

고객만족 경영과 조직 내 커뮤니케이션이 의료서비스 품질에 미치는 영향에 관한 연구*

임 은 하**
최 정 일***
안 상 형****

.....

본 연구에서는 고객 만족 경영과 조직 내 커뮤니케이션이 의료서비스에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 하였다. 본 연구의 실증분석 결과, 고객만족경영은 조직 내 커뮤니케이션에 부분적으로 긍정적인 영향을 끼치나, 조직 내 커뮤니케이션과 고객만족경영이 서비스 품질에 미치는 영향은 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 고객 만족 경영이 추진하는 경영진과 관리자들에게 조직 내 구성원들과의 커뮤니케이션의 중요성을 인식시키고 구성원들에게 고객지향적 활동에 대한 동기를 강화할 수 있는 문화를 형성하는데 도움을 줄 수 있다. 또한, 의료서비스 품질 차원 중 상호작용 품질, 물리적 환경뿐만 아니라 결과 품질에 대한 고객의 인식을 향상하기 위한 전략적 시사점을 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

.....

I. 서 론

오늘날 국내의 병원을 중심으로 한 의료 산업의 환경이 매우 급하게 변화되고 있으며, 국제화의 진전과 이에 따른 의료시장 개방의 압력은 의료계를 무한경쟁의 상황으로 만들고 있다(조현주, 1999). 더불어 의료서비스의 수요자라고 할 수 있는 환자의 욕구 변화와 기대의 증대는 과거의 공급자 위주의 경영정책에서 수요자 위주의 경영정책으로 변화를 강하고 요구하고 있다. 그리고 환자들은 의료지식 및 선택능력의 향상으로

*본 연구는 서울대학교 경영대학 경영연구소에서 지원한 연구비로 수행되었음.

**승실대학교 경영대학원 석사

***승실대학교 경영대학 교수

****서울대학교 경영대학 교수

높은 의료 및 서비스 수준을 요구하게 되었다(윤성준·박종원, 2006). 이러한 요구를 충족시키고 의료기관 간의 경쟁에서 비교우위를 점유하기 위해 의료기관들은 자체적으로 의료서비스 품질과 환자 만족도를 측정하기 위해 다양한 활동을 하고 있다. 고객 중심적 활동을 포함한 고객 만족 경영을 성공적으로 실행하기 위해서는, 서비스 현장에서 고객을 응대하는 직원들과의 가치관 공유가 무엇보다 중요하다.

이러한 의료 환경 속에서 의료 서비스 품질의 정확한 구성요인을 파악하기 위한 연구가 지속적으로 진행되고 있다. 그동안 주로 연구되어온 분야는 서비스 품질의 개념과 측정에 대한 연구(Fisk et al., 1990)이다. 지금까지 서비스 품질의 측정에서 가장 많이 이용되고 있는 모형은 SERVQUAL 모형(Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)이며, 이 모형은 가장 많이 적용되었을 동시에 가장 많은 비판을 받고 있다. 최근에는 서비스 기대 모형에 포함하지 않고 서비스 성과만 측정하는 SERVPERF 모형(Cronin & Taylor, 1992)의 장점에 대한 재인식과 결과 품질을 반영한 서비스 품질 차원의 재구성 과 구조에 대한 연구들과 활발히 진행되고 있다(Groonroos, 1984).

본 연구는 이러한 선행 연구를 바탕으로 고객 만족 경영과 조직 내 커뮤니케이션이 의료서비스 품질에 미치는 영향에 관하여 규명하고자 하였다. 고객 만족 경영모델 진단 모델로(Lytle et al., 1998)의 ‘서비스 리더십’, ‘접점 관리’, ‘서비스 시스템’, ‘인적 자원관리’의 네 가지 차원을 사용하였고, 조직 내 커뮤니케이션을 진단하기 위해(신호창, 2002)의 ‘조직 내 커뮤니케이션 진단 모델’인 ‘가치관의 공유’, ‘명확한 업무 커뮤니케이션’을 사용하였다. 또한, 의료서비스 품질을 진단하기 위하여(Brady & Cronin, 2001) 이 제기한 ‘상호작용 품질’, ‘결과 품질’, ‘물리적 환경 품질’의 3차원 서비스 품질 모델을 사용하였다. 일반적으로 서비스 품질이 고객 만족에 미치는 영향에 대한 연구는 다수가 존재하나, 본 연구에서는 조직 차원의 고객 만족 경영과 원활한 조직 내 커뮤니케이션이 의료서비스 품질에 어떠한 영향을 미치는지를 보다 깊이 있게 연구하고자 하였다.

이에 본 연구는 다음과 같은 연구 목적을 두고자 한다.

첫째, Lytle et al.(1998)의 고객 만족경영 모델의 요소를 병원조직에 초점을 두어 파악하고, 이를 바탕으로 조직 내 커뮤니케이션에 어떠한 영향을 미치는지 분석한다.

둘째, 신호창의 사내 커뮤니케이션 모델의 요소를 병원 조직에 초점을 두어 파악하고, 이를 바탕으로 의료서비스 품질에 어떠한 영향을 미치는지 분석한다.

셋째, Lytle et al.(1998)의 고객 만족 경영 모델의 요소를 병원조직에 초점을 두어 파악하고, 이를 바탕으로 의료서비스 품질에 어떠한 영향을 미치는지 분석한다.

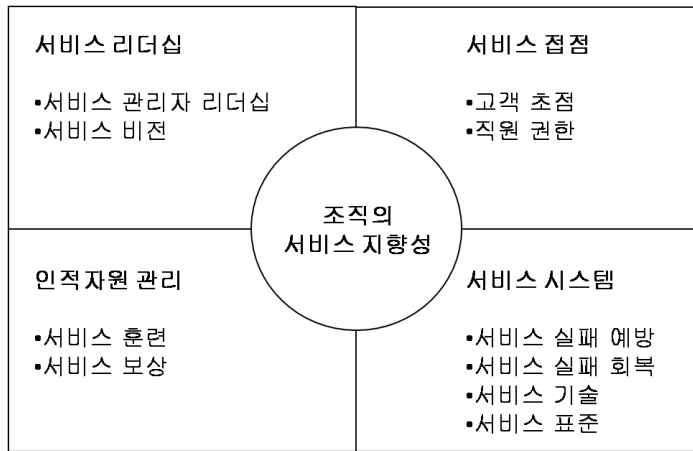
II. 연구의 이론적 배경

1. 고객만족의 개념

고객만족의 개념은 학자나 기관에 따라서 그 정의를 다르게 하고 있다. 하지만, 근래에 이르러서는 크게 두 가지 유형으로 많이 다루고 있는데 결과를 중시하는 견해와 과정을 중시하는 견해로 나누어 볼 수 있다(이유재, 1995). 먼저 결과를 중시하는 이론을 살펴보면 이유재와 이준엽(1997)은 결과를 강조하는 측면의 고객 만족을 소비경험으로 야기되는 결과로 개념화하며 “고객이 치른 대가에 대하여 적절 혹은 부적절하게 보상을 받았다고 느끼는 인지적 상태(Howard & Sheth, 1969)” 또는 “불일치된 기대와 소비자가 소비 경험에 대해 사전적으로 가지고 있던 감정이 복합적으로 결합하여 발생한 종합적 심리상태(Oliver, 1981)” 등으로 정의하고 있다(이유재 · 이준엽, 1997; 조현주, 1999).

이에 반하여 과정을 중시하는 이론들로는 Blackwell(1982)이 “선택했던 대안이 선택 이전에 가지고 있던 그 대안에 대한 신념과 일치한다고 평가하는 것”이라 하였고 Tse & Wilton(1988)도 “제품을 소비한 후에 지각한 차이에 대한 고객의 평가적 반응”이라고 정의하였다. 이는 과정 지향적 접근이 소비자의 전체 소비경험을 다루고 있어 각 단계에서 중요한 역할을 하는 각 요소를 개별적으로 측정하여 보여주며, 고객 만족을 형성하는 지각적, 평가적, 심리적 과정 모두에 대한 검토를 가능하게 해준다는 점들 때문에 평가 과정에서 많이 채택되고 있다.

결국, 고객을 만족하게 하기 위한 노력은 기업이 다각도로 고객을 중심으로 서비스 지향성을 발휘하는 것이라고 볼 수 있는데, Lytle et al.(1998)은 서비스 리더십, 고객 대우, 직원 권한, 서비스 훈련, 서비스 예방, 서비스 실패/복구, 서비스 기술, 서비스 표준, 커뮤니케이션, 서비스 비전, 서비스 보상/인센티브 등 10가지의 서비스 지향성의 차원을 제시하였다. 이것은 다시 서비스 리더십, 서비스 접점, 인적 자원 관리, 서비스 시스



자료: Lytle et al.(1998).

〈그림 1〉 조직의 서비스 지향성

템 등의 4가지 차원으로 분류해 볼 수 있고, 이를 〈그림 1〉과 같이 나타낼 수 있다.

2. 조직 내 커뮤니케이션

커뮤니케이션이란 말은 원래 라틴어의 ‘나누다’라는 뜻을 가진 ‘communis’라는 단어를 그 어원으로 한다. 다시 말해 커뮤니케이션이란 ‘인간이나 동물이 기호를 통해서 서로에게 정보나 메시지를 전달하고 수신하여 서로 공통된 의미를 수렴하고, 나아가 서로의 행동에 영향을 미치는 과정 및 행동’이라고 할 수 있다(차배근, 1994).

오두범(1994)의 정리에 의하면 조직 커뮤니케이션은 사내 커뮤니케이션(internal communication), 사원관계 커뮤니케이션(employee communication) 등과 혼용해서 사용하고 있는데, 조직의 커뮤니케이션이란 조직 내에서 소통을 의미하는 것으로써 협의의 정보적, 설득적, 비언어적 수단을 통한 의사소통뿐만 아니라 광의의 인간관계까지 포함하여 조직 내 구성원 간의 공감대 형성을 위하여 노력하는 제반 의미, 의견, 정보 상의 소통 활동을 일컫는다.

차배근(1994)은 “조직 커뮤니케이션이란 조직의 구성원들이 목표 달성을 위해 다양한 계층의 구성원들에게 서로 어떤 의미를 전달하여 주어진 공동과업을 수행하는 동시

에 조직을 유지시키고 조직 구성원들의 개인적 욕망을 만족하게 해주는 과정”이라고도 정의하였다.

Farace & Russel(1977)은 조직 내 커뮤니케이션은 조직의 업무 수행을 위한 구성원 사이에서 이루어지는 커뮤니케이션을 강조하고 특히 부하로부터 상사에게 전달되는 상향 커뮤니케이션의 중요성을 강조하였다. 또한, 상향 커뮤니케이션에는 조직 구성원 자신의 임무나 문제 등과 같은 자신의 의견을 제시하는 상급자와의 커뮤니케이션과 회사 정책에 대한 의견, 조직의 현황 및 운영 등에 대한 의견을 제시하는 최고 경영층과의 커뮤니케이션 등 두 가지 유형으로 구분할 수 있다고 정의하였다(최규환, 2005).

3. 의료서비스 품질의 개념

의료조직에서의 의료서비스란 의료 기술적 서비스와 의료 기술 외적 서비스로 구분되는데, 의료 기술적 서비스는 현대 과학이 기술적 지시에 따라 과학적이고 합리적인 의사결정 과정을 통하여 의료인이 환자의 기대수준에 부응하여 진료 과정에 대해 환자에게 충분히 이해시킴으로써 진료과정과 결과에 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 신뢰관계를 형성하고, 환자에게 충분히 안락하고 편안하도록 환자 중심의 서비스가 제공되었는지가 중요한 서비스이다. 의료기술 외적 서비스는 의료서비스의 제도적, 물리적 환경, 인적 서비스 등을 말한다(조현주, 2009).

Donabedian(1988)은 의료 서비스 품질을 다음과 같이 3가지 측면으로 구분하여 정의하였다.

첫째, 의료제공자의 측면에서 의료서비스품질은 ‘의료제공자의 의학적 기술제공 능력’이라고 정의하였다.

둘째, 의료이용자의 측면에서 의료서비스품질은 ‘환자의 요구나 기대에 따라 판단되는 것으로 제공된 의료서비스에 대한 환자의 느낌’이라고 정의하였다.

셋째, 사회적 입장에서의 의료서비스품질은 ‘많은 사람에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공하고, 관리하는 것’이라고 정의하였다.

이를 정리하면, 의료서비스품질은 ‘진료의 모든 과정에서 예상되는 이익과 손해의 균형을 맞춘 상태에서 환자의 복지를 가장 높은 수준으로 높일 수 있는 것으로 예상되는 의료’라고 할 수 있다.

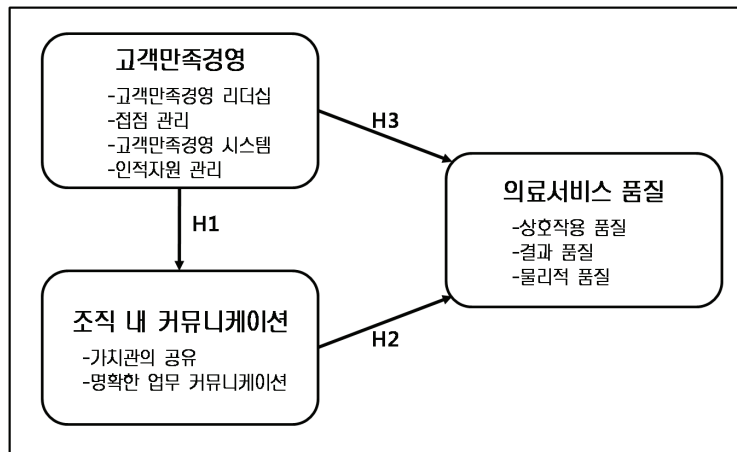
Parasuraman, Zeithaml & Berry(1985)는 서비스 품질을 측정하기 위해 자신들의 선행연구를 정리하여 서비스 품질을 ‘기대성과’의 개념 아래에 표적집단 면접(FGI: Focused Group Interview)을 통해 서비스 품질을 평가하기 위한 SERVQUAL을 개발하였다. 이들은 서비스 품질을 측정하기 위해서 SERVQUAL을 개발했는데 이는 22개 항목으로 고객들의 서비스에 대한 기대와 지각을 각각 측정하고 그 갭을 바탕으로 서비스 품질을 측정하게 된다. 더불어 5가지의 서비스 품질 요소를 유형성(Tangible), 신뢰성(Reliability), 반응성(Responsiveness), 확신성(Assurance), 공감성(Empathy)으로 정리하였다(유시정, 김영택, 양태식, 2006).

Brady & Cronin(2001)은 Rust and Oliver의 3차원 모델과 Dabholka, Thorpe & Rentz(1996)의 서비스 품질의 위계구조모형을 받아들여 3차원으로 구성된 서비스 품질 위계구조 모형을 개발하였다. 이 모형은 상호작용 품질(interaction quality), 결과 품질(outcome quality), 물리적 환경 품질(physical environment quality) 3개 차원으로 구성되어 있으며 세 차원은 각각 3개의 하위 차원으로 이루어져 있는 2차(two layer) 품질 모형이다. 상호작용 품질(interaction quality)은 고객이 지각하는 서비스 종업원과의 인적 상호작용 품질로서 어떻게(How)의 의미를 지닌 과정적 차원의 품질이다. Surprenant & Solomon(1987)은 고객의 서비스 품질 지각에서 과정적 요인이 결과적 요인보다 더욱 중요하다고 하였는데, 이는 상호작용 품질이 지각된 서비스 품질의 차원에 속한다는 것을 나타내는 내용이라고 할 수 있다. 또한, Brady & Cronin(2001)은 결과 품질(outcome quality)을 서비스로부터 얻어지는 최종적인 혜택(What)으로서 기다리는 시간을 포함하는 개념이라고 하였다. 이들은 결과 품질과 같은 개념으로 Gronroos(1984)의 ‘기술적 품질’과 Rust & Oliver(1994)의 ‘서비스 제품’을 거론하였다. Brady & Cronin(2001)의 모델은 서비스 품질 측정에 있어서 물리적 측면까지 고려하였다는 점에서 서비스 품질의 각 차원에 대해 보다 세부적인 측정을 가능하게 하였다. 또한, 전반적인 서비스 품질을 측정하는 SERVQUAL이나 SERVPERF와는 달리 서비스 품질의 각 차원에 대한 측정을 가능하게 함으로써 학술적, 실무적 시사점을 남겼지만, 오프라인 서비스와 관련한 품질차원에 머물렀다는 점에서 한계점이 있다고 할 수 있다.

III. 실증 분석

1. 연구모형설계

본 연구의 모형은 병원 조직차원에서 이루어지는 고객만족경영이 조직 내 커뮤니케이션에 미치는 영향, 조직 내 커뮤니케이션이 인지된 서비스 품질에 미치는 영향과 고객만족경영이 인지된 서비스 품질에 미치는 영향을 알아보기 위한 연구이다. 따라서 본 연구에서는 독립변수로 고객만족경영과 조직 내 커뮤니케이션을 두었으며, 인지된 서비스 품질을 종속변수로 하여 이들 사이의 관계를 검증해 보고자 한다. 고객만족경영은 Lytle et al.(1998)이 제시한 “고객만족경영 리더십”, “접점 관리”, “고객만족경영 시스템”, “인적 자원 관리”의 네 가지 차원으로 구분하여, 이것들이 의료서비스 품질과 조직 내 커뮤니케이션에 어떠한 영향을 미치는지 밝히고자 하였다. 조직 내 커뮤니케이션은 신호창(2002)이 제시한 모델 중 “가치관의 공유”, “명확한 업무 커뮤니케이션”의 두 차원을 가지고, 의료서비스 품질에 어떠한 영향을 미치는지 밝히고자 하였다. 종속 변수인 의료서비스 품질은 Brady & Cronin(2001)의 3차원 모델인 ‘상호작용 품질’, ‘결과 품질’, ‘물리적 환경 품질’을 설정하여 연구하고자 하였다. 이러한 연구 목적을 달성하



〈그림 2〉

기 위해 선행연구를 바탕으로 얻어진 여러 구성과의 관계를 토대로 제시하는 연구모형은 <그림 2>와 같다.

2. 연구 가설

1) 고객만족경영과 조직 내 커뮤니케이션의 관계에 대한 가설

본 연구에서의 고객 만족 경영은 Lytle et al.(1998)의 고객 만족 경영 이론에 바탕을 두고 있다. 일반적으로 고객 만족이란 고객이 상품이나 서비스를 구매한 후 느끼는 감정이나 인지적 반응이라고 할 수 있다. 이는 전적으로 수요자의 주관적 판단에 의해 내려지는 것으로, ‘만족-불만족’으로 결정을 내리게 된다. 그래서 기업의 입장에서는 고객의 needs와 불만사항, 주변 환경의 변화 등에 세심한 관심을 기울여, 자신들이 제공하는 서비스의 질을 향상하고 고객에게 최상의 경험을 제공하는 것이 무엇보다 중요하다고 하겠다. 이렇게 고객을 만족시키기 위해 조직의 중심에 고객을 두고 경영하는 것을 ‘고객만족경영’이라 하며, Lytle et al.(1988)은 기업이 보다 더 서비스 지향적이 되기 위해 ‘서비스 리더십’, ‘서비스 접점’, ‘인적 자원 관리’, ‘서비스 시스템’의 4가지 차원에 중점을 두어야 한다고 하였다.

조직 차원에서 이루어지는 고객만족경영은 실제로는 서비스 접점에서 직원들에 의해 제공이 되기 때문에 고객만족경영에 대한 경영진의 의지가 구성원들에게 전달되지 못한다면 실패할 수밖에 없고, 이는 조직의 생사를 결정하는 매우 중요한 요인이 될 수 있다. 더욱이 병원은 전문가들로 구성된 고도의 복잡한 구조를 지닌 조직으로, 병원 조직이 안고 있는 특수한 이중 명령계통의 문제로 인해 조직 내 커뮤니케이션이 무엇보다도 중요하다. 따라서 본 연구 가설에서는 신호창(2002)의 선행연구를 바탕으로 커뮤니케이션의 요인을 설정하고, 고객만족경영의 네 가지 차원인 ‘고객만족경영 리더십’, ‘접점 관리’, ‘고객만족경영 시스템’, ‘인적 자원 관리’ 요인이 실질적으로 어느 정도 조직 내 커뮤니케이션에 영향을 미치는지를 알기 위하여 가설을 설정하고자 한다. 가설은 아래 <표 1>과 같다.

〈표 1〉 고객만족경영과 조직 내 커뮤니케이션의 관계에 대한 가설

H1	고객만족경영은 조직 내 커뮤니케이션에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-1a	고객만족경영 리더십은 가치관의 공유에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-1b	서비스 접점 관리는 가치관의 공유에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-1c	고객만족경영 시스템은 가치관의 공유에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-1d	인적 자원 관리는 가치관의 공유에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-2a	고객만족경영 리더십은 업무 커뮤니케이션에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-2b	서비스 접점 관리는 업무 커뮤니케이션에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-2c	고객만족경영 시스템은 업무 커뮤니케이션에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-2d	인적 자원 관리는 업무 커뮤니케이션에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

2) 조직 내 커뮤니케이션과 의료서비스 품질의 관계에 대한 가설

본 연구가설에서 조직 내 커뮤니케이션을 측정하기 위해, 신호창(2002)의 ‘사내 커뮤니케이션 진단 모델’을 바탕으로 두고 있다. 조직 커뮤니케이션이란 조직 내에서 의사소통을 의미하는 것으로써 협의의 정보적·설득적·비언어적 수단을 통한 의사소통뿐만 아니라 광의의 인간관계까지 포함하여 조직 내 구성원 간의 공감대 형성을 위하여 노력하는 제반 의미·의견·정보 상의 소통 활동을 일컫는다(오두범, 1994). 조직 내 커뮤니케이션의 중요성에 대해 신호창(2002)은 기업에서 아무리 뛰어난 경영 전략을 가지고 있더라도 조직 내 커뮤니케이션이 뒷받침 되지 않으면 직원들은 움직이지 않게 되고, 그 전략은 성공하기 어렵다고 강조하였다. 조직 내에서 구성원 간의, 구성원과 조직 간의 활발하고 개방적인 커뮤니케이션은 직원들의 사기를 높이고, 서비스 접점에서 높은 수준의 서비스를 제공하게 된다. 따라서 본 연구가설에서는 이러한 조직 내 커뮤니케이션이 실질적으로 어느 정도 의료서비스 품질에 긍정적인 영향을 미치는지 알기 위하여 가설을 설정하였고, ‘가치관의 공유’, ‘명확한 업무 커뮤니케이션’, ‘커뮤니케이션 캠페인’의 세 가지 요인 중 커뮤니케이션 캠페인을 제외한 가치관의 공유, 명확한 업무 커뮤니케이션의 두 가지 요인을 사용하고자 한다. 가설은 〈표 2〉와 같다.

〈표 2〉 조직 내 커뮤니케이션과 의료서비스 품질의 관계에 대한 가설

H2	조직 내 커뮤니케이션은 의료서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-1a	가치관의 공유는 상호작용 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-1b	업무 커뮤니케이션은 상호작용 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-2a	가치관의 공유는 결과 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-2b	업무 커뮤니케이션은 결과 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-1a	가치관의 공유는 물리적 환경 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-2b	업무 커뮤니케이션은 물리적 환경 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

3) 고객만족경영과 의료서비스 품질의 관계에 대한 가설

서비스는 유형적 제품과는 달리 무형성(intangibility), 비분리성(inseparability), 이질성(heterogeneity), 소멸성(perishability)의 4가지 기본적인 특성이 있다(Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985). 특히 의료서비스는 그 구성요인들에 대한 혼란이 있으며 다른 소비자 서비스보다도 더 복잡적이고 탐색의 질보다는 경험의 질이 평가 과정상 차지

〈표 3〉 고객만족경영과 의료서비스 품질의 관계에 대한 가설

H3	고객만족경영은 의료서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-1a	고객만족경영 리더십은 상호작용 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-1b	서비스 접점 관리는 상호작용 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-1c	고객만족경영 시스템은 상호작용 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-1d	인적 자원 관리는 상호작용 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-2a	고객만족경영 리더십은 결과 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-2b	서비스 접점 관리는 결과 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-2c	고객만족경영 시스템은 결과 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-2d	인적 자원 관리는 결과 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-3a	고객만족경영 리더십은 물리적 환경 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-3b	서비스 접점 관리는 물리적 환경 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-3c	고객만족경영 시스템은 물리적 환경 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H3-3d	인적 자원 관리는 물리적 환경 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

하는 비중이 높아서 구매 이전에 평가하기가 매우 어렵다(Nelson, 1994). 이유재 · 이준엽(1997)은 서비스 품질은 가격, 후방활동, 전문성에 의해 결정되고 고객 만족은 신속성, 서비스 회복, 물리적 환경에 의해 결정된다고 하였다. 이러한 이유로 3차 종합 병원에서부터 중소 병원, 전문 병원, 네트워크 병원, 개인 의원에 이르는 많은 병원 조직들이 고객을 만족하게 하기 위한 다양한 활동, 예를 들면 VIP 마케팅이나 감성 마케팅, 고객 응대를 위한 서비스 교육 등, 에 시간과 비용을 늘리고 있다.

이에 본 연구가설에서는 Lytle et al.(1998)의 고객만족경영의 네 가지 차원인 ‘고객만족경영 리더십’, ‘점점 관리’, ‘고객만족경영 시스템’, ‘인적 자원 관리’ 요인이 어느 정도 의료서비스 품질에 영향을 끼치는지를 알아보고자 가설을 설정하였다. 가설은 <표 3>과 같다.

3. 표본의 인구 통계학적 특성

총 설문 응답자는 160명이며, 그 중 분석에 있어 문제가 되는 설문지를 제외한 154명의 설문지로 분석하였다. 154명의 설문은 빈도분석을 이용하여 분석하였으며, 응답자의 인구통계학적 특성을 살펴보면 <표 4>와 같다.

4. 요인 분석 및 신뢰도 검증

본 연구의 측정변수는 척도 순환과정을 통하여 일부항목을 제거하였다. 먼저 타당도 검증을 하기 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다.

1) 고객만족경영에 대한 타당성과 신뢰성 분석

먼저 고객만족경영에 대한 요인분석을 살펴보면, 설명된 총 분산은 65.488%로 나타났다. 전체적으로 고객만족경영은 선행연구 결과의 이론구조와 동일하게 4개의 요인으로 추출되었다. 추출된 요인은 선행연구와 동일하게 고객만족경영 리더십, 인적 자원관리, 고객만족경영 시스템, 서비스 점점으로 명명하였다. 고객만족경영 리더십요인(4문항)과 인적 자원관리요인(4문항)은 모든 문항을 채택하였으며, 서비스점점요인은 4개의 문항 중 1개의 문항, 고객만족경영 시스템요인은 4개의 문항 중 1개의 요인은 각각의

〈표 4〉 표본의 인구 통계학적 특성

구분		빈도	비율(%)	누적비율(%)
성별	남	47	30.52	30.52
	여	107	69.48	100.00
연령	만 20~25세	42	27.27	27.27
	만 26~30세	58	37.66	64.94
	만 31~35세	45	29.22	94.16
	만 36~40세	6	3.90	98.05
	만 40세 이상	3	1.95	100
학력	고졸	20	12.99	12.99
	전문대졸	72	46.75	59.74
	대졸	62	40.26	100
직급	사원	130	84.42	84.42
	대리	13	8.44	92.86
	과장	4	2.60	95.45
	부장	4	2.60	98.05
	기타	3	1.95	100
근무년수	1년 미만	42	27.27	27.27
	1~3년 미만	57	37.01	64.29
	3~5년 미만	33	21.43	85.71
	5~7년 미만	11	7.14	92.86
	7년 이상	11	7.14	100
	합계	154	100	

이론 구조와 다르게 적재되어 분석에서 제거하였다. 따라서 최종적으로 총 14개의 문항을 분석에 이용하였다. 고객만족경영 리더십 요인의 신뢰도 분석 결과를 살펴보면, Cronbach 값은 0.795로 나타났고, 항목이 제거된 경우의 값과 비교한 결과 모두 0.828 보다 낮게 나타나 추가적인 문항의 제거 없이 모두 분석에 사용하였다. 인적 자원관리 요인에 대한 신뢰도 분석 결과를 살펴보면, 인적 자원 관리 문항 4번째를 제거했을 경우의 Cronbach 값이 0.840으로 향상되는 것을 알 수 있었다. 그러나 제거되지 않았을 경우도 0.799로 높게 나타나 이를 제거하지 않고 4개의 문항으로 모두 분석에 사용하였다. 고객만족경영 시스템 요인과 서비스접점 요인은 각각 Cronbach 값이 0.777과 0.694

로 나타나 추가적인 문항의 제거 없이 모두 분석에 사용하였다.

2) 조직 내 커뮤니케이션에 대한 타당성과 신뢰성 분석

조직 내 커뮤니케이션에 대한 요인분석을 살펴보면, 설명된 총 분산은 61.912%로 나타났다. 전체적으로 조직 내 커뮤니케이션은 선행연구 결과의 이론구조와 동일하게 2개의 요인으로 추출되었다. 추출된 요인은 선행연구와 동일하게 가치관 공유, 업무 커뮤니케이션으로 명명하였다. 가치관 공유 요인은 5개의 문항 중 1개의 문항, 업무 커뮤니케이션 요인은 5개의 문항 중 1개의 요인은 각각의 이론 구조와 다르게 적재되어 분석에서 제거하였다. 따라서 최종적으로 총 8개의 문항을 분석에 이용하였다. 가치관 공유 요인의 신뢰도 분석 결과를 살펴보면, Cronbach 값은 0.801로 나타났고, 가치관 공유 문항 중 4번째 문항이 제거될 경우 신뢰도가 0.810으로 증가할 수 있는 것으로 나타났다. 그러나 그 차이가 미미하여 추가적인 문항의 제거 없이 4개의 문항으로 모두 분석에 사용하였다. 업무 커뮤니케이션 요인에 대한 신뢰도 분석 결과를 살펴보면, 항목이 제거된 경우의 값과 비교한 결과 모두 0.767보다 낮게 나타나 추가적인 문항의 제거 없이 모두 분석에 사용하였다.

3) 의료서비스 품질에 대한 타당성과 신뢰성 분석

인지된 병원 서비스 품질에 대한 요인분석을 살펴보면, 설명된 총 분산은 70.928%로 나타났다. 전체적으로 인지된 병원 서비스 품질은 선행연구 결과의 이론구조와 동일하게 3개의 요인으로 추출되었다. 추출된 요인은 선행연구와 동일하게 상호작용품질, 결과품질, 물리적 환경품질로 명명하였다. 상호작용품질 요인을 구성하는 5개의 문항이 선행 연구의 이론구조와 동일하게 적재되어 모든 문항을 사용하였다. 그러나 결과품질(5개 문항)과 물리적 환경품질(5개 문항)은 각각 2개의 문항들이 이론구조와 다르게 적재되어 제거하였다. 따라서 최종적으로 총 11개의 문항을 분석에 이용하였다. 상호작용품질 요인의 신뢰도 분석 결과를 살펴보면, Cronbach 값은 0.878로 나타났고, 항목이 제거된 경우와 비교하였을 때, Cronbach 값이 모두 0.878보다 작게 나타나 추가적인 문항의 제거 없이 모두 사용하였다. 결과품질 요인의 신뢰도 분석 결과를 살펴보면, Cronbach 값이 0.6 이상인 0.769로 나타나 신뢰성을 확보하였으며, 항목이 제거된 경우와 비교하였을 때, Cronbach 값이 모두 0.769보다 낮게 나타나 추가적인 문항의 제거

없이 모두 분석에 사용하였다. 마지막으로 물리적 환경품질에 대한 신뢰도 분석을 살펴 보면 Cronbach 값이 0.761로 신뢰성을 확보하였으며, 물리_2 문항을 제거 시 Cronbach 값 0.762로 높아질 수 있으나, 그 차이가 매우 미미하므로 연구자의 판단에 의해 추가적인 문항의 제거 없이 모두 분석에 사용하였다

5. 가설 검증 및 결과의 해석

연구 모형 설계에서 설정하였던 가설을 회귀분석을 통해 검증한 결과 가설 1. ‘고객 만족경영은 조직 내 커뮤니케이션에 정(+)의 영향을 미칠 것이다’는 부분 채택되었고, 가설 2. ‘조직 내 커뮤니케이션은 의료서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다’는 기각되었다. 또한 가설 3. ‘고객만족경영은 의료서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다’ 역시 기각되었다.

1) 고객만족경영에 따른 조직내 커뮤니케이션 분석

고객만족경영 리더십이 가치관 공유에 미치는 영향은 t값이 0.003으로 나타나 가설 1-1a은 채택되었다. 또한 고객만족경영 시스템이 가치관 공유에 미치는 영향은 t값이 0.013으로 나타나 가설 1-1c도 채택되었다. 그러나 서비스접점 및 인적 자원관리는 t값이 모두 1.96보다 낮게 나타나 가설 1-1b와 가설 1-1d는 기각되었다. 즉, 고객만족경영 리더십과 고객만족경영 시스템은 통계적 유의수준 하에서 가치관 공유에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 회귀모형은 F값이 $p = 0.000$ 에서 20.796의 수치를 보이고 있으며, 회귀식에 대한 결정계수값(r^2)은 0.358로 35.8%의 설명력을 보이고 있다. Durbin-Watson 값은 1.908로 2에 가깝게 나타나 잔차들 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다. 고객만족경영 리더십이 업무 커뮤니케이션에 미치는 영향은 t값이 -0.725로 나타나 가설 1-2a는 기각되었으며 통계적으로 유의하지는 않으나 고객만족경영 리더십은 업무 커뮤니케이션과 부(-)의 영향 관계로 나타났다. 또한 서비스 접점이 업무 커뮤니케이션에 미치는 영향은 t값이 1.412로 나타나 가설 1-2b도 기각되었다. 그러나 고객만족경영 시스템 및 인적 자원관리는 t값이 각각 2.172와 2.998로 나타나 가설 1-2c와 가설 1-2d는 채택되었다. 즉, 고객만족경영 시스템과 인적 자원 관리는 통계적 유의수준 하에서 업무 커뮤니케이션에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타

났다. 회귀모형은 F값이 $p = 0.000$ 에서 9.790의 수치를 보이고 있으며, 회귀식에 대한 결정계수값(r^2)은 0.208로 20.8%의 설명력을 보이고 있다. Durbin-Watson 값은 1.971로 2에 가깝게 나타나 잔차들 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다.

2) 조직 내 커뮤니케이션에 따른 의료서비스 품질 분석

내부고객의 가치관 공유가 상호작용품질에 미치는 영향은 t값이 1.334로 나타나 가설 2-1a는 기각되었으며, 또한 업무 커뮤니케이션이 상호작용품질에 미치는 영향도 t값이 -0.168로 나타나 가설 2-1b도 기각되었다. 즉, 상호작용품질에는 조직 내 커뮤니케이션이 영향을 미치지 않음을 나타내고 있다. 회귀모형에 대해서 통계량 값을 살펴보면, F값이 $p = 0.319$ 에서 1.153의 수치를 보이고 있으며, 회귀식에 대한 결정계수값(r^2)은 0.015로 1.5%의 설명력을 보이고 있다. 따라서 조직 내 커뮤니케이션과 상호작용품질에 관한 회귀모형은 유의확률 및 설명력을 나타내는 값을 미루어 보아 회귀모형이 성립되지 않음을 나타내고 있다. 내부고객의 가치관 공유가 결과품질에 미치는 영향은 t값이 1.679로 나타나 가설 2-2a는 기각되었으며, 또한 업무 커뮤니케이션이 결과품질에 미치는 영향도 t값이 -1.553으로 나타나 가설 2-2b도 기각되었다. 즉, 결과품질에는 조직 내 커뮤니케이션이 영향을 미치지 않음을 나타내고 있다. 회귀모형에 대해서 통계량 값을 살펴보면, F값이 $p = 0.192$ 에서 1.670의 수치를 보이고 있으며, 회귀식에 대한 결정계수값(r^2)은 0.022로 2.2%의 설명력을 보이고 있다. 따라서 조직 내 커뮤니케이션과 결과품질에 관한 회귀모형은 유의확률 및 설명력을 나타내는 값을 미루어 보아 회귀모형이 성립되지 않음을 나타내고 있다. 내부고객의 가치관 공유가 물리적 환경 품질에 미치는 영향은 t값이 1.008로 나타나 가설 2-3a는 기각되었으며, 또한 업무 커뮤니케이션이 물리적 환경 품질에 미치는 영향도 t값이 -0.034로 나타나 가설 2-3b도 기각되었다. 즉, 물리적 환경 품질에는 조직 내 커뮤니케이션이 영향을 미치지 않음을 나타내고 있다. 회귀모형에 대해서 통계량 값을 살펴보면, F값이 $p = 0.485$ 에서 0.726의 수치를 보이고 있으며, 회귀식에 대한 결정계수값(r^2)은 0.010로 1.0%의 설명력을 보이고 있다. 따라서 조직 내 커뮤니케이션과 물리적 환경 품질에 관한 회귀모형은 유의확률 및 설명력을 나타내는 값을 미루어 보아 회귀모형이 성립되지 않음을 나타내고 있다.

3) 고객만족경영에 따른 의료서비스 품질 분석

고객만족경영 리더십이 상호작용품질에 미치는 영향은 t 값이 -1.517로 나타나 가설 3-1a는 기각되었으며, 서비스접점이 상호작용품질에 미치는 영향도 t 값이 -0.508로 나타나 가설 2-1b도 기각되었다. 고객만족경영시스템이 상호작용품질에 미치는 영향은 t 값이 0.923으로 나타나 가설 3-1c는 기각되었으며, 인적 자원관리가 상호작용품질에 미치는 영향은 t 값이 1.323으로 나타나 가설 3-1d도 기각되었다. 즉, 상호작용품질에는 고객만족경영이 영향을 미치지 않음을 나타내고 있다. 회귀모형에 대해서 통계량 값을 살펴보면, F 값이 $p = 0.371$ 에서 1.074의 수치를 보이고 있으며, 회귀식에 대한 결정계수값(r^2)은 0.028로 2.8%의 설명력을 보이고 있다. 따라서 고객만족경영과 상호작용품질에 관한 회귀모형은 유의확률 및 설명력을 나타내는 값을 미루어 보아 회귀모형이 성립되지 않음을 나타내고 있다. 고객만족경영 리더십이 결과품질에 미치는 영향은 t 값이 -0.509로 나타나 가설 3-2a는 기각되었으며, 서비스접점이 결과품질에 미치는 영향도 t 값이 -0.374로 나타나 가설 3-2b도 기각되었다. 고객만족경영시스템이 결과품질에 미치는 영향은 t 값이 0.446으로 나타나 가설 3-2c는 기각되었으며, 인적 자원관리가 결과품질에 미치는 영향은 t 값이 0.950으로 나타나 가설 3-2d도 기각되었다. 즉, 결과품질에는 고객만족경영이 영향을 미치지 않음을 나타내고 있다. 회귀모형에 대해서 통계량 값을 살펴보면, F 값이 $p = 0.847$ 에서 0.346의 수치를 보이고 있으며, 회귀식에 대한 결정계수값(r^2)은 0.009로 0.9%의 설명력을 보이고 있다. 따라서 고객만족경영과 결과품질에 관한 회귀모형은 유의확률 및 설명력을 나타내는 값을 미루어 보아 회귀모형이 성립되지 않음을 나타내고 있다. 고객만족경영 리더십이 물리적 환경 품질에 미치는 영향은 t 값이 -0.657로 나타나 가설 3-3a는 기각되었으며, 서비스접점이 물리적 환경 품질에 미치는 영향도 t 값이 -1.174로 나타나 가설 3-3b도 기각되었다. 고객만족경영시스템이 물리적 환경 품질에 미치는 영향은 t 값이 1.405로 나타나 가설 3-3c는 기각되었으며, 인적 자원관리가 물리적 환경 품질에 미치는 영향은 t 값이 0.676으로 나타나 가설 3-3d도 기각되었다. 즉, 물리적 환경 품질에는 고객만족경영이 영향을 미치지 않음을 나타내고 있다. 회귀모형에 대해서 통계량 값을 살펴보면, F 값이 $p = 0.460$ 에서 0.909의 수치를 보이고 있으며, 회귀식에 대한 결정계수값(r^2)은 0.024로 2.4%의 설명력을 보이고 있다. 따라서 고객만족경영과 물리적 환경 품질에 관한 회귀모형은 유의확률 및 설명력을 나타내는 값을 미루어 보아 회귀모형이 성립되지 않음을 나타내고 있다.

IV. 결론

1. 연구결과 요약

오늘날 의료 시장의 경쟁 심화와 고객요구의 다양화 그리고 노령화 현상 등은 의료 산업에서 새로운 패러다임을 요구하게 되었다. 그러나 의료서비스만이 가지고 있는 특수성과 다양한 전문가로 구성된 병원 조직의 특성, 행정조직과 의료조직의 이중 구조로 인해 커뮤니케이션에 어려움을 겪고 있어 고객의 욕구에 대응하는데 어려움이 있다. 이것은 곧 의료서비스 품질을 관리하는데 주요 문제점으로 대두되고 있다. 이러한 배경하에 의료 서비스의 중요성에 대한 내부적 인식이 높아지고, 고객 만족의 선 순환으로 인한 동기부여가 조직 내에서 일어나고 있어 고객지향적 경영과 서비스 품질관리에 대한 전사적 노력이 이루어지고 있다.

이에 본 연구에서는 실제 서비스 제공이 이루어지고 있는 의료 현장을 중심으로 고객만족경영을 실천하고 있는 접점 직원을 대상으로 하여 고객만족경영과 조직 내 커뮤니케이션에 따른 의료서비스 품질을 알아보기 위해 실증분석을 실시하였다. 즉 고객만족경영과 조직 내 커뮤니케이션을 독립변수로 두고 의료서비스 품질을 종속변수로 하여 그 관계를 알아보기 위한 연구이다. 즉, 이 연구를 통해 고객만족경영의 네 가지 차원인 고객만족경영 리더십, 접점 관리, 고객만족경영 시스템, 인적 자원 관리의 요소가 조직 내 커뮤니케이션에 미치는 영향을 알아보는 것이 첫 번째 연구 목적이고 조직 내 커뮤니케이션의 두 차원인 가치관의 공유와 명확한 업무 커뮤니케이션이 의료서비스 품질에 미치는 영향을 알아보는 것이 두 번째 목적이다. 그리고 고객만족경영이 의료서비스 품질에 미치는 영향을 알아보는 것이 마지막 목적이다.

본 연구의 목적을 수행하기 위하여 먼저 고객만족경영, 조직 내 커뮤니케이션, 의료서비스 품질에 관련된 선행연구와 문헌고찰을 시행하였다. 이를 토대로 파악된 변수들의 관계를 확인하기 위해서 설문지를 작성하여 병원 직원들을 대상으로 하여 실증분석을 실시하였다. 실증분석의 결과로는 첫째, 고객만족경영의 각 차원이 조직 내 커뮤니케이션에 미치는 영향은 부분적으로 유의한 것으로 나타났다. 둘째, 조직 내 커뮤니케이션의 각 차원이 의료서비스 품질에 미치는 영향에 대해서는 유의하지 않게 나타났다.

셋째, 고객만족경영의 각 차원이 의료서비스 품질에 미치는 영향에 대해서도 유의하지 않은 것으로 나타났다.

2. 연구결과의 시사점

본 연구의 실증분석 결과는 고객만족경영, 조직 내 커뮤니케이션, 의료서비스 품질에 대한 다음과 같은 시사점을 제공하고 있다. 첫째, 병원조직의 고객만족경영 리더십, 점점 관리, 고객만족경영 시스템, 인적 자원 관리와 같은 고객만족경영의 중요성을 확인하였다. 고객만족경영에 대한 관심이 증가하고 있음에도 불구하고, 방대한 양의 국내 석 박사 학위논문을 검색할 수 있는 한국교육학술정보서비스에서조차 ‘고객만족경영’, ‘CSM’이라는 키워드로 검색해 본 결과 총 5건 미만의 논문이 검색되었다. 높은 관심과 노력에도 불구하고 아직까지 국내 병원조직은 대(對)고객서비스 제공에만 전략의 초점이 맞추어져 있는 것이 사실이다. 이에 의료서비스를 고객을 만족시키기 위한 경영의 한 부분으로 인식하고, 고객만족경영을 조직의 문화로 형성하여 병원 조직이 고객에 대한 서비스 수준을 높여 고객만족경영을 추진하는 조직으로 거듭날 수 있도록 경영자와 중간관리자의 구체적인 관리 및 지원을 강화해야 할 것이다. 이러한 노력이 점점 직원의 서비스 전달 노력에 대하여 긍정적이고 유쾌한 감정을 갖도록 유도할 때 고객만족도는 높아지고 의료서비스 품질의 향상을 기대해 볼 수 있을 것이다.

둘째, 고객만족경영은 가치관의 공유와 명확한 업무 커뮤니케이션과 같은 조직 내 커뮤니케이션에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 고객만족경영은 잘 짜인 경영진의 경영전략만으로는 성공할 수 없고 이것을 실행하는 점점 직원들의 노력이 필요하다 하고 할 수 있다. 고객만족경영에 대한 리더의 명확한 비전과 이를 실천하고자 하는 확고한 열정과 의지, 내부적 시스템은 내부 구성원들과의 가치관을 공유하는데 긍정적인 영향을 미친다. 또한 잘 정립된 고객만족경영 시스템과 서비스 성과에 대한 인정과 보상 등은 구성원들 간의 업무적 커뮤니케이션에 긍정적인 영향을 끼쳐 고객만족경영의 발판이 될 것으로 예상된다.

셋째, 병원조직에 사내 커뮤니케이션 모델을 적용하여 진단하고자 하였다. 병원조직은 그 구성에 있어 수많은 전문가 집단으로 구성되어 있고, 조직 또한 크게 직접적인 의료서비스를 제공하는 의료조직과 의료서비스를 지원하는 행정조직으로 구분되어 있

다. 따라서 점점의 직원들은 의사의 의료적 명령(order)과 행정부서의 관리적 명령을 수용해야 할 뿐만 아니라, 두 명령 체계에서 오는 커뮤니케이션의 모호함과 불편함 등을 감내해야 한다. 따라서 조직이 고객만족경영을 성공적으로 수행하고 보다 수준 높은 서비스 품질을 전달하기 위해서는 이원화된 커뮤니케이션 채널의 불편함과 메시지의 불확실성 등을 제거해야 한다. 이러한 조직의 커뮤니케이션 수준을 진단하기 위하여 본 연구에서는 가치관의 공유와 명확한 커뮤니케이션 요소를 통해 병원조직 내 커뮤니케이션 수준을 진단하고자 하였다.

넷째, 의료서비스 품질을 진단하기 위하여 서비스 업체에 범용적으로 사용할 수 있는 상호작용 품질, 결과 품질, 물리적 환경 품질의 세 차원으로 구성된 3차원 품질 모형을 사용하였다. 이는 서비스 품질의 차원 논란에 대한 하나의 종합적, 대안적 모형을 도입하고 실증분석하였다는 점에서 이론적 기여를 하고 있다고 본다. 기존의 연구에서 주로 사용되어 온 SERVQUAL 모형에서는 상호작용 품질에 비해 중요성이 부각되지 못했던 결과 품질이 실제로는 유의한 요소로써 중요하게 관리되어야 한다는 것이 확인되었다.

3. 연구의 한계 및 향후 연구 방향

본 연구는 병원조직의 고객만족경영과 조직 내 커뮤니케이션이 의료서비스 품질에 미치는 영향에 관한 선행연구와 실증연구를 중심으로 연구를 하였으나 다음과 같은 한계점을 보여주고 있다.

먼저 샘플수의 부족으로 인해 연구에 대한 결과를 일반화하기에 무리가 있었고, 서울시 내에 있는 안과네트워크 병원 직원을 대상으로 하여 그 대상에도 한계가 있다. 또한 설문지 배포자에 따라 설문의 양과 응답의 정확성 정도의 차이가 나타났는데, 이에 더욱 응답의 성실성을 높이기 위해 사전설명을 하거나, 좀 더 명확한 설문문항을 구성할 필요가 있었다. 더욱이 병원조직의 이중 커뮤니케이션 체계에 대한 직원들의 혼란으로 응답의 혼란을 야기한 부분은 차후 조사 시에 염두 해 두어야 할 것이다.

국내 병원의 수는 점차 증가하고 있고, 의료시장 개방을 앞두고 있는 현 시점에서 병원의 서비스 전략과 내/외부 고객에 대한 만족, 경영 전략 등에 관한 요구는 점차 증가하고 있다. 하지만 병원의 고객만족경영에 대한 연구들은 많지 않는 것이 사실이다. 앞으로 병원의 고객만족경영과 관련된 연구는 더욱 활발하고 다양하게 수행되어야 할

것으로 판단한다. 병원의 고객만족경영에 있어 현재 증가하고 있는 네트워크 병원의 현실을 고려해 볼 때, 네트워크 별 고객만족경영 추진 전략과 인식 등이 직원에게 미치는 동기와 실제 서비스 전달 수준에 대해 연구하는 것도 의미가 있을 것으로 기대된다.

또한 본 연구에서는 서비스 품질의 위계구조를 고려하지 않았지만, 향후 연구에서는 위계구조를 도입하여 연구하는 것이 실무적으로 매우 유용할 수 있다. 특히 Brady & Cronin(2001)은 서비스 품질 지각에 있어 지각과 대상을 구분하는 첫 시도를 하였다. 지각의 대상이 ‘상호작용 품질’, ‘결과 품질’, ‘물리적 환경 품질’이고 이 차원들은 각각 위계구조를 가진다고 하였다. 그리고 세 품질차원의 각 하위차원에 대한 서비스 품질 지각은 기존의 SERVQUAL의 신뢰성, 공감성, 응답성으로 측정하였다. 이것은 서비스 품질 연구에 있어 매우 유용한 프레임워크가 될 수 있다. 향후 연구에서는 이들이 제시한 위계구조가 실제로 존재하는지, 의료조직에서는 어떠한 위계구조를 가지는지 등을 연구해 본다면 병원의 경영에 있어 경영자와 관리자에게 유용한 시사점을 제공할 것이다.

참고문헌

- 신호창(2002). “월드 클래스 사내 커뮤니케이션 수준에 달성하기 위한 포인트 정리”, 서강대학교 영상대학원.
- 오두범(1994). 『조직커뮤니케이션 원론』, 서울: 서울대학교출판부.
- 유시정 · 김영택 · 양태식(2006). “리더십 유형이 임파워먼트, 직무태도, 서비스품질에 미치는 영향에 관한 연구”, 『서비스경영학회지』 7(4), 3-27.
- 윤성준 · 박종원(2006). “의료서비스품질과 고객만족에 관한 연구”, 『서비스 경영학회지』, 3(1), 151-175.
- 이유재(1995). “고객만족의 정의 및 측정에 관한 연구”, 『경영논집』 29(1, 2), 145-168.
- 이유재 · 이준엽(1997). “서비스 품질에 관한 종합적 고찰: 개념 및 측정을 중심으로”, 『경영논집』 31(3-4), 249-283.
- 조현주(1999). “의료서비스 품질 및 고객만족 관련 변수들의 관계에 관한 실증연구”, 『병원경영학회』 4(1), 171-189.

- 조현주(2009). “환자의 의료서비스 만족도 영향요인에 관한연구: 서울시내 대학병원 입원 환자를 중심으로”, 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.
- 차배근(1994). 『커뮤니케이션학 개론』, 서울: 세영사.
- 최규환(2005). “호텔 종사원의 조직 내 커뮤니케이션 인식 차이 연구”, 『경영논총』 26, 69-82.
- Blackwell (1982). “Consumer Behavior,” New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Brady, M. K. & Cronin, J. J. (2001). “Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach,” *Journal of Marketing*, 65(3), 34-49.
- Cronin, J. J. & Taylor, S. A. (1992). “Measuring Service Quality; A Reexamination and Extension,” *Journal of Marketing*, 56(3), 45-58.
- Dabholkar, P. A., Thorpe, D. & Rentz, J. O. (1996). “A Measure of Service Quality for Retail Stores: Scale Development and Validation,” *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24(Spring), 3-16.
- Donabedian, A. (1988). “The Quality of Care : How Can It Be Assessed?” *Journal of The American Medical Association*, 11(6), 1743-1748.
- Farace, R. V., Monge, P.R. & Russell, H. M. (1977). “Communicating and Organizing,” Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Fisk, T. A., Brown, J. C., Cannizzaro, K., & Naftal, B. (1990). “Creating Patient Satisfaction and Loyalty,” *Journal of Health Care Marketing*, 10(2), 5-15.
- Fox, J. G. & Storms, M. D. (1981). “A Different Approach to Social Demographic Perception of Satisfaction with Health Care,” *Social Science Medical*, 15, 557-564.
- Gronroos C. (1984). “A service Quality Model and its Marketing Implication,” *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Langer, M. A. & Nolan, R. P. (1997). “Asbestos-Related Cancer and the Amphibole Hypothesis: 3, The Amphibole Hypothesis: Neither Gone nor Forgotten,” *American Journal of Public Health*, 87(4), 688-691.
- Lytle, R. S., Home, F. W. & Mokwa, M. P. (1998). “SERV*OR: A Managerial of Organizational Service-Oriented,” *Journal of Retailing*, 74(4), 455-489.

- Lytle, S. R. (1994). "Service Orientation, Market Orientation, and Performance: An organizational Culture Perspective," *A Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy*. Arizona State University.
- Nelson, C. W. & Niederberger, J. (1994). "Patient Satisfaction Surveys: An Opportunity for Total Quality Improvement," *Hospital Health Service Administration*, 35(3), 409-427.
- Oliver, R. A. (1980). "Cognitive Model of the Antecedent and Consequences of Satisfaction Decisions," *Journal of Marketing Research*, 17, 460-469.
- Parasuraman A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research," *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Ross, C. G., Hazelwood, F. L. & Chang, R. (1987). "The Role of Expectation in Patient Satisfaction with Medical Care," *Journal of Health Care Marketing*, 7, 16-26.
- Rust, R. T. & Oliver, R. L. (1994). "Service Quality: Insights and Managerial Implications from the Frontier," in Rust, R. T. & Oliver, R. L. (Eds.). *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Scott W. G. & Mitchell, T. R. (1976). "Organization Theory: A Structural and Behavioral Analysis (3rd ed.)," Homewood, IL: Irwin.
- Tse, D. K. & Wilton, P. C. (1988). "Models of Consumer Satisfaction Formation: An Extension," *Journal of Marketing Research*, 25(2), 204-212.
- Ware, J. E. & Snyder, M. K. (1975). "Dimension of Patients Attitudes Regarding Doctors and Medical Care Services," *Medical Care*, 12(8), 66-82.

A Study on the Effect of Customer Satisfaction Management and Intraorganizational Communication on Medical Service Quality

Lim, Eunha*

Choi, Jeongil**

Ahn, Sanghyung***

With the deepened competition of the medical market, the diversification of demand due to the improvement of customers' intellectual level, the aging of the population, the recent medical environment has come to require a new paradigm in the medical industry. But there is difficulty in responding to customers' needs as the medical world undergoes difficulty in communication due to the specialty inherent in medical service alone, the characteristics of the hospital organization composed of diverse specialists, and the double structure of administrative organization and medical organization. This is connected to difficulty in managing medical service quality.

In this context, this study conducted an empirical analysis to investigate what effect customer satisfaction management and intraorganizational communication had on medical service quality. For the purpose of empirical analysis, the questionnaire research was conducted for the employees providing customers with medical services in hospitals. Frequency analysis was conducted to investigate the general characteristics of the collected data using the SPSS computer program. The Cronbach Alpha coefficient was used to analyze reliability. Factor analysis was conducted to analyze validity. As a result, it was found that customer satisfaction management had a

*MBA, Graduate School of Business, Soongsil University

**Assistant Professor, College of Business Administration, Soongsil University

***Professor, College of Business Administration, Seoul National University

partially positive effect on intraorganizational communication. And it was found that intraorganizational communication and customer satisfaction management had no significant effect on medical service quality.

The findings of this study could help the management and managers promoting customer satisfaction management form the culture that can make them aware of the importance of communication with intraorganizational members and reinforce the motive for customer-oriented activity. And it is expected that they will provide a strategic suggestion to improve customers' awareness of quality as well as the dimensions of medical service quality such as interactional quality and physical environment quality.

Keywords: customer satisfaction, intraorganizational communication, service quality, medical service