

## 한방의료에 대한 인식 및 만족도 조사

정순현<sup>1</sup> · 이승민<sup>1\*</sup> · 진주현<sup>1</sup> · 김정호<sup>1</sup> · 김영일<sup>1\*</sup>

---

# The Research about Recognition and Satisfaction on Korean Medicine

Chung Soon-hyun<sup>1</sup> · Lee Seung-min<sup>1</sup> · Jeon Ju-hyun<sup>1</sup> · Kim Jung-ho<sup>1</sup> · Kim Young-il<sup>1\*</sup>  
<sup>1</sup>Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Collage of Korean Medicine, DaeJeon University

**Object:** Recently, demand for Korean Medicine have been rapidly increasing in Korea. However, there are still a few studies for recognition, satisfaction and satisfaction factors of Korean Medicine to increase competitiveness of Korean-Medical service. Thus, the purpose of this study is to grope ways to strengthen the competitiveness of Korean-Medical service by investigating recognition and satisfaction factors on Korean medicine.

**Method:** People who have been experienced Korean Medicine were targets of investigation. Questionnaire was consisted of questions about awareness for the Korean Medicine, awareness of Korean-Medical treatment, satisfaction level for Korean Medicine, satisfaction and dissatisfaction factors. This questionnaires were conducted through personal interviews.

**Result:** Total 315 members responded to the survey and the results of the analysis were as follows.

1. Korean Medicine treatment was recognized as the scientific medical act to protect human body wellness.
2. Korean-Medical service can be represented by acupuncture and moxibustion therapy, physical therapy, Korean medicine. And care for diseases such as pain disorders, chronic fatigue, anti-aging, and geriatric disease were wanted.
3. The factors that influence on satisfaction of the Medical Services was the perception that Korean Medicine is scientific and safe.

**Conclusion:** To strengthen the competitiveness of Korean-Medical service, first, efforts to enhance the effectiveness of the basic treatment such as acupuncture and moxibustion, herbal medicine are required. Second, scientific development of Korean Medicine is necessary. Finally, the effort to offer various services of Korean Medicine are needed.

Key Words : Korean Medicine, recognition, satisfaction

---

### I. 서론

현대 사회는 생활수준이 향상되고 평균수명이 연장되면서 만성퇴행성 질환이 증가하고 있으며, 국민들의 건강증진에 대한 욕구가 점차 증가하면서 운동, 영양 등 생활양식의 변화 뿐 아니라 의료 기관에 대한 의존도가 크게 높아지고 있다<sup>1)</sup>.

---

\* 교신저자 : 김영일 대전대학교 부속 둔산한방병원 침구과  
E-mail : omdkim01@dju.kr  
투고일 : 2013년 7월 5일 수정일 : 2013년 7월29일  
게재일 : 2013년 7월29일

이와 같은 현상은 의료비 지출 통계에서도 확인할 수 있는데, 2012년 통계청 자료에 의하면 가구당 평균 의료비지출 금액은 133만원으로 총 지출의 5.8%를 차지하는 것으로 나타났다<sup>2)</sup>.

과거 병원은 환자를 수용·진료하는 기본적인 기능에 치중되어 있었다. 그러나 지금의 병원은 이 같은 기능 외에 의료 서비스 이용자의 교육·생활 수준 향상으로 인하여 다양한 욕구 충족에 대한 요구를 받고 있다<sup>3)</sup>. 또한 병원간의 수준 평준화 경향, 의료기관의 수적 증가, 보험지급의 변화, 병상점유율 감소 등의 의료산업의 환경변화로 인해 의료서비스 제공자들의 경쟁은 심해지고 있다<sup>4)</sup>. 따라서 병원은 이러한 이용자의 만족도를 높이기 위한 대응 방안이 절실히 필요하게 되었다.

1987년 한방의료보험이 전국적으로 실시된 이후 한방의료수요가 급속히 증가하면서 한방의료 분야는 매우 빠른 속도로 팽창하고 있다. 또한 한방진료에 있어서도 과거 보약, 침, 뜸 등 일반적 진료 및 치료방법에 비해, 근래에는 다양한 진료 과목 및 치료방법이 개발되어 한방의료의 저변 확대를 도모해오고 있다. 그러나 한방에 대한 일반적인 환자들의 인식에 관한 연구 및 한방치료의 만족도에 관한 평가 연구를 미흡한 실정이다<sup>5)</sup>.

따라서 한방의료서비스 이용자들의 한의학에 대한 인식과 만족도 및 만족과 불만족 요인을 파악하여, 만족도 요인을 도출하고, 이를 토대로 한의학의 경쟁력을 높일 수 있는 방안에 대한 연구 목적으로 본 연구를 시행하게 되었다.

## II. 연구방법

### 1. 연구의 분석모형

본 연구는 이론적 연구인 ‘질적연구’와 한방의료 이용자를 대상으로 한 실증연구인 ‘양적 연구’를 종합하여 한방의료기관의 경쟁력 향상 방안을 도출하고자 한다.

이론적 연구(질적연구)는 의료서비스의 개념,

특징, 품질, 만족도 등에 관한 기본적 개념에 관한 이론적 고찰을 시행하여, 이를 토대로 한방의료서비스 이용자의 만족도에 영향을 미치는 요인을 도출한다.

실증 연구(양적 연구)는 한방의료서비스 이용자를 대상으로 한 설문조사와 분석을 실시한다. 한방에 대한 인식과 한방의료서비스 경험에 의한 한방진료에 대한 만족도 및 만족·불만족 원인을 조사하는 설문지를 완성하여 한방의료서비스 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하고, 설문결과 분석을 통하여 한방의료서비스 이용자들의 한방에 대한 인식과 진료에 대한 인식 그리고 한방의료서비스에 대한 만족도와 만족에 영향을 미치는 요인을 도출할 것이다.

### 2. 설문지 설계와 문항 구성

본 연구는 한방 의료기관의 경쟁력을 실질적으로 높일 수 있는 방안을 제안하고자 한의학에 대한 개념과 발전과정, 의료서비스 품질에 대한 개념 및 결정요인, 그리고 의료서비스 이용자의 만족과 서비스 품질 간의 선행연구 고찰을 통하여 이론적 근거를 확립하고, 실증분석을 통하여 한의원의 경쟁력 향상방안을 제안하려는 목적으로 진행되었으며, 이에 연구문제를 다음과 같이 설정하였다.

연구문제1. 한방 의료서비스 이용자들의 한의학에 대한 인식은 어떠한가?

연구문제2. 한방 의료서비스 이용자들의 한방진료에 대한 인식은 어떠한가?

연구문제3. 한방 의료서비스 이용자들이 느낀 진료효과와 만족도는 어떠한가?

연구문제4. 한방 의료서비스의 경쟁력을 강화시킬 수 있는 방안은 무엇인가?

상기 연구문제를 토대로 실증연구를 위한 설문지를 완성하였으며, 설문지는 한방 의료서비스 이용자의 인구학적 특성, 한방에 대한 인식, 한방진료, 한방치료 만족도에 관한 총 4개 항목에 관한 질문으로 구성하였다. 설문지 구성을 자세히

&lt;표 1&gt; 설문지의 구성

항목	설문문항
인구학적 특성	거주지, 성별, 연령, 직업
한방에 대한 인식	몸이 아프면 먼저 생각나는 병원 한방 의료기관하면 먼저 생각나는 것 한방 의료기관 이용 경험 한약 하면 생각나는 것 “한방의료가 양방의료에 비해 비과학적이다”에 대한 귀하의 생각 “한약은 양약에 비해 부작용이 적다”에 대한 귀하의 생각 어떤 질환이 양방보다 한방이 우수하다도 한방에도 진료과목이 세분되어 있는 것에 대한 인지여부
한방진료	한방 의료기관을 방문한 이유(질병) 귀하가 받고 싶은 한방치료 한방 의료기관에서 귀하가 받고 싶은 질환(질병) 침과 뜸에 대한 귀하의 생각
한방치료 만족도	한방 의료기관 이용시 만족정도 만족한 경우 받은 치료는 만족한 경우 치료 효과 불만족한 경우 받은 진료 불만족의 주된 이유 한의원에 관한 건의사항

살펴보면, 첫째, 설문 응답자의 인구학적 특성 파악을 위한 거주지, 성별, 연령, 직업 등 총 4문항으로 구성하였다. 둘째, 한방에 대한 인식에 대하여 한방하면 먼저 생각나는 것, 한방이용 경험 유무, 한약에 대한인식, 한방에 대한 인식 등 총 8개 문항으로 구성하였으며, 명목척도로 측정하였다. 셋째, 한방진료에 대한 설문문항은 질환, 시술(치료), 침과 뜸에 대한 인식 등 총 4개 문항으로 구성하였으며, 주관식 문항과 명목척도로 구성하였다. 넷째, 한방치료 만족도와 만족·불만족 요인을 파악하기 위한 설문문항은 이용 만족정도, 만족과 불만족한 경우 방문목적(질병)과 처방내역, 한방에 대한 건의사항 등에 관한 문항으로 총 6개 문항(하위 문항 포함)으로 구성하였으며, 명목척도와 주관식 문항으로 구성하였다.<표 1>

### 3. 표본 및 자료수집 절차

본 연구의 설문 조사는 2012년 4월 11일부터 2012년 4월 25일까지 약 2주간, 서울특별시 양천구청에 방문한 일반 시민 중, 한방치료를 받은 시민 중 설문에 참여할 의사가 있는 자를 대상으로 시행하였다. 응답자들의 성실하고 책임감 있는 답변을 위하여 설문을 하기 전에 연구의 목적, 배경 등을 설명하고 연구의 취지를 인식시킨 후 설문에 성실히 응답해 줄 것을 당부 드리고 설문을 실시하였다. 설문은 대면하여 직접 작성하는 방법으로 시행하였다.

### 4. 분석방법

설문 조사를 통하여 수집된 자료는 SPSS 12.0를 사용하여 분석하였다. 응답자의 일반적인 특성, 한방 이용경험 및 한방 의료기관에 대한 인

식, 한방 및 한약에 대한 인식, 한방과 양방의 비교에 대한 인식, 한방진료 인식에 관하여 빈도와 백분율로 나타내었으며, 한방진료 만족 및 불만족 요인을 빈도로 나타내었다. 또한 한방의료 서비스 이용 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 분석을 위하여 독립변수를 성별, 연령, 한방이용 경험, 한약에 대한 인식, 한방에 대한 인식으로 하고, 종속변수를 이용만족도로 하여 회귀분석을 실시하였다.

### Ⅲ. 이론적 연구

#### 1. 의료서비스 품질

##### 1) 의료서비스의 개념 및 특징

1960년 미국 마케팅협회(AMA, American Marketing Association)에서 “서비스란 판매를 위해 제공되거나 또는 제품 판매를 수반하여 제공되는 행위, 편익과 만족”이라고 정의하였다<sup>6)</sup>. 여러 학자들의 서비스 개념을 살펴보면 공통적으로 ‘서비스란 어느 한쪽편이 상대방에게 제공하는 행위나 편익으로써, 본질적으로 무형성의 활동이며, 물리적으로 소유가 불가능한 행위나 일의 수행 또는 노력’이라고 요약 할 수 있다<sup>7)</sup>.

의료서비스는 의료의 범위에서 본질적으로 제공되는 일련의 행위적인 과정으로 의료인이 직접 제공하는 진찰, 진료, 상담, 안내 등과 같은 의료행위와 의료행위 이외 환자의 치료에 도움을 주는 서비스인 의료 제공자의 친절, 의료 기관의 청결, 이용의 편의성 등으로 구성되어 있으며<sup>8)</sup>, 서비스를 제공받는 대상자인 환자의 만족을 위한 일련의 과정이며 조건들이라 할 수 있다. 또한 제공되는 과정에서 일반 서비스와는 다르게 인간의 생명과 안녕에 직접적인 연관성을 가지고 있으며, 제공자의 육체적, 정신적 노력에 의해 소비자에게 제공되므로 제공자에 대한 철저한 질적 관리가 요구되어지기도 한다. 이렇게 의료서비스는 사람을 대상으로 하는 지적 서비스인 의료 행위와 그 외 부가적인 서비스를 포함한다고 할 수 있다<sup>9)</sup>.

이러한 의료서비스는 타 부문의 서비스와 달리 중요한 특성을 가지고 있다. 첫째, 의료서비스는 인간의 생명과 건강을 다루는 것으로 개인의 건강유지와 잃어버린 건강회복을 위한 중요한 수단이며, 도덕적 윤리적 요소들이 관련되어 있다<sup>10)</sup>. 둘째, 직접적인 제품이 아니라 의료를 시행하는 행위를 경제적 재화로서 인식하는 것으로 욕구를 충족시키는 무형의 행동으로 본다. 즉 서비스는 시장에서 판매되는 무형적 성격을 띠는 일련의 활동으로서 서비스 제공자와 고객이 상호작용을 할 때 발생하며 고객의 문제를 해결해 주는 것으로 본다<sup>11)</sup>. 그러므로 의료서비스는 모든 서비스 중에서 가장 무형성이 높고, 환자의 기대와 실제 성과 사이의 불일치가 크며, 예측하지 못하는 상황에 의해 발병·소멸하기 때문에 수요를 예측하는 것도 곤란하다는 특징을 가지고 있다. 이런 이유로 의료서비스는 환자가 의료행위를 경험하기 전의 기대와 실제 의료행위를 경험하고 난 뒤의 성과에 의해 만족도가 결정되며, 서비스 질에 대한 평가 또한 달라질 수 있다.

##### 2) 의료서비스 품질 및 결정요인

품질의 정의는 시대에 따라 그 의미가 조금씩 변화해 가고 있으며 오늘날에는 다양한 내용을 담고 있다. 미국 품질관리협회(American Society for Quality Control)에서는 품질을 고객의 욕구를 충족시킬 수 있는 제품이나 서비스의 특성과 그 특성의 총합이라고 정의하였으며, Feigenbaum은 사용되는 제품이 고객의 기대를 어느 정도 충족시켜 주는가를 나타내는 생산된 제품의 복합적인 특성이라고 하였고, Deming은 현재와 미래의 고객 요구조건 충족도 라고 하였다<sup>12)</sup>. 그러므로 품질은 고객만족의 정도를 나타내는 제품이나 서비스의 총체적인 특성이라고 말할 수 있으며, 그 평가 과정이 결과에만 한정되는 것이 아니라 서비스를 받는 전 과정에 걸쳐 이루어진다<sup>13)</sup>. 고객이 기대한 서비스와 실제 제공된 서비스의 비교를 통해 이루어지거나<sup>14)</sup>, 고객이 서비스에 대하여 기대하는 수준을 충족하거나 능가하는 정도 즉, 서비스에 대한 고객의 기대와 지각사이의 불일치의 정도로 정의될 수 있다<sup>15)</sup>.

의료서비스란 의료 본질적 행위인 진료, 치료, 처방 및 투약 뿐 아니라 의료행위로 인해 부가적으로 생성되는 의료 외적 행위들을 경제적 재화로 개념화한 것으로 인적행위나 시설 등이 환자의 진료와 직접 관련된 것을 말하며 의료 외적 서비스는 의료행위를 하는 과정에서 부수적으로 생성되거나 존재하는 것이라고 하였다<sup>16)</sup>. 또한 의료서비스 품질에 대한 개념은 건강을 증진시키려는 일련의 활동이라는 광의의 개념부터 진료에 국한하여 치료의 수준을 높이려는 노력이라는 협의의 개념에 이르기까지 매우 다양하다. 이는 의료서비스 질을 구성하는 요소와 개념 자체가 다양하며 정의하는 입장과 시각에 따라 의료서비스의 질이 상이하게 이해되기 때문이다<sup>17)</sup>.

Donabedian<sup>18)</sup>은 의료서비스 품질을 첫째는 의료 제공자의 입장에서 의학적인 기술능력이라 정의하였으며 둘째, 의료 이용자 측면에서 의료서비스 품질은 환자의 요구나 기대에 따라 판단되는 것으로 제공받은 의료서비스에 대한 환자의 느낌이라 하였고 셋째, 사회적 입장에서의 의료서비스 품질은 많은 사람들에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공하고 관리하는 것이라 정의하였다. 이러한 위의 정의를 바탕으로 Donabedian<sup>19)</sup>은 양질의 의료란 진료를 가장 높은 수준으로 높일 수 있을 것으로 예상되는 의료라고 정의 했다. 또한 품질 요소를 7가지 즉, 효능, 효과, 효율, 적정성, 수용성, 적법성 및 형평성 등으로 제시하면서 결과와 과정 중심의 접근임을 확인하였다<sup>20)</sup>. Lytle and Mokva<sup>21)</sup>는 의료서비스 품질이란 환자의 요구를 충족시키는 것으로 정의하고, 이에 따라 환자는 서비스 결과, 서비스 과정, 물리적인 환경으로 서비스 품질을 평가한다고 하였다. 정기한과 김미녀 등<sup>20)</sup>은 서비스 품질을 의사와의 관계, 기타 의료진들과의 관계, 물리적인 환경의 세 가지 차원으로 하였다. Georgette et al.<sup>22)</sup>은 의료서비스 품질을 공급자 측면과 환자 측면으로 나누어 정의했으며, 공급자 측면에서 의료의 품질은 주로 임상적인 것으로 진단의 정확성, 의료 기술의 숙련정도를 평가하고 환자 측면에서의 품질은 그들이 인지하는

것에 바탕을 둔다고 하였다. 또한 Grönroos<sup>14)</sup>는 의료서비스 품질을 기술적인 품질(Technical Quality)과 기능적인 품질(Functional Quality)로 구분하였다. 그는 보건 의료 조직에 있어 기술적인 품질은 소비자가 제공받은 서비스로부터 실질적으로 얻는 효용이나 성과물을 의미하며 이를 성과품질(Outcome Quality)이라고도 하며, 기능적 품질은 소비자가 서비스를 소비하는 동안 느끼는 과정품질(Process Quality)이다. 즉 기능적인 품질은 의료서비스가 환자에게 제공되는 전반적인 상황을 의미한다고 정의 하였다. 또한 전주섭<sup>23)</sup>은 의료서비스를 의료 기관의 외향적 요소(외형성), 의료서비스 제공에 대한 믿음의 정도(신뢰성), 의료서비스의 정확성 정도(확신성), 환자에 대한 신속한 반응정도(응답성), 환자에 대한 개인적 관심 정도(공감성)등으로 구성되어 있다고 했다.

이상에서 살펴보았듯이 의료서비스 품질에 대한 개념과 정의는 매우 다양하고 추상적이다. 의료서비스 품질 측정에 관한 기존 연구들을 살펴보면, 개별 연구자마다 다양한 시각으로 의료서비스 품질을 정의하고 다양한 차원으로 구분하여 측정하고 있음을 알 수 있다.

## 2. 의료서비스 이용자의 만족

### 1) 고객만족의 개념

고객 만족은 진실의 순간(Moment of Truth: MOT)이라는 고객 만족 개념을 경영 전반에 도입함으로써 스칸디나비아 항공사를 적자에서 흑자로 전환시키면서 그 중요성이 인정되기 시작하였으며, 이러한 고객 만족이란 개념은 지금까지 서비스 분야에서 중요한 요인으로 인식되어 왔다<sup>24)</sup>.

고객 만족이란 고객의 욕구와 필요에 의해 생겨난 기대를 충족시키거나 초과할 때 만족이 발생하고 그렇지 못할 때 불만족이 발생하는 것으로 정의하고 있다<sup>25)</sup>. 또한 특정 서비스의 경험에 대한 소비자의 주관적이고 전반적인 평가를 의미한다. 이러한 평가반응은 느낌이나 감정뿐만 아니라 판단적 신념도 포함된다<sup>16)</sup>.

고객 만족의 정의에는 고객 만족의 결과에 중점

을 두는지 고객 만족의 과정에 중점을 두는지에 따라 두 가지 유형이 존재 한다<sup>26)</sup>. 결과를 강조하는 측면에서는 고객 만족을 소비경험으로부터 야기되는 결과로 개념화 하였다. Westbrook<sup>24)</sup>은 제품과 서비스 사용 후 나타나는 고객의 충족상태를 의미하는 개념으로, 이러한 충족상태가 즐거운 수준(Pleasurable Level)이라고 지각하는 사용자의 전반적인 평가라고 하였다. 반면에 과정(process)에 중점을 두었던 Hunt<sup>27)</sup>는 소비경험이 기대되었던 것보다 좋았다는 평가라고 하였다. 고객 만족에 대한 연구는 Oliver<sup>28)</sup>의 기대-성과 불일치 모형(expectation performance disconfirmation model)에 기인하는데, 고객들은 자신의 경험으로부터 서비스에 대한 기대수준을 갖게 되고, 서비스를 이용한 후 그 성과가 기대수준에 비해 인지된 서비스 수준이 높을 경우 고객은 만족하게 되지만 그렇지 않으면 불만족 하게 된다. 즉, 만족이란 특정 구매와 관련된 선택 후 평가적 판단으로 정의할 수 있다<sup>28)</sup>. 그러므로 고객 만족은 불일치된 기대와 소비경험에 대해 사전에 갖고 있던 감정이 복합적으로 결합하여 발생하는 종합적인 심리상태라고 할 수 있다<sup>29)</sup>.

만족 또는 불만족에 대한 고객 반응과 관련하여 이루어진 많은 연구 중 대표적인 것이 불평 행동 및 구전, 재구매 의도에 관한 것이다<sup>30)</sup>. 만족한 고객들은 재구매 및 반복구매, 긍정적 구전 등의 행동을 유발하며, 불만족한 고객은 부정적 구전을 전달하거나 구매중단 또는 배척의 행동을 하는 것으로 나타났다<sup>7)</sup>. 임영인<sup>31)</sup>은 고객만족을 인지적 상태, 고객의 평가, 정서적 반응, 인지적 반응과 정서적 반응이 결합된 만족에 대한 판단이라 설명하고 있다.

이상의 고객만족에 대한 개념적 정의를 종합하여 살펴보면, 고객만족은 제품 또는 서비스의 구매과정에서 고객이 사전에 가지고 있는 기대와 구매 후의 결과로 인한 인지적, 감정적 반응이라고 정의할 수 있으며, 고객 만족의 결과로써 상품과 서비스의 재 구매와 구전이 이루어지고 고객의 신뢰감을 지속시키는 중요한 역할을 하며, 불만족은 타 경쟁사로의 구매전환과 함께 부정적

구전으로 수익성에 부정적 영향을 미칠 수 있다.

## 2) 의료서비스 이용자의 만족도

의료서비스 부문은 1975년 Ware and Synser가 환자 만족도를 측정하기 위한 항목들을 확인하고 정의함으로써 고객 만족의 연구가 시작되었는데, 1994년 미국의 우수한 병원에 대한 말콤 볼드리지 상(Malcolm Baldrige Award)이 수여되면서 의료 기관에도 본격적인 고객 만족 개념이 도입되기 시작하였다. 국내에서는 1990년대 중반 이후부터 고객 만족도 조사 및 정부차원의 평가제도 등을 실시함으로써 의료서비스 고객 만족에 대한 개념과 중요성을 인식하고, 의료서비스 고객의 만족도 향상을 위해 노력하고 있다<sup>32)</sup>.

고객 만족은 의료서비스 품질과 관련된 개념으로 의료서비스 산업의 관련자들이 가장 많은 관심을 보이고 있는 분야이다<sup>20)</sup>. 그것은 서비스 구매에 대한 평가의 후속행동이라 할 수 있는 재방문과 긍정적인 구전활동 그리고 충성도 재고 등이 병원의 수익에 영향을 미치기 때문이며, 이 후속 행동을 설명하는 유용한 변수로서 환자만족이 제시되고 있기 때문이다<sup>33)</sup>. 따라서 의료서비스에 대한 환자 만족이란 의료서비스 제공 후에 나타나는 환자나 보호자의 반응으로 의료서비스에 대한 충족 상태가 즐거운 수준에서 받아들이는 정도로 정의할 수 있다<sup>28)</sup>. 이용재<sup>34)</sup>는 환자의 고객만족이란 고객, 즉 환자들이 의료서비스를 이용하기 전이나, 이용하는 동안 그리고 이용 후에 서비스와 관련된 자극에 대한 인지한 가치판단이며 지속되는 반응이라고 하였다.

초기 의료서비스 만족에 대한 연구에서 만족을 의사나 간호사 그리고 의학적 치료에 대한 태도로 정의하였다<sup>35)</sup>. 그러나 이러한 연구들은 환자의 만족을 복합적인 속성들로 설명하면서 의료서비스 품질과 만족을 분리하지 않고 같은 개념으로 보았다<sup>36)</sup>. 그러나 Zethamal et al.<sup>37)</sup>에 의하면 서비스 품질의 지각은 실제 경험이 없어도 있을 수 있으나, 고객 만족은 실제 경험을 통해 이루어진다는 점에서 차이가 있다고 하였다. Ware<sup>36)</sup>는 기존의 환자 만족도 연구에 대한 내용분석을 통

하여 상호간 예절, 기술적인 질, 접근성/편리성, 경제성, 효능/결과, 지속성, 물리적인 환경, 유용성의 8가지를 환자 만족도 구성요인으로 제시 하였다. 또한 최귀선<sup>37)</sup>은 이선희 등이 연구한 고객 만족도를 구성하는 5개 차원 즉, 물리적 환경과 시설, 절차의 편리성, 의료 인력의 기술수준과 전문성, 직원의 친절성, 정보제공과 53개 구성요인으로 분류한 내용을 인용하고 있다.

이러한 다차원적인 요인을 모두 고려하여 측정하는 방법 외에 고객 만족도의 총괄자료로서 의료 기관에서 받은 전반적인 만족도를 측정하는 방법이 있다. Bopp<sup>38)</sup>는 환자 만족도와 서비스 품질관련, 다른 사람에게 권유 의사 등의 관계를 보기 위한 연구에서 환자 만족도를 병원의 전반적인 서비스에 대한 평가, 제공받은 서비스에 대한 평가, 다른 사람에게 권유할 의사 등의 3가지 항목으로 측정하였다. 이와 같이 총괄지표에 의한 만족도의 측정은 의료서비스를 제공받은 후 제공받은 서비스에 대한 종합적인 평가로서 만족도를 가장 잘 대변 한다고 할 수 있다<sup>23)</sup>.

### 3) 의료서비스 이용자의 만족도에 관한 연구

지금까지 환자 만족에 대한 주요연구는 주로 두 가지 방향으로 진행되어 왔다. 첫째, 만족도와 의료서비스 품질과 둘째, 만족도가 매개 변수로서 구전에 대한 영향<sup>39)</sup>으로 전자는 의료서비스 품질의 척도개발<sup>40)</sup>이라고 할 수 있으며, 후자는 의료서비스 품질, 재방문 의도, 구전효과 사이의 인과관계<sup>41)</sup>, 환자만족과 성과에 영향을 미치는 의료서비스 품질의 결정요인<sup>39)</sup>과 환자 만족도와 재방문 의도와 관계<sup>38)</sup>, 환자 만족도의 매개변수 역할<sup>42)</sup> 등으로 제시할 수 있다.

이와 같이 환자 만족은 다양하게 정의되고 측정되어 왔다. 기존 선행결과들을 요약하면 환자 만족은 제공자와 의료서비스 특성에 따라 영향을 받게 되며 환자들은 이들 각각의 특성에 대하여 독특한 태도를 보인다는 것을 알 수 있다. 즉, 환자 만족은 전통적인 기대-불일치 모형에서 개념화되고 있으며 의료서비스에 대한 환자의 태도로 알 수 있다. 또한 환자 만족은 의료서비스에 대한

다양한 차원과 속성들이 복합적으로 작용하여 환자들에게 평가되는 개념임을 알 수 있다<sup>20)</sup>.

### 3. 한방의료서비스 이용자의 만족도 결정요인

이상의 이론적 연구를 통하여 의료서비스 품질과 의료서비스 이용자 만족도에 대한 개념적 정의와 그 결정요인을 살펴보았다. 이를 바탕으로 본 연구의 핵심 개념인 한방의료서비스 품질요인과 이를 결정하는 요인 및 한방의료서비스 이용자의 만족에 영향을 미치는 요인을 도출하면 다음과 같다.

한방의료서비스 품질을 결정하는 요인은 크게 한방의료서비스 제공자의 의학적 능력, 한방의료서비스 이용자의 지각, 많은 사람들이 한방의료서비스를 이용할 수 있도록 의료서비스를 관리하는 능력으로 구분 할 수 있다. 세부적인 요인을 선행연구를 바탕으로 정리하면, 한방의료서비스 제공자 측면의 품질은 의학적 능력과 진단의 정확성, 의료 기술의 숙련정도, 환자에 대한 신속한 반응 등의 요인이 품질을 결정하며, 환자 측면에서는 한방치료의 효능과 효과에 대한 인식이 품질을 결정하는 요인이 된다. 또한 한방의료서비스 이용의 편리성은 한방의료서비스를 보다 용이하게 많은 사람들이 용할 수 있는 요인으로 작용을 하게 된다. 한방의료서비스 품질은 이상의 요인들이 전체적으로 작용했을 경우 환자는 한방의료서비스 품질을 높게 평가할 것이다. 이러한 한방의료서비스 품질은 환자의 만족도에 직접적으로 영향을 미친다. 즉 한방의료서비스를 이용하는 환자의 기대와 이용 후의 결과에 따라 만족과 불만족에 대한 심리적 상태를 인지할 수 있을 것이다.

## IV. 실증 연구(설문결과 분석)

### 1. 조사대상자의 인구학적 특징

조사 기간 중 총 315명이 설문에 참여하였으며, 인구학적 특성은 <표 2>와 같다.

<표 2> 인구학적 특성(N=315)

구분		빈도	퍼센트(%)
성별	남자	127	40.3
	여자	188	59.7
연령	10대	2	0.6
	20대	21	6.7
	30대	44	14.0
	40대	149	47.3
	50대	87	27.6
	60대 이상	12	3.8
거주지	서울	293	93.0
	경기	22	7.0
직업	전문직	26	8.3
	회사원	100	31.7
	자영업	6	1.9
	주부	63	20.0
	학생	9	2.9
	무직/기타	111	35.2

응답자의 일반적인 특성을 살펴보면, 여자(188명, 59.7%)가 남자(127명, 40.3%)보다 많은 분포를 차지하고 있으며, 연령은 40대(149명, 47.3%)가 가장 많으며, 50대(87명, 27.6%), 30대(44명, 14.0%) 순의 분포를 나타내고 있다. 응답자의 거주지는 서울(293명, 93.0%)이 대부분을 차지하고 있으며, 직업은 무직 및 기타(111명, 35.2%)가 가장 많고, 그 다음으로 회사원(100명, 31.7%), 주부(63명, 20.0%), 전문직(26명, 8.3%)의 순으로 나타났다.

## 2. 한방에 대한 분석

### 1) 한방 이용경험 및 한방 의료기관에 대한 인식

한방 이용경험 및 한방 의료기관에 대한 인식 분석결과 대부분의 응답자들은 몸이 아프면 양방 의료기관(284명, 90.2%)을 먼저 생각하는 것으로 나타났으며, 대부분의 응답자들은 한방 의료기관을 이용해본 경험이 있는 것(274명, 87.0%)으로 나타났다. 또한 한방 의료기관하면 먼저 떠

오르는 것은 침, 뜸, 보약(171명, 54.3%)이 가장 많은 분포를 차지하고 있었으며, 그 다음으로 한의원(92명, 29.2%)이라고 응답한 것으로 나타났다.<표3>

### 2) 한방 및 한약에 대한 인식

<표 3> 한방 이용경험 및 한방 의료기관에 대한 인식

구분		빈도	퍼센트(%)
아프면 생각나는 병원	한방	31	9.8
	양방	284	90.2
한방의료기관 이용경험	있다	274	87.0
	없다	41	13.0
한방의료기관 하면 떠오르는 것	침, 뜸, 보약	171	54.3
	한의원	92	29.2
	병원이름	17	5.4
	기타	13	4.1
	무응답	22	7.0

한약에 대한 인식은 보약(294명, 93.0%)으로 인식하는 경우가 대부분이었으며, 한방 의료도 과학적(258명, 81.9%)이라고 인식하는 비율이 매우 높게 나타났다. 또한 한약은 양약에 비하여 부작용이 적다(243명, 77.1%)고 인식하는 것으로 분석되었다.<표4>

<표 4> 한방 및 한약에 대한 인식

구분		빈도	퍼센트(%)
한약에 대한 인식	보약	294	93.0
	치료약	21	7.0
한방의료는 비과학적	그렇다	43	13.7
	그렇지 않다	155	49.2
	보통이다	103	32.7
	모르겠다	12	3.8
한약은 부작용이 적다	그렇다	166	52.7
	그렇지 않다	49	15.6
	보통이다	77	24.4
	모르겠다	22	7.0



3) 한방과 양방의 비교

양방에 비하여 한방의 치료효과가 우수하다고 생각하는 질환은 통증성 질환(52명, 16.5%), 만성피로(40명, 12.7%), 염좌(37명, 11.7%), 중풍 및 노인성질환(27명, 8.6%)의 순으로 나타났으며, 전체 설문 참여자의 과반 이상이 한방진료과목이 세분화 되어있다고 인식하고 있었다(187명, 59.4%).<표5>

<표 5> 한방과 양방의 비교에 대한 인식(N=315)

구분		빈도	퍼센트 (%)
한방효과가 우수한 질환	통증성 질환	52	16.5
	만성피로	40	12.7
	염좌	37	11.7
	중풍 등	27	8.6
	체질개선	18	5.7
	비염	14	4.4
한방진료과목 세분화	알고있다	187	59.4
	모른다	126	40.0

3. 한방진료에 대한 분석

한방 의료기관을 방문한 이유는 통증성 질환(107명, 34.0%)이 가장 많으며, 만성피로(51명, 16.2%), 염좌(50명, 15.9%) 등의 순으로 나타났다. 받고 싶은 한방치료로 침(174명, 24.4%)과 뜸(172명, 24.2%), 물리치료(139명, 19.5%), 한약(132명, 18.5%)의 순으로 나타났으며, 한방에서 치료를 받고 싶은 질병으로는 통증성 질환(154명, 31.7%), 만성질환(81명, 16.7%), 노화방지(81명, 16.7%), 성인병(78명, 16.1%)의 순으로 조사되었다. 또한 한방의 대표적인 치료방법인 침과 뜸에 대한 인식에서 긍정적(침: 159명, 82.0%, 뜸: 115명, 58.7%)으로 응답한 응답자가 과반을 넘는 것으로 나타났다.<표6>

<표 6> 한방진료 인식

구분		빈도	퍼센트 (%)
방문이유 (질병) (N=315)	통증성 질환	107	34.0
	만성피로	51	16.2
	염좌	50	15.9
	소화불량	28	8.9
	디스크	17	5.4
	비염	14	4.4
받고싶은 한방치료 (복수응답) (N=712)	침	174	24.4
	뜸	172	24.2
	한방물리치료	139	19.5
	한약	132	18.5
한방에서 치료하고 싶은 질환 (복수응답) (N=485)	통증성 질환	154	31.7
	만성질환	81	16.7
	노화방지	81	16.7
	성인병	78	16.1
	부인과질환	44	9.1
	침에 대한 인식 (N=194)	긍정적	159
	보통	13	6.7
	부정적	22	11.3
뜸에 대한 인식 (N=196)	긍정적	115	58.7
	보통	37	18.9
	부정적	44	22.4

4. 한방치료 만족도에 대한 분석

1) 한방치료 만족도의 영향 요인

한방의료 서비스 이용 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 분석을 위하여 독립변수를 성별, 연령, 한방이용 경험, 한약에 대한 인식, 한방에 대한 인식으로 하고, 종속변수를 이용만족도로 하여 회귀분석을 실시하였다.

회귀분석결과 회귀모형(F=5.190, p<0.001)은 통계적으로 유의하게 나타났다. 독립변수인 성별, 연령, 한방이용 경험, 한약에 대한 인식, 한방에 대한 인식이 종속변수인 한방의료 서비스 이용만족도에 미치는 영향을 살펴보면, 한방이 과학적이라는 인식( $\beta=0.214$ ,  $p=0.000$ )과 한약이 안전하다는 인식( $\beta=0.159$ ,  $p=0.007$ )이 이용만족

에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 성별( $\beta=-0.044, p=0.446$ ), 연령( $\beta=-0.025, p=0.665$ ), 이용경험( $\beta=0.074, p=0.195$ )과 한약이 보약이라는 인식( $\beta=-0.080, p=0.167$ )은 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 분석되었다.<표 7>

<표 7> 회귀분석 결과

구분	한방이용 만족도		
	표준화 $\beta$	t 값	p
성별_여성	-0.044	-0.763	0.446
연령_40대	-0.025	-0.434	0.665
한방_이용	0.074	1.298	0.195
한약_보약	-0.080	-1.384	0.167
한방_과학적	<b>0.214</b>	<b>3.710</b>	<b>0.000</b>
한약_안전	<b>0.159</b>	<b>2.719</b>	<b>0.007</b>
R <sup>2</sup>	0.101		
수정된R <sup>2</sup>	0.082		
F 값	5.190(p=0.000)		

2) 만족과 불만족 요인에 대한 분석

한방의료서비스에서 만족한 경우 치료질환은 염좌, 만성피로, 소화불량의 순으로 나타났으며, 치료는 침이 가장 많았으며, 물리치료, 한약의 순으로 나타났다. 그러나 한방의료서비스에서 불만족한 경우 치료질환은 통증성 질환, 비염, 염좌의 순으로 나타났고, 치료에 대한 불만은 침, 한약, 물리치료의 순으로 나타났다. 특히 불만족한 이유는 치료 후 질병의 호전상태가 미미하거나 악화되어 불만을 갖게 된 경우가 대부분으로 조사되었다.<표 8>

<표 8> 한방진료 만족 및 불만족 요인

구분	질환	빈도	치료	빈도
만족 요인	염좌	41	침	162
	만성피로	25	물리치료	70
	소화불량	13	한약	69
	디스크	12	뜸	28

	관절	6	부항	28
불만족 요인	통증성질환	13	침	24
	비염	6	한약	18
	염좌	3	물리치료	10
	소화불량	3	부항	5
	디스크	3	뜸	3

V. 고 찰

현대 사회는 생활수준의 향상과 더불어 평균수명의 연장으로 만성퇴행성 질환이 증가하고 국민 건강증진에 대한 욕구가 점차 증대 되면서 의료기관에 대한 의존도가 크게 높아지고 있으며, 이에 따라 의료기관의 수가 급증하는 현상이 나타나고 있다. 이러한 사회현상 변화에 따라 병원 간의 경쟁도 점점 심화되고 있다. 병원간의 수준 평준화, 의료기관의 수적 증가, 보험지급의 변화, 병상점유율 감소 등의 환경변화에 따라 의료서비스 제공자들의 경쟁은 심화되어 가고 있으며, 이에 따라 병원들은 경쟁력 강화를 위한 전략적인 방안을 강구해야만 하는 요건이 초래되고 있다.

이에 본 연구는 한방 치료를 받아본 일반 시민을 대상으로 한방에 대한 일반적 인식과 진료에 대한 인식을 조사하고, 진료 경험에 따른 만족도 및 만족과 불만족 요인을 조사·분석하여, 한방 치료에 대한 만족 요인을 도출하고, 이를 토대로 경쟁력을 높일 수 있는 방안을 제안하고자 하는 목적으로 진행하였다.

한의원의 경쟁력을 높일 수 있는 방안을 제안하기 위하여 의료 서비스에 대한 개념과 만족도에 관한 이론적 고찰을 하였으며, 한방의료서비스 이용자를 대상으로 한 설문조사를 통하여 한방의료서비스에 대한 인식과 이용태도 및 만족도를 분석하고자 하였다. 이를 위해 총 315명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 그에 대한 결과는 다음과 같다.

첫째, 한방에 대한 인식은 침, 뜸, 보약 등 질병의 예방과 치료를 위한 의료행위로 인식하는 것

으로 나타났다. 특히 대부분의 응답자들은 한방 치료를 경험하였으며, 한방이 과학적이라고 인식하는 것으로 나타났다. 또한 한약은 치료의 개념보다는 몸을 보호하는 웰빙의 개념으로 인식하는 것으로 나타났으며, 양약에 비하여 부작용이 적을 것이라고 인식하는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 한방의 특징이 자연적이고 예방의학 측면이 발달했다고 한 김승희<sup>43)</sup>의 연구와도 일치하는 결과로 나타났다. 특히 한방은 양방에 비하여 통증성 질환, 만성피로, 골절 등에서 더 우수한 치료효과가 있을 것이라는 분석결과를 볼 때 한방 특성에 대한 인식이 확고하다는 것을 확인할 수 있었다.

둘째, 한방치료는 침과 뜸, 물리치료, 한약으로 대표될 수 있으며, 통증성 질환과 만성피로, 노화방지, 성인병 등의 질환에 대한 치료를 받고 싶은 것으로 조사되었다. 이는 한방은 전통적으로 침과 뜸, 한약으로 대표될 수 있다는 김두중<sup>44)</sup>의 주장을 지지하는 결과로 볼 수 있다. 특히 한방의료서비스 이용자들은 침과 뜸에 대한 치료효과도 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다.

셋째, 한방의료서비스에 대한 만족에 영향을 주는 요인으로 한방이 과학적이라는 인식과 한약은 안전하다는 인식이 만족도에 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 이는 한방이 단순히 전통적인 치료방법이라는 인식보다는 과학적이고 안전한 치료방법이라는 인식이 자리잡고 있으며, 이러한 인식은 한방의료서비스의 만족도에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 해석된다. 특히 의료서비스 품질이 의료서비스의 가장 근본적인 기능인 진료와 치료이며, 이 기능이 만족도에 영향을 미친다는 Donabedian<sup>18)</sup>, 윤성준과 박종원<sup>17)</sup>의 연구결과와 일치함을 보여주고 있다. 특히 만족하는 치료질병은 골절, 만성피로, 소화불량 등으로 나타났으며, 만족하는 치료로 침, 물리치료, 한약 등을 꼽고 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 한 연구의 시사점은 다음과 같다.

첫째, 한방 의료기관은 한방의 기본적 치료방법인 침과 뜸, 한약 등의 효과를 높일 수 있도록 지

속적인 노력이 필요하다. 한방에 대한 인식은 침과 뜸으로 대표될 수 있음을 본 연구결과에서 확인하였듯이 기본적인 의료서비스 품질을 높이는 노력에 힘을 기울여 치료효과를 높일 수 있도록 하여야 한다. 또한 한방의료서비스에 있어서 종래의 약과 침구에만 의존하여 단조로웠던 치료방법이 한방물리요법인 수기조절법, 부항요법, 수치료법 등을 병행으로 다양하고 효율적인 치료를 통하여 환자의 만족도 향상에 힘써야 한다. 이는 의료서비스 품질과 만족도에 관한 대부분의 선행 연구에서 환자의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 의료의 질을 제시하고 있으며, 의료의 질이 우선되어야만 환자의 만족도를 높일 수 있다고 제안하고 있다.

둘째, 한방의 과학화에 심혈을 기울여야 한다. 한방은 전통적이라는 인식이 저변에 깔려있는 상황에서 한방이 과학적인 치료방법이라는 인식을 더욱 높여야 한다는 것이다. 최근 웰빙에 대한 인식이 확대되어감에 따라 한방에 대한 관심이 증폭되고 있다. 따라서 한방은 단순히 전통의학의 개념에서 접근하는 것이 아니라 과학화된 의료서비스라는 인식을 확대해야 한다는 것이다. 이를 위해 다양한 한방의약품 개발과 한방에 대한 임상실험 등을 위한 연구지원을 통하여 과학화된 한방의 이미지를 향상시켜야 한다. 이렇게 함으로써 한방이 양방의 대체보완 의료서비스가 아니라 양방과는 별개의 과학화된 의료서비스라는 인식이 확대될 것이다.

셋째, 다양한 진료서비스 제공이 필요하다. 한방을 통한 질병치료는 대부분이 통증성 질환 즉, 근육통, 두통, 오십견 등의 치료를 위한 방문이 대부분을 차지하고 있다. 이는 아직까지 치료의 학으로 한방보다는 양방을 선호한다는 의미로 해석될 수 있다. 따라서 한방도 양방처럼 다양한 의료서비스가 가능하다는 인식의 전환을 위한 노력도 기울여야 한다.

결론적으로 한방은 전통의학이라는 인식과 개념이 자리 잡고 있는 상황에서 한방치료의 경쟁력을 높이고 지속적 발전을 도모하기 위해서는 한방의 과학화와 다양한 의료서비스의 개발이 절

실히 요구되고 있는 것이다.

이상의 시사점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 한계점을 지니고 있다.

첫째, 연구결과의 일반화에 대한 한계이다. 본 연구의 시행 지역이 서울과 경기지역으로 한정되었다. 그러나 한방의료서비스는 전국적으로 제공되고 있다. 따라서 향후 연구에서는 조사대상 지역을 전국적으로 확대하는 것이 필요하다.

둘째, 의료서비스 만족에 영향을 미치는 요인을 조사대상자의 특성과 치료 한방에 대한 인식으로 한정되어 연구를 진행하였다. 그러나 많은 선행 연구에서는 의료서비스에 대한 만족요인을 다양하게 제시하고 있다. 따라서 향후 연구에는 의료서비스 만족요인을 다양하게 선정하여 연구할 필요가 있다.

## VI. 結 論

한방 의료기관 방문객 315명을 대상으로 설문 조사를 통하여 한방의료 서비스에 대한 인식과 이용행태 및 만족도를 분석하여 다음과 같은 결론은 얻었다.

1. 몸이 아프면 양방 의료기관(90.2%)을 먼저 생각하는 것으로 나타났으나, 대부분의 응답자들은 한방 의료기관을 이용해본 경험이 있는 것(87.0%)으로 나타났다.

2. 한방 의료기관하면 먼저 떠오르는 것은 침, 뜸, 보약(54.3%), 한의원(29.2%) 순으로 나타났다.

3. 한약에 대한 인식은 보약(93.0%)으로 인식하는 경우가 많았으며 한방 의료도 과학적(81.9%)이라고 인식하는 비율이 매우 높게 나타났고 또한 한약은 양약에 비하여 부작용이 적다(77.1%)고 인식하는 것으로 나타났다.

4. 양방에 비하여 한방의 치료효과가 우수하다

고 생각하는 질환은 통증성 질환(16.5%), 만성피로(12.7%), 염좌(11.7%), 중풍 및 노인성질환(8.6%)의 순으로 나타났으며, 한방진료과목이 세분화 되어있다고 인식하는 경우(59.4%)도 많은 사람이 인식하고 있는 것으로 나타났다.

5. 한방치료로는 침(24.4%)과 뜸(24.2%), 물리치료(19.5%), 한약(18.5%)의 순으로 선호하는 것으로 나타났다.

6. 치료를 받고 싶은 질병으로는 통증성 질환(31.7%), 만성질환(16.7%), 노화방지(16.7%), 성인병(16.1%)의 순으로 나타났다.

7. 한의학이 과학적이라는 인식( $\beta=0.214, p=0.000$ )과 한약이 안전하다는 인식( $\beta=0.159, p=0.007$ )이 이용만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

8. 한방의료 서비스에서 불만족 한 경우 치료 질환은 통증성 질환, 비염, 염좌의 순으로 나타났고, 치료에 대한 불만은 침, 한약, 물리치료의 순으로 나타났다.

## 참고문헌

1. 박재산. 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질. 만족도, 서비스가치, 병원재이용 의사간의 인과관계분석, 병원경영학회지, 7(4), pp.123-151, 2002.
2. 통계청. 2012년 가계금융 복지조사 결과. 2012.
3. 황인창·장원재. 의료서비스품질이 관계품질과 서비스충성도에 미치는 영향. 산업경제연구, 20(5), pp.1875-1902, 2007.
4. 권민택·김혜경. 의료서비스 정보처리에 대한 희망의 역할에 관한 연구. 산업경제연구, 21(4), pp.1653-1680, 2008.
5. 조은주. 한의원과 의원을 이용하는 환자의

- 의료이용행태 비교분석. 고신대학교 대학원 석사학위논문, p.3, 2000.
6. 장미화. 외부환경변화에 대처하기 위한 병원 서비스 향상 방안 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, p6. 1999.
  7. Kotler, P. and Armstrong. G., Principles of Marketing. Prentice Hall, 1999.
  8. 신현희. 서비스 실패 시 고객의 참여수준이 관계단절에 미치는 영향에 관한 연구; 의료서비스 중심으로. 한양대학교대학원 박사논문, 2008.
  9. 조수미. 환자들의 질병특성별 대학병원에 대한 기대수준. 한양대학교 공공정책대학원 석사학위논문, p7. 2010.
  10. 강기두. 의료서비스 마케팅에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위논문, pp.54-56, 1991.
  11. 이유재. 서비스마케팅; 3판. 서울, 학연사, pp.12-13, 2004.
  12. 한한수. 미국 품질경영제도의 발전사한국 경영사학회 학술저널 Vol.16 No.2, p59-82. 2001.
  13. 안영면. 서비스 측정 모형에 관한 연구. 동아대학교 경영대학 경영연구, 제13호, pp.43-62, 1999.
  14. Grönroos C., A Service Quality Model and its Marketing Implications. European Journal of Marketing, 184, pp.36-44, 1984.
  15. 조영신. 한방의료서비스 품질이 환자만족 및 재이용 의도에 미치는 영향. 동국대학교 경영대학원 석사학위논문, p14. 2004.
  16. 구순이. 의료서비스에 대한 소비자 만족에 대한 연구. 마케팅연구, 제11권, 2호, pp. 67-90 1996.
  17. 윤성준·박종원. 의료서비스 품질과 고객만족에 관한 연구. 서비스경영학회지, 제3권 1호, pp. 151-168 2002.
  18. Donabedian, A., The Quality of Care: How Can It Be Assessed?, Journal of the American Medical Association, 26012, pp.1743-1748, 1988.
  19. Donabedian, A., Quality and Cost: Choice and Responsibilities, Journal of Occupational Medicine, 3212, pp.1167-1172, 1990.
  20. 김미녀, 정기환, 오재신. 의료서비스에서 환자 만족의 선·후행변수의 구조적 관계. 산업경제연구, 제22권, 6호, pp.2955-2984, 2009.
  21. Lytle, R. S., and Mokva, M. P., Evaluating health care quality : The moderating role of outcomes, Journal of Health Care Marketing, 121, pp. 460-469. 1992.
  22. Georgette, M., Zifko, B., and Robert, F. K., Managing perceptions of hospital quality, Marketing Health Service, 171, 1997, pp.28-35.
  23. 전주섭. 의료서비스 품질이 서비스 가치, 고객만족, 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구. 동신대학교 대학원 박사학위논문, pp.45-46, 2010.
  24. Westbrook, R. A., Product; consumption - based affective responses and repurchase processes, Journal of Marketing Research, 24, pp.258-270. 1987.
  25. 이명식. 서비스마케팅. 형설출판사, pp.16-17, 2010.
  26. 이유재. 고객 만족의 정의 및 측정에 관한 연구. 경영논집, 29권, 1호, pp.145-168, 1995.
  27. Hunt, L. K., CS/D-Overview and Future Reaserch Direcion, in Conceptualization and Measurement ofCustomer Satisfaction and Dissatisfaction, Proceeding of The 1st Annual CS/D and CR Conference, MSIApr, pp. 455-488, 1977.
  28. Oliver, R. L., A conceptual model of service quality and service satisfaction :

- Compatible goals, different concepts, 2, Greenwach C. T., JAI Press. 1993.
29. 김은희. 지방자치단체의 행정서비스 품질이 고객의 관계적 몰입에 미치는 영향. 한국지방자치학회보, 제19권, 3호, pp.31-51, 2007.
  30. 조현주. 의료 서비스 품질 및 고객 만족 관련 변수들의 관계에 관한 실증적연구. 병원경영학회, 제4권, 1호. pp.171-189, 2010.
  31. 임영인. 의료부가서비스에 대한 서비스 품질, 고객관계 품질 및 구매의도에 관한 연구. 경원대학교 경영대학원 석사학위논문, pp.38-40, 2009.
  32. 박재산. 병원 입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스 가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계 분석. 병원경영학회지, 제7권, pp.123-151, 2002.
  33. 윤성준, 박종원. 의료서비스 품질과 고객만족에 관한 연구. 서비스경영학회지, 제3권 1호, pp.151-168, 2002.
  34. 이용재. 노인 전문병원의 의료서비스 품질이 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향. 공주대학교 경영행정대학원 석사학위논문, pp.34-35, 2009.
  35. Hulka, B. S., and Zyzanski, S. J., Validation of patient satisfaction scale, Medical Care, Vol. 20, pp. 649-653. 1982.
  36. Ware, J E, and W. Snyder. Dimensions of patients attitudes Regarding doctors and medical cares service. medicare 88, pp.62-82, 1975.
  37. Zeithaml, V., Berry, L., and Parasuraman, A., The behavioral consequences of service quality. Journal of Marketing, 602, pp.31-46, 1996.
  38. Bopp, K. D., How Patients Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters : A Marketing Perspective, Journal of Healthcare Marketing, 101, pp.6-16, 1990.
  39. 조철호, 강병서, 김양균, 정영화. 환자만족과 성과에 영향을 미치는 의료서비스 품질 결정요인에 관한 연구. 고객만족경영연구, 제8권, 1호, pp.115-127, 2006.
  40. 송균석. 의료서비스 품질을 평가하기 위한 척도개발에 대한 연구. 상품학연구, 제29권, pp.165-191, 2003.
  41. 설상철, 김수배. 의료서비스 품질, 재이용 의도, 구전효과 사이의 인과관계 모형. 대한경영학회지, 제45권, pp.1485-1512, 2004.
  42. 김양균, 정기택, 안영송. 치과병원의 의료서비스 품질이 고객만족과 충성도에 미치는 영향에 관한 연구. 병원경영학회지, 제 8, 권 3호, pp.49-71, 2003.
  43. 김승희. 한방병원 의료서비스 개선방안에 관한 실증적 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, pp.12-14, 2000.
  44. 김두중. 한국의학사. 서울, 탐구당, p.30, 1996.