

# 의료서비스가치의 영향요인과 결과변수에 관한 연구

## Antecedents & Dependent Variables of Medical Service Value

황 용 철\* · 김 정 희\*\* · 송 인 수\*\*\*  
(Hwang, Yong-Cheol · Kim, Chung-Hee · Song, In-Soo)

### 목 차

- |             |
|-------------|
| I. 서 론      |
| II. 이론적 배경  |
| III. 연구 가 설 |
| IV. 연구 방 법  |
| V. 실 증 분 석  |
| VI. 결 론     |

## I. 서 론

최근 의료환경에서 소비자의 웰빙 욕구의 증대와 의료서비스 생산에 대한 고객참여가 확대되면서, 의료서비스 구매자는 고객중심·고객지향 서비스 제공을 요구하여, 환자로서보다는 의료서비스제공자를 선택하는 구매자로서 역할이 변화되었다. 또한 의료시장의 개방, 영리법인의 등장, 의약분업 등 국내 의료환경의 변화과정에 의료조직은 내부적으로

\* 제주대학교 경상대학 경영학과 교수

\*\* 제주대학교 경상대학 경영학과 전임강사

\*\*\* 한국베링거인겔하임(주) 과장, 경영학박사

로는 이윤 증대와 고객만족의 향상을, 외부적으로는 경쟁력 확보라는 도전과제에 직면해 있다(황용철, 2006). 이러한 불확실한 현실에서, 의료조직의 생존과 성장을 위해서는 의료서비스에 대한 고객 욕구를 이해하여 기본적으로 서비스품질과 고객만족에 토대를 둔 시장지향적 마케팅전략의 전개가 필요하며, 고객에게 제공되는 의료서비스의 부가가치가 극대화되어야 한다.

가치는 소비자와 마케터 모두에게 중요한 것으로, 관심이 증대되고 있으며, 최근에는 절대 필요한 전략적 요인으로 등장하고 있다. 왜냐하면, 가치는 소비자행동에 중요한 매개변수로 기여함은 물론, 정보처리의 기준으로 작용하기 때문이다. 이러한 현상은 목표행동일치이론으로 설명할 수 있다(Carver and Scheier 1990). 이 이론에 따르면, (1) 소비자행동은 그들의 달성할 것으로 기대되는 기본 목표에 의해 유도되거나 동일시하게 되며, (2) 어떤 경우에는 다차원적이어서 갈등이 되는 목표들이 유발되고, (3) 목표는 최상위 목표에서 최하위 목표에 이르기까지 계층적으로 조직되며, (4) 소비자는 최상의 수준에서 목표를 달성하기 위해 자신의 행동을 통제한다고 한다(Sirdeshmukh, Singh, Sabol 2002).

그런데 고객의 구매행동을 예측하여 서비스품질에 대한 이해를 증진시키고 고객의 의사결정 과정에 관한 통찰력을 제고시키기 위해서는 서비스품질이라고 하는 혜택 뿐만 아니라 그 제품 및 서비스를 획득하기 위하여 치러진 희생이라고 하는 비용도 함께 고려되어야 한다. 이러한 교환과정에서 혜택과 비용간의 상쇄효과로 작용하는 개념이 가치이다. 즉, 고객은 자신의 자원이 한정되어 있으므로, 쇼핑결과 구매한 제품에 대한 지각된 가치가 향상됨에 따라 보다 낮은 비용으로 보다 많은 혜택을 획득하려 할 것이다. 이러한 현상은 의료조직으로 하여금 가치지향 마케팅 정책을 개발하게 하며, 가치를 구매의 사결정 기준으로 사용하도록 소비자를 동기부여할 것이다. 특히, 최근 소비자의 실질 소득의 하락, 구조조정, 경쟁적 기업 환경, 에너지 비용의 상승, 경기부침 등의 사회경제적 여건의 변화는 소비자로 하여금 더욱 가치지향적인 구매행동을 유발할 것으로 예측된다. 결국, 소비자행동을 설명하기 위해서는 가치가 정확하게 측정되어야 하며, 가치에 대한 지각 결과 어떠한 반응 행동으로 이어지는지에 대한 평가가 이루어져야 한다. 이 때 지각된 가치의 반응 함수로 고려할 수 있는 변수로는 고객만족, 전환의도, 구전의도 등을 들 수 있다.

그러나 비록 의료서비스품질과 가치에 대한 소비자 관점은 서비스 선택의 주요 결정요인으로 고려되었지만(Jacoby and Olson 1985; Schechter 1984), 이들 개념과 관계에 대한 결정적인 연구는 거의 없다. 그간 이 분야의 연구는 용어상의 혼란과 부적절한 개념 정의(Monroe and Krishnan 1985; Zeithaml 1988), 불일치한 측정 절차(Monroe and Krishnan 1985), 그리고 방법적인 문제(Olson 1977; Peterson and Wilson 1985) 등에 대해 지적되어 왔다. 또한 가치의 매개효과에 대한 지금까지의 연구는 주로 품질과 고객만족에 초점을 두고 연구되어 왔으며(Fornel et al. 1995; 이학식, 김영

1999), 특히, 최근에 만족은 고객관계유지의 핵심요인으로 간주된다(예, Andersson and Narus 1990; Frazier 1983). 그러나 사회교환이론에 의하면, 만족만으로 관계의 지속을 충분히 설명할 수 없다고 한다. 즉, 구매자가 불만족하였다 해서 모든 관계를 청산하는 것이 아니며, 관계지속의 여부는 교환의 성과에 대한 평가결과에 의해 결정된다. 따라서 만족에 의해 영향을 받는 전환의도와 같은 개념들을 도입하여 인과관계를 규명함으로써 고객과 지속적인 관계결속을 강화시킬 수 있을 것이다. 따라서 기존연구를 확대함은 물론, 의료환경에서 소비자행동에 중요한 새로운 변수를 모색할 필요가 있고, 소비자와 의미를 공유할 수 있는 개념정의가 요구된다. 따라서 본 연구는 다음과 같은 과제를 수행한다.

- 첫째, 의료서비스가치의 선행요인은 무엇이며, 이들 개념간에 어떤 관계가 있는가?
- 둘째, 의료서비스가치의 결과요인은 무엇이며, 이들 개념간에 어떤 관계가 있는가?

## II. 이론적 배경

### 2.1 의료서비스가치

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

Perkins and Reynolds(1988)는 가치관이 소비자행동, 특히 TV 시청습관, 소비자의사결정 기준, 점포선택, 소비자의 제품선택, 혁신제품에 대한 소비자 반응, 섬유류 소비패턴, 제품선택 경향 등의 행위에 큰 영향이 있다고 주장했다.

Zaithaml(1988)은 소비자가 지각하는 가치를 4가지 측면으로 개념화하였는데, 낮은 가격(value is low price), 지각된 제품품질과 지불한 비용간의 상쇄효과(value is the quality I get for the price I pay), 소비자가 지불하는 모든 것(비용, 시간, 노력 등) 대신에 얻게 되는 모든 것(제품뿐만 아니라 그 제품을 획득하면서 얻게 되는 편익을 포함한 모든 것: Value is whatever I want in a service), 관련된 모든 평가 기준을 고려한 상태에서 주관적 가치 대상에 대한 전반적인 평가(Value is what I get for what I give)가 그것들이다.

Sheth, Newman, and Gross(1991)는 가치를 다음의 5가지 차원으로 구분하고 있다. 즉, 실용성 또는 물리적 기능과 관련된 기능적 가치, 사회계층 집단과 관련된 사회적 가치, 제품을 소비하는데 생기는 긍정적 또는 부정적 감정 등의 유발과 관련된 정서적 가치, 제품이 소비되는 특정한 상황과 관련된 상황적 가치, 새로움·호기심등과 같은

제품소비를 자극하는 지각된 가치로 구분하고 있다.

이처럼 가치는 매우 다양하고 광범위하게 정의되고 있으나, 가치란 제품이나 서비스를 제공받기 위하여 지불한 비용과 그 대가로 받은 제품 혹은 서비스에 대한 편익에 대한 차이를 소비자가 평가하는 것이라는 데에는 의견이 일치되고 있다. 여기서 비용은 소비자가 특정 제품 또는 서비스를 평가·획득·사용하는데 발생한다고 예상하는 비용들의 집합을 의미하며, '지불한 비용'과 '받은 편익'에 대한 정의는 사람마다 다를 수 있다. 그러나 결국 가치란 것은 주고 받는 것에 대한 상쇄효과로 나타나게 된다는 것이다.

따라서 서비스 제공자는 소비자의 가치를 극대화하기 위해 두 가지 대안을 선택할 수 있다. 고객가치를 높이거나 고객비용을 줄이는 것이다. 전자는 제공자의 제품, 서비스, 종업원 그리고 회사 이미지를 높이는 것을 요청하는 것이다. 후자는 고객이 지불하는 비용을 낮추는 것이다. 가격을 낮추고, 주문과 운송체계를 단순화하던지 제공된 제품을 보증함으로써 구매자들이 지각하는 위험을 완화시킴으로써 고객만족을 높이는 것이다.

의료서비스분야의 경우, 비록 제한적이기는 하지만, 의료서비스가치에 대한 개념화, 선행변수, 특정방법에 대한 연구가 다소 진행되어 왔다. 예를 들면, Gooding(1995)은 의료서비스가치를 측정하기 위하여 가치를 환자가 지각하는 의료서비스품질과 그 서비스를 얻기 위한 희생간의 차이로 개념화하였다. Heskett 등(1997)은 고객가치 방정식에서 고객이 지각하는 가치는 고객이 서비스를 구매하는 목적인 서비스 결과물과 서비스가 전달되는 과정품질에 의해 영향을 받는다고 하였다. 즉, 그들의 고객가치 방정식은 과정품질과 결과물이 분자가 되고, 고객의 희생과 노력이 분모가 되는 구조로 구성되어 있음을 밝혔다. Ettinger(1998)는 의료조직에서 성공적인 사업전략을 실행하기 위해서는 환자들이 가지고 있는 가치를 이해하여야 한다고 주장하였다. 그리고 환자들은 그들이 제공받은 서비스에 대한 편익과 그 서비스를 제공받기 위해 지불한 비용간의 상쇄효과를 통하여 서비스에 대한 가치를 지각하게 된다고 설명하였다. 다시 말해서, 환자들은 진단과 처방이 적절하게 이루어졌는가, 진료를 받는 과정이 불편하거나 불쾌하지는 않았는가, 병원의 이미지는 좋은가 등과 같이 제공받은 서비스에 대한 편익을 평가하고 그에 대한 대가로서 본인이 지불한 금전적·비금전적 비용을 고려하여 서비스가치를 평가하게 된다는 것이다.

## 2.2 의료서비스품질

서비스 기업이 경쟁에 직면하여 서비스품질 향상 프로그램을 개발하기 위해서는 서비스품질이 소비자에 의해 어떻게 지각되고, 어떠한 요인에 의해 영향을 받는가에 대한 명확한 이해가 되어야 한다.

서비스품질은 고유의 특성(무형성, 이질성, 비분리성, 소멸성) 때문에, 객관적인 개념보다는 주관적인 개념으로 정의된다. 예를 들면, Gronroos(1984)는 서비스품질은 소비

자에 의해 주관적으로 인식되는 질이라고 주장하고, 이를 객관적인 품질과 구분하기 위해 "지각된 서비스품질(perceived service quality)"이라고 지칭하였다.

Zeithaml(1988)은 지각된 서비스품질의 개념을 "서비스 전체적 우월성 또는 우수성에 대한 고객의 평가"라고 정의하였다. Parasuraman 등(1985)은 "지각된 서비스품질은 고객과의 기대와 지각된 불일치에 대한 방향과 정도라고 정의 하였다. 여기서 말하는 서비스품질은 과거에 이미 고객이 경험으로 형성된 지각된 서비스를 바탕으로 서비스에 대한 기대를 형성하고, 제공 받은 서비스를 비교하는 과정을 거쳐 얻어진 결과이다. Olshavsky(1985)는 서비스품질은 여러 가지 면에서 태도 그리고 유사한 제품에 대한 전반적인 평가의 한 형태라고 주장했다. Holbrook and Corfman(1985)은 서비스 품질을 비교적 전반적인 가치판단이라 주장했다. Lutz(1986)는 서비스 품질을 감정적 품질과 인지적 품질로 분류하고, 감정적 품질을 전반적인 태도라고 말한다. 그는 구매자 측에서 평가될 수 있는 탐색적 속성이 지배적인 산업재 및 내구 소비재는 인지적 품질로 판단되나, 소비하는 동안 평가되는 경험적 속성이 지배적인 비내구 소비재와 서비스는 감정적 품질로 판단되는 경향이 있다는 것이다.

이러한 내용을 종합해 보면 서비스품질이란 "기업이 제공하는 서비스에 대한 소비자의 기대와 제공된 서비스를 전달받음으로써 소비자가 지각하는 서비스간의 불일치 정도"라고 정의내릴 수 있다. 즉, 서비스를 제공받기 이전에 고객의 기대에 비하여 실제로 제공 받은 서비스를 고객이 주관적으로 판단했을 때 기대에 미치지 못한다면 서비스품질이 낮게 지각된다. 그러므로 서비스 기업은 고객이 서비스에 대해 기대하는 기대치와 지각치에 영향을 줄 수 있다고 판단되는 변수들을 파악하여 이런 변수들을 관리·통제함으로써 소비자의 만족수준을 높일 수 있다.

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

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

Evans and Barry(1984)는 의료 본질적 행위인 진단, 진료뿐만 아니라, 의료행위로 인해 부가적으로 생성되는 의료외적인 행위들을 개념화한 것이 의료서비스 품질이며, 사람을 수혜 대상으로 하는 유형적 행위로서 지적 전문업을 의미한다고 했다.

Bopp(1990)은 의료서비스품질을 의료전문가와 의료소비자 입장으로 나누어 정의하였다. 그는 의료전문가의 입장에서 의료서비스품질이란 매우 전문적이고 기술적인 것(technical quality)으로 구조, 과정, 결과의 3가지 요인으로 구성되어 있다고 했다. 반면에, 의료소비자의 입장에서 의료서비스품질이란 기능적인 것(functional quality)으로 환자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하였다. 그는 기능적인 품질과 관련하여 환자들이 그들이 기대했던 것보다 향상된 의료서비스를 경험하게 된다면 의료서비스품질을 높게 평가한다는 것을 강조하면서, 72개 기대/성과 항목을 이용하여 이를 실증적으로 검증하였다. 밥은 이러한 연구결과를 통하여 환자가 인지하는 의료서비스 품질은 SERVQUAL척도에서 제시하는 성과/기대의 불일치 모형을 통하여 측정할 수 있으며, 3가지 차원(보살핌, 전문성, 실력)으로 구성되어 있다고 하였다. Woodside(1991)는 의료서비스품질을 넓은 개념과 좁은 개념으로 나누어 정의하였다. 그는 좁은 개념으로 의료서비스품질이란 단기적인 차원에서의 의료서비스에 대한 성과를 의미하고, 넓은 개념으로 의료서비스품질이란 제공된 의료서비스에 대한 장기적인 태도로 정의하였다. 그는 이러한 자신의 정의에 기초하여, 결함이 없고 구체적으로 제시하고 있는 요구사항들을 충족시킬 수 있는 서비스의 제공, 서비스 제공 및 운영 방식의 편리성 그리고 환자의 기대수준을 충족시킬 수 있는 서비스 제공으로 의료서비스품질이 구성된다고 제안하였다. 그리고 그는 의료서비스조직에서 서비스품질의 중요성을 강조하고 서비스품을 측정하기 위해서는 다차원적인 접근이 필요하다고 설명하였다.

한편, John(1991)은 환자와 의사간 원활한 의사소통을 함으로써 의료서비스품을 향상시킬 수 있다고 설명하였다. 그는 의료서비스품을 기술적인 진료와 감성적인 진료, 그리고 기술적인 진료와 감성적인 진료의 곱으로 표현하였다. 여기서 말하는 기술적인 진료는 진단과 치료과정의 정확성을 의미하고, 감성적인 진료는 병원의 물리적 환경을 포함하여 의료서비스를 제공하는 사람의 태도, 의사-환자간 의사소통 등을 의미한다.

Lytle and Mokva(1992)는 의료서비스품질이란 환자가 요구하는 것을 충족시키는 것으로 정의 내리고, 환자는 서비스 결과, 서비스과정, 물리적인 환경으로 서비스품을 평가한다고 설명하였다. 그들은 환자와 의사와의 관계, 환자와 기타 의료진들과의 관계 그리고 물리적인 환경의 세 가지 차원으로 의료서비스품을 개념화하였다.

Babakus and Mangold(1992)는 의료서비스품을 기술적 품질과 기능적 품질로 구분하였다. 그들은 의료조직에 있어 진단과 처방의 정확성을 의미하는 것은 기술적 품질이고, 의료서비스가 환자에게 제공되는 전반적인 상황을 기능적 품질이라고 정의하였다.

Georgette(1997)는 공급자의 측면과 의료소비자인 환자 측면으로 나누어 의료서비스품을 정의하였다. 그는 공급자 측면에서의 의료서비스 품질은 주로 임상적인 것으로 진단의 정확성, 의료기술의 숙련정도 등으로 평가하는 반면에, 환자 측면에서의 의료서비스품질은 기본적으로 환자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 설명하였다. 그는 의사가 양질의 의료서비스를 제공했다 하더라도 환자가 그것을 느끼지 못하면 양질의 의료

서비스가 제공되었다고 할 수 없음을 강조하면서 의료산업에서의 서비스품질은 환자가 평가하는 기준에 의해 크게 영향을 받기 때문에 무엇보다 환자들이 요구하는 의료서비스 품질을 충족시켜야 한다고 설명하였다.

한편 의료서비스를 의학에 대한 전문적 지식이나 면허를 취득한 전문가만이 수행할 수 있는 전문 서비스라는 측면에서 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 의료서비스는 다른 서비스에 비해 비교적 구매자의 관여수준이 높다. 즉 구매자는 의료서비스 구매에 상당히 높은 위험을 지각하기 때문에 많은 정보를 탐색하게 된다. 따라서 환자에게 신뢰성을 줄 수 있는 의료서비스 제공자의 행동이 무엇보다 중요하다. 둘째, 의료서비스를 구매함에 있어 구매자는 높은 불확실성을 지각할 뿐만 아니라 의료서비스품질 특성을 평가하는데 어려움을 느낀다. 셋째, 의료서비스 구매자들은 의료서비스 제공자에게 높은 충성도를 보인다. 대부분의 의료서비스 구매자들은 처음에 그들이 선택한 의료서비스기업에 단골 고객화되기 때문에, 이런 고객들의 관리가 매우 중요하다. 넷째, 의료서비스 제공자는 언제나 환자가 요구하는 대로 의료서비스를 제공할 수 없다. 예를 들어, 환자가 고통스러워 한다고 해서 의사가 그 환자의 고통을 줄이기 위해 중독성 마취제를 지속적으로 처방할 수는 없는 것이다. 마지막으로, 의료서비스 구매자들은 종종 의료서비스 제공자를 선정하는 기준이 불확실하지만, 매우 빈번하게 사용하게 되는 기준 중의 하나가 '과거와 유사한 상황의 경험'이다. 의료서비스를 구매하는 사람들은 자신의 오랫동안 진료를 받아 온 의사 또는 특정한 수술을 잘하는 의사를 선호하게 되는 것이다.

## 2.3 고객만족

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

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

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

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

Oliver(1993)는 소비자 만족은 우선 고객의 충족에 대한 반응으로 간주된다고 주장

하며, 만족은 단순히 만족 그 자체만으로 제한되는 것이 아니고, 하나의 과정으로 언급되어질 수 있다고 하였다. 그의 이러한 주장은 만족개념의 영역에 대한 연구와 만족에 대한 정의의 확장을 설명할 수 있는 소비자 만족 모델을 실증으로 입증함으로써 타당성을 확보하였다.

Zeithaml and Bitner(1996)는 서비스품질과 소비자 만족을 구분하는 기준을 제시하면서 지각된 서비스품질은 조직에 대한 실제경험이 없어도 있을 수 있으나, 고객만족은 조직에 대한 실제 경험에 따라 이루어진다고 주장했다.

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

초기에 의료소비자만족을 연구하는 연구자들은 소비자만족을 “환자가 의사나 간호사 그리고 의학적 치료에 대해 갖는 태도”로 정의하였다. 환자의 측면에서 환자를 만족시키는 것을 기초로 하는 사고방식은 현대 병원경영에 있어서 보다 중요한 과제로 부상하고 있다.

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

Ross 등(1987)은 의료소비자만족의 개념을 환자 자신이 받은 의료서비스품질에 대한 지각으로 제한하는 것은 본질적으로 한계가 있다고 주장했다. 그들은 많은 실증 연구에서 건강하나 불만스러운 환자가 상당수 존재함을 들면서 그들의 주장을 고수하고 있다. 그리고 의료소비자만족의 개념화에는 의료서비스품질에 대한 지각뿐만 아니라 다른 평가적 측면인 대기시간, 비용 등도 포함되어야 한다고 주장하고 있다.

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

따라서 의료서비스에 있어서의 고객만족이란 환자가 의료서비스를 이용하기 전, 이용



하는 동안의 과정 그리고 이용한 후에 서비스와 관련된 자극들에 대해 지각한 가치판단 서비스 자극에 대해 환자는 주관적인 기준에 의해 평가하고 서비스 가치를 판단하며 이러한 결과물로서 개인적인 반응을 보이게 된다.

## 2.4 전환의도

서비스전환의도는 소비자가 한 서비스군 내에서 2개 이상의 서비스 업체를 선호하는 것으로 정의내릴 수 있다. 기업이 새로운 고객을 유치하는 데에 드는 비용은 기존의 고객을 유지하는 비용보다 5배정도 더 발생할 뿐만 아니라 기존의 고객의 서비스 재구매나 유지를 통해 기업은 안정적인 수익을 창출할 수 있다는 이유로 고객의 전환 및 이탈행동에 대한 연구의 필요성이 증대되고 있다.

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

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

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

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

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

Sharma and Patterson(2000)의 연구에서는 전환비용이 낮을 때는 고객들이 만족과 불만족에 따라서 잔류나 전환을 결정하지만, 전환비용이 높을 때는 불만족해도 잔류하

게 되는데 이런 경우 대안이 출현하면 고객들은 바로 전환하는 특징을 보인다고 하였다.

## 2.5 구전의도

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

구전 또는 사회적 커뮤니케이션은 소비자행동에 막대한 영향을 미친다. 마케터는 마케팅-커뮤니케이션에 관하여 소비자들의 구전커뮤니케이션을 조장하기를 원한다고 하였다. 이것은 구전 캠페인에 직접 접촉한 소비자들에게 지식을 널리 퍼뜨리도록 돕는다. 소비자들은 특정 제품, 신문에 게재된 가치있는 쿠폰, 또는 소매점에서의 할인에 관하여 자신의 친구들과 정보를 공유한다. 친구나 기타 인척관계에 있는 사람들로부터의 대인커뮤니케이션은 강력한 커뮤니케이션의 형태이기 때문에, 마케터는 구전커뮤니케이션을 조장하는 마케팅-커뮤니케이션을 설계하기 위해 노력한다.

Katz and Lazarsfeld(1955)는 그들의 연구에서 식품과 가정용품 구매에서 구전커뮤니케이션이 다른 정보원천보다 더 큰 영향을 미친다고 하였다. 소비자의 상표전환에 영향을 미치는 원천들을 비교한 결과, 구전의 영향이 라디오 광고의 2배, 인적판매의 4배, 그리고 신문, 잡지의 7배 더 효과적임을 발견하였다.

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

Borgida and Nisbett(1977)은 구전은 '개인들의 경험에 기초한 대면 커뮤니케이션'이라고 하였다.

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

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

의료기관을 선택함에 있어 구전커뮤니케이션은 하나의 인적매체로서 중요시되는 이유는 일반적으로 구전커뮤니케이션이 믿을 수 있고, 신빙성이 있으며, 인적접촉을 통해 사회적 지지와 승인을 제공해 줄 수 있기 때문이다. 의료소비자들이 일반적으로 친구와 친척들을 상업적 원천보다 믿는 이유는 의료서비스가 일반 제품에 비해 선택에 대한 불확실성과 위험이 상대적으로 높고 의료서비스를 이용한 경험자로부터 그에 대한 정보를 수

집하는 것이 안전하기 때문이다.

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

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

의료서비스의 특성상 나타나는 정보의 비대칭성과 소비자 무지의 성향으로 인해 의료기관을 전에 이용해 본 경험이 없는 고객은 의료기관에 대한 정보를 구하기 어렵고 전문적인 지식이 많지 않으므로 의료서비스 기관을 선택할 때 병원의 경험을 가진 사람들의 구전커뮤니케이션에 의한 정보전달에 크게 의존한다. 그러므로 구전커뮤니케이션은 의료분야에서도 다른 사람의 태도 형성과 변화에 매우 효과적으로 영향을 미친다.

### Ⅲ. 연구가설

#### 3.1 의료서비스품질과 의료서비스가치와의 관계

Zaithaml(1988)은 소비자들이 지각하는 제품품질과 가치와의 관계를 파악하기 위해 특정 음료를 이용하는 소비자들을 대상으로 표적 집단 인터뷰와 심층인터뷰를 실시하였다. 그 연구 결과 소비자들이 지각하는 제품품질은 가치에 영향을 미치고 가치는 서비스 성과에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다시 말하면, 소비자들이 지각하는 제품 또는 서비스품질이 높으면 높을수록, 소비자들은 그 제품 또는 서비스에 높은 가치를 부여하고 이는 다시 높은 재이용 의도로 이어짐을 제시하고 있다.

Bolton and Drew(1991)는 그들의 연구에서 서비스가치는 서비스품질과 소비자의 회생 그리고 소비자특성변수에 의해서 결정되는 개념구조로 파악하고 있다. 그들은 서비스품질, 화폐적 비용과 비화폐적 비용, 고객기호 그리고 고객특성의 차이 때문에 서비스가치에 대한 평가는 소비자에 따라 달라질 수 있으므로, 서비스품질이 서비스가치의 선행변수라고 하였다. 이들은 그들의 연구에서 서비스품질과 서비스가치와의 관계와 소비자반응에 영향을 미치는 서비스가치의 중요성을 그들의 연구에서 강조하고 있다.

이러한 주장에 따라 의료서비스품질이 의료서비스가치에 미치는 영향을 검증하기 위하

여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1 : 의료서비스품질은 의료서비스가치에 정(+ )의 영향을 미칠 것이다.

### 3.2 의료서비스품질과 고객만족과의 관계

의료서비스분야에서는 의료서비스품질과 의료소비자만족도와의 관련성 또는 의료서비스품질과 의료소비자만족도간의 인과관계를 검증한 연구는 많지 않다. 보통 두 개념을 혼용하여 사용하기도 한다. 그러나 엄밀한 의미에서 의료서비스품질과 환자만족도와는 서로 다른 개념으로 Woodside et al.(1989)은 경로분석을 통하여 의료서비스품질이 만족도의 선행변수로 작용한다는 것을 검증하였다. Reidenvbach and Sandifer-Smallwood(1990)는 회귀분석을 통하여 서비스 품질을 구성하는 다차원적인 요인들이 만족도에 미치는 영향을 검증하였다. 그러나 이들의 연구들은 모두 단면자료를 이용하여 분석한 것이기 때문에 의료서비스품질과 만족도간의 인과관계를 설명하는 데에는 한계가 있다고 생각한다. 한편, Steiber 등(1990)은 상관분석을 통하여 의료서비스품질과 만족도간에는 강한 정(+ )의 상관관계( $r=0.71$ )가 존재한다는 것을 제시하였다.

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

Swan(1985)은 공변량구조분석을 통하여 환자들이 지각하는 의료서비스품질과 만족도, 재이용 의사와의 관계를 검증하였다. 이들은 연구를 통하여 환자가 인지하는 의료서비스품질이 만족도에 영향을 미치고, 이것이 다시 재이용으로 이어지는 모형을 제시하였다. 특히 환자가 지각하는 의료서비스품질은 직·간접적으로 재이용의사에 영향을 미치고 있다는 것을 보여 주었다.

Woodside 등(1989)은 2개 병원에 입원한 환자를 대상으로 입원절차, 간호, 환자식, 병실, 의료의 전문성, 퇴원의 6개 차원의 18개 문항에 대하여 서비스 품질을 조사하고 그것이 의료소비자만족도와 재이용의사에 어떻게 영향을 미치는지를 연구하였다. 이 연구결과 환자가 지각하는 의료서비스품질이 환자 만족도에 영향을 미치고 이것이 다시 구매의도로 이어지는 과정을 실증적으로 검증해 보임으로써 만족이 서비스품질과 재이용의사와의 관계에서 매개작용을 하고 있음을 보여주었다. 따라서 다음과 같은 가설을 설정한다.

가설 2 : 의료서비스품질은 고객만족에 정(+ )의 영향을 미칠 것이다.

### 3.3 의료서비스가치와 고객만족과의 관계

서비스품질과 고객만족간의 관계에 대한 연구가 진행된 반면, 서비스가치와 고객만족에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 예외적으로 Woodside, Frey and Daly(1989)는 쇼핑상황에서 소비자들의 만족/불만족에 영향을 미치는 변수에는 쇼핑 이후에 소비자가 얻는 편의뿐만 아니라 편의를 얻기 위해 희생되었던 금전적 그리고 비금전적 비용도 포함된다고 지적한 바 있다.

Gooding(1995)과 Ettinger(1998)는 의료서비스품질이 서비스가치에 긍정적인 영향을 미치는 것을 검증하였다.

이학식과 김영(1999)은 서비스가치가 서비스품질과 고객만족사이에서 매개 역할을 한다고 주장하였다. 다시 말해서, 소비자들이 지각한 서비스품질과 비용/시간 요소의 상호교환을 통하여 서비스가치를 지각하고, 이는 다시 고객만족에 영향을 미친다는 것이다.

따라서 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 3 : 의료서비스가치는 고객만족에 정(+ )의 영향을 미칠 것이다.

### 3.4 의료서비스가치와 전환/구전의도와와의 관계

Anderson(1994)과 Dodds(1991) 등에 따르면, 서비스가치는 고객의 재구매의도에 영향을 미친다고 하였다.

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

Glassman(1981)은 의료소비자가 소아과나 산부인과를 선정할 때의 결정 경로에 대한 연구에서 조사자의 86%가 친구나 이웃의 추천에 의존함을 밝혔다.

조우현(1999)은 구전 커뮤니케이션은 의료분야에서도 다른 사람의 태도 형성과 변화에 매우 효과적인 영향을 미친다고 하였다.

이러한 주장에 따라 의료서비스가치가 구전의도에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 여겨, 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 4 : 의료서비스가치는 소비자의 전환의도에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

가설 5 : 의료서비스가치는 소비자의 구전의도에 정(+ )의 영향을 미칠 것이다.

### 3.5 고객만족과 전환 구전/의도와와의 관계

Bitner(1990)는 일반적으로 서비스 전환은 고객의 불만족에 기인한 것이라고 생각하

지만 그 외에도 시간이나 돈의 제약, 대안의 부족, 전환비용, 습관도 영향을 미칠 수 있다고 하였다.

특정한 서비스에 만족한 고객은 재방문의도가 강해지고, 이용하는 서비스에 대한 충성도도 강화되는 경향이 있다. 이러한 경향으로 인해 만족한 고객은 다른 서비스로 전환할 가능성이 그 만큼 줄어들게 된다. 따라서 다음과 같은 가설을 설정한다.

가설 6 : 고객만족은 소비자의 전환의도에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

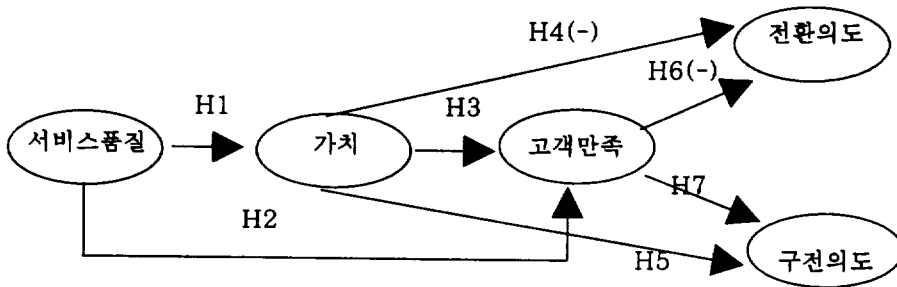
가설 7 : 고객만족은 소비자의 구전의도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

## IV. 연구방법

### 4.1 연구모형

본 연구는 의료서비스가치평가에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 이의 결과로 인한 소비자반응요인을 탐색하여, 병원의 경영전략 수립에 도움이 되는 자료를 제공하려는데 목적을 두고 있다. 따라서 연구모형은 <그림 1>에서와 같이, 의료서비스가치의 선행요인으로 의료서비스품질, 그리고 결과변수로 고객만족, 전환의도, 구전의도를 제시하고, 이들간의 인과관계를 살펴보기 위해 개발되었다.

<그림 1> 연구 모형



### 4.2 변수의 조작적 정의 및 측정

의료서비스품질은 서비스 접점에서 서비스가 어떠한 방법으로 제공되었고, 그로부터 무엇을 제공받았느냐에 관해 고객의 기대에 만족시킨 정도로 정의한다. Parasuraman

등(1988)의 연구를 토대로 이 병원은 '환자에게 적합한 시설과 분위기를 제공하고 있다', '최신 장비를 갖춰놓고 있다', '시각적으로 보기 좋은 시설들을 배치하고 있다', '업무 처리와 관련한 시각약속을 반드시 지킨다', '환자의 문제에 관심을 보이고 해결해준다' 등 22개의 문항으로 측정하였다.

의료서비스가치는 화폐적 개념으로 소비자가 자신의 욕구를 충족하기 위해 구매한 의료서비스에 대한 지각된 혜택과 그 서비스를 구매하기 위해 지불된 비용간의 차이로 정의한다. Dodds et al.(1991)의 척도를 참고하여, '이 서비스는 구매할만하다' 등 4개의 문항으로 측정하였다.

고객만족도는 환자의 과거 의료서비스에 대한 거래경험에 따라 인식한 병원의 유형적, 무형적 속성에 근거하여 내리는 전반적인 감정적 평가로 정의한다. Bonttencourt(1991)와 Taylor and Baker(1994) 등의 연구를 참고하여, '이 병원의 의료서비스를 이용하는 것이 즐겁다', '이 병원의 의료서비스는 기대에 부응했다', '다른 병원과 비교하여 의료서비스는 만족스럽다' 등 3개 문항을 이용하여 측정하였다.

전환의도는 미래에 소비자가 다른 의료서비스 제공자에게로 이탈하려는 의도로 정의한다. Bansal and Taylor(1997), Oliver and Swan(1989)의 연구를 참고하여, '이 병원의 이용을 중단하고 싶다', '비용이 저렴한 다른 병원을 탐색할 것이다', '다른 병원을 이용하고 싶다', '다른 병원을 이용할 것이다' 등을 묻는 4문항으로 측정하였다.

구전의도는 의료서비스의 과거 구매경험에 대해 좋은 점을 주위사람에게 이야기하고 동일한 병원의 이용을 권유하려는 정도로 정의하며, Zeithaml 등(1996)의 연구를 참고하여, 주위사람에게 '병원의 좋은 점에 대해서 이야기하고 싶다', '이 병원을 이용하라고 권유하고 싶다' 등 2개 문항을 이용하여 측정하였다.

모든 설문 항목은 5점 리커트 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, 5점: 매우 그렇다)를 이용하여 측정하였다(표 1 참조).

<표 1> 변수의 측정 및 관련 연구

변수	이른척 근거	문항수
의료서비스품질	Parasuraman et al.(1988),	22
의료서비스가치	Sheth et al. (1991), Dodds et al.(1991)	4
고객만족	Bonttencourt(1991)와 Taylor and Baker(1994)	3
전환의도	Bansal and Taylor(1997), Oliver and Swan(1989)	4
구전의도	Zeithaml, Berry and Parasuraman(1996)	2

### 4.3 조사의 설계

본 연구를 위한 조사는 사전에 예비조사를 통해 정선된 설문지를 가지고 제주시내 중

합병원의 입원·외래 환자를 대상으로 직접 방문하여 면접원의 면담에 의해 이루어졌다.

조사의 편의상 편의추출방법에 의해 300개의 표본을 추출하였으며, 이중 응답이 부실한 설문지를 제외하여 총283부가 최종분석에 이용되었다.

## V. 실증분석

### 5.1 표본의 구성

본 조사의 설문조사에 참여한 응답자들의 분포는 <표 2>와 같다.

<표 3> 표본의 구성

성별	남자	107	37.8
	여자	176	62.2
결혼	기혼	174	61.5
	미혼	109	38.5
학력	고졸 이하	109	38.5
	대졸 이상	174	61.6
소득	99만원이하	48	17.0
	100-200만원미만	103	36.4
	200-300만원미만	80	28.3
	300-500만원미만	44	15.5
	500만원 이상	8	2.8
직업	주부	78	27.6
	사무직	21	7.4
	판매/서비스	27	9.5
	전문직	37	13.1
	학생	54	19.1
	자영업	35	12.4
	기타	31	11.0
합계		283	100.0



## 5.2 타당도 및 신뢰도 검증

### 5.2.1 타당도 검증

가설 검증에 앞서, 다차원으로 구성된 의료서비스품질의 차원을 규명하기 위해, SPSS에 의해 공통요인분석방법과 VARIMAX회전방식을 이용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 총22개 조사항목 중 요인적재값 0.4이하, 요인 설명력이 1이하를 기준으로 분석한 결과 <표 3>과 같이, 투입된 변수들의 총분산은 63.375로 적합한 것으로 나타났다. 의료서비스품질에 대한 설문항목은 선행논문을 참고해서 요인별로 문항을 작성했지만, 의도와는 다른 요인에 적재된 항목이 있어, 5개의 항목이 분석에서 제거되었다. 요인분석을 통하여 3개의 요인이 도출되었다. 특성을 나타내는 중심적인 개념에 따라서 도출된 3개의 요인에 대해 투입서비스, 과정서비스, 결과서비스로 각각 명명하였다. 이와 같은 서비스차원은 Johnson 등(1995)의 시스템적 접근법을 적용한 서비스 차원과 동일하게 분류됨을 입증한다.

<표 4> 의료서비스품질의 요인분석 결과

요인명	요인 1	요인 2	요인 1 설명력	요인 2 설명력	
투입 서비스	적합한 시설과 분위기	.553	.492	6.302	26.254
	편리한 주차시설	.784	.629		
	깨끗한 화장실	.600	.396		
	녹지공간, 쉴 수 있는 공간	.700	.530		
결과 서비스	환자 문제에 대한 관심과 해결	.539	.569	4.862	19.389
	정해진 업무시간 동안 반드시 진료	.649	.495		
	병원에 대한 믿음	.705	.622		
	진료 예약시 반드시 그 시간에 진료	.629	.481		
	진료기록 정확히 유지	.591	.412		
	의사와 간호사의 풍부한 의료지식	.617	.535		
과정 서비스	진료 시간 고지	.535	.377	3.615	17.732 (63.375)
	환자의 요구에 즉각적인 서비스 제공	.742	.667		
	직원들의 자발적 도움	.744	.687		
	바쁠때에도 환자의 요구에 신속 대응	.818	.770		
	환자에게 제공할 의료서비스 설명	.693	.598		
	환자에 대한 개별적 관심	.836	.750		
	환자에 대한 인간적인 관심	.835	.748		
KMO = .914					

### 5.2.2 신뢰도 검증

본 연구에서는 이와 같은 크론바하 알파계수를 이용하여 내적 일관성에 의한 측정도구의 신뢰도를 검증하였으며, 그 결과는 의료서비스품질, 의료서비스가치, 만족도, 전환의도에서 각각 기준치인 0.6 이상으로 나타나 신뢰수준을 만족한다고 할 수 있다(표 4 참조).

<표 5> 신뢰도 분석 결과

의료서비스품질	투입서비스	6	4	.6512
	과정서비스	8	6	.7936
	결과서비스	8	7	.9065
의료서비스가치		4	4	.8227
만족도		3	3	.8958
전환의도		4	4	.6960
구전의도		2	2	.7240

### 5.3 가설 검증

가설검증을 하기 위해 AMOS를 이용하여 경로분석을 실시하였다. 투입된 개념변수 중 의료서비스품질의 경우 다차원으로 구성되어 있어 요인분석결과로부터 산출된 각 요인들의 평균값을 이용하여 측정하였다.

경로분석결과, 모델의 전반적인 적합도는  $\chi^2(p)=310.257(0.000)$ ,  $GFI=0.953$ ,  $AGFI=0.9438$ ,  $RMR=0.032$ ,  $NFI=0.912$  등으로 나타나 일반적인 적합도의 기준(예,  $p>0.05$ ,  $GFI>0.9$ ,  $AGFI>0.9$ ,  $NFI>0.9$ ,  $RMR<0.05$ )을 훨씬 상회하여, 이 경로모델은 적합하다고 판단된다(표 5 참조).

의료서비스품질이 의료서비스가치( $\gamma_{11}=0.28$ ,  $t=7.06$ )와 만족도( $\gamma_{21}=0.30$ ,  $t=7.35$ )에 각각 정(+)의 영향을 주어 <가설 1>과 <가설 2>는 모두 지지되었다. 이와 같은 결과는 선행연구(Zeithaml 1988; Bolton and Drew 1991; Steiber et al, 1990)와 일치되는 결과이며, 따라서 고객이 지각하는 의료서비스품질은 의료서비스가치를 지각하는 유형의 단서가 될 수 있으므로, 고객에 대한 서비스가치를 극대화하고자 할 때는 우선 의료서비스품을 향상시켜야 할 것이다.

서비스가치는 만족도( $\beta_{21}=0.57$ ,  $t=10.24$ )와 구전의도( $\beta_{41}=0.50$ ,  $t=6.43$ )에 대해 각각 유의수준 0.001 이하에서 모두 정(+)의 영향을 주어, <가설 3>과 <가설 5>는 각각 지지되어 Woodside et al.(1989), Ettlinger(1998), Anderson(1994) 등의 관점을

뒷받침해 주는 것으로 나타났다. 반면 전환의도( $\beta_{31}=-0.44, t=-4.72$ )에 대해서는 부(-)의 영향을 주어 <가설 4>는 각각 지지되었다. 이는 Glassman(1981) 등의 선행연구와 일치되는 결과로, 의료기관은 고객에 대한 가치를 증대시킴으로써 고객 만족도와 구전의도를 증가시킬 수 있는 동시에 기존고객을 계속해서 유지할 수 있는 기회를 갖게 될 것이다.

만족도는 구전의도에 정(+)의 영향( $\beta_{42}=0.71, t=12.60$ )을 주어 <가설 7>은 지지되어 선행연구(Bitener 1990)와 일치하는 결과를 가져왔다. 따라서 만족한 고객은 또한 주위사람들에게 의료서비스의 구매경험에 대해 주위사람에게 호의적으로 이야기함은 물론, 권유를 함으로써 다른 고객을 끌어들이는 훌륭한 지지자 및 선전자 역할을 할 것이므로, 기업은 만족한 고객을 계속해서 탐색하고, 불만족한 고객을 만족한 고객으로 전환할 수 있도록 보다 양질의 의료서비스 품질을 개발하고 그들에게 의료서비스가치를 극대화할 수 있는 단서를 제공해 줄 필요가 있다. 반면 전환의도( $\beta_{32}=-0.34, t=-5.25$ )에 대해서는 유의한 영향을 주지 않아 <가설 6>은 지지되지 않았다. 여기서 만족도가 전환의도에 대한 부(-)의 영향이 지지되지 않은 이유는 만족만으로 관계의 지속을 충분히 설명할 수 없기 때문이다. 즉, 구매자가 불만족하였다 해서 모든 관계를 청산하는 것이 아니며, 관계지속의 여부는 교환의 성과에 대한 평가결과, 전환비용의 크기, 대안의 존재여부 등 다양한 변수에 의해 결정되기 때문인 것으로 보인다.

<표 6> 모델 찾기의 결과

가설	경로	경로계수	t-값	의미
1	서비스품질 → 서비스가치	0.425738	8.713999***	채택
2	서비스품질 → 만족도	0.301864	7.354398***	채택
3	서비스가치 → 만족도	0.571365	10.24702***	채택
4	서비스가치 → 전환의도	-0.44654	-4.72978***	채택
5	서비스가치 → 구전의도	0.503299	6.432324***	채택
6	만족도 → 전환의도	-0.07401	-0.89227	기각
7	만족도 → 구전의도	0.402742	5.858944***	채택
적합도	$\chi^2=310.257, p=.000, GFI=.953, AGFI=.9438, RMR=.032, NFI = .912$			

주)\*\*\*:  $p < .001$

## VI. 결 론

### 6.1 연구결과의 요약 및 시사점

본 연구는 제주지역 종합병원 환자들을 대상으로 의료서비스가치의 선행요인인 의료서비스품질과 결과변수인 만족도, 전환의도, 구전의도와와의 인과관계를 규명하고자 시도되었다.

제주지역의 종합병원 이용환자를 중심으로 실증분석을 한 결과 의료서비스가치는 의료서비스품질에 정(+ )의 영향을 받아, 만족도와 구전의도에 정(+ )의 영향을 주었으며, 전환의도에는 부(- )의 영향을 주는 것으로 분석되었다. 특이한 점은 만족도가 전환의도에 미치는 정(+ )의 영향과 관련하여 가설이 지지되지 않았다는 것이다. 이는 만족만으로 관계의 지속을 충분히 설명할 수 없기 때문이다. 즉, 구매자가 불만족하였다 해서 모든 관계를 청산하는 것이 아니며, 관계지속의 여부는 교환의 성과에 대한 평가결과, 전환비용의 크기, 대안의 존재여부 등 다양한 변수에 의해 결정되기 때문인 것으로 보인다. 이와 같은 연구 결과는 다음과 같은 전략적 시사점을 제공한다.

첫째, 고객이 지각하는 의료서비스품질은 의료서비스가치를 지각하는 유형의 단서가 될 수 있으므로, 고객에 대한 서비스가치를 극대화하고자 하는 의료조직은 우선 의료서비스 품질을 향상시켜야 할 것이다.

둘째, 의료기관은 고객에 대한 가치를 증대시킴으로써 고객 만족도와 구전의도가 증가되는 동시에 기존고객을 계속해서 유지할 수 있는 기회를 갖게 될 것이다.

셋째, 만족한 고객은 의료서비스의 구매경험에 대해 주위사람에게 호의적으로 이야기할 뿐 아니라, 권유를 함으로써 다른 고객을 끌어들이는 훌륭한 지지자 및 선전자 역할을 할 것이므로, 기업은 만족한 고객을 계속해서 탐색하고, 불만족한 고객을 만족한 고객으로 전환할 수 있도록 보다 양질의 의료서비스 품질을 개발하고 그들에게 의료서비스가치를 극대화할 수 있는 단서를 제공해 줄 필요가 있다.

넷째, 소비자들은 의료서비스의 구매결과, 획득한 의료서비스품질과 이를 획득하기 위해 희생한 비용간의 상쇄(trade-off)를 통해 의료서비스가치를 지각하게 되므로, 고객의 지각된 의료서비스가치를 극대화하기 위한 전략으로는 고객에게 제공되는 혜택을 유지하면서 경쟁의료기관보다 거래비용을 인하거나, 기존의 거래비용을 유지하면서 혜택을 향상시키는 것 중, 하나를 선택할 수 있다. 특히 소비자는 서비스구매과정과 구매를 전후하여 중요하고 다양한 거래비용을 지출하게 된다. 그러나 불행하게도 이러한 비용은 항상 일정하지는 않으며, 경우에 따라서는 병원에 의해 제공되는 서비스품질 이상으로 증가한다. 따라서 마케터가 가치의 정확한 산정을 위해서는 비용과 혜택간의 균형을 유지할 필요가 있다.

다섯째, 지각된 의료서비스가치는 만족도, 전환의도, 구전의도와 같은 소비자행동을

직접 예측하는데 효과적으로 이용될 수 있음으로, 소비자가 추구하는 의료서비스가치의 정도에 따라 시장세분화를 시도함은 물론 홍보전략을 차별화할 수 있다.

## 6.2 연구 한계 및 미래 연구

본 연구는 의료기관의 부가가치 창출과 경쟁전략에 관한 여러가지 시사점을 제공해 주고 있지만, 연구의 일반화를 하는 데는 다음과 같은 몇가지 한계점과 연구과제를 갖는다.

첫째, 본 연구는 조사의 편의상 제주지역의 종합병원을 이용하는 환자를 대상으로 편의표본추출법에 의해 표본이 추출되었다. 따라서 모집단을 대표할 수 있는 보다 광범위하고 다양한 집단들을 대상으로 조사할 필요가 있다.

둘째, 지각된 의료서비스가치가 만족도, 전환의도, 구전의도에 대한 영향력 정도는 비록 동일 업종이라 할지라도 종합병원이나 혹은 일반의원이나에 따라 달라질 수 있을 것이다. 따라서 종합병원과 일반의원으로 집단을 나누어 연구결과를 비교해 보는 것도 필요하다.

셋째, 지각된 의료서비스가치는 의료서비스품질이외의 고객의 기대, 병원 및 종업원에 대한 신뢰, 매력도 등에 의해서도 영향을 받을 수 있으므로, 이를 지각된 의료서비스가치의 선행변수로 고려할 수 있다.

넷째, 본 연구모델 분석결과, 의료서비스품질은 의료서비스가치와 고객만족 등의 매개를 거쳐 전환의도 및 구전의도에 영향을 미치지만, 이외의 충성도, 몰입 등과 같은 다른 다양한 고객반응을 나타내는 변수의 존재를 규명하는 연구가 수행될 수 있다.

다섯째, 본 연구의 구전의도는 긍정적인 구전을 중심으로 탐색되었는 바, 이를 부정적 구전과 분리하여 연구를 수행할 필요가 있다.

## 참고문헌

- 김상한(2004), "병원서비스품질이 고객만족과 성과에 미치는 영향에 대한 연구", 경희대학교 석사학위논문, 2004, p.15.
- 노진욱(2000), "의료서비스 가치의 의료소비자 만족에 미치는 영향에 관한 실증연구", 경성 대학교 박사학위논문, 2000, p.10~30.
- 이학식, 김영(1999), "서비스 품질과 서비스 가치", 한국마케팅저널(2), 77-99.
- 조우현(2000), "의료소비자가 인지하는 의료서비스 질의 구성 차원", 예방의학회지 33(4), 495~504.
- 최귀선(1999), "의료서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석", 연세대학교대학원 박사학위논문, p.8.
- 황용철(2006), "의료환경에서 서비스품질향상이 서비스품질과 경영성과에 미치는 영향", 소비문화연구, 9(2), 49-50.
- 황용철, 김정희(2005), "소매 환경에서 지각된 가치의 선행요인과 성과요인에 관한 연구", 소비문화연구, 8(1), 91-114.
- Babakus, E., Mangold W. G.(1992), "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services : An Empirical Investigation," *Journal of Health Care Service Research*, 767~786.
- Bolton, R. N. & Drew J. H.(1991), "A Multistage Model of Customer's Assessments of Service Quality and Value", *Journal of Consumer Research*, 375~384.
- Bopp, K. D.(1990), "How Patients Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters : A Marketing Perspective", *Journal of Health Care Marketing*, 6~16.
- Crosby, Philip B.(1979), "Quality is Free", New York Mcgraw-Hill, p.17.
- Cronin, J. Joseph, Jr & Taylor Steven A.(1999), "Marketing Service Quality : A Reexamination and Extension," *Journal of Marketing*, 56, 55~68.
- Donabedian, A.(1980), "Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Vol 1 : The Definition of Quality and Approaches to its Assessment", Ann Arbor, MI. *Health Administration Press*.
- Ettinger, W. H.(1998), "Consumer-Perceived Value : The Key to a Successful Business Strategy in the Healthcare Marketplace," *Journal of American Geristr Sociology*, 111~113.
- Evans, Joel R. and Barry Berman(1984), *Service and Non-Profit American*

- Marketing*, New York, Marcmillan Publishing Company.
- Gooding S. K.(1995). "Quality, Sacrifice and Value in Hospital Choice." *Journal of Health Care Marketing*, 24~31.
- Gronroos, Christian(1984). "A Service Quality Model and its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, 18(4), 36~44.
- \_\_\_\_\_ (1985). "A Service Quality and its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, 49, 41~42.
- Rowland, H. S. and B. L. Rowland(1984). "Hospital Administration Handbook. Rochville, Maryland", Aspen Publication, 181.
- John, J. J., "Improving Quality through Patient-Provider Communication", *Journal of Health Care Marketing*, 51~60.
- Lytle, R. S., Mokva M. P.(1992). "Evaluation Health Care Quality : The Moderation Role of Outcomes." *Journal of Health Care Marketing*, 460~469.
- Moss, P., Bollard G., Foxman R., Owen C.(1986). "The First Six Months after Birth : Mothers' View of Health Visitors", *Health Visit*, 71~74.
- Oliver, R. L.(1981). "Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail Setting." *Journal of Retailing*, 57, 25~48.
- Parasuraman, A., Zeithaml Valarie A. and Berry Leonard L.(1985). "Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, 49, 16~18.
- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, and \_\_\_\_\_ (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Fall, p.44
- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, and \_\_\_\_\_ (1988). "SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, 64(Spring), p.23.
- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, and \_\_\_\_\_ (1991). "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale", *Journal of Retailing*, 67(4), 446-449.
- Perkins, W. S. & Reynolds T. J.(1988). "The Explanatory Power of Values in Preference Judgement : Validation of the Means-End Perspective", *Advances Consumer Research*, 15, 122~26.
- Sirdeshmukh, Deepak, Jagdip Singh, and Barry Sabol(2002). "Consumer

- Trust, Value, and Loyalty in Relational Exchanges". *Journal of Marketing*, 66(January), 15-37.
- Swan, J..(1985), "Deepening The Understanding of Hospital Patient Satisfaction : Fulfillment and Equity Effects", *Journal of Health Care Marketing*, 7~18.
- Wyckoff, Dary D.(1998), "New Tools for Achieving Service Quality." in *Managing Service Marketing, Operation, and Human Resource*, Christopher H. Lovelock, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N. J., p.239.
- Woodside, A. G.(1991), "What is Quality and How Much Does It Really Matter?", *Journal of Health Care Marketing*, 61~67.
- \_\_\_\_\_. Frey L. and R. T. Daly(1989), "Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavioral Intension", *Journal of Health Care Marketing*, 5~17.
- Zeithaml, V. A.(1988), "Consumer Perception of Price, Quality, and Value : A Means-End Model and Synthesis of Evidence." *Journal of Marketing*, 52(July), pp.2~22.