 장비의 고급화 등의 내, 외적 환경변화로 인해 합리적이면서도 이윤추구의 경영을 위해 노력하게 되었다. 따라서 병원마케팅에 대한 이해와 활용이 절실한 때이며 이 일환으로 고객중심의 경영을 위한 노력들이 가시화 되어왔다. 병원들의 많은 노력에 의해 환자에게 제공되는 의료와 복지시설의 질이 향상되었다고 할 수 있으나 아직은 미흡한 상태이고 병원의 의료서비스는 의료소비자의 서비스품질에 대한 지각과 만족에 대하여 소홀히 다루어져 온 것이 사실이다. 그러나 병원의 경쟁력을 높이기 위해서는 환자가 인지하는 의료서비스 품질의 중요성이 크게 강조되고 있으며 최근에는 의료서비스 품질이 전략적 차원에서 만족도와 재이용에 어떠한 영향을 미치는지 규명할 필요성이 제기되고 있다.

서비스 품질을 측정하는 방법은 다양하지만 서비스 품질의 요소를 5가지 차원으로 나눈 Parasuraman, Zeithamal과 Berry(1988)의 연구방법이 오랜동안 서비스 업종에서 타당성이 검증되어 왔다. 따라서 본 연구는 PZB의 5가지 차원의 서비스 품질 결정요인이 고객만족에 어떠한 영향을 미치는가를 지각된 측정을 통해 알아 보았고 의료기관 수준 및 진료대상에 따라 그리고 이용횟수정도에 따라 고객만족에 차이가 있는지를 분석하였다. 또한 고객만족과 재이용의도 및 구전의도간의 관계를 분석하고자 하였다. 이렇게 함으로써 병원 경영자에게는 소비자가 원하는 서비스를 인식할 수 있고, 의료서비스 개선방안의 모색이 가능하며, 마케팅 전략 수립과 내부 관리 효율성을 증대시켜 경쟁력을 높일 수 있다.

연구의 목적을 달성하기 위해 부산시내 5개 병원의 대상으로 실증 연구를 한

결과는 다음과 같다.

본 연구에서는 의료서비스 품질 결정요인이 고객만족에 미치는 영향과 고객만족이 재이용 의도와 구전 의도에 미치는 영향을 알아보았다. 또한 민간의료기관과 공공의료기관에 따라 고객만족의 차이가 있는지와 이용횟수 및 진료대상에 따라 고객만족에 차이가 있는지를 알아보았다. 이 결과로서 연구결과는 서비스 품질 결정요인중 대응성, 신뢰성, 유형성의 중요도 순으로 고객만족에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

위와 같은 결과를 바탕으로 병원 관리자들은 고객만족을 위해 아래 사항을 염두에 두어야 하겠다.

첫째, 고객만족을 향상시키기 위해서는 의료서비스 품질에 대해 지속적인 관심과 관리의 노력이 필요할 것이다. 고객만족에 채택된 품질 결정요인에 대한 지속적인 관리와 체계적인 분석 그리고 그 결과를 평가하여 고객만족에 반영하는 노력이 필요할 것으로 보인다.

둘째, 고객만족에 영향을 주는 서비스 품질 요소인 대응성, 신뢰성, 유형성의 항목에 대한 관리에 노력을 기울여야 한다. 병원관리자들은 고객들에게 즉각적으로 서비스를 실시할수 있는 방안들에 대한 배려를 위해 노력해야 한다. 이를 위해 환자대기시간을 줄일수 있는 최선의 방안들이 고려되어야 할 것이다. 진료예약제도, 처방전달시스템(OCS), 영상전송장치(PACS)등의 제도와 의료정보기술은 환자대기시간을 줄일수 있을 것으로 보인다. 그리고 고객이 언제든지 진료를 받을 수 있도록 24시간 전문의 진료나 주말 외래진료시간의 연장과 같은 의료서비스 제공에도 노력을 기울여야 하겠다. 또한 신뢰성을 높이기 위해 환자에 대한 지속적으로 의료진에 대한 의학연수 뿐만 아니라 담당의사제도, 환자 이송센터의 설치등으로 고객들이 원하는 정확하고 신뢰감을 줄 수 있도록 노력해야겠고 진료 혹은 수술에 대한 동료의사감시제도 등을 통해 진료내용의 정확성을 높일 수 있는 내부적 절차를 마련하여 오진이나 의료과실을 줄일 수 있도록 의료진의 업무수행 능력을 높여야 할 것이다. 유형성을 높이기 위해 새로운 시설과 장비의 도입을 하여야 하

며, 쾌적하고 안락한 환경을 제공하기 위한 투자에도 관심을 가져야 할 것으로 보인다.

셋째, 의료서비스에 대한 고객만족은 후속적인 행위의도, 즉 재이용 의도와 구전의도에 직접적인 영향을 미친다. 이러한 재이용 의도와 구전의도는 의료기관의 매출에 직접적인 영향을 미치는 요인들이다. 따라서 의료기관들이 타 의료기관과의 경쟁에서 우위를 차지하기 위해서 고객만족이라는 목적을 분명히 갖고 전략적인 접근을 기해야 할 것으로 보인다. 또한 이러한 고객만족은 의료서비스 품질 결정요인에 대한 관심과 개선 노력들을 통해 이룩될 수 있을 것이다.

인구구조, 경제적, 사회적 변화등의 지속적 변화로 인해 고객들의 만족의 개념은 변화하기 마련이다. 이러한 계속해서 수정되는 고객만족을 달성하기 위해서는 병원이 이에 적응하는 노력이 필요하다. 이 환경변화를 체계적으로 분석하여 대처하며 병원조직의 임무와 목표, 전략과 시스템을 적응시킬수 있어야 한다. 따라서 의료기관들은 주기적으로 의료서비스 품질에 대한 적용 상황과 성과에 대해서 주기적인 평가작업을 통해 의료서비스 품질을 개선하여 고객만족의 효과를 높여주는 노력을 할 필요가 있다. 이러한 평가의 결과는 반드시 피드백 정보로서 새로운 의료서비스 설계와 추진에 반영될 수 있어야 한다.

## 제2절 연구의 한계점 및 향후 연구 방향

본 연구는 이상과 같은 결과를 보여줌과 동시에 몇 가지 한계점을 가지고 있다.

첫째, 고객만족을 구성하는 요인 중에서 서비스 품질만을 대상으로 연구되었다는 점이다. 의료기관 내부 조직환경이 고객만족에 영향을 주는 요인등 다른 요인에 대한 고려를 하지 못하였다.

둘째, 개인의원을 제외한 대부분의 병원이 외래, 병동, 검사실로 구분되어 있기 때문에 이용하는 곳에 따라 만족이 다를 수 있다는 점을 고려하지 못하였다.

그리고 이러한 연구의 한계점을 극복하고 차후 연구 방향을 제시함으로써 의료서비스의 개선과 조직에 도움이 될 수 있을 것이다.

첫째, 연구에서는 조사 대상지역 및 조사방법 개선으로 의료기관의 객관적인 조사가 필요할 것으로 생각되며, 이를 토대로 환자의 욕구에 부응할 수 있는 병원 마케팅 전략이 필요할 것이다.

둘째, 본 연구는 한 지역의 1차와 2차 의료기관을 중심으로 연구가 이루어졌기에, 향후에는 3차의료기관을 포함하여 서비스품질을 측정함으로써 서비스품질을 보다 세부적이고 구체적인 수준으로 분석하는 것이 필요하다고 하겠다.

## [참고문헌]

- [1] 강기두, 서비스 품질의 구성요인과 고객만족에 관한 연구, 중앙대학교 대학원, 1997.
- [2] 강이주·이상협, 의료서비스에 대한 품질평가와 소비자만족에 관한 연구, 한국소비자학회 1996년도 총회 및 학술대회 논문집. 1996.
- [3] 고재건, 서비스품질경영론, 제주대학교 출판부
- [4] 고정수, 의료서비스에 대한 고객만족과 품질측정에 관한 연구, 세종대학교 경영대학원, 1998.
- [5] 구순이, 의료서비스에 대한 소비자 만족에 관한 연구, 마케팅연구 제12권, 1996.
- [6] 김우겸, 病院 서비스 品質에 관한 實證的 研究, 고려대 경영대학원. 2001.
- [7] 김기영, 품질경영, 박영사
- [8] 문기태, 의료서비스가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원, 연세대학교 대학원, 1999.
- [9] 박광태, 이상윤, 인터넷 बैं킹의 서비스 품질결정 요인에 관한 탐색적 연구, 한국서비스경영학회, 2001.
- [10] 서정희, 의료서비스에 관한 소비자만족과 소비자불만호소. 대안가정학회지, 33, 4, 1995. pp. 29-42.
- [11] 여환준, 의료서비스 품질이 소비자만족에 미치는 영향에 관한 연구, 동아대 경영대학원, 1999.
- [12] 오경근, 의료서비스 품질의 결정요인에 관한 연구/오경근 건국대 경영대학원, 2001.
- [13] 유승흠, 양질의 의료관리, 수문사, 1993.
- [14] 윤미례, 의료서비스의 고객만족 및 재이용의도에 대한 영향요인연구, 숙명여대 경영대학원, 2001.
- [15] 이기춘, 조희경, 의료서비스에 대한 소비자만족, 불만호소행동 및 재구매 의도:종합병원을 중심으로. 소비자학연구 7, 1996. pp. 87-108.
- [16] 이유재, 고객만족의 결정변수에 대한 이론적 고찰, 경영논집 제28권, 1994. pp. 101-132
- [17] 장대성, 김영택, 전순란, 김포공항 서비스품질에 관한 비교연구, 한국서비스



- 경영학회, 2001. pp. 55-74.
- [18] 장형섭, 강도원, 이동통신서비스 품질에 관한 연구, 한국서비스경영학회, 2001.
- [19] 최병희, 의료 서비스품질 수준과 고객 행동의 관계 분석, 한양대 대학원, 2001.
- [20] 황혜미, 의료서비스품질이 고객만족과 재구매 의도에 미치는 영향, 서강대 경영대학원, 2001.
- [21] Anderson., E. W., C. O Fornel and D. R. Lehmann, "Customer Satisfaction Marketing," vol 58, 1994.
- [22] Babakus, E and G. W. mangold, "An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale", Journal of Business Research Vol 12 1992.
- [23] Bitner M.J., "Evaluating Service Encounter : The Effect of Physical Surrounding and Employee Response" Journal of Marketing, Vol 54, 1993. pp. 58-59.
- [24] Bitner, M. J. and Hubbert, A. R., "Encounter Satisfaction Versus Overall Satisfaction versus Quality: The Customer's Voice", in Service Quality: New Directions in Theory and Practice, Thousand Oaks, CA: Sage Publication, 1994.
- [25] Bopp, K. D., " How Patient Evaluation the Quality of Ambulator Medical Encounters : A Marketing Perspectives." J Health Care Market, 1990.
- [26] Bowers, M. R and Jack A. Taylor, "Product Line Management in Hospital : An Exploratory Study of Managing Change" Hspital & Health Service Administration, Vol 35, 1990, pp. 365-375.
- [27] Carmen, J. M., consumer Perceptions of Service Quality, An Assessment of the SERVQUAL, Dimensions, Journal of Retailing, 66(1), 1990, pp. 33-35.
- [28] Cronin J. J., and Taylor S. A., "Measureing Service Quality, A Reexamination and extension", Journal of Marketing, 56, 1992. pp. 55-68.
- [29] Cronin J. J., and Taylor S. A., "SERVPERF versus SERVQUAL : Reconciling Performance Based and Perceptions - Minus -Expectations Measurement of Service Quality", Journal of Marketing, Vol. 58, No. 1,

- 1994, pp. 125-131.
- [30] Daby, M. R., and Karni, E., Free Competition and the Amount of Fraud *Journal of Law and Economics*, 1973.
- [31] Donabedian A., *The definition of quality and approaches to its assessment*, Health Administration Press, 1980.
- [32] Garvin, D. A., "What Does Product Quality Really Mean?", *Sloan Management Review*, Vol. 26, 1984, Fall, pp. 25-44.
- [33] Garvin, D. A., "Competing on the Eight Dimensions of Quality" *Harvard Business Review*, November-December, 1987.
- [34] Georgette M., "Managing Perceptions of Hospital Quality" *Health Service Marketing*, 1997, pp. 28-35.
- [35] Gronroos, C., "A Service Quality Model and Its Marketing Implications" *European Journal of Marketing*, 18, 1984 pp. 30-44.
- [36] Jun, M., R. Y. Peterson & G. A. Zsidisin, "The Identification and Measurement of Quality Dimensions in Health Care ; Focus Group Interview Results," *Health Care Manage Rev*, 1998, pp.81-96.
- [37] Kal Albercht, *The only Things that Matters : Brining the power of the customer into the center of you Businessm* 1st ed., New york: harper Business ,1992, pp. 19-20.
- [38] Karen W. King and James E. Haefner, "An Investigation of the External Physician Search Process", *Journal of Health care Marketing*, Vol, 1988, pp. 4-13.
- [39] Lovelock, C. H., *Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights*, *Journal of Marketing*, 1983 pp. 9-12.
- [40] Lytle, R. S. and M. P, Mokva, "Evaluating Health Care Quality ; The Moderatig Role of Outcome" *J Health Care Mark*, 1992, pp. 460-469.
- [41] Mayer. B. A. "Guide to Medical Administration Concepts and Principles" *American Health Associations*, 1965.
- [42] Oliver, R. A., "Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions" *J Mark Res*, 1982, pp 460-469.
- [43] Oliver and John E., Swan, *Cunsumer Perceptions of International Equity and Satisfaction in transactions, A Field Survey Approachm* J.M, 1984, pp. 53-58.

- [44] Rowland, H. S. and Rowland, B.L., *Hospital Administration Handbook*, Rochville, Maryland : Aspen Publication, 1984, pp. 181.
- [45] Parauraman, A, Valarice A, Zeithmal and L, Berry, A conceptual Model of Service Quality and It's Implication Future Research, *Journal of Marketing*, Vol. 40, 1985. pp. 120-126.
- [46] Parauraman, A, Valarice A, Zeithmal and L, Berry, "SERVQUALA multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality," *Journal of retailing*, 64, 1988, pp. 12-40.
- [47] Parasuraman, A, Zeithaml, A. and Berry, L. L., "Alternative Scale for Measuring Service Quality : A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria," *Journal of Retailing*, Vol. 70, No. 3, 1993. pp. 56-58.
- [48] Parasuraman, A, Zaithaml, A, and Berry, L. L "Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Servc Quality :Implications for Further Research", *Journal of Marketing*, Vol. 58, January, 1994. pp. 47-52.
- [49] Philip Kotler, "Principles of Marketing, 7th ed, Prentice-Hall, International Edition, 1991, pp. 455-459.
- [50] R. S. Lytle and M, P Mokva, "Evaluating health Care Quality : The Moderating Role of Outcome." *J Health Care Mark*, 1992 pp. 77-89.
- [51] Thomas C. Kinnear and Kenneth Bernhardt, *Principle of Marketing*, 3rd ed, Scott Foreman, Glenview, Illinois, 1990, pp. 685-689
- [52] Vuori, H. V., "Quality Assurance of Health Service, Regional Office for Europe," *World Health Organization Copenhagen*, 1982.
- [53] Woodside, A. G., "What is Quality and How Much Does It Really Matter" *J Health Care Mark*, 1991, pp. 57-61.
- [54] Woodside, A., Frey, L., and Daly, R., "Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavioral Intention", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 9, Dec., 1989, pp. 5-17.
- [55] Zithaml, V. A. and Bitner M. J., *Servic Marketing*, McGraw-Hill Co. Inc., 1996.

## 의료서비스의 고객만족에 대한 설문

안녕하십니까?

바쁘신 가운데도 이렇게 시간을 허락해 주셔서 대단히 감사합니다.

본 설문은 의료서비스의 고객만족을 연구하기 위해 작성되었습니다.

고객만족에 대한 연구는 국내병원 경영자들이 더욱 경쟁력 있고 유용한 서비스를 고객에게 제공하는 데 중요한 기반이 될 것입니다. 국내 의료서비스 개선에 도움을 주신다는 뜻에서 성의껏 답해 주시면 감사하겠습니다.

본 설문에 대한 귀하의 의견은 무기명으로 처리될 것이며, 학술적인 목적으로만 사용될 것입니다.

다시 한번 설문 협조에 감사 드립니다.

부경대학교 정보관리학과

오 창 석 드림

e-mail: ocs@ilsin.or.kr

\* 해당 정도에 v 표시해 주시기 바랍니다.

1. 이 병원의 의료진들은 환자에게 신속하게 의료서비스를 제공한다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
2. 이 병원의 의료진들은 환자들이 진료 받기에 편리한 시간대에 진료를 한다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
3. 이 병원의 의료진들은 환자의 질문에 즉각적이고 자세하게 설명을 해준다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
4. 귀하께서는 진료를 받기 위해 오랜 시간을 기다리지 않았다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
5. 이 병원은 환자들의 불만사항을 신속하게 처리한다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
6. 환자들이 의료에 대한 문제가 발생했을 때 의료진들은 공감하고 환자들을 안심시킨다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
7. 이 병원 의료진을 믿을 수 있다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
8. 이 병원은 환자들의 치료에 대한 비밀을 지켜준다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
9. 이 병원 의료진의 치료에 안전함을 느꼈다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
10. 이 병원은 의료서비스를 제공하기 위한 최신의 장비와 시설을 갖추고 있다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
11. 이 병원 건물과 병실 등의 시설은 병원이 제공하는 의료서비스와 조화를 이루고 있다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
12. 이 병원의 직원들은 용모가 단정하여 믿음을 준다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
13. 이 병원의 의료진은 최신의 의료기술을 갖추고 있다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다

14. 이 병원의 입퇴원(진찰) 절차는 간편하다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
15. 이 병원의 주차시설은 잘 구비되어 있으며 편의시설(예 : 보호자 대기실, 투약 대기실 등)은 환자나 보호자가 이용하기에 편리하도록 잘 구비되어 있다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
16. 이 병원 의료진은 환자들의 개인적인 문제에도 관심을 가져준다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
17. 이 병원 의료진은 환자 한사람 한사람에게 특별하게 관심을 가져준다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
18. 이 병원 의료진 및 직원들은 항상 환자를 도우려고 하는 마음을 가지고 있다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
19. 이 병원 의료진 및 직원들은 환자들이 무엇을 원하는지 잘 알고 있다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
20. 이 병원의 의료진은 환자들의 진료에 관한 약속을 꼭 지킨다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
21. 이 병원은 환자들의 의무기록을 정확하게 기록, 유지한다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
22. 이 병원 의료비의 본인부담금은 적절하다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
23. 이 병원의 의료비가 의료서비스 수준에 비교해서 적절하다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
24. 이 병원의 의료비는 적절하다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
25. 내가 이 병원에서 받은 의료서비스의 질이 높다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
26. 이 병원의 의료서비스에 대해 만족하였다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
27. 다음에 병원을 갈 필요가 있을 때 이 병원에 꼭 올 것이다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
28. 다른 환자들에게 이 병원에 가도록 권유하겠다.  
①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다

\* 인구통계학적인 질문입니다. 해당 번호에 v 표시해 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은 ?  
① 남 ② 여
2. 귀하의 연령은 ?  
① 25세 이하 ② 25-34세 ③ 35-44세 ④ 45-54세 ④ 55세-64세 ⑤ 65세 이상
3. 결혼 여부는  
① 미혼 ② 기혼
4. 귀하의 학력은?  
① 초졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대학졸 ⑤ 대학원이상
5. 귀하의 직업은?  
① 기술직 ② 사무직 ③ 자영업 ④ 서비스업 ⑤ 주부 ⑥ 단순노무  
⑦ 농부 ⑧ 기타
6. 가정의 월평균 수입은?  
① 100만원 미만 ② 100이상-200만원 미만 ③ 200만원 이상- 300만원 미만  
④ 300이상-400만원 미만 ⑤ 400만원 이상- 500만원 미만 ⑥ 500만원 이상
7. 이 병원에 진료 받으러 오신 횟수는?  
① 처음 ② 2회-4회 ③ 5회-7회 ④ 8회-9회 ⑤ 10회 이상
8. 이 진료기관에 온 까닭은?  
① 외래진료 ② 입원(수술포함)
9. 이 병원은 다음 중 어디에 해당하는가요?  
① 공공의료기관(보건소 혹은 부산의료원) ② 민간의료기관

- 감사 합 니 다 -

## 감사의 글

본 논문이 완성되기까지 지도와 격려를 해주신 염창선 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 부족한 저를 이끌어주신 사랑이 없었다면 이 부족한 연구는 결실을 맺기 힘들었다고 말씀드리고 싶습니다. 그리고 논문의 심사를 위해 애써주신 배상욱 교수님과 격려를 아끼지 않으신 김하균 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

학업을 마치는데 용기와 격려를 해 주셨을뿐만 아니라 직장에서의 배려를 아끼지 않으신 일신기독병원의 양정우 원장님, 장진혜 총무과장님과 김경희 선생님, 관심과 애정을 보여주신 권혁철 선생님께 감사의 마음을 전하고 싶습니다. 논문준비 과정에서 조언과 격려를 아끼지 않은 선린대학의 배성권 교수님과 한국보건산업진흥원의 박성준 연구원에게 감사를 드립니다. 또한 논문자료수집에 도움을 주신 일신기독병원의 윤성희 약제과장님, 부산의료원의 고명수 간호과장님, 동래구보건소의 이순신 선생님과 고인태 선생님께 감사를 드립니다. 그리고 함께 수학했던 부경대학교 경영대학원 정보관리학과 동문들의 격려는 논문을 시작할 수 있는 힘이 되어 주었습니다. 마음 깊이 감사를 드립니다.

멀리서, 저를 격려해주신 울산의 누님과 매형 그리고 서울의 처제와 동서에게 감사를 드립니다. 언제나 아들 걱정으로 하루를 보내시는 고성의 어머님 그리고 양정의 장모님과 이 조그마한 기쁨을 함께 하고 싶습니다. 그리고 무엇보다 학업을 이루는데 정성을 다하여 격려하고 사랑을 아끼지 않은 아내와 아들 주흔과 함께 이 기쁨을 함께 하고 싶습니다.



오늘의 결실이 참으로 많은 사람들의 도움으로 가능했음을 말씀드리고 싶습니다. 앞으로 살아가는 동안 늘 배우는 자세로 생활할 것을 다짐하여 봅니다.

마지막으로 이 모든 것을 허락하신 하나님께 감사와 영광을 돌립니다.