



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

醫療서비스 提供者와 利用者와의  
關係品質에 관한 研究



濟州大學校 經營大學院

經營學科 마케팅관리專攻

徐 銀 珠

2006年 12月

# 목 차

제 1 장 서 론 .....	1
제 1 절 문제의 제기 및 연구 목적 .....	1
제 2 절 연구의 방법 .....	4
제 3 절 논문의 구성 .....	4
제 2 장 이론적 배경 .....	6
제 1 절 의료서비스품질 .....	6
1. 의료서비스의 정의와 특성 .....	6
2. 의료서비스품질의 구성요인 .....	12
3. 의료서비스품질의 측정 .....	15
제 2 절 병원 관계마케팅 .....	16
1. 관계마케팅의 정의와 특성 .....	16
2. 관계마케팅 형성과정 .....	20
3. 병원관계마케팅의 의의와 효과 .....	21
4. 병원관계마케팅 선행연구의 고찰 .....	23
제 3 절 관계 품질 .....	26
1. 관계품질의 의의과 차원 .....	26
2. 관계품질의 영향요인 .....	30
3. 관계품질의 성과요인 .....	34
제 3 장 연구방법 .....	36
제 1 절 연구 모형 및 가설설정 .....	36
1. 연구 모형 .....	36

2. 가설 설정 .....	37
제 2 절 조사설계 .....	42
1. 설문 구성 .....	42
2. 변수의 조작적 정의 및 측정 .....	43
3. 자료 분석 방법 .....	45
제 4 장 실증분석 .....	46
제 1 절 표본 구성 .....	46
제 2 절 분석도구의 신뢰성 및 타당성 .....	48
제 3 절 가설검증 .....	53
1. 의료서비스요인과 관계품질 그리고 결과변수간 관계 .....	53
2. 의료서비스요인과 관계품질 그리고 결과변수의 차이 .....	55
3. 가설 검증 결과의 요약 .....	64
제 5 장 결    론 .....	66
제 1 절 연구 요약 및 마케팅 시사점 .....	66
제 2 절 연구의 한계와 향후 연구방향 .....	67
참 고 문 헌.....	69
설    문    지.....	79

## 표 목 차

<표 2-1> 서비스에 관한 학자들의 정의 .....	7
<표 2-2> 서비스의 특성 .....	10
<표 2-3> 거래 마케팅과 관계마케팅의 비교 .....	20
<표 2-4> 최근 국내 병원관계마케팅 관련 주요 선행연구 .....	25
<표 2-5> 관계품질에 대한 선행연구 .....	27
<표 3-1> 설문지 구성 .....	42
<표 4-1> 자료의 구성 .....	47
<표 4-3> 의료서비스품질요인에 대한 신뢰성과 타당성 .....	49
<표 4-4> 관계품질에 대한 신뢰성과 타당성 .....	50
<표 4-5> 재이용 및 구전의도의 신뢰성과 타당성 .....	51
<표 4-6> 의료서비스품질요인, 관계품질 및 결과변수와의 영향관계 .....	54
<표 4-7> 의료서비스품질요인의 인구통계적 특성별 차이 .....	56
<표 4-8> 의료서비스품질요인의 이용행태별 차이 .....	57
<표 4-9> 의료서비스 관계품질의 인구통계적 특성별 차이 .....	59
<표 4-10> 의료서비스 관계품질의 이용행태별 차이 .....	60
<표 4-11> 의료서비스 재이용의도 및 구전의도의 인구통계적 특성별 차이 .....	62
<표 4-12> 의료서비스 재이용의도 및 구전의도의 이용행태별 차이 .....	63
<표 4-13> 가설의 요약 I .....	65
<표 4-14> 가설의 요약 II .....	65

## 그림 목 차

<그림 1-1> 논문의 구성 .....	5
<그림 2-2> 의료 서비스 .....	9
<그림 3-1> 연구모형 .....	37
<그림 4-1> 의료서비스품질요인에 대한 확증적 요인분석 결과 .....	51
<그림 4-2> 의료서비스 관계품질에 대한 확증적 요인분석 결과 .....	52
<그림 4-3> 재이용 및 구진의도에 대한 확증적 요인분석 결과 .....	52
<그림 4-4> 의료서비스품질요인, 관계품질 및 결과변수와의 경로도 .....	54



# 제1장 서론

## 제1절 문제의 제기 및 연구 목적

오늘날 우리나라는 전 국민의료보험의 실시로 병원에 대한 문턱은 날로 낮아지고 소득증대로 인해 국민들의 고급 의료 선호경향이 높아지면서 양질의 의료서비스에 대한 기대수준이 높아지고 있다. 또한 의료시장의 개방, 시민의식의 성장, 뇌혈관질환 및 만성퇴행성질환, 교통사고 증가 등 질병구조의 변화로 인해 의료수요가 급격히 증가하고 있으며, 병원들의 서비스 경쟁도 점차 본격화 되고 있어 병원에 종사하는 전문직들은 이러한 다양한 변화에 대처해야 할 입장에 놓이게 되었다. 또한 오늘날의 병원은 몸이 아파서 찾아가는 곳만이 아니라 건강에 대한 관심이 높아져 병원 이용률이 점차 증대하고 있으며, 더욱이 고객(환자)의 의식수준이 높아지면서 과거의 단순 의료시혜나 치료행위는 물론, 주변 여건에서 서비스 영역에 대한 인적·물적 서비스행위가 병원 선택 시 중요한 요인으로 자리매김하고 있다. 이러한 의료에 대한 생각이 과거의 의료시혜 개념에서 환자의 권리개념으로, 의사에게 복종하는데서 의심할 수 있는 개념으로, 또 의사에게 모든 것을 맡기는데서 참여하는 것으로 변화하기 시작하였다(유승흠, 1990). 즉 과거의 의료서비스는 심약하고 병든 사람들을 치료해 주는 의료인들의 희생적인 시혜로 인식되어 왔으나, 최근에는 국민의 기본권인 동시에 견제 거래의 대상으로 취급하고 있으며(김옥화, 1998), 이는 의료소비자가 제공된 의료서비스의 단순한 이용자에서 보다 적극적으로 의료의 질을 평가하고 이 평가에 기초하여 의료기관을 선택하는 의료소비자로 변화하고 있는 것이다(이선희, 이혜진, 정상혁, 2002).

병원 간 경쟁이 의료서비스에 기업이 추구하는 고객만족, 고객감동을 위한 활동을 강제하는 동인이 되고 있으며(이선희, 김진희, 조우현, 이지선, 1998), 이러한 경영 패러다임의 하나로 고객중심의 마케팅(customer-oriented marketing)에 대한 관심이 증가하고 있다(최귀선, 1999). 고객중심의 마케팅이란, 고객가치와 고객만족을 창조하고자 하는 것으로, 고객들의 욕구를 이해하고 이를 만족시키는 것을 마케팅의 최우선 목표로 삼고 있다(Kotler, 1987).

급변하는 기업환경에서 살아 남기 위하여 기업의 마케팅 담당자는 환경변화의 파악,

마케팅전략의 수립, 변화하는 소비자 욕구에 부응하는 제품의 개발 등 이루 해야될 수 없이 많은 마케팅 의사결정을 내리게 된다. 여기서 병원도 예외일 수가 없다. 과거 병원은 전통적인 관리 형태를 띠고 있었기 때문에 가장 보수적이고 권위적이었지만 지금의 병원이 처한 내·외부적인 환경, 즉 병원수가 늘어 병원간의 경쟁이 치열한 상황, 수요부족, 의료소비자의 높은 기대수준, 재무구조 악화, 비현실적인 의료수가, 경영수지 악화, 시설과 장비의 고급화로 비용증가 등으로 병원의 마케팅 이해와 활용이 절실히 필요한 때이며 효율적으로 병원경영을 시행해야한다. 1980년대 전까지는 대부분의 병원은 환자를 유치하기 위하여 특별한 노력을 기울이지 않고도 넘치는 환자의 수요로 말미암아 별 어려움 없이 병원을 운영할 수 있었으나 그 후 의료보험의 시작과 더불어 공급자 위주의 시장에서 수요자 위주의 시장으로 환경은 변화하였으며, 의·약 분업 및 그에 따른 의료 재정의 부실로 인한 지나친 정부의 통제는 의료산업의 환경을 더욱 경색되게 하고 있다. 병원도 이제는 고객인 환자가 병원을 선택해주지 않으면 생존할 수 없는 환경이 되었다. 즉, 고객의 욕구를 파악하고 고객이 원하는 양질의 서비스를 제공함으로써 고객 이탈율을 최소화하게 되며 궁극적으로 병원의 경쟁우위를 확보하게 되는 것이다. 많은 의료기관들이 최근 자체적으로 의료서비스질과 만족도를 측정하기 위하여 다양한 질 향상 활동을 하고 있는 추세이며, 전략적 차원에서 의료서비스질과 만족도, 그리고 재이용간의 연관성을 규명하고자 다양한 연구가 수행되고 있다. 실제로 Bopp(1990) and Babakus(1992) 등은 의료제공자 입장에서 주로 평가하는 기술적인 질은 기능적인 질의 한부분으로 의료서비스 질을 평가하기 위해서는 환자가 인지하는 기능적인 질을 평가해야 한다고 주장하였고, Georgette(1997)역시 의사가 아무리 첨단의료기술을 이용하여 정확한 진단과 처치를 하였다 하더라도 환자가 그것을 느끼지 못하거나 다른 요인으로 인하여 불쾌감을 느꼈다면, 이는 양질의 의료서비스가 제공되었다고 볼 수 없음을 강조하면서, 보건의료에서 서비스의 질은 환자들 스스로가 평가하는 기준에 가장 크게 영향을 받는다고 주장하였다. 환자들이 평가하는 의료서비스를 제공하기 위해서는 환자들의 시각에서 의료서비스 품질과 만족도를 분석하여 환자들이 기대하는 양질의 맞춤서비스를 제공하는 것이며, 이러한 일련의 노력이 고객만족전략의 핵심이 되는 것이다. 그러나 아직까지 우리나라의 경우 공급자인 의료기관이 제공하는 서비스는 소비자들의 기대수준에 미치지 못하고 있으며, 이에 따른 소비자들의 불만족이 점차 증가하고 있다. 이러한 상황에서 의료서비스 품질의 정확한 구성요인을 파악하기 위한 연구는 대부분의 연구가 의료서비스 품질의 정확한 구성요인을 파악하는데



중점을 두고 있으며, 서비스 품질과 고객만족, 서비스 품질과 고객이 인식하는 가치, 만족과 재이용도 의도, 고객이 인식하는 고객가치와 재이용 의도와의 관계에 대한 연구는 아주 미미한 실정이다.

한편, 오늘날과 같은 경쟁적 상황 하에서 신규고객 유치에 초점을 맞추는 공격적 마케팅전략보다는 기존 고객을 잘 유지, 관리하는 관계 지향적인 장기 마케팅 전략으로서의 전환이 필요하다. 이에 따라 병원은 기존의 고객과 장기적 관계구축을 통하여 상호 이익을 나누려는 관계마케팅의 사고가 필요하게 되었다.

Gronroos(1999)는 고객과 단기적 거래를 형성하거나 신규고객을 창출하는 데에는 많은 비용이 소요되지만, 고객과 장기적 관계를 유지하면 고객 단위당 비용이 많이 감소될 수 있다고 하였고, Takala and Uusitalo(1996)는 판매의 일시적인 증가를 추구하는 전통적 마케팅과는 달리, 관계마케팅은 고객과의 지속적인 관계를 구축함으로써 몰입과 제품 충실성을 창출한다고 주장하고 있다. 이러한 맥락에서 관계마케팅에 대해 많은 연구가 진행되어 왔지만 그 대상이 광범하고 구성개념들의 정의와 측정이 어려웠다. 그러나 오늘날 정보기술의 발달로 인한 고객 데이터베이스(data bases)의 구축은 관계마케팅의 연구에 필요한 구성개념들의 정의와 측정을 보다 용이하게 하였다.

Christopher, Payne and Ballantyne(1991)은 소비자시장의 마케팅 목적을 고객 획득 유지로 이해하면서 기존 마케팅이 고객유지 보다는 고객획득에 보다 많은 관심을 집중시키는 경향을 보이고 있다는 비판과 함께, 관점을 전환하여 서비스분야에도 관계마케팅을 적용시킬 필요성을 제안하면서 이 분야에 관한 연구를 촉진시켰다.

이를 반영하여 서비스산업 분야에서도 관계마케팅에 관한 연구가 진행되고 있지만 의료산업 특히 병원기업과 소비자 간의 관계에 관한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 논문은 다음과 같은 연구목적을 설정하였다.

첫째, 병원서비스는 어떠한 서비스 품질 차원으로 구성되어 있고, 병원의 서비스 중 어떠한 서비스 품질 요인이 환자 만족 및 성과 즉, 재이용의도와 구전효과에 영향을 미치는지를 파악하고자 한다.

둘째, 환자 만족 및 성과요인에 어떠한 서비스 품질요인이 가장 큰 영향을 미치는지를 파악하고자 한다.

셋째, 이상의 서비스 품질과 환자 만족 및 성과간의 관계에 대한 연구를 통해 병원의 서비스 품질 향상을 위한 마케팅 전략방안을 제시하고자 한다.

## 제2절 연구의 방법

본 연구에서는 의료서비스를 이용하는 환자들에 대한 병원서비스 질을 개선하여 보다 나은 의료서비스 발전에 시사점을 찾아보기 위한것으로 의료서비스품질과 의료서비스의 관계품질이 재이용의도 및 구전의도에 미치는 영향과, 이용된 주요변수가 인구통계적 특성 및 병원서비스 이용행태에 따라 유의적인 차이를 나타내는지를 규명하기 위한 연구가설을 설정하였다.

이를 위해 문헌연구와 선행연구를 바탕으로 의료서비스요인을 유형성, 전문성 및 상호작용로 분류하여 각 요인마다 관계품질에 미치는 영향과 고객지향성이 관계품질에 미치는 영향을 알아보고 성과요인으로는 재이용의도와 구전의도로 하여 연구하였다.

연구가설을 검증하기 위한 조사는 조사자자 직접 병원서비스를 이용하는 응답자를 방문하여 설문조사를 통해 이루어졌으며, 대상으로는 제주도내 종합병원 및 개인병원을 이용하고 있는 환자들을 대상으로 하였다.

실증자료에 대한 분석은 사회과학 통계패키지(SPSS for Windows Release 14.0)와 구조방정식모형분석프로그램(Structural Equation Model; SEM)을 이용하였다.

## 제3절 논문의 구성

본 연구는 모두 5개의 장으로 이루어져 있으며, 전체적인 구성은 다음과 같다.

제1장인 서론에서는 문제의 제기과 연구 목적, 연구 방법 및 논문의 구성에 대하여 기술하였다.

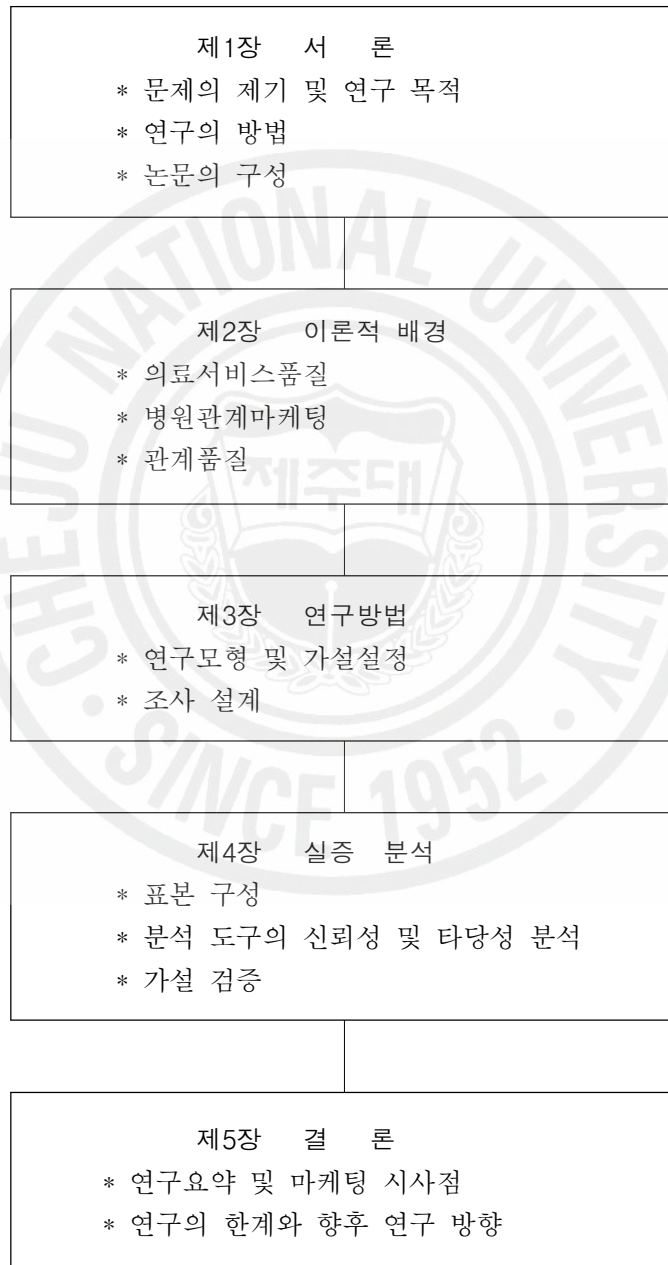
제2장은 이론적 고찰로 의료서비스품질과 병원관계마케팅에 관한 선행연구를 통해 의료서비스품질의 구성요인, 고객지향성과 관계품질 그리고 재이용의도 및 구전의도 등을 고찰하였다.

제3장에서는 이론적 배경을 바탕으로 하여 의료서비스품질의 구성요인, 고객지향성과 관계품질 그리고 재이용의도 및 구전의도에 대한 연구 모형 및 가설을 설정하고, 변수의 조작적 정의를 기술하였다.

제4장에서는 실증분석으로 표본의 특성을 살펴보고, 척도의 전문성과 타당도를 평가하고, 가설의 검정 및 분석을 하였다.

제5장은 결론으로 본 연구 분석 결과와 마케팅 시사점을 제시하고, 연구의 한계와 향후 연구방법을 제시하였는데, 이를 도식화하면 <그림 1-1>과 같다.

<그림 1-1> 논문의 구성



## 제2장 이론적 배경

### 제1절 의료서비스 품질

#### 1. 의료서비스의 정의와 특성

##### 1) 의료서비스의 정의

서비스는 일반적으로 눈으로 확인이 가능하고 만질 수 있는 유형재와 재화와 대비되는 개념으로써 서비스의 개념 및 본질은 서비스 마케팅이론의 기본적인 과제가 되고 있으나, 서비스란 용어 자체의 활용범위가 매우 다양할 뿐만 아니라 광범위하고 상호 이질적인 의미가 내포되어 있어 서비스에 대한 회일적인 정의를 내리는 것이 용이하지 않다(J. M. Rathmall, 1976). 서비스산업이나 서비스 마케팅에서는 일반적으로 '무형적 제품이나 그와 관련된 활동'이라는 공통된 특성을 지니고 있는 제품에 대하여 다양한 접근방법으로 연구가 이루어지고 있다(이수열, 1994.).

미국 마케팅학회(AMA)는 서비스 개념을 '서비스란 판매를 위하여 제공되는 또는 상품의 판매와의 관계에서 준비되는 제활동, 편의, 만족' 이라고 정의하고 있으며, Stanton(1984)은 서비스란 고객욕구에 대한 만족을 가져오는 무형의 활동이며, 반드시 유형재나 타 서비스의 판매와 결부하지 않고 독립적으로 인식되어지는 것이라고 정의하고 있다. Blois(1974)는 '서비스란 현재의 형태에 물리적 변화를 일으키지 않고 판매에 제공되는 활동이라고 정의하고 있다. Rathmell(1974)은 서비스를 '시장에서 판매되는 무형의 상품'으로 정의하였고, Judd(1964)는 '시장에서 거래되는 대상으로서 소유권이 이전되는 유형적 제품과는 다른 무형적인 형태'라고 하여, 재화와 서비스를 비교하는 방법으로 서비스 개념을 정의 했다.

이와 같이 학자들에 따라 서비스에 대한 접근방법이나 전제가 다양한 것은 사실이나 서비스에 대한 기본적인 접근은 소비자 중심적인 관점에서 출발하고 있다. 따라서 서비스라 함은 생산성을 극대화시키고 소비자에게는 궁극적인 만족을 가져다 주고 자 하는 일련의 활동적 · 과정적인 노력으로 이에 는 대 고객 서비스뿐만 아니라 공공적인 사회

성도 포함된 유형재와는 또 다른 무형적인 상품이라 할 수 있다. 다음의 <표 2-1>은 서비스에 대한 정의를 요약한것이다.

<표 2-1> 서비스의 정의

학 자	정 의
AMA (1960)	판매를 목적으로 제공되거나 혹은 제품판매에 수반하여 제공 되는 행위 · 편익 · 만족이다.
Judd (1964)	기업 또는 기업가의 시장거래의 대상의 유형재의 소유권 이전이 발생되지 않는 모든 것을 의미함
Bessom (1973)	가치 있는 편익이나 만족을 주는 판매를 위해 제공된 모든 행위 즉, 소비자가 스스로 수행할 수 없거나 수행하지 않기로 선택한 것을 의미함
Blois (1974)	제품의 형태에 물리적 변화를 초래하지 않으며 편익과 만족을 산출하는 판매를 위해 제공된 행위.
Rathmell (1974)	시장에서 구매 · 판매되는 모든 무형적 상품.
Hill (1977)	경제주체의 경제활동에 의하여 타 경제 주체 및 소유물의 상태를 변화시키는 행위.
Weintauch and Piland (1979)	물리적, 유형적 상품이 관련되지 않는 판매행위.
Uhl and Upah (1983)	교환거래로부터 발생하는 다른 경제주체에 의해 수행되는 과업 (행위) 혹은 다른 경제주체로부터 소유권 이전이 없는 사용을 위한 설비 · 제품 · 행위의 제공으로서 그것은 무형성을 가지고 저장되거나 수송될 수 없는 것이다.
Kotler (1983)	상대자에게 무형적이고 소유권 이전이 없는 행위나 편익의 제공, 유형재와 결부될 수도 안될 수도 있음
野村 法 (1983)	이용가능한 제자원(인 · 물적 시스템)이 유용한 기능을 효과적으로 완수하게 하는 작용.
Stanton (1984)	욕구만족을 제공하는 독립적으로 확립가능하고 본질적인 행위이며, 그것은 제품이나 다른 서비스의 판매와 꼭 결부될 필요가 없고, 서비스를 생산하기 위해 유형재의 사용을 반드시 요구하지 않음. 유형재의 사용이 요구될 때라도 그 유형재의 소유권 이전은 없음.

김준호, "한국 서비스 마케팅 시스템의 발전모형에 관한 연구," 인하대학교 대학원 박사 학위논문, 1987, pp18-23

의료서비스란 전문서비스로서 고도의 전문교육을 거쳐 일정한 자격 또는 면허를 취득

한 전문가들이 행하는 진료행위의 과정 내지 시스템을 말한다(박주희, 김성환, 1993).

의료서비스는 본질적으로 하나의 서비스재로서, 서비스 마케팅에서 개발된 개념이나 이론은 의료서비스 마케팅에서 적용이 가능하다. 그러나, 의료서비스는 서비스 구성요인들에 대한 혼란이 있으며, 다른 소비재 서비스보다 더 복합적인 게 사실이다. 또한 탐색적 품질보다는 경험적 품질이 평가 과정사 차지하는 비중이 높기 때문에 구매 이전에 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, 후속적인 애고 행위나 효과적인 구전활동, 그리고 환자를 새로 끌어들이는 데에 있어서 여러 가지를 위한 여러 가지 검사나 처방을선택할 수 있고, 무엇보다도 사람의 인체를 대상으로 서비스가 이루어지므로 개인적 관여도가 높은 서비스라고 할 수 있다(구순이, 1996).

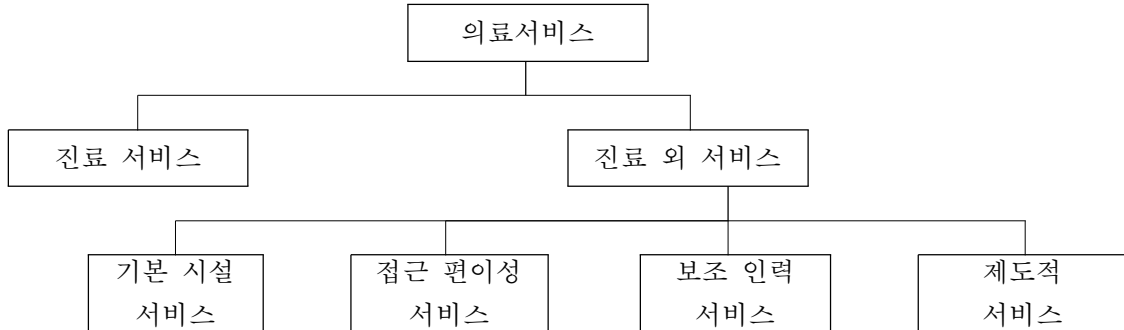
또한 의료서비스란 의료인이 주체가 되어 환자들을 진료하고 그 증세에 따라 적절하게 투약하거나 처리를 함으로써 환자를 치료하는 행위와 관련된 직·간접의 모든 서비스이며, 의료행위자체의 본질적인 서비스와 의료이용자가 본질적인 의료서비스를 받게 되기까지 경험하는 부가적인 의료서비스로 구분할 수 있다(서정희, 1993).

본질적인 의료서비스는 고도의 전문성으로 인하여 의료의 질에 대한 객관적인 평가가 어렵고, 의료서비스의 수요가 주로 의료공급자인 의사로부터 기인하기 때문에 적정진료인지 논란의 대상이 될 수 있다.

부가적인 서비스는 본질적인 서비스에 부수적으로 필요한 절차와 과정으로 진료접수, 상담, 투약, 진료비 납부 및 입원생활 등 병원이용의 전 과정에서 의료진과 직원들의 친절성, 병원의 제반 편의시설 및 환자에 대한 편의 도모 여부로 평가된다(이평수, 장동민, 1994).

이처럼 의료적 서비스는 크게 진료 서비스와 진료 외 서비스로 구별되며, 의료 외 서비스는 의료 행위를 하는 과정에서 부수적으로 생성되거나 존재하는 것이라고 말할 수 있으며 그림 2-2에서 보는 바와 같다.

〈그림 2\_2〉 의료서비스의 유형



자료 : 박창기, "환자가 인지하는 병원의 의료기술적 외적 서비스가 환자의 병원 재이용에 미치 영향에 관한 연구" 대한 병원 학회지, 1992. 채수정

## 2) 의료서비스의 특성

서비스산업이 광범위하고 다양하게 발달함에 따라 서비스에 대한 개념이 확대되고 있으며 서비스 산업의 규모가 커짐에 따라서 서비스에 대한 마케팅이 부각되고 있다. 서비스는 유형의 제품에는 볼 수 없는 여러 가지 특성을 가지고 있어 마케팅 프로그램을 설계하는데 영향을 미치며, 서비스 특성 중 널리 알려져 있는 것은 무형성, 비분리성, 변화성(이질성), 소멸 가능성 등이 있는데, 슈와 스미스(Shewe and Smith, 1985)는 제품과 서비스를 구분하는 특성은 유형성(Tangibility), 소멸성(Perishability), 표준화(Standrdization), 생산과 배달에 구매자의 참여가 된다고 주장하고 있다.

서비스의 일반 특성에 의료서비스 특성을 살펴보면 다음과 같다.

### ① 무형성

다른서비스에 비해 무형성이 가장 좋은 제품이다. 서비스란 본질적으로 형체가 없는 것이므로 고객이 구매하기 전에는 오감을 느낄 수 없다. 구매이전에 서비스를 경험할수 없을 뿐 아니라 소비 후에도 그것을 평가할수 없는 경우가 많다.

### ② 이질성

서비스의 수준이 때와 장소에 따라 이질성을 띄게된다. 동일한 병원의 외과의사라 할 지라도 경험이 많은 사람이 수술에 더 능할 수 있는 것처럼 병원의 서비스 품질은 표준

화 되어 있지 않은 경우가 많으며, 실제로 완전한 표준화하는 것은 어려운 일이다.

③ 비분리성

의료서비스 경우 항상 서비스를 창출하는 동시에 소비를 제공한다. 마케팅 입장에서 비분리성은 직접 판매경로로 판매자의 서비스는 많은 시장에서 판매될 수 없음을 뜻한다. 의료서비스 경우 생산과 소비가 동시에 발생한다해도 서비스의 가치가 동시에 감소되는 것이 아니다. 의사로부터 치료를 받았을 때 그 효과는 상당기간 후에 나타나는 경우가 더 많다.

④ 소멸성

생산과 소비가 동시에 이루어지기 때문에 감소되어 없어지며 저축이 불가능함을 의미한다. 병원 입원실의 빈 침대를 손실로 보는 것을 실례로 들 수 있다.

서비스는 그의미가 시간이 지남에 따라 또는 환경의 변화에 따라 다소간의 변화가 있기는 하지만 그내용을 종합해 보면 사람들이나 또는 다른 목적물에 대해 인간과 기계를 이용 또는 적용시켜서 나온 결과로서 주로 무형적인 상태의 제품이라고 정의할수 있으며 기본적인 특성에는 표 2-2와 같다.

〈표 2-2〉 서비스의 특성

무형성 (Intangibility)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스는 추상적이며 만질 수 없다.</li> <li>- 서비스를 제공받기 전에는 맛볼 수도, 냄새를 맡을 수도, 또 소리를 들을 수도 없다.</li> <li>- 따라서 서비스의 가치를 파악하거나 평가하기가 어렵다.</li> </ul>
이질성 (Heterogeneity)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스는 비표준적이며 고도로 가변적이다.</li> <li>- 서비스 생산과 분배과정에 사람이 개입하기 때문에 유형 제품처럼 등질적일 수가 없다.</li> <li>- 서비스 이질성 때문에 고객 제공 서비스의 표준화가 어렵다</li> </ul>
비분리성 (Inseparability)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스는 생산과 소비가 동시에 일어난다.</li> <li>- 생산과 동시에 소비되기 때문에 소비자의 서비스생산 과정 참여가 빈번히 일어난다.</li> <li>- 유형제품의 경우 거래와 함께 소유권의 이전이 일어나지만, 서비스의 경우 느리거나 즐길 뿐 가질 수는 없다.</li> </ul>
소멸성 (Perishability)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스는 재고 형태로 보존할 수없다.</li> <li>- 따라서 즉시 사용되지 않으면 사라진다.</li> <li>- 서비스는 소멸하기 때문에 수송이 불가능하다.</li> </ul>

자료 :Zeithamal, Parasuraman, and Berry, "control processes in the Delivery of Sercice Quality, "Journal of Marketing, April, 1988.



의료서비스는 무형성, 변동성, 동시성 등과 같은 일반적인 서비스가 가지는 특성뿐만 아니라 전문적 지식이나 면허를 취득한 전문가만이 행할 수 있는 전문서비스로서의 특성을 가진다.

전문서비스로서 의료서비스의 특성은 다음과 같다(박주희, 1998).

#### ① 제3자에 대한 책임

전문 직업인 의료인은 일반인 고객(환자)에게 만족만을 제공할 수는 없다.

가령 의사는 환자의 고통을 덜어주기 위하여 중독성의 마취제나 항정신성 의약품을 지속 적으로 처방할 수는 없다. 따라서 의료인이 한 유형의 환자에게 봉사할 때는 지역사회, 이사회, 보험회사와 같은 제3자에게도 봉사하리라는 책임이 있다.

#### ② 엄격한 윤리적 · 법적 제약

의료인은 사람의 고귀한 생명과 건강을 보전하는 일을 다루는 것임 만큼, 이윤 동기보다 서비스 동기가 앞서야 한다. 이는 의사의 윤리에서도 나타난다. '의사는 의료행위에 있어영리적 동기의 영향을 받지 아니하며, 부당한 보수를 받지 아니하며, 의사의 품격을 훼손시키는 자기 선전 및 광고를 하지 않는다.

또한 의료인의 의료행위에 대해서도 행정기구, 보건관계 기관, 노동조합, 금융기관, 그리고 의학협회 등 여러 유관기관들이 여러 측면에서 견제·보호·감시를 수행하고 있다.

#### ③ 고객이 느끼는 불확실성

소비자는 유 · 무형의 상품의 구매에 있어 불확실성에 직면하게 되는데, 이러한 불확실성은 전문서비스의 구매에서 특히 심하다. 전문서비스와 마찬가지로, 의료서비스는 구매와 사용 전에 서비스 상품을 평가하기가 어려울 뿐만 아니라, 구매와 사용 후에도 평가하기 어려운 문제를 지닌다.

#### ④ 경험의 중요성

전문서비스의 구매자들은 때때로 전문가를 정하는 기준에 대하여 불확실하지만, 거의 항상 두드러지게 사용하는 기준 중의 하나가 '과거와 유사한 상황의 경험'이다. 의료서비스의 구매자들을 자신이 오랫동안 거래해 온 의료인 또는 특정의 수술을 잘하기로 정형이 난 의료인을 선호하게 된다.

#### ⑤ 차별화의 제한

재화와는 달리 서비스를 차별화하는데는 상당한 제한이 따른다. 특히 의료서비스의 경우는 더욱 그러하다. 의료서비스의 전달상의 방법도 제한되어 있을 뿐 아니라 구매에

따른 불확실성 때문에, 고객들에게 의료서비스의 진정한 차이를 인식시키고 지각 시키기가 매우 어렵다.

#### ⑥ 서비스의 품질관리 문제

재화는 그것이 소비자에게 전달되기 전에 품질기준에서 합격 여부를 체크할 수 있다. 하지만 의료서비스와 같은 서비스는 그것이 생산되는 것처럼 소비될 때, 실제 시간 상황 아래에서 최종적인 조립이 이루어져 소비자에게 전달된다. 그 결과 실수와 미비한 점을 숨기기가 어렵게 된다. 게다가 서비스 요원은 고객들의 면전에서 가변성을 밀어내게 된다. 이런요인들이 서비스 조직으로 하여금 품질관리와 일관된 서비스의 제공을 어렵게 만든다.

#### ⑦ 전문적 종사자의 시간관리

많은 서비스들을 실제 시간 속에서 제공된다. 고객들이 병원, 항공사, 레스토랑 등에서 서비스를 받기 위해서는 기다려야 한다. 고객들이 의료서비스를 제공받기 위하여 얼마나 기다려야 하는가에는 한계가 있다. 게다가 의료서비스가 고객들에게 합리적인 것으로 보이게 하기보다는, 서비스를 제공받는데 더 이상 시간을 소비하지 않도록 하여야 한다.

#### ⑧ 광고효과의 불확실성

의료서비스의 광고는 최근의 일로서, 그동안 서비스의 광고가 제한적으로 이루어졌고, 그 효과 또한 불확실하다. 그리고 의료서비스를 촉진하기 위해 사용할 효과적인 소구(Appeal)와 매체등이 아직 개발되지 못하고 있는 실정이다.

## 2. 의료서비스품질의 구성요인

일반적으로 품질이라는 개념은 사람에 따라 또는 사용목적이나 관점에 따라 다소 차이를 나타내고 있다. 이러한 차이에 관하여 Garvin은 선형적 접근방법, 제품 중심적 접근방법, 사용자 중심적 접근방법, 제조 중심적 접근방법, 가치 중심적 접근방법의 5가지로 질(quality)을 정의하고 있다.

선형적 접근방법에 따르면 질은 '본래부터 갖추고 있는 타고난 우월성이라고 인식하고 있다. 여기서 말하는 질이라는 것은 단순히 경험을 통해서만 인식될 수 있을뿐 명확하게 분석될 수 없는 막연한 특성이라는 것을 의미하는 것이다.

제품 중심적 접근방법에 있어서는 질을 '명확히 측정 가능한 변수'로 보는 것으로 질

의 차이에는 제품이 지니고 있는 어떤 특징이나 분석의 차이가 반영되어 있으므로 질의 상대적인 수준은 제품이 지니고 있는 바람직한 속성의 양에 따라 등급을 매김으로써 파악할 수 있다는 것이다.

사용자 중심적 접근방법에 있어서 질의 개념은 '보는 사람의 눈에 달려있다.'는 전제에서 출발한다. 즉 개별 소비자들은 서로 다른 욕구와 필요를 가지고 있기때문에 이러한 소비자들의 상이한 욕구와 필요들을 가장 잘 만족시켜주는 제품 또는 서비스가 가장 높은 질을 가진 것으로 간주된다. 그리고 이 접근방법에서는 다양한 소비자들을 만족시켜주기 위해서는 제품이 개개인의 특성을 반영하는 여러가지 속성들을 반드시 내포하고 있어야 한다는 것이다.

제조 중심적 접근방법에 있어서는 질을 '요구에의 일치'로 인식한다. 여기서 말하는 요구는 제작을 위한 설계나 제조명세서를 의미하는 것으로, 이 설계나 명세서의 내용과 가장 잘 부합되는 것을 질이 높다고 간주하는 것이다. 따라서 제조 중심적 접근방법에 있어서는 질을 결정할때 소비자의 욕구보다도 제조측면에 더 많은 관심을 갖게된다.

가치 중심적 접근방법에서는 질의 개념을 '가격 또는 비용과 가치와 관련된 개념'으로 인식한다. 그래서 질은 가격(비용)과 가치가 만족스런 수준에서 일치될때 기준으로 하여 결정되고, 이때 비용에 비해 가치가 높게 인식될수록 보다 높은 질을 가진 것으로 간주하는 것이다.

의료서비스 질의 개념을 정립하는데는 '사용자 중심적 접근방법'이 가장 유용하다. 왜냐하면 의료서비스 분야는 일반적인 서비스 분야와는 다른 독특한 관점을 갖기때문에 다음과 같은 요인들을 고려해야만 한다. 우선 환자들이 병원을 찾는 경우는 대부분 응급한 상황으로 발생하는 경우가 많아 의료서비스는 규칙적인 거래가 아닌, 일회의 혹은 불규칙적인 방문 또는 입원으로 이루어지는 수가 많다.

둘째, 인구통계학적, 사회·경제적 그리고 심리학적 배경과 함께 인간 육체의 복잡성은 환자들 간에 그리고 심지어 기간경과에 다른 비교를 거의 불가능하게 하므로 각 사례는 개별적으로 다루어진다.

셋째, 환자는 특정한 의료서비스의 결과를 평가할 만큼 전문적인 지식이 없다. 그러므로 그들은 서비스 전달과정에서의 경험과 이용 전 탐색에 의존하지만 이러한 경험과 탐색조차도 특정한 상황에 한정된다. 따라서 의료서비스의 품질은 환자가 병의 치료를 위해 병원 서비스를 이용하는 동안에인지하는 유형적·무형적 요소에 대한 주관적 판단이라고 정의할 수 있다. 즉, 의료서비스의 질이란 의료서비스의 결과 또는 질병의 회복

이라는 산출물에만 제한되는 것이 아니라, 서비스를 제공하는 동안의 전달과정 및 구매자와 판매자간의 상호작용 등 서비스 이용시의 모든 과정과 관련이 되는 것이다. 이러한 특성을 갖는 의료서비스는 소비자들이 그 품질을 평가하는 면에 있어서도 매우 어렵다.

서비스품질의 개념도 다양하듯이 의료서비스품질의 개념 또한 다양하고 추상적이다. 따라서 구체적이고 개량적으로 측정하기 위해 의료서비스품질의 구성요인을 알아볼 필요가 있다. 가장 고전적인 정의로 Meyer(1965)는 접근성, 포괄성, 지속성, 효율성으로 품질의 구성요인을 정의하였고 의료서비스의 품질을 측정하기 위한 연구로서 Ware와 Synder(1975)는 20개의 태도 지표들에 기초를 둔 의료서비스 측정을 위한 탐험적 연구를 실행하였다. 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, 접합성, 기술성 수준으로 정의하였다. 의료서비스 품질을 구성하는 개별속성보다는 의료제공체계와 관련된 문제로 구분하였기에 환자가 인지하는 의료서비스품질의 구성요인을 살펴볼 필요가 있다.

Zastowny, Roghmann and 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 대상으로 의사, 병원 및 의료보험제공자가 있고, 환자가 만족을 느끼는 차원에는 정의적 차원, 도구적 차원, 접근가능성 차원이 있다고 하였다.

Reidenbach 등 (1990)은 환자가 인지하는 의료서비스품질의 구성요인을 파악하기 위해 Parasuraman 등(1985)이 제안한 10가지 차원을 이용하여 41개 설문항목을 개발하고 설문 조사한 결과 환자의 믿음, 병원의 전문성, 치료의 질, 물리적 시설이 적합한 것으로 평가되었다.

Banokus와 Mangold(1982)는 SERVQUAL 척도의 5가지 차원 즉 유형성, 전문성, 반응성, 보장성, 공감성에 대하여 기대수준과 성과수준을 측정한 결과 모두 품질의 구성요인으로 적합한 것으로 나타났다.

Headley and Miller(1993)는 SERVQUAL을 이용하여 1차 의료기관의 의료서비스품질과 미래 소비자 행동과의 관련을 보기 위한 연구에서 서비스 품질을 6가지 차원

(책임성, 감정이입, 전문성, 반응성, 유형성, PR)으로 구분하였다.

박주희(1995)는 구매 위험, 정보 탐색, 서비스품질, 충성도가 의료서비스 구매에 미치는 영향을 측정하기 위해 서비스품질을 6개 차원(심리성, 반응성, 고객이행성, 전문성, 접근성, 유형성)으로 분류하였다.

나기승(1994)은 의료서비스의 품질 측정을 위한 척도 개발에서 요인분석을 통하여 의료서비스의 평가 차원을 인간적 접근성, 유형성, 의료적 확신, 의료적 반응 편리성 등 5가지 차원으로 분류하였으며, 서정희(1993)는 의료서비스에 대한 고객 만족을 5가지의 요인(의사와 간호사, 근접성, 검사와 환자교육, 시간과 관심, 병원 위치와 시설)으로 제시한 바 있다.

Browsers등(1994)은 초점집단인터뷰를 통해 서비스품질의 구성차원을 파악하였는데 신뢰성, 반응성, 의사소통, 접근성, 환자에 대한 이해, 환자에 대한 배려 6가지 차원이 적절한 것으로 나타났다.

Anderson(1995)은 예산 집행의 우선 순위를 정하기 위해 예측내 보건 진료소의 의료서비스품질 측정에 SERVQUAL을 적용하였다. 의료서비스품질의 전문성, 반응성, 확신성을 소비자가 더 중요하게 지각하므로 이들 차원의 Grup을 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 제외하고 높은 수치가 나왔다고 가장 중요한 차원은 전문성과 감정이입이었다. Jun등(1998)은 유형성, 전문성, 반응성, 기술능력, 공손, 의사소통, 협조, 보살핌, 접근성, 환자에 대한 이해, 치료결과의 11가지 차원으로 정리하였다.

문헌 연구에서도 보듯이 서비스품질의 구성요소를 한마디로 정의하기가 어렵다. 그래서 구성요서를 SERVQUAL모형으로 검증했듯이 본 연구자도 이를 바탕 근거로 하여 서비스품질을 측정하기로 한다.

### 3. 의료서비스품질의 측정

의료서비스품질을 측정하는 방법에는 기대와 성과수준을 모두 고려한 방법인 SERVQUAL모형과 비차이점수모형(non-difference score)이 있고 성과수준만을 고려한 SERVPERF모형이 있다.

Babakus와 Mangold(1992)는 환자가 인지하는 의료서비스품질을 측정하기 위한 방법으로 SERVQUAL척도를 제공하고 그에 대한 타당성을 평가하였다. 검증결과 각 항목들의 기대수준과 성과수준은 높은 내적 일치도를 보였다. '성과-기대'의 불일치 이론에 기초한 SERVQUAL모형은 성과와 기대의 측정이 사실상 어렵고 해석상에 문제가 있음을 지적하면서 서비스 품질을 '성과'만으로 측정하는 SERVQUAL모형을 제안하였다.

Teas(1993) 역시도 성과가 기대를 초과하면서 서비스 품질은 더욱 향상된다는 점에서 고전적 이상점 태도모델에 위배된다고 주장하고 있다. 이러한 비판속에서 최근에는 기대를 성과와 동시에 측정하는 Non-diff모형을 이용하는 것이 적절하다고 주장이 제기되고 있다.

이상에서 살펴보았듯이 의료서비스 품질의 구성요인은 의료서비스 품질을 어떻게 개념화하느냐에 따라 또는 개개인의 가치 기준에 따라 매우 상이하게 정의 될 수 있다. 이는 서비스에 관한 연구가 극히 최근에 이루어졌고, 더욱이 의료서비스 같은 고도의 전문성을 지닌 재화에 대한 연구는 그리 많지 않기 때문이다. 따라서 의료서비스 품질을 측정하기 위해서는 의료기관의 특성에 맞게 서비스 차원을 재구성하거나 수정하는 방안 등이 고려되고 있다.

## 제2절 병원 관계마케팅

### 1. 관계마케팅의 정의와 특성

#### 1) 관계마케팅의 정의

관계마케팅(Relationship marketing)이란 소비자와 한번 거래로 끝내는 1회성 만남을 지양하고, 고객과 서비스 접점(Service Encounter)을 잘 관리하여 그들과의 관계를 지속적으로 형성, 유지, 발전시킴으로써 기업의 이익을 실현하는 것을 말한다. 고객(환자)과의 관계는 병원과 같은 서비스산업에서 특히 중요성을 갖는다.

특히 경쟁이 심한 의료 환경 속에서는 새로운 고객(환자)을 창출하고 경쟁병원의 고객을 끌어오는 것도 중요하지만 현재 병원을 찾은 고객(환자)들의 충성도를 높여 단골고객

으로 만드는 것이 매출증대와 비용절감 면에서 훨씬 효율적 이기 때문이다.

관계마케팅은 관계(Relationship marketing)를 어떠한 측면에서 고찰하는가에 따라 다양하게 정의 될 수 있다. 학자들의 관계마케팅에 관한 정의는 그 연구대상이 산업과 방법에 따라 다른 견해를 보이고 있는데, 여기서는 서비스 산업에서 기업과 고객간의 관계를 기초로 하여 정의 한 선행연구를 살펴보기로 한다.

Berry(1983)는 관계마케팅이란 소비자와의 관계를 수립, 유지하고 증진시키는 마케팅활동이라고 정의 하고 있다. 즉 그들은 고객과의 관계를 중요하게 여기고 고객과의 관계를 강화함으로써, 일반 소비자들을 충성도가 높은 고객으로 전환하는마케팅활동이 필요하다고 강조하고, 개별 고객과 강하고, 영구적인 관계를 갖는 것이라고 정의 하였다(Jackson, 1983).

Berry와 Gresham은 관계마케팅의 본질과 핵심은 고객 개개인에 관한 관심이다.

즉 관계마케팅이란 고객을 대중의 한사람으로 간주하는 것이 아니라 거래고객으로 간주하며 서비스를 개인에 맞게 다듬고, 우아한 감각을 덧붙여 고객으로 하여금 특별한 감정을 느끼게 하는 것을 말한다고 하였고, 최덕철은 마케팅이란 기존고객을 보호, 유지하지 위한 것으로서 고객을 기업이 자산으로 하고 있다.

Takala and Uasitalo(1996)도 고객과의 관계의 구축, 강화, 개발의 필요성을 강조 하고 이를 통하여 수익성 있는 산업 활동을 강조 한다.

Gilbert(1996)는 관계마케팅을 고객과 장기적으로 상호 만족하는 관계를 유지하고 발전시키는 것이라고 했다. 그는 거래마케팅은 단기간의 판매지향 기업지향, 특별한 판매를 성취하는데 초점을 두며, 구매설득을 강조하며 교묘하게 다루면서 불특정 고객을 공략하는 것인 반면, 관계마케팅은 장기 지향적 상호지향, 재판매와 고객유지에 초점, 긍정적인 관계 창조, 신뢰와 서비스 제공, 결함을 최소화하기 위한 협력강화 그리고 개별적인 고객 프로파일을 계속해서 관리하는 것이라고 했다(김 봉, 2002).

한편 Lewis and Chambers(1989)는 "관계마케팅은 (1)서비스에 대한 고객의 요구, 수요가 계속적이며 주기적인 경우, (2)고객이 서비스 업체 선정의 선택권을가졌을 때, (3)동질의 서비스를 제공하는 경쟁자가 많은 경우, (4)고객의 충성도가 약하여 상표 전환율이 높은 경우, (5)서비스, 제품의 성격상 구전의 영향력이 큰경우 특히 중요" 하다고 하였는데, 이 같은 경우는 병원 산업과 상황이 잘 맞아 병원을 찾는 고객은 대부분 병원서비스를 한번 이용하고 마는 것이 아니라 계속적으로 병원을 이용할 필요를 갖고 있는 사람들이기 때문에 이들은 병원을 선정할 결정권이 있으며, 많은 병원들이

이용할 선택의 여지가 많고 따라서 전환율도 높다.

병원서비스는 구전에 의해서 주로 홍보되며 이에 따라 고객이 창출되는 경우도 많은데 관계마케팅은 고객(환자)과의 관계를 보다 가깝게 밀착시켜 관계를 강화 하고 돈독히 하는 것으로 경쟁 병원이 쉽게 따라할 수 없는 독특한 차별화 전략이 될 것이다.

이상과 같이 선행연구들을 종합해볼 때 관계마케팅은 개별고객과의 강한 유대 관계를 형성하고, 유지하며, 발전시켜 궁극적으로 고객가치를 장기적으로 충족시키면서 결속을 강화해 나가는 통합적인 마케팅활동이라고 할 수 있다.

## 2) 관계마케팅의 특성

관계마케팅의 특징은 다음과 같다(김 봉, 2002).

첫째, 제품, 서비스의 질보다는 고객과의 관계의 질을 중시한다. 즉 제품, 서비스 관리 중심에서 고객의 관리 및 관계구축 중심으로 마케팅 초점이 바뀐다.

둘째, 시장 점유보다는 고객점유를 핵심으로 한다. 시장점유는 전체 시장 속에서 우리 매출액이 차지하는 비율을 나타내는 규모중심의 척도이지만, 고객점유는 한 고객의 소비액 중 우리 서비스의 구매총액이 어느 정도인가를 나타내는 범위중심의 척도이다. 즉, 관계마케팅은 신규고객 쟁탈전에 발을 구르기보다는 기존 고객의 재이용을 유도함으로써 고객 1인당 이윤을 높이려는 것이다.

셋째, 광고 판촉 중심의 일방적 커뮤니케이션이 아니라, 인적판매 중심의 쌍방커뮤니케이션 전략이다.

넷째, 대규모 마케팅 전략이 아니라, 지역중심의 소규모 Unit 전략이다.

관계마케팅의 개념은 거래마케팅(Transaction marketing)과 비교될 때 더욱 명확해진다. 관계마케팅은 고객과의 지속적인 친밀한 관계를 형성하려고 노력하는 것임에 반하여 거래마케팅은 그저 한 거래를 성사시키는 것을 그 목표로 한다.

〈표 2-3〉는 거래 마케팅과 관계마케팅의 차이를 보여주고 있다.



〈표 2-3〉 거래 마케팅과 관계마케팅의 비교

내용 \ 종류	거래마케팅	관계마케팅
지배적인 마케팅기능	전통적 마케팅	상호작용적 마케팅
서비스의 품질	단편적 결과로 인식 높음	포괄적 과정으로 인식 낮음
소비자의 가격 민감도	높음	낮음
마케팅과 타 기능연계	제한적	포괄적
전형적 상황	소비자 제품 마케팅	서비스 마케팅
목표	거래성과 판매	고객과의 관계형성
효과	단기적	장기적
고객 관여도	한정적	높은 고객 관여
제품, 서비스의 관리	개별속성에 초점	핵심효익가 포괄성서비스에 초점

자료 : 이유재, 서비스마케팅, 서울 : 학현사, 1994, p.63.

Christopher, Payne and Ballatyne(1991), Relationship Marketing : Bringing Quality, Customer Service, and Marketing Together, Cutterworth-Heinemann, Ltd

거래마케팅에서는 마케팅믹스 등의 전통적인 마케팅 활동이 주를 이루지만, 관계마케팅에서는 고객과의 상호작용적 마케팅 기능이 중심이 되어 마케팅믹스 활동이 수행된다. 거래마케팅에서는 상품의 품질을 단순히 하나의 결과로 인식하는 반면에, 관계마케팅에서는 서비스의 품질이 전달되는 과정까지를 포함하여 통합적 서비스 품질의 향상을 추구한다. 거래 마케팅에서 있어서 고객은 가격에 민감한 반응을 보이지만, 관계마케팅에서는 고객과의 밀착된 관계와 그들의 신뢰와 충성도에 의해 구매결정이 이루어지므로 가격 민감도가 상대적으로 낮다.

거래마케팅은 주로 마케팅관계자들이 마케팅활동을 계획, 수행하는 것이므로 타기능과의 연계성이 제한적이지만, 관계마케팅에서는 고객과 직접하는 모든 사람들의 참여가 필수적이다. 또한 거래마케팅의 효과는 비교적 단기적으로 나타나지만, 관계마케팅효과는 장기적으로 서서히 나타나 궁극적으로 매출실적에 반영 될 것이다. 마지막으로 제품, 서비스의 관리에 있어서 거래마케팅은 개별적인 속성이나 제품특징에 주안점을 주지만, 관계마케팅에서는 고객이 추구하는 핵심효익(Core benefit)이나 포괄 서비스(Augmental service)에 초점을 두며 고객을 위한 가치창조를 한다.

또한, 관계마케팅은 다음과 같은 철학과 핵심요소를 가지고 있다고 할 수 있다.

첫째, 관계마케팅의 목표는 교환 그 자체가 아니라 교환활동의 기반구축을 통한 경쟁력의 강화이다.

둘째, 기존의 고객 및 잠재고객 그리고 관련기관에 대한 정보를 저장하고, 계속적으로 확인시켜 발전적인 관계를 추구한다,

셋째, 관계마케팅은 개별 기업의 행동보다 전체적으로 상호작용 과정에 관심을 가지고 유기적인 시스템을 통하여 그에 따른 시너지 효과를 강조한다.

넷째, 고객과 밀접한 관계를 유지하기 위해 원활한 의사소통이 필요하며, 시간 경과에 따른 기업의 평생가치를 계산하여 접근해야 한다.

## 2. 관계마케팅의 형성과정

Dwyer 등(1987)은 구매자가 판매자의 행동에 관심을 가짐으로서 관계가 시작되고, 불확실한 상황에서는 상호의존이 심화되어 상호 의사소통을 많이 하게 되며, 갈등조정과 상호협조를 통하여 신뢰와 기대가 증폭되는 관계로 변화하게 되는데, 이것을 관계적 교환이라 하였다.

Webster(1992)는 구매자와 판매자간의 관계 발전에 따른 마케팅 형태는 순수거래에서 수평적 통합에 이르기까지 여러 단계를 거친다고 하였다.

Dwyer, Schurr and Oh(1987)은 관계발전의 일반적 과정을 인식, 탐색, 확장, 몰입, 해지의 다섯 단계로 규정하고 있는데 다음과 같다.

### 1) 인식단계

인식은 상대방을 교환 가능한 파트너로 인정하는 것으로, 상대방과 근접한 상황에서 관계인식이 촉진된다.

이 단계에서는 상대방과의 상호작용은 발생하지 않지만, 자신의 매력과 특별함을 높이기 위한 조치를 한다.

### 2) 탐색단계

관계적 교환에 있어서 시험과 평가의 단계로, 교환파트너에 대한 의무, 효익, 정신적 부담, 교환의 가능성 등을 고려한다.

이 단계는 매우 간결하고 깨지기 쉬운 것으로, 매력, 의사소통 및 협정, 힘의 개발

및 사용, 규범개발, 기대개발 등의 다섯 하위과정으로 개념화 되었다.

### 3) 확장단계

거래상대방의 역할성과 및 이와 연결된 보상에 대한 만족의 결과 즉, 탐색단계의 교환성과는 상대방의 능력 및 만족스러운 교환성과를 제공할수 있는 거래상대방의 의지를 제공하게 된다.

이 단계에서는 탐색단계에서 제시된 5가지 하부 단계들이 적용될 수 있다.

### 4) 몰입단계

몰입은 교환 당사자간의 관계를 지속성에 대한 묵시적 또는 명시적 약속이라고 정의할 수 있으며, 몰입관계의 특징은 관계유지를 위하여 자원을 의도적으로 투입한다는데 있다. 그러나 몰입단계는 거래비용의 증가, 대안적 교환파트너와의 몰입을 저해하는 방해물의 감소, 보상의 가치를 감소시키는 개인적/조직적 요구의 변화등 많은 요소들이 관계를 긴장시킨다.

### 5) 해지단계

해지는 상대방에 대하여 불만을 평가하는 내부의 심적 상태에서 시작되며, 인적 관계의 해지는 심리적, 정서적, 물질적 압박감에 기인하고, 상업적 관계의 해지는 공평성의 결여에 기인한다(Bloom, Asher and White, 1978).

## 3. 병원관계마케팅의 의의와 효과

병원에 있어서 의료서비스에 대한 마케팅은 서비스제공자로서 내부마케팅, 외부마케팅, 상호작용마케팅의 필수적인 활동을 내포하고 있으며, 이것은 결국 병원에 있어서 마케팅의 기본적 방향은 이들 세가지 필수적인 활동들을 환자중심의 입장에서 통합하여 지속적으로 시행할 수 있는 관계마케팅이 가장 적절한 전략이라고 할 수 있다.

임복희, 엄철준(2004)의 연구에서 밝힌 병원의 관계마케팅에 대한 특징들을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 고객지향적이다.

둘째, 고객이 생애 전체에 걸쳐 관계를 구축하고 강화시켜 장기적인 이윤을 추구한

다.

셋째, 고객과 기업과의 상호적인 혜택과 신뢰를 바탕으로 하는 win-win의 결과를 위한 쌍방향의 관계를 형성하고 지속적으로 발전시켜야 한다.

넷째, 정보기술에 기반한 과학적인 제반환경의 효율적 활용을 요구한다.

다섯째, 고객과의 지속적인 접촉을 통해 쌍방향 커뮤니케이션을 지속한다.

병원은 고객인 환자 입장에서 보면 한마디로 "요람에서 무덤까지"로 설명할 수 있다. 치열한 경쟁구도 속에서 신규환자의 유치 뿐만 아니라 기존환자를 유지하는데 있어서 관계마케팅의 역할은 점점 더 커져가고 있다.

관계마케팅의 도입효과는 참여자들에게 가치를 제공할 수 있어야 그 정당성을 갖게 될 것이다. 여기서는 고객과 병원측면에서의 효과에 관하여 살펴보도록 한다.

#### 1) 이용자측면에서의 효과

첫째, 서비스 제공자와의 관계를 유지함으로써 고객은 보다 중요한 다른 일에 더 많은 신경을 쓸 수 있게 된다.

둘째, 장기적 관계를 구축함으로써 고객의 질병과 스트레스가 줄어들 수 있다.

셋째, 고객측면에서도 자신과 장기적인 관계를 맺고 있는 의료서비스 제공자가 자신의 지원 시스템이 될 수도 있다.

넷째, 빈번하게 이용하는 병원을 바꿈으로서 오는 높은 전환비용과 품질 위험등을 줄일 수 있다.

#### 2) 제공자 측면에서의 효과

첫째, 소비자가 어떤 병원에 대해 알게 되고 경쟁병원에 비해 상대적으로 그 병원의 서비스 품질에 만족한다면 병원과 보다 많은 거래를 하려 할 것이다.

둘째, 서비스에 만족한 단골고객은 강력하고 긍정적인 구전효과를 제공한다.

셋째, 고객유지나 충성도가 높으면 전반적인 병원의 가치가 높아진다.

넷째, 고객 관계를 장기적으로 유지함으로써 고객의 데이터베이스(date bases)를 활용하여 고객 개별화, 맞춤화 전략에 유용하게 응용할 수 있다.

#### 4. 병원관계마케팅 선행연구의 고찰

격변하는 현대 산업사회에서 병원산업도 그 규모나 기술적 측면에서 많은 발전을 해왔으나 이러한 발전의 이면엔 많은 문제점들도 발생시키고 있다.

2000년 의약분업의 전면 실시로 국내 의료계는 많은 변화를 가져왔고, 선택진료 실시, 요양급여 적정성 평가, 의약품 실거래가상환제, 이러한 것들은 결국 열통합, 포괄수가제 도입 등이 그 한 예라 할 수 있으며, 이러한 것들은 결국 열악한 국내 보건의료 환경 속에서 고전을 면치 못하고 있는 병원산업의 경영상 어려움을 더욱 가중시키는 요인으로 작용하고 있다. 뿐만 아니라 세계무역기구(WTO)의 추럼과 더불어 의료시장의 개방, 대기업의 병원사업 진출 및 노사간 갈등, 소비자인 환자의 다양한 욕구 증가, 정부의 지속적인 규제일변도의 정책 등은 최근 어려움을 겪고 있는 병원산업을 더욱 위협하는 요인으로 작용 하고 있다.

병원의 고객인 환자 역시 의식수준과 복지 향상 및 고령화가 진행됨에 따라 건강에 대한 관심이 고조되고 의료서비스에 대한 욕구가 높아지고 있다. 병원산업의 중심축이 이젠 과거의 공급자 중심 시장(seller's market)에서 고객중심 시장(duter's market)으로 급속히 전환되고 있다.

오늘날의 의료환경은 환자가 오기를 앉아서 기다릴 수 만은 없으며, 병원도 고객을 이해하고, 고객의 요구를 파악하여 고객확보를 위한 적극적인 경영전략이 필요하게 되었다(박창식, 1999).

최근 들어 병원의 시설 개선, 의료장비의 고급화, 의료인력의 질적 향상에 대한 적극적인 투자로 국내병원간 의료서비스의 질적 수준은 대등해져 가고 있어, 의료서비스 강화로 타 병원과 차별화함으로써 경쟁력을 확보하기 위한 고객 관계마케팅의 중요성은 점점 커진다.

그러나 기존의 병원산업에 있어서 마케팅에 관한 연구는 주로 전통적 거래마케팅 관점에 입각한 연구가 대부분 이었고, 그것은 결국 환자중심으로 급변하는 국내 의료시장에서 병원들이 능동적으로 대처하는데 큰 도움 주지 못했다.

기업의 마케팅 개념은 상품의 브랜드, 가격과 질을 통해 수요를 창출해 내는것이지만, 의료기관은 서비스산업 부문으로서 조직의 직접적인 목표가 영리가 아니기 때문에 그 측면이 조금 다르다고 할 수 있다.

최근 산업계는 서비스를 중심으로 한 고객 만족경영, 고객감동경영이 주요한 이슈로

떠오르고 있으며, 경영관점을 고객지향으로 전환하고 있으며, 병원 또한 예외가 아니다.

병원은 경쟁의 심화, 고객 의식수준 향상, 정부의 지속적인 규제정책, 마스크를 통한 병원서비스 개선 압력 등 많은 내외적 환경으로 인하여 경영상 어려움에 봉착하고 있으며, 특히 의료시장의 개방, 대기업의 의료 시장 진출 등으로 자본력이 열악한 기존의 중소병원이나 대학병원 등은 새로운 생존전략이 필요하게 되었다.

마케팅중에서도 관계마케팅은 서비스 중심적이며, 노동집약적이고 또한환자와의 장기적인 관계강화가 요구되어지는 병원조직에 가장적합한 마케팅 기법이다.

현재 국내 의료시장은 포화상태에 이르고 의료수준의 향상과 과잉경쟁 등으로 평준화되어 가고 있으며, 경영상 어려움을 겪고 있는 국내병원의 현실을 고려 한다면, 차별화 전략의 대안의 하나로 비교적 비용이 적게 드는 관계마케팅의 도입을 들 수 있다.

IT 기술의 발달과 인터넷 문화가 급속히 진행되면서 병원도 이젠 데이터베이스마케팅 및 사이버마케팅이 가능해 졌으며, 많은 병원들도 자체 정보시스템을 구비하면서 환자에 대한정보를 분석, 그들이 필요로 하는 다양한 욕구를 충족시켜주고 있다.

고객의 측면에서 볼 때도, 복잡한 고관여 서비스에 속하는 의료서비스를 원하는 고객인 환자는 지속적으로 동일한 서비스 제공자와 관계를 맺기를 원한다. 이렇게 되었을때 고객은 전향적이면서도 개별적인 서비스를 받을 수 있기 때문이다. 이처럼 관계마케팅은 기업뿐만 아니라 고객의 입장에서도 위험을 줄일 수 있는 혜택이 주어진다.

고객유치 즉, 신규고객의 확보는 마케팅과정의 중간단계에 불과하고 고객관계를 유지하는 것이 기업의 성과를 올리는데 매우 유용하다. 병원은 고관여서비스 산업으로서 그 특성상 관계지향적이며, 고객인 환자에게 제공되어 지는 의료서비스는 고객이 함께 관련된 일련의 과정으로 볼 수 있다.

병원은 예상환자를 다양한 정보를 바탕으로 세분화, 그에 맞는 서비스와 정보를 제공함으로써 고객을 유인하고 그들을 만족시킴으로써 반복고객으로 전환시키고 이들을 다시 단골고객으로 만들어야 한다. 이를 위해 고객의 적극적인 참여와 관심을 유도할 수 있는 측면에서의 고객 관계마케팅이 필요하다는것이다,

Price and Amouid(1999)는 관계마케팅의 중요한 하나의 유형은 서비스기업과 고객 사이에서 형성되고 유지, 발전되는 상업적 우정(commercial friendship) 관계라고 하였으며, 상업적 우정은 병원및 의료서비스에 대한 고객의 만족, 애호도, 긍정적 구전 등에 영향을 미칠 수 있기 때문이라고 하였다.

병원마케팅에 관한 기존의 연구는 "진단 및 치료중심의"의 모델이 근거하여 연구함에 따라 의료윤리와 의료법의 제한 등으로 인해 사용 할 수 있는 전략이 매우 제한적이었고, 이로 인한 병원마케팅 전략에 관한 연구는 미흡한 실정이라 할 수 있다(이경숙, 2003).

Chekitan and Ellis(1991)는 이용고객과 종사원은 끊임없는 커뮤니케이션 및 신뢰 등을 통하여 장기적인 관계유지를 지속하여야 한다고 주장하였다.

Storbacka, Strandvik, and Gronroos(1994)는 고객만족 수준이 증가함에 따라 서비스 제공자와 강한 관계가 형성되고 관계지속 기간이 장기화 되고, 고객유지와 고객 애호도가 증가함에 따라 고객관계로 인하여 수익성이 증가 한다고 주장한다.

Reynolds and Beatty(1999)는 관계마케팅은 경쟁자가 경쟁 할 수 없도록 그리고 이용고객으로 하여금 높은 수준의 고객애호도를 가질 수 있도록 이용 고객에 대한 편의 제공에 최선을 다하여야 한다고 하였다.

환자의 건강에 대한 인식과 관심이 높아지고 "질병 예측 및 관리 모형"으로의 의료패러다임의 변화는 새로운 형태의 병원마케팅 전략을 요구하게 되었다. 관계마케팅의 핵심은 장기적이고 지속적인 고객관계를 유지하는 일인데 이를 위하여 고객을 분석, 고객의 가치를 정의하고 고객관계 강화를 위한 새로운 접근법으로서 병원은 평생 고객인 환자에 대한 정보를 분석, 적절한 시기에 제공함으로써 병원에 대한 고객애호도를 유지, 증대시키는 것이다.

개인의 질병관리 및 건강증진을 도모 할 수 있는 사회, 공익적 효익과 더불어 환자의 재방문을 유도하여 지속적인 반복구매가 이루어져 병원은 수익의 향상을 도모 할 수 있는 경제적 효익도 함께 가져다 줄 수 있는 혁신적인 마케팅 방법론이 관계마케팅이라 할 수 있다.

〈표 2-4〉는 최근 국내 병원 관계마케팅과 관련한 주요 선행연구들을 요약, 정리한 것으로 최근의 병원경영과 관련한 연구 논문을 보면 관계마케팅 분야에 대한 눈물들이 늘어나고 있으며, 이는 병원산업의 현실적 필요에 의한 당연한 결과로 보인다.

〈표 2-4〉 최근 국내 병원관계마케팅 관련 주요 선행연구

연구자	논문주제 / 내용
박성환, 손진혁(1999)	국내병원의 환경적합적 병원마케팅 연구
박창식(1999)	병원마케팅 효율성 제고를 위한 의료서비스의 질 향상에 관한 일 고찰

황용철, 김성(1999)	병원마케팅의 이해와 문제점에 관한 고찰
조윤성(1999)	병원서비스 구매의도에 대한영향요인
최명규(2000)	서비스기업의 관계마케팅 전략에 관한 연구
이민우(2000)	서비스관계마케팅에 관한 고찰
한창훈(2000)	우리나라 병원의 마케팅 활동과 경영성과
이영환(2001)	병원마케팅전략에 관한 연구
백수경(2001)	의료서비스의 성과제고를 위한 내부마케팅 전략
이영환(2001)	병원마케팅전략에 관한 연구
탁연란 등(2002)	병원 선택 동기 요인 분석
김상훈(2002)	CRM을 위한 병원 정보 시스템 구축전략
서문식(2003)	전분서비스 분야에서의 관계마케팅의 역할
이경숙(2003)	고객관계관리 기법을 활용한 병원마케팅 전략개발에 관한 연구
하민혁(2003)	병원의 CRM 마케팅 적용에 관한 연구
김교원(2003)	의료종사자와 고객간의 관계의 질이 병원 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구
김영화(2003)	병원과 환자의 신뢰가 재수진의도와 구전효과에 미치는 영향에 관한 연구
윤영아(2004)	병원서비스마케팅과 엔터테인먼트
임복희, 엄철준(2004)	부산지역 의료기관 마케팅전략을 위한고객관계관리 활동에 관한 연구

### 제3절 관계품질

#### 1. 관계품질의 의의와 차원

마케팅에서 품질(quality)이란 협의의 관점에서 "결함이 없도록 처음부터 제대로 하는 것(zero defect-doing it right the first time)"을 의미한다. 그러나 보다 광의의 개념에서 볼 때 품질은 고객의 욕구를 충족시키는 것을 의미한다(Crosby, 1979). 미국 품질관리협회(American Society for Quality Control)에서는 품질이란 고객의 욕구를 충족시킬 수 있는 제품이나 서비스의 특성과 그 특성의 총합이라고 정의하였다(최귀선, 1999)

1980년대의 경쟁은 상품과 서비스 질을 기초로 하였다. 그러나 오늘날 대부분의 기업들은 상품과 서비스 질은 경쟁요소의 최소 요소이고, 고객에 대한 관계의 질 형성이 성공의 주요수단이라는 것을 인지하면서 관계의 질을 일반적으로 만족과 신뢰로 설명되



고 있다(MCB University, 1995).

Dwyer and Oh(1987)는 관계의 질을 교환 파트너의 신뢰(trust)와 최소한의 임기응변(minimal opportunism)과 함께 만족(satisfaction)에 영향을 미치는 것이라고 했고, Gummesson(1987)은 구매자와 판매자 관계의 숙련된 처리가 고객의 인지된 질을 강조하기 위해 형성된 개념이라고 했다.

Crosby, Evans and Cowles(1990)는 상호 관계의 정도를 관계의 질(relationship quality)이라고 표현하고, 서비스 제공자의 관계 지향성에 대한 고객의 평가는 신뢰(trust)와 만족(satisfaction)으로 구성된다고 하였다.

Crosby and Stephens(1987)는 구매자와 판매자 사이의 상호작용과 커뮤니케이션을 통하여 구축되는 관계의 질이 보험가입자의 재이용도에 미치는 영향에 관한 연구에서 구매자와 판매자 사이의 상호작용과 커뮤니케이션을 통한 관계의 구축이 전반적으로 만족, 재이용의도, 그리고 가격 민감도에 영향을 미친다고 하였다.

그리고 Czepiel(1990)은 관계정도와 관련된 요소를 연구한 결과, 관계의 정도는 신뢰와 만족이라고 규정하고 이는 다시 역할일치, 우호적인 협력 등과 같은 하위요소에 의해 영향을 받는다고 하였다.

또한, 선행연구에서 구매자와 판매자 사이의 관계의 질은 관계적 교환을 통하여 결정된다고 하였으며, Roloff and Miller(1987)는 고객의 측면에서 볼 때 관계의 질이란 서비스 제공자가 지각하는 위험을 줄이는 능력이라고 하였는데, 위험을 줄이는 능력과 관계의 질이 높다는 것은 고객이 판매원을 의지할 수 있으며 미래 성과에 대한 불확실성을 줄이는 것을 의미한다.

관계품질에 대한 선행연구를 종합해 보면 <표 2-5>와 같다.

<표2-5> 관계품질에 대한 선행연구

저 자	정 의	범 위	결정요인
Crosby/Evans/ Cowles(1990)	관계의 질은 상호관계의 정도이며, 관계의 유지는 재 이용의도에 영향을 미치는 것을 의미함	판매원에 의한 고객만족과 신뢰	유사성, 전문성, 관계적 판매행위
Crosby/ Stephens(1987)	관계의 질은 전반적인 만족, 재 이용의도, 가격민감도에 영향을 미치는 것을 의미함	판매원에 의한 만족과 신뢰	상호작용과 커뮤니케이션
Dwyer/Oh(1987)	교환 파트너의 신뢰와 최소한의	고객만족, 신뢰,	관계의 질은 반대로

	임기응변과 함께 고객만족에 영향을 미치는 것을 의미함	임기응변	파트너의 개별화, 의사결정참여에 저항, 집중화에 영향을 받음
Czepiel(1990)	관계의 질과 미래의도에 관련된 요소 및 관계발생 단계연구	신뢰, 만족	역할일치, 우후적 협력(하위요소)

## 1) 만족(Satisfaction)

만족(Satisfaction)의 개념은 여러 행동과학분야에서 인간의 행동을 이해하는데 핵심요소이며, 마케팅에서는 소비자가 서비스를 경험한 후 행동을 예측하기 위한 핵심변수로 간주되어 소비자만족이 기업의 목표로 인식되고 있다(김영숙, 1999)

소비자 행동이나 마케팅, 기타 다른 학문영역에서 정의되는 만족의 핵심적인 개념을 정리해 보면 다음과 같다(A. Robert Westbrook, 1986).

첫째, 만족이란 주관적인 심리적 현상-대상물이나 사건 또는 경험에 의해 만들어지는 마음이나 판단의 상태이다.

둘째, 만족은 초점이 되는 대상물이나 사건 또는 기준이나 규범에의 적합성과 비교하는 하나의 평가적 반응이다.

셋째, 만족이란 반드시 경험에 기초한다. 즉 만족개념은 초점이 되는 자극에 대한 직접적인 사용이나 시도 또는 접촉을 미리 가정하고 있다.

넷째, 만족이란 그의 평가적 측면에 있어서 집합적이며, 통합적인 요약의 역할이며, 평가와 관련된 다양한 경험적 측면들을 모두 반영한다.

다섯째, 만족이란 인지적이며, 어의적인 신념요소와 감정적이며 정서적인 요소를 동시에 포함하고 있다. 따라서 만족은 감정적, 동기적 기초를 갖는다.

쉽게 말하면 고객만족이란 구매한 제품이나 서비스의 성능이 기대를 충족시키는 경험을 했을때 고객이 느끼는 상태를 의미한다.

따라서 병원산업에서의 고객 만족이란 병원이 고객에게 의료서비스를 제공하여 고객의 기대를 충족시키거나 또는 기대이상으로 충족시켜 그 의료서비스에 대한 고객의 선호도가 지속되도록 하는 상태를 말한다.

조기중(1997)은 고객만족이란 고객의 제품에 대한 사전 기대와 구매후 제품의 지각된 실제 성능을 비교함으로써 나타나는 심리적 상태라고 했다.

Crosby 등. (1990)은 서비스 제공자에 대한 만족은 고객과 기업간의 장기적인 상호 과정을 통하여 발생하는 고객의 감정적 상태로 서비스 제공자에 의하여 수행되어 온 역할에 대한 평가를 중심으로 이루어진다고 하였으며 Parasuraman, Zeithaml, and Berry(1985)는 서비스는 성과제공이 어렵기 때문에 고객이 느끼는 불확실성이 높을 수밖에 없으며 그 만큼 고객과의 장기적인 관계 구축이 어려운 서비스 상황일수록 장기적인 관점에서 접점요원에 대한 고객만족은 더욱 중요하다고 하였다.

Swan, Trawick and Silva(1985)에 의하면 만족이란 서비스 제공자에 대한 보다 장기적인 관점에서의 소비자 평가로 정의 된 바 있고, Crosby and Stephens(1987)에 의하면 상호작용의 경험에 대한 평가에 따라 나타나는 감정상태로, 소비자들이 제품이나 서비스를 구매, 비교, 선택하는 과정에서 얼마나 호의적으로 경험했는지에 관한 것이라고 하였다.

특히 서비스 산업에서의 만족은 고객의 기대수준과 그 기대수준에 대한 서비스지각의 정도가 같거나 크면 만족 할 것이고 그렇지 않은 경우 불만족 할 것이다.

따라서 서비스산업에서의 만족은 고객의 기대 수준에 대한 제공 서비스 지각의 정도라고 할 수 있다.

## 2) 신뢰(Trust)

최근에 관계를 유지 개발하기 위한 신뢰에 관한 연구가 활발히 진행되고 있다.

신뢰는 고객과의 장기적 관계를 개발, 유지하는데 중요한 요소가 된다, 특히 사회 심리학 분야나 마케팅의 분야에서 개인쌍방의 신뢰는 매우 중요하다.

그리고 마케팅에서의 신뢰는 특히 고객과의 장기적인 관계를 유지하는데 매우 중요한 역할을 한다.

Schurr and Ozanne(1985)는 신뢰를 거래 상대자의 약속이 믿을 만하고 또 그가 거래관계에서 지켜야할 사항을 준수할 것이라는 믿음의 정도라고 정의 하였으며, Crosby등(1990)은 신뢰란 판매원이 장기적 관점에서 고객의 이익에 공헌하고 있다는 것을 자신 있게 믿는 것이라고 주장하였다.

한편, Swan등(1985)은 구매자와 판매자 관계에 있어서 판매원이 고객에게 영향력을 미칠 때 가장 중요한 요소는 신뢰라고 규정하고, 판매원이 고객의 신뢰를 얻는 데는 다음과 같은 다섯 가지의 속성이 필요하다고 지적하고 있다.

- ① 믿을 만하고 확실함(Dependable/Reliable)
- ② 정직/ 솔직(Honest/Candid)
- ③ 유능(Competence)
- ④ 고객 지향적(Customer Orientation)
- ⑤ 호감 (Friendly/likeable)

따라서 신뢰는 오랜 기간 동안의 만족에서 쌓이는 것으로 서비스 제공자와 고객간의 관계의 질을 더욱 확고하게 만든다.

## 2. 관계품질의 영향요인

### 1) 물리적 특성

서비스품질을 결정하는 중요한 영향요인의 하나로써 서비스를 수행하고 고객과의 의사소통을 위하여 기업이 보유하고 있는 시설, 장비, 도구 등과 이것들을 운영하는 지식이나 기술을 말하며, 선행연구로 병원의 청결성 및 시설의 현대성, 비용 등 물리적 품질과 관련한 연구들이 특히 많이 이루어져 왔다(서현정,1991; 김선민,1992; 이해중,1995).

Hall and Dorman은 환자만족도의 구성요인을 시설, 접근성, 사회심리적 문제에 대한 고려, 기술능력, 정보제공, 비용, 관료주의, 친절성 등 11가지를 제시하였고, Steiber and Krewinski(1990)는 환자만족도의 구성요인으로 접근성/편의성, 자원의 유용성, 재무, 쾌적한 주변환경, 친절성, 정보수집, 정보제공, 의료의 지속성, 질/역량의 9가지 차원을 제시하였다.

Crosby와 Stephens(1987)는 관계마케팅을 통해 핵심서비스에 부가적인 가치를 더함으로써 서비스의 무형성과 복잡성으로 인한 위험을 극복하고 고객만족을 추구할 수 있다고 한다.

### 2) 전문성(competence)

전문성이란 서비스 제공자가 해당서비스를 제공하기 위하여 갖추어야 할 능력이나 지식의 보유를 말한다. Swan등(1985)의 연구에 의하면, 고객은 서비스제공자의 적격성

을 판단하기 위하여 서비스 제공자로부터 전문적인 정보를 얻으며, 서의 적격성을 판단하기 위하여 서비스 제공자로부터 전문적인 정보를 얻으며, 서비스제공자가 말한 것과 실재를 비교 판단하여 그것이 적절한가를 평가한다고, 하였다.

따라서, 서비스 제공자가 말한 내용이 옳다고 판명되거나, 서비스 제공자의 주장이 향후 전개방향과 근접하게 실현되거나, 서비스 제공자가 제공한 정보가 정확하면 할수록 서비스 제공자의 적격성의 대한 인식은 증가 한다. 또한, 서비스제공자가 고객욕구에 적응하고 서비스의 기술적 내용을 보여주며 고객은 이를 서비스 제공자의 능력으로 생각한다.

Busch and Wilson(1976)은 인적 관계보다는 전문지식이 고객에게 더 큰 영향력을 주고 판매효과에 실질적 영향을 미치며, 지각된 전문성과 준거력은 고객에게 신뢰 가치를 제공한다고 하였다.

Weitz(1979)는 상호작용의 효율은 제품성파에 대한 고객신념에 정확한 인상을 심어주는 판매자 능력과 관련된다고 하였다.

한 의사결정에서 더욱 높게 평가되며 고객과의 장기적인 관계를 만들어낸다. 서비스 제공자의 기술과 능력은 개인적 특성과 관련된 행위시에 효과적이며, 서비스 제공자의 경험은 성과와 직접 관련된다. 또한 장기적인 관계에서 높은 경험수준은 고객이 서비스 제공자를 믿게 한다.

따라서 경험은 접촉하는 사람들 사이에 독특한 상호작용의 결과이다. 서비스 성공은 주관적 경험의 질에 의존하며, 이러한 겹쳐은 장기적 성공을 결정하는 중요한 요인이 된다, 따라서 적격성은 서비스 제공자가 해당 서비스 및 서비스를 제공하기 위하여 요구되는 가치 있는 지식, 정보, 기술로 정의하는 전문지식과 해당 서비스에 직접적으로 관계되는 서비스 제공을 수행한 경력을 말하는 경험과 업무능력, 서비스에 적합한 성별과 나이 등으로 구성한다.

### 3) 상호작용(Interaction)

상호작용이란 서비스 제공자와 고객간의 정신적, 육체적인 접촉에 의하여 상대방의 욕구와 입장을 이해하고 공감대를 형성하는 것을 말한다.

병원기업의 의료서비스는 무형성을 지니기 때문에 재화의 경우처럼 저장할 수 없다. 그 결과적으로 서비스는 병원에 고객(환자)이 찾아오는 그 자리에서 서비스를 생산하여

제공(소비)해야 하므로 생산과 소비가 동시성을 지니게 된다.

이로 인하여 의료서비스는 고객과의 접촉빈도가 매우 높다. 서비스 제공자는 제공자가 상호작용하는 접촉의 강도에 따라 서비스의 질이 달라진다고 할 수 있다. 즉, 접촉하는 시간이 길면 길수록 이들이 상호작용은 강화되고, 그 결과 환자가 만족하는 수준의 우수한 서비스의 제공이 가능하다.

Crosby, 등(1990)은 관계 행동이 상호 표현과 접촉의 강도로 구성되며, 접촉강도란 판매자가 고객과 개인적 또는 사업적 목적으로 직 · 간접적으로 의사 소통을하는 빈도라고 규정하고 있다 또한 Solomon, Surprenant, Czepiel and Gutman(1985)들은 컨설팅, 법률서비스, 의료서비스 등의 순수서비스에서는 서비스 자체를 평가하기 어렵고 고객만족과 반복구매가 인적 접촉의 질에 의하여 결정되기 때문에 서비스 접점에서 상호작용이 매우 중요하다고 하였다. 또한 Sherden(1988)은 서비스 제공과정에서 고객이 제공자의 질을 평가하기 때문에 서비스품질은 고객과 서비스 제공자의 인적관계로 파악되며 상호작용의 중요성이 강조된다고 하였다.

Guillen(1994)은 상호작용과 관련하여 유사성과 역할일치 그리고 솔직한 대화와 노출은 공감대 형성에 매우 중요하며, 조직관리와 성공적 팀워크를 위한 의사소통의 기본이 된다고 한다.

Crosby, Ecanas and Cowels(1990)에 의하면 유사성이란 고객과 서비스 제공자의 용모, 언어, 취미, 습관, 견해 등 신체나 정신 또는 행위가 비슷하다고 느끼는 것을 말하며, 전문성이 관계의 질을 통하여 성과에 영향을 미치는 것에 비해 유사성은 직접적인 영향을 미친다고 하였고, 선행연구들에 의하며 대인관계에서 상호유사성은 관계만족을 가져오며, 다른조건이 동일한 경우 유사성이 높으면 상호작용도 효과적이라 하였다. 역할일치(Role Congruence)란 서비스 제공자가 행해야할 서비스 내용 과 의무에 대하여 고객들의 견해가 일치하는 것을 말하며, 의사소통(Communication)은 그매자와 공급자는 의사소통을 통해 제품정보를 제공하고 상호 욕구를 파악하며 의사를 올바르게 전달하여 거래환경을 정확하게 파악하고 상호만족을 얻는 것이다. 이에 본연구에서는 상호작용을 얻는 것이다. 이에 본 연구에서는 상호작용을 유사성, 역할일치, 의사 소통 등으로 구성한다.

#### 4) 고객 지향성(Customer Orientation)

고객 지향성이란 기업 활동을 수행함에 있어 고객의 중요성을 인식하여 고객의 만족을 강조하고, 기업의 전략과 정책결정의 핵심에 고객을 두는 조직 가치를 말한다(R.Desphande 등, 1989).

또한, 고객 지향적인 마케팅 사고는 표적 고객의 필요(needs)와 욕구(wants)를 잘 파악하고 경쟁사보다 더 효과적으로 이를 충족시킴으로써 장기적인 기업목표를 달성하려는 것이다. 즉, 고객지향성은 마케팅 컨셉트로 조직의 목적을 달성하고자 통합적 마케팅 노력을 통해 고객욕구를 지향하는 것이다. 여기에서 조직목표달성의 열쇠는 표적시장의 욕구 탐지와 경쟁사보다 효율적인 욕구의 충족이다.

한편, 기업들이 고객과의 관계를 유지하고, 소비자를 고객으로 취급하며, 고객의 신뢰를 구축함으로써 고객과의 관계를 강조하는 기업의 사고를 고객지향성이라고 할 수 있다. 고객지향성은 관계발전의 모든 단계에서 서비스 제공자 및 고객에게 많은 영향을 미친다. 고객지향적인 서비스 제공자는 고객의 욕구에 민감하게 움직인다. 그들은 단지 그들의 역할에 의해 재화나 용역을 판매하는 것이 아니라 진정으로 고객을 이해하고 고객의 편의를 도모하기 위한 노력을 경주함으로써 고객의 만족도를 증대시킨다. 따라서 고객지향성이 높을수록 고객만족과 관계지속의 가능성에 긍정적인 영향을 미치게 된다.

Swan, Trawick and Silva(1985)에 의하면 서비스 제공자가 고객의 이해를 최우선으로 한다는 사실이 잘 전달될수록 고객의 서비스 품질지각이 높아진다고 하였고, 고객지향이란 (1)고객의 욕구파악 (2)친절성 (3)요구해결을 위한 능력의 4가지 범주로 나눌 수 있으며, 서비스제공자가 고객의 이해를 우선으로 하고 이러한 사실을 좀 더 전달하면 할수록 고객의 서비스 품질에 대한 지각을 좀 더 강하게 받는다고 하였다.

Saxe and Weitz(1982)는 특히 고객과 판매원의 관계가 장기화되고 협력적일 때, 그리고 판매원이 고객의 욕구를 충족시킬 수 있도록 도와줄 때, 고객지향성은 더 나은 판매성과로 연결됨을 밝혔다. Rieser(1962)는 고객욕구에 초점을 맞추고, 고객지향성을 고객욕구에 맞는 제품구성, 고객사업에 관한 지식보유, 고객욕구의기업 전달, 고객과 제품용이성, 친절성, 양 방향적 커뮤니케이션, 장기적 관계수립, 문제해결, 고객욕구충족 등을 제안하였다.

고객의 욕구가 내적, 외적 자극에 의해 강렬해짐으로써 동기를 유발시킨다. 그렇기 때문에 고객이 언제 무엇을 어떻게 왜 원하는지를 파악하는 것은 판매원에게 매우 중요

하다. 서비스제공자는 고객의 특별한 욕구와 관심을 일으키는 상황을 확인함으로써 현재는 물론 미래의 고객욕구를 충족시켜야 한다.(윤중역 역, 1992) 이에 본 연구에서는 고객지향성을 불만해결, 친절성, 협조적 태도, 욕구충족 등으로 구성한다.

### 3. 관계품질의 성과 요인

#### 1) 재이용의도

병원의 재이용의도가 환자가 현재 이용 중인 병원을 건강과 치료를 위하여 재이용할 것인가의 여부를 의미한다.

일반적으로 소비자가 제품 또는 서비스의 구매에서 만족을 얻게 되면 재구매의도가 높아질 것이다. 즉, 특정제품이나 서비스에 만족한 소비자는 그 만족이 계속 누적될수록 재구매 확률이 높게 나타날 것이다.

Oliver(1986)는 기대와 불일치 그리고 만족과 태도 및 구매의도의 관계에 관한 연구에서 고객만족이 소비자의 태도에 영향을 미치고 계속하여 재구매의도에 영향을 미친다는 사실을 발견하였다. 즉, 고객의 만족정도가 높을수록 재구매의도나 전환의도에 영향을 미치는 요인이 됨 시사하고 있다. Bitner(1990)의 연구에서는 고객만족이 지각된 서비스품질에 영향을 미치고 또한 서비스품질이 구매의도에 영향을 미칠 뿐만 아니라, 서비스 관점에서의 고객과 서비스제공자간의 인적관계에서 고객만족 역시 재구매의도에 영향을 미친다고 하였다.

Canesan(1994)은 신뢰가 관계의 장기지향성과 구매의도에 필수적인 요소라고 주장하였고, Anderson and Weitz(1992)는 경로관계에서 시노리가 지속성을 유지하는 중요한 열쇠임을 발견하였다. 즉, 서비스 제공자의 신뢰를 통하여 간접적으로 구매자의 미래의 도에 중요한 영향을 미친다고 하였다.

구문희(1995)는 호텔 관계마케팅 연구에서 신뢰와 만족이 재방문의도와 구전효과에 긍정적인 영향을 준다고 하였고, 또한, 김 봉(2002)은 호텔서비스요인이 관계의 질 및 재이용도에 미치는 영향에 관한 연구에서 만족과 신뢰가 재이용도와 구전효과에 유의적인 영향을 미치는 것을 확인하였다.



## 2) 구전효과

소비자는 상업광고보다는 친구나 이웃, 가족 등의 인적 정보원(구전 커뮤니케이션)으로부터의 정보를 더욱 신뢰하려는 경향이 있다. Arndt(1979)는 신제품에 대하여 긍정적인 구전 커뮤니케이션을 받아들인 응답자는 부정적인 커뮤니케이션을 받은 응답자보다 3배 이상 그 제품을 구매하려는 의도를 보인다는 연구결과를 발표하면서 구전 커뮤니케이션이 인적매체로서 중요한 이유를 다음 네가지로 제시했다.

첫째, 소비자들은 구매결정을 함에 있어 대체로 구전을 믿을 수 있고 전문성이 있는 정보원천으로 생각하는 경향이 있다.

둘째, 매스미디어와는 달리 인적 접촉을 사회적 지지와 승인을 받는 것으로 생각한다.

셋째, 구전에 의해 제공된 정보는 추천된 것으로 생각하여 구매 압력을 받는다.

넷째, 소비자들은 대금이 지불된 광고보다는 구전과 같은 비상업적 커뮤니케이션을 신뢰하려는 경향이 있다.

서비스에 대한 구전 효과는 미래의 구매가능성에 많은 영향을 미치는 요인이다. 이는 서비스에 대한 평가는 경험에 의해 개념화되기 때문에 서비스 구매에 따른 위험을 회피하는 방안으로 자신이 속해있는 사회집단의 구전에 의존하는 비중이 높기 때문이다. 또한 대부분의 고객들은 위험을 많이 지각하면 할수록 더 많은 정보를 탐색하는 경향이 있어 위험성이 큰 의료서비스는 구전을 통한 정보획득에 더 많은 영향을 받을 것이다.

이러한 맥락에서 병원 서비스 마케팅에서도 구전이 중요한 커뮤니케이션 수단이 될 수 있다는 것을 알 수 있으며 구전에 의한 소비자와의 우호적인 관계형성은 병원의 경영전략에서 매우 의미 있는 것이라고 할 수 있을 것이다.

Tax 등(1993)은 구전은 고객을 확인하고 재구매하도록 해주며 정보의 일차적 원천이므로 그 중요성이 강조되나 구전의 측정과 직접 관련된 연구는 거의 찾아 볼수 없다고 주장한다. 특히 소기업이나 전문서비스는 대부분의 고객들이 자신들이 이용한 경험을 주변사람들에게 전달함으로써 재구매의도가 형성되기 때문에 광고를 최소한으로 실행하고 주로 구전에 의존한다는 것이다(Beltramini, 1989).

## 제3장 연구방법

### 제1절 연구모형 및 가설설정

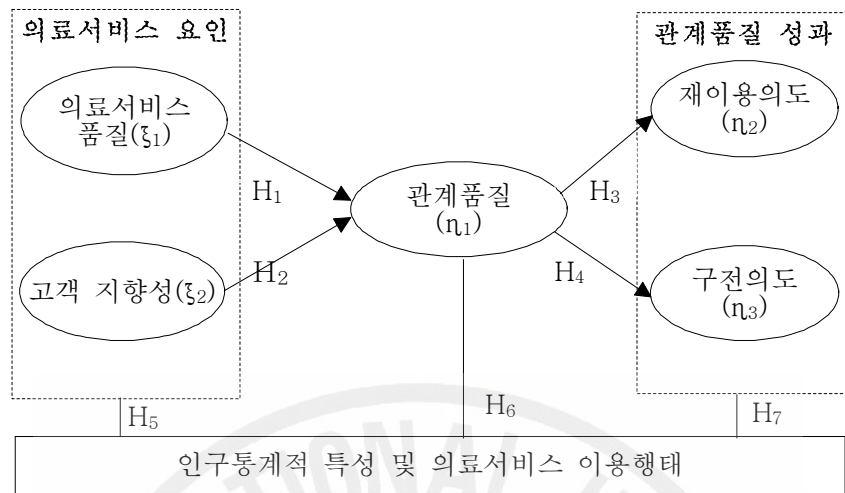
#### 1. 연구모형

본 연구는 의료서비스를 이용하는 환자들에 대한 병원의 서비스 질을 개선하여 보다 나은 의료서비스 발전에 시사점을 찾아보기 위한 것이다. 이를 위하여 문헌연구를 통해 의료서비스 제공자와 이용자의 관계품질에 대한 선행연구 등을 이론적으로 고찰하고, 이를 바탕으로 의료서비스품질의 구성요소에서는 물리적 특성, 전문성, 상호작용 및 고객지향성 등과 관련된 문항 그리고 의료서비스에 대한 만족 및 신뢰 등이 포함된 관계의 질 그리고 마지막으로 재이용의도와 구전의도 등의 분석도구를 실증연구에 도입하여 자료를 조사하였다.

즉, 실증연구에 사용된 자료는 조사자가 직접 병원서비스를 이용하는 응답자를 방문하여 설문조사를 통해 이루어졌으며, 그 대상은 제주도내 종합병원 및 개인병원을 이용하고 있는 고객들을 대상으로 하였다.

조사자료는 <그림 3-1>의 연구모형에 나타난 바와 같이 의료서비스품질의 구성요소가 의료서비스의 관계품질(만족, 신뢰)에 미치는 영향 그리고 의료서비스에 대한 관계품질이 재이용의도 및 구전의도에 미치는 영향을 파악하며, 이용된 주요변수가 인구통계적 특성 및 병원서비스이용행태에 따라 유의적인 차이를 나타내는지 파악할 수 있도록 연구설계를 하였다.

〈그림 3-1〉 연구모형



## 2. 가설 설정

본 연구의 연구모형을 검증하기 위하여 6가지의 가설을 설정하였다. 6가지의 가설은 의료서비스의 요인과 고객간 관계의 질에 영향을 미치는 각 요인들이 어떠한 관계를 가지고 있는지를 선행연구를 통한 이론적 토대 위해서 설정된 연구모형에 따라 다음과 같이 연구의 가설을 도출하고자 한다.

### 1) 의료서비스 품질과 관계품질과의 관계

본 연구에서는 의료서비스품질요인을 유형성, 전문성, 상호작용으로 분류하고 이들과 관계품질 간의 구조적 관계를 파악하고자 하였다.

#### (1) 유형성

Hall과 Dorman은 환자만족도의 구성요인을 시설, 접근성, 사회심리적 문제에 대한 고려, 기술능력, 정보제공, 비용, 관료주의, 친절성 등 11가지를 제시하였고, Steiber와 Krewinski(1990)는 환자만족도의 구성요인으로 접근성/편의성, 자원의 유용성,

재무, 쾌적한 주변환경, 친절성, 정보수집, 정보제공, 의료의 지속성, 질/역량의 9가지 차원을 제시하였다.

Crosby와 Stephens(1987)는 관계마케팅을 통해 핵심서비스에 부가적인 가치를 더함으로써 서비스의 무형성과 복잡성으로 인한 위험을 극복하고 고객만족을 추구할 수 있다고 한다.

## (2) 전문성

Swan(1985)등의 연구에 의하면, 고객은 서비스제공자의 적격성을 판단하기 위하여 서비스 제공자로부터 전문적인 정보를 얻으며, 서의 적격성을 판단하기 위하여 서비스 제공자로부터 전문적인 정보를 얻으며, 서비스제공자가 말한 것과 실체를 비교 판단하여 그것이 적절한가를 평가한다고 하였다.

Busch and Wilson(1976)은 인적 관계보다는 전문지식이 고객에게 더 큰 영향력을 주고 판매효과에 실질적 영향을 미치며, 지각된 전문성과 준거력은 고객에게 신뢰 가치를 제공한다고 하였다.

Weitz(1979)는 상호작용의 효율은 제품성파에 대한 고객신념에 정확한 인상을 심어 주는 판매자 능력과 관련된다고 하였다.

한 의사결정에서 더욱 높게 평가되며 고객과의 장기적인 관계를 만들어낸다. 서비스 제공자의 기술과 능력은 개인적 특성과 관련된 행위시에 효과적이며, 서비스 제공자의 경험은 성과와 직접 관련된다. 또한 장기적인 관계에서 높은 경험수준은 고객이 서비스 제공자를 믿게 한다.

## (3) 상호작용

Crosby, 등(1990)은 관계 행동이 상호 표현과 접촉의 강도로 구성되며, 접촉강도란 판매자가 고객과 개인적 또는 사업적 목적으로 직 · 간접적으로 의사 소통을하는 빈도라고 규정하고 있다 또한 Solomon, Surprenant, Czepiel and Gutman(1985)들은 컨설팅, 법률서비스, 의료서비스 등의 순수서비스에서는 서비스 자체를 평가하기 어렵고 고객만족과 반복구매가 인적 접점의 질에 의하여 결정되기 때문에 서비스 접점에서 상호작용이 매우 중요하다고 하였다. 또한 Sherden(1988)은 서비스 제공과정에

서 고객이 제공자의 질을 평가하기 때문에 서비스품질은 고객과 서비스 제공자의 인적 관계로 파악되며 상호작용의 중요성이 강조된다고 하였다.

Guillen(1994)은 상호작용과 관련하여 유사성과 역할일치 그리고 솔직한 대화와 노출은 공감대 형성에 매우 중요하며, 조직관리와 성공적 팀워크를 위한 의사소통의 기본이 된다고 한다.

Crosby, E cans and Cowels(1990)에 의하면 유사성이란 고객과 서비스 제공자의 용모, 언어, 취미, 습관, 견해 등 신체나 정신 또는 행위가 비슷하다고 느끼는 것을 말하며, 전문성이 관계의 질을 통하여 성과에 영향을 미치는 것에 비해 유사성은 직접적인 영향을 미친다고 하였다.

따라서 다음과 같은 가설을 설정한다.

H<sub>1</sub>: 의료서비스품질은 의료서비스 제공자와 이용자와의 관계품질에 정(+ )의 영향을 미친다.

H<sub>1-1</sub>: 의료서비스의 유형성은 관계품질에 정(+ )의 영향을 미친다.

H<sub>1-2</sub>: 의료서비스의 전문성은 관계품질에 정(+ )의 영향을 미친다.

H<sub>1-3</sub>: 의료서비스의 상호작용은 관계품질에 정(+ )의 영향을 미친다.

## 2) 고객 지향성(Customer Orientation)과 관계품질과의 관계

Swan, Trawick and Silva(1985)에 의하면 서비스 제공자가 고객의 이해를 최우선으로 한다는 사실이 잘 전달될수록 고객의 서비스 품질지각이 높아진다고 하였고, 고객지향이란 (1)고객의 욕구파악 (2)친절성 (3)요구해결을 위한 능력의 4가지 범주로 나눌 수 있으며, 서비스제공자가 고객의 이해를 우선으로 하고 이러한 사실을 좀 더 전달하면 할수록 고객의 서비스 품질에 대한 지각을 좀 더 강하게 받는다고 하였다.

Saxe and Weitz(1982)는 특히 고객과 판매원의 관계가 장기화되고 협력적일 때, 그리고 판매원이 고객의 욕구를 충족시킬 수 있도록 도와줄 때, 고객지향성은 더 나은 판매성으로 연결됨을 밝혔다. Rieser(1962)는 고객욕구에 초점을 맞추고, 고객지향성을 고객욕구에 맞는 제품구성, 고객사업에 관한 지식보유, 고객욕구의기업 전달, 고객

과 제품용이성, 친절성, 양 방향적 커뮤니케이션, 장기적 관계수립, 문제해결, 고객 욕구충족 등을 제안하였다.

따라서 다음과 같은 가설을 설정한다.

H<sub>2</sub>: 의료서비스제공자의 고객지향성은 의료서비스 제공자와 이용자와의 관계품질에 영향을 정(+ )의 영향을 미친다.

### 3) 관계품질과 재이용의도의 관계

Oliver(1986)는 기대와 불일치 그리고 만족과 태도 및 구매의도의 관계에 관한 연구에서 고객만족이 소비자의 태도에 영향을 미치고 계속하여 재구매의도에 영향을 미친다는 사실을 발견하였다. 즉, 고객의 만족정도가 높을수록 재구매의도나 전환의도에 영향을 미치는 요인이 됨 시사하고 있다. Bitner(1990)의 연구에서는 고객만족이 지각된 서비스품질에 영향을 미치고 또한 서비스품질이 구매의도에 영향을 미칠 뿐만 아니라, 서비스 관점에서의 고객과 서비스제공자간의 인적관계에서 고객만족 역시 재구매의도에 영향을 미친다고 하였다.

Canesan(1994)은 신뢰가 관계의 장기지향성과 구매의도에 필수적인 요소라고 주장하였고, Anderson and Weitz(1992)는 경로관계에서 시노리가 지속성을 유지하는 중요한 열쇠임을 발견하였다. 즉, 서비스 제공자의 신뢰를 통하여 간접적으로 구매자의 미래의 도에 중요한 영향을 미친다고 하였다.

구문희(1995)는 호텔 관계마케팅 연구에서 신뢰와 만족이 재 방문의도와 구전효과에 긍정적인 영향을 준다고 하였고, 또한, 김 봉(2002)은 호텔서비스요인이 관계의 질 및 재이용도에 미치는 영향에 관한 연구에서 만족과 신뢰가 재이용도와 구전효과에 유의적인 영향을 미치는 것을 확인하였다.

따라서 다음과 같은 가설을 설정한다.

H<sub>3</sub>: 의료서비스 관계품질은 재이용의도에 정(+ )의 영향을 미친다.

#### 4) 관계품질과 구전의도의 관계

구전효과는 진료를 받은 후 고객만족도의 상태에 따라 타인에게 소개를 하고자 하는 의향을 뜻하며, 본 연구에서는 Bodgott, Zeithaml and Bitner(1996)의 선행연구를 바탕으로 다음과 같은 가설을 설정한다.

H<sub>4</sub>: 의료서비스 제공자와 이용자와의 관계품질은 구전의도에 정(+ )의 영향을 미친다.

#### 5) 인구통계적 특성 및 이용행태

품을 정의할때 사용자 중심의 접근 방법이 고객만족의 극대화라는 시대적인 흐름에 가장 적절한 견해이다. 서비스품질은 소비자의 눈에 달려 있다는 전제하에서 출발하므로, 동일한 서비스라도 저마다 다르게 인식하여 그것에 대한 만족도가 달라질 수 있다는 것이라 보았다. 그러므로 성별, 연령, 소득, 학력의 개개인 특성에 따라 서비스품질이 달리 인식되어질 수도 있다. 또한 Kathryn Bishop Gagliano와 Jan Hathcote(1994)의 연구에서 인구통계적 요인에 따라 고객만족이 서로 상이한 것으로 나타났다.

따라서 다음과 같은 가설을 설정한다.

H<sub>5</sub>: 의료서비스요인은 인구통계적 특성 및 서비스이용행태(이용기간,이용분야,이용대상)는 의료서비스 요인에 상이한 영향을 준다.

H<sub>6</sub>: 인구통계적 특성 및 서비스이용행태(이용기간,이용분야,이용대상)는 의료서비스 제공자와 이용자와의 관계품질에 상이한 영향을 준다.

H<sub>7</sub>: 인구통계적 특성 및 서비스이용행태(이용기간,이용분야,이용대상)는 재이용 의도 및 구전의도에 상이한 영향을 준다.

## 제2절 조사설계

### 1. 설문 구성

본 실증분석에 이용된 설문은 <표 3-1>에 나타난 바와 같이 의료서비스품질, 고객지향성, 의료서비스 관계의 질, 재이용 및 구전의도 그리고 인구통계적 특성 및 의료서비스 이용행태 등 총 5개 분야, 47개 문항으로 구성되었으며, 응답대상은 설문 조사시 개인병원과 종합병원으로 구분하여 하나의 변수로 포함되어 총 48개 문항으로 이루어졌다.

<표 3-1> 설문의 구성

구분		구성변수	선행연구	문항수	조사척도
의료서비스품질		현대적 시설장비, 예약시스템, 진료실 청결성, 수용능력, 교통의 편리성, 주차시설, 충분한 지식, 유능한 서비스제공, 충분한 해당분야 경험, 응급상황 대처경륜, 해당 의료서비스별 적합한 조건, 욕구과약 위한 시간할애, 궁금증이나 주의사항에 대한 설명, 건강정보제공 및 의료기술대화, 환자의 문제에 대한 공감성, 대면시 편안한 느낌	V.A.Zeithaml, A.Parsuraman, and L.L.Berry (1990)	16	5점 리커트
고객지향성		요구에 대한 기쁨마음, 친절한 응대, 신속한 일처리, 고객에 관심과 존중, 불만해결노력, 준비된 환자응대	Swan, Trawick and Silva(1982) Saxe and Weitz(1982) 김병남(2002)	6	5점 리커트
관계품질		전반적만족도, 업무처리만족도, 적절한 진료 및 치료, 진료과정 만족도, 공정한 대우, 기대수준과의 일치성, 잘 지켜진 진료예약약속, 신뢰할 만한 의료의 질, 믿을만한 의료진, 진료시간의 엄수노력, 최선의 책임과 의무, 치료와 건강을 위한 노력, 의료진의 좋은 평판	Oliver(1980) Oliver and Swan(1989) Ganesan(1994) Anderson and Weitz(1992) 김병남(2002) 김 봉(2002)	13	5점 리커트
재이용의도 / 구전의도	재이용의도	지속적인 재이용, 이용에 따른 도움	구문희(1995), 김병남(2002) 김 봉(2002)	2	5점 리커트
	구전의도	주변인에 대한 소개의도, 조언요청시 추천의도, 병원에 대한 호의적 의향	Bodgott, Zeithaml and Bitner(1996)	3	5점 리커트
인구통계적특성 / 이용행태	인구통계특성	성별, 연령, 학력, 소득, 직업		5	명목/사열
	서비스이용행태	이용기간, 이용분야, 이용대상		3	명목/사열
합 계		-		48	-



## 2. 변수의 조작적 정의 및 측정

본 실증분석에서 이용된 요인 및 변수들의 정의는 아래에 기술한 바와 같으며, 주요 변수는 의료서비스품질요인인 유형성, 전문성, 상호작용(반응성,확신성,공감성)과 고객지향성이 있으며, 1차 종속변수로 의료서비스 관계품질 그리고 최종 종속변수로는 재이용의도 및 구전의도 등이 이용되었다. 특히 이들 문항에 대하여 부정적일수록 1이 가까운 낮은 점수에, 그리고 긍정적일수록 5에 가까운 높은 점수에 답하도록 하여, 분석할 데이터를 수집하였다. 한편 집단구분의 성격을 같은 자료로는 인구통계적 특성 및 의료서비스 이용상의 행태(이용기간,이용분야,이용대상) 변수로 구성되어 있다. 이하에서 각 변수에 대한 구체적인 조작적 정의를 기술한다.

### 1) 의료서비스품질

의료서비스 품질을 측정하기 위하여 편리한 주차시설, 환자 수용능력, 청결한 진료실, 충분한 해당분야 경험, 충분한 지식, 응급상황 대처경륜, 유능한 서비스제공, 건강정보제공 및 의료기술대화, 욕구과약위한 시간할애 그리고 궁급증/주의사항에 대한 설명 등 16개 문항을 이용하여 5점 척도로 측정하였으며, 타당성과 신뢰성이 확보됨에 따라 의료서비스품질의 측정문항으로 이용하였다.

### 2) 고객지향성

의료서비스의 고객지향성을 측정하기 위하여 요구에 대한 기쁨마음, 친절한 응대, 신속한 일처리, 고객에 관심과 존중, 불만해결노력, 준비된 환자응대 등 6개 문항을 이용하여 5점 척도로 측정하였으며, 6개 문항 모두 전문성과 타당성이 확보됨에 따라 이들 모두를 고객지향성 측정의 문항으로 이용하였다.

### 3) 의료서비스 관계품질

의료서비스 관계품질에는 여러 차원이 있을 수 있으나 본 연구에서는 선행연구들의 자료중 만족과 신뢰와 관련된 내용을 의료서비스의 관계품질로 보았다. 의료서비스의 만족은 전반적만족도, 업무처리만족도, 적절한 진료 및 치료, 진료과정 만족도, 공정한 대우, 기대수준과의 일치성 등이고, 의료서비스의 전문성은 잘 지켜진 진료예약약속,

신뢰할 만한 의료의 질, 믿을만한 의료진, 진료시간의 엄수노력, 최선의 책임과 의무, 치료와 건강을 위한 노력, 의료진의 좋은 평판 등 총 13개 문항을 이용하여 5점 척도로 측정하였다. 실증분석에는 탐색적, 확인적 요인분석과 신뢰도를 고려하여 적절한 진료 및 치료, 진료과정 만족도, 기대수준과의 일치성, 잘 지켜진 진료예약약속, 진료시간의 엄수노력, 의료진의 좋은 평판 등 6개 문항을 통해 측정된 값을 의료서비스에 대한 관계의 질로 정의하여 이용하였다.

#### 4) 재이용의도 및 구전의도

① 재이용의도: 의료서비스의 재이용의도는 지속적인 재이용, 이용에 따른 도움 등 2개 문항을 이용하여 5점 척도로 측정하였다.

② 구전의도: 의료서비스에 대한 구전의도는 주변인에 대한 소개의도, 조언요청시 추천의도, 병원에 대한 호의적 의향 등 3개 문항을 이용하여 5점 척도로 측정하였다.

#### 5) 인구통계적 특성 및 이용행태

자료의 특성 및 일부 분석에 이용된 인구통계특성은 성별, 연령, 학력, 소득, 직업 등 5개 문항이며, 의료서비스의 이용행태는 의료서비스 이용기간, 이용분야, 이용병원 등 3개 변수를 통해 조사하였다. 구체적인 변수별 내용은 다음과 같다.

① 성별 : 성별은 남성과 여성으로 구분하였다.

② 연령 : 20대 이하, 30대, 40대, 50대 이상 등 4개 유목으로 조사하였다.

③ 학력 : 초등, 중등, 고등, 대학이상 등 4개 유목으로 구분하였으나 초등응답집단이 적어 중등응답집단에 포함시켰으며, 이에 따라 분석에서는 3개 유목으로 재조정되었다.

④ 소득 : 소득은 100만원 이하, 100-200만원 미만, 200-300만원 미만, 300-400만원 미만, 400-500만원 미만, 500만원 이상으로 구분하여 조사하였으나, 분석에서는 월소득 500만원 이상의 응답자가 적어 400만원 이상의 응답자에 포함하여 총 5개 유목으로 축소하여 기술하였다.

⑤ 직업 : 직업은 총 6개 유목으로 구분하여 조사하였다. 즉, 공무원, 회사원, 사업, 전문직, 주부 및 기타직업으로 구분하여 조사하였다. 분석에서는 직업별 집단간 차이검

증을 하는데에 기타직업은 제외하고 조사된 유목간의 차이를 살펴보았다.

⑥ 이용기간: 서비스 이용자가 현재의 병원을 이용한 기간은 1년 미만, 1-2년, 2-3년, 3-4년, 4-5년, 5-10년 미만, 10년 이상 이상 등 7개 유목으로 구분하였다. 유목별 사례수를 고려해 1-2년과 2-3년 응답자를 3년 미만으로 통합하고, 3-4년, 4-5년 그리고 5-10년 미만의 응답자를 10년 미만 응답자로 통합하여 총 4개 유목으로 재구분하였다.

⑦ 이용진료과목: 현재 응답시점에서 이용한 진료과목은 내과, 외과, 산부인과, 소아과, 피부과, 치과 그리고 기타과 등 7개로 구분하여 조사하였다. 차이검증시 기타과는 제외하고 조사된 유목대로 재정의 없이 그대로 사용하였다.

⑧ 이용대상병원: 이용대상병원은 특정진료과만을 담당하는 개인병원과, 다양한 진료가 가능한 종합병원 등 2개 유목으로 구분하였다. 특히 이 문항은 설문항목에는 포함시키지 않았으나 설문조사시 종합병원과 개인병원을 구분하여 자료를 수집하고, 코딩시 이를 하나의 변수로 추가하였다.

### 3. 자료 분석방법

본 실증분석은 사회과학 통계패키지(SPSS for Windows Release 14.0)를 이용하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

먼저, 자료의 특성에 대해서는 빈도분석을 통하여, 집단별 빈도 및 백분비를 제시하였다. 의료서비스품질, 고객지향성과 의료서비스 관계품질 그리고 재이용의도 및 구전의도 등 분석도구의 전문성과 타당성 검증을 위해 신뢰도분석과 요인분석을 하였다. 특히 타당성검증시 탐색적 요인분석과 확정적 요인분석을 통해 다양한 타당성 검증 결과치를 함께 제시하였다.

의료서비스품질과 고객지향성이 의료서비스 관계품질에 미치는 영향과 관계품질이 재이용의도 및 구전의도에 미치는 영향을 파악하기 위해서는 구조방정식 모형(Structural Equation Model: SEM)을 통해 분석도구들간의 통합적 영향을 분석하였으며, 이들 주요변수에 대한 인구통계적 특성 및 의료서비스 이용행태에 따른 집단간 차이를 파악하기 위해서 T-test 및 Oneway ANOVA검증을 이용하였다.

## 제4장 실 증 분 석

### 제1절 표본의 구성

본 연구에 이용된 설문은 2006년 10월 10일부터 동년 10월 20일까지 약 10일간 걸쳐 도내 종합병원 및 개인병원을 이용하는 고객들을 대상으로 이루어졌다. 배포된 설문은 총 350매이고, 이중 회수된 설문은 347매 이며, 코딩과정에서 설문 문항에 불성실한 응답이나 무응답이 많은 14매의 설문을 제외하고 총 333매가 최종적으로 분석에 이용되었다.

분석에 이용된 자료의 특성은 <표 4-1>에 나타난 바와 같다. 먼저 성별로 살펴보면, 응답자의 여성응답자가 전체응답자의 63.36%로 남성응답자보다 많았고, 이들의 연령대중 가장 높은 구성비를 가진 집단은 40대로 38.44%였다. 학력별로는 대학이상이 전체의 56.76%로 나타나 응답자의 절반이상이 고학력자로 구성되었으며, 월평균 소득은 300만원 미만이 34.83%로 가장 많았고, 이어 200만원 미만, 400만원 미만 등의 순이었다. 직업별로는 전문직(18.92%)과 주부(18.62)가 가장 높은 비율을 차지하였고, 이어 사업, 회사원 순이었다.

한편 이용행태(이용기간, 이용분야, 이용대상)에 따른 표본의 구성비를 살펴보면, 개인병원 응답자가 전체의 63.36%로 종합병원 응답자보다 높은 구성비를 가지고 있으며, 현재 이용하는 병원을 3년 미만 이용하는 응답자가 37.84%였고, 10년미만(26.13%)과 1년미만(25.83%)응답자가 비슷한 구성비를 보였고, 10이상 이용하는 경우도 10.21%를 차지하였다. 이들의 이용진료과목에 따른 구성비를 보면, 내과이용자가 35.14%로 가장 많았고, 이어 외과, 산부인과, 소아과 등의 순으로 구성되어 있다.

<표 4-1> 자료의 구성

구분		빈도 (n=333)	백분비	유효백분비	누적백분비	
인구통계특성	성별	남성	122	36.64	36.64	36.64
		여성	211	63.36	63.36	100.00
	연령	20대	55	16.52	16.52	16.52
		30대	83	24.92	24.92	41.44
		40대	128	38.44	38.44	79.88
		50세이상	67	20.12	20.12	100.00
	학력	중등	25	7.51	7.51	7.51
		고등	119	35.74	35.74	43.24
		대학이상	189	56.76	56.76	100.00
	월소득	100만이하	34	10.21	10.21	10.21
		200만미만	91	27.33	27.33	37.54
		300만미만	116	34.83	34.83	72.37
		400만미만	48	14.41	14.41	86.79
		400만이상	44	13.21	13.21	100.00
	직업	공무원	22	6.61	9.28	9.28
		회사원	35	10.51	14.77	24.05
		사업	55	16.52	23.21	47.26
		전문직	63	18.92	26.58	73.84
주부		62	18.62	26.16	100.00	
소계		237	71.17	100.00	-	
이용행태	이용병원	개인병원	211	63.36	63.36	63.36
		종합병원	122	36.64	36.64	100.00
	이용기간	1년미만	86	25.83	25.83	25.83
		3년미만	126	37.84	37.84	63.66
		10년미만	87	26.13	26.13	89.79
		10년이상	34	10.21	10.21	100.00
	이용진료과목	내과	117	35.14	45.00	45.00
		외과	48	14.41	18.46	63.46
		산부인과	30	9.01	11.54	75.00
		소아과	27	8.11	10.38	85.38
		피부과	19	5.71	7.31	92.69
치과		19	5.71	7.31	100.00	
소계	260	78.08	100.00	-		

## 제2절 분석도구의 신뢰성 및 타당성

본 실증분석에 이용한 주요변수는 서비스품질, 고객지향성, 관계품질, 재이용의도 및 구전의도이다. 이들 변수들은 다항목으로 측정되어 개념들의 신뢰도 및 타당성을 확보하기 위하여 신뢰도 분석 및 타당성을 검증한다.

본 연구에서는 신뢰성을 확보하기 위해서 SPSS를 통한 신뢰도 분석으로 얻어진 알파계수를 이용하였고, 타당성을 확보하기 위해서는 탐색적 요인분석과 확증적 요인분석 결과를 이용하였다.

아래의 표에 나타난 바와 같이 의료서비스품질요인의 요인적재량이 요인별로 확실하게 구분되었고, 공통성도 모두 0.4이상인 변수들로 구성되었으며, 확증적 요인분석 결과 적합도도 0.923으로 적합하게 나타났다. 다중상관계수제곱값(Squared Multiple Correlations)인 SMC도 편리한 주차시설(0.23)을 제외하고는 모두 양호한 수치를 보였으며, 0.5이상이 되어야 신뢰도(배병렬, 2005, p.158.)가 있는 것으로 보는 평균 분산추출값도 최저 0.821에서 최대 0.935로 모두 매우 양호한 수준이다. 또한 의료서비스 구성요인들의 신뢰도계수를 보면 고객지향성의 신뢰도 계수는 0.917로 매우 높고, 전문성 0.847, 상호작용 0.837, 유형성 0.654로 모두 0.6이상의 높은 신뢰도를 보여주고 있다.

한편 전체변수에 대한 표본적합도를 나타내주는 KMO통계량이 0.94로 1에 근접하게 나타나 요인분석에 적합하게 나타났고, 요인분석에서의 변수들이 서로 독립적인지를 파악하는 Bartlett의 검정에서 카이( $\chi^2$ )값이 유의하게 나타났다.

<표 4-3> 의료서비스품질, 고객지향성에 대한 신뢰성과 타당성

구 분		타 당 성					신뢰성			
		요인적재량				공통성	GIF	Alpha	AVE	SMC
		1	2	3	4					
고객지향성	v8 친절한 응대	<b>0.840</b>	0.110	0.197	0.195	0.794	0.917	0.935	.67	
	v9 신속한 일처리	<b>0.771</b>	0.266	0.082	0.166	0.699			.59	
	v7 요구에 대한 기쁨마음	<b>0.768</b>	0.227	0.262	0.240	0.768			.70	
	v10 고객에 관심과 존중	<b>0.732</b>	0.376	0.283	0.074	0.763			.72	
	v11 불만해결노력	<b>0.703</b>	0.320	0.283	0.051	0.680			.63	
	v12 준비된 환자응대	<b>0.605</b>	0.400	0.233	0.266	0.652			.57	
의료서비스품질	v15 충분한 해당분야 경험	0.313	<b>0.773</b>	0.209	0.041	0.740	0.923	0.847	0.922	.67
	v13 충분한 지식	0.368	<b>0.767</b>	0.141	0.151	0.767				.70
	v16 응급상황 대처경륜	0.096	<b>0.691</b>	0.321	0.197	0.629				.43
	v14 유능한 서비스제공	0.385	<b>0.648</b>	0.240	0.124	0.641				.58
	v22 건강정보제공 및 의료기술대화	0.170	0.339	<b>0.796</b>	0.140	0.797	0.837	0.922	.66	
	v20 욕구파악위한 시간할애	0.402	0.157	<b>0.748</b>	0.199	0.785			.60	
	v21 궁급증/주의사항에 대한 설명	0.359	0.401	<b>0.640</b>	0.139	0.718			.64	
	v6 편리한 주차시설	0.064	-0.045	0.181	<b>0.791</b>	0.665	0.654	0.821	.23	
	v4 환자 수용능력	0.188	0.311	0.031	<b>0.729</b>	0.665			.54	
	v3 청결한 진료실	0.424	0.209	0.164	<b>0.606</b>	0.618			.51	
고유치(Eigen Value)		4.216	3.065	2.215	1.885	-	-	-	-	
분산(누적분산)		26.349	19.154	13.845	11.782	71.130	-	-	-	
KMO and Bartlett's Test		KMO = 0.94 Chi = 3232(d.f. = 120, p = 0.000)								

관계품질에 대한 요인적재량이 하나의 요인에 높게 나타났고, 공통성도 모두 0.486 이상이었으며, 확증적 요인분석 결과 적합도도 0.958로 적합하게 나타났다. 다중상관계수제곱값은 0.49이상으로 모두 양호한 수치를 보였으며, 평균분산추출값도 0.983으로 매우 양호한 수준이다. 또한 관계의 질에 대한 알파계수를 보면 0.888로 높아 양호한 신뢰도를 보여주고 있고, KMO통계량이 0.87로 적합한 편이며, Bartlett의 검정에서 카이( $\chi^2$ )값이 유의하게 나타났다.

<표 4-4> 관계품질에 대한 신뢰성과 타당성

구분		타당성			신뢰성			
		요인적재량	공통성	GIF	Alpha	AVE	SMC	
관계품질	v25 적절한 진료 및 치료	0.834	0.696	0.958	0.888	0.983	.49	
	v26 진료과정 만족도	0.870	0.757				.67	
	v28 기대수준과의 일치성	0.818	0.668				.77	
	v29 잘 지켜진 진료예약약속	0.697	0.486				.65	
	v32 진료시간의 엄수노력	0.796	0.634				.59	
	v35 의료진의 좋은 평판	0.798	0.636				.60	
고유치(Eigen Value)		3.877	-	-	-	-	-	
분 산		64.619	-	-	-	-	-	
KMO and Bartlett's Test		KMO=0.877 Chi=1067.044(d.f.=15, p=0.000)						

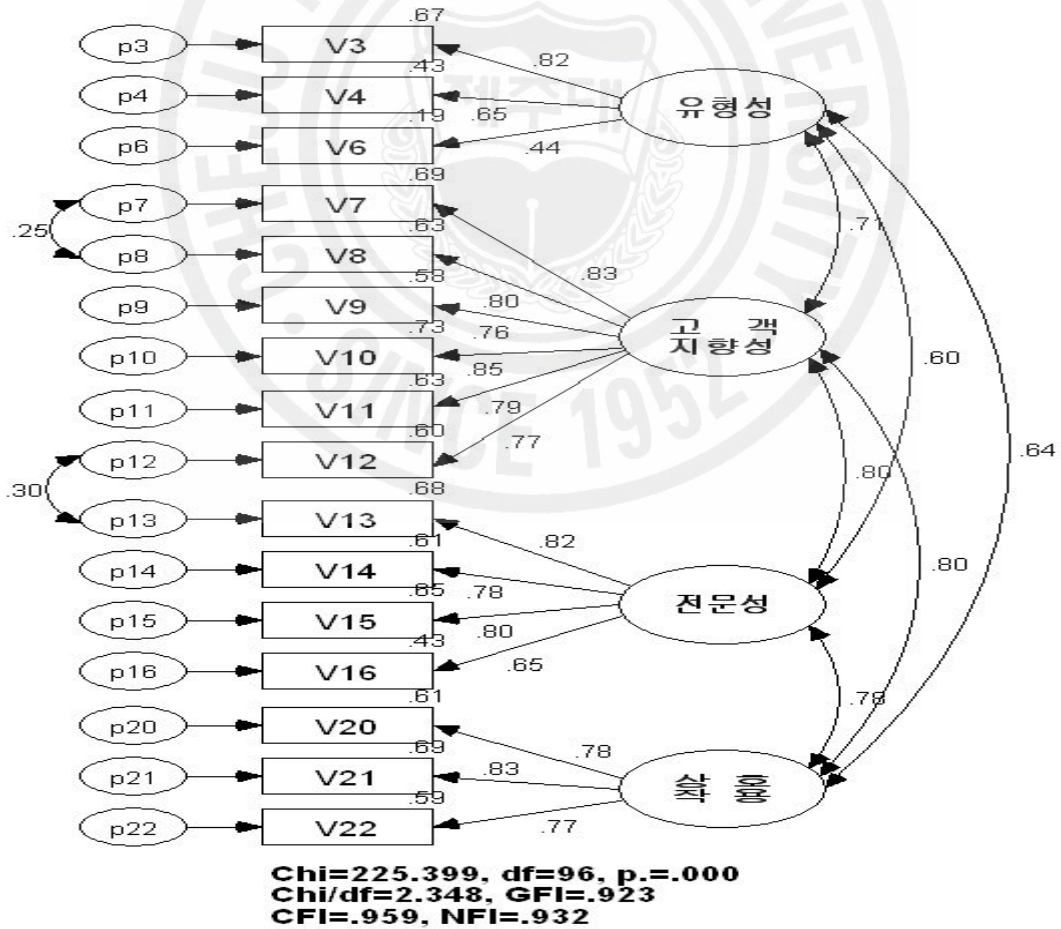
관계품질에 대한 타당성 검증은 만족과 신뢰의 차원변수 13문항을 통하여 측정하였다. 측정변수 모두를 대상으로 고유치(1)를 기준으로 직각회전을 시켜 분석한 결과, 2개의 요인이 나타나지만 이론적 배경하에서의 만족차원과 신뢰차원의 변수들이 명확히 구분되어 나타나지 않아 공통성 및 요인적재량, 신뢰도 그리고 만족 및 신뢰차원의 관계품질 개념에 근거하여 관계품질 변수의 정제를 하였으나 만족할 만한 구분이 이루어지지 못했다. 이에 따라 이론적 배경에서의 구성변수를 참조하여 만족 및 신뢰의 구성변수를 대표하는 주요변수를 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석결과 등을 참조하여 정제한 결과 최종적으로 6개의 변수를 추출하고, 하나의 요인으로 이용하였다. 이때의 요인적재량이 관계품질 요인에 높게 나타났고, 공통성도 모두 0.486 이상이었으며, 확장적 요인분석 결과 적합도도 0.958로 적합하게 나타났다. 다중상관계수제공값은 0.49 이상으로 모두 양호한 수치를 보였으며, 평균분산추출값도 0.983으로 매우 양호한 수준이다. 또한 관계품질에 대한 신뢰수준을 나타내는 알파계수를 보면 0.888로 높아 양호한 신뢰도를 보여주고 있고, KMO통계량이 0.87로 적합한 편이며, Bartlett의 검정에서 카이( $\chi$ )값이 유의하게 나타났다.



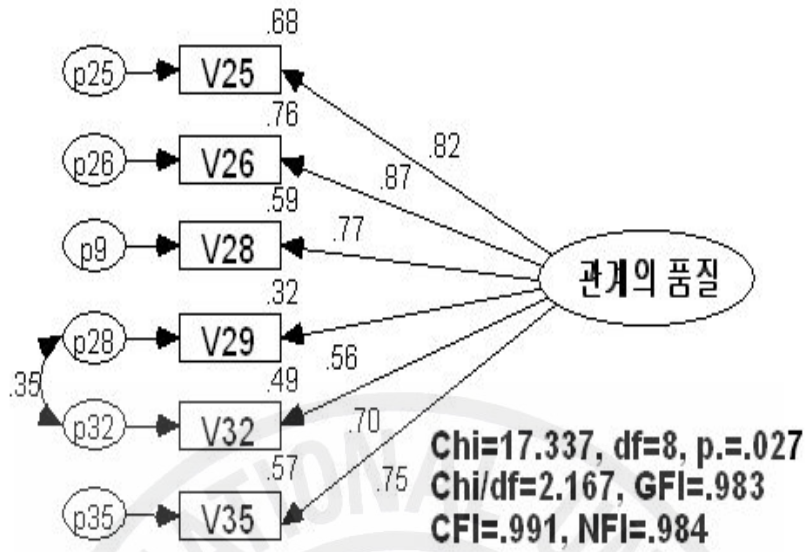
<표 4-5> 재이용 및 구전의도의 신뢰성과 타당성

구분		타당성				신뢰성		
		요인적재량		공통성	GIF	Alpha	AVE	SMC
		1	2					
구전의도	v40 병원에 대한 호의적 의향	<b>0.838</b>	0.424	0.881	0.996	0.943	0.977	.78
	v39 조연요청시 추천의도	<b>0.825</b>	0.464	0.895				.84
	v38 주변인에 대한 소개의도	<b>0.825</b>	0.490	0.920				.92
재이용의도	v36 지속적인 재이용	0.463	<b>0.852</b>	0.940	0.936	-	-	-
	v37 이용에 따른 도움	0.469	<b>0.848</b>	0.939				-
고유치(Eigen Value)		2.496	2.080	-	-	-	-	-
분산(누적분산)		49.923	41.606	91.530	-	-	-	-
KMO and Bartlett's Test		KMO=0.88 Chi=1844(d.f.=10, p=0.000)						

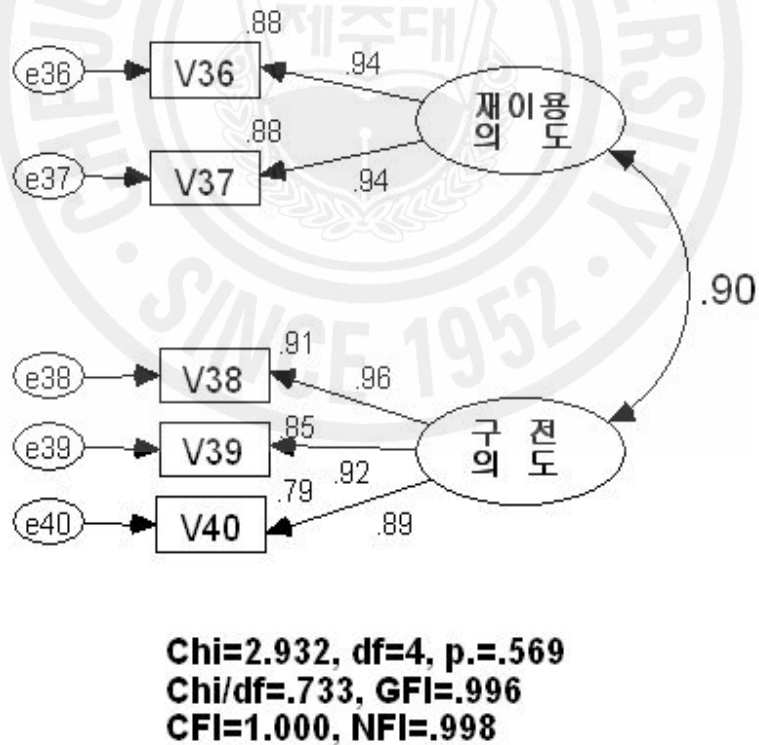
<그림 4-1> 의료서비스요인에 대한 확증적 요인분석 결과



<그림 4-2> 의료서비스 관계의 품질에 대한 확증적 요인분석 결과



<그림 4-3> 재이용 및 구전의도에 대한 확증적 요인분석 결과



### 제3절 가설검증

본 실증분석에 이용한 주요변수는 유형성, 전문성, 상호작용 등의 의료서비스품질, 고객지향성과 의료서비스 관계품질 그리고 최종 종속변수로 이용된 재이용의도 및 구전의도 등이 있다. 이하에서는 가설에 설정된 이들 변수간 영향관계에 대하여 분석하고, 인구통계적 특성 및 의료서비스 이용행태에 따른 차이가 통계적으로 존재하는지 검증한다.

#### 1. 의료서비스요인과 관계품질 그리고 결과변수간 관계

〈그림 4-4〉와 〈표 4-6〉는 가설검증 결과를 통합적으로 보여주고 있다. 먼저 설정된 연구모형의 부합도지수를 보면, 전반적 부합도를 나타내는  $\chi^2$ 값은 676.308 ( $p=0.000$ ,  $d.f=308$ )로 나타났으며, 기초부합지수(GFI)는 0.868, 원소평균자승잔차(RMR)은 0.031, 표준부합지수(NFI)는 0.908, 비교부합지수(CFI)는 0.93으로 나타나 부분적으로 지수중 충족치에 미치지 못하는 경우도 있지만 표에 나타난 바와 같이 본 자료의 추정치들이 적합기준치를 충족시키고 있는 지수들이 다수 나타나고 있어 대체로 모형의 이용에는 무리가 없는 것으로 판단된다.

이상의 모형검정결과에 따라 가설별로 각각여부를 상세히 살펴보면 다음과 같다.

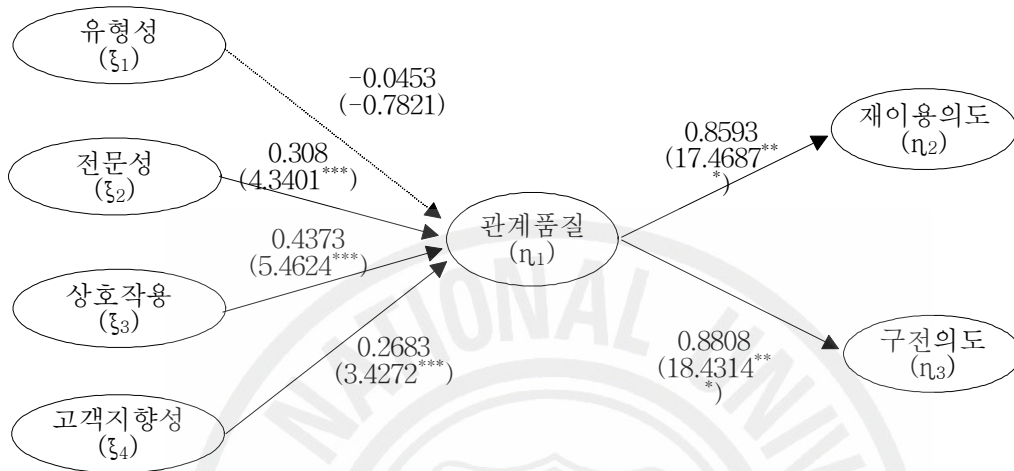
첫째, 가설1은 의료서비스품질은 의료서비스 관계품질에 영향을 미치는지 검증하기 위한 것이며, 하위가설로 유형성, 전문성, 상호작용 등이 관계의 질에 영향을 미치는지 검증하고자 설정되었다. 그결과 유형성( $CR=-0.7821$ ,  $p<0.001$ )이 관계품질에 미치는 영향만 유의적이지 못하고, 전문성( $CR=4.3401$ ,  $p<0.001$ ), 상호작용( $CR=5.4624$ ,  $p<0.001$ ) 등이 관계품질에 미치는 영향은 통계적으로 유의하게 나타났다. 특히 관계품질에 가장 큰 영향요인은 상호작용( $\beta=0.4373$ )으로 나타나고 있다.

둘째, 가설2는 고객지향성이 의료서비스 관계품질에 영향을 미치는지 검증하기 위한 것이며, 검증결과, 고객지향성( $CR=3.4272$ ,  $p<0.001$ )이 관계품질에 미치는 영향은 통계적으로 유의하였다.

셋째, 가설3는 의료서비스 관계품질이 재이용의도에 미치는 영향을 검증하기 위한 것이며, 검증결과, 관계품질( $CR=17.4687$ ,  $p<0.001$ )이 재이용의도에 미치는 영향은 통계적으로 유의하였다.

넷째, 가설4은 의료서비스 관계의 질이 구전의도에 미치는 영향을 검증하기 위한 것이며, 검증결과, 관계의 질(CR=18.4314,  $p < 0.001$ )이 구전의도에 미치는 영향은 통계적으로 유의하였다.

<그림 4-4> 연구 모델 검증



주) ( )은 C.R값, .....은 무유의함, \*\*는  $\alpha=0.05$ , \*\*\*는  $\alpha=0.01$

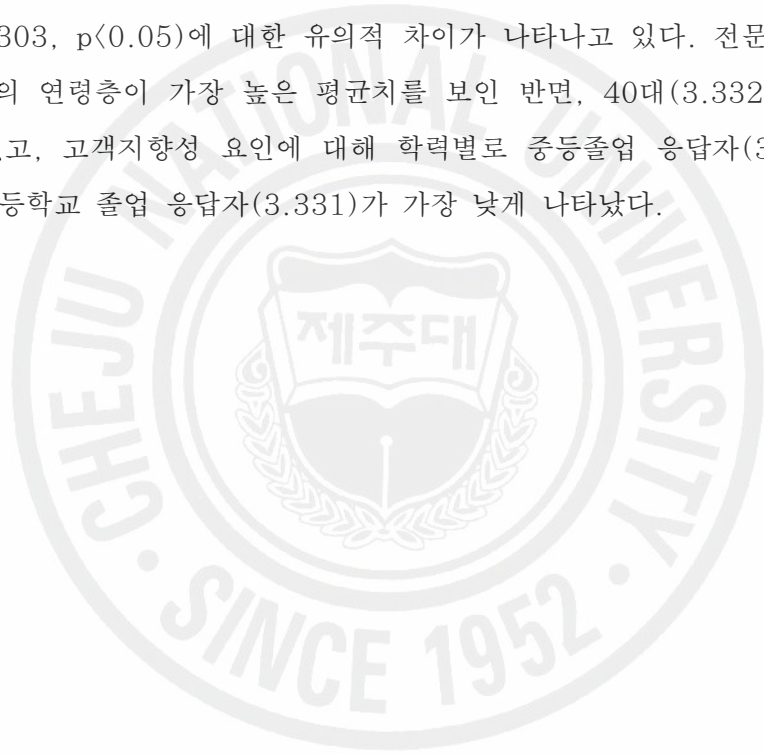
<표 4-6> 모델 검증 결과

구분	주요경로			비표준화회귀계수		표준화회귀계수	C.R.	P
				추정치	표준오차			
H <sub>1-1</sub>	관계품질	<---	유형성	-0.041	0.052	-0.045	-0.782	0.434
H <sub>1-2</sub>	관계품질	<---	전문성	0.309	0.071	0.308	4.340	0.000
H <sub>1-3</sub>	관계품질	<---	상호작용	0.394	0.072	0.437	5.462	0.000
H <sub>2</sub>	관계품질	<---	고객지향성	0.238	0.070	0.268	3.427	0.001
H <sub>3</sub>	재이용의도	<---	관계품질	1.110	0.064	0.859	17.469	0.000
H <sub>4</sub>	구전의도	<---	관계품질	1.177	0.064	0.881	18.431	0.000
Measures	$\chi^2$	d.f.	$\chi^2/d.f.$	p.	AVE	GFI	AGFI	RMR
적합기준치	임계치	-	3이하	.05이상	0.5이상	0.9이상	0.9이상	0.05이하
추정치	676.308	308	2.196	0.000	0.923	0.868	0.838	0.031
적합여부	-	-	적합	-	적합	-	-	적합
Measures	RMSEA	NFI	CFI	IFI	TLI	AIC	PGFI	PCFI
적합기준치	0.05이하	0.9이상	0.9이상	0.9이상	0.9이상	작을수록	클수록	클수록
추정치	0.060	0.908	0.947	0.948	0.940	816.308	0.707	0.831
적합여부	-	적합	적합	적합	적합	-	-	-

## 2. 의료서비스품질과 관계품질 그리고 결과변수의 차이

### 1) 의료서비스 요인의 인구통계적 특성 및 이용행태별 차이

가설5는 의료서비스요인, 고객지향성이 인구통계적 특성 및 서비스 이용행태에 따라 유의적인 차이가 있는지를 검증하기 위한 것인데, <표 4-7>은 인구통계적 특성별 집단간 차이의 결과이고, <표 4-8>은 의료서비스 이용행태에 따른 집단간 차이의 검증결과이다. 표에 나타난 바와 같이, 인구통계적 특성별로는 연령별 집단간에 의료서비스품질의 전문성( $F=4.146$ ,  $p<0.01$ )에 대한 유의적 차이가 나타나고 있고, 학력별로는 고객지향성( $F=3.303$ ,  $p<0.05$ )에 대한 유의적 차이가 나타나고 있다. 전문성요인에 대해 20대(3.623)의 연령층이 가장 높은 평균치를 보인 반면, 40대(3.332)가 가장 낮은 평균치를 보였고, 고객지향성 요인에 대해 학력별로 중등졸업 응답자(3.660)가 가장 높은 반면, 고등학교 졸업 응답자(3.331)가 가장 낮게 나타났다.



<표 4-7> 의료서비스요인의 인구통계적 특성별 차이

구분		유형성	전문성	상호작용	고객지향성	
성별	평균	남성	2.929	3.395	3.036	3.440
		여성	3.036	3.475	3.163	3.450
	df	331	331	331	331	
	t	-1.311	-1.075	-1.393	-0.132	
	Sig.	0.191	0.283	0.165	0.896	
연령	평균	20대	3.018	3.623	3.194	3.403
		30대	3.008	3.386	3.173	3.410
		40대	2.935	3.332	3.005	3.388
		50세이상	3.085	3.593	3.194	3.639
	자승합	1.05/171.74	5.14/135.89	2.58/212.05	3.15/155.71	
	df	3/329	3/329	3/329	3/329	
	평균자승	0.35/0.53	1.72/0.42	0.86/0.65	1.05/0.48	
	F	0.666	4.146***	1.335	2.216*	
	Sig.	0.574	0.007	0.263	0.086	
학력	평균	중등	2.933	3.650	3.173	3.660
		고등	3.084	3.363	3.003	3.331
		대학이상	2.951	3.471	3.180	3.491
	자승합	1.41/171.37	1.97/139.06	2.38/212.25	3.12/155.74	
	df	2/330	2/330	2/330	2/330	
	평균자승	0.71/0.52	0.99/0.43	1.19/0.65	1.56/0.48	
	F	1.357	2.336*	1.85	3.303**	
	Sig.	0.259	0.098	0.16	0.038	
	월소득	평균	100만이하	3.176	3.522	3.157
200만미만			2.941	3.459	3.168	3.403
300만미만			2.986	3.409	3.098	3.422
400만미만			2.986	3.521	3.174	3.590
400만이상			3.015	3.375	2.962	3.367
자승합		1.42/171.37	0.86/140.18	1.55/213.08	1.84/157.02	
df		4/328	4/328	4/328	4/328	
평균자승		0.36/0.53	0.22/0.43	0.39/0.65	0.46/0.48	
F		0.676	0.502	0.596	0.957	
Sig.	0.609	0.735	0.666	0.432		
직업	평균	공무원	2.939	3.420	3.227	3.477
		회사원	2.914	3.507	3.143	3.490
		사업	2.939	3.323	3.024	3.300
		전문직	2.921	3.357	3.095	3.389
		주부	2.989	3.355	3.081	3.349
	자승합	0.2/113.06	0.86/91.98	0.76/135.48	1.05/110.08	
	df	4/232	4/232	4/232	4/232	
	평균자승	0.05/0.49	0.22/0.4	0.19/0.59	0.27/0.48	
	F	0.1	0.538	0.323	0.554	
Sig.	0.983	0.709	0.863	0.697		

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

한편 의료서비스 이용행태에 따른 집단간차이는 이용병원에 따라 서비스요인 모두 유의적인 차이가 나타나고, 물리적 특성과 고객지향성은 이용하는 진료과목에 따라 유의적인 차이가 나타났다. 즉, 물리적 특성( $t=4.139$ ,  $p<0.01$ ), 고객지향성( $t=3.161$ ,  $p<0.01$ ), 전문성( $t=2.49$ ,  $p<0.05$ ), 상호작용( $t=2.447$ ,  $p<0.05$ ) 등에 대해 개인병원과 종합병원 응답고객간에 유의적인 차이가 나타났는데, 개인병원 이용고객이 종합병원 이용고객보다 의료서비스에 대한 평가가 더 호의적으로 응답하였다.

<표 4-8> 의료서비스요인의 이용행태별 차이

		구분	유형성	전문성	상호작용	고객지향성
이용병원	평균	개인병원	3.118	3.513	3.197	3.536
		종합병원	2.787	3.330	2.975	3.291
		df	331	331	331	331
		t	4.139***	2.49**	2.447**	3.161***
		Sig.	0.000	0.01	0.015	0.002
이용기간	평균	1년미만	3.047	3.401	3.124	3.533
		3년미만	3.090	3.448	3.122	3.443
		10년미만	2.893	3.494	3.123	3.387
		10년이상	2.794	3.426	3.059	3.392
		자승합	3.65/169.13	0.39/140.64	0.13/214.5	1.06/157.8
		df	3/329	3/329	3/329	3/329
		평균자승	1.22/0.52	0.13/0.43	0.05/0.66	0.36/0.48
		F	2.364*	0.304	0.064	0.732
		Sig.	0.071	0.823	0.979	0.534
이용과목	평균	내과	2.957	3.368	3.097	3.407
		외과	2.799	3.505	3.111	3.510
		산부인과	2.944	3.300	2.967	3.256
		소아과	2.889	3.361	3.111	3.167
		피부과	3.509	3.776	3.526	3.912
		치과	3.193	3.605	3.175	3.658
		자승합	8.08/126.46	4.23/102.88	3.97/169.88	8.54/115.64
		df	5/254	5/254	5/254	5/254
		평균자승	1.62/0.5	0.85/0.41	0.8/0.67	1.71/0.46
		F	3.244***	2.087*	1.187	3.752***
		Sig.	0.007	0.068	0.316	0.003

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

이용진료과목에 따라서는 유형성( $F=3.244$ ,  $p<0.01$ )과 고객지향성( $F=3.752$ ,  $p<0.01$ )에 대한 유의적 차이가 나타났다. 유형성에 대해서는 피부과(3.509)를 이용하는 응답자들이 가장 높은 평균치를 보인 반면, 외과(2.799)를 이용하는 응답자들이 가장 낮은 평균치를 보였다. 또한 고객지향성에 대해서는 피부과(3.912)를 이용하는 응답자가 가장 높고, 소아과(3.167)를 이용하는 응답자가 가장 낮은 평균치를 보였고, 이는 통계적으로 유의적인 차이를 보였다.

## 2) 관계품질의 인구통계적 특성 및 이용행태별 차이

가설6는 의료서비스품질에 대한 관계품질이 인구통계적 특성 및 서비스 이용행태에 따라 유의적인 차이가 있는지를 검증하기 위한 것인데, <표 4-9>은 인구통계적 특성별 집단간 차이의 결과이고, <표 4-10>는 의료서비스 이용행태에 따른 집단간 차이의 검증결과이다.

제시된 표에 나타난 바와 같이, 인구통계적 특성별로는 <표 4-9>에 나타난 바와 같이 집단간 유의적인 차이가 나타나지 않았다. 반면 <표 4-10>에 나타난 바와 이용병원 ( $t=2.88$ ,  $p<0.01$ ) 및 이용한 진료과목( $F=2.434$ ,  $p<0.05$ )에 따라 유의적인 차이가 나타났다. 즉, 개인병원(3.491)이용자가 종합병원(3.270)이용자보다 더 만족스런 관계 품질을 유지하고 있으며, 통계적으로 유의적이다. 또한 진료과목별로는 피부과(3.754) 이용자들이 가장 관계품질이 잘 유지되었고, 반면 산부인과(3.200) 이용자들의 관계품질이 가장 낮게 나타났다.



<표 4-9> 관계품질의 인구통계적 특성별 차이

구분		관계품질	
성별	평균	남성	3.357
		여성	3.442
	df		331
	t		-1.142
	Sig.		0.25
연령	평균	20대	3.448
		30대	3.355
		40대	3.350
		50세이상	3.562
	자승합		2.34/140.08
	df		3/329
	평균자승		0.78/0.43
	F		1.83
Sig.		0.141	
학력	평균	중등	3.547
		고등	3.331
		대학이상	3.443
	자승합		1.43/141
	df		2/330
	평균자승		0.72/0.43
	F		1.663
Sig.		0.191	
월소득	평균	100만이하	3.490
		200만미만	3.392
		300만미만	3.397
		400만미만	3.503
		400만이상	3.322
	자승합		1.03/141.39
	df		4/328
	평균자승		0.26/0.44
	F		0.598
	Sig.		0.665
직업	평균	공무원	3.356
		회사원	3.424
		사업	3.288
		전문직	3.399
		주부	3.401
	자승합		0.59/92.12
	df		4/232
	평균자승		0.15/0.4
	F		0.37
Sig.		0.830	

<표 4-10> 관계품질의 이용행태별 차이

구분		관계품질	
이용병원	평균	개인병원	3.491
		종합병원	3.270
	df		222.5
	t		2.88 <sup>***</sup>
	Sig.		0.004
이용기간	평균	1년미만	3.421
		3년미만	3.434
		10년미만	3.360
		10년이상	3.426
	자승합		0.31/142.11
	df		3/329
	평균자승		0.11/0.44
	F		0.237
	Sig.		0.871
이용과목	평균	내과	3.332
		외과	3.497
		산부인과	3.200
		소아과	3.352
		피부과	3.754
		치과	3.544
	자승합		5.03/104.95
	df		5/254
	평균자승		1.01/0.42
	F		2.434 <sup>**</sup>
	Sig.		0.035

주) \*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05

### 3) 재이용 및 구전의도의 인구통계적 특성 및 이용행태별 차이

가설7은 의료서비스에 대한 재이용의도 및 구전의도가 인구통계적 특성 및 서비스 이용행태에 따라 유의적인 차이가 있는지를 검증하기 위한 것이다. <표 4-11>은 인구

통계적 특성별 집단간 차이분석 결과인데, 재이용의도나 구전의도는 성별에 성별 ( $p < 0.1$ )에 따라 다소 차이를 보이지만 유의적이지는 못하여, 전반적으로 인구통계적 특성별 집단간에 유의적인 차이가 나타나지 않고 있다.



<표 4-11> 의료서비스 재이용의도 및 구전의도의 인구통계적 특성별 차이

구분		재이용의도	구전의도
성별	평균	남성	3.434
		여성	3.595
	df	331	
	t	-1.699*	
	Sig.	0.090	
연령	평균	20대	3.618
		30대	3.440
		40대	3.469
		50세이상	3.716
	자승합	3.91/226.17	4.53/224.03
	df	3/329	3/329
	평균자승	1.31/0.69	1.51/0.69
	F	1.892	2.215*
Sig.	0.131	0.086	
학력	평균	중등	3.520
		고등	3.487
		대학이상	3.569
	자승합	0.5/229.58	1.39/227.17
	df	2/330	2/330
	평균자승	0.25/0.7	0.7/0.69
	F	0.353	1.007
Sig.	0.703	0.366	
소득	평균	100만이하	3.706
		200만미만	3.418
		300만미만	3.513
		400만미만	3.729
		400만이상	3.500
	자승합	4.17/225.91	3.78/224.79
	df	4/328	4/328
	평균자승	1.05/0.69	0.95/0.69
	F	1.513	1.376
Sig.	0.198	0.242	
직업	평균	공무원	3.545
		회사원	3.757
		사업	3.364
		전문직	3.587
		주부	3.508
	자승합	3.57/147.39	0.29/146.24
	df	4/232	4/232
	평균자승	0.9/0.64	0.08/0.64
F	1.402	0.115	
Sig.	0.234	0.977	

주) \* p<0.1

그러나 <표 4-12>에 나타난 바와 같이 의료서비스 이용행태에 따른 집단간에는 부분적으로 차이가 나타나고 있다. 즉 현재 이용하고 있는 병원의 이용기간에 따라 재이용의도( $F=2.964$ ,  $p<0.05$ )가 유의적인 차이를 보였다. 즉 이용기간이 길수록 재이용하려는 의도도 높게 나타났는데, 10년이상(3.809) 이용해 왔다고 답한 응답자 집단이 가장 높은 재이용의도를 나타냈고, 1년미만(3.424)이라고 답한 응답자들이 가장 낮은 이용의도를 나타냈다.

<표 4-12> 의료서비스 재이용의도 및 구전의도의 이용행태별 차이

구분		재이용의도	구전의도	
이용병원	평균	개인병원	3.559	3.501
		종합병원	3.496	3.355
	df	331	331	
	t	0.669	1.547	
	Sig.	0.504	0.123	
이용기간	평균	1년미만	3.424	3.376
		3년미만	3.448	3.407
		10년미만	3.667	3.490
		10년이상	3.809	3.667
	자승합	6.06/224.02	2.44/226.12	
	df	3/329	3/329	
	평균자승	2.02/0.69	0.82/0.69	
	F	2.964**	1.182	
	Sig.	0.032	0.317	
이용과목	평균	내과	3.509	3.379
		외과	3.604	3.438
		산부인과	3.283	3.300
		소아과	3.685	3.457
		피부과	3.842	3.737
		치과	3.526	3.632
	자승합	4.6/178.65	3.4/171.79	
	df	5/254	5/254	
	평균자승	0.92/0.71	0.68/0.68	
	F	1.306	1.004	
	Sig.	0.262	0.416	

주) \*\*  $p<0.05$

### 3. 가설검증 결과의 요약

본 항에서는 이상에서 가설에 따라 분석한 결과를 요약, 정리하며, 가설의 검증결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 가설1의 검증결과, 물리적 특성( $CR = -0.7821$ ,  $p < 0.001$ )이 관계품질에 미치는 영향만 유의적이지 못하고, 전문성( $CR = 4.3401$ ,  $p < 0.001$ ), 상호작용( $CR = 5.4624$ ,  $p < 0.001$ ) 등이 관계품질에 미치는 영향은 통계적으로 유의하며, 특히 관계품질에 가장 큰 영향은 상호작용( $\beta = 0.4373$ )이 가장 크다.

둘째, 가설2의 검증결과 고객지향성( $CR = 3.4272$ ,  $p < 0.001$ )이 관계품질에 미치는 영향은 통계적으로 유의하다.

셋째, 가설3의 검증결과 의료서비스 관계품질( $CR = 17.4687$ ,  $p < 0.001$ )이 재이용의도에 미치는 영향은 통계적으로 유의하다.

넷째, 가설4의 검증결과, 의료서비스 관계품질( $CR = 18.4314$ ,  $p < 0.001$ )이 구전의도에 미치는 영향은 통계적으로 유의하였다.

다섯째, 인구통계적 특성별로 연령별 집단간에 의료서비스의 전문성( $F = 4.146$ ,  $p < 0.01$ )에 대한 유의적 차이가 있고, 학력별로는 고객지향성( $F = 3.303$ ,  $p < 0.05$ )에 대한 유의적 차이가 있다. 한편 의료서비스 이용행태에 따른 집단간차이는 유형성( $t = 4.139$ ,  $p < 0.01$ ), 고객지향성( $t = 3.161$ ,  $p < 0.01$ ), 전문성( $t = 2.49$ ,  $p < 0.05$ ), 상호작용( $t = 2.447$ ,  $p < 0.05$ ) 등에 대해 개인병원과 종합병원 응답고객간에 유의적인 차이가 있으며, 개인병원 이용고객이 종합병원 이용고객보다 의료서비스에 대한 평가가 더 호의적이다. 이용진료과목에 따라서는 유형성에 대해서는 피부과(3.509)를 이용하는 응답자들이 가장 높은 평균치를 보인 반면, 외과(2.799)를 이용하는 응답자들이 가장 낮은 평균치를 보였고, 고객지향성에 대해서는 피부과(3.912)를 이용하는 응답자가 가장 높고, 소아과(3.167)를 이용하는 응답자가 가장 낮은 평균치를 보였다.

여섯째, 관계품질에 대해 인구통계적 특성별로는 집단간 유의적인 차이가 나타나지 않았으나, 이용병원( $t = 2.88$ ,  $p < 0.01$ ) 및 이용한 진료과목( $F = 2.434$ ,  $p < 0.05$ )에 따라 유의적인 차이가 있다. 즉, 개인병원(3.491)이용자가 종합병원(3.270)이용자보다 더 만족스런 관계품을 유지하고 있으며, 또한 진료과목별로는 피부과(3.754) 이용자들이 가장 관계품질이 잘 유지되었고, 반면 산부인과(3.200) 이용자들의 관계품질이 가장 낮게 나타났다.

일곱째, 의료서비스품질에 대한 재이용의도 및 구전의도는 인구통계적 특성별 집단간에 유의적인 차이가 나타나지 않고 있다. 반면, 현재 이용하고 있는 병원의 이용기간에 따라 재이용의도( $F=2.964$ ,  $p<0.05$ )가 유의적인 차이를 보였다. 즉 이용기간이 길수록 재이용하려는 의도도 높게 나타났다.

이상의 가설검증결과는 <표 4-13>에 나타난 바와 같다.

<표 4-13> 가설 요약 I

구분	주요 경로	C.R.	p.
H <sub>1</sub>	유형성 ---> 관계품질	-0.782	0.434
	전문성 ---> 관계품질	4.340	0.000
	상호작용 ---> 관계품질	5.462	0.000
H <sub>2</sub>	고객지향성 ---> 관계품질	3.427	0.001
H <sub>3</sub>	관계품질 ---> 재이용의도	17.469	0.000
H <sub>4</sub>	관계품질 ---> 구전의도	18.431	0.000

<표 4-14> 가설 요약 II

구분	성별	연령	학력	월소득	직업	이용 병원	이용 기간	이용 과목	
H <sub>5</sub>	유형성	-1.311 (0.191)	0.666 (0.574)	1.357 (0.259)	0.676 (0.609)	0.1 (0.983)	4.139*** (0.000)	2.364* (0.071)	3.244*** (0.007)
	전문성	-1.075 (0.283)	4.146*** (0.007)	2.336* (0.098)	0.502 (0.735)	0.538 (0.709)	2.49** (0.01)	0.304 (0.823)	2.087* (0.068)
	상호작용	-1.393 (0.165)	1.335 (0.263)	1.85 (0.16)	0.596 (0.666)	0.323 (0.863)	2.447** (0.015)	0.064 (0.979)	1.187 (0.316)
	고객지향성	-0.132 (0.896)	2.216* (0.086)	3.303** (0.038)	-0.957 (0.432)	0.554 (0.697)	3.161*** (0.002)	0.732 (0.534)	3.752*** (0.003)
H <sub>6</sub>	관계품질	-1.142 (0.25)	1.83 (0.141)	1.663 (0.191)	0.598 (0.665)	0.37 (0.830)	2.88*** (0.004)	0.237 (0.871)	2.434** (0.035)
H <sub>7</sub>	재방문	-1.699* (0.090)	1.892 (0.131)	0.353 (0.703)	1.513 (0.198)	1.402 (0.234)	0.669 (0.504)	2.964** (0.032)	1.306 (0.262)
	구전의도	-1.731* (0.084)	2.215* (0.086)	1.007 (0.366)	1.376 (0.242)	0.115 (0.977)	1.547 (0.123)	1.182 (0.317)	1.004 (0.416)

주) \*\*\*  $p<0.01$ , \*\*  $p<0.05$ , \*  $p<0.1$ ; 괄호안은 확률치

## 제5장 결 론

### 제1절 연구의 요약 및 마케팅 시사점

본 연구는 의료서비스 품질과 고객지향성이 관계품질에 어떠한 영향을 미치며, 그 과정들이 재이용의도와 구전의도로 이어지는지, 또한 인구통계적특성 및 의료서비스 이용행태에 따른 차이가 통계적으로 존재하는지에 관해 연구하였다. 가설검증 결과 의료서비스의 관계품질이 재이용의도와 구전의도에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 의료서비스에서 방문한 손님을 확실한 단골고객으로 만들기 위해 고객과의 관계를 돈독히 유지하기 위한 경영기법이 매우 중요한 요소라 할 수 있다. 본 연구의 실증분석 결과에 따른 병원마케팅의 전략적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 환자는 병원의 전문성을 평가하기 위해 평판에 의존하는 것으로 나타났다. 즉, 환자는 병원이 정직하고, 공정성이 있다는 평판을 지각하게 되면 병원을 신뢰하게 되는 것이다. 만약 평판이 좋은 병원이 신뢰할 수 없는 방식으로 행동할 경우 많은 것을 잃게 될 것이라고 생각하기 때문에 이러한 계산을 통해 평판이 높은 병원을 신뢰할 수 있는 것이다. 높은 평판을 얻기 위해서는 병원은 스스로 평판을 높일 수 있는 노력을 하여 의료서비스 품질이 높은 병원으로 인정을 받을 수 있어야 하고 장기적인 관점에서 지속적인 의료서비스 품질을 통한 평판 향상을 추진하여야 한다.

둘째, 병원에 대한 환자의 전문성을 높이기 위해서는 병원이 고객의 입장에서 생각하는 고객화 의지가 중요하다. 병원은 환자의 신뢰를 얻기 위해 최선의 의료를 제공하기 위한 노력과 진료시간을 배려해 주는 것이 중요하다.

셋째, 병원은 환자에게 유익한 의료정보를 제공하고, 환자와의 의사소통이 용이하게 이루어져야 한다. 커뮤니케이션은 신뢰의 전제조건이고, 신뢰의 누적은 더 나은 커뮤니케이션을 낳기 때문에 커뮤니케이션 행동은 병원의 신뢰에 있어서 결정적인 요소라 할 수 있다. 또한 의료분쟁 시 적극적으로 대처하여 호의적인 평판을 얻을 수 있도록 지속적인 노력을 하여야 한다.

넷째, 환자가 병원 이용과정에서 느끼는 감정이 신뢰에 중요한 역할을 하게된다. 즉



과거 진료결과에 만족도와 과거 제공한 의료서비스에 대한 만족정도가 클수록 환자는 이용한 병원을 다시 방문할 가능성이 커진다.

다섯째, 의료진의 특성이 의료진에 대한 환자의 신뢰에 긍정적인 영향을 미치고, 최신 의료기술에 대한 전문지식과 서비스제공에 있어서 전반적인 유능성은 의료진에 대한 신뢰의 중요한 요소가 된다. 그러므로 의료진들은 최신의 의료기술을 파악하고 습득하기 위해 부단한 노력과 자기계발을 하여야 한다.

여섯째, 의료진은 환자에게 호의적이며 친절하고 친근감을 느끼도록 행동해야 한다. 의료진들은 환자의 신뢰를 극대화하기 위하여 환자의 문제를 해결해 주어야 한다. 의료진은 호감을 얻기 위한 노력을 부단히 하여야 한다.

일곱째, 접촉빈도가 의료진에 대한 환자의 신뢰에 영향을 주므로 환자의 욕구파악을 위한 시간할애와 진료를 위한 충분한 시간을 환자를 위해 할애하여야 한다. 또한 환자의 요구사항에 적극적으로 대응하여야 한다. 이는 접촉빈도는 신뢰를 개발하는데 중심적인 역할을 하기 때문이다.

여덟째, 병원에 대한 환자의 신뢰와 의료진에 대한 환자의 신뢰간에는 양방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 병원에 대한 신뢰수준이 의료진에 대해 신뢰를 하게 되고, 또한 의료진에 대한 신뢰수준이 병원에 대해 신뢰를 하게 된다. 따라서 환자의 신뢰 구축을 강화시키기 위해서는 의료진의 신뢰구축 노력 행동에 대한 보상을 해 주어야 한다.

아홉째, 병원에 대한 환자의 신뢰와 의료진에 대한 환자의 신뢰가 재수진 의도 및 구전효과에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 병원과 의료진은 환자와의 신뢰를 쌓고 유지하기 위해 많은 노력을 해야 한다. 병원과 의료진에 있어서 이러한 노력의 가치는 높은 환자 신뢰 수준이 병원과 의료진에게 보다 유리한 재수진 의도와 구전효과로 이어질 것이기 때문이다.

## 제2절 연구의 한계와 향후 연구방향

본 연구는 제주지역 종합병원 및 개인병원의 이용고객들을 대상으로 유형성, 전문성, 상호작용 등의 의료서비스품질, 고객지향성과 만족 및 신뢰 등과 관련된 설문자료를 통해 분석하였으나 설문대상인 표본이 제주지역에 한정되었으며, 지역내 다양한 진료분야

별 병원 이용고객들을 포함시키지 못하였다. 그러므로 향후 연구에서는 연구대상 및 범위를 더욱 세분화하고, 연구목적에 관련된 다양한 변수들을 도입하여 연구되어야 할 것이다.



# 참 고 문 헌

## 1. 국 내 문 헌

고재건(2005), **서비스품질경영론**, 제주대학교출판부

고윤정(1995), "병원서비스에 있어서 관계마케팅 모형의 개발", 카톨릭대학교 대학원 석사학위 논문

구문회(1995), "관광호텔서비스업의 관계마케팅에 관한 연구", 경기대학교, 대학원 박사학위 논문

구순이(1996), "의료서비스에 대한 소비자 만족에 관한 연구," **마케팅연구**, p.68.

김교원(2003), "의료종사자와 고객간의 관계의 질이 병원 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구", 인제대학교 대학원 석사학위 논문

김 봉(2002), "호텔서비스 요인이 관계의 질 및 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구", 조선대학교 대학원 박사학위 논문, p.9.

김영숙(1999), "병원의 관계마케팅활동에 관한 연구", 인제대학교 대학원 석사학위 논문, p.40

김영화(2003), "병원과 환자간의 신뢰가 재수진의도와 구전효과에 미치는 영향에 관한 연구", 창원대학교 대학원 석사학위 논문

김준호(1987), "한국 서비스 마아케팅 시스템의 발전모형에 관한 연구", 인하대학교 대학원 박사학위 논문, pp.18-23.

손용만(2004), "병원의 관계마케팅 실행요인이 고객신뢰, 고객애호도 및 재구매에 미치는 영향", 고신대학교 대학원 박사학위 논문

박주희(1998), **의료마케팅**, 현문사.

박창식(1999), 병원마케팅 효율성 제고를 위한 의료서비스의 질 향상에 관한 일 고찰, 보건과학연구소  
보, 고신대학교 보건과학연구소, 제9집, pp.25\_38.

서정희(1993), "의료서비스에 관한 소비자 만족척도 개발에 관한 연구," **소비생활연구**, 제12호

원용희(2002), **최신병원서비스론**, 도서출판대학서림

원용희(2003), **최신병원경영학**, 도서출판대학서림

윤미례(2000), "의료서비스의 고객만족 및 재이용의도에 대한 영향요인 연구" 숙명여자대학교 대학원  
석사학위 논문

이경숙(2003), 고객관계관리 기법을 활용한 병원마케팅 전략 개발에 관한 연구, 대한병원협회지,  
pp.73~84.

이선희(1993), **관광마케팅개론**, 대왕사.

이수열(1994), "단가가 서비스 평가에 미치는 영향", 동국대학교 대학원 박사학위 논문,  
pp.8-10

이유재(2002), **서비스마케팅 제2판**, 학현사

이평수·장동민(1994), "3차 의료기관의 의료서비스 개선 및 평가방안에 관한 연구," 한국의료관리연구  
원

조기중(1997), **마케팅**, 공주대학교 출판부.

최덕철. 서성한. 이신모(1997), **관광마케팅**, 서울. 법경사.

## 2. 국 외 문 헌

Anderson, Erin and Barton A. Weitz,(1992). "The use of pledges to Build and sustain Commitment in Distridution channels", *Journal of Marketing Research*, 29 (Fedruary), pp18~34

Berry, L.L, shostack, G.L, and George Dupah(1983), "Relationship Marketing", *Emerging Perspectives on service marketing*, American Marketing Association, pp.25~28.

Bitner, Mary J.(1990), " Evaluating service encounters : the effects of physical surroundings on employee responses", *Journal of Maketing*, pp. 69~81.

Blois K. J.(1974), " The Marketing of Service: An Approach,; *European Journal of Marketing*, Vol. 8, No. 2, pp.137~145.

Bush, Paul and David T. Wilson(1976)," An Experimental Analysis of a Salesmen's Expert and Referent Bases of social power in the Buyer-Seller Dyad", *Journal of Marketing Research*, 13(February), pp.3~11.

Chekitan Dev S. and Bernard D. Ellis(1991), Fuest- Histories: *An Untapped Service Resources*, *Cornell, Uniuer sity The Cornell Quortely*, Vol. 32. p.30.

Crane F. G.(1988), "The Role of Cues in High-Contact Service Marketing", *Ph. D., Uniuersity of Bradford*, p.23.

Crosby, Lawrence A, Kenneth R. Evans,and Deborah Cowles,(1990),"Relationship Quality in Services selling : An Interpersonal Influence perspective", *Journal of Marketing*, 54(July), pp.68~81.

- Czepiel, J. A.(1990), "Service Encounters and Service Relationships : Implications for Research", *Journal of Business Research*, Vol. 20.
- Desphande R. and Frederick E. Webster,Jr(1989), "Organizational Culture and Marketing : Defining the Research Agenda", *Journal of marketing*, Vol. 53(January), pp. 3~15.
- Dwyer, E. R. and S. Oh(1987), "Output Sector Munificene Effect on the Internal Polical Economy of Marketing Channels", *Journal of markeing Research*, pp. 347~358.
- Ganesan, Shankar,(1994), "Determinates of Long-term Orientation in buyer-seller", Vol. 28(April), pp. 64~76
- Guillen, Mauro F,(1944) "The age of Eclecticism: Current organizational Trends and the Evolution of Managerial Models", *Sloan Management Reciew*, Vol. 36(Fall), pp. 75~86.
- Gummesson, E(1987), "Marketing-Developing Long-Term Interactive Relationships", *Long Range Planning*, Vol. 20(4), pp. 10~20.
- Jackson, Bardara B(1983). *Winning and Keeping Industrial Customers*, Lexington, KY, Lexington Books.
- John M. Rathmell(1974), "Marketing in the Service Sector", Cambridge, MA: Winthrop, p.36
- Kenneth, P. Uhl and Gregory D. Uph(1983), "The Marketing of Service : Wht and How is it Different?", *Research in the Marketing*, 6, pp.231-257.
- K. J. Blois(1974), *The Marketing of Service: An Approach*,: *European Journal of Marketing*, Vol. 8, No. 2, pp.137-145.

Kotler Philip (1980), *Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation of Control*, 4th Ed., Englewood Cliffs, N. Y., Prentice-Hall., pp. 26-28

Kristy E. Retnolds and Sharon E. Beatty(1999), Customer Benefits and Company Consequences of Customer-Salesperson Relationships in Retailing, *Journal of Rrtailing*, Vol. 75, pp. 11~31.

Lewis R. C. and Chambers, R E.(1989), *Marketing Leadership in Hospitality : Foundation and Practces*, New York : *Van Nostrand Reinhold*, pp. 63~64

MCB University(1995), Relationship Marketing: Reaping the Benefits of IT; *International Journal of Retail and Distribution*, pp. 12~13.

Parasuraman, A., V. A. Zeithaml and L.L.Berry(1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Retailing* 64(Spring)

Price, Linda L. and Eric J.Armouid(1999), Commercial Friendship: ServiceProcider-Client Relationships in Context, *Journal of Marketing*, vol 63, pp.38~56.

Rathmall J. M. (1976), "What is Meant by service?", *Journal of Marketing*, p.36

Rodert C. Judd(1964), The Case For Redefining Service: *Journal of Marketing*, vol28,1, pp.58-59

Roloff, M. E. and G. R. Miller,(1987), *Interpersonal Process: New Directions in Communication Research*, Vol 14, London: Sage Publication.inc

Sherden, W. A.(1988), "Gaining the Service Quality Advantage", *Journal of Business Strategy*, Vol. 34.pp. 45~48.

Shurr, P. H. and J. I. Ozanne(1985), "Influence on Exchange processes", Buye Preconceptions of a Seller's Trustworthiness and Bargaining Toughness, " *Journal of Consumer Research*, Vol. II(March)

Solomon, Michael, R. Carol Surprenant, John A. Czepiel and Encounter", *Journal of Marketing*, 49(Winter), pp.99~111.

Stanton J. (1984), "Fundmental of Marketing", *7th ed. New York : McGraw-Hill Inc.*

Storbacka Kaj, Tore Strandvik, and Christian Gronroos(1994), Managing Customer Relationships for Profit: The Dynamics of Relationship Qulity, International, *Journal of Service Industry Management*, Vol. 5, NO. 5, pp.21~38.

Swan,Trawick, Siva(1985), "How Industrial Salespeople Stain Customer Trust", *Industrial Marketing Management*, 14, pp.203~211.

Takala, Tuomo and Outi Uusitalo, (1966), An Alternative View of Relationship Marketing : A Framework for Ethical Anlysis," *European Journal of marketing*, Vol. 30. pp.45~60.

Weitz, Bartton A.(1979), A critical Review of personal sellig Research : The Need for Contingency Approaches" in G, critical Issus in sales Management : state df the Art and Future Research Needs, Eugene : university of oregon.

Westbook A. Robert (1986), "The Concetualization and Measurement of Consumer Satisfation", *A Literature Review*, University of Arizona.

Zeithamal Valerie A , A, Parasuraman, and Lonard L, Berry(1985), "Problems and Strategies in Sevices MarKeting", *Journal of Marketing*, Spring, vol. 49, pp. 33~46.



# A Study on Relationship Quality of Service Between Medical Service Providers and Their Customers

*Eun-joo Seo*

*Department of Business Administration*

*Graduate School of Business Administration*

*Cheju National University*

*Supervised by Professor Hyoung-Gil Kim*

## Abstract

As the rapid change of medical environment such as higher expectation level for better quality of medical services, various demand for medical care services, service competition among hospitals, the concern for health and etc, the assessment of medical services by customers became so important and such trend will be positively necessary to survive in future. Therefore personal and physical service factors will be the determinants of choosing a hospital to use.

The goals of this study are to review medical services, relationship marketing and the effects of factors of medical service quality on customer's reuse and word of mouth intentions.

To achieve the goals, empirical study was executed with the reviewing previous studies. Especially to check the hypothesis verification, 350 customers were given questionnaires of which 347 were returned and 14 were excluded of which 333 were used for final empirical analysis.

This study consists of 5 chapters:

- (1) Introduction;

(2) Theoretical Backgrounds

: Factors of medical services, relationship marketing and relationship quality;

(3) Study Design for Empirical Research;

(4) Empirical Research and

(5) Conclusions.

Frequency for reporting the characteristics of sample, Structural Equation Modeling(SEM) for grasping the relationships among variables, the t-test and oneway ANOVA for making an inquiry regarding differentials among groups, by a statistical package, SPSS for Windows(Release 10.0) and AMOS(Ver 5.0), were used to analyze each variable.

The hypothesis verification of the study can be summarized as follows:

(1) The variables such as customer orientation, professionalism, interaction had significant effects on the variable of relationship quality while the variable of physical characteristics had not and the effect of the variable of interaction was the greatest among them.

(2) The effect of relationship quality on the variable of reuse intentions was significant.

(3) The effect of relationship quality on the variable of word of mouth intentions was significant.

(4) There were significant difference for the variable of professionalism among groups according to the variables of age and for the variable of customer orientation among groups according to the variables of educational background.

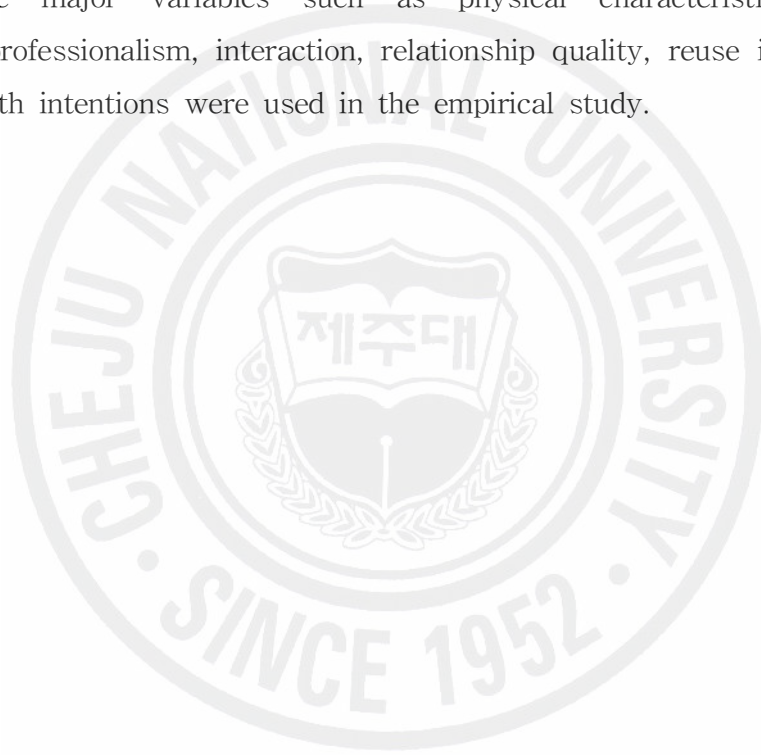
(5) There were significant difference for the variable of relationship quality among groups according to the variables of using hospital and examination part while no significant difference among demographic variables.

The results suggest that hospitals should actively consider introducing the concept of customer-oriented marketing and the employees should practice their professionalism.

This study, however, has the following limitations.

First, the survey has been polarized, in Jeju only, which fact might bring about unfair verdict. Accordingly, we must expand our horizons farther into every regions and examination parts henceforth.

Second, the major variables such as physical characteristics, customer orientation, professionalism, interaction, relationship quality, reuse intentions and word of mouth intentions were used in the empirical study.



# 설문지

안녕하십니까?

먼저 본 연구를 위해 소중한 시간을 내주신데 대해 깊은 감사를 드립니다.

본 설문지는 환자들께서 이용하시는 병원이 보다 나은 서비스를 제고하기 위한 연구목적으로 조사하는 것입니다. 귀하의 소중한 응답은 병원의 서비스 질을 개선하여 보다 나은 의료서비스를 제공할수 있도록 방향을 제시하고자 하는데 귀중한 자료로 사용될것이므로 평소 느끼신 대로 성의껏 의견을 제시하여 주시기바랍니다.

본 설문지는 익명으로 처리되어지며, 학문적 연구목적 이외에는 절대 사용하지 않을 것입니다. 바쁘신 가운데 본 연구조사에 협조하여 주신데 대해 다시한번 감사를 드립니다.

2006년 10월 일

제주대학교 경영대학원  
연구지도교수 : 김형길  
연구자 : 서은주  
(T. 010-7913-8852)

I. 다음은 귀하가 이용하시는 병원서비스에 관한 질문입니다.  
해당번호에 (V)해 주십시오.

설문항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
1. 이 병원은 현대적 시설과 장비를 갖추고 있다	①	②	③	④	⑤
2. 이 병원은 예약 시스템이 잘되어 있어 예약이나 문의하는 것이 쉽다.	①	②	③	④	⑤

설 문 항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
3. 이 병원의 진료실은 깨끗하고 안락하다	①	②	③	④	⑤
4. 이 병원은 환자 수용력이 좋다	①	②	③	④	⑤
5. 이 병원은 교통이 편리하다	①	②	③	④	⑤
6. 이 병원은 주차시설이 편리하다	①	②	③	④	⑤
7. 이 병원의 의료진은 나의 요구에 기쁜 마음으로 일한다	①	②	③	④	⑤
8. 이 병원의 의료진은 나에게 친절하게 대한다	①	②	③	④	⑤
9. 이 병원의 의료진은 일 처리를 신속하게 처리 한다	①	②	③	④	⑤
10. 이 병원의 의료진은 나의 말을 관심있게 듣고 존중해 준다	①	②	③	④	⑤
11. 이 병원의 의료진은 나의 불만에 대해서 해결하려고 노력한다	①	②	③	④	⑤
12. 이 병원의 의료진은 환자를 맞이할 준비가 되어 있다	①	②	③	④	⑤
13. 이 병원의 의료진은 해당분야에 대해 충분한 지식을 갖고 있다	①	②	③	④	⑤
14. 이 병원은 의료진의 서비스 제공에 있어 전반적으로 유능하다	①	②	③	④	⑤
15. 이 병원의 의료진은 해당분야에 경험이 많다	①	②	③	④	⑤
16. 이 병원의 의료진은 응급상황에 대처할 경륜이 있다	①	②	③	④	⑤
17. 이 병원은 의료진의 성별과 나이는 해당의료 서비스에 적합하다	①	②	③	④	⑤
18. 이 병원 의료진은 환자의 문제에 공감한다	①	②	③	④	⑤
19. 이 병원 의료진은 환자를 대면할때 편안함을 느끼게 한다	①	②	③	④	⑤
20. 이 병원 의료진은 환자의 욕구를 파악하기 위해 많은 시간을 할애한다	①	②	③	④	⑤
21. 이 병원 의료진은 궁금증이나 주의사항에 대하여 충분히 설명해준다	①	②	③	④	⑤
22. 이 병원의 의료진은 나에게 건강에 대한 정보제공과 새로운 의료기술에 대해 이야기한다	①	②	③	④	⑤

Ⅱ. 다음은 귀하가 이용하시는 병원에 대하여 전반적으로 평가할때  
 귀하가 평소 느끼셨던 생각을 (V)해 주십시오

설 문 항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
23. 나는 이 병원 시설에 대하여 전반적으로 만족한다	①	②	③	④	⑤
24. 나는 이 병원 의료진의 업무처리에 만족한다	①	②	③	④	⑤
25. 나의 경험으로 볼 때 이병원 의료진은 나에게 적절한 진료 또는 치료를 하였다	①	②	③	④	⑤
26. 나는 이 병원 의료진의 진료과정에 전반적으로 만족한다	①	②	③	④	⑤
27. 나는 이 병원 의료진에게 공정한 대우를 받았다고 생각된다	①	②	③	④	⑤
28. 이 병원 의료진의 서비스 수준은 나의 기대와 일치한다	①	②	③	④	⑤
29. 이 병원은 나와 의 진료예약속을 잘 지키는다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
30. 나는 이 병원이 제공하는 의료의 질을 신뢰한다	①	②	③	④	⑤
31. 나는 이 병원 의료진을 믿을만하다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
32. 이 병원 의료진은 진료시간을 잘 지키려고 노력한다	①	②	③	④	⑤
33. 이 병원 의료진은 나에게 언제나 책임과 의무를 다하고 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
34. 이병원 의료진은 나의 치료와 건강을 위해 노력한다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
35. 이병원 의료진은 다른 사람으로부터 좋은 평판을 얻고 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤

Ⅲ. 다음은 재이용 및 구전의도에 관한 내용입니다.  
 귀하의 생각을 (V)해 주십시오.

설 문 항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
36. 나는 앞으로 이 병원을 계속 이용할 생각이다	①	②	③	④	⑤
37. 나는 이 병원을 계속적으로 이용하는 것이 나에게 도움이 된다고 생각한다	①	②	③	④	⑤

설 문 항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
37. 나는 이 병원을 계속적으로 이용하는 것이 나에게 도움이 된다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
38. 나는 이병원을 주위 사람들에게 소개해 주고 싶다	①	②	③	④	⑤
39. 나는 다른 사람이 나에게 좋은 병원에 대해 조언을 구한다면 이 병원을 적극 추천해 주고 싶다	①	②	③	④	⑤
40. 나는 이 병원에 대하여 좋게 말할 의향이 있다	①	②	③	④	⑤

IV. 다음은 귀하의 개인적 특성에 관한 질문입니다. 이 문항은 통계를 분류하기 위한 설문이오니 아무런 부담없이 해당번호에 (V) 해 주십시오

41. 귀하의 성별은 ?    ① 남자    ② 여자
42. 귀하의 연령은?    ① 20대    ② 30대    ③ 40대    ④ 50대 이상
43. 귀하의 학력 정도는?  
       ① 초등학교 이상    ② 중학교 이상    ③ 고등학교 이상    ④대학교 이상
44. 귀하 가정의 월 평균소득은?  
       ① 100만원 이하    ② 100~200만원 미만    ③ 200~300만원 미만  
       ④ 300~400만원 미만    ⑤ 400만원~500만원 미만    ⑥ 500만원 이상
45. 귀하의 직업은?  
       ① 공무원    ② 회사원    ③ 사업    ④ 전문직    ⑤ 주부    ⑥ 기타
- 46.귀하는 이병원을 이용한지가 얼마나 되었습니까?  
       ① 1년 미만    ② 1~2년    ③ 2~3년    ④ 3~4년    ⑤ 4~5년  
       ⑥ 5~10년 미만    ⑦ 10년 이상
- 47.이병원은 어떤진료를 위해서 방문하였습니까?  
       ① 내과 진료    ② 외과 진료    ③ 산부인과 진료    ④ 소아과 진료  
       ⑤ 피부과 진료    ⑥ 치과 진료    ⑦ 기타

- 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다 -