

석사학위논문

의료서비스 품질이 환자만족과 병원이미지,
고객충성도에 미치는 영향에 관한 연구



제주대학교 경영대학원

경영학과 마케팅관리 전공

강 경 희

2006년 6월

목 차

제1장 서론	1
제1절 문제의 제기	1
제2절 연구의 목적	3
제3절 연구의 범위 및 방법	4
제2장 이론적 고찰	6
제1절 의료서비스 품질과 환자만족	6
1. 의료서비스품질의 개념	6
2. 환자만족	16
3. 의료서비스 품질과 환자만족의 관계	22
제2절 병원이미지	24
1. 이미지의 본질과 구성요인	24
2. 병원이미지	29
3. 서비스품질과 기업이미지의 관계	32
제3절 고객충성도	35
1. 고객충성도의 개념과 특성	35
2. 고객충성도의 차원과 측정	37
3. 서비스품질과 고객충성도, 고객만족의 관계	38
제3장 연구모형 및 연구가설	41
제1절 연구모형 및 가설설정	41
1. 연구모형	41
2. 연구가설	41
제2절 변수의 조작적 정의 및 측정	43
1. 의료서비스 품질	43

2. 환자만족	44
3. 병원이미지	44
4. 고객충성도	45
제3절 자료수집 및 분석방법	45
1. 자료수집	45
2. 분석방법	46
제4장 분석결과	47
제1절 표본의 특성	47
1. 인구통계적 특성	47
2. 일반적 특성	48
제2절 타당성 및 신뢰성분석	49
제3절 상관관계 분석	52
제4절 가설검정	52
1. 의료서비스 품질과 환자만족도(가설 1)	52
2. 의료서비스 품질과 환자만족 및 병원이미지(가설 2)	54
3. 의료서비스 품질, 환자만족, 병원이미지 및 고객충성도(가설 3)	56
제5절 가설검정의 요약	59
제5장 결 론	60
제1절 분석결과의 논의 및 시사점	60
제2절 연구의 한계	62
<참고문헌>	63
<Abstract>	69
<설 문 지>	71

〈표 차례〉

<표 2-1> 일반적인 서비스의 특징	12
<표 2-2> SERVQUAL에 기초한 지각된 의료서비스 품질의 구성요소	15
<표 2-3> 환자만족연구와 개념화	18
<표 2-4> 환자만족의 구성요소	23
<표 2-5> 이미지의 개념에 대한 제견해	26
<표 2-6> 기업이미지 구성요인	31
<표 3-1> 설문지구성	46
<표 4-1> 인구통계적 특성	47
<표 4-2> 표본의 일반적 특성	48
<표 4-3> 타당성 및 신뢰성분석	50
<표 4-4> 상관관계행렬	51
<표 4-5> 의료서비스 품질요인과 환자만족의 다중회귀분석	53
<표 4-6> 의료서비스 품질요인과 병원이미지의 다중회귀분석	55
<표 4-7> 환자만족요인과 병원이미지의 다중회귀분석	55
<표 4-8> 의료서비스 품질요인과 고객충성도의 다중회귀분석	57
<표 4-9> 환자만족 요인과 고객충성도의 회귀분석결과	57
<표 4-10> 병원이미지 요인과 고객충성도의 회귀분석결과	58
<표 4-11> 가설검정의 요약	59

〈그림 차례〉

<그림 1-1> 연구의 구성	5
<그림 2-1> 지각된 서비스품질에 관한 주요 이론 요약	8
<그림 2-2> 인지한 총체적 품질	34
<그림 3-1> 연구모형	41

제 1 장 서 론

제 1 절 문제의 제기

오늘날 우리 사회는 생활수준과 교육수준이 향상되고 다양한 매체를 통한 정보에 대한 접근성이 용이해지면서 각 분야에 걸쳐 소비자들이 다양한 선택 대안들 속에서 자신들의 가치를 만족시킬 수 있는 제품을 선택하는 소비자 중심 시장으로 변모하고 있다. 의료시장 환경 또한 이러한 변화에서 벗어나 있지 않다. 특히, 인구구조의 고령화가 진행되고 있어 만성, 퇴행성 질환에 대한 수요의 증가가 필연적이기에 이에 상응하는 의료의 질적인 변화가 요구되며 국민들의 건강에 관한 의식 증가는 고객으로 하여금 의료인의 선정에서부터 시스템, 장비, 대우 등을 포함한 각 고객에 적합한 의료시설을 선택하게 하는 경영환경에 변화가 진행되고 있다.

이처럼 의료분야에 있어서도 경제적 성장과 더불어 건강에 대한 관심의 증가와 인식의 변화로 의료서비스에 대한 국민들의 욕구는 지속적으로 증가하고 있다. 즉 과거와는 달리 의료서비스에 대한 소비자들의 높은 기대수준과 의료기관의 증가로 인한 경쟁의 심화, 의료기관 운영비용의 증가로 인한 경영수지의 악화, 정부의 규제는 의료시장의 전반에 걸쳐 새로운 경영패러다임을 요구하고 있다.¹⁾ 일반적으로 도덕적이고 윤리적인 성격을 띠고 있는 의료서비스와 상업적인 성격을 띠고 있는 마케팅은 서로 양립할 수 없는 것처럼 보이지만, 의료기관을 둘러싼 경영환경의 변화는 의료기관에서도 기업에서 사용하고 있는 마케팅 활동의 도입이 필요성을 제기하고 있다. 이러한 의료서비스에 대한 변화 속에서 의료서비스의 구매주체로서 의료소비자들의 적극적인 고품질 서비스를 요구하게 만들고 있다.

고객 중심의 경영은 의료기관 서비스 마케팅의 주요 부분을 차지하고 있으며, 이러한 고객 중심의 마케팅(Customer-oriented marketing)은 고객 가치와 고객만족을 창조하고자 하는 것으로, 고객들의 욕구를 이해하고 이를 만족시키는 것을 마케팅의 최우선 과제로 삼고 있다.²⁾ 즉, 고객의 욕구를 파악하고 고객이 원하는 양질의 서비스를 제공함으로써 조직은

1) 심보근·강석후, “의료서비스에 있어서 서비스품질, 만족도, 서비스가치, 재이용의도와의 관계에 관한 연구,” Hanyang Business Review, 14, 2002, pp.139-153.

고객에게 최고의 만족도를 제공할 수 있으며, 이를 통하여 고객 이탈률을 최소화하고 궁극적으로 경쟁우위를 확보할 수 있다는 것이다. 이는 고객이 원하는 서비스와 해당 서비스의 품질수준을 결정하는 것이 의료기관의 주요 과제가 되었음을 시사하며, 많은 의료기관에서 자체적으로 의료서비스의 질과 환자만족도를 측정하기 위해 다양한 활동을 하고 있다.

이러한 의료기관의 변화를 통해 고객은 자신을 만족시킬 수 있다고 판단되는 의료기관을 선택하게 되고, 또한 첫 번째 방문을 통해 병원서비스품질에 만족된 고객은 긍정적인 병원 이미지로 재방문을 하게 되고, 또한 다른 환자 및 고객들에게 자신이 만족하는 의료기관을 권하게 됨으로써 촉진을 위한 주체로 행동하게 된다. 이러한 고객의 결정에는 일련의 과정 등이 결부되어 지는데, 이를 나누어보면 크게 의료서비스의 질(품질)과 병원이미지에 따른 고객의 만족도, 그리고 고객의 충성도의 확보이다.

일반적으로 의료서비스의 질은 의료제공자가 평가하는 질과 의료소비자인 고객이 인지하는 질로 구분되어진다.³⁾ 의료제공자 중심의 질이란 진단명의 정확성, 의료기술의 숙련정도 들 주로 의료제공자의 의학적인 기술제공 능력(technical quality)을 의미하는 반면, 고객이 인지하는 질은, 의료기술을 포함하여 제공된 의료서비스가 고객의 요구나 기대에 얼마나 부응하는지를 나타내는 기능적인 질(functional quality)을 의미한다. 의료제공자 중심으로 다루어져 온 의료서비스 질이 최근 고객과 환경의 변화로, 정확한 의료서비스 질을 평가하기 위해서는 환자가 인지하는 기능적인 질을 평가하는 것이 중요하다고 보고 있다.⁴⁾ 한편 Donabedian(1980)은 의료서비스의 질을 서비스프로세스라는 측면에서 기술적 치료의 양호, 개인간 관계성의 양호 및 쾌적한 환경의 양호 등을 들고, 환자들은 의사나 스텝과의 관계를 중요시하며, 지각품질이나 만족감을 더 중요시한다고 말하고 있고,⁵⁾ Woodside(1989) 등은 의료서비스 분야에서 모든 상황이나 환경에 맞는 품질정의를 있을 수 없지만, 품질은 미시와 거시의 관점에서 접근해야 한다고 주장한다.⁶⁾ 또한 Maxwell(1984)은 의료서비스의 품질

2) P. Kotler & R. N. Clarke, *Marketing for health care organization*, Prentice-hall, 1987, pp. 54-55.

3) M. Georgette, Zifko-Baliga and F. K. Robert. Managing Perceptions of Hospital Quality, *Mark Health Serv*, 1997, pp.28-35.

4) K. Bopp. How patient evaluate th quality of ambulatory medical encounters: maretin perspective, *Journal of Health Care Marketing*, 10, 1990, pp.6-15.

5) A. Danabedian. *Exploration in Quality Assessment and Monitoring, Vol 1 : The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*, Ann Arbor, MI. Health administration press, 1980, pp.12-25.

에 관해서 서비스 프로세스 및 결과적 측면을 포함한 유효성, 수용성, 능률, 접근성, 공평성, 타당성과 같은 6개 요소를 제안하고 있기도 하다.⁷⁾

이처럼 고객이 인지하는 의료서비스의 질에 대한 중요도가 증대되면서 고객이 인지하는 의료서비스의 품질과 병원이미지가 고객 만족도와 고객충성도에 어떠한 영향을 미치는가를 전략적 차원에서 조사하고 평가하는 과정이 필요하다. 고객의 만족도는 전체적인 서비스에 대해 고객이 느끼는 만족도이며, 만족도를 느끼는 고객은 재방문 한다거나 다른 고객들에게 구전하는 행위를 통해 이를 표현하며, 이러한 행위를 의료기관에 대한 고객충성도로 나타나야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 현재 처해 있는 국내 의료기관의 문제점을 해결하고자 하는 목적으로 서비스품질, 만족도, 이미지, 충성도에 관한 기존 선행연구를 고찰하고자 한다. 이러한 연구를 통하여 날로 복잡해지고 어려워지는 의료환경 변화 속에서 각 의료기관들의 성장과 생존을 위한 마케팅 전략적 시사점을 찾고자 한다.

제 2 절 연구의 목적



본 연구는 종합병원과 일반개인병원의 입원 및 외래환자들을 대상으로 환자들의 의료서비스 품질에 대한 인식과 의료서비스 품질에 영향을 주는 요인들에 대해 살펴보고, 이러한 의료서비스 품질과 환자만족도 및 병원이미지, 고객충성도와의 관계를 실증적으로 검증하는 것을 연구의 목적으로 하고 있다.

이를 위한 본 연구의 목적을 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 기존 문헌을 고찰을 통해 병원의 의료서비스질, 환자만족, 병원이미지, 및 고객충성도의 개념 및 구성개념간의 관계를 고찰하고,

둘째, 선행연구검토를 통해 파악한 구성개념간의 관계를 실증적으로 증명하기 위해 가설을 설정하고 이를 검증하기 위해 병원고객인 환자들을 대상으로 설문지를 이용하여 도출된 구성개념에 대한 인식을 조사하며,

6) A.G. Woodside, L.L. Frey & R.T. Daly. Linking service quality, customer satisfaction and behavior intention, *Journal of health care marketing*, Vol. 9, December, 1989, pp.5-17.

7) R.J. Maxwell. Quality assessment in health, *British medical journal*, 288, 1984, pp.1470-1472.

셋째, 이렇게 나누어진 개념들 또는 변수들의 관계, 즉 의료서비스의 품질, 환자만족과 병원이미지, 고객충성도를 실증적으로 검증하는 것으로 목적으로 하고 있다. 이를 통해 고객의 만족도가 실제로 고객의 충성도, 즉 재방문과 다른 사람들에게 추천으로 연결되는가를 조사하는 것이다.

본 연구의 주제는 병원에 대한 마케팅관련 연구이며, 이러한 연구를 통해, 병원을 이용하는 고객들의 만족도와 관련된 변수를 파악할 수 있으며, 실제로 이러한 고객만족이 고객의 충성도와 관련이 있는가를 파악할 수 있다.

이러한 조사를 통해 실제적으로 병원에서는 고객의 병원 선택에 영향을 미치는 요소를 개선전략 결정시에 사용할 수 있으며, 고객의 충성도를 유지할 수 있는 방안을 모색하여, 선택적 우위를 확보할 있을 것이다. 또한 향후 병원마케팅을 위한 기초자료를 제공하고, 의료 소비자들에게는 보다 나은 환경에서 의료서비스를 제공 받게 될 수 있도록 하는데 도움이 되었으면 한다.

제 3 절 연구의 범위 및 방법



본 연구의 문제를 해결하고 연구의 목적을 달성하기 위하여 문헌연구와 실증조사를 병행하여 실시하였다. 문헌연구를 위하여 국내·외의 관련서적 및 논문, 각종 간행물과 통계자료, 인터넷 등을 활용하여 이론과 선행연구를 고찰하였다.

연구의 범위로써, 시간적 범위는 설문조사를 실시한 2006년을 기준연도로 하였으며, 공간적 범위는 제주도내의 종합병원과 일반개인병원으로 하였으며, 대상적 범위는 제주도내의 종합병원과 일반개인병원의 입원환자 및 외래환자를 대상으로 하였다.

연구의 방법으로는 선행연구에서 얻어진 이론적 배경을 바탕으로 변수들을 설정하여 설문서를 작성하였다. 그리고 이론적 고찰과 현황분석을 통하여 도출된 요인들의 상관관계를 분석하고, 이를 토대로 가설을 검증하고자 제주도내의 종합병원과 일반개인병원의 입원환자 및 외래환자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사된 자료는 통계분석 프로그램인 SPSS 12를 이용하여 요인분석, 신뢰성분석, 빈도분석, 분산분석, 회귀분석방법을 활용하여 분석하였다.

본 연구의 구성은 총 5장으로 구성되어 있으며, 각 장의 내용은 다음과 같다.

제1장은 서론 부분으로 문제의 제기와 연구 목적, 연구의 범위와 방법에 대하여 논하였다.

제2장은 이론적 고찰로 의료서비스 질, 환자만족, 병원이미지 및 고객충성도에 대해 이론적으로 고찰하고 이들 구성개념의 상관관계를 파악하였다.

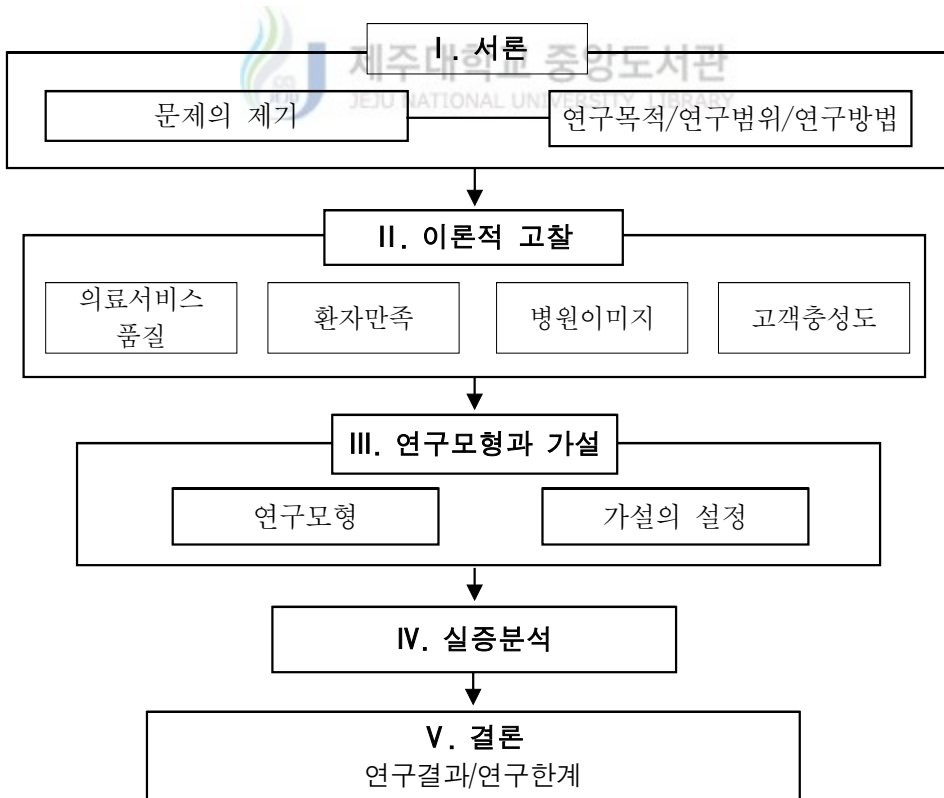
제3장은 연구의 설계로 제1절에 연구 모형과 연구가설의 설정, 제2절에는 변수의 조작적 정의, 제3절에는 조사설계 및 방법에 대하여 기술하였다.

제4장은 실증분석을 통하여 제1절에는 표본의 특성, 제2절은 타당성 및 신뢰성 분석, 제3절에 가설검증, 그리고 제4절에는 결과를 요약하여 기술하였다.

제5장에는 종합적인 결론 부분으로 연구결과의 이론적 의미와 시사점 도출, 이 분야 연구의 향후 과제를 제시하였다.

본 연구의 구성을 요약하여 제시하면 <그림 1-1>과 같다.

<그림 1-1> 연구의 구성



제 2 장 이론적 고찰

제 1 절 의료서비스 품질과 환자만족

1. 의료서비스품질의 개념

1) 의료서비스 품질의 개념

본래 품질을 뜻하는 Quality의 어원은 라틴어 Qualitas/Qualis (of what kind)에서 유래된 것으로 철학에서 독립된 범주를 이룬다. 품질의 정의를 보면 어떤 물질을 구성하고 있는 기본적인 내용, 구성, 종류, 정도 등을 의미하는 물품 자체의 고유한 성질, 특성, 개성을 의미한다. 이러한 협의의 품질은 현대의 상업적 객체인 상품의 품질 정의로는 적당하지 못하다고 해서 광의로 해석되고 있는 것이 일반적이다. 광의의 의미에서 품질은 그것이 사용목적을 수행하기 위하여 갖추고 있어야 할 성질이며 여러 품질 특성의 집합으로 이루어지고 있다.⁸⁾

품질의 분류는 제조업의 관점에서 주로 개발되었지만, 이를 서비스 산업에 적용할 경우 사용자 중심적 정의를 기초로 한 품질 개념이 가장 일반적이라고 할 수 있다. 사용자 중심적 정의에서 품질은 보는 사람의 주관에 달려 있다는 전제하에 개별 소비자들이 서로 다른 욕구와 필요를 가지고 있으므로 그들의 욕구를 가장 잘 만족시키는 상품이 가장 높은 품질을 가지는 것으로 간주된다. 특히 서비스품질은 일반 제조기업의 품질 정의와 다르게 사용자 중심으로 고찰함으로써 소비자의 욕구를 반영하는 형태이고 사용자의 기대를 파악하기 때문에 현대적 마케팅의 컨셉과도 연결된다고 할 수 있다. 그러나 서비스 품질이 고객만족과 직접적으로 연결이 된다는 점에도 불구하고 끊임없이 변화하는 소비자의 기대를 파악하기 어렵다는 점에서 서비스 품질의 측정은 대단히 어려운 작업이라고 할 수 있다.

이와 같은 관점에서 서비스품질에 대한 정의는 실무자들이나 학자들에 따라서 다양한 의미로 사용되고 있으며 각 학문의 영역에 따라 서비스 품질에 대한 관점에서도 다소 차이가

8) 황의철, “기업경영에 있어서 품질보증의 방향,” 산업경영시스템학회지, 12(2), 산업경영시스템학회, 1989, pp.91-96.

나고 있다. 하지만 공통적으로 많은 연구자들은 서비스 품질을 기대와 성과의 비교에 의해서 결정된다고 설명하고 있다. 즉, 소비자들은 여러 가지 영향 요소에 의해 서비스의 구매 이전에 그것에 대한 기대를 가지게 되며, 이러한 기대와 소비자들이 실제로 제공받는 서비스와의 성과를 비교하여 서비스 품질을 인식한다는 것이다.

Grönroos(1984)는⁹⁾ 서비스 품질은 소비자의 지각된 서비스와 기대 서비스의 비교 평가의 결과라고 정의하고, 서비스 품질은 소비자의 기대, 기술적·기능적 특징, 이미지와 같은 변수들과 함수 관계에 있다고 주장하고 있다. Parasuraman, Zeithaml & Berry(1988)는¹⁰⁾ 서비스 품질은 서비스의 우수성에 관련된 소비자의 전반적인 판단, 태도라고 정의하고 기대와 지각개념을 지각된 품질개념과 연결하여 지각된 서비스 품질을 소비자 지각과 기대 차이의 정도와 방향으로 정의하였다. 즉, 서비스 품질을 지각된 서비스 품질(perceived service quality)의 개념으로 인식하고, 소비자가 서비스 기업이 제공하여야 한다고 느끼는 서비스(즉, 소비자의 기대에서 비롯됨)와 소비자가 기업의 서비스 과정 및 결과치에 대해 지각된 성과의 차이라고 결론지었다. 여기서 서비스 기대는 '서비스 제공자가 제공하여야 한다고 소비자가 생각하는 전반적인 수준'을 의미하게 되며, 기업의 광고, 가격, 사상, 구전효과, 해당 서비스에 대한 과거의 경험, 고객의 개인적 욕구, 서비스를 제공할 때의 상황 등이 이 기대에 영향을 미치게 되는 것이다. 그리고 '기대'는 소비자 만족 연구에서 사용되는 기대의 개념과는 차이를 가지게 된다. 즉, 만족 연구에 있어서의 기대는 거래를 할 때 일어날 것 같은 소비자의 예측을 의미하는데, 이는 소비자가 어떤 행동을 할 때 발생하는 사건에 대해 소비자가 생각하는 확률을 말한다. 이와는 대조적으로 품질 연구에서의 기대는 소비자의 바람이나 욕망, 즉 서비스 생산자가 제공해야 하는 것을 의미한다. 또한 만족은 1회 이상의 거래에 의해서 발생하는 성격을 갖고 있다는 점도 주의해야 한다.

이와 함께 서비스의 지각은 '서비스 기업이 수행한 서비스에 대하여 고객이 인식한 결과'를 의미하는데, 이러한 서비스 지각은 소비자에게 제공된 산출의 결과일 뿐만 아니라 서비스가 제공되는 방법에서도 영향을 받게 된다. 즉, 서비스 기업이 여러 자원을 사용하여, 고

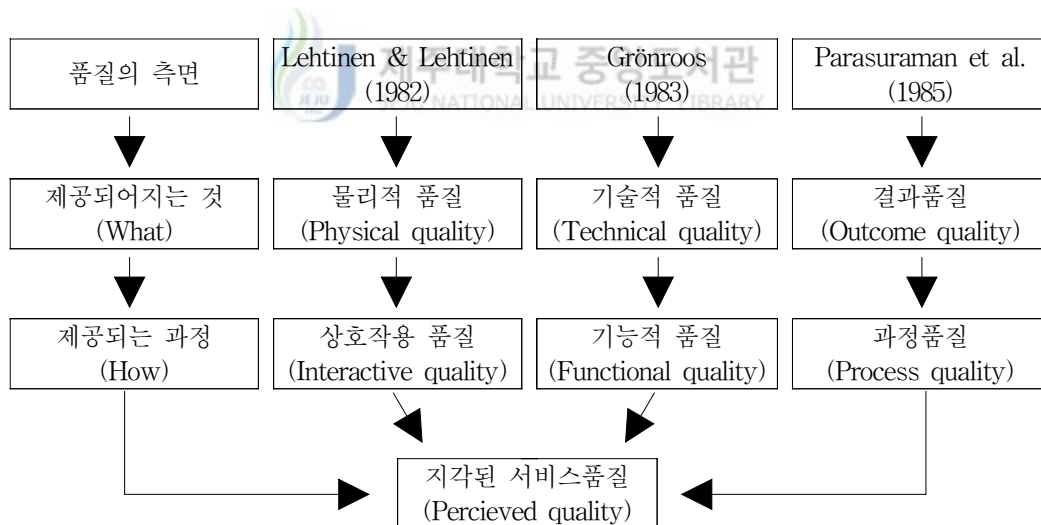
9) C. A. Grönroos. service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 1984, pp.36-44.

10) A. Parasuraman, V.A. Zeithaml, & L.L. Berry. SERVEQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality, *Journal of Retailing*, 64(1), 1988, pp.12-37.

객과의 상호작용을 통해 서비스 생산 과정을 끝냈을 때, 고객에게 남은 기술적 결과인 도구적 성과가 심리적인 면과 관계되어 서비스 생산과정에서 고객과의 기업의 여러 자원, 종업원의 생산 활동과 생산 과정에 참여하는 고객들의 상호작용과 관련된 표현적 성과를 제공하게 되는데, 결과적으로 이것들이 고객의 서비스 지각에 영향을 미치는 것이다.

Lehtinen & Lehtinen(1982)은¹¹⁾ 제품의 인식된 성과를 두 개의 하위과정 즉, 도구적 성과(instrumental performance)와 표현적 성과(expressive performance)로 구분하였다. 도구적 성과는 제품의 기술적 차원과 관련이 있고 표현적 성과는 심리적 차원과 관계가 있다. 서비스에서 도구적 성과는 서비스 생산과정의 기본적 결과로 서비스가 끝났을 때 고객에게 남겨지는 것이다. 표현적 성과는 서비스의 생산과정 동안 서비스 기업의 여러 자원 및 활동과의 상호작용을 말한다. 도구적 성과에서 생긴 만족 정도와 관계없이 표현적 성과가 만족스럽지 못하면 고객은 서비스에 대해 불만족을 느끼게 된다고 하였다.

<그림 2-1> 지각된 서비스품질에 관한 주요 이론 요약



자료 : Swartz & Brown(1989); 고재건, 「서비스품질경영론」, 2005, p.169에서 재인용.

11) U. Lehtinen, & J.R. Lehtinen, *Service quality: a study of quality dimension*, Helsinki Service Management Institute. 1982, p.69.

또한 이들은 고객과 서비스 조직과의 상호작용 과정에서 서비스가 산출된다는 전제 하에서 서비스 조직의 여러 가지 요소와 고객 간의 상호작용에서 발생하는 서비스 품질을 다음과 같이 나누었다. ① 시설과 장비와 같은 물리적인 측면을 포함하는 물리적 품질(physical quality), ② 기업의 이미지를 포함하는 기업적 품질(corporate quality), ③ 고객과 고객 간의 상호작용과 고객과 기업 간의 접촉을 통해 도출되는 품질(process quality)과 산출의 품질(outcome quality)로 구분하였다. 과정의 품질은 서비스가 제공되는 동안 고객이 평가하는 품질을 의미하며, 산출의 품질은 서비스가 수행된 후 고객에 의해 판단되는 품질을 의미한다.

의료시장에서 서비스의 품질에 대한 개념은 ‘건강을 증진시키려는 일련의 활동’이라는 광의의 개념으로부터 ‘진료에 국한하여 진료행위의 수준을 높이려는 노력’이라는 협의의 개념에 이르기까지 매우 다양하다.

Donabedian(1980)은 의료 서비스 품질을 다음과 같은 3가지 측면으로 구분하여 정의했다. 의료 제공자입장에서 의료 서비스 품질은 ‘의료 제공자의 의학적인 기술제공 능력’이라고 정의하였으며, 의료 소비자입장에서 ‘환자의 요구나 기대에 따라 판단’되는 것으로 서비스를 받은 환자의 느낌이라고 했다. 마지막으로 사회입장에서 의료 서비스 품질이란 ‘많은 사람들에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공하고 관리’하는 것이라고 했다. 이를 종합하여 서비스 품질을 정의하면 ‘진료의 모든 과정에서 예상되는 이익과 손해의 균형을 갖춘 상태에서 환자의 복지를 가장 높은 수준으로 높일 수 있는 것으로 예상되는 의료’라고 정의하였다¹²⁾.

이후 Bopp(1990)은 의료 서비스 품질을 의료 전문가입장과 의료 소비자입장으로 나누어 정의하였다. 의료 전문가관점에서의 서비스 품질이란 매우 전문적이고 기술적인 것으로 구조, 과정, 결과의 3가지 요인으로 구성되어 있는 반면, 의료 소비자의 관점에서는 다분히 기능적인 것으로 환자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하였다.¹³⁾

John(1991)은 환자와 의사간의 의사소통을 원활하게 함으로써 의료 서비스 품질을 향상시킬 수 있다고 설명하면서 기술적인 진료, 감성적인 진료 기술적 진료와 감성적인 진료의 상호작용으로 표현하였다. 여기서 기술적인 진료란 진단과 치료과정의 정확성을 의미하며 감성

12) A. Danabedian. *Exploration in Quality Assessment and Monitoring, Vol 1 : The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*, Ann Arbor, MI. Health administration press, 1980.

13) K. Bopp., op.cit., pp.6-15.

적인 진료는 병원의 물리적 환경과 서비스 제공하는 사람의 태도, 의사-환자간의 의사소통을 의미한다¹⁴⁾.

황은영은 의료서비스의 품질은 환자가 병의 치료를 위해 병원서비스를 이용하는 동안에 인지하는 유형적, 무형적 요소에 대한 주관적인 판단이라고 정의했다. 즉 의료서비스의 품질은 의료서비스의 결과 또는 질병의 치료라는 산출물에만 제한되는 것이 아니라, 서비스를 제공받는 과정에 전달시스템, 제공자와 상호작용 등이 관련이 있다는 것이다¹⁵⁾.

Babakus와 Mangold(1992)는 의료 서비스 품질을 기술적 품질과 기능적 품질로 구분하였다. 병원의 의료 환경에서 기술적 품질은 사실상의 품질이라고도 불리고 있는데, 이는 주로 진단과 치료의 기술적 정확성을 근거로 하여 정의된다¹⁶⁾. 병원의 기술적 품질을 측정하기 위한 여러 가지의 기법이 제안되어 사용되어져 왔으나 이러한 정보는 일반적으로 소비 대중들이 입수할 수 없기 때문에, 의료서비스의 기술적 품질에 관한 지식은 의료 전문가들과 관리자만의 전유물로 남아 있는 것이다. 의료서비스의 기능적 품질은 의료서비스가 환자들에게 제공되는 방식을 일컫는다. 환자들이 의료서비스의 기술적 품질을 정확하게 평가할 수 없는 경우가 흔하기 때문에, 일반적으로 기능적 품질이 환자들의 품질 인식의 제1차적인 요인이 된다. 일반적인 서비스 환경에서 이러한 인식된 품질이 고객들의 가치 인식에 영향을 미치는 가장 중요한 변수가 되고, 이러한 가치 인식은 서비스를 구매하는 고객들의 의지에 영향을 미치게 되는 것이다.

Georgette(1978)는 의료의 품질을 공급자측면과 환자측면으로 나누어 정의하였다. 공급자측면으로 주로 임상적인 것으로 진단명의 정확성, 의료기술의 숙련정도 등을 평가하는 반면, 환자측면은 그들이 인지하는 것에 바탕을 둔다고 설명하였다. 의료산업에서 서비스의 품질은 환자들이 스스로가 평가하는 기준에 의해 크게 영향을 받으며 따라서 무엇보다 환자들이 요구하는 서비스 품질을 충족시켜야 한다고 설명하였다¹⁷⁾.

의료서비스 품질의 개념을 정의한 이상의 문헌들을 정리해보면, 의료 서비스의 품질이란

14) J. John. Improving Quality Through Patient-Provider Communication, *J. Health Care Mark*, 1991, pp.51-60.

15) 황은영, “1차 의료기관 이용자들의 고객충성도에 영향을 미치는 요인”, 성균관대학교 석사학위논문, 2005.

16) E. Babakus. & W. Glyn Mangold, Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Service : An Empirical Investigation, *Health Service Research*, Vol.26, No.6, February, 1992, p.767.

17) M. Georgette. Zifko-Baliga & F. K. Robert, op.cit., pp.28-35.

의료서비스의 결과 또는 질병의 회복이라는 산출물에만 제한되는 것이 아니라, 서비스를 제공받는 동안에 전달과정 및 구매자와 판매자간의 상호작용 등 서비스 이용시의 모든 과정과 관련이 되는 것이다¹⁸⁾. 이처럼 의료서비스 품질은 누가 평가하느냐에 따라 의료공급자 중심의 품질과 의료소비자인 환자가 인지하는 품질로 나누어볼 수 있다. 또한 의료서비스 품질은 무엇을 평가하느냐에 따라 기술적인 품질과 기능적인 품질로 구분된다. 그리고 의료서비스 품질은 의료소비자인 환자가 인지하는 질로 가장 잘 평가될 수 있으며, 환자가 인지하는 의료서비스 품질은 기술적인 질보다는 기능적인 질에 기초하여 평가된다는 것을 알 수 있다.¹⁹⁾

2) 의료서비스의 특성

의료서비스란 전문서비스로서 고도의 전문교육을 거쳐 일정한 자격 또는 면허를 취득한 전문가들이 행하는 진료행위의 과정 내지 시스템을 말한다²⁰⁾. 여기서 진료행위란 병을 치료하는 행위로서, 치료에는 병에 걸리지 않게 하는 예방적 처치와 함께 이미 걸린 질병을 치료하는 행위를 총칭한다. 또한 의사가 진단이나 치료를 위한 여러 가지 검사나 처방을 선택할 수 있고, 무엇보다도 사람의 인체를 대상으로 서비스가 이루어지므로 개인적 관여도가 높은 서비스라고 할 수 있다²¹⁾.

의료서비스는 다른 소비재 서비스보다 더 복합적인 게 사실이다. 또한 탐색적 품질보다는 경험적 품질이 평가 과정상 차지하는 비중이 높기 때문에 구매 이전에 평가를 하기가 어려우며 위험도 많이 따른다. 치료를 받은 후 의사의 진료행위가 적절하게 이루어졌는지에 대한 평가를 내리기가 어려운 신뢰의 품질의 비중이 높다고 할 수 있다. 의료서비스는 무형성, 변동성, 동시성, 소멸성 등과 같은 일반적인 서비스가 가지는 특성뿐만 아니라 의료서비스 나름대로의 고유한 특성도 가지고 있다. 서비스의 일반 특성에 의료서비스 특성을 비추어 보면 다음 <표 2-1>과 같다.

18) 나기승, “의료서비스 질이 측정을 위한 척도 개발에 관한 연구”, 건국대학교 대학원 경영학과 석사학위논문, 1994, pp.24-35.

19) 최귀선, “의료 서비스질이 환자만족도 서비스가치, 재이용의사에 미치는 영향에 대한 구조분석”, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1999.

20) 박주희·김성환, “의료서비스에 대한 마케팅 전략과 조직구조에 관한 연구”, 마케팅 논집, 제3집 제1권, 1993, p.30.

21) 구순이, “의료서비스에 대한 소비자 만족에 관한 연구”, 마케팅연구, 12, 1996, p.68.

<표 2-1> 일반적인 서비스의 특징

특 성	내 용
무 형 성	· 서비스란 본질적으로 형태가 없는 것이므로 고객이 구매하기 전에는 오감으로 느낄 수 없음. · 구매 이전에 서비스를 경험할 수 없을 뿐 아니라 소비 후에도 그것을 평가할 수 없는 경우가 많음.
이 질 성	· 서비스의 수준은 때와 장소에 이질성을 띤.
비분리성	· 마케팅입장에서 비분리성은 직접 판매경로로 판매자의 서비스는 많은 시장에서 판매될 수 없음을 뜻함.
소 멸 성	· 생산과 소비가 동시에 이루어지기 때문에 감소되어 없어지며 저축이 불가능함을 의미함.

자료 : 최귀선, 전개논문, 1999.

의료서비스에 대해 우선 무형성 측면에서는 의료서비스는 다른 서비스에 비하여 무형성이 가장 좋은 제품이다. 두 번째로 이질성은 동일한 병원의 외과의사라 할지라도 경험이 많은 사람이 수술에 더 능할 수 있는 것처럼 병원의 서비스품질은 표준화되어 있지 않은 경우가 많으며, 실제로 완전한 표준화하는 것은 어려운 일이다. 세 번째로 비분리성에서는 의료서비스 경우 항상 서비스를 창출하는 동시에 소비를 제공한다. 네 번째로 소멸성에 있어서는 병원 입원실의 빈 침대를 손실로 보는 것을 실례로 들 수 있다.

의료서비스만이 가지는 고유한 특성을 살펴보면,

① 의료서비스는 고객 기대와 실제성과 사이의 불일치가 크다. 이는 의료서비스는 환자중심으로 이루어지며, 의료서비스의 성과는 궁극적으로 의료서비스 제공자와 환자에 의하여 이루어지기 때문이다.

② 의료서비스에 대한 수요예측이 어렵다. 일반 서비스의 경우의 예측이 비교적 용이하고, 서비스의 특성인 소멸가능성이라는 문제가 어느 정도는 관리가 가능하다. 그러나 병원의 경우 그 적용은 어렵다.

③ 고객이 진단이나 치료를 위한 의료서비스 구입에 대한 의사결정을 하지 않는다. 의료서비스의 구매에 있어서는 환자나 그의 가족들이 어떤 의료서비스 제공자를 선택하게 되면 의료 서비스 구매에 대한 의사결정은 의료 서비스제공자인 의사나 간호사에 의하여 결정되거나 영향을 받게 되는 것이다.

④ 대부분의 경우 환자는 총비용을 지불하지 않고 의료보험조합과 함께 진료비를 지불한다. 환자와 의료 서비스제공자간의 직접적인 화폐 교환은 의료보험이 제공되지 않은 경우에만 이루어진다. 따라서 환자들은 가격에 비탄력적이다.

⑤ 의료서비스는 고객이 구매하여 소비한 후에도 평가하기 어려운 진실성이 매우 높은 서비스이다.

⑥ 의료서비스는 고객과 공급자가 처음부터 끝까지 인간적인 접촉을 통해서 이루어지므로 고객과의 접촉빈도가 높은 고 접촉의 순수한 서비스이다.

⑦ 의료서비스는 인지적 위험이 높은 서비스이다. 고객은 의료에 대한 전문지식의 결여로 구매과정에서 많은 위험을 지각한다.

⑧ 의료서비스는 사람을 지향하는 유형적 행위이다. 즉 의료서비스는 소비자가 용이하게 서비스에 접근하고 이용할 수 있는 제도가 갖추어야 한다.

3) 의료 서비스품질의 구성요소와 측정방법

서비스품질의 개념도 다양하듯이 의료 서비스품질의 개념 또한 다양하고 추상적이다. 따라서 구체적이고 계량적으로 측정하기 위해 의료 서비스품질의 구성요인²²⁾을 알아볼 필요가 있다.

가장 고전적인 정의로 Meyer(1965)는 접근성, 포괄성, 지속성, 효율성으로 품질의 구성요인을 정의하였고, 의료 서비스의 품질을 측정하기 위한 연구로서 Ware & Synder는 20개의 태도 지표들에 기초를 둔 의료서비스 측정을 위한 탐험적 연구를 실행하였다.²³⁾ 이 연구에서는 내과 의사의 행동, 의료적 보살핌의 이용가능성, 접근체계, 그리고 의료적 보살핌의 계속성과 편리성으로 4가지 차원이 확인되었다. 1980년대에는 접근성이라는 개념이 의료분야에서 매우 중요하고 광범위하게 사용되었다. 접근이란 고객과 의료체계간의 적합 정도를 말하는 것으로, 이용가능성, 접근가능성, 편의성, 지불가능성, 수용성 등 다섯 가지 차원과 관련이 있다고 하였다.

이후 Vurio(1982)는 효과성, 적합성, 기술적 수준으로 정의하였다. 의료 서비스 품질을 구성하는 개별속성보다는 의료제공체계와 관련된 문제로 구분하였기에 환자가 인지하는 의료

22) 최귀선, 전계논문, p.9.

23) B. A. Meyer. Guide to Medical Administration Concepts and Principles, *American Health Associations*, 1965.

서비스품질의 구성요인을 살펴볼 필요가 있다²⁴⁾. Zastowny, Roghmann & Cafferatal(1989) 등은 9개 문항으로 된 도구적 만족과 5개 문항으로 된 정서적 만족의 두 가지 차원으로 나누어 의사에 대한 태도를 측정하기 위한 척도를 구성하였으며, Singe(1989)는 환자가 만족을 느끼는 대상으로는 의사, 병원 및 의료보험제공자가 있고 환자가 만족을 느끼는 차원에는 정의적 차원, 도구적 차원, 접근가능성 차원이 있다고 하였다²⁵⁾.

Reidenbach(1990) 등은 환자가 인지하는 의료 서비스품질의 구성요인을 파악하기 위해 Parasuraman(1988) 등이 제안한 10가지 차원을 이용하여 41개 설문항목을 개발하고 설문 조사한 결과 환자의 믿음, 병원의 신뢰성, 치료의 질, 물리적 시설이 적합한 것으로 평가되었다.²⁶⁾

Babakus & Mangold(1992)는 SERVQUAL 척도의 5가지 차원 즉 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 공감성에 대하여 기대수준과 성과수준을 측정한 결과 모두 품질의 구성요인으로 적합한 것으로 나타났다²⁷⁾. Headley & Miller(1993)는 SERVQUAL을 이용하여 1차 의료기관의 의료 서비스품질과 미래 소비자 행동과의 관련을 보기 위한 연구에서 서비스 품질을 6가지 차원(책임성, 감정이입, 신뢰성, 반응성, 유형성, PR)으로 구분하였다. Browsers(1994) 등은 초점집단인터뷰를 통해 서비스품질의 구성 차원을 파악하였는데 신뢰성, 반응성, 의사소통, 접근성, 환자에 대한 이해, 환자에 대한 배려 6가지 차원이 적절한 것으로 나타났다²⁸⁾. Anderson(1995)은 예산 집행의 우선 순위를 정하기 위해 보건 진료소의 의료 서비스품질 측정에 SERVQUAL을 적용하였다. 의료 서비스품질의 신뢰성, 반응성, 확신성을 소비자가 더 중요하게 지각하므로 이들 차원의 차이(Gap)을 줄이기 위해 예산 배정이 차원들에 우선되어야 한다고 했다. 간호와 관련된 환자의 만족을 규명할 새로운 도구 평가와 소개를 한 Scardina(1994)의 연구에서 SERVQUAL을 적용했다. SERVQUAL의 신뢰도는 감정이입을 제외 하고 높은 수치가 나왔다고 가장 중요한 차원은 신뢰성과 감정이입이었다. Jun(1998) 등은 유형성, 신뢰성, 반응성, 기술능력, 공손, 의사 소통, 협조, 보살핌, 접근성, 환자에 대한

24) H.V. Vuori. *Quality Assurance of Health Services, Regional Office for Europe*, World Health Organization Copenhagen, 1982.

25) J. A. Singh. Multifacet Typology of Patient Satisfaction With a Hospital, *J Health Care Mark*, 1990, pp.8-21.

26) R.E. Reidenbach. & B. Sadifer-Smallwood, Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL approach, *J Health Care Mark*, 1990, pp.47-66.

27) E. Babakus. & W. G. Mangold, op.cit, 1992, pp.767-786.

28) M.R. Browsers., J.E. Swan. & W. F. Koehler, What Attributes Determine Quality and Satisfactions with Health Care Delivery?, *Health Care Manage Rev*, 1994, pp.49-55.

이해, 치료결과의 11가지 차원으로 정리하였다²⁹⁾.

국내연구를 살펴보면, 박주희는 구매 위험, 정보 탐색, 서비스품질, 충성도가 의료 서비스 구매에 미치는 영향을 측정하기 위해 서비스품질을 6개 차원(심리성, 반응성, 고객이행성, 신뢰성, 접근성, 유형성)으로 분류하였다³⁰⁾. 나기승은 의료서비스의 품질 측정을 위한 척도 개발에서 요인분석을 통하여 의료서비스의 평가 차원을 인간적 접근성, 유형성, 의료적 확산, 의료적 반응, 편리성 등 5가지 차원으로 분류하였으며³¹⁾, 서정희는 의료서비스에 대한 고객 만족을 5가지의 요인(의사와 간호사, 근접성, 검사와 환자교육, 시간과 관심, 병원 위치와 시설)으로 제시한 바 있다³²⁾.

<표 2-2> SERVQUAL에 기초한 지각된 의료서비스 품질의 구성요소

Parasuraman 등 (1985)	Babakus & Mangold (1992)	Bowers 등 (1994)	Jun 등 (1998)
유형성	유형성	유형성	유형성
신뢰성	신뢰성	신뢰성	신뢰성
반응성	반응성	반응성	반응성
기술·능력	확신성	기술·능력	기술·능력
공손	공감성	공손	공손
의사소통		의사소통	의사소통
신용		신용	협조
안전성		안전성	보살핌
접근성		접근성	접근성
고객에 대한 이해		환자에 대한 이해	환자에 대한 이해
		보살핌	
		치료결과	

자료 : 최귀선, 전계 논문, 1999.

29) M. Jun, M., R.T. 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.

30) 박주희, “의료서비스의 구매평가에 관한 연구”, 동아대학교 경영학과 박사학위논문, 1995, pp.45-67.

31) 나기승, 전제서, 1994.

32) 서정희, “의료서비스에 관한 소비자 만족 척도개발에 관한 연구”, 소비생활연구, 12(NOV), 1993, pp.53-71.

2. 환자만족

1) 환자만족의 개념

의료기관에서 마케팅 컨셉의 수용과 함께 고객만족의 개념이 환자만족이란 개념으로 부각되고 있다. 일반적으로 만족이란 욕구충족, 기쁨, 불쾌, 인지적 상태, 속성 혹은 편익평가, 경험의 주관적 평가 등의 변수를 포함하는 복합적인 개념으로 볼 수 있다. 즉 고객만족은 고객의 욕구와 기대에 부응하여 그 결과로써 상품, 서비스의 재구입이 이루어지고 아울러 고객의 신뢰감이 연속되는 상태이다. 이러한 고객만족은 느낌이나 감정뿐만 아니라 판단적 신념을 모두 포함한다. 평가 기초는 소비자마다 다양할 수 있으며, 자신들이 기대하는 비교의 기준이나 제품속성, 혜택, 소비결과에 대해서도 다양해질 수 있다.³³⁾

예를 들면, Churchill & Surprenant(1982)는 개념적으로 고객만족은 고객의 구매나 사용 경험의 결과로서 기대했던 결과에 관하여 구매의 비용과 보상에 대한 고객의 비교로부터 나오는 것이며, 실천적으로는 제품이나 서비스의 다양한 속성에 대한 만족의 합으로서 평가될 수 있다는 점에서 태도와 비슷하다고 하였다³⁴⁾. 이는 고객이 평가하는 기업의 일체 활동에 대한 진단의 결과를 표현되게 되며, 따라서 기업 경영에 있어서는 기업의 노력이 고객의 기대나 욕구에 얼마만큼 부응하였는가와 그 결과 얼마만큼의 경쟁력을 가지게 되었는가를 판단해 내는 의미를 가지게 된다.

마케팅연구에서 고객만족의 개념은 크게 결과론적 관점과 과정론적 또는 기대-불일치 패러다임에 근거한 관점으로 구분해 볼 수 있다. 결과론적 관점에서 고객만족은 소비자가 소비경험을 통해 갖게 되는 심리적 상태로 만족을 소비경험의 결과로 이해하는 정의라 할 수 있다. 이러한 시각은 Howard & Sheth(1969)가 겪은 희생에 대한 적절 혹은 부적절한 보상에 대한 구매자의 인지적 상태로 보는 시각에서 발전했다.³⁵⁾ 이러한 예로서 Westbrook & Reilly(1983)는³⁶⁾ 구매한 특정제품이나 서비스, 상점, 심지어는 전반적인 시장 뿐만 아니라

33) 심보근·강석후, 전제논문, pp.129-153.

34) G.A. Churchill, & C. Surprenant, An Investigation into the Determinants of Customer Satisfaction, *Journal of Marketing Research*, Nov, 1982, pp.491-504.

35) 황병일, “서비스 고객충성도 형성과정에서 기업이미지의 매개역할,” 광고연구, 제62, 2004, pp.133-160.

36) R.A. Westbrook, & M.D. Reilly, Value-percept disparity: an alternative to the disconfirmation

쇼핑과 구매행동과 같은 행동패턴과 관련된 경험에 대한 정서적 반응(emotional response)으로 정의하였다.

한편 과정론적 또는 기대-불일치 페러다임 관점은 고객만족을 소비결과의 상태로 보는 관점과 달리 고객만족을 과정으로 이해하는 관점으로, 이전의 기대와 소비 후 지각된 제품에 대한 실제성과간의 지각된 불일치 평가에 대한 소비자 반응으로 보는 관점이다.³⁷⁾ 예를 들면 Oliver(1980)는 불일치된 기대가 있는 감정상황이 소비경험에 대한 이전느낌과 관련될 때 발생하는 요약된 심리적 상태로 정의하였다.³⁸⁾

이러한 고객만족 연구의 흐름은 의료기관의 마케팅측면에서도 수용되고 있다. 예를 들면, Fox & Storms(1981)은 Oliver(1980)의 기대-불일치 모형에 원용하여 환자만족을 진료에 대한 인식과 진료상황의 2가지 차원으로 나누어 정의하였다. 여기서 진료에 대한 인식은 병원을 이용할 때 환자들이 원하는 것과 기대하는 것을 의미하며, 진료상황은 진료방법이든지, 병원의 위치, 대기시간, 비용, 진료결과 등 실제로 진료가 이루어진 과정을 말하며, 이러한 진료에 대한 인식과 실제로 진료가 주어진 상황의 비교를 통해 환자만족이 결정된다고 하였다.³⁹⁾ Woodside(1991) 등은 환자만족을 태도의 일종의 특수한 형태, 즉 환자가 그 서비스를 받은 후 얼마나 좋아하는지 또는 싫어하는지를 반영하는 구매후 현상으로 정의하고 있다.⁴⁰⁾

또한 Pascoe(1983)는 기대불일치 이론에 기초하여 환자들이 미리 상당한 정도의 지식과 판단능력을 가지고 기대하는 수준과 경험의 차이에 따라 만족도가 달라지는 대조모형과 지식이나 경험의 부족으로 실제의 경험이 기대에 미치지 못하더라도 기대수준을 낮추어 경험에 적응하려는 태도를 보이는 동화모형(assimilation)으로 나누어 환자만족도를 측정하였다.⁴¹⁾

of expectations theory of consumer satisfaction, in *Advances in consumer research*, R.P. Bagozzi and A.M. Tybout, eds. Ann arbor, MI: Association o for consumer research, 1983, pp.256-261.

37) Y.J. Yi. A critical review of consumer satisfaction, in *Review of marketing*, 1990, Zeithmal, V.A. eds., Chicago, IL: American Marketing Association, pp.68-123.

38) R.L. Oliver, A congintive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(Nov.), 1980, pp.460-469.

39) J.G. Fox, & D.M. Storms, A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care, *Soc Sci med*, 15, 1981, pp.557-564.

40) A.G. Woodside, Commentary: What is quality and how much does it really matter?, *Journal of Health Care Marketing*, 11, 1991, pp.61-67.

41) G.C. Pascoe, Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis, *Evalu Prog*, 6, 1983, pp.185-210.

이러한 연구를 요약하면, 환자만족은 제공자와 의료서비스 특성에 따라 영향을 받게 되며, 환자들은 이들 각각의 특성에 대하여 독특한 태도를 보인다는 것을 알 수 있다. 이처럼 기존연구에서 환자만족은 전통적인 기대일치/불일치 모형에서 개념화되고 있으며, 의료서비스에 대한 환자의 태도로 보여 진다. 그리고 환자만족은 의료서비스에 대한 다양한 차원과 속성들이 복합적으로 작용하여 환자들에게 평가되는 개념임을 알 수 있다. 그렇지만 환자만족 자체가 의료서비스 평가에 있어 환자의 시각적 차원에서 측정되고 있음으로 인해, 전문성을 갖지 않은 환자가 의료체험에 기초로 평가하는 주관적인 것들이기 때문에 어느 정도의 객관성을 갖고 평가되고 있는가에 대해서는 검토의 여지가 있다고 볼 수 있다.⁴²⁾

<표 2-3> 환자만족연구와 개념화

연구자	개념화
Ware, Davis-Avery, Stewart(1978)	환자만족은 제공자와 의료서비스 특성에 따라 영향을 받게 되며 환자들이 여기에 대해 보이는 태도
Fox & Storms(1981)	진료에 대한 인식과 진료상황의 차이에 대한 인식
Pascoe(1983)	제공받은 서비스에 대한 평가
Linder-Peltz(1982)	의료의 개별차원들에 대한 개인의 긍정적인 평가 및 의료의 개별속성에 대한 환자의 신념과 그에 대한 환자의 평가, 즉 보건의료의 각 차원에 대한 환자의 긍정적 평가
Shore & Frank(1986)	어떤 특정한 의학적 치료상황에 있어서 지각되어진 의료서비스의 품질에 대한 개인의 평가
Ross(1987)	순수한 의료서비스의 품질에 대한 지각뿐만 아니라 다른 평가적 측면이 포함된 개념
Woodside(1989)	환자가 의료서비스를 제공받고 난 후 제공받은 의료서비스에 대한 좋고 싫음을 반영하는 태도
Singh(1990)	개념화될 수 있는 태도이며 이는 다차원적인 속성으로 측정가능한 개념
윤성준·박종원(2002)	환자가 의료서비스를 구매하고 난 후의 해당 서비스에 대한 인지적인 반응
김미라(2003)	의료서비스의 이용과정과 결과에 대한 평가들의 조합

자료 : 심보근·강석후, 전계논문, 2002; 원대은, “의료서비스 품질이 서비스가치, 만족도, 충성도에 미치는 영향에 관한 연구,” 제주대학교 경영대학원 석사학위논문, 2004.를 기초로 논자재구성.

42) 고재진, 전계서, p. 174.

2) 환자만족의 구성요소와 측정

고객만족의 개념이 다속성적이고 다차원적이듯, 환자만족에 대한 개념 또한 마찬가지이다. 이에 따라 연구자들은 이러한 속성을 범주화하여 환자만족의 구성차원으로 제시하여 왔다. 비록 Reidenbach & Sandifer-Smallwood(1990)⁴³⁾와 Woodside(1989)⁴⁴⁾ 등이 의료서비스에 대한 전반적인 만족도를 총괄지표로 측정하는 방법을 제시하기도 하였지만, 만족도 측정에서 이와 같은 총괄지표의 측정은 제공받은 서비스에 대한 종합적인 평가로서 만족도를 가장 잘 대표한다고 볼 수 있지만, 환자 개개인에게 의미 있게 인지된 일부 차원에 의해 평가되는 이유로 타당성이나 신뢰성 면에서 다차원적 접근방법보다 떨어진다는 비판을 받고 있기도 하다. 또한 하나의 문항으로 측정을 하므로 만족 및 불만족 요인에 대한 자세한 정보 획득이 어렵다는 한계점이 있다.

의료분야에서 환자만족을 다속성적 측면에서의 연구를 보면, Ware(1989) 등은 기존의 환자만족 연구에 대한 내용분석을 통하여 환자만족의 하위개념으로 상호간 예절, 기술적인 질, 접근성·편리성, 경제성, 효능·결과, 지속성, 유용성, 물리적환경 등을 제시하였다.⁴⁵⁾

Pascoe(1983)는 일차보건의료 환경에서의 환자만족도에 관한 문헌을 고찰하고 이를 토대로 환자만족을 각 개인이 경험한 보건의료의 현저한 특성과 주관적인 기준을 비교하여 평가하고 있다.⁴⁶⁾ 그의 연구는 특히 기대-불일치 모형을 기반으로 환자만족을 대조모형과 동화모형으로 나누어 설명하고 있다. Linder-Peltz(1982)는 환자만족도의 사회심리학적 결정요인에 초점을 둔 기대-가치 모형을 토대로 환자만족도를 환자의 인식, 평가 및 비교는 긍정적 또는 부정적 평가에 선행하는 변수로 두고, 6가지 가설을 설정하여 인식과 가치의 상호작용이 어떻게 환자만족도를 결정하는지에 대해 분석하였다. 결과는 기대-불일치 모형을 지지하지 못하는 것으로 나타났다. Linder-Peltz(1982)가 제시한 환자만족의 구성차원은 접근성·편리성, 자원의 활용가능성, 진료의 지속성, 의료의 효과 또는 결과, 재정, 인간적인 태도, 정보수집, 정보제공, 주변환경의 쾌적성, 의료의 질과 같은 10가지로 제시하였고 이에

43) R.E. Reidenbach, & B. Sandifer-Smallwood, op.cit., pp.47-66.

44) A.G. Woodside, Frey, L. & R.T. Daly, Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intension, *Journal of Health Care Marketing*, 9, 1989, pp.5-17.

45) J.E. Ware, A. Davis-Avery, & A.L. Stewart. The measurement and meaning of patient satisfacion, *J Health Care Mark*, 9(4), 1989, pp.5-17.

46) G.C. Pascoe. op.cit, 1983, pp.185-210.

대한 신념과 실제평가를 측정함으로써 만족도를 측정하였다. 보다 최근의 연구를 보면, Shelton(2000)은 환자만족을 접근성, 편리성, 의사소통, 인지된 질, 보살핌, 의료시설 및 장비 등과 같은 유형성 등을 제시하고 있기도 하다.⁴⁷⁾

선행연구에 나타난 환자만족 측정의 구성차원을 살펴보면, <표 2-4>와 같다.

이상의 선행연구의 결과를 요약해보면, 의료기관과 관련한 환자만족은 그 대상이 다양하고 다차원적이라는 관점까지는 연구의 진전이 이루어졌으나, 대상과 차원에 어떠한 내용이 포함되어야 하는가에 대해서는 아직까지 학자들간에 이견이 존재하며, 이에 대한 경험적 연구의 결과도 일치하지 않다는 것을 알 수 있다.

3) 환자만족의 결과변수

일반적으로 고객이 만족 혹은 불만족을 경험한 후 동일제품이나 서비스를 계속구매 혹은 이용할 것인지, 주위 사람들에게 구입이나 이용을 권유할 것인지, 아니면 다른 제품이나 서비스를 권유할 것인지 등 다양한 구매 후 행동을 하게 된다. 이러한 이용 후 행동은 구입한 제품이나 서비스에 대한 고객의 최종적인 평가를 반영할 뿐만 아니라 미래의 구매행동에도 영향을 미친다는 점에서 중요한 마케팅 정보가 되고 있다.⁴⁸⁾ 특히 고객만족·불만족의 결과 변수는 그 동안 많은 학자들에 의해 연구 되었지만 주로 재이용 의도, 구전효과, 불평행위로 보는 경향이 있다.⁴⁹⁾

① 재이용 의도

소비자들은 제품을 구입한 후 만족이나 불만족을 경험하게 되고 이에 따라 동일 제품을 계속 구입할 것인지 아니면 다른 제품을 구입할 것인지, 주위 사람들에게 제품의 구입을 권유할 것인지 권유하지 않을 것인지 등 다양한 구매 후 행동을 하게 된다.

일반적으로 재이용 의사를 측정하는 방법으로는 “다시 이 제품을 이용할 의사가 있는가”로 직접 물어보는 방법이 있다. Cronin & Tayer(1999)는⁵⁰⁾ 서비스품질, 만족도, 재이용 의

47) P.J. Shelton, *Measuring and improving patient satisfaction*, Aspen Publication, 2000.

48) 윤성준·박종원, “의료서비스 품질과 고객만족에 관한 연구,” 서비스경영학회지, 3(1), 2002, pp.152-175.

49) 최귀선, 전계논문, pp.22-24.

50) J.J. Cronin, & Taylor, S.A. op.cit., 56, 1992, pp.55-68.

사의 관계를 검증하기 위한 연구에서 재이용 의사를 측정하기 위해 ‘내년에도 A서비스업체를 이용하시겠습니까’라는 1개 항목을 7점 척도로 평가하였다. 한편 Boulding(1993)등은⁵¹⁾ 2개 항목을 이용하였는데 ‘다시 이 서비스를 이용하시겠습니까’, ‘다른 사람에게 이 서비스를 이용하라고 권하겠습니까’라 하였다. Zeithaml(1996)등은⁵²⁾ 재이용 의사를 다차원적으로 측정 하였는데 충성도(다시 이용할 의사가 있는가), 전환의지(다른 곳에서 더 좋은 조건으로 서비스를 제공한다면 그곳을 이용할 의사가 있는 가), 지불용의(어느 정도 가격이 인상되더라도 다시 이용하겠는가), 불만족한 사항에 대한 외적불평행동(서비스를 이용하면서 불편함을 느꼈다면 이를 주위사람들에게 말하겠는가), 불만족한 사항에 대한 내적 불평행동(서비스를 이용하면서 불편함을 느꼈다면 이를 서비스 제공자에게 말하겠는가)으로 5가지 차원 13개 항목을 개발하여 고객만족의 결과변수로 이용하였다.

② 구전효과

구전 효과는 공신력 있고 생생한 경험을 바탕으로 한 대면적 의사소통이며, 다수를 상대로 한다는 점에서 중요한 의미를 갖는다.

Richins은 불만족한 고객의 부정적인 구전효과는 상표전환, 불평행위 등으로 나타나고 부정적인 구전효과는 문제가 심각하고 판매상의 반응이 부정적인 것으로 인식되었을 때 발생하였다⁵³⁾.

③ 불평행위

불평행위는 고객 불만족을 시정할 목적으로 고객 만족의 결과변수이다. 불평행위의 강도는 불만족의 정도와 정비례한다.

보건의료 분야에서 환자만족의 결과변수를 측정한 연구들을 살펴보면, Woodside 등이 의

51) W. Bouding, K. Ajay, S. Richard, & V. A. Zeithaml. A dynamic process model of service quality: from expectations to behavioral intention, *Journal of Marketing Research* 30(Feb), 1993, pp.7-27.

52) V.A. Zeithaml, L.L. Berry, & A. Parasuraman. The behavioral consequence of service quality, *Journal of Marketing*, 60(1), 1996, pp.31-46.

53) 송기범, 전게서, p.48.

료서비스 질, 만족도, 재이용 의사와의 관계를 검증하였다. 이들은 ‘다시 이 병원을 이용할 의사가 있습니까?’라는 1개 항목을 11점 척도로 측정하였다. Reidenbach 등은 SERVEQUAL을 이용한 의료서비스 질 평가 연구에서 재이용의도를 평가하기 위해 ‘이 병원을 주위에 있는 친구나 친척들에게 권유할 의사가 있습니까?’라는 1개 항목을 5점 척도를 이용하여 측정하였다. 국내연구에서 환자만족의 결과변수로서 재이용의도는 ‘다시 이 병원을 이용할 의사가 있습니까?’, ‘이 병원을 주위에 있는 친구나 친척들에게 권유할 의사가 있습니까?’의 2개 항목을 사용하여 측정하였으며, 최귀선은 ‘병원의 좋은 점에 대해서 주위에 이야기 하겠는가?’, ‘다른 사람에게 이 병원의 이용을 추천하겠는가?’, ‘재이용시 이 병원을 제일 먼저 고려하겠는가?’, ‘다른 병원에 비해 진료비가 비싸도 이 병원을 계속 이용하겠는가?’, ‘불만족한 사항에 대해서 다른 사람에게 이야기 하겠는가?’, ‘불만족한 사항에 대해서 내부직원에게 이야기 하겠는가?’ 등의 6가지 문항을 7점 척도를 이용하여 측정하였다.

3. 의료서비스 품질과 환자만족의 관계

서비스품질관련 연구에 따르면, 서비스품질과 고객만족의 관계는 관련 연구자에 시각에 따라 혼란이 제기되고 있다.⁵⁴⁾ 그렇지만 서비스품질은 서비스의 우수성과 관련된 전반적이고 장기적인 평가인 반면, 고객만족은 고객이 원하는 것을 기대 이상으로 충족시킴으로써 고객의 재구매율을 높이고, 상품과 서비스에 대한 선호도가 지속되도록 하는 것이라는 인식에 있어서와 같이 서비스품질과 고객만족은 서로 독자적인 개념을 가지고 있지만 상호 연관된 구조라는 점에 대해서는 이론의 여지가 없으며 대체적으로 서비스품질은 고객만족의 선행요인으로 보는 입장이 보다 설득력을 얻고 있다.⁵⁵⁾

실제로 일반 서비스산업의 경우 서비스 질과 만족도간의 관계를 다루고자 하는 연구들이 활발하게 진행되어 왔는데, 일반적 서비스품질 연구자들은 고객만족이 서비스품질에 선행하는 것으로 보는 반면, 고객만족 연구자들은 서비스품질이 고객만족에 선행하는 것으로 각각 받아들이고 있다.⁵⁶⁾ 예를 들면, Cronin & Tayer(1994)⁵⁷⁾는 서비스품질과 고객만족과의

54) 황용철, “고객의 관계성향에 의한 만족, 신뢰, 몰입의 상이한 역할,” 소비문화연구, 5(2), 2002, pp. 29-58.

55) 이영희, “교육서비스 질의 측정과 평가에 대한 연구,” 한국고객만족경영학회 발표논문집, 2000, pp.53-71.

관계를 파악하고자 만족이 서비스품질에 선행한다는 가설을 설정했지만, 검증결과 반대의 결과가 나타났다. 그러나 대체적으로 서비스품질이 고객만족의 선행요인으로 보는 입장이 보다 설득력을 얻어 가고 있다.

환자만족이 의료분야에서 미치는 영향의 중요성에 대한 연구는 그동안 많은 연구가 진행되어 왔다. 김중호·이영희(2004)는⁵⁸⁾ SERVPERF 모형을 기반으로 의료서비스 품질을 기본모형과 확장모형으로 구분하여 비교해본 결과 기본모형에 비해 확장모형이 전반적으로 우수한 모형임이 확인되어 과정의 질 뿐만 아니라 결과의 질을 반영하여 의료서비스 품질을 측정하여야 하며, 이러한 의료서비스 품질이 환자만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인하였다.

<표 2-4> 환자만족의 구성요소

연구자	환자만족 구성요소
Ware 등(1978)	물리적 환경과 유용성, 접근성/편리성, 경제성, 기술적인 질, 상호간 예절, 효능/결과, 지속성
Hall & Dornan(1988)	시설, 접근성, 친절성, 사회·심리적 문제에 대한 고려, 기술능력, 정보제공, 비용, 관료주의, 전반적인 의료의 질, 결과, 의료의 지속성
The Health Policy Advisory Unit(1989)	의료와 정보, 시설, 무형적 환경, 식품의 양, 간호서비스, 예약진료
Steiber & Krewinski(1990)	접근성/편의성, 자원의 유용성, 쾌적한 주변환경, 친절성, 정보수집, 정보제공, 의료의 지속성, 경제성, 질
Strasser & Aharony(1991)	구조(물리적환경, 접근성, 경제성), 과정(기술능력, 적정성, 친절성, 인간적인 상호관계, 태도, 응답, 대화, 정보/교육), 결과(효율/진료결과, 전반적인 만족도)
Shelton(2000)	접근성, 편리성, 의사소통, 인지된 질, 보살핌, 의료시설 및 장비 등과 같은 유형성

자료 : 최귀선, 전개논문을 기초로 논자 재구성.

56) 김양균 등, “치과 병·의원의 의료서비스품질이 고객만족과 충성도에 미치는 영향에 관한 연구,” 병영경영학회지, 8(3), 2003, pp.49-61.

57) J.J. Cronin, & S.A. Taylor. SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality, *Journal of Marketing*, 58(1), 1994, pp. 125-131.

58) 김중호·이영희, “지각된 의료서비스 품질이 환자만족 및 후속행동에 미치는 영향,” 마케팅관리 연구, 9(1), 2004, pp.1-28.

또한 윤성준·박종원(2002)⁵⁹⁾ 여성전문병원의 특성을 반영하여 의료서비스 품질을 기존의 SERVEQUAL을 이용하여 관심요인, 진료환경요인, 신뢰요인으로 구분하고 고객만족과의 관계를 살펴본 결과 유의한 영향관계를 갖는 것으로 확인하였다. 김양균(2003) 등은⁶⁰⁾ 의료서비스 품질을 절차의 편리성, 의료인력의 기술수준과 전문성, 직원의 편리성, 진료의 가치성의 5개 차원으로 구분하고 5개 문항으로 측정된 전반적 만족도와의 관계를 물리시설, 전문성, 가치성 등이 만족도와 유의한 영향관계를 가진 것으로 나타났다. 박재산(2004)의 국립대학병원 입원환자를 대상으로 한 연구에서는 의료서비스 질 구성차원 중 입원생활환경, 간호수행만족, 시설 및 설비, 진료적절성, 절차편리성이 고객만족도에 영향을 미치는 요인으로 제시하였다.⁶¹⁾

이러한 연구결과에 의하면 만족한 환자가 더욱 지속적으로 의료서비스를 이용하는 경향이 있고, 특정서비스 제공자와의 관계를 지속하며, 의료진의 치료에 순응할 뿐만 아니라 그들의 치료에 훨씬 적극적으로 참여하며 중요한 의료정보를 솔직하게 털어놓음으로써 서비스 제공자와 치료에 협력하게 되고 처방된 치료방법을 잘 지키게 되는 것으로 조사되고 있다.⁶²⁾



제 2 절 병원이미지

1. 이미지의 본질과 구성요인

1) 이미지개념에 대한 제견해

이미지에 관한 연구가 심리학 이외의 다른 분야에서 주목을 받게 된 것은 1950년대 중반 Boulding(1959)⁶³⁾이 인간, 사회, 경제, 정치 등과 관련하여 이미지의 역할을 논하면서부터이

59) 윤성준·박종원, 전계논문, pp.151-175.

60) 김양균, 전계논문, pp.49-71.

61) 박재산, “국립대학병원 입원환자가 느끼는 의료서비스 질, 만족도, 고객충성도간의 관련성 분석,” 병원경영학회지, 9(4), 2004, pp.45-69.

62) 김재열·황복수, “병원 의료외적서비스와 고객만족, 병원이미지와와의 관계,” 서비스경영학회지, 2(2), 2001, pp.3-34.

다.⁶⁴⁾ 마케팅 측면에서 처음으로 이미지가 중요하게 부각된 것은 1960년대 상표이미지를 강조하고 광고의 역할을 장기적인 상표이미지 형성에 있는 것으로 본 오길비에 의해서였다. 이후 이미지에 대한 연구는 학자들마다, 연구목적과 방법에 따라 각기 다양하게 정의되어져서 이미지 개념에 대한 통일된 견해를 찾기는 어렵다.

심리학에서 이미지는 상, 영상, 표상, 지각상을 의미하는 이미지는 게슈탈트(Gestalt)학파가 출현함으로써 다시금 이미지학적인 경향을 띄기 시작했다. 특히 Boulding(1959)은 이미지를 “어떤 대상이나 사물에 대한 불완전한 정보를 바탕으로 추론과정에 의해 형성된 정신적 형상 내지는 심상”⁶⁵⁾이라고 정의하고 있다. Baud-Bovy & Lawson(1997)은⁶⁶⁾ 이미지를 개인이나 어떤 집단의 특정 대상이나 장소에 대해 가지는 모든 객관적인 지식, 인상, 편견, 상상과 정서적 사고의 표출로 규정함으로써 이미지를 객관성과 주관성 그리고 정서성의 성격을 가진 인지적 개념으로 파악했다. 커뮤니케이션학에서는 일찍이 1920년대 Lippman(1922)⁶⁷⁾이 “우리 머릿속의 像은 주로 매스미디어로부터 얻어지는 상으로부터 구성된다”라고 주장하였고, 이후 이미지는 커뮤니케이션 연구에서 주요한 주제로서 다루어져 왔다.

한편 마케팅적 관점에서 Kotler(1988)은⁶⁸⁾ “이미지는 사람들이 대상에 대해 가지는 심상으로, 한 개인이 특정대상에 대해 가지는 신념, 아이디어, 인상의 총체”라고 정의하고 있다. 또한 Reynolds & Gutman(1984)⁶⁹⁾은 이미지를 “사람의 기억 속에 저장하고 있는 의미”라고 정의하고 이미지에 대한 제반 개념들을 ① 일반적 특성, 느낌, 감정 ② 지각 ③ 신념과 태도 ④ 개성 ⑤ 특성과 느낌, 감정과의 연계 등 다섯 가지로 구분하고 있다.

이외에도 다양한 학자들의 견해를 도표로 정리해보면 <표 2-5>와 같다.

63) 케네스 E. 볼딩 著 · 구자성 譯, 「20세기의 인간과 사회」, 범조사상신서, 1980, p.21.

64) 김형길, “소비자이미지 연구의 새로운 패러다임,” 제주대학교 관광과경영경제연구소, 산경논집, 9, 1994, p.105.

65) Keneth. E. Boulding, *The Image*, Uni. of Michigan Press, Michigan, 1959, p.6.

66) M. Baud-Bovy, & F. Lawson, *Tourism and Recreation Development*, 1997, p.10.

67) W. Lippman., *Public Opinion*, Macmillan, New York, 1922. p.3.

68) P. Kotler. *Marketing management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, 6th ed., Prentic Hall, 1988, p.592.

69) T.J. Reynolds, & J. Gutman, “Advertising is Image Management”, *Journal of Advertising Research*, Vol.24, No.1, 1984, pp.27-37.

<표 2-5> 이미지의 개념에 대한 제견해

이미지의 개념	관련학자
일반적인 특성, 느낌 또는 인상 (general characteristics, feeling or impressions)	Jain and Etgar(1976) Aker and Mayer(1982)
대상을 지각하는 여러 차원의 지각 (perceptions)	Lindquist(1974), Marks(1976), Dichter(1985)
신념, 아이디어, 인상 (beliefs, ideas, feeling)	Kotler(1984)
신념과 태도 (beliefs and attitudes)	May(1974), James , Durand and Dreves(1976), Denbow, Culbertson(1985)
행동이 기대되는 강화에 대한 차별적 자극	Hirschman, Greenberg and Robertson(1978)
개성(personality) 성격과 느낌, 감정과의 결합 연상의 계층적 구조(지각대상이 물리적 인식에서 추상적 인식단계 로 이행하면서 가치화된 것)	Martineau(1958), Arons(1961) Oxenfeldt(1974) Reynold & Gutman(1984)

자료 : T.J. Reynolds, & J. Gutman., Advertising is Image Management, Journal of Advertising Research, Vol.24, 1984, p.27.

이상의 이미지에 대한 개념적 정의를 정리해보면 학자들마다 느낌, 인상, 심상, 개성, 정서, 연상 등의 용어가 이미지 개념정의에서 사용되고 있다는 점이다. 그리고 이미지는 개인이 대상의 객관적 실체를 그 특성과 관련하여 지각과정을 통해 형성되는 것이라는 점이다. 따라서 개인은 라이프스타일, 가치, 욕구, 경험들이 서로 상이하기 때문에 동일한 대상에 대해서도 다른 이미지를 지닐 수 있는 주관적이고 부분적이며 불충분한 정보에 근거하여 형성되기 때문에 실체와 유리될 가능성이 있다. 또한 이미지는 개인이 어떤 대상에 대한 지각적 요소와 감정적 요소가 결합된 소비자의 내적반응과 관련된 개념이기 때문에 소비자의 기억 속에 잔존하여 정보처리과정에서 제품이나 상표, 장소 등의 특정대상에 대해 연상 또는 속

성들의 평가과정과 행동 등 환경적 자극요인과 개인의 특성에 따라 영향을 받는다는 것을 알 수 있다.

이처럼 이미지는 태도나 전반적 인상, 신념·아이디어·인상의 총체로 정의되어 있지만 위에서 언급한 이미지에 대한 일반적인 정의 및 구분은 병원과 같은 서비스기업의 경우 포괄적으로 적용하기 어렵다. 서비스의 경우 특정 상품의 차원이나 브랜드의 차원으로 세분화하기 어렵기 때문이다. 따라서 서비스기업의 이미지는 위에서 제기한 각 차원들 중에서 기업차원으로 이미지로 이해할 필요가 있다. 실제로 Grönroos(1990)⁷⁰⁾ 이미지를 기업에 대해서 고객들이 가지는 생각으로 한정하여 정의하였으며, 결과적으로 고객들이 한 기업에 대해 부정적 혹은 긍정적 태도를 갖게 되는 것을 의미한다.

2) 이미지의 구성요인

이미지의 중요성은 마케팅에서는 주로 인식대상에 따라 기업이미지, 제품이미지, 상표이미지로 구분되어 연구됨으로서 중요하게 부각되었다. 그밖에 점포이미지, 자기이미지 등도 마케팅 분야에서 소비자의 인식, 태도, 행동에 영향을 미치는 중요한 요소로 주목을 받아왔다. 여기서 이러한 측면을 중심으로 이미지의 구성요인을 살펴보면 다음과 같다.⁷¹⁾

① 기업이미지

기업이미지란 기업이 둘러싸고 있는 환경주체들이 특정 기업에 대한 그들의 경험과 그에 관련된 지식, 신념의 총체적 지각이며, 이러한 기업이미지에는 환경주체들의 가치체계가 내포되어 있는 것으로 이들의 기업에 대한 신념 및 태도를 결정지워 주는 요인이 되며 강력하고 명확한 기업이미지는 그 회사 제품에 대한 확신을 증대시켜 구매의 가능성을 높이는 영향력이 있다.

우호적인 기업이미지를 형성하는 주요 요인으로는 좋은 품질의 제품생산과 빨리 성장하는 기업, 업계에서의 선도성, 불만의 공정한 처리, 고객관계, 보증과 약속의 성실한 이행, 기업윤리, 양호한 지역사회와의 관계지속, 사회적 책임의 실현, 일하고 싶은 좋은 기업, 종업원

70) C. Grönroos, *Service management and marketing: managing the moments of truth in service competition*, Lexington Books, Lexington, MA, 1990.

71) 김형길, 전계논문, p.114.

관계, 기타 주식을 보유하고 싶은 우량기업 등이며, 부정적 이미지 형성요인으로는 고가격, 대기나 수질오염 등이다.

② 제품이미지

제품은 포장, 색상, 가격, 제조업자의 명성, 소매상의 명성과 제조업자 및 소매상의 서비스 등 유·무형의 지속성을 결합한 것으로, 소비자의 욕구나 필요를 충족시켜주는 제공물로서 인식할 수 있다. 그러므로 소비자가 구매하는 것은 바로 제품이나 서비스를 통해주는 만족이란 것이며, 소비자의 관심은 사물자체보다도 그것에 내포되어 있는 욕구충족의 혜택인 것이다. 소비자들의 제품에 대한 평가는 때로는 매우 추상적이어서 무형의 품질에 근거를 두는데, 포장, 디자인, 상표, 가격 등의 속성들은 이러한 무형의 품질을 추론하기 위한 정보를 제공하며 이는 기업 제공물의 이미지 형성에 기여한다. 제품이미지란 기업의 제공물에 관련된 소비자들의 총체적 느낌으로, 제품디자인, 상표, 포장, 가격, 제품개발 등이 이러한 이미지 형성에 영향을 미치는 주요한 요인이다.

③ 상표이미지

일반적으로 상표이미지는 소비자가 특정기업의 상표에 대해 소유하고 있는 이미지로써 좋고 나쁜 느낌과 상표에 대한 신념등과 같이 제품자체에 대한 평가가 포함된 것이다. 상표 이미지는 좋고 나쁜 감정이 제품과 연관된 여러 정보의 간접적 요소와 결합되어 형성된 소비자의 심리적 구조체계 및 과거 경험에 의해 형성된 상표의 전체적인 시각이다. 소비자에게 우호적인 상표이미지가 형성되어 있을때 소비자들은 특정 상표에 대한 충성도와 반복구매의 경향을 갖는다. 그러므로 상표이미지는 상징성을 갖는다. 또한 인격체로서 개성을 갖기도 한다. 그러나 상징성이 상표이미지를 완전히 나타내는 것은 아니며 의미나 개성만으로 상표이미지를 표현할 수 있는 것은 아니다.

이러한 상표이미지를 결정하는 요인으로는 제품의 품질과 포장, 상표명, 색상, 그것이 광고되는 매체, 광고물의 내용과 스타일, 가격, 판매장소 등이 있다. 이렇게 대부분의 상표이미지에 대한 견해는 제품의 물적 특성이 소비자의 인지구조에 도달하도록 하는데 중점을 두고 있음을 알 수 있는데 제품은 물리적 특성의 결합일 뿐만 아니라 소비자 욕구와 생활을 나타내는 상징적 의미를 갖는다.



④ 점포이미지

점포에 대한 이미지는 주로 소매점에 관련된 것으로 이는 소비자 구매의사결정의 또 하나의 중요한 요소이다. 이러한 점포이미지는 점포위치 및 설계, 제품의 구색, 제공되는 서비스, 판매원, 다른 구매자들의 특성 등의 영향을 받아 형성되는데, 점포이미지는 상표이미지 형성에 직접적인 영향을 주게 된다. 그 이외에도 광고, 동료들의 구전에 의한 영향과 점포의 분위기, 점포의 편의시설, 거래후의 만족도 등도 영향을 줄 수 있다. 이러한 점포이미지는 제품의 종류에 따라 달라질 수 있는데, 위생품이나 화장품의 경우에는 가격, 제품계열의 다양성, 할인판매, 점포의 위치, 품질이 중시되며, 가정용품인 경우에는 가격과 제품계열의 다양성이 중시된다.

2. 병원이미지

1) 병원이미지의 특성

병원이미지가 무엇인가? 라는 물음에 대한 답은 병원을 하나의 조직으로 볼 때 기업이미지와 관련되어 있다고 볼 수 있을 것이다. 앞에서 살펴본 바와 같이 통상 기업이미지는 기업아이덴티티(corporate identity)를 포함하고 있다. 기업아이덴티티는 기업이 어떤 기업이고 무엇을 하는 기업인가를 시각적으로 나타내는 것이다. 그러므로 기업아이덴티티의 변화에 의해 기업은 이미지도 바꿀 수 있는 것이다.

따라서 서비스산업의 한 분야인 의료업에 있어 병원이 처한 경쟁상황은 병원이 제공하는 서비스의 질에 대한 차이와 의료수가에 대한 경쟁, 그리고 고객과 병원과의 의료수준의 인식, 즉 의료기관의 유명도와 이미지에 대한 경쟁이라고 할 수 있다. 특히 오늘날은 병원간의 경쟁심화로 인하여 기술과 서비스, 품질수준이 표준화되어 획기적인 차별화도 곧 경쟁에 의하여 쉽게 비차별화되므로 소비자가 제품과 서비스를 이성적 객관적 근거로서 구별할 수 없다면, 병원의 이미지가 구매의사결정에 보다 중요한 요인이 된다고 볼 수 있는 것이다. 따라서 병원이미지는 고객들에게 병원에 대한 호의적인 태도형성에 영향을 줄 수 있으며, 고객들에게 형성된 태도는 재방문시 결정적인 영향을 끼칠 수 있는 중요한 요인이 된다고 할 수 있다.⁷²⁾

72) 김재열 · 황복주, 전계논문, p.17.

2) 병원이미지의 구성요소

기업이미지의 차원은 기업이미지 형성이 기업의 여러 활동이 어떻게 소비자에게 투영되는가와 밀접한 관련이 있다고 할 수 있기 때문에 이로 인해 기업이미지의 차원도 결정된다고 할 수 있다. 병원 또한 영리목적의 조직이라 할 때 병원이미지에 대한 파악은 기업이미지를 살펴봄으로써 파악가능할 것이다.

기업이미지에 영향을 미치는 요인으로 Brinch & Kotler(1991)⁷³⁾ 제품커뮤니케이션, 가격, 유통경로, 판매원, 기업의 사업활동, 기업의 공헌활동, 기업의 종업원활동 등을 들고 있는데 반하여, Ericson(1984)⁷⁴⁾ 등은 기업이미지는 물리적 제품과는 다르지만 제품을 식별해주는 제품 특성들이 조합된 것으로 정의하면서 여기에는 전통, 이데올로기, 기업명, 평판, 가격수준, 다양한 서비스, 품질, 기업 아이덴티티, 광고의 수준과 질, 전달시스템 등이 영향을 미친다고 보았다. 이들은 기업이미지를 주로 제조기업을 전제로 한 것으로 보이는데, 이와는 달리 서비스 기업의 관점에서 기업이미지 형성을 언급한 Grönroos(1984)는 기업이미지는 고객이 서비스 경험으로부터 얻는 기술적 품질과 서비스가 전달되는 방법인 기능적 품질에 의하여 형성된다고 보고 있어 기업이미지 형성요인으로 소비자의 지각된 품질의 차원을 중요하게 생각하고 있다.⁷⁵⁾

한편, 기업이미지 구성요소에 대한 연구로 Winters(1986)⁷⁶⁾ 기업이미지를 기업행동요소, 사회적행동요소, 기업공헌요소 등으로 제시하였다. 여기서 기업행동요소는 가치있는 품질과 서비스를 제공하는 것을 의미하고 사회적행동요소는 사회적 책임 즉, 환경오염이나 공익 및 공중에 대한 관심을 갖는 것을 의미한다. 마지막으로 사회공헌요소는 문화지원이나 복지에 대한 지원 등을 의미한다. 다울링의 경우 기업이미지는 신뢰성, 혁신성, 성공적, 잘 관리되는, 전문성이 있는, 환경에 관심을 갖는 등으로 이루어진 것으로 묘사되어지는 침밀성과 관련성 요인으로 분류하고 있다.

73) H. Barich, & P. Kotler. A framework for marketing image management, *Sloan Management Review*, 1991, pp. 94-104.

74) G.M Erikson, J.K. Johansson, & P. Chao. Image variable in multiattribute product evaluations: country of origin effects, *Journal of Consumer Research*, 11, 1984, pp.694-699.

75) C. A. Grönroos, 1984, op.cit., pp.36-44.

76) L.C. Winters, The effect of brand advertising on company image: implications for corporate advertising, *Journal of Advertising Research*, 26, 1986, pp.54-59.

국내연구로 유태용(1994)은⁷⁷⁾ 기업이미지를 나타내는 특성용어들에 내재되어 있는 5가지 요인을 탐색적으로 연구하고 지성, 생동성, 비인간성, 야성, 견실성 요인들을 기업이미지 요소라 하였고, 다시 이전의 연구를 바탕으로 5대 그룹의 이미지를 비교하여 기업간 유사성을 밝혔다. 하봉준(1999)은⁷⁸⁾ 기업이미지에 대한 많은 연구가 전반적 기업이미지로 측정하는 것에 대해서 좀더 구체적으로 기업이미지의 어떠한 요소가 제품구매에 영향을 주는가를 연구하고, 기업이미지를 제품관련이미지(제품/서비스의 질, 고객만족노력, 메이커 신뢰성, 첨단기술/개발력), 사회봉사이미지(국가경제기여, 환경보호노력, 문화예술지원, 사회봉사활동), 그리고 기업특성관련 이미지(역사와 전통, 세계적 경쟁력, 혁신적 기업, 노사간 화합) 등을 측정적으로 하여 전자제품 제조기업, 생명보험사, 증권사, 자동차제조사 등의 구매의도와 기업이미지의 관계를 검증하였다.

한편 한국능률협회컨설팅은⁷⁹⁾ 2000년도부터 대한민국 기업이미지 대상을 제정하여 시상을 하고 있는데, 이에 따르면 기업이미지는 상품/서비스의 질, 사회공헌도, 선호도, 신뢰도, 기술력, 성장가능성, 고객중시, 환경중시 노사관계 등 9개 항목으로 이루어져 있으며, 이는 크게 유형적 관점과 무형적 관점으로 나눌 수 있다. 기업이미지에 대한 유형적 관점은 상품/서비스의 질, 사회공헌도 등이며, 무형적 관점은 인지도, 신뢰도, 선호도 등이 이에 해당한다고 설명하고 있다.

<표 2-6> 기업이미지 구성요인

연구자	기업이미지 구성요인
Winters (1986)	기업행동요소(가치있는 품질과 서비스를 제공), 사회적행동요소(환경오염, 공익 및 공중에 대한 관심), 기업공헌요소(문화지원, 복지에 대한 지원)
Dowling(1993)	공식적 회사정책, 구성원의 이미지, 마케팅 커뮤니케이션, 상품/서비스의 제공, 유통지원, 이전의 상품/서비스 경험, 외부인과의 대인커뮤니케이션, 상위와 하위이미지
유태용(1994, 1995)	지성, 생동성, 비인간성, 야성, 견실성요인

77) 유태용, “기업이미지를 나타내는 특성용어들의 요인구조 탐색,” 한국심리학회지: 산업 및 조직, 7(1), 1994, pp.29-54.

78) 하봉준, “제품구매의도에 영향을 미치는 기업이미지 요인에 관한 연구,” 광고연구, 42, 1999, pp.49-72.

79) 한국능률협회컨설팅, <http://www.csnet.co.kr>.

김용구(1997)	제품품질, 기업외형, 사회일반인식, 구매시점영향, 경영자자질 및 기업전통
김광수(1999)	개인의 경험, 사회, 환경, 조직요인, 공중에게 투사된 개성, 기업경영진
조우현(1999)	내부안정요소, 혁신적요소, 사회적신뢰, 기업성장, 연역 및 투자요소, 대외적인식, 국가공헌요소
하봉준(1999)	세계적 경쟁력, 역사와 전통, 혁신적 기업, 환경보호 노력, 문화예술지원, 사회봉사활동, 제품/서비스의 질, 고객만족노력
한국능률협회(2003)	상품/서비스의 품질, 사회공헌도, 선호도, 신뢰도, 기술력, 성장가능성, 고객중시, 노사관계

자료 : 장백원, “한국의 산업별 기업이미지 특성에 관한 연구,” 광고학연구, 14(4), 2003, pp. 217-23; 박기남, “리치미디어 배너광고가 기업이미지 및 기업태도에 미치는 영향에 관한 실증적연구,” 광고학연구, 13(4), 2002, pp.229-255.

3. 서비스품질과 기업이미지의 관계

병원과 같은 서비스 기업의 이미지에 대한 연구는 많지 않다. 그렇지만 서비스산업의 한 분야인 의료분야에 있어 병원이 처한 경쟁상황은 병원이 제공하는 서비스의 질에 대한 차이와 의료수가에 대한 경쟁, 그리고 고객과 병원과의 의료수준의 인식이라 할 수 있는 의료기관의 유명도와 이미지에 대한 경쟁이라고 할 수 있다. 특히 오늘날은 병원간의 경쟁심화로 인하여 기술과 서비스, 품질수준이 표준화되어 획기적인 차별화도 곧 경쟁에 의하여 쉽게 비차별화되므로 소비자가 제품과 서비스를 이성적 객관적 근거로서 구별할 수 없다면 병원의 이미지가 구매의사결정에 보다 중요한 요인이 된다고 할 수 있다. 따라서 병원이미지는 고객인 환자들에게 병원에 대한 호의적인 태도 형성에 영향을 줄 수 있으며, 고객에게 형성된 태도는 재방문시 결정적인 영향을 끼칠 수 있는 중요한 요인이 될 수 있다.⁸⁰⁾

이러한 차원에서 기업이미지와 서비스품질과의 관련성에 대해 살펴보면, Grönroos(1984)는⁸¹⁾ 기업이미지는 고객이 서비스 경험으로부터 얻은 기술적 품질과 서비스가 전달되는 방법인 기능적 품질에 의하여 형성된다고 보고 있어 서비스품질이 기업이미지에 영향을 미칠 수 있음을 주장하였다. 최근 웹서비스 품질이 기업이미지에 영향을 미치는 지를 분석한 연구에서도 지각된 웹서비스 품질이 기업이미지에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고 되었다.

80) 김재열 · 황복주, 전제논문, 2001, pp.3-34.

81) C. Grönroos, 1984, op.cit, p.52.

또한 황병일은 Parasuraman 등이 지각된 품질을 기업의 전반적인 우수성에 대한 소비자의 판단으로 정의하고 있는데서 볼 수 있듯이 지각된 서비스품질과 기업이미지와는 밀접한 관계가 있음을 주장하고 있다.⁸²⁾ 이 연구에 의하면, 상호작용품질과 결과품질로 구분한 지각된 서비스품질 중 상호작용품질은 기업이미지에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고 있다. 또한 지각된 품질모델을 제시한 Grönroos(1988)에 따르면,⁸³⁾ 기업이미지는 소비자의 기대품질에 영향을 미칠 뿐만 아니라 후광효과를 만들어 만족에도 영향을 미친다고 보고 되었다.

한편으로는 기업이미지가 서비스품질과 만족의 결과변수가 아니라 선행변수일 가능성도 Grönroos(1990),⁸⁴⁾ 임준영·임재영(2002)⁸⁵⁾ 등에서 제시되고 있다. Grönroos(1990)는 <그림 2-2>에서 보는 바와 같이 기업이미지는 구전, 가격, 광고, 유형적 단서에 의해 영향을 받고 기술적·기능적 품질에 영향을 미친다고 보고하였다. 또한 임준영·임재영(2002)은 기업의 이미지, 인지된 가치, 인지된 품질의 3가지 독립변수 중에서 기업의 이미지는 고객의 지식수준이 낮을수록, 또한 제조업 보다는 서비스업에서 더욱 강한 영향을 미친다고 하였다. 광동성·강기두(1999)⁸⁶⁾ 또한 서비스품질은 고객만족과 기업이미지의 조절변수로서의 역할을 할 수 있다고 실증적으로 검증하였다.

이러한 관점은 소비자가 서비스 소비경험을 하지 않은 상태에서 그 서비스에 대한 지식이 없을 경우 기업 또는 상표이미지와 같은 외재적 단서에 기초를 두고 제품이나 서비스를 평가함으로써 기업이미지가 만족에 영향을 미친다고 보는 관점이다. 기업이미지가 소비자의 서비스품질 기대에 영향을 미친다는 이러한 연구는 소비경험을 하기 이전에 정보가 없거나 부족한 경우에 해당하는 것으로 실제로 서비스를 사용한 경험이 있는 소비자의 경우에는 서비스를 사용할 결과 만족의 정도에 따라 이전에 형성된 기업의 이미지를 수정하거나 강화할 수 있다는 점에서 반드시 기업이미지가 지각된 서비스품질에 영향을 미친다고는 할 수는 없다.

82) 황병일, 전계논문, pp.133-160.

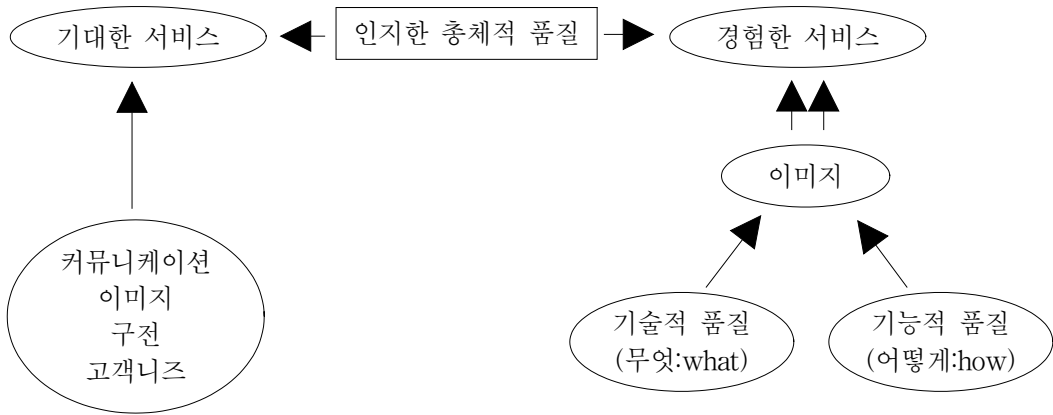
83) C. Grönroos. Service quality: the six criteria of good perceived service quality. *Review of Business*, 9(Winter), 1988, pp.10-13.

84) C. Grönroos. 1990, op.cit, pp.58-62.

85) 임준영·임재영, "고객만족과 고객충성도의 결정요인에 관한 연구: 고객지식수준과 산업형태를 조절변수로 한 비교연구," 한국마케팅저널, 4(2), 2002, pp.1-25.

86) 광동성·강기두, "서비스품질 지각과 고객만족에 대한 기업이미지의 영향력에 관한 연구," 상품학연구, 1999, pp.1-21.

<그림 2-2> 인지한 총체적 품질



자료 : C. Grönroos. Innovation marketing strategies and organization structures for service firms', emerging perspectives on service marketing, AMA, 1983.

의료분야에서의 병원이미지 연구를 살펴보면, 김성연(1987)은⁸⁷⁾ 지역병원을 대상으로 하여 병원이미지가 병원선택에 미치는 영향을 분석하였고, 연구결과 친절성, 편리성, 신뢰성에 의한 각 병원의 이미지는 병원별로 차이가 있음을 밝혔다. 김재수의 연구에서는 환자의 대학병원에 대한 이미지는 전통성, 지역사회 기여, 교통편리, 의사의 친절과 의료시설 및 기술이 좋다는 긍정적 이미지와 긴 대기시간, 비싼 진료비 및 접수절차의 불편함과 같은 부정적 이미지를 갖고 있는 것을 보고하였다.

오태형(1991)은⁸⁸⁾ 속성이 다른 3개 병원에 대한 환자의 이미지를 조사하고, 의원은 친근감, 종합병원은 시설, 명성, 병원규모와 교통편리, 대학병원은 청결, 병원규모 및 명성 등이 중요한 병원이미지 영향요인이라고 하였다. 또한 구정연 등의 연구에서는 병원에 대한 이미지가 내부직원과 환자인 고객과의 비교시 차이를 보이는 것을 규명하였는데, 대학병원의 경우 직원은 환자에 비해 대학병원, 기업연과의 이미지를 가진 반면, 환자는 직원에 비해 이용편리, 직원친절을 병원이미지의 중요한 결정요인이라는 것으로 밝혀내었다.

한편, 김재열·황복주(2001)는⁸⁹⁾ 의료분야에서 기존 병원이미지 관련연구가 의료서비스

87) 김성연, “병원의 이미지가 병원선택에 미치는 영향분석,” 연세대학교 석사학위논문, 1987.

88) 오태형, “병원이미지 평가에 관한 연구,” 대한병원학회지, 20(4), 1991, pp.43-52.

89) 김재열·황복주, 전개논문, pp.3-34.

품질과 병원이미지와의 직접적인 관계에 대한 실증적 연구이기 보다는 실태조사 수준이며 변수들간의 관계를 실증적으로 검증하지도 못하였고 환자인 고객만족과 병원이미지와의 관련성을 다룬 연구도 거의 없는 실정이라고 논의하면서, 병원이미지와 서비스품질 중 의료외적서비스 요소와의 관계를 실증분석하였다. 연구결과 의료외적서비스에 대해 좋게 지각할 수록 병원이미지는 향상됨을 검증하였다. 한편 이와는 달리 박종원 등은 이미지가 의료서비스 품질의 영향요인이라고 보고 이미지와 전반적서비스품질 그리고 고객만족 및 재이용의 사와의 관계를 검증하여 유의한 관계가 있음을 보고하기도 하였다.⁹⁰⁾

이러한 결과를 요약하면 이미지는 서비스품질과 밀접한 관련을 맺고 있으나, 그 관계에 있어서는 서비스품질의 선행변수로 보는 시각과 결과변수로 보는 시각이 양립하고 있음을 알 수 있다.

제 3 절 고객충성도

1. 고객충성도의 개념과 특성

고객충성도의 개념에 1950년대부터 주요한 연구 주제로 줄곧 삼아 왔다. 일반적으로 고객충성도는 고객들이 과거의 경험과 미래에 대한 기대에 기초하여 특정 서비스제공자에 대한 호의적인 태도로서 미래에도 다시 재이용하고자 하는 의도 및 타인에게 추천하고자 하는 의도로 정의할 수 있다. 이러한 고객충성도가 현재에 주목받고 있는 이유는 신규고객 창출보다 기존고객 관리가 더 효율적이며 고객충성도가 시장점유율보다 기업이익과 더욱 밀접한 관련이 있음을 보여주고 있기 때문이다.

마케팅 분야에서 고객충성도를 정의할 때, 고객의 구매행동에 따른 정의를 사용하거나, 고객이 기업에 대해 갖고 있는 태도를 토대로 다양하게 정의하였는데, 이러한 관점에 의하면 충성도를 ‘대상에 대한 상대적 태도와 재구매 행위간에 관계’라 보고 있다.⁹¹⁾ 고객충성도

90) 박종원 · 윤성준 · 최동준, “의료서비스품질과 이미지가 고객만족과 재이용의사에 미치는 영향에 관한 연구,” 서비스경영학회지, 4(1), 2003, pp.57-81.

91) A.S. Dick, & K. Basu, Customer loyalty; toward an integrated conceptual framework, *Journal of the Academy marketing Science*. 22(2). Spring.

의 학문적인 정의를 Oliver(1999)는⁹²⁾ 고객충성도를 “여러 가지 주위의 환경(경쟁자들의 마케팅 능력, 타인의 영향 등)에도 불구하고 다른 제품이나 서비스로 전환하지 않고 계속적으로 특정 브랜드나 상품을 미래에도 반복 구매하는 소비자의 헌신(commitment)”이라고 정의하였다. Czepiel & Gilmore(1987)는⁹³⁾ 고객충성도란 “과거의 경험을 바탕으로 현재 이용 중인 서비스 제공자와의 관계를 지속적으로 유지하려는 태도”라고 정의하면서, 충성도를 특정 상황에서의 긍정적 태도, 사전지식, 일치감, 믿음에 대해 뒷받침되는 성향이라고 하였다. 그리고 고객충성도를 측정하기 위해서는 소비자들의 선호도나 재구매 혹은 재이용할 의사에 바탕을 둔 태도 척도(attitudinal measures)를 사용하였다.

Rama(1990)는 Czepiel & Gilmore(1987)의 정의가 거래에 대한 미래의 기대를 고려하지 않고 과거 경험만을 바탕으로 하였다는 점을 지적하며, 고객충성도 형성에 있어서 미래에 대한 기대의 중요성을 강조하였다. 따라서 고객충성도란 “과거의 경험과 미래의 기대를 바탕으로 현재의 서비스 제공자를 지속적으로 이용하고자 하는 고객의 의도라고 정의하였다. 또한 Guseman(1991)은 소비자들이 새로운 서비스 제공자를 찾는데 따르는 위험부담이나 불확실성을 줄이기 위한 수단으로서 현재 서비스 제공자에 대한 높은 충성도를 나타낸다고 주장하면서, 미래에 대한 기대도 고객충성도 형성에 많은 부분을 담당하는 것이라고 제시하였다.

Jacoby & Kyner(1972)는 고객충성도를 태도(attitude)의 측면과 행동(behavior)의 측면으로 나누어서 정의를 내렸는데, 태도의 측면에서는 제품이나 서비스에 대한 개인적인 애착의 정도, 행동의 측면에서는 같은 제공자로부터 지속적인 구입을 하는 행위, 타인에 대한 추천 의사, 관계 지속 여부라고 고객충성도의 정의를 제시하였다.

이렇듯 고객충성도는 소비자가 특정 기업이나 브랜드를 일관성있게 선호하는 정도를 말한다. 즉 고객충성도란 일반적인 개념에서 볼 때, 소비자가 상당한 정도의 일관성을 가지고 특정 제품/서비스를 구입하는 경향을 의미하는 것으로 볼 수 있다.

92) R.L. Oliver. Where consumer loyalty, *Journal of Marketing*, 63, 1999, pp.33-44.

93) J.A. Czepiel. & Gilmore. Exploring the concept of loyalty in service. *in the service challenge: integrating of competitive advantage*, J.A. Czepiel, C.A. Congram, & J. Shanahan.(eds.), Chicago, IL: American Marketing Science, 24(winter), 1987, pp.3-16.

2. 고객충성도의 차원과 측정

1) 고객충성도의 차원

고객충성도와 관련한 기존문헌을 검토해보면 고객충성도는 행동적 충성도와 태도적 충성도의 두 가지 차원으로 구분된다.⁹⁴⁾

행동적 충성도는 재구매 즉, 브랜드나 서비스를 선호하는 것과 같은 고객의 행동과 관련되어 있다.

반면, 태도적 충성도는 재구매나 추천 등과 관련한 고객의 의도와 관련되어 있으며, 일반적으로 고객충성도를 대리하는 지표로 선호되는 개념이다. 더구나 재구매나 추천의도를 가진 소비자는 기업에 대해 좋은 이미지를 갖고 있게 된다.

2) 고객충성도의 측정

고객충성도를 측정하는 접근법은 크게 행동적 측정과 태도적 측정, 그리고 복합적 측정의 3가지 접근법이 있다.⁹⁵⁾

행동적 측면에서의 측정은 초기의 충성도 정의와 관련된 것으로 충성도의 지표로써 일관되고 되풀이되는 구매행동과 관련된다. 즉 '재구매 행동의 가능성', '소비자가 주어진 상표를 구매하는 빈도와 횟수'를 이용하여 측정하는 것이다. 그렇지만 이러한 접근법은 반복구매가 언제나 브랜드나 기업에 대한 심리적 헌신의 결과가 아니라는 문제점이 있다. 즉, 충성도는 단지 행동적인 측면만을 고려해서는 안된다는 것이다. 예를 들면, 편리한 위치 때문에 호텔에 머물려고 하는 여행자의 경우가 그것이다. 이와 같은 경우 반복구매가 항상 해당기업이나 브랜드에 대한 헌신의 결과는 아닐 것이다. 반면, 태도적 측면에서의 접근법은 고객의 기업이나 브랜드에 대한 감정적, 심리적 애호도(attachment)를 반영한 태도와 관련한 자료를 이용한다. 마지막으로 복합적 접근법은 위의 두 가지가 단일차원적 접근법인데 반해 태도적·행동적 접근법에 더하여 고객의 선호도, 전환성향(propensity of switching), 구매빈도,

94) J. Kandampully. & D. Suhartanto, Customer loyalty in the hotel industry: the role of customer satisfaction and image, *International Journal of contemporary Hospitality Management*, 12(6), 2000, pp. 346-351.

95) 임준영·임재영, 전계논문, pp.1-25.

신규구매와 총구매량을 고려해 다차원적으로 충성도를 측정한다. 고객충성도를 측정하는데 있어 태도적·행동적 접근법은 고객충성도의 예측력을 증가시키고 있지만, 두 가지 접근법의 복합적 적용은 소매업이나 레크리에이션, 항공사, 고급호텔 등의 연구분야에서 고객충성도를 이해하는데 가치있는 도구로써 적용되고 지지되고 있다.

한편 Oliver의 연구에 따르면, 충성도는 인지적 충성도-감정적 충성도-능동적 충성도-행동적 충성도의 태도발달 구조를 가지고 있다고 하였다.⁹⁶⁾

인지적 충성도는 제품브랜드나 서비스에 대한 최근의 정보, 사전지식, 간접경험으로 인해 생기는 충성도로, 이는 얕은 수준의 충성도이므로 전화비용이 매우 높으며, 브랜드 성과측면에 초점을 맞춘 것으로 본다. 감정적 충성도는 제품이나 서비스의 사용경험으로 인해 축적된 만족이 브랜드에 대한 호의적인 태도를 보이는 것을 말한다. 이 단계에서 몰입은 감정적인 충성도이다. 능동적 충성도는 행동하려는 의도가 포함되어 있다. 하지만 아직 행동화되기 보다는 좋은 의도만 가지고 있으며, 자각된 행동은 아니다. 즉 동기부여수준으로 보면 될 것이며 이 단계에서는 소비자가 재구매하는 것에 집중하는 것을 경험한다고 보았다. 마지막단계로 행동적 충성도는 동기부여된 의도가 행동준비 상태로 변화되는 단계이다. 행동을 막는 장애요인까지 극복하려는 욕구가 포함되어 있다. 위에서 언급한 단계를 연결하는 것으로 행동이 인지되며 이러한 연결단계가 반복되면, 행동적 관성(action inertia)이 발달되어 재구매를 촉진시키는 것으로 보았다.

3. 서비스품질과 고객충성도, 고객만족의 관계

고객충성도의 선행 연구들을 살펴보면, 기존의 연구들은 고객충성도를 향상시키기 위해서 기업이 고객에게 어떠한 노력을 하는가를 제시하고 이를 고객만족과 서비스품질과 연관하여 고객충성도를 향상 시키는 것을 연구하였다.

고객충성도와 관련한 기존문헌에 따르면 대체로 지각된 서비스품질은 고객충성도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 예를 들면 이유재·김우철은⁹⁷⁾ 서비스환경 또는

96) R.L. Oliver. *Satisfaction: a behavioral perspective on the customer*, Boston: Irwin McGraw-Hill, 1997, p.68.

97) 이유재·김우철, “물리적 환경이 서비스 품질 평가에 미치는 영향에 관한 연구: 이업종간 비교,” 마케팅연구 제13권, 1998, pp.61-86.

시설물 내에서 고객들은 그 환경에 따라 서비스품질을 지각하게 되고, 그 결과 서비스는 만족과 구매 후 평가에도 영향을 받는다는 사실을 실증연구를 통해 증명하였다. 황병철은⁹⁸⁾ 선행연구의 검토를 통해 품질이 높으면 고객유지도 높게 나타나며 이는 기업의 이익성에 긍정적으로 작용하며 이는 웹서비스, 은행 등의 서비스업을 통한 여러 실증분석결과에서도 지지되고 있다고 검토하였다.

소비자만족은 고객충성도와도 밀접한 연관관계가 있다고 할 수 있다. Oliver(1997)는⁹⁹⁾ 경로분석을 통해 구매후 태도나 재구매의도에 영향을 준다는 사실을 밝혀냈으며, Bitner(1990)는¹⁰⁰⁾ 구조방정식 모델을 통해 만족이 재구매의도에 유의한 영향을 미친다는 점을 규명하였다. 또한 Selnes(1993)는¹⁰¹⁾ 고객만족이 고객충성도에 미치는 영향은 고객이 서비스나 제품의 사용경험을 통하여 제품품질을 평가할 수 있을 때 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 실증했으며, Anderson(1994) 등은¹⁰²⁾ 여러 제품부류에서 고객만족이 재구매 의도에 긍정적인 영향을 미치며, 고객은 만족도가 높을 때 계속 그 상표를 유지하려 한다는 연구 결과를 보였다. 이러한 연구결과를 종합해 볼 때, 고객만족과 고객충성도는 정의관계가 있다고 할 수 있으며, 서비스 질과 고객만족, 고객충성도는 밀접한 관계를 가진 것으로 유추해 볼 수 있다. 이는 Cronin & Taylor(1992)가 서비스질이 고객만족의 선행지표이며, 고객만족은 구매의도에 대해 큰 영향을 미친다는 연구결과와도 일치한다.¹⁰³⁾

한편 의료에서 재이용 의사를 측정한 연구들을 살펴보면, 심보근·강석후(2002)는¹⁰⁴⁾ 의료서비스에 있어서 서비스품질은 만족도, 가치, 재구매의도에 영향을 미치는 것으로 가정하고 실증분석한 결과, 서비스가치가 서비스품질과 서비스만족에 의해 영향을 받으며, 재이용 의도는 가치와 만족도에 의해서도 영향을 받는 것으로 검증되었다. 김종호·이영희(2004)

98) 황병철, 전계논문, pp.133-160.

99) R.L. Oliver, op.cit, pp.78-85.

100) M.J. Bitner. Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responsiveness, *Journal of Marketing*, 54(April), 1990, pp.69-82.

101) F. Selnes. An examination of the effect of product performance on brand reputation, satisfaction and loyalty, *European Journal of Marketing*, 27(9), 1993, pp.19-35.

102) E.W. Anderson, C. Fernell, & D.R. Lemen. Customer satisfaction, market share, and profitability : finding from Sweden, *Journal of Marketing*, 58(July), 1994, pp.53-66.

103) J.J. Cronin. & S.A. Taylor, op.cit., pp.55-68.

104) 심보근·강석후, 전계논문, pp.139-153.

는¹⁰⁵⁾ 의료서비스 모델을 확장한 SERVPERF 모형의 신뢰도와 타당성 검증을 통해 병원서비스 질을 평가하는 유용한 척도임을 확인하고, 병원서비스질과 환자만족 그리고 고객충성도는 유의한 영향관계에 있다는 사실을 검증하였다. 박재산(2004)은¹⁰⁶⁾ 국립대학병원의 의료서비스 질 요인을 직원친절성, 의사진료만족, 간호수행만족, 입원생활환경, 시설 및 설비, 진료적 정성, 절차편리성의 7가지로 구분하고 고객만족 및 고객충성도인 구전의도와 재이용의사와의 관계를 검증한 결과 이들 사이에는 유의한 영향관계가 존재하는 것으로 검증하였다.

한편, 고객충성도의 측정에 있어 Woodside(1989) 등은¹⁰⁷⁾ ‘다시 이 병원을 이용할 의사가 있습니까?’라는 1개 항목으로 11점 척도로 측정하였으며, Reidenbach(1990) 등은¹⁰⁸⁾ ‘이 병원을 주위에 있는 친구나 친척들에 게 권유할 의사가 있습니까?’라는 1개 항목으로 5점 척도로 측정하였고, 불만족하지 않은 고객이 만족한 고객에 비해 재구매 가능성이 떨어진다고 주장했으며, 고객 만족은 고객의 태도에 영향을 주며, 이 태도는 재구매 의도에 영향을 준다고 했다.



105) 김종호 · 이영희, 전계논문, pp.1-28.

106) 박재산, 전계논문, pp.45-69.

107) A.G. Woodside, L.L. Frey, & R.T. Daly. op.cit., pp.5-17.

108) R.E. Reidenbach, & B. Snadifer-Smallwood. op.cit., pp.47-55.

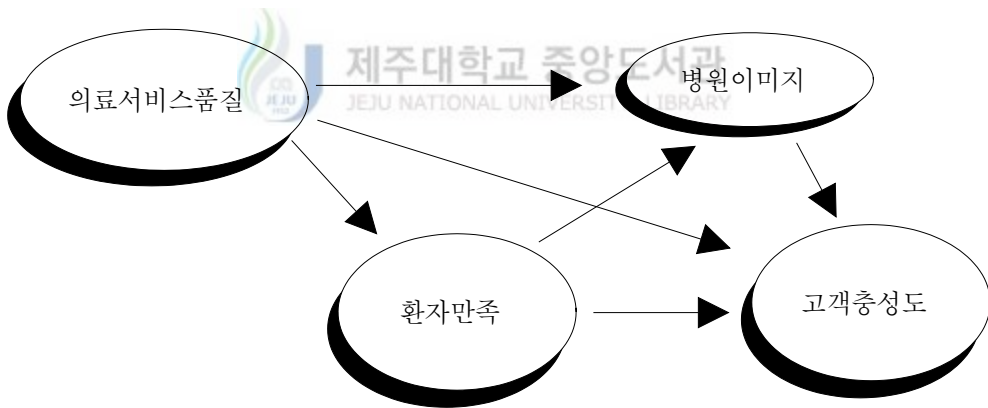
제 3 장 연구모형 및 연구가설

제 1 절 연구모형 및 가설설정

1. 연구모형

본 연구에서는 문헌고찰을 토대로 고객충성도에 영향을 미치는 요인으로 의료서비스 품질과 환자만족, 병원이미지를 설정하였다. 이러한 변수를 토대로 고객충성도에 미치는 인과관계의 틀에서 <그림 3-1>과 같은 연구모형을 설정하였다.

<그림 3-1> 연구모형



2. 연구가설

1) 의료서비스 품질과 환자만족의 관계

서비스품질과 만족도간의 관계에 대해서는 서로 대립되는 견해들이 있어 왔다. Bitner를 필두로 소비자들이 인지하는 서비스품질이 고객만족의 후속변수로 여겨왔지만, 최근에 들

어서는 만족이 서비스 품질에 선행하는 것이 아니라 서비스품질이 만족에 선행하는 것이라는 연구결과들이 제시되고 있다.¹⁰⁹⁾ 본 연구에서는 서비스품질이 고객만족의 선행연구라는 Cronin & Taylor(1992)의 연구를 토대로 연구를 진행한다.

<가설 1> 의료서비스 품질이 높게 지각될수록 전반적인 환자만족 수준도 높을 것이다.
<가설 1-1> 과정품질이 높게 지각될수록 전반적인 환자만족 수준도 높을 것이다.
<가설 1-2> 결과품질이 높게 지각될수록 전반적인 환자만족 수준도 높을 것이다.

2) 의료서비스 품질, 환자만족과 병원이미지의 관계

기업이미지는 제품/서비스품질 및 고객만족과 매우 높은 상관관계가 존재하는 것으로 알려져 있다.¹¹⁰⁾ 서비스품질의 구성요인에 대한 여러 선행연구들을 살펴보면 대체적으로 기술적품질과 기능적품질로 구성되어 있지만, Grönroos(1990)의 연구에서와 같이 일부 연구에서는 이미지를 포함시켜 기업이미지를 서비스품질의 선행변수로 작용하고 만족에도 영향을 미치는 것으로 보고도 있지만, 한편으로는 서비스품질과 고객만족을 기업이미지의 선행변수로 보는 주장¹¹¹⁾이 보다 설득력을 얻어 가고 있다.

따라서 본 연구에서는 후자의 시각에 따라 기업이미지인 병원이미지를 서비스품질의 결과변수이자 고객충성도를 호의적으로 지각하는 과정의 조절변수로 보고 이들 변수간의 상관관계를 파악하고자 하였다. 이를 바탕으로 가설을 설정하면 다음과 같다.

<가설 2> 의료서비스 품질 및 환자만족 수준이 높을수록 병원이미지도 호의적으로 지각될 것이다.
<가설 2-1> 과정품질이 높게 지각될수록 병원이미지도 호의적으로 지각될 것이다.
<가설 2-2> 결과품질이 높게 지각될수록 병원이미지도 호의적으로 지각될 것이다.
<가설 2-3> 환자만족이 높을수록 병원이미지도 호의적으로 지각될 것이다.

109) A. Parasuraman, V.A. Zeithaml, & L.L. Berry, 1988, op.cit., pp.12-40.

110) C. Grönroos, 1990, op.cit., pp.29-40.

111) 황병일, 전개논문, pp.133-160.

3) 의료서비스 품질, 환자만족, 병원이미지와 고객충성도의 관계

서비스품질과 고객만족, 이미지 그리고 고객충성도와의 관계는 다양한 분야에서 많은 연구가 이루어져 왔고, 그 결과에 따르면 이들 변수간에는 상당히 밀접한 관계가 있음이 보고되고 있다.

하지만, 의료분야에서 의료서비스 품질, 환자만족 및 병원이미지와 고객충성도와의 관계를 통합적으로 연구한 사례는 없다. 다만, 김재열·황복주(2001)는 병원 의료외적서비스와 고객만족 및 병원이미지와와의 관계를 실증분석을 통해 검증하였고, 그 결과 고객만족이 병원 이미지에 유의한 영향을 미치는 것으로 밝혀내고 있다.¹¹²⁾ 또한 황병일은 서비스 고객충성도 형성과정에서 기업이미지의 매개역할을 분석하고 기업이미지는 고객만족의 결과변수이자 고객충성도와의 매개변수로서 관계함을 실증연구를 통해 보고하고 있다.¹¹³⁾ 본 연구에서는 이러한 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 가설을 설정하고자 한다.

<가설 3> 의료서비스 품질, 환자만족, 병원이미지가 높게 지각될수록 고객충성도도 높아질 것이다.

<가설 3-1> 과정품질이 높게 지각될수록 고객충성도도 높아질 것이다.

<가설 3-2> 결과품질이 높게 지각될수록 고객충성도도 높아질 것이다.

<가설 3-3> 전반적인 환자만족이 높을수록 고객충성도도 높아질 것이다.

<가설 3-4> 병원이미지가 호의적으로 지각될수록 고객충성도도 높아질 것이다.

제 2 절 변수의 조작적 정의 및 측정

1. 의료서비스 품질

의료서비스 품질에 관한 차원은 선행연구를 바탕으로 하여 먼저 ‘과정품질’과 ‘결과품질’로 양분하였다. PZB에 의하면 서비스 품질평가는 서비스 이용의 결과뿐만 아니라 서비스

112) 김재열·황복주, 전계논문, pp.3-34.

113) 황병일, 전계논문, pp.133-160.

제공과정 평가에서도 이루어지며, 특히 서비스 제공자와 고객 간의 상호작용이 품질평가에 매우 중요하다고 주장하였다.¹¹⁴⁾ 이들은 서비스 과정측면의 변수를 SERVQUAL 모형에서 5개 차원을 제시하였으나 본 연구에서는 의료서비스의 특성을 반영하여 이를 응대성, 진료, 물리적환경 등의 세 가지로 구분하였다.

응대성이란 환자인 고객이 요구하는 사항에 대해 즉각적인 서비스를 제공하려는 의지로써, 종사원의 친절 및 고객에 대해 개별적인 관심을 기울이는 것을 말한다. 진료는 병원의 의료서비스의 핵심서비스로 진료과정상의 환자에 대한 관심 및 친절, 진료지식과 기술, 처방 등과 같은 의사의 전반적인 진료서비스를 의미한다. 물리적환경은 서비스 수준평가를 위한 외형적인 시설과 설비를 의미한다.

본 연구에서는 이를 측정하기 위한 항목으로 고재건의 의료서비스 품질척도를 이용하였다.¹¹⁵⁾ 척도는 ‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 하는 리커트 척도를 사용하였다.

2. 환자만족



서비스만족과 관련한 선행연구들에서 만족도는 대체로 단일항목이나 복수항목으로 측정되고 있다. 본 연구에서는 기존의 연구에서 사용된 측정항목을 본 연구에 맞게 수정하여 사용하였고 환자만족을 여러 번의 서비스 경험에 근거하여 환자가 평가하는 전반적인 만족도 수준으로 측정하였다. 구체적으로는 의료서비스에 대한 전반적인 느낌, 전반적인 의료서비스 만족, 기대에 따른 만족 등 3개 항목으로 측정하였으며, 척도는 ‘매우불만족’을 1점, ‘매우만족’을 5점으로 하는 리커트 척도를 사용하였다.

3. 병원이미지

이미지에 대해서는 여러 가지 정의가 있겠으나, 본 연구에서는 고객들이 서비스제공기관(병원)에 대해 심적으로 인지하고 있는 상태를 개념적 정의로 내리고, 박종원 등이 경기지역

114) 이유재 · 이준엽, 전계논문, pp.1-26.

115) 고재건, 전계서, pp.486-489.

의료서비스 이용자를 중심으로 측정한 병원이미지 요인 9개 항목을 측정에 이용하였다.¹¹⁶⁾ 척도는 ‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 하는 리커트 척도를 사용하였다.

4. 고객충성도

선행연구에서는 고객충성도는 고객만족과 기업이미지의 결과변수로 이들 변수와 유의적인 관계를 맺고 있는 것으로 나타나고 있다. 본 연구에서는 이를 바탕으로 고객충성도의 개념을 병원충성도로 조작적으로 정의했으며, 재이용의도, 추천의도, 선호도 등 3항목으로 측정하였다. 척도는 ‘거의 이용하지 않음’ 등을 1점, ‘자주 이용함’ 등을 5점으로 하는 리커트 척도를 사용하였다.

제 3 절 자료수집 및 분석방법



1. 자료수집

본 연구는 제주지역의 병원서비스를 이용하고 있는 고객을 모집단으로 편의표본 추출법을 이용하여 표본을 추출하였다. 본 조사는 예비조사를 통해 설문항목들에 대한 용어의 적절성, 질문의 순서, 설문지의 구성 등이 검토되었다.

본 연구의 자료수집은 설문지를 이용하여 3월 15일부터 4월 12일까지 28일간에 걸쳐 개별적으로 병원을 이용하는 환자를 대상으로 일대일 면접방식에 의해 설문지를 회수하였다. 회수된 설문지는 총 400부 중 불성실하게 응답된 것을 제외하고 345부를 실제분석에 이용하였다.

이를 위한 설문지 구성을 보다 구체적으로 제시하면, <표 3-1>과 같다.

116) 박종원 · 윤성준 · 최동춘, 전계논문, pp.57-81.

<표 3-1> 설문지구성

이론변수	측정변수	척도
의료서비스 품질	고객들이 인지하는 의료서비스 질을 측정하기 위한 26개의 문항	5점 리커트척도
병원이미지	고객들이 인지하는 병원이미지에 대한 8개 문항	5점 리커트척도
환자만족	의료서비스에 대한 만족 3개 문항,	5점 리커트척도
고객충성도	의료기관과 관련한 충성도 5개 문항	5점 리커트척도
일반적 특성	진료과목, 질병상태, 진료기간, 외래진료횟수, 입원횟수 등 5개문항	명목 및 순서척도
인구통계학적 특성	성별, 연령, 결혼여부, 직업, 학력, 소득수준	명목척도

2. 분석방법



자료의 분석을 위한 통계처리는 SPSS 12.0을 이용하였다.

본 연구에서 사용한 분석기법을 세부적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 본 분석에 앞서 측정된 표본자료의 일반적 특성 및 인구통계적 특성을 기술통계분석 기법인 빈도분석을 통한 백분율을 구하여 살펴보았다. 둘째, 측정된 표본자료의 타당성을 검토하기 위해 요인분석을 실시하였으며, 변수항목 구성의 내적합치도를 검토하기 위해 알파계수법(Cronbach's alpha)에 의한 신뢰도분석을 병행하였다.

측정개념의 타당성과 신뢰성을 검토한 후 가설검정을 위해 회귀분석을 실시하였다. 구체적으로는 가설 1은 의료서비스 품질과 환자만족의 관계에 대한 가설이며, 가설 2는 의료서비스 품질, 환자만족, 병원이미지의 관계, 가설 3은 이들과 고객충성도와의 관계를 분석을 이용하기 위해 회귀분석법을 활용하여 분석하였다.

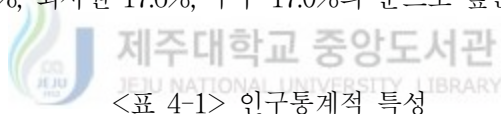
제 4 장 분석결과

제 1 절 표본의 특성

1. 인구통계적 특성

표본의 인구통계적 특성을 살펴보면, <표 4-1>에서 보듯이 성별로는 여성이 55.0%로 남성보다 높았으며, 연령별로는 40대가 36.2%로 가장 높았고 30대이하 28.4%의 순을 보였다. 학력별로는 대졸(전문대졸 포함)이상이 41.9%로 가장 높았으며, 소득별로는 100만원에서 199만원 사이가 33.6%, 200만원에서 299만원사이가 31.5%의 순을 보였다.

한편 결혼여부로 보면 기혼의 비율이 69.0%로 미혼의 2배 이상 비율을 나타냈으며, 직업별로는 전문직이 18.5%, 회사원 17.6%, 주부 17.0%의 순으로 높은 비율을 보였다.



변수	구분	빈도	비율(%)	변수	구분	빈도	비율(%)
성별	남성	154	45.0	결혼 여부	미혼	89	31.0
	여성	188	55.0		기혼	198	69.0
연령	30대이하	98	28.4	학력	중졸이하	76	22.9
	40대	125	36.2		고졸	117	35.2
	50대	59	17.1		대졸이상	139	41.9
	60대	42	12.2	직업	공무원	17	5.2
	70대	21	6.1		회사원	58	17.6
소득	100만원미만	43	13.0		자영업	40	12.1
	100만원이상-200만원미만	111	33.6		전문직	61	18.5
	200만원이상-300만원미만	104	31.5		교육직	18	5.5
	300만원이상-400만원미만	53	16.1	학생	16	4.8	
	400만원이상	19	5.8	주부	56	17.0	
				농수산업	52	15.8	
				무직	12	3.6	

주 : 결측값은 제외한 값임.

2. 일반적 특성

표본의 일반적 특성은 <표 4-2>와 같다. 먼저 표본의 진료과목을 보면 내과가 49.9%로 가장 높았고 이어 이비인후과 14.5% 등의 순이었다. 치료기간은 약 과반수인 49.9%가 1주일 미만이라고 응답했으며 이어 2주일사이가 18.7%의 순이었다. 그리고 16.6%를 보인 1개월 이상의 장기간 치료환자도 상대적으로 높은 비율을 보였다.

방문시 질병상태는 75.3%가 가벼운 질환이라고 응답했으며, 최근 1년간 외래진료횟수는 3회가 16.8%로 가장 많았고 이어 2회가 15.3%, 5회 13.3%의 순을 보였다. 한편 외래진료와 동시에 입원한 환자 중 입원횟수로는 1회가 61.5%로 가장 높았으며 횟수가 증가할수록 비율은 낮아지는 경향을 보였다.

<표 4-2> 표본의 일반적 특성

변수	구분	빈도	비율(%)	변수	구분	빈도	비율(%)
진료 과목	내과	172	49.9	외래 진료 횟수	1	1	10.3
	외과	19	5.5		2	198	15.3
	이비인후과	50	14.5		3	89	16.8
	신경과	25	7.2		4	203	11.8
	정형외과	32	9.3		5	21	13.3
	기타	47	13.6		6	17	4.7
치료 기간	1주일미만	168	49.9		7	58	4.7
	1-2주일미만	63	18.7		8	40	2.4
	2-3주일미만	37	11.0		9회이상	61	20.6
	3-4주일미만	13	3.9		입원 횟수	1	24
	1개월이상	56	16.6	2		7	17.9
질병 상태	아주심각한편	5	1.5	3		5	12.8
	심각한편	62	18.0	4회이상		3	7.7
	가벼운질환	259	75.3				
	건강진단	18	5.2				

주 1 : 결측값은 제외한 값임.

주 2 : 외래진료횟수 및 입원횟수는 1년 기준이며, 입원횟수는 표본 중 입원경험을 가진 환자를 기준으로 한 것임.

제 2 절 타당성 및 신뢰성분석

신뢰도는 보통 동일한 개념을 측정하기 위하여 여러 개의 항목을 이용하는 경우 신뢰도를 높이기 위해 크론바하 알파(Cronbach's α)계수를 이용한 내적일관성 검증을 한다. 본 연구에서는 내적일관성에 의한 신뢰도 검증을 이용하여 알파계수(신뢰성 계수)를 측정하였다. 일반적으로 사회과학분야에서는 알파계수는 0과 1 사이의 값을 가지며, 사회과학 자료의 경우 0.6 이상이면 비교적 신뢰도가 높은 것으로 보고 있다.¹¹⁷⁾

한편, 요인분석은 다변량 분석방법의 하나로 다수의 변수들 간의 상관관계를 기초로 많은 변수들 속에 내재하는 체계적인 구조를 발견하려는 분석방법으로서, 기본원리는 항목들 간의 상관관계가 높은 것들을 하나의 요인으로 묶어 요인들 간의 상호독립성을 유지하는 것이다. 즉 요인분석은 여러 변수들 중 같은 속성을 지니는 변수들을 하나의 요인으로 묶어 그러한 요인이 얼마나 존재하는지를 알아보는 것이라 할 수 있다. 본 연구에서는 주성분분석을 이용하여 요인분석을 하였고, 요인적재치의 단순화를 위하여 직각회전 중 배리믹스(varimax)회전을 이용하였다. 요인의 수는 아이겐 값(eigen value)이 '1'이상이되는 요인의 수에 의해 결정하였다.

본 연구의 주요 구성개념인 의료서비스 품질, 병원이미지, 환자만족, 고객충성도의 타당성 및 신뢰성분석 결과는 <표 4-3>과 같다. 각 요인이 설명하는 분산이 클수록 그 요인이 전체 요인구성에 차지하는 비중이 크다는 것을 의미하는 총 분산 설명력은 67.19%로 나타나 양호한 설명력을 갖고 있다고 할 수 있다. 각 변수와 요인사이의 상관관계 정도를 나타내는 요인부하량은 요인이 해당변수를 설명해 주는 정도를 의미하며 공통성은 총 분산 중에서 요인이 설명하는 분산비율을 의미한다. 요인별 요인 부하량, 공통 분산, 고유치 값은 <표 4-3>에서 보는 바와 같다. 요인분석 결과 변수 쌍들간의 상관관계가 다른 변수에 의해 잘 설명되는 정도, 즉 요인분석의 적합성을 나타내는 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)은 .929로 나타났고 Bartlett의 구형성 검증결과 테스트($\chi^2=3722.433$, $p<0.000$)의 결과 또한 요인 분석을 하기에 적합하다는 것을 보이고 있다.

117) 채서일, 「사회과학조사방법론」, 법문사, 1990, pp. 250-251.

<표 4-3> 타당성 및 신뢰성분석

요인	변 수	요인 적재량	공통성	아이겐 값	신뢰도 계수	
결과 품질	진료, 검사, 투약 등은 약속했을때 제공되었다	.780	.630	9.488	.9111	
	이 병원은 신뢰할 수 있는 의료서비스를 제공한다	.776	.703			
	의료서비스는 처음부터 올바르게 수행되었다	.763	.637			
	내가 기대했던 의료서비스를 받았다	.762	.709			
	진료결과는 믿을만하다	.761	.631			
	진료후 나의 증세는 호전되어 간다	.540	.792			
과정 품질	응대 성	진료를 위해 기다린 시간은 적절하다	.803	.813	1.690	.8859
		접수에 소요되는 시간은 적절하다	.788	.790		
		진료비정산에 소요된 시간은 적절하다	.665	.640		
		접수담당직원은 친절하다	.648	.651		
		진료에 소요된 시간은 적절하다.	.612	.444		
		간호서비스는 친절하다	.543	.503		
	의사 진료	진료비는 적절하다	.457	.723	1.153	.9042
		의사는 나의 말에 관심을 갖고 존중해준다	.808	.732		
		의사는 친절하게 환자를 다룬다	.799	.723		
		의사의 진료지식과 기술, 설명은 훌륭하다	.762	.711		
		의사의 처방과 진료에 신뢰한다	.668	.738		
		물리적 환경	주차장, 식당 등의 편의시설은 훌륭하다	.772		
주변환경은 깨끗하고 쾌적하다	.730		.686			
의료시설은 훌륭하다	.729		.577			
병원 이미지	이 병원은 고객을 위한 서비스개발 노력을 하고 있다	.844	.739	61.16% (5.505)	.9197	
	이 병원의 발전가능성은 높다고 생각한다	.827				
	이 병원은 환자를 위한 경영을 실천하고 있다	.825				
	이 병원에 친밀감을 느끼고 있다	.817				
	이 병원의 직원 및 간호사들의 서비스는 신뢰감을 준다	.798				
	이 병원의 시설과 환경은 좋다	.765				
	이 병원은 지역사회발전에 기여하고 있다	.759				
	이 병원의사의 진료서비스는 신뢰할만하다	.751				
이 병원은 오랜전통과 사회적 명성이 있는 병원이다	.630					
환자 만족	병원서비스에 대한 전반적인 느낌	.869	.755	58.83% (1.765)	.629	
	병원의 전반적인 의료서비스 품질	.865				
	기대에 대비한 전반적인 의료서비스 품질	.512				
고객 충성도	재이용 의도	.898	.792	79.22% (2.376)	.868	
	추천의도	.890				
	병원선호	.883				

주 1) 추출된 요인들의 전체 설명력 67.19%임.

주 2) KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)측도 .929

주 3) Bartlett의 구형성검정 : 근사 카이제곱값 3722.433, 자유도 190, 유의확률 .000

<표 4-3>에서 보듯이 서비스품질에 대한 요인분석 결과 전체 26개의 변수 중 요인부하량 0.4이하인 6개 변수를 제외한 20개의 변수로 구성된 4개의 요인으로 추출되었다. 이들 요인은 결과품질과 과정품질인 응대성, 의사진료, 물리적환경으로 명명하였다. 본 연구에서의 신뢰도 검증결과 또한 <표 4-3>과 같다. 신뢰도 계수가 4가지 서비스품질 요인 모두 0.7보다 높은 값을 보이고 있어 전반적으로 측정항목의 신뢰도는 만족할만한 것으로 나타났다.

본 연구의 주요 구성개념인 병원이미지, 환자만족, 고객충성도의 타당성 및 신뢰성분석 결과는 <표 4-4>와 같다.

<표 4-4> 상관관계행렬

구 분		결과품질	응대성	의사진료	물리적 환경	이미지	환자만족	고객 충성도
결과품질	Pearson 상관계수	1.000						
응대성	Pearson 상관계수	.696*	1.000					
의사진료	Pearson 상관계수	.718*	.678*	1.000				
물리적 환경	Pearson 상관계수	.406*	.516*	.377*	1.000			
이미지	Pearson 상관계수	.730*	.636*	.686*	.586*	1.000		
환자만족	Pearson 상관계수	.512*	.448*	.503*	.373*	.512*	1.000	
고객 충성도	Pearson 상관계수	.681*	.517*	.580*	.380*	.678*	.564*	1.000

* 상관계수는 0.01 수준(양쪽)에서 유의함.

병원이미지와 관련된 9개의 문항, 환자만족 관련 3개 문항, 고객충성도 관련 3개 문항은 모두 하나의 요인으로 묶였으며 분산설명력은 각각 61.16%, 58.83%, 79.22%를 보였고 신뢰도계수를 살펴본 요인의 신뢰성 또한 모두 적절한 것으로 판단되었다.

제 3 절 상관관계 분석

요인분석 및 신뢰성분석 결과 측정된 구성개념들간의 관계가 어떤 방향이며, 어느 정도의 관계를 갖는지를 알아보기 위해 상관관계분석을 실시하였고, 그 결과는 <표 4-4>와 같다.

<표 4-4>에 나타난 바와 같이 본 연구에서 검토하고자 하는 모든 구성개념들의 관계가 연구모형과 연구가설에서 제시한 변수들 간의 관계의 방향은 일치하는 것으로 나타났고 유의확률 0.01 수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

제 4 절 가설검정

1. 의료서비스 품질과 환자만족도(가설 1)

가설 1은 ‘의료서비스 품질이 높게 지각될수록 전반적인 환자만족 수준도 높을 것이다’이며, 하위가설은 다음과 같다.

<가설 1-1> 과정품질이 높게 지각될수록 전반적인 환자만족 수준도 높을 것이다.

<가설 1-2> 결과품질이 높게 지각될수록 전반적인 환자만족 수준도 높을 것이다.

<가설 1>을 검증하기 위해 서비스품질 요인인 결과품질과 과정품질인 응대성, 물리적환경, 진료요인을 독립변수로 하고 환자만족을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였고, 그 결과는 <표 4-5>와 같다.

<표 4-5>에서 나타난 바와 같이 의료서비스 품질항목을 요인분석한 결과 나타난 결과품질과 과정품질 중에는 진료, 물리적환경 요인만이 환자만족에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 회귀모형을 적합성 또한 유의한 것으로 나타났으며($p < .01$), 독립변수가 종속변수를 설명해주는 결정계수(R^2)는 0.297로 총변동의 29.7%를 설명하는 것으로 분석되었으며, 다중회귀분석에 있어 가장 문제가 되는 독립변수간의 다중공선성의 정도를 나타내는 VIF의 값도 모두 10 보다 작아 별 문제가 없는 것으로 판단된다.¹¹⁸⁾ 이는 의료서비스가

높을수록 환자인 고객의 만족도도 향상된다는 것을 의미한다. 과정품질의 세부요인인 응대성이 환자만족에 영향을 미치지 못한 것은 앞선 상관관계 분석에서 환자만족과 .448로 다른 변수들과 비교해서 약한 상관관계를 보임으로써 변수와의 관련성이 크지 않음을 확인하였다. 이는 오늘날과 같이 병원간의 경쟁이 치열한 상황에서 모든 병원들이 직원들의 친절교육에 신경을 많이 기울이고 있어 더 이상 환자인 고객의 만족도를 차별화시키지 못함을 의미하는 것이다. 한편 각 요인이 환자만족에 미치는 상대적 영향력인 회귀계수를 살펴보면, 결과품질이 과정품질인 진료요인(0.230)이나 물리적환경 요인(0.201)에 비해 상대적으로 높은 .247의 값을 보이는 것으로 나타났다.

이와 같은 실증분석결과를 고려해볼 때, 전반적으로 의료서비스 품질이 높을수록 환자만족 또한 높아진다고 해석해볼 수 있어 <가설 1>은 채택되었다.

<표 4-5> 의료서비스 품질요인과 환자만족의 다중회귀분석

구 분	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량		
	B	표준 오차	베타			공차한계	VIF	
모형	(상수)	.592	.260		2.274	.024**		
	응대성	-1.266E-02	.093	-.010	-.136	.892	.423	2.366
	의사진료	.266	.086	.230	3.111	.002*	.448	2.233
	결과품질	.338	.103	.247	3.273	.001*	.429	2.329
	물리적환경	.159	.046	.201	3.481	.001*	.735	1.360
F값=30.396 R ² =0.297 수정된 R ² =0.287 유의확률 0.000*								

주) * P < 0.01 ** P < 0.5

118) 강병서, 「인과분석을 위한 연구방법론」, 서울: 무역경영사(1999), p.217.

2. 의료서비스 품질과 환자만족 및 병원이미지(가설 2)

가설 2는 ‘의료서비스 품질요인 및 환자만족 수준이 높을수록 병원이미지도 호의적으로 지각될 것이다’이며, 하위가설은 다음과 같다.

<가설 2-1> 과정품질이 높게 지각될수록 병원이미지도 호의적으로 지각될 것이다.

<가설 2-2> 결과품질이 높게 지각될수록 병원이미지도 호의적으로 지각될 것이다.

<가설 2-3> 환자만족이 높을수록 병원이미지도 호의적으로 지각될 것이다.

<가설 2-1>과 <가설 2-2>를 검증하기 위해 <표 4-6>에서 보듯이 서비스품질 요인인 결과품질과 과정품질인 응대성, 물리적환경, 진료요인을 독립변수로 하고 병원이미지 요인을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다.

<표 4-6>에서 나타난 바와 같이 의료서비스 품질항목을 요인분석한 결과 나타난 결과품질과 과정품질 중에는 진료, 물리적환경 요인만이 환자만족에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 회귀모형의 적합성 또한 유의한 것으로 나타났으며($p < .01$), 독립변수가 종속변수를 설명해주는 결정계수(R^2)는 0.637로 총변동의 63.7%를 설명하는 것으로 분석되었으며, 다중회귀분석에 있어 가장 문제가 되는 독립변수간의 다중공선성의 정도를 나타내는 VIF의 값도 모두 10 보다 작아 별 문제가 없는 것으로 판단된다. 여기서도 또한 환자만족의 결과에서와 같이 응대성이 병원이미지에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타나 앞선 결과를 뒷받침하고 있는 것으로 분석되었다. 한편 각 요인이 환자만족에 미치는 상대적 영향력인 회귀계수를 살펴보면, 결과품질이 과정품질인 진료요인(0.278)이나 물리적환경 요인(0.329)에 비해 상대적으로 높은 0.399의 값을 보이는 것으로 나타났다.


이와 같은 실증분석결과를 고려해볼 때, 전반적으로 의료서비스 품질이 높을수록 병원이미지 또한 높아진다고 해석해볼 수 있어 <가설 2-1>은 채택된 반면, <가설 2-2>는 부분적으로 채택되었다.

<표 4-6> 의료서비스 품질요인과 병원이미지의 다중회귀분석

구 분	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량		
	B	표준 오차	베타			공차한계	VIF	
모형	(상수)	.380	.135		2.810	.005*		
	응대성	-2.423E-02	.049	-.028	-.495	.621	.418	2.394
	의사진료	.231	.045	.278	5.147	.000*	.442	2.260
	결과품질	.392	.054	.399	7.292	.000*	.431	2.322
	물리적환경	.186	.024	.329	7.820	.000*	.729	1.371
F값=123.245 R ² =0.637 수정된 R ² =0.632 유의확률 0.000*								

주) * P < 0.01 ** P < 0.5

한편 <가설 2-3>을 검증하기 위해 환자만족 요인을 독립변수로 하고 병원이미지 요인을 종속변수로 하여 단순회귀분석을 실시하였고, 그 결과는 <표 4-7>과 같다.


제주대학교 중앙도서관
 <표 4-7> 환자만족요인과 병원이미지의 다중회귀분석

구 분	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량		
	B	표준오차	베타			공차한계	VIF	
모형	(상수)	2.065	.126		16.447	.000*		
	만족평균	.384	.036	.512	10.807	.000*	-	-
F값=116.796 R ² =0.262 수정된 R ² =0.260 유의확률 0.000*								

주) * P < 0.01 ** P < 0.5

<표 4-7>에서 보듯이 환자만족 요인은 병원이미지 요인에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며 독립변수가 종속변수를 설명해주는 결정계수(R²)는 0.262로 총변동의 26.2%를 설명하는 것으로 분석되었고 회귀모형의 적합성 또한 유의한 것으로 나타났다(p < .01). 한편 환자만족 요인이 병원이미지 요인에 미치는 상대적 영향력인 회귀계수는 0.512로 나타났다.

이러한 결과는 환자만족이 높을수록 병원이미지는 높아진다는 의미로, 선행연구에서 확인되었다시피 환자만족이 병원이미지에 영향을 미치는 선행변수로 역할을 하고 있다고 볼 수 있어 <가설 2-3>은 채택되었다.

3. 의료서비스 품질, 환자만족, 병원이미지 및 고객충성도(가설 3)

가설 3은 ‘의료서비스 품질, 환자만족, 병원이미지가 높게 지각될수록 고객충성도도 높아질 것이다’이며, 하위가설은 다음과 같다.

<가설 3-1> 과정품질이 높게 지각될수록 고객충성도도 높아질 것이다.

<가설 3-2> 결과품질이 높게 지각될수록 고객충성도도 높아질 것이다.

<가설 3-3> 전반적인 환자만족이 높을수록 고객충성도도 높아질 것이다.

<가설 3-4> 병원이미지가 호의적으로 지각될수록 고객충성도도 높아질 것이다.

<가설 3>은 의료서비스 품질, 환자만족, 병원이미지와 고객충성도의 관계에 대한 것이다. 이를 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 세부가설 <가설 3-1>과 <가설 3-2>는 의료서비스 품질요인과 고객충성도의 영향 관계를 파악하는 것으로 <표 4-8>에서 보듯이 과정품질의 세부요인인 응대성을 제외한 물리적환경, 진료요인과 결과품질은 고객충성도에 유의수준 0.01에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 독립변수가 종속변수를 설명해주는 결정계수(R²)는 .468로 총변동의 46.8%를 설명하는 것으로 분석되었으며, 다중회귀분석에 있어 가장 문제가 되는 독립변수 간의 다중공선성도 별 문제가 없는 것으로 판단된다. 여기서도 또한 환자만족이나 병원이미지의 결과에서와 같이 응대성이 고객충성도에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타나 앞선 결과를 뒷받침하고 있는 것으로 분석되었다. 한편 각 요인이 환자만족에 미치는 상대적 영향력인 회귀계수를 살펴보면, 결과품질이 과정품질인 진료요인(.214)이나 물리적환경요인(.145)에 비해 상대적으로 높은 .481의 값을 보이는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 대체적으로 의료서비스 품질수준이 높을수록 고객충성도 또한 높아진다는 의미라 볼 수 있다. 따라서 <가설 3-2>는 채택되었고 <가설 3-1>은 부분적으로 채택되었다.

<표 4-8> 의료서비스 품질요인과 고객충성도의 다중회귀분석

구 분	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량		
	B	표준 오차	베타			공차한계	VIF	
모형	(상수)	.358	.201		1.775	.077**		
	응대성	-5.422E-02	.072	-.050	-.751	.453	.424	2.357
	의사진료	.220	.066	.214	3.336	.001*	.448	2.230
	결과품질	.585	.080	.481	7.341	.000*	.430	2.323
	물리적환경	.102	.035	.145	2.889	.004*	.737	1.357
F값=63.243 R ² =0.468 수정된 R ² =0.460 유의확률 0.000*								

주) * P < 0.01 ** P < 0.5

한편 <가설 3-3>을 검증하기 위해 환자만족 요인을 독립변수로 하고 고객충성도 요인을 종속변수로 하여 단순회귀분석을 실시하였고, 그 결과는 <표 4-9>와 같다.

<표 4-9> 환자만족 요인과 고객충성도의 회귀분석결과

구 분	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량		
	B	표준오차	베타			공차한계	VIF	
모형	(상수)	1.706	.146		11.666	.000*		
	환자만족	.521	.041	.564	12.562	.000*	-	-
F값=157.792 R ² =0.318 수정된 R ² =0.316 유의확률 0.000*								

주) * P < 0.01 ** P < 0.5

<표 4-9>에서 보듯이 환자만족 요인은 고객충성도 요인에 정(+의 영향을 미치는 것으로 나타났으며 독립변수가 종속변수를 설명해주는 결정계수(R²)는 .318로 총변동의 31.8%를 설명하는 것으로 분석되었고 회귀모형의 적합성 또한 유의한 것으로 나타났다(p < .01). 한편 환자만족 요인이 고객충성도 요인에 미치는 상대적 영향력인 회귀계수는 .564로 나타났다.

이러한 결과는 환자만족이 높을수록 고객충성도도 높아진다는 의미로, 선행연구에서 확인되었다시피 환자만족이 고객충성도에 영향을 미치는 선행변수로 역할을 하고 있다고 볼 수 있어 <가설 3-3>은 채택되었다.

<가설 3-4>는 병원이미지 요인을 독립변수로 하고 고객충성도 요인을 종속변수로 하여 이들 요인간의 영향관계를 파악하기 위한 것으로 이를 위해 두 요인간 단순회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 <표 4-10>과 같다.

<표 4-10>에서 보듯이 병원이미지 요인은 고객충성도 요인에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며 독립변수가 종속변수를 설명해주는 결정계수(R²)는 .459로 총변동의 45.9%를 설명하는 것으로 분석되었고 회귀모형의 적합성 또한 유의한 것으로 나타났다(p < .01). 한편 병원이미지 요인이 고객충성도 요인에 미치는 상대적 영향력인 회귀계수는 .678로 나타났다.

이러한 결과는 환자에게 병원이미지가 높게 지각될수록 고객충성도도 높아진다는 의미로, 선행연구에서 확인되었다시피 병원이미지 요인이 고객충성도에 영향을 미치는 선행변수로 역할을 하고 있다고 볼 수 있다. 따라서 <가설 3-4>는 채택되었다. 이러한 결과는 병원이미지와 고객충성도와의 관계를 다룬 연구가 아직까지 미흡한 수준이므로 본 연구의 결과가 향후 연구에 시사하는 바가 클 것으로 기대된다.

<표 4-10> 병원이미지 요인과 고객충성도의 회귀분석결과

구 분		비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량	
		B	표준오차	베타			공차한계	VIF
모형	(상수)	.645	.173		3.722	.000*		
	병원이미지	.840	.050	.678	16.644	.000*	-	-
F값=277.024 R ² =0.459 수정된 R ² =0.458 유의확률 0.000*								

주) * P < 0.01 ** P < 0.5

제 5 절 가설검정의 요약

본 연구는 지금까지 개별적으로 진행되어온 의료서비스 품질, 환자만족, 병원이미지, 고객충성도의 관계를 보다 통합적인 관점에서 이들 변수간의 영향을 관계를 실증적으로 분석하였다. 본 연구의 가설검증을 통한 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 의료서비스 품질은 환자만족, 병원이미지, 고객충성도에 각각 정(+)의 관계를 갖고 있으며 이는 유의한 것으로 나타났다. 즉 의료서비스 품질을 높게 지각할수록 환자만족, 병원이미지, 고객충성도는 높아지는 것으로 나타났다. 구체적으로 과정품질보다 의료서비스를 궁극적인 혜택이라 할 수 있는 결과품질이 보다 각 결과변수에 대해 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 과정품질의 세부요인 응대성, 진료, 물리적환경 요인 중 응대성 요인을 제외한 진료와 물리적환경 요인만이 환자만족, 병원이미지, 고객충성도에 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

둘째, 환자만족은 병원이미지, 고객충성도에 각각 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 환자만족이 높아질수록 병원이미지 및 고객충성도 또한 높아지는 것을 확인하였다. 특히 환자만족과 병원이미지간의 관계는 상관분석에서 가장 높은 상관계수를 보여주어 향후 연구의 방향설정에 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

셋째, 병원이미지는 고객충성도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 병원이미지가 좋게 지각될수록 고객충성도 또한 높아지는 것을 의미한다. 특히 환자만족과 병원이미지와 높은 상관관계를 고려할 때 병원이미지는 고객만족이 고객충성도에 영향을 미치는 데 있어 일정한 매개적 역할을 수행한다고 볼 수 있다.

<표 4-11> 가설검정의 요약

가설	가설방향	채택여부
I-1	과정품질 → 환자만족	부분채택
I-2	결과품질 → 환자만족	채택
II-1	과정품질 → 병원이미지	부분채택
II-2	결과품질 → 병원이미지	채택
II-3	환자만족 → 병원이미지	채택
III-1	과정품질 → 고객충성도	부분채택
III-2	결과품질 → 고객충성도	채택
III-3	환자만족 → 고객충성도	채택
III-4	병원이미지 → 고객충성도	채택

제 5 장 결 론

제 1 절 분석결과의 논의 및 시사점

오늘날 의료시장의 경쟁심화로 인해 의료서비스의 개념이 공급자 위주에서 고객인 환자 위주의 고객지향적으로 바뀌고 있다. 즉 병원이 일방적인 힘을 갖고 찾아온 환자를 치료하던 시대는 가고 있으며, 환자들은 기존의 수동적 존재에서 벗어나 자신이 필요로 하는 의료서비스를 적극적으로 선택하는 환경이 조성된 것이다. 이에 본 연구는 지금까지 개별적으로 진행되어온 의료서비스 품질, 환자만족, 병원이미지, 고객충성도의 관계를 보다 통합적인 관점에서 이들 변수간의 영향을 관계를 실증적으로 분석하였다.

이제까지 서비스품질이나 만족이 고객충성도에 미치는 영향에 대한 연구가 의료분야에서 주로 연구되어온 것에 비하여 본 연구는 의료서비스 품질, 환자만족, 병원이미지, 그리고 고객충성도를 함께 고려하여 이들의 상호관계를 통합적으로 연구하였다는 점에서 의의가 있다 할 수 있다. 즉, 의료서비스와 관련된 연구에서 병원이미지를 고려한 연구가 많지 않은데 이를 연구모델에 포함시켜 이의 매개역할에 대한 가능성을 엿볼 수 있었다는 점에서 이 분야에 대한 새로운 연구시각을 제공했다고 볼 수 있다. 특히 병원이미지와 환자만족, 고객충성도의 관련성을 실증적으로 검증을 시도한 바는 시사하는 바가 크다 할 수 있으며, 그 연구결과를 바탕으로 한 시사점은 다음과 같다.

첫째, 기존고객의 재방문이나 구전효과를 통해 병원의 경영이익을 향상시키기 위해 고객충성도를 유지시키거나 향상시키는데 있어 직접적으로는 과정품질보다 결과품질이 보다 중요하다는 점을 볼 때 병원경영자는 핵심적 요소가 되는 의료서비스의 결과품질에 보다 관심을 가져야 한다. 특히 과정품질 중 병원직원들의 친절과 관련한 응대성 요인이 환자만족, 병원이미지, 고객충성도에 유의한 영향을 미치는 않은 것으로 확인되었는데, 이는 오늘날과 같이 병원간의 경쟁이 치열한 상황에서 모든 병원들이 직원들의 친절교육에 신경을 많이 기울이고 있어 더 이상 환자인 고객의 만족도를 차별화시키지 못함을 의미하는 것이다. 실제

로 의료서비스의 핵심은 무엇보다도 치료결과가 치료과정상의 직원들의 서비스보다 중요하며 실제로 이에 의하여 만족감을 더 지각할 수 있다.

이러한 연구결과는 Grönroos(1984)가 서비스품질의 구성요인인 기술적품질(결과품질), 기능적품질(과정품질)이 기업이미지에 영향을 미치는 중요한 요소라는 연구결과와도 일치한다. 한편, 황병일의 이동통신서비스를 대상으로 한 연구에서 과정품질인 상호작용품질만이 기업이미지에 영향을 미치고 결과품질은 영향을 미치지 않는 것으로 분석했는데, 기대했던 것과는 다른 연구결과를 보인 이유로 기존고객을 대상으로 한 연구인가 아니면 잠재소비자를 대상으로 한 연구인가 즉, 지식이 많은 고객과 적은 고객에 따라 영향정도가 상이할 것이라고 본 점이라는 해석에 유의할 필요가 있을 것 같다.

둘째, 연구결과 고객충성도에 직접적인 영향을 미치는 요소로 결과품질과 고객만족, 기업이미지로 나타났는데 이는 기존 고객의 고객충성도를 높이기 위해서 결과품을 강화하고 고객만족을 위한 노력이 중요하지만 이제까지 간과되어 왔던 한 요소로서 병원이미지를 강화할 필요가 있음을 의미한다. 이러한 결과는 김재열 등의 연구결과에서도 확인되었던 사실이다.

이에 대한 또 다른 관점은 본 연구결과에 기초해 볼 때 의료서비스 품질은 기업이미지에 직접적으로 영향을 미치기 보다는 만족을 통해 형성된다는 설명도 가능하다. 실제로 기업이나 서비스에 대한 경험과 지식이 많은 기존 고객의 경우 서비스품질에 의해 영향을 받기 보다는 만족을 통하여 기업이미지가 형성될 수도 있다는 가능성도 제기되고 있다.

셋째, 환자만족과 고객충성도의 관계에서는 환자만족이 고객충성도에 직접영향을 미치기도 하지만 병원이미지를 통하여 간접적으로도 영향을 미쳐 병원이미지가 고객만족과 고객충성도를 매개하는 일정한 역할을 하고 있는 것으로 유추되었다. 이러한 결과는 김양균 등의 기존 연구와의 차이점이기도 하다. 따라서 병원이미지 강화를 위해서는 의료서비스 품질의 향상을 통해 환자만족을 최대화하고 이를 통해 병원이미지를 구축하는 전략이 필요하다고 볼 수 있다. 이는 서비스품질이 아니더라도 병원의 능력, 평판, 사회적책임 등에 의한 병원이미지 연상을 강화시키는 것도 중요하지만 가장 중요한 것은 의료서비스 품질향상을 통한 환자만족도를 높임으로서 고객충성도를 향상시키는 것이 가장 실질적인 결과를 가져올 수 있음을 시사한다.

제 2 절 연구의 한계

마지막으로 본 연구의 한계점을 지적하면 다음과 같다.

첫째, 환자인 고객의 심리적 보상 등 여러 가지 요인이 환자의 만족정도에 영향을 고려하지 않고 단순히 제공받는 의료서비스에 대해 환자들이 인식한 것만을 조사하였다는 점이다. 따라서 향후 연구에서는 환자만족과 병원이미지, 고객충성도에 관한 측정시 인지, 감정, 태도 등도 포함하는 정교한 문항 개발이 필요할 것으로 생각된다.

둘째, 연구대상이 제주지역 의료기관 이용객만을 대상으로 선정하였는데, 이는 어느 정도의 편의적 판단추출에 의한 점이 있기에 일반화화 관련된 문제가 있을 수 있다는 점이다. 향후 연구에서는 표본을 늘리고 지역간, 병원규모간 비교를 할 수 있는 연구도 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 통합적인 관점에서 의료서비스품질, 환자만족, 병원이미지, 고객충성도의 관계를 회귀분석을 통해 살펴보았지만, 이는 각 변수들간의 단편적인 관계만을 살펴본 것이다. 따라서 향후 연구에서는 이들을 종합적으로 고려해 구조방정식 모형을 적용시킬 방안을 생각해 볼 필요가 있을 것으로 사료된다. 이를 적용하여 연구를 수행하면 전체적인 관점에서 변수들간의 관계를 고찰해 볼 수 있을 것이다.

참고문헌

<국내자료>

- 강병서, 「인과분석을 위한 연구방법론」, 서울: 무역경영사, 1999.
- 고재건, 「서비스품질 경영론: 서비스혁신과 고객만족」, 제주대학교 출판부.
- 채서일, 「사회과학조사방법론」, 법문사, 1990.
- 케네스 E. 볼딩 著·구자성 譯, 「20세기의 인간과 사회」, 범조사상신서, 1980, p.21.
- 곽동성·강기두, “서비스품질 지각과 고객만족에 대한 기업이미지의 영향력에 관한 연구,” 상품학연구, 1999, pp.1-21.
- 구순이, “의료서비스에 대한 소비자 만족에 관한 연구,” 마케팅연구, 12, 1996, p.68.
- 김성연, “병원의 이미지가 병원선택에 미치는 영향분석,” 연세대학교 석사학위논문, 1987.
- 김양균, “치과 병·의원의 의료서비스품질이 고객만족과 충성도에 미치는 영향에 관한 연구,” 병영경영학회지, 8(3), 2003, pp.49-61.
- 김재열·황복주, “병원 의료외적서비스와 고객만족, 병원이미지와 의 관계,” 서비스경영학회지, 2(2), 2001, pp.3-34.
- 김종호·이영희, “지각된 의료서비스 품질이 환자만족 및 후속행동에 미치는 영향,” 마케팅관리연구, 9(1), 2004, pp.1-28.
- 김형길, “소비자이미지 연구의 새로운 패러다임,” 제주대학교 관광과경영경제연구소, 산경논집, 제8권, 1994, pp.103-134.
- 나기승, “의료서비스 질이 측정을 위한 척도 개발에 관한 연구,” 건국대학교 대학원 경영학과 석사학위논문, 1994.
- 박재산, “국립대학병원 입원환자가 느끼는 의료서비스 질, 만족도, 고객충성도간의 관련성 분석,” 병원경영학회지, 9(4), 2004, pp.45-69.
- 박종원·윤성준·최동준, “의료서비스품질과 이미지가 고객만족과 재이용의사에 미치는 영향에 관한 연구,” 서비스경영학회지, 4(1), 2003, pp.57-81.
- 박주희, “의료서비스의 구매평가에 관한 연구,” 동아대학교 경영학과 박사학위논문, 1995.

- 박주희 · 김성환, “의료서비스에 대한 마케팅 전략과 조직구조에 관한 연구,” 마케팅 논집, 제3집 제1권, 1993, p.30.
- 서정희, “의료서비스에 관한 소비자 만족 척도개발에 관한 연구”, 소비생활연구, 12(NOV), 1993, pp.53-71.
- 심보근 · 강석후, “의료서비스에 있어서 서비스품질, 만족도, 서비스가치, 재이용의도와 의 관계에 관한 연구,” Hanyang Business Review, 14, 2002, pp.129-153.
- 오태형, “병원이미지 평가에 관한 연구,” 대한병원학회지, 20(4), 1991, pp.43-52.
- 유태용, “기업이미지를 나타내는 특성용어들의 요인구조 탐색,” 한국심리학회지: 산업 및 조직, 7(1), 1994, pp.29-54.
- 윤성준 · 박종원, “의료서비스 품질과 고객만족에 관한 연구,” 서비스경영학회지, 3(1), 2002, pp.152-175.
- 이영희, “교육서비스 질의 측정과 평가에 대한 연구,” 한국고객만족경영학회 발표논문집, 2000, pp.53-71.
- 이유재 · 김우철, “물리적 환경이 서비스 품질 평가에 미치는 영향에 관한 연구: 이업종간 비교,” 마케팅연구 제13권, 1998, pp.61-86.
- 이유재 · 이준엽, “서비스 품질의 측정과 기대효과에 대한 재고찰, KS-SQI 모형의 개발과 적용,” 마케팅연구, 16(1), 2001, pp.1-26.
- 임준영 · 임재영, “고객만족과 고객충성도의 결정요인에 관한 연구: 고객지식수준과 산업형태를 조절변수로 한 비교연구,” 한국마케팅저널, 4(2), 2002, pp.1-25.
- 최귀선, “의료 서비스질이 환자만족도 서비스가치, 재이용의사에 미치는 영향에 대한 구조 분석,” 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1999.
- 하봉준, “제품구매의도에 영향을 미치는 기업이미지 요인에 관한 연구,” 광고연구, 42, 1999, pp.49-72.
- 황병일, “서비스 고객충성도 형성과정에서 기업이미지의 매개역할,” 광고연구, 62, 2004, pp.133-160.
- 황용철, “고객의 관계성향에 의한 만족, 신뢰, 몰입의 상이한 역할,” 소비문화연구, 5(2), 2002, pp. 29-58.
- 황은영, “1차 의료기관 이용자들의 고객충성도에 영향을 미치는 요인”, 성균관대학교 석사

학위논문, 2005.

황의철, “기업경영에 있어서 품질보증의 방향,” 산업경영시스템학회지, 12(2), 산업경영시스템학회, 1989, pp.91-96.

한국능률협회컨설팅, <http://www.csnet.co.kr>, 2003.

<국외자료>

Anderson, E.W., Fernell, C., & D.R. Lemen. Customer satisfaction, market share, and profitability : finding form Sweden, *Journal of Marketing*, 58(July), 1994, pp.53-66.

Babakus, E. & W. G. Mangold, "Adapting the SERVQUAL scale to Hospital Services : An Empirical Investigation," *Health Service Research*, 1992, pp.767-786.

Barich, H. & Kolter, P. A framework for marketing image management, *Sloan Management Review*, 1991, pp. 94-104.

Baud-Bovy, M. & Lawson, F., *Tourism and Recreation Development*, 1997, p.10.

Bitner, M.J. Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responsiveness, *Journal of Marketing*, 54(April), pp.69-82.

Bopp, K. How patient evaluate th quality of ambulatory medical encounters: maretin perspective, *Journal of Health Care Marketing*, 10, 1990, pp.6-15.

Bouding, W., Ajay, K., Richard, S. & V. A. Zeithaml. A dynamic process model of service quality: from expectations to behavioral intention, *Journal of Marketing Research* 30(Feb), 1993, pp.7-27.

Browsers, M. R., Swan, J.E. & W. F. Koehler, What Attributes Determine Quality and Satisfactions with Health Care Delivery?, *Health Care Manage Rev*, 1994, pp.49-55.

Cronin, J.J. & Taylor, S.A. Measuring service quality: a reexamination and extension, *Journal of Marketing*, 56, pp.55-68.

Cronin, J.J. & Taylor, S.A. SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectaions measurement of service

- quality, *Journal of Marketing*, 58(1), 1994, pp. 125-131.
- Czepiel, J.A. & Gilmore. Exploring the concept of loyalty *in service. in the service challenge; integrating of competitive advantage*, J.A. Czepiel, C.A. Congram, & J. Shanahan.(eds.), Chicago, IL: American Marketing Science, 24(winter), pp.3-16.
- Danabedian, A. *Exploration in Quality Assessment and Monitoring, Vol 1 : The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*, Ann Arbor, MI. Health administration press, 1980.
- Dick, A.S., & K. Basu, Customer loyalty; toward an integrated conceptual framework, *Journal of the Academy marketing Science*. 22(2). Spring.
- Erikson, G.M., Johansson, J.K., & Chao, P. Image variable in multiattribute product evaluations: country of origin effects, *Journal of Consumer Research*, 11, 1984, pp.694-699.
- Fox, J.G. & D.M. Storms, A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care, *Soc Sci med*, 15, 1981, pp.557-564.
- Churchill, G. A. & C. Surprenant, An Investigation into the Determinants of Customer Satisfaction, *Journal of Marketing Research*, Nov, 1982, pp.491-504.
- Georgette, M. Zifko-Baliga & F. K. Robert, Managing Perceptions of Hospital Quality, *Mark Health Serv*, 1997, pp.28-35.
- Grönroos, C. A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 1984, pp.36-44.
- Grönroos, C. Service quality: the six criteria of good perceived service quality. *Review of Business*, 9(Winter), 1988, pp.10-13.
- Grönroos, C. *Service management and marketing: managing the moments of truth in service competition*, Lexington Books, Lexington, MA, 1990.
- John, J. Improving Quality Through Patient-Provider Communication, *J. Health Care Mark*, 1991, pp.51-60.
- Jun, M., Peterson, R.T., & 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.
- Kandampully, J. & D. Suhartanto, Customer loyalty in the hotel industry: the role of customer satisfaction and image, *International Journal of contemporary Hospitality Management*, 12(6), 2000, pp. 346-351.
- Boulding, K. E. *The Image*, Uni. of Michigan Press, Michigan, 1959, p.6.
- Kotler, P. and R. N. Clarke, *Marketing for health care organization*, Prentice-hall, 1987.
- Kotler, P. *Marketing management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, 6th ed., Prentice Hall, 1988, p.592.
- Lehtinen, U., & J.R. Lehtinen, *Service quality: a study of quality dimension*, Helsinki Service Management Institute. 1982.
- Lippman., W. *Public Opinion*, Macmillan, New York, 1922. p.3.
- Maxwell, R.J. Quality assessment in health, *British Medical Journal*, 288, pp.1470-1472.
- Meyer, B. A. Guide to Medical Administration Concepts and Principles, *American Health Associations*, 1965.
- Oliver, R. L. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(Nov.), 1980, pp.460-469.
- Oliver, R.L. *Satisfaction: a behavioral perspective on the customer*, Boston: Irwin McGraw-Hill, 1997.
- Oliver, R.L. Where consumer loyalty, *Journal of Marketing*, 63,1999, pp.33-44.
- Parasuraman A., Zeithaml V.A., & L.L. Berry. SERVEQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality, *Journal of Retailing*, 64(1), 1988, pp.12-37.
- Pascoe, G.C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis, *Evalu Prog*, 6, 1983, pp.185-210.
- Raynolds, T.J., and Gutman, J., "Advertising is Image Management", *Journal of Advertising Research*, Vol.24, No.1, 1984, pp.27-37.
- Reidenbach, R. E. & B. Sandifer-Smallwood, Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach, *Journal of Health Care Marketing*, 10,

- 1990, pp.47-66.
- Selnes, F. An examination of the effect of product performance on brand reputation, satisfaction and loyalty, *European Journal of Marketing*, 27(9), 1993, pp.19-35.
- Shelton, P.J. *Measuring and improving patient satisfaction*, Aspen Publication, 2000.
- Singh, J. A. Multifacet Typology of Patient Satisfaction With a Hospital, *J Health Care Mark*, 1990, pp.8-21.
- Vuori, H. V. *Quality Assurance of Health Services, Regional Office for Europe*, World Health Organization Copenhagen, 1982.
- Ware, J.E., Davis-Avery, A., & A.L. Stewart. The measurement and meaning of patient satisfaciton, *J Health Care Mark*, 9(4), 1989, pp.5-17.
- Westbrook, R.A. & M.D. Reilly, Value-percept disparity: an alternative to the disconfirmation of expectations theory of consumer satisfaction, in *Advances in consumer research*, R.P. Bagozzi and A.M. Tybout, eds. Ann arbor, MI: Association o for consumer research, 1983, pp.256-261.
- Winters, L.C. The effect of brand advertising on company image: implications for corporate advertising, *Journal of Advertising Research*, 26, 1986, pp.54-59.
- Woodside, A. G. Commentary: What is quality and how much does it really matter?, *Journal of Health Care Marketing*, 11, 1991, pp.61-67.
- Woodside, A. G., Frey, L. & R.T. Daly, Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intension, *Journal of Health Care Marketing*, 9, 1989, pp.5-17.
- Yi, Y.J., A critical review of consumer satisfaction, in *Review of marketing*, 1990, Zeithmal, V.A. eds., Chicago, IL: American Marketing Association, pp.68-123.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L. & A. Parasuraman. The behavioral consequence of service quality, *Journal of Marketing*, 60(1), 1996, pp.31-46.

Abstract

Influence of the quality of the medical service on the patient's satisfaction, hospital image and the frequencies of hospital visit

Gyeong-Hee Kang

Department of Business Administration

Graduate School of Business Administration

Cheju National University

Supervised by Professor Hyoung-Gil Kim

The purpose of this study is to investigate the patient's perception of the quality of the medical services and the various factors related to it, and to reveal the relationships between the quality of the medical services and the patient's satisfaction, hospital image and the frequencies of the hospital visit.

The hypotheses are

1. The level of the patient's satisfaction will be proportionately increased to the level of the patient's perception of the quality of the medical services.
2. Good hospital image is related to the level of the quality of the medical services and the patient's satisfaction.
3. The frequencies of the hospital visit will be proportionately increased according to the increase of the level of the quality of the medical services, the level of the patient's satisfaction, and the better hospital image.

Methods

For hypotheses testing a sample has been extracted from the population

utilizing hospitals in Jeju province. Questionnaires have been distributed to the patients and filled up by one to one interview for the period from 15 March, 2006, to 12 April, 2006. 400 questionnaires are collected, 55 discarded due to the incompleteness, and 345 analyzed.

Results

1. There is a positive correlation between The quality of the medical services and the level of the patient's satisfaction, better hospital image and the frequencies of the hospital visit($r^2= 0.297$, $p<0.01$).

The higher the quality of the medical services perceived by the patient, the higher the level of the patient's satisfaction, the hospital image and the frequencies of the hospital visit.

The quality of the result influences each result variables greater than the quality of the process. Furthermore, it has been revealed that medical practice and physical environment other than treatment factor influences the patient's satisfaction, hospital image, the frequencies of the hospital visit.

2. Patient's satisfaction positively influences the hospital image and the frequencies of the hospital visit($r^2=0.262$, $p<0.01$).

3. Hospital image positively influences the frequencies of the hospital visit($r^2=0.458$, $p<0.01$).

의료서비스 품질이 환자만족과 병원이미지, 고객충성도에 미치는 영향에 관한 연구


안녕하십니까?

바쁘신 가운데 본 설문에 기꺼이 응해 주심에 깊은 감사를 드립니다.

이 설문지는 의료기관 이용 고객의 의료서비스에 관한 것입니다. 귀하의 응답 자료는 무기명으로 처리되며, 학술적인 목적으로만 이용되며, 귀하의 의견은 의료서비스의 향상과 의료서비스 연구를 위한 소중한 자료가 될 것입니다. 좋은 연구 결과가 나올 수 있도록 적극적인 협조를 부탁드립니다.

귀하의 협조에 진심으로 감사드립니다.

2006년 3월

 제주대학교 중앙도서관
지도교수 : 제주대학교 경영학과 김형길 교수 LIBRARY
연구자 : 제주대학교 경영대학원 경영학과 석사과정 강경희

I. 다음은 일반적인 사항입니다. 해당되는 번호에 '√' 표를 해주십시오.

1. 귀하는 현재 어느 진료과의 진료를 받고 계십니까?

- ① 내과 ② 외과 ③ 이비인후과 ④ 신경과 ⑤ 정형외과 ⑥ 기타 ____과

2. 귀하께서 생각하시기에, 이 병원에 올 때의 질병상태는 어떠하십니까?

- ① 아주 심각한 편 ② 심각한 편 ③ 보통 ④ 가벼운 질환 ⑤ 건강진단 차원

3. 귀하께서는 이 병원에 지금까지 얼마동안이나 입원 또는 치료를 받고 계십니까?

- ① 1주일미만 ② 1주일이상-2주일미만 ③ 2주일이상-3주일미만
④ 3주일이상-1개월미만 ⑤ 1개월이상

4. 귀하께서는 지난 1년간(2005년 3월 1일 이후부터 오늘까지) 본 병원을 몇 번정도 방문했습니까?

●외래환자로 : ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 ⑤ 5회 ⑥ 6회 ⑦ 7회 ⑧ 8회 ⑨ 9회 이상

●입원환자로 : ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 ⑤ 5회 ⑥ 6회 ⑦ 7회 ⑧ 8회 ⑨ 9회 이상

II. 다음은 병원이미지 관련 항목입니다. 항목별로 동의하는 정도를 '√' 표시해주시시오.

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
1. 이 병원은 오랜 전통과 사회적 명성이 있는 병원이다.					
2. 병원 의사의 진료서비스(의술)은 신뢰감을 준다					
3. 직원 및 병원 간호사들의 서비스는 신뢰감을 준다					
4. 고객을 위한 서비스개발노력을 하고 있다.					
5. 지역사회 발전에 기여하고 있다.					
6. 환자를 위한 경영을 실천하고 있다.					
7. 병원에 대해 친밀감을 느끼고 있다.					
8. 병원의 발전가능성은 높다고 생각된다.					



III. 다음은 의료서비스 품질과 관련된 항목입니다. 동의하는 정도를 '√' 표해주시시오.

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
1. 주차관리인 및 안내원은 친절하다					
2. 휴게실, 주차시설, 매점, 식당 등의 편의시설은 훌륭하다					
3. 처치실, 주사실 등의 병동시설이 훌륭하다					
4. 대기시설 및 공간은 안락하다					
5. 주변환경은 깨끗하고 쾌적하다					
6. 최신 의료기기와 장비를 갖추고 있다					
7. 입원실의 시설 및 공간은 훌륭하다					
8. 접수에 소요되는 시간은 적절하다					
9. 접수담당직원은 친절하다					
10. 진료를 위해 기다린 시간은 적절하다					
11. 진료에 소요된 시간은 적절하다					
12. 의사는 친절하게 환자를 다룬다					
13. 의사는 나의 말에 관심을 갖고 존중을 해준다					

14. 의사의 진료지식과 기술, 설명은 훌륭하다.					
15. 의사의 처방과 진료에 신뢰한다					
16. 간호사는 친절하다.					
17. 간호사는 궁금증이나 주의사항에 대해 충분히 설명을 해준다					
18. 진료비 정산에 소요된 시간은 적절하다					
19. 진료비정산은 정확하다					
20. 진료비는 적절하다					
21. 진료후 나의 병 증세는 호전되어 간다					
22. 내가 기대했던 의료서비스를 받았다					
23. 의료서비스는 처음부터 올바르게 수행되었다					
24. 이 병원은 신뢰할 수 있는 의료서비스를 제공한다					
25. 진료, 검사, 투약 등은 약속했을때 제공되었다					
26. 진료결과는 믿을만 하다					

IV. 다음은 본 병원의 의료서비스에 대한 전반적인 만족 및 고객충성도에 대한 질문입니다. 해당항목에 그 정도를 '√' 표 해주십시오.

1. 진료를 받으시는 동안 병원 서비스에 대한 전반적인 느낌은 어떠십니까?

- ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

2. 본 병원의 전반적인 의료서비스품질은 어떻습니까?

- ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

3. 본 병원의 전반적인 의료서비스품질은 기대보다 어떻습니까?

- ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

4. 귀하께서 퇴원 및 치료를 마친 후 진료를 받아야 할 필요가 있을 경우 다시 이 병원을 이용하시겠습니까?

- ① 거의 이용하지 않음 ② 이용하지 않음 ③ 보통 ④ 이용할 생각이 있음
⑤ 자주 이용할 것임

5. 주위분들 중에서 진료를 받아야 할 경우, 이 병원을 이용하라고 권유하시겠습니까?

- ① 절대 권유하지 않음 ② 권유하지 않음 ③ 보통 ④ 권유할 생각이 있음
⑤ 절대 권유할 것임

6. 다시 진료를 받아야 할 경우, 이 병원을 다른 병원보다 선호하시겠습니까?

- ① 전혀 선호하지 않음 ② 선호하지 않음 ③ 보통 ④ 선호할 생각이 있음
⑤ 매우 선호할 것임

7. 만약 병원이 어떤 주장을 한다면, 그 주장에 대해 지지를 보내시겠습니까?

- ① 절대 지지하지 않음 ② 지지하지 않음 ③ 보통 ④ 지지할 생각이 있음
⑤ 절대 지지할 것임

8. 만약 병원이 어떤 주장을 한다면, 그 주장에 대해 적극적으로 옹호하시겠습니까?

- ① 절대 옹호하지 않음 ② 옹호하지 않음 ③ 보통 ④ 옹호할 생각이 있음
⑤ 절대 옹호할 것임



V. 다음은 통계처리를 위한 사항입니다. 해당사항에 '√' 표 해 주십시오.

1. 귀하의 성별은? ① 남성 ② 여성

2. 귀하는 연령은? ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

3. 귀하의 결혼여부는? ① 미혼 ② 기혼

4. 귀하의 직업은?

- ① 공무원 ② 회사원 ③ 개인사업 ④ 전문직 ⑤ 교육직 ⑥ 학생 ⑦ 주부
⑧ 종교인 ⑨ 무직 ⑩ 기타

5. 귀하의 최종 학력은? ①중졸 이하 ②고졸 ③전문대졸 ④대졸 ⑤대학원 이상

6. 귀하 및 귀하 가정의 전체 월 평균 수입(부수입도 포함)은?

- ① 100만원 미만 ② 100만원 이상 - 200만원 미만 ③ 200만원 이상 - 300만원 미만
④ 300만원 이상 - 400만원 미만 ⑤ 400만원 이상

♥끝까지 답변해 주심에 진심으로 감사드립니다.♥