

외국인 환자의 기대수준과 경험수준이
의료서비스 만족도에 미치는 영향

The Effect of the Foreign patients' Expectation and
Experience on Satisfaction of Medical service.

연세대학교 대학원

보건행정학과

김 기 영

외국인 환자의 기대수준과 경험수준이
의료서비스의 만족도에 미치는 영향

The Effect of the Foreign patients' Expectation and
Experience on Satisfaction of Medical service.

지도 진 기 남 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2013년 7월

연세대학교 대학원

보건행정학과

김 기 영

김기영의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2013년 7월

차 례

표 차례	iv
그림 차례	v
국문 요약	vi
I. 서론	1
II. 이론적 배경	3
1. 의료관광	3
가. 의료관광의 정의	3
나. 의료관광 마케팅 연구	5
다. 의료관광객 연구	7
2. 서비스 품질	8
가. 서비스 품질의 정의 및 특성	8
나. 서비스 품질 갭(gap) 모델	9
다. 서비스 품질의 측정	13
3. 서비스 품질과 고객만족	17
III. 연구방법론	19
1. 조사대상 및 자료수집방법	19
2. 연구내용	19
3. 척도	20

가. 종속변수	20
나. 독립변수	21
1) 사회·인구학적 특성	21
2) 방문 경위	21
3) 의료서비스에 대한 기대와 경험	21
가) 신뢰성(Reliability)	22
나) 반응성(Responsiveness)	22
다) 보장성(Assurance)	23
라) 공감성(Empathy)	23
마) 유형물(Tangibles)	23
4. 분석방법	24

IV. 연구결과 25

1. 사회인구학적 특성	25
2. 방문 경위	26
3. 의료서비스의 기대수준	27
가. 기대수준	27
나. 사회인구학적 특성에 따른 의료서비스에 대한 기대수준의 차이 분석	30
다. 입소문 여부에 따른 의료서비스에 대한 기대수준의 차이 분석	31
4. 의료서비스의 경험수준	32
가. 경험수준	32
나. 사회인구학적 특성에 따른 의료서비스에 대한 경험수준의 차이 분석	35
다. 입소문 여부에 따른 의료서비스에 대한 경험수준의 차이 분석	36
5. 외국인 환자의 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준의 비교 분석 및 차이 분석 ...	37
6. 외국인 환자의 인지된 서비스 품질 요인과 의료서비스의 전반적 만족도와의 상관관계 분석 ...	38
7. 의료서비스의 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인	38

V. 고찰 및 결론	42
1. 고찰	42
2. 결론	44
참고문헌	47
부록	56

표 차례

<표 1> 의료관광 관련 개념 정의	5
<표 2> 수정 된 서비스 품질 구성요소	16
<표 3> 조사대상자의 특성	25
<표 4> 방문 경위의 특성	27
<표 5> 기대수준의 분포	29
<표 6> 사회인구학적 특성에 따른 의료서비스에 대한 기대수준의 차이 분석	31
<표 7> 입소문 여부에 따른 의료서비스에 대한 기대수준의 차이 분석	31
<표 8> 경험수준의 분포	34
<표 9> 사회인구학적 특성에 따른 의료서비스에 대한 경험수준의 차이 분석	36
<표 10> 입소문 여부에 따른 의료서비스에 대한 경험수준의 차이 분석	36
<표 11> 외국인 환자의 기대수준과 경험수준의 차이 분석 및 비교분석	37
<표 12> 외국인 환자의 인지된 서비스 품질 요인간의 상관관계 분석	38
<표 13> 의료서비스의 전반적 만족도를 종속변수로 한 다중 회귀분석	39
<표 14> 의료서비스 전반적 만족도를 종속변수로 한 위계적 다중 회귀분석	41
<표 15> 서비스 품질 구성요소	56

그림 차례

<그림 1> Parasuraman 등이 제안한 서비스 품질 갭(gap)모델	10
<그림 2> Luk & Layton이 제안한 서비스 품질 갭(gap) 모델	11
<그림 3> Shahin & Samea 가 제안한 서비스 품질 갭(gap) 모델	13
<그림 4> Parasuraman 등이 제시한 서비스 품질 결정요인 모델	14
<그림 5> 연구 모형	20

국 문 요 약

외국인 환자의 기대수준과 경험수준이 의료서비스 만족도에 미치는 영향

본 연구는 의료관광을 목적으로 한국을 방문한 외국인 환자의 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준을 파악하고, 기대수준과 경험수준이 의료서비스 만족도에 어떠한 영향을 미치는 알아보기 위해 실시하였다. 이를 위해 한국보건산업진흥원에 외국인 환자 유치사업 등록기관으로 등록된 의료기관 중, 서울에 위치하고 있는 4개 병원에 입원중인 외국인 환자를 대상으로 설문조사를 하였다. 설문내용은 크게 외국인 환자의 사회인구학적 특성, 방문 경위, 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준, 의료서비스에 대한 만족도로 나뉜다. 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준을 측정하기 위해 SERVQUAL 척도를 사용하여, 5가지 세부요인(신뢰성, 반응성, 보장성, 공감성, 유형물)으로 나누어 조사하였다.

외국인 환자의 의료서비스 기대수준은 서비스 품질 세부 요인 중, 신뢰성, 보장성, 공감성에서 높게 나타났으며, 상대적으로 반응성, 유형물에서 낮았다. 그리고 입소문 노출군과 비노출군에서 서비스 품질 세부요인 중, 보장성, 공감성, 유형물에서 기대수준의 차이가 나타났다. 경험수준은 모든 항목에서 고루 높게 나타났으며, 입소문 노출군과 비노출군에서 차이가 나타나지 않았다. 그리고 외국인 환자의 기대수준과 경험수준의 차이 분석에서 서비스 품질 세부요인 모두 만족하였다는 것을 알 수 있었다. 외국인 환자의 의료서비스 전반적 만족에 영향을 미치는 요인으로는 기대수준에서는 신뢰성, 경험수준에서는 신뢰성, 유형물, 인지된 서비스 품질에서는 신뢰성으로 나타났으며, 의료서비스 경험수준을 투입하여 분석하였을 때, 의료서비스 전반적 만족도에 대한 설명력이 가장 높게 나타났다.

의료기관에서는 외국인 환자의 동기유발을 위해 기대수준을 높일 필요가 있으며, 의료서비스의 전반적 만족도를 높이기 위해서는 서비스 품질 세부 요인 중, 신뢰성에 관

한 마케팅 전략과 의료서비스에 대한 경험수준을 높일 수 마케팅 전략이 필요하다고 판단된다. 또한 기대수준이 입소문 노출군과 비노출군에 차이가 있는 것으로 보아 입소문 마케팅도 동시에 할 필요가 있다고 하겠다.

본 연구는 의료관광을 목적으로 한국을 방문한 외국인 환자의 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준을 파악하고, 기대수준과 경험수준이 의료서비스 만족도에 어떠한 영향을 미치는지 알아보아 다른 나라들과 차별화된 만족도 전략을 실시할 수 있도록 하는 마케팅 전략의 기초자료를 제공하고자 하였다. 그러나 외국인 환자의 국가별 상황(문화적 요인, 의료제도 등)을 고려하지 못하였기 때문에 국가별 분석이 이루어지지 못하였고, 조사 대상이 한 도시에 집중되었기 때문에 모든 외국인 환자에 대해서 일반화 하기에는 한계가 있다. 향후 연구에서는 각 국가별 상황(문화적 요인, 의료제도 등)을 고려한 연구방법이 필요하며, 일반화 할 수 있는 표본추출이 필요하겠다.

핵심되는 말 : 의료관광, 외국인 환자, 기대수준, 경험수준, SERVQUAL, 의료서비스 만족도

I. 서론

최근 의료기술의 향상 및 의료임상수준의 국제적 평준화, 의료비용 국가별 차이, 선진국의 진료 대기시간 상승으로 인해 자국이 아닌 해외 의료기관에서 진료를 받는 의료관광(*medical tourism*)이 활성화 되고 있다(이성태, 2008). 이러한 이유로 세계 각국에서는 의료관광을 성장동력산업으로 인식하고, 핵심전략사업으로 육성하고 있다. 대표적인 예로 태국, 싱가포르, 인도, 말레이시아와 같은 동남아시아 국가들이 있으며, 이들 국가들은 급격한 성장세를 보이고 있다(대외경제정책위원회, 2010). 의료관광 시장규모는 2007년 600억 달러였고, 매년 20% 성장할 것으로 예상되었다(Horowitz et al., 2007). 그 후 세계적으로 5천만명이 의료관광을 위해 이동하였으며, 2013년까지 의료관광시장 규모가 1,899억 달러가 될 것이라고 추정하고 있다(Olarte, 2006; Lunt et al., 2011).

세계적으로 의료관광 시장이 성장함에 따라 한국 정부도 의료관광에 대한 관심이 높아지고 있다. 2009년 한국 정부는 자원 부족 및 환경오염, 초고령 사회를 대비한 준비와 국가성장을 위해 의료관광을 포함한 3대 분야 17개 신성장동력을 발표하였다. 의료관광이 신성장동력으로 선정된 이유는 경제적 발전과 더불어 국가 브랜드 이미지를 높여준다는 것 때문이다. 의료관광이 신성장동력으로 선정된 이후, 한국 정부는 다른 나라보다 우위에 있는 의료분야(성형, 척추)를 홍보하고, 경제적 가치가 큰 다른 의료분야를 개척하기 위해 노력하였다(문화체육관광부·한국관광공사, 2011). 그 결과, 2012년 한국에서 치료를 받는 외국인 환자는 2012년 122,297명으로 2007년 7,901명보다 약 20배 증가하였다. 또한 외국인 환자 유치사업 등록 의료기관은 2011년 2,091개로 2009년 1,453개보다 약 600개 증가하였다(보건복지부·한국보건산업진흥원, 2011).

이렇게 전 세계적으로 의료관광에 대한 관심이 고조됨에 따라 의료관광에 대한 많은 연구가 진행되고 있다. 의료관광에 대한 선행 연구들을 살펴보면, 첫째, 의료관광 정의에 관한 연구이다(Goodrich & Goodrich, 1987; Hall, 1992; Carrera & Bridges, 2006; Connell, 2006; Smith & Kelly, 2006; Jagyasi, 2008; Failte Ireland, 2008; Kumar, 2009; Voigt et al., 2010; Johnson & Garman, 2010). 이 연구들은 의료관광의

이론적 틀을 구성하였다. 둘째, 의료관광 활성화를 위한 마케팅 연구이다(김홍식 등, 2009; 전창준, 2010; 김경익, 양도현, 2011; 김성진, 도규환, 2011; Krieger, 2002; Bradley, 2008; Turner, 2008; Osterle et al, 2009; Srinivas, 2009; Ackerman, 2010; Edmonds, 2011; Aizura, 2010). 셋째, 의료관광의 주체인 의료관광객에 대한 연구이다(김아름, 유형숙, 2009; 노정철, 2009; 박성희, 김미경, 2011; 김미경, 김보경, 2012; Rad et al., 2010; Altin et al., 2011; Guiry & Vequist, 2011).

의료관광에 대한 선행연구들을 살펴보면 의료관광의 이론적 틀을 구성하는 연구와 의료관광 목적지를 활성화하는 마케팅 연구가 주를 이루고 있는 반면, 의료관광에 주체가 되는 의료관광객에 대한 연구가 미흡한 실정이다. 그리고 기존의 의료관광객 연구는 의료서비스 종류와 가격에 초점을 맞추고 있고, 의료관광객이 가지고 있는 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준을 체계적으로 분석하지 못하고 있다.

따라서 본 연구는 외국인환자가 의료서비스에 대해서 가지고 있는 기대수준과 경험수준을 분석하고, 기대수준과 경험수준이 의료서비스 만족도에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 그리고 도출된 연구결과를 통해 외국인환자의 의료서비스 만족도 관리에 대한 시사점을 도출하고자 한다. 이는 우리나라 병원들이 외국인환자의 기대수준과 경험수준에 대한 체계적인 분석을 통해 다른 나라들과 차별화된 만족도 정책을 실시할 수 있도록 하는 마케팅 전략의 기초자료로서 활용될 수 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 의료관광

가. 의료관광의 정의

의료관광에 대한 관심이 많아짐에 따라 많은 연구가 진행되고 있다. 그러나 많은 연구자들은 각각의 시각에 따라 의료관광을 정의하였고, global healthcare, health tourism, medical tourism, medical trip 등 다양한 용어를 사용하고 있다. 아직까지 의료관광에 대한 정의가 단일화 되지 못하였지만 크게 4가지 개념으로 분류할 수 있다(표 1).

첫째는 의료관광(medical tourism)의 개념이다. 의료관광(medical tourism)은 의료서비스를 목적으로 이동하는 행위를 나타내며, 가장 널리 쓰이는 개념이다. Carrera와 Bridges(2006)은 ‘의학적 개입을 통해 건강을 강화하거나 회복하려고 자신의 일상적인 진료권 밖으로 이동하는 행위’라고 정의하였고, Connell(2006)은 ‘구체적인 결과가 상당한 기간에 걸쳐 나타나는 치료를 받기 위해 이동하는 행위’로 정의하였다. 또한 Jagyasi(2008)은 ‘개인이 레저나 비즈니스 등에 직간접으로 관여하면서 의료서비스를 받기 위해 장거리를 이동하거나 국경을 넘는 일련의 행위’, Kumar(2009)는 ‘수술이나 치과치료 등을 포함하는 의료서비스를 받기 위해 국경을 넘어 외국으로 이동하는 행위’, Voigt 등(2010)은 ‘환자가 자신의 나라에 없거나 비싼 의료서비스 때문에 외국으로 이동하는 과정’으로 정의하였다.

둘째는 의료여행(medical trip)이다. Johnson과 Garman(2010)은 ‘선진국에서 후진국으로 가는 것’을 의료여행(medical trip)으로 정의하여, ‘후진국에서 선진국으로’ 보다 발달된 의료서비스를 목적으로 이동하는 의료관광의 개념과 차이를 두었다.

셋째는 웰니스 관광(wellness tourism)이다. 웰니스 관광(wellness tourism)은 자

신의 진료권에서 이동하는 행위는 의료관광(medical tourism)과 동일하다. 그러나 웰니스 관광(wellness tourism)은 건강한 사람이 건강을 유지하기 위해 이동하는 것으로서 의료서비스를 목적으로 하는 의료관광(medical tourism)과는 차이가 있다(Failte Ireland, 2008)

넷째는 건강관광(health tourism)이다. 건강관광(health tourism)은 의료관광(medical tourism)보다 더 광범위한 범위의 개념이다. 의료관광(medical tourism)은 의료서비스를 받기위해 이동하는 행위지만 건강관광(health tourism)은 건강 증진에 초점을 맞춘 행위이기 때문이다(Hall, 1992; Carrera & Bridges, 2006; Failte Ireland, 2008).

<표 1> 의료관광 관련 개념 정의

개념	출처	정의
의료관광	Carrera & Bridges(2006)	의학적 개입을 통해 건강을 강화하거나 회복하려고 자신의 일상적인 진료권 밖으로 이동하는 행위
	Connell(2006)	구체적인 결과가 상당한 기간에 걸쳐 나타나는 치료를 받기 위해 이동하는 행위
	Jagyasi(2008)	개인이 레저나 비즈니스 등에 직간접으로 관여하면서 의료서비스를 받기 위해 장거리를 이동하거나 국경을 넘는 일련의 행위
	Kumar(2009)	수술이나 치과치료 등을 포함하는 의료서비스를 받기 위해 국경을 넘어 외국으로 이동하는 행위
	Voigt 등(2010)	환자가 자신의 나라에 없거나 비싼 의료서비스 때문에 외국으로 이동하는 행위
의료여행	Johnson & Garman(2010)	목적지에 상관없이 의료서비스를 받기 위해 이동하는 현상
웰니스 관광	Smith & Kelly(2006)	일상의 혼란과 스트레스로부터 벗어나 자아를 재발견하게 해주는 대체 공간으로의 이동
	Failte Ireland(2008)	건강한 사람이 자신의 안녕상태를 유지하기 위한 치료(therapy)를 위해 이동하는 행위
건강관광	Goodrich & Goodrich(1987)	일상적인 관광서비스에 건강 관련 서비스를 추가하여 관광객을 유인하는 일련의 행동
	Hall(1992)	건강증진의 동기를 가지고 집을 떠나 이동하는 행위
	Carrera & Bridges(2006)	개인의 마음과 신체의 안녕을 유지, 강화하고 회복시키기 위해 거주 지역을 벗어나 여행하는 행위
	Failte Ireland(2008)	의학적 문제를 가진 고객이 자신의 건강을 증진시켜줄 치료를 경험하기 위해 여행하는 행위

출처 : 진기남(2013). 의료관광 구조와 실제. p.16.

나. 의료관광 마케팅 연구

의료관광에 대한 기초적 연구뿐만 아니라 마케팅적 연구도 많이 이루어지고 있다. 의료관광 마케팅 연구는 국내·외에서 많이 이루어지고 있다. 국외 연구는 의료 유형별 국가 현황과 활성화 방안을 제시한 것이 주를 이루고 있다. Krieger(2002)는 성형수술 분야가 다른 의료서비스 보다 가격 탄력성이 크기 때문에 성형수술 목적지 마케팅을 하기 위해서는 가격에 초점을 맞춰야 한다고 하였다. Ackerman(2010)은 코스타리카가 새로운 성형수술관광 목적지로 부상하는 이유를 성장배경을 바탕으로 분석하였으며, 그에 따른 활성화 전략을 분석하였다. 또한 Edmonds(2011)는 브라질의 성형수술관광의 성장배경 및 전략을 분석하였다. Turner(2008)는 치과관광 주요요인을 분석하고, 관광 유발요인을 제시하였다. 그는 또한 불가리아, 크로아티아, 페루, 태국 등을 치과관광의 대표적 목적지로 언급하였다. Osterle 등(2009)은 헝가리의 치과의를 대상으로 실증연구를 실시하여 치과관광에 영향을 미치는 요소를 분석하였다. 그 결과, 치과관광에서 가격 경쟁력이 목적지 활성화에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. Aizura(2010)는 성전환수술관광의 목적지로 태국을 분석하였다. 성전환 수술은 다른 나라에서도 합법적으로 시행이 되고 있지만, 태국이 세계적인 목적지로 부각되고 있다. 태국은 1970년대부터 성전환수술을 시도하였고, 현재 7-8개의 성전환클리닉이 운영되고 있으며, 매년 220명의 환자가 수술을 받고 있다. Srinivas(2009)는 미국의 자살관광에 대해 연구하였으며, 주 목적지는 스위스이다. 스위스는 의료인, 또는 의료인이 아닌 타인에 협력에 의한 조력자살이 합법화 되어 있다. 그리고 스위스에는 자살을 돕는 단체들이 조직되어 있다. 이 단체들은 매년 350명 정도의 자살 관광자들의 자살을 돕고 있다(Bradley, 2008). 이러한 이유로 스위스가 다른 나라에 비해 자살관광의 목적지로 부각되고 있다.

국내 연구는 한국의 지역별 의료관광 활성화 방안에 관한 연구가 주를 이루고 있다. 김성진과 도규환(2011)은 서울특별시가 의료복합단지조성을 구축하기 용이한 환경을 가지고 있다고 분석하였고, 의료클러스터 구축 등 다양한 정책을 의료관광 활성화 방안으로 제시하였다. 전창준(2010)은 강원도만의 특화된 의료관광상품 개발 등 웰니스관광을 중점으로 한 활성화 방안을 제시하였다. 김홍식 등(2009)은 경기도의 활성화 방안을 연구하였다. 경기도는 한국에서 가장 많은 외국인이 거주하고 있는 환경을

바탕으로 대규모 관광레저복합시설과 연동하는 정책을 제시하였으며, 이로 인해 경기도가 동북아 의료관광허브로서의 도약을 희망하였다. 노정철(2009)은 의료관광의 활성화와 새로운 인바운드 관광수요 창출을 위해서 외국인 환자에 대한 심층적인 가치평가와 관련된 애매성(ambiguity)을 객관적으로 고려할 수 있는 새로운 방법론 도입을 연구하였다. 이를 실증적으로 분석하기 위해 대구광역시를 대상으로 연구를 진행하였다. 김정역과 양동현(2011)은 부산지역 의료관광 활성화 요인을 선정, 우선순위를 분석하기 위해 계층분석적 의사결정법(analytic hierarchy process, AHP)를 이용하였다. 부산지역의 의료관광 활성화 요인 중 가장 중요한 요인으로 의료의 질적수준으로 선정되었으며, 의료관련 법·제도, 편리성, 의료협력가능성, 지역산업부합성 순으로 나타났다.

다. 의료관광객 연구

의료관광에 대한 연구는 의료관광 마케팅 연구뿐만 아니라 의료관광객에 대한 연구도 이루어지고 있다. 의료관광의 주체는 의료관광객이기 때문에 의료관광객에 대한 연구도 중요하다. 의료관광객의 대한 연구는 의료관광 과정에서 발생하는 결정 요인 분석, 의료관광객의 만족도 분석으로 나누어 진다.

첫째로, 의료관광 과정에서 발생하는 결정 요인 분석 연구이다. Altin 등(2011)은 의료관광객의 소비행동을 소비자 구매결정이론(consumer' decision making theory)에 적용하여 분석하였다. 이 연구에 따르면 의료관광객의 소비 동기에 영향을 미치는 요소는 가격(cost), 대기시간과 이용가능성(waiting list and availability), 사생활보호(privacy and confidentiality)이다. 그리고 의료관광객의 소비를 가능하게 하는 요인은 정보의 접근성(access to information), 여행 중개인(travel intermediaries), 직원과 보험회사 보증(employer and insurance company endorsement)이다. 박성희와 김미경(2011)은 대만의 잠재 의료관광객이 한국 의료관광을 결정하는 요인을 분석하였다. 대만 잠재 의료관광객은 한국의 높은 의료수준을 활용한 의료관광 보다는 온천욕이나 스파, 한방치료와 같은 웰니스 관광요소에 의해 동기화 되는 것으로 조사되었다. 또한 김미경과 김보경

(2012)은 잠재 일본의료관광객과 중국의료관광객이 한국의 의료관광을 선택하는 요인에 대해서 비교 연구하였다. 이 연구에서 일본인 의료관광객은 가격이 중점 요인이었으며, 마사지, 피부관리와 같은 가벼운 치료활동에 동기화 된다고 하였다. 반면 중국의료관광객은 한국의 이미지요소를 중시하였으며, 일본 의료관광객보다 질병치료 활동에 더욱 동기화 된다고 하였다.

둘째, 의료관광객의 만족도 분석이다. Guiry와 Vequist(2011)은 미국에 거주하고 있는 의료관광 경험이 있는 사람들을 대상으로 SERVQUAL 척도를 이용하여 의료관광 만족도를 분석하였다. 그 결과, 연구 대상자들을 의료서비스 5개 차원의 구성요소 모두 기대수준보다 지각(경험)수준이 낮아 서비스에 불만족한 것으로 나타났다. Rad 등(2010)은 말레이시아 의료관광객을 대상으로 병원 서비스 만족도를 연구하였다. 말레이시아로 온 의료관광객은 의료서비스 5개 차원중 반응성(responsiveness)과 공감성(empathy)에서 만족한 것으로 조사되었다. 국내에서도 의료관광객의 만족도 조사 연구가 이루어졌다. 김아름과 유형숙(2009)는 일본인 의료관광객을 대상으로 지각된 위험이 서비스 만족에 미치는 영향을 연구하였다. 이 연구에서 일본인 의료관광객은 지각하는 위험의 차원 중 기능적 위험과 사회·심리학적 위험, 금전적 위험이 만족도에 부정적인 영향을 미친다고 조사되었다.

2. 서비스 품질

가. 서비스 품질의 정의 및 특성

Parasuraman 등(1985)은 서비스 품질을 ‘고객의 기대를 만족시킬 수 있는 전달 수단으로 고객의 기대에 맞춰 얼마나 잘 전달되었는지 측정하는 것’이라고 정의하였다. 그리고 인지된 서비스 품질(perceived service quality)을 ‘고객의 판단으로 인한 제품의 우월성 또는 우수성’이라고 정의하였다. Kotler와 Armstrong(1996)은 ‘만족의 상

태를 유지시켜줄 수 있는 서비스 또는 물품의 전반적인 특징'이라고 정의 하였다. 이와 같이 서비스에 관련한 선행 문헌을 고찰하면, 서비스 품질은 소비자의 주관적인 평가를 기본으로 정의를 내리는 것을 알 수 있다(Tameem & Sarmad, 2011).

Parasuraman 등(1985)은 서비스 품질을 객관적 품질이 아닌 주관적 품질로 정의를 내리면서, 서비스 품질의 세 가지 특성을 제시하였다. 첫째, 서비스 품질은 제품의 품질보다 고객들이 평가하기가 더 어렵다. 둘째, 지각된 서비스 품질은 서비스 경험수준과 기대수준을 비교한 후 결정된다. 셋째, 서비스 품질의 평가는 결과만으로 이루어지는 것이 아니라 서비스 전달 과정도 포함된다. 또한 Bateson(1999)은 서비스 품질은 유형채와 달리 비가시적이며 사람의 행동을 통해 전달되기 때문에 일관성 있고 지속적인 품질관리가 어렵다고 설명하고 있다.

나. 서비스 품질 갭(gap) 모델

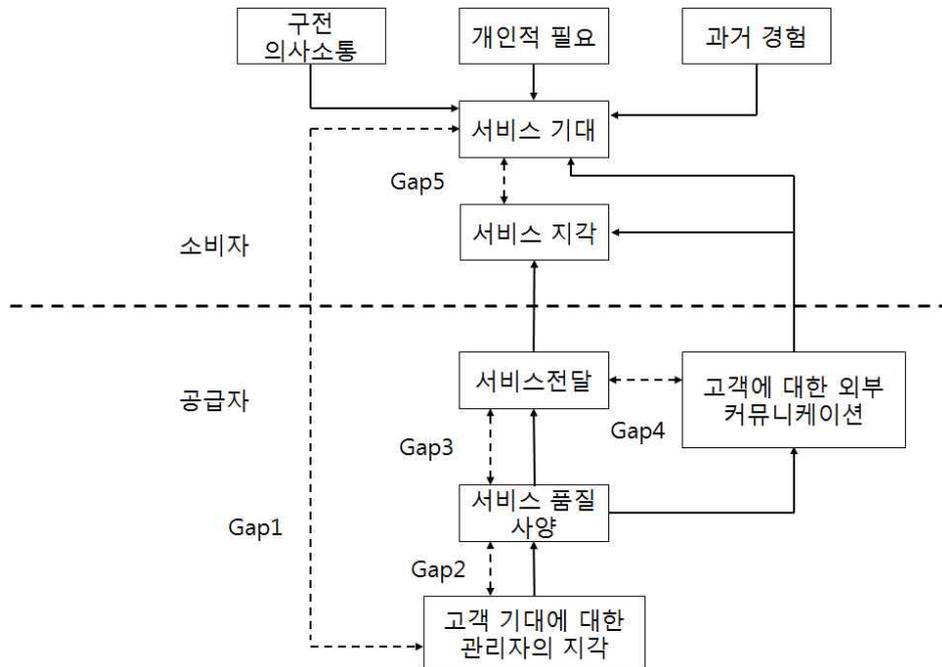
Parasuraman 등(1988)은 실증적인 탐색적 연구(exploratory investigation)를 통해 서비스 품질 갭(gap)모델을 제시하였다. 이들은 4개의 서비스 분야의 고위관계자(executive)들과의 면접(interview)을 실시하였고, 12개의 초점그룹(focus group)의 심층면접도 실시하였다. 이러한 연구를 통해 서비스 품질 갭(gap) 이론이 완성되었다(그림 1).

서비스 품질 갭(gap) 모델의 기본적 내용은 소비자의 서비스 기대수준과 서비스 지각(경험)수준에 의해 인지된 서비스 품질이 결정 된다고 하였고(gap 5), 이러한 차이는 서비스를 제공하는 과정에서 또 다른 차이(Gap 1, Gap 2, Gap 3, Gap 4)에 의해서 발생한다고 하였다. 차이(gap)에 대한 내용과 수식은 다음과 같다.

$$\text{Gap 5} = f(\text{Gap1}, \text{Gap2}, \text{Gap3}, \text{Gap4})$$

- Gap 1 - 고객의 기대와 관리자 지각의 차이
(consumer expectation - management perception gap)

- Gap 2 - 관리자의 지각과 서비스품질 사양의 차이
(management perception - service quality specification gap)
- Gap 3 - 서비스품질 사양과 서비스전달의 차이
(service quality specification - service delivery)
- Gap 4 - 서비스전달과 외부 의사소통의 차이
(service delivery - external communication)
- Gap 5 - 서비스 기대와 서비스 지각의 차이
(expected service - perceived service)



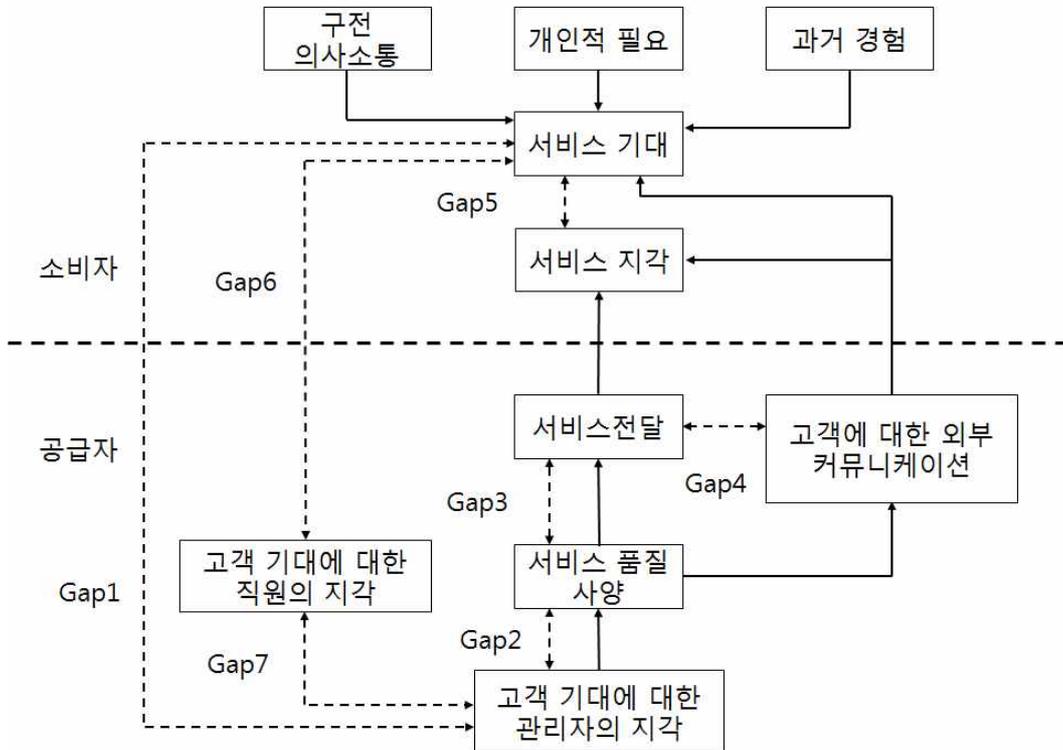
<그림 1> Parasuraman 등이 제안한 서비스 품질 갭(gap)모델

출처 : Parasuraman et al. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. p.44.

Luk와 Layton(2002)은 내적 서비스품질 모델(internal service quality model)을

반영하여 기존의 서비스품질 갭(gap) 모델을 개량하였다(그림 2). 이들은 한 개의 항목과 두 개의 차이(gap)을 추가하였다. 추가한 내용은 다음과 같다.

- Gap 6 - 고객의 기대와 직원 지각의 차이
(consumer expectation - service provider perception gap)
- Gap 7 - 관리자와 직원이 인지한 고객 기대의 차이
(understanding consumer expectation by manager and service provider gap)
- ‘고객 기대에 대한 직원의 지각’ 항목 추가



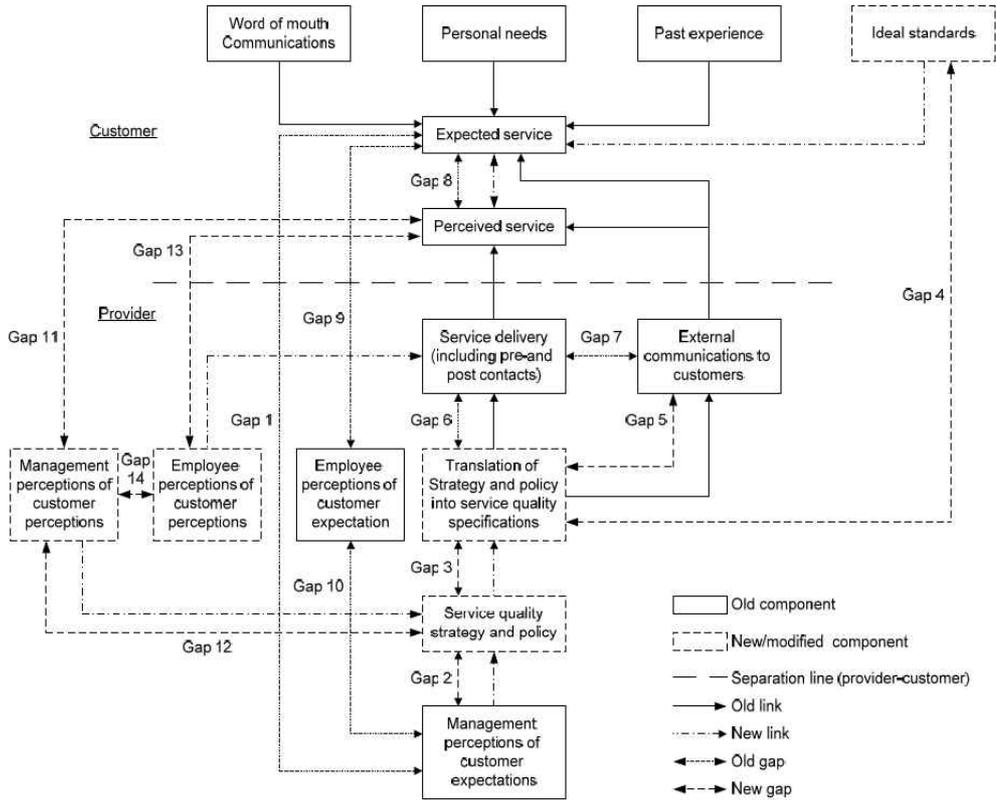
<그림 2> Luk & Layton이 제안한 서비스 품질 갭(gap) 모델

출처 : Luk, Layton. (2002). Perception gaps in customer expectations: Managers versus service providers and customers.

Luk와 Layton(2002)이 서비스 품질 갭(gap)모델을 수정한 후에도 서비스 품질 갭(gap)모델은 더욱 발전되었다. Shahin과 Samea(2010)는 Luk와 Layton(2002)이 수정한 모델에서 5개의 새로운 항목과 8개의 새로운 차이(gap)를 제시하였다(그림 3). 추가한 내용은 다음과 같다.

- Gap 2 - 관리자 지각과 서비스 품질 전략과 정책과의 차이
(management perception - service quality strategy and policy gap)
- Gap 3 - 서비스품질 사양으로의 전략과 정책의 반영과 서비스 품질 전략과 정책과의 차이
(translation of strategy and policy into service quality specifications
- service quality strategy and policy gap)
- Gap 4 - 서비스품질 사양으로의 전략과 정책의 반영과 이상적 기준과의 차이
(translation of strategy and policy into service quality specifications
- ideal standards gap)
- Gap 5 - 서비스품질 사양으로의 전략 및 정책의 반영과 외부 의사소통의 차이
(translation of strategy and policy into service quality specifications
- external communications gap)
- Gap 11 - 고객 지각에 대한 관리자 지각과 서비스 지각의 차이
(management perception of customer perception - perceived service gap)
- Gap 12 - 고객 지각에 대한 관리자 지각과 서비스 품질 전략과 정책의 차이
(management perception of customer perception - service quality strategy and policy gap)
- Gap 13 - 고객의 지각에 대한 직원의 지각과 서비스 지각의 차이
(employee perception of customer perception - perceived service gap)
- Gap 14 - 고객 지각에 대한 관리자 지각과 고객의 지각에 대한 직원의 지각의 차이
(management perception of customer perception - employee perception of customer perception gap)
- ‘이상적 기준’, ‘서비스품질 사양으로의 전략과 정책의 반영’, ‘서비스 품질 전략과 정책’,

‘고객 지각에 대한 관리자 지각’, ‘고객의 지각에 대한 직원의 지각’ 항목 추가



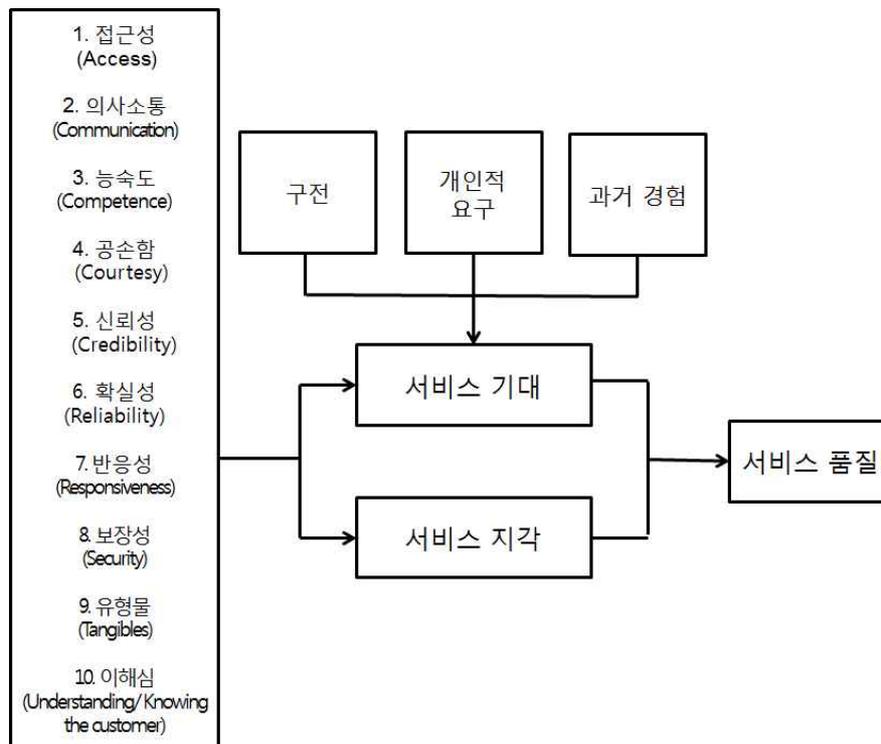
<그림 3> Shahin & Samea 가 제안한 서비스 품질 갭(gap) 모델

출처 : Shahin, Samea, (2010). Developing the models of service quality gaps: a critical discussion. p. 11

다. 서비스 품질의 측정

Parasuraman 등(1985)은 서비스 품질 차이(gap)모델을 기준으로 서비스 품질의 구성요소를 제시하였다. 총 10가지 구성요소로 분류하였고, 이는 ‘접근성(access)’, ‘의사소통(communication)’, ‘능숙도(competence)’, ‘공손함(courtesy)’, ‘신뢰성(credibility)’,

‘확실성(reliability)’, ‘반응성(responsiveness)’, ‘보장성(security)’, ‘유형물(tangibles)’, ‘이해심(understanding/knowing the customer)’이다. 또한 인지된 서비스 품질 모형(perceived service quality model)을 제시하였다(그림 4).



<그림 4> Parasuraman 등이 제시한 서비스 품질 결정요인 모델

출처 : Parasuraman et al. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. p.48.

인지된 서비스 품질 모형(perceived service quality model)에 따르면 소비자는 개인적인 요구(personal needs), 구전(word of mouth), 과거 경험(past experience)을 바탕으로 서비스 품질 구성요소 10가지 차원에 대한 서비스 기대(expected service)수준과 서비스 지각(경험)(perceived service)수준이 발생한다. 이 때 발생한 서비스의 기대수준과 서비스 지각(경험)수준의 차가 인지된 서비스 품질(perceived service quality)이다.

만약 서비스 지각(경험)수준이 서비스 기대수준보다 크면 소비자는 서비스 품질에 만족한다. 그러나 서비스 지각(경험)수준이 서비스 기대수준보다 작으면, 소비자는 서비스 품질에 만족하지 않는다(Parasuraman et al., 1985). 즉, 서비스 품질은 소비자의 기대수준과 지각(경험)수준의 차이에 의해 결정되는 것이며, 다음과 같은 수식에 의해 측정 될 수 있다.

- $SQ(\text{service quality}) = PS(\text{perceived service}) - ES(\text{expected service})$
- $ES(\text{expected service}) > PS(\text{perceived service})$ 이면 $SQ(\text{service quality})$ 는 만족스럽지 못한(받아들일 수 없는) 상태
- $ES(\text{expected service}) = PS(\text{perceived service})$ 이면 $SQ(\text{service quality})$ 는 만족할 수준
- $ES(\text{expected service}) < PS(\text{perceived service})$ 이면 $SQ(\text{service quality})$ 는 이상적 수준

Parasuraman 등(1988)은 1985년 본인들이 제시하였던 서비스품질을 구성하는 10가지 차원, 97가지 항목을 실증적 연구를 통해 타당성 및 신뢰도를 증명하였다. 이 연구를 통해 Parasuraman 등(1988)은 10가지 차원 구성요소를 5가지 차원의 항목, 즉, 신뢰성(reliability), 반응성(responsiveness), 보장성(assurance), 공감성(empathy), 유형물(tangibles)로 재구성하였다(표 2). 또한 97개 항목의 설문문항을 22개로 줄이고, 7점 Likert scale을 적용하여 SERVQUAL(service quality)척도를 완성하였다(Parasuraman et al., 1988). 그 후, Parasuraman 등(1991)은 또 다른 실증연구를 통해 부정적 의미의 항목을 긍정적 항목으로 교체하였다. 또한 서비스 기대의 항목 중 'Should'의 표현을 'Will'로 수정하였다.

<표 2> 수정 된 서비스 품질 구성요소

항목	설명
신뢰성(Reliability)	서비스를 정확하고 믿음있게 수행하는 능력
반응성(Responsiveness)	서비스를 고객에게 즉시 제공할 수 있는 의지 및 능력
보장성(Assurance)	고객에게 신뢰를 줄 수 있도록 하는 직원들의 지식과 공손함
공감성(Empathy)	고객에 대한 개별적 관심
유형물(Tangibles)	직원의 외모, 시설 등 물리적 요소

출처 : Parasuraman et al. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. p.23.

SERVQUAL이 제시된 이후, SERVQUAL을 사용하여 다양한 분야에서 서비스 품질에 관한 많은 연구가 이루어 졌다. Wisniewski(2001)는 공공서비스의 만족도 조사를 위해 SERVQUAL을 사용하였고, Markovic와 Raspor(2010)는 크로아티에 있는 호텔을 대상으로 SERVQUAL을 사용하여 서비스 품질을 측정하였다. 이 때 사용한 척도는 ‘접근성(accessibility)’, ‘산출물(output quality)’를 추가하여 7개 항목을 사용하였다. Salvador-Ferrer(2010)는 종합대학 서비스 품질을 측정하기 위해 SERVQUAL을 사용하여 실증연구를 하였다. 기존의 5가지 항목을 사용하였지만, 문항수를 43개로 변형하여 측정하였다.

의료분야의 서비스 품질 측정에서도 SERVQUAL은 널리 사용되고 있다. Ahuja 등(2011)은 안과진료서비스의 품질을 측정하기 위해 이 척도를 사용하였다. 이들은 Parasuraman 등(1988)이 고안한 척도를 사용하고, 가중치가 적용된 척도와 적용되지 않은 척도를 사용하여 비교 연구를 실시하였다. 5가지 차원 중, 신뢰성(reliability), 보장성(assurance), 공감성(empathy)은 만족하는 것으로, 유형물(tangibles)과 반응성(responsiveness)은 불만족하는 것으로 조사되었다. Simon(2010)도 홍콩 병원서비스 품질 측정을 위해

SERVQUAL 척도를 사용 하였다. 5개의 차원의 척도를 사용한 것은 Parasuraman 등 (1988)과 같으나 Simon(2010)은 기존 척도와는 다르게 5점 Likert 척도를 사용하였다. 그 결과, 서비스 품질 중 유형물(tangibles)만 만족한 것으로 조사되었으며, 나머지 4개의 서비스 품질은 불만족 한 것으로 나타났다. Karassavidou 등(2008)은 그리스의 NHS병원의 서비스 품질을 측정하였다. 이 연구는 다른 연구와는 다르게 인간적 측면 (human aspect), 물질적 환경과 구조(physical environment and infrastructure), 접근성(access) 3가지 차원의 척도로 서비스 품질을 측정하였다. 또한 차원의 갭(gap) 점수가 아니라 각 문항의 갭(gap) 점수를 비교하여 서비스 품질을 측정하였다. Hayati 등(2010)은 인증 병원과 비인증 병원의 서비스 품질 비교 연구를 하였다. 5개의 차원의 척도, 25개의 문항을 이용하여 서비스 품질을 측정하였고, 공감성(empathy)이 인증 병원과 비인증병원에서 차이가 있는 것으로 조사되었다.

이처럼 SERVQUAL을 사용하여 의료분야의 서비스 품질 측정이 많이 이루어지고 있지만 의료관광객을 대상으로 서비스 품질을 측정한 연구는 많지 않다.

3. 서비스 품질과 고객만족

고객 만족에 대한 정의는 많은 연구를 통해 다양하게 제시되어 왔다. 그러나 고객만족은 결과(outcome)와 과정(process) 중 어느것을 중요시 하는지에 따라 결과론적 관점의 정의와 과정론적 관점의 정의로 구분할 수 있다. 첫째, 고객 만족의 초점을 결과에 맞춘 결과론적 관점의 정의이다. Howard와 Sheth(1969)는 ‘소비자가 겪은 희생에 대한 적절한 또는 부적절한 보상에 대한 소비자의 주관적 인지적 상태’로 정의하였다. 그리고 Westbrook과 Reilly(1983)는 ‘소비자가 구매한 제품이나 서비스뿐만 아니라 구매행동과 관련된 정서적 반응’으로 정의하였고, Oliver(1981)는 기대 불일치 이론(expectation disconfirmation theory)을 발표하면서, 고객만족을 ‘불일치된 기대가 소비에 대한 이전 경험과 관련하여 발생하는 심리적 상태’로 정의하였다. 둘째, 과정론적 관점의 정의이다. Tse와 Wilton(1988)은 ‘소비자의 기대수준과 지각(경험)한 품

질간의 불일치에 대한 소비자의 반응'으로 정의하였다. 이와 같은 과정론적 관점의 정의는 고객만족을 소비의 결과물로서 보는 것이 아니라 소비활동에서 발생하는 과정으로 해석하였다(Yi, 1990).

고객만족은 앞서 언급하였던 서비스 품질 구성요소와 밀접한 관련이 있음은 많은 연구에서 공통적으로 알 수 있다(Tse & Wilton, 1988; Taylor & Baker, 1994; Zeithaml et al., 1996). 그러나 서비스 품질과 고객만족에 대한 인과관계에 대해서 선행 연구자들은 다른 견해를 가지고 있다. Parasuraman 등(1988), Croin과 Taylor(1992) 등은 서비스 품질이 고객만족의 선행변수라고 주장하였지만, Bitner(1990), Mcdougall과 Levesque(2000)은 고객만족이 서비스 품질의 선행변수라고 주장하였다. 따라서 많은 연구자들은 서비스 품질과 고객만족에 대한 인과관계를 정립하기 위해 많은 연구를 하였고(Bolton & Drew, 1991; Parasuranam et al., 1994), 최근에는 서비스 품질이 고객만족에 선행변수로 인과관계를 정리한 연구가 많이 이루어지고 있다(이유재 등, 1996; 이학식, 김영, 1999; Spreng & Mackoy, 1996; Lee et al., 2000).

Ⅲ. 연구방법론

1. 조사대상 및 자료수집방법

본 연구는 의료관광 환자들의 접근성 및 분포를 고려하여 서울 소재 외국인환자 유치사업 등록기관 중 4 곳을 선택하였다. 그리고 2013년 3월 25일부터 2013년 6월 7일까지 조사기관에서 입원중인 외국인 의료관광 환자 110명을 대상으로 편의 추출하여 조사하였다. 조사대상 외국인 환자는 러시아, 일본, 중국, 기타 4개국으로 분류하여 조사하였다. 설문지는 각 나라 언어로 번역한 설문지를 제작하여 외국인환자에게 배포하고, 자기기입식으로 작성하였다.

2. 연구내용

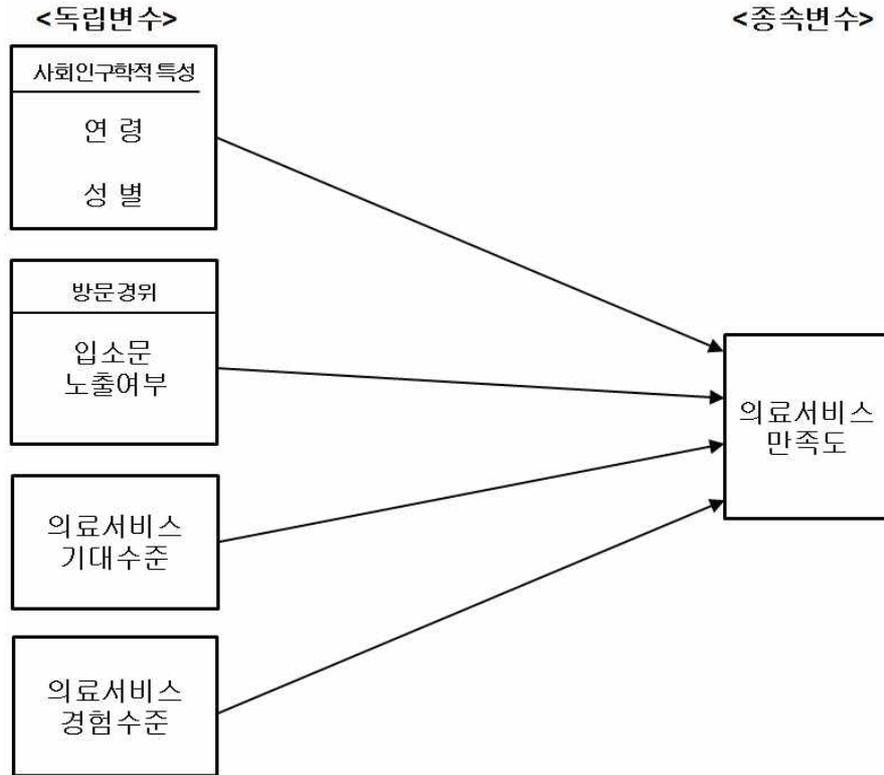
본 연구는 크게 세 가지 연구문제를 가진다.

첫째, 외국인 환자의 방문 경위를 분석한다.

둘째, 외국인 환자가 의료서비스에 대해서 가진 기대수준과 경험수준을 분석한다.

셋째, 외국인 환자의 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준이 의료서비스의 만족도에 미치는 영향을 분석한다.

이와 관련한 연구 모형은 <그림 5>와 같다.



<그림 5> 연구 모형

3. 척도

가. 종속변수

본 연구의 종속변수는 한국 병원에 대한 서비스 만족도이다. 병원에 대한 서비스 만족도를 조사한 선행연구들은 세부적인 병원 서비스 만족을 조사하기 위해 조사 항목을 병원 유형에 따라 조작하여 사용하였다. 그러나 많은 연구들에서 전반적인 병원서비스 만족을 조사하는 항목으로 병원의 ‘전반적 만족 여부’, ‘재이용여부’, ‘다른 사

람에게 추천여부'을 사용하였다(Otani, 2009). 따라서 본 연구에서도 이 항목들을 사용하였다. 측정문항은 '전반적으로 병원서비스에 만족한다', '다른 사람에게 이 병원을 추천할 것이다', '다음에도 이 병원에 다시 방문할 것이다' 로 구성되었다. 각 문항에 대한 측정방법은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'까지의 5점 Likert 척도이다. 척도에 대한 신뢰도 분석을 통한 Cronbach's α 는 0.89로 나타났다.

나. 독립변수

1) 사회·인구학적 특성

외국인 환자의 사회인구학적 특성은 성별, 연령으로 구성하였다. 성별은 남성은 1값, 여성은 0값으로 구성하였고, 연령은 20-30대, 40세 이상으로 구성하였다.

2) 방문 경위

외국인 의료관광객의 방문경위는 입소문 노출 여부로 구성하였다. 입소문 노출 여부는 한국 의료관광 경험자와 다른 사람들(가족, 친구, 동료)로부터 정보를 입수 하였으면 1값, 그 외 방법으로 입수하였으면 0값으로 구성하였다.

3) 의료서비스에 대한 기대와 경험

의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준은 Parasuraman 등(1988)이 고안한 SERVQUAL 척도를 사용하여 측정하였다. 신뢰성(reliability), 반응성(responsiveness), 보장성(assurance), 공감성(empathy), 유형물(tangibles)로 세분화하고, '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다

(5점)까지의 5점 Likert 척도로 구성하였다. 그리고 척도에 관한 신뢰도 분석을 실시하였다. SERVQUAL 척도의 자세한 내용 및 문항, 그리고 신뢰도 분석의 결과는 다음과 같다. 또한 의료서비스의 기대수준과 경험수준의 차이를 이용하여 인지된 서비스 품질(perceived service quality)을 구성하였다.

가) 신뢰성(Reliability)

신뢰성(reliability)은 병원의 서비스가 정확하고 믿음있게 제공되는지 측정하기 위해 구성되었다. 측정문항은 ‘병원은 정해진 시간에 무엇을 하겠다고 약속하면, 그대로 이행(해야 한다/한다)’, ‘병원은 문제 발생 시 문제를 해결하는데 적극 도와야 (한다/준다)’, ‘병원은 서비스를 제공할 때 한 번에 올바르게 실행(해야 한다/한다)’, ‘병원은 약속한 대로 서비스를 제공(해야 한다/한다)’, ‘병원은 오류 없는 서비스를 고집(해야 한다/한다)’로 총 5문항으로 구성되었다. 척도에 대한 신뢰도 분석을 통한 Cronbach’s α 는 0.84/0.86로 나타났다.

나) 반응성(Responsiveness)

반응성(responsiveness)은 병원이 환자에게 서비스를 제공하려고 하는 의지를 측정하기 위해 구성되었다. 측정문항은 ‘의사/간호사는 서비스를 수행할 때 환자에게 정확하게 알려(줘야 한다/준다)’, ‘의사/간호사는 고객들의 요청에 항상(응해야 한다/응한다)’, ‘의사/간호사는 즉각적인 서비스를 제공(해야 한다/한다)’. ‘의사/간호사는 고객을 항상 기꺼이 도와(줘야 한다/준다)’로 총 4문항으로 구성되었다. 척도에 대한 신뢰도 분석을 통한 Cronbach’s α 는 0.85/0.83로 나타났다.

다) 보장성(Assurance)

보장성(assurance)은 직원의 지식과 친절 등 직원의 자질을 측정하기 위해 구성되었다. 측정문항은 ‘의사/간호사의 행동은 고객들에게 믿음을 (주어야 한다/준다)’, ‘병원의 서비스는 안심이다 (되어야 한다/된다)’, ‘의사/간호사는 항상 예의 (바라야 한다/바르다)’, ‘의사/간호사는 질문에 답변 할 수 있는 지식을 가지고 (있어야 한다/있다)’로 총 4문항으로 구성되었다. 척도에 대한 신뢰도 분석을 통한 Cronbach’s α 는 0.89/0.76로 나타났다.

라) 공감성(Empathy)

공감성(empathy)은 병원과 환자의 의사소통, 병원이 환자에게 갖는 관심과 주의를 측정하기 위해 구성되었다. 측정항목은 ‘병원은 각 고객에게 개별적인 관심을 (두어야 한다/둔다)’, ‘병원은 고객들에게 편리한 방문시간을 허용(해야 한다/한다)’, ‘병원에는 고객에게 관심을 기울이는 의사/간호사가 (있어야 한다/있다)’, ‘병원은 고객들의 이득을 최우선으로 염두해 (두어야 한다/둔다)’, ‘의사/간호사는 환자들의 요구가 무엇인지 알기위해 노력(해야 한다/한다)’로 총 5문항으로 구성되었다. 척도에 대한 신뢰도 분석을 통한 Cronbach’s α 는 0.91/0.88로 나타났다.

마) 유형물(Tangibles)

유형물(tangibles)은 병원의 시설, 기구, 직원의 외모 등 물리적 요소를 측정하기 위해 구성되었다. 측정문항은 ‘병원은 현대적인 장비들을 갖추고(있어야 한다/있다)’, ‘병원의 시설들은 시각적으로 눈길을 (끌어야 한다/끈다)’, ‘의사/간호사는 단정해 (보여야 한다/보인다),

‘병원의 서비스와 관련된 재료들은 깨끗하고 위생적(이어야 한다/이다)’로 총 4문항으로 구성되었다. 척도에 대한 신뢰도 분석을 통한 Cronbach’s α 는 0.80/0.79로 나타났다.

4. 분석방법

설문지로 수집된 자료는 IBM SPSS 20.0을 이용하여 분석하였다. 자세한 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 외국인 환자의 국적, 나이, 성별과 같은 사회인구학적 특성의 분포와 방문 경위, 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준의 분포를 분석하기 위해 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 외국인 환자가 의료서비스에 대해서 가진 기대수준과 경험수준을 비교해 보기 위해 t 검정을 실시하였다.

셋째, 외국인 환자들이 의료서비스에 대한 인지된 서비스 품질이 만족도에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 독립변수로는 사회인구학적 특성(연령, 성별), 방문 경위(입소문 노출여부), 경험수준에서 기대수준의 차이로 산출 되어진 인지된 서비스 품질(신뢰성, 반응성, 보장성, 공감성, 유형물)을 투입하였다.

넷째, 외국인 환자의 의료서비스 전반적 만족도에 영향을 미치는 변수군의 차별화 효과를 보기 위해서 모델을 나누어 다중회귀분석을 실시하였다. 모델 1에서는 독립변수로 사회인구학적 특성(연령, 성별), 방문 경위(입소문 노출여부), 의료서비스의 기대수준을 투입하였다. 모델 2에서는 독립변수로 사회인구학적 특성(연령, 성별), 방문 경위(입소문 노출여부), 의료서비스의 경험수준을 투입하였다.

IV. 연구결과

1. 사회인구학적 특성

본 연구에서는 조사대상자의 사회인구학적 특성을 연령, 성별, 국적 3가지로 나누어 보았다. 이에 따른 조사 결과 <표 3>를 살펴보면, 연령은 40대 이상(59.1%)이 20-30대(40.9%)보다 많았다. 성별은 여자(51.8%), 남자(48.2%)로 여자가 많았다. 국적은 러시아(66.4%)가 가장 많았으며, 기타(12.7%), 일본(10.0%), 미국(8.2%), 중국(2.7%) 순이었다.

<표 3> 조사대상자의 특성

구분		빈도	%
연령	20-30대	45	40.9
	40대 이상	65	59.1
성별	남	53	48.2
	여	57	51.8
국적	러시아	73	66.4
	일본	11	10.0
	중국	3	2.7
	미국	9	8.2
	기타	14	12.7

2. 방문 경위

조사 대상자의 한국 의료관광에 대한 방문 경위에 대해서 알아보았다. 그 결과를 살펴보면 <표 4>와 같다. 외국인 환자들이 한국을 방문하는 이유는 높은 질의 치료를 위해(63.6%) 방문하는 경우가 가장 많았으며, 높은 의료 기술을 위해(36.4%), 자국에서 불가능한 치료를 받기 위해(27.3%), 대기시간 단축을 위해(20.0%), 저렴한 의료비를 위해(10.9%) 순이었다. 정보입수 경로는 가족, 친구, 동료 등 다른 사람들을 통해 정보를 입수하는 경우(47.3%)가 가장 많았으며, 이전에 한국에서 치료를 받았던 경험이 있는 한국 의료관광 경험자(45.5%), 인터넷(22.7%), 잡지기사(1.8%) 순이었다. 이는 한국에 방문하는 외국인 환자의 다수는 입소문(word of mouth)으로 정보를 입수하는 것을 알 수 있다. 그리고 외국인 환자들은 한국으로 의료서비스를 받으러 방문하는 경우, 가격(43.6%)을 가장 많이 걱정하였고, 한국 의료의 질(32.7%), 언어(31.8%), 음식(17.3%), 치료 후 추가관리(12.7%), 문화적 차이(12.7%) 순으로 걱정함을 알 수 있었다.

<표 4> 방문 경위의 특성

구분	빈도	%	
방문이유 ¹⁾	높은 질의 의료	70	63.6
	높은 의료 기술	40	36.4
	저렴한 의료비	12	10.9
	대기시간 단축	22	20.0
	자국에서 불가능한 치료	30	27.3
정보입수 경로 ¹⁾	인터넷	25	22.7
	잡지기사	2	1.8
	한국 의료관광 경험자	50	45.5
	다른 사람들(가족, 친구, 동료)	52	47.3
걱정한 점 ¹⁾	의료의 질	36	32.7
	치료 후 추가관리	14	12.7
	가격	48	43.6
	언어	35	31.8
	음식	19	17.3
	문화적 차이	14	12.7

1) 중복선택

3. 의료서비스의 기대수준

가. 기대수준

조사대상자의 의료서비스에 대한 기대수준의 분포를 알아보았다(표 5). 외국인 환자의 의료서비스에 대한 기대수준을 측정한 항목 중, ‘매우 그렇다’에 가장 많이 응답한 항목은 유형물(tangibles)요인의 ‘위생적인 물품’(68.2%)이다. 이는 외국인 환자들이 한국 의료서비스의 위생적 측면에 대한 기대가 높음을 보여준다. 그리고 조사대상자의 절반(50%) 이상이 ‘매우 그렇다’에 응답한 항목은 신뢰성(reliability)요인의 ‘약속한 서비스 실행’(59.1%), ‘올바른 서비스 실행’(57.3%), ‘오류 없는 서비스’(51.8%), ‘문제 해결’(51.8%), 반응성(responsiveness)요인의 ‘정확한 서비스 안내’(52.7%), ‘항시 도움 안내’(52.7%), 보장성(assurance)요인의 ‘의료인의 지식수준’(56.4%), ‘안도감 형성’(53.6%), ‘예의범절’(52.7%), 공감성(empathy)요인의 ‘환자요구 인식 노력’(53.6%)으로 나타났다. 이는 서비스 품질 세부 요인 중, 신뢰성(reliability), 보장성(assurance), 공감성(empathy) 항목에서는 기대수준이 높은 항목이 고루 분포하였지만, 반응성(responsiveness), 유형물(tangibles) 항목은 다른 세부요인보다 기대수준이 높은 항목이 상대적으로 적음을 알 수 있다.

세부적으로 서비스 품질 요인을 분석해보면, 신뢰성(reliability) 요인 중, 기대수준이 가장 높은 항목은 ‘약속한 서비스 실행’(59.1%)이며, 그 다음으로 ‘올바른 서비스 실행’(57.3%), ‘오류 없는 서비스’(51.8%), ‘문제해결’(51.8%), ‘약속이행’(43.6%) 순으로 나타났다. 반응성(responsiveness)요인은 ‘정확한 서비스 안내’(52.7%) 항목과 ‘항시 도움 제공’(52.7%) 항목이 기대수준이 가장 높았으며, ‘요청 항시 응대’(43.6%), ‘즉각적인 서비스 제공’(43.6%) 순이었다. 보장성(assurance)요인은 ‘의료인의 지식수준’(56.4%)이 가장 높았으며, ‘안도감 형성’(53.6%), ‘예의범절’(52.7%), ‘믿음 형성’(39.1%) 순으로 나타났다. 특히 ‘믿음 형성’(39.1%)은 전체 22개 항목 중, 기대수준이 가장 낮은 것으로 나타났다. 공감성(empathy)요인은 ‘환자요구 인지 노력’(53.6%)이 가장 높았으며, ‘개별적 관심’(47.3%), ‘편리한 방문시간’(47.3%), ‘고객이익 우선’(46.4%), ‘고객중심 직원보유’(43.6%) 순이다. 유형물(tangibles) 요인은 ‘위생적인 물품’(68.2%)이 가장 높았으며, ‘시각적 매력’(50.0%), ‘단정한 직원’(45.5%), ‘현대적 장비’(43.6%) 순으로 나타났다.

<표 5> 기대수준의 분포

차원		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	평균값
신뢰성	약속이행	0 (0.0)	1 (0.9)	10 (9.1)	51 (46.4)	48 (43.6)	4.33±0.68
	문제해결	0 (0.0)	1 (0.9)	10 (9.1)	42 (38.2)	57 (51.8)	4.41±0.70
	올바른 서비스 실행	0 (0.0)	1 (0.9)	9 (8.2)	37 (33.6)	63 (57.3)	4.47±0.69
	약속한 서비스 실행	0 (0.0)	1 (0.9)	5 (4.5)	39 (35.5)	65 (59.1)	4.53±0.63
	오류 없는 서비스	0 (0.0)	1 (0.9)	11 (10.0)	41 (37.3)	57 (51.8)	4.40±0.71
반응성	정확한 서비스 안내	0 (0.0)	1 (0.9)	9 (8.2)	42 (38.2)	58 (52.7)	4.43±0.68
	요청 항시 응대	0 (0.0)	2 (1.8)	10 (9.1)	50 (45.5)	48 (43.6)	4.31±0.71
	즉각적인 서비스 제공	0 (0.0)	2 (1.8)	17 (15.5)	43 (39.1)	48 (43.6)	4.25±0.78
	항시 도움 제공	0 (0.0)	2 (1.8)	8 (7.3)	42 (38.2)	58 (52.7)	4.42±0.71
	보장성	믿음 형성	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (9.1)	57 (51.8)	43 (39.1)
안도감 형성		0 (0.0)	1 (0.9)	11 (10.0)	39 (35.5)	59 (53.6)	4.42±0.71
예의범절		0 (0.0)	3 (2.7)	12 (10.9)	37 (33.6)	58 (52.7)	4.36±0.79
의료인의 지식수준		0 (0.0)	0 (0.0)	9 (8.2)	39 (35.5)	62 (56.4)	4.48±0.65

차원		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	평균값
공감성	개별적 관심	0 (0.0)	2 (1.8)	16 (14.5)	40 (36.4)	52 (47.3)	4.29±0.78
	편리한 방문시간	0 (0.0)	3 (2.7)	22 (20.0)	33 (30.0)	52 (47.3)	4.22±0.86
	고객 중심 직원 보유	0 (0.0)	2 (1.8)	13 (11.8)	47 (42.7)	48 (43.6)	4.28±0.74
	고객 이익 우선	0 (0.0)	2 (1.8)	16 (14.5)	41 (37.3)	51 (46.4)	4.28±0.78
	환자요구 인지 노력	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (7.3)	43 (39.1)	59 (53.6)	4.46±0.63
	유형물	현대적 장비	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (13.6)	47 (42.7)	48 (43.6)
시각적 매력		0 (0.0)	6 (5.5)	18 (16.4)	31 (28.2)	55 (50.0)	4.23±0.92
단정한 직원		1 (0.9)	3 (2.7)	19 (17.3)	37 (33.6)	50 (45.5)	4.20±0.87
위생적인 물품		0 (0.0)	1 (0.9)	5 (4.5)	29 (26.4)	75 (68.2)	4.62±0.62

나. 사회인구학적 특성에 따른 의료서비스에 대한 기대수준의 차이 분석

조사대상자들의 사회인구학적 특성에 따라 의료서비스의 기대수준이 차이가 있는지를 살펴보았다. 이를 위해 사회인구학적 특성을 연령, 성별로 분류하였고, 이에 따른 차이를 살펴보았다(표 6). 그 결과, 연령별 비교에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그리고 성별에서도 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 6> 사회인구학적 특성에 따른 의료서비스에 대한 기대수준의 차이 분석

구분	신뢰성	반응성	보장성	공감성	유형물	
연령	20-30대	4.44±0.53	4.35±0.49	4.43±0.47	4.30±0.59	4.31±0.53
	40대 이상	4.42±0.54	4.35±0.66	4.37±0.68	4.31±0.70	4.36±0.69
	t	-0.28	0.00	-0.57	0.13	0.45
성별	남성	4.35±0.53	4.25±0.63	4.27±0.63	4.19±0.69	4.28±0.65
	여성	4.50±0.53	4.44±0.56	4.50±0.55	4.41±0.60	4.38±0.61
	t	1.46	1.71	1.92	1.85	0.86

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

다. 입소문 여부에 따른 의료서비스에 대한 기대수준의 차이 분석

조사대상자들의 정보 입수 방법 중, 입소문 여부에 따라 의료서비스에 대한 기대수준의 차이가 있는지를 살펴보았다(표 7). 그 결과, 입소문 노출군과 입소문 비노출군은 보장성(assurance), 공감성(empathy), 유형물(tangibles)에서 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 외국인 환자 중, 입소문 노출군은 비노출군에 비해 서비스 품질 세부 요인 중, 보장성(assurance), 공감성(empathy), 유형물(tangibles)에서 의료서비스에 대한 기대수준이 높음을 보여준다.

<표 7> 입소문 여부에 따른 의료서비스에 대한 기대수준의 차이 분석

구분	신뢰성	반응성	보장성	공감성	유형물	
입소문 여부	유	4.44±0.48	4.40±0.51	4.46±0.54	4.39±0.56	4.40±0.60
	무	4.39±0.68	4.23±0.81	4.15±0.71	4.06±0.84	4.13±0.68
	t	0.02	-1.00	-2.10*	-1.93*	-2.01*

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

4. 의료서비스의 경험수준

가. 경험수준

조사대상자의 의료서비스에 대한 경험수준의 분포를 알아보았다(표 8). 외국인 환자의 의료서비스에 대한 경험수준을 측정한 항목 중, ‘매우 그렇다’에 가장 많이 응답한 항목은 반응성(responsiveness)요인의 ‘항시 도움 제공’(69.1%)이다. 이는 외국인 환자들이 의료서비스의 연속적 제공측면에서 경험수준이 높았음을 보여준다. 그리고 조사 대상자의 60% 이상이 ‘매우 그렇다’ 응답한 항목은 신뢰성(reliability)요인의 ‘약속한 서비스 실행’(64.5%), ‘올바른 서비스 실행’(63.6%), 반응성(responsiveness)요인의 ‘정확한 서비스 안내’(60.9%), ‘즉각적인 서비스 제공’(60.0%), 보장성(assurance)요인의 ‘의료인의 지식수준’(62.7%), 공감성(empathy)요인의 ‘고객 중심 직원 보유’(61.8%), 유형물(tangibles)요인의 ‘시각적 매력’(60.9%)으로 나타났다. 보장성(assurance)요인의 ‘믿음 형성’(48.2%)을 제외한 모든 문항에서 조사대상자의 절반(50%) 이상이 ‘매우 그렇다’에 응답하였다. 이는 전반적으로 외국인 환자의 의료서비스에 대한 경험수준이 높음을 보여준다. 또한 의료서비스의 기대수준과 다르게 의료서비스의 경험수준은 보장성(assurance)요인과 공감성(empathy)요인이 다른 요인들보다 상대적으로 낮음을 보여준다.

세부적으로 서비스 품질 요인을 분석해 보면, 신뢰성(reliability) 요인 중, 경험수준이 가장 높은 항목은 ‘약속한 서비스 실행’(64.5%)이며, 그 다음으로 ‘올바른 서비스 실행’(63.6%), ‘오류 없는 서비스’(59.1%), ‘문제해결’(58.2%), ‘약속이행’(50.9%) 순으로 나타났다. 반응성(responsiveness)요인은 ‘항시 도움 제공’(69.1%) 항목이 경험수준이 가장 높았으며, ‘정확한 서비스 안내’(60.9%), ‘즉각적인 서비스 제공’(60.0%), ‘요청 항시 응대’(59.1%) 순이었다. 보장성(assurance)요인은 ‘의료인의 지식수준’(62.7%)이 가장 높았으며, ‘예의범절’(59.1%), ‘안도감 형성’(56.4%), ‘믿음 형성’(48.2%) 순으로 나타났다. 특히 ‘신뢰감 형성’(48.2%)은 기대수준과 같이 전체 22개 항목 중, 경험수준이

가장 낮은 것으로 나타났다. 공감성(empathy) 요인은 ‘고객 중심 직원 보유’(61.8%)가 경험수준이 가장 높았으며, ‘개별적 관심’(59.1%), ‘환자요구 인지 노력’(56.4%), ‘편리한 방문시간’(54.5%), ‘고객이익 우선’(52.7%) 순이다. 유형물(tangibles) 요인은 ‘위생적인 물품’(68.2%)이 가장 높았으며, ‘시각적 매력’(60.9%), ‘현대적 장비’(57.3%), ‘단정한 직원’(57.3%) 순으로 나타났다.

<표 8> 경험수준의 분포

차원		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	평균값
신뢰성	약속이행	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (9.1)	44 (40.0)	56 (50.9)	4.42±0.66
	문제해결	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (5.5)	40 (36.4)	64 (58.2)	4.53±0.60
	올바른 서비스 실행	0 (0.0)	1 (0.9)	8 (7.3)	31 (28.2)	70 (63.6)	4.55±0.67
	약속한 서비스 실행	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (7.3)	31 (28.2)	71 (64.5)	4.57±0.63
	오류 없는 서비스	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (7.3)	37 (33.6)	65 (59.1)	4.52±0.63
반응성	정확한 서비스 안내	0 (0.0)	1 (0.9)	5 (4.5)	37 (33.6)	67 (60.9)	4.55±0.63
	요청 항시 응대	0 (0.0)	1 (0.9)	7 (6.4)	37 (33.6)	65 (59.1)	4.51±0.66
	즉각적인 서비스 제공	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (11.8)	31 (28.2)	66 (60.0)	4.48±0.70
	항시 도움 제공	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.7)	31 (28.2)	76 (69.1)	4.66±0.53
	보장성	믿음 형성	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.6)	53 (48.2)	53 (48.2)
안도감 형성		0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.5)	43 (39.1)	62 (56.4)	4.52±0.59
예의범절		0 (0.0)	0 (0.0)	6 (5.5)	39 (35.5)	65 (59.1)	4.54±0.60
의료인의 지식수준		0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.5)	36 (32.7)	69 (62.7)	4.58±0.58

차원		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	평균값
공감성	개별적 관심	0 (0.0)	2 (1.8)	8 (7.3)	35 (31.8)	65 (59.1)	4.58±0.71
	편리한 방문시간	0 (0.0)	1 (0.9)	10 (9.1)	39 (35.5)	60 (54.5)	4.44±0.70
	고객 중심 직원 보유	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (5.5)	36 (32.7)	68 (61.8)	4.56±0.60
	고객 이익 우선	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (10.0)	41 (37.3)	58 (52.7)	4.43±0.67
	환자요구 인지 노력	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (7.3)	40 (36.4)	62 (56.4)	4.49±0.63
	유형물	현대적 장비	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (6.4)	40 (36.4)	63 (57.3)
시각적 매력		0 (0.0)	1 (0.9)	12 (10.9)	30 (27.3)	67 (60.9)	4.48±0.73
단정한 직원		0 (0.0)	0 (0.0)	8 (7.3)	39 (35.5)	63 (57.3)	4.50±0.63
위생적인 물품		0 (0.0)	1 (0.9)	2 (1.8)	32 (29.1)	75 (68.2)	4.65±0.57

나. 사회인구학적 특성에 따른 의료서비스에 대한 경험수준의 차이 분석

조사대상자들의 사회인구학적 특성에 따라 의료서비스의 경험수준이 차이가 있는지를 살펴보았다(표 9). 그 결과, 연령별 비교에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그리고 성별에서도 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 9> 사회인구학적 특성에 따른 의료서비스에 대한 경험수준의 차이 분석

구분	신뢰성	반응성	보장성	공감성	유형물	
연령	20-30	4.55±0.48	4.54±0.51	4.52±0.44	4.52±0.48	4.51±0.55
	40대 이상	4.50±0.48	4.56±0.52	4.52±0.45	4.45±0.59	4.54±0.50
	t	-0.52	0.19	-0.04	-0.64	0.34
성별	남성	4.52±0.49	4.59±0.48	4.55±0.42	4.50±0.54	4.61±0.57
	여성	4.52±0.53	4.51±0.55	4.50±0.47	4.46±0.55	4.45±0.57
	t	-0.01	-0.78	-0.61	-0.41	-1.57

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

다. 입소문 여부에 따른 의료서비스에 대한 경험수준의 차이 분석

조사대상자들의 정보 입수 방법 중 입소문 여부에 따라 의료서비스에 대한 경험수준의 차이가 있는지를 살펴보았다(표 10). 그 결과, 입소문 노출군과 입소문 비노출군은 서비스 품질 세부 요인 모두 유의한 차이가 보이지 않았다. 이는 입소문 노출군과 비노출군의 의료서비스에 경험수준은 입소문에 의해 차이가 나지 않음을 알 수 있다.

<표 10> 입소문 여부에 따른 의료서비스에 대한 경험수준의 차이 분석

구분	신뢰성	반응성	보장성	공감성	유형물	
입소문 여부	유	4.50±0.50	4.57±0.46	4.52±0.44	4.49±0.50	4.58±0.53
	무	4.54±0.55	4.54±0.60	4.53±0.46	4.42±0.65	4.39±0.48
	t	0.33	-0.34	0.11	-0.60	-1.61

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

5. 외국인 환자의 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준의 비교 분석 및 차이 분석

외국인 환자의 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준의 세부 요인별 비교를 위해 다변량분산분석(MANOVA)을 실시하였다. 그리고 기대수준과 경험수준의 차이가 있는지 살펴보기 위해, 짝 표본 검증분석을 실시하였다(표 11).

그 결과, 기대수준과 경험수준의 각 세부 요인별 비교 분석에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 그리고 기대수준과 경험수준의 차이 분석에서도 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 의료서비스에 대한 기대수준은 신뢰성(reliability) 요인이, 경험수준은 반응성(responsiveness) 요인이 가장 높은 것을 의미한다. 공감성(assurance)요인은 기대수준과 경험수준 모두 가장 낮은 것을 알 수 있다. 또한 외국인 환자가 모든 서비스 품질 세부요인에서 경험수준이 기대수준 보다 높아 모든 의료서비스의 품질 세부요인에 대해 만족한다는 것을 알 수 있다.

<표 11> 외국인 환자의 기대수준과 경험수준의 차이 분석 및 비교분석

구분	기대수준	경험수준	t
신뢰성	4.43±0.53	4.52±0.51	-1.75*
반응성	4.35±0.60	4.55±0.52	-3.78***
보장성	4.39±0.60	4.52±0.44	-2.51*
공감성	4.31±0.65	4.48±0.54	-3.41**
유형물	4.34±0.63	4.53±0.52	-3.35**
Hotellings	80.00***	117.04***	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

6. 외국인 환자의 인지된 서비스 품질 요인과 의료서비스의 전반적 만족도와의 상관관계 분석

외국인 환자의 인지된 서비스 품질 요인과 의료서비스의 전반적 만족도와의 상관관계를 살펴보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다(표 12). 그 결과, 인지된 서비스 품질 요인들간의 상관관계는 양적인(+) 관계가 나타났다. 그리고 전반적 만족도와 인지된 서비스 품질 요인간의 상관관계는 신뢰성(reliability)만이 양적인(+) 상관관계를 보였다.

<표 12> 외국인 환자의 인지된 서비스 품질 요인간의 상관관계 분석

구분	신뢰성	반응성	보장성	공감성	유형물	전반적 만족도
신뢰성	1.00					
반응성	0.66**	1.00				
보장성	0.64**	0.73**	1.00			
공감성	0.63**	0.70**	0.71**	1.00		
유형물	0.51**	0.57**	0.71**	0.61**	1.00	
전반적 만족도	0.18*	0.08	0.05	0.09	0.11	1.00

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

7. 의료서비스의 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인

의료서비스의 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해서, 의료서

비스의 전반적 만족도를 종속변수로 한 다중회귀분석을 실시하였다(표 13). 그 결과, 경험수준과 기대수준의 차로 산출되어진 인지된 서비스 품질 세부 요인 중, 신뢰성(reliability)이 양적인(+) 영향을 미친 것으로 나타났다. 이는 인지된 서비스 품질 세부 요인 중, 신뢰성(reliability) 관련 경험이 기대수준보다 높을 경우 의료서비스의 전반적으로 만족도는 상승하는 것을 나타낸다.

<표 13> 의료서비스의 전반적 만족도를 종속변수로 한 다중 회귀분석

독립변수	서비스 만족도 B(S.E)
사회인구학적 특성	
연 령	
20-30대	-0.10(0.13)
성 별(남자=1)	-0.14(0.13)
방문 경위	
입소문 노출 여부(유=1)	0.16(0.14)
인지된 서비스 품질	
신뢰성	0.26(0.17)*
반응성	-0.03(0.19)
보장성	-0.16(0.22)
공감성	0.0 (0.20)
유형물	0.11(0.16)
R^2	0.14
F	1.18

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

다음으로는 의료서비스의 전반적 만족도를 종속변수로 한 회귀분석을 통하여, 독립변수인 사회인구학적 특성(연령, 성별), 방문 경위(입소문 노출여부), 의료서비스에 대한 기대수준, 의료서비스에 대한 경험수준 가운데 어떤 요인에 의해서 의료서비

스의 전반적 만족도에 차이가 나타났는지에 대해서 알아보았다(표 14). 변수군의 차별화 효과를 보기 위해서 모델을 나누어 다중회귀분석을 실시하였다. 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준은 상관관계가 높아서 다중공선성 문제가 발생할 수 있다. 이런 이유에서 별도의 모델로 분석하였다.

모델 1에서는 독립변수로 사회인구학적 특성(연령, 성별), 방문 경위(입소문 노출여부), 서비스 품질 기대수준 요인을 투입하였다. 그 결과, 사회인구학적 특성요인(연령, 성별)과 방문 경위(입소문 노출여부)요인은 통계적으로 유의하게 나타나지 않았지만, 서비스 품질 기대수준 중, 신뢰성(reliability)에서 통계적으로 유의성이 있음이 나타났다. 이는 외국인 환자의 의료서비스 만족도에 서비스 품질 기대수준 중, 신뢰성(reliability)이 영향을 준다는 것을 나타낸다. 이 모델에서는 결정계수가 0.12로 나타났다.

모델 2에서는 사회인구학적 특성(연령, 성별), 방문 경위(입소문 노출여부), 서비스 품질 경험수준 요인을 투입하였다. 그 결과, 사회인구학적 특성요인(연령, 성별)과 방문 경위(입소문 노출여부)요인은 통계적으로 유의하게 나타나지 않았지만, 서비스 품질 경험수준 중, 신뢰성(reliability), 유형물(tangibles)에서 통계적으로 유의성이 있음이 나타났다. 이는 외국인 환자의 의료서비스 만족도에 의료서비스 경험수준 중, 신뢰성(reliability)과 유형물(tangibles)이 영향을 준다는 것을 나타낸다. 이 분석에서는 결정계수가 0.22로 독립변수로 사용된 변수들이 종속변수의 변이를 22% 설명해준다는 것을 알 수 있다.

<표 14> 의료서비스 전반적 만족도를 종속변수로 한 위계적 다중 회귀분석

구 분	모델 1 B(S.E.)	모델 2 B(S.E.)
<u>사회인구학적 특성</u>		
연 령		
20-30대	-0.06(0.13)	-0.16(0.12)
성 별(남자=1)	-0.08(0.13)	-0.07(0.12)
<u>방문 경위</u>		
입소문 노출 여부(유=1)	0.16(0.14)	0.14(0.13)
<u>서비스 품질 기대수준</u>		
신뢰성	0.10(0.19)*	
반응성	0.14(0.20)	
보장성	-0.04(0.22)	
공감성	-0.15(0.20)	
유형물	0.24(0.16)	
<u>서비스 품질 경험수준</u>		
신뢰성		0.25(0.18)**
반응성		0.01(0.21)
보장성		0.08(0.21)
공감성		-0.03(0.20)
유형물		0.33(0.16)*
R ²	0.12	0.22
F 값	1.05	3.34**

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

V. 고찰 및 결론

1. 고찰

본 연구에 대한 주요 결과 및 그에 따른 고찰은 다음과 같다.

첫째, 입소문 여부에 따른 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준의 차이를 분석하였다. 그 결과, 입소문 노출군이 입소문 비노출군 보다 의료서비스 세부 품질 요인 중, 보장성(assurance), 공감성(empathy), 유형물(tangibles)에서 기대수준이 높은 것으로 나타났다. Parasuraman 등(1985)은 서비스의 기대수준에 영향을 미치는 요소로 입소문(word of mouth), 과거 경험, 개인적 요구를 언급하였다. 그리고 Altin 등(2011)은 의료관광객의 소비 동기에 영향을 미치는 요인 중 하나를 정보의 접근성(access to information)이라고 하였다. 본 연구도 선행연구와 같이 정보 입수과정의 중요성을 나타냈다. 외국인 환자의 의료서비스의 기대수준을 높이는 정보 입수방법으로 입소문으로 분석되었고, 이는 외국인 환자들이 한국으로 의료관광을 선택하게 되는 동기를 제공해 줄 것으로 판단된다. 따라서 외국인 환자가 국내에서 치료를 완료한 후, 자국으로 돌아가더라도 치료에 대한 추가관리를 실시하는 등 한국의료관광 경험자의 만족도를 높여 또 다른 외국인 환자에게 구전(word of mouth)할 수 있도록 입소문 노출에 대한 전략이 행해져야 할 것으로 판단된다.

둘째, 외국인 환자의 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준의 차이를 분석하였다. 그 결과, 서비스 품질 세부요인 모두 경험수준이 기대수준보다 높게 나타났다. Guiry와 Vequist(2011)의 의료관광객 연구에는 서비스 품질 세부요인 중, 유형물(tangibles), 신뢰성(reliability), 보장성(assurance), 공감성(empathy)에서 경험수준이 기대수준보다 모두 낮게 나타내며 서비스 품질에 불만족한 것으로 연구되었다. 그리고 Rad 등(2010)은 반응성(responsiveness)과 공감성(empathy) 요인에서 경험수준이 기대수준보다 높아 만족한 것으로 연구되었다. 그러나 본 연구에서는 서비스 품질 세

부 요인 모두 경험수준이 기대수준보다 높게 나타났다. 이는 한국에 방문한 외국인 환자들은 제공된 의료서비스의 품질에 만족한다는 것을 알 수 있다. 그러나 서비스 품질 세부요인 중, 신뢰성(reliability)요인은 기대수준과 경험수준이 다른 요인들보다 상대적으로 차이가 적은 것으로 보아 신뢰성(reliability)요인의 경험수준을 높일 수 서비스 전략이 필요함을 알 수 있다.

셋째, 외국인 환자의 인지된 서비스 품질 요인과 의료서비스의 전반적 만족도와 의 상관관계 분석을 하였다. 그 결과, 서비스 품질 5가지 세부요인에 대해서는 서로 양적인(+) 상관관계를 나타냈다. 그러나 의료서비스의 전반적 만족도와 인지된 서비스 품질 세부요인과의 관계에서는 신뢰성(reliability)에서만 양적인(+) 상관관계를 나타냈다.

넷째, 의료서비스의 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 하였다. 그 결과, 인지된 서비스 품질 세부요인 중, 신뢰성(reliability) 관련 경험수준이 기대수준보다 높을 경우 의료서비스의 전반적 만족도가 높아짐을 알 수 있다. Rad 등(2010)의 연구에서는 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 의료서비스 품질요인은 유형물(tangibles)을 제외한 나머지 요인(신뢰성, 보장성, 공감성, 반응성)으로 나타났다. 그러나 본 연구에는 외국인 환자의 전반적 만족도에 영향을 미치는 인지된 서비스 품질 세부요인은 신뢰성(reliability)으로 나타났다.

다섯째, 의료서비스 전반적 만족도에 영향을 미치는 변수군의 차별화 효과를 보기 위해서 모델을 나누어 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 서비스 품질 기대수준을 투입한 모델(모델 1)에서는 서비스 품질 기대수준의 신뢰성(reliability)요인이, 경험수준을 투입한 모델(모델 2)에서는 서비스 품질 경험수준의 신뢰성(reliability)과 유형물(tangibles)요인이 의료서비스의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이는 각 요인들의 수준이 높아질수록 외국인환자의 의료서비스의 전반적 만족도가 상승함을 나타낸다.

Cronin과 Taylor(1992)는 서비스 품질은 태도에 의해 개념화되고 측정되어야 한다는 관점에서 소비자의 경험수준이 서비스 품질과 동일시 된다는 주장과 함께 경험수준만으로 서비스 품질을 측정하는 척도(SERVPERF)를 개발하였다. 그리고 Babakus와 Boller(1992), Cronin 등(2000)도 이러한 SERVPERF 척도로 서비스 품질을 측정하였고 서비스 품질은 기대수준보다 경험수준에 영향을 받는다고 주장하였다.

본 연구도 서비스 품질 기대수준을 투입한 모델(모델 1)보다 서비스 품질 경험 수준을 투입한 모델(모델 2)이 설명계수가 더 높아 서비스 품질 경험수준이 서비스 품질 기대수준보다 의료서비스 만족도에 더 영향력이 있음을 보여준다. 이는 선행연구들과 같은 맥락의 결과가 도출되었다고 할 수 있다. 따라서 의료 서비스의 만족도에 더 많은 영향을 주는 의료서비스의 경험수준을 높일 수 있는 서비스 마케팅 전략이 필요하다고 판단된다.

2. 결론

본 연구는 의료관광을 목적으로 한국을 방문한 외국인 환자의 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준을 파악하고, 기대수준과 경험수준이 의료서비스 만족도에 어떠한 영향을 미치는 알아보기 위해 실시하였다. 이를 위해 한국보건산업진흥원에 외국인 환자 유치사업 등록기관으로 등록된 의료기관 중, 서울에 위치하고 있는 4개 병원에 입원중인 외국인 환자 110명을 대상으로 설문조사를 하였다. 설문내용은 크게 사회인구학적 특성, 외국인 환자의 방문 경위, 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준, 의료서비스에 대한 만족도로 나뉜다. 사회인구학적 특성으로는 성별, 연령대, 국적을 고려하였으며, 외국인 환자의 방문 경위는 입소문 노출 여부, 방문목적에 고려하였다. 또한 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준을 측정하기 위해 SERVQUAL 척도를 사용하여, 5가지 세부요인(신뢰성, 반응성, 보장성, 공감성, 유형물)으로 나누어 고려하였다.

주요 결과로는 첫째, 외국인 환자의 의료서비스 기대수준은 서비스 품질 세부 요인 중, 신뢰성, 보장성, 공감성에서 높게 나타났으며, 상대적으로 반응성, 유형물에서 낮았다. 그리고 입소문 노출군과 비노출군에서 서비스 품질 세부요인 중, 보장성, 공감성, 유형물에서 기대수준의 차이가 나타났다. 둘째, 경험수준은 모든 항목에서 고루 높게 나타났으며, 입소문 노출군과 비노출군에서 차이가 나타나지 않았다. 셋째, 외국인 환자의 기대수준과 경험수준의 차이 분석에서 서비스 품질 세부요인 모두 만족하였다는 것을 알 수 있었다. 넷째, 외국인 환자의 의료서비스 전반적 만족에 영향을 미치는 요인으로는

기대수준에서는 신뢰성, 경험수준에서는 신뢰성, 유형물, 인지된 서비스 품질에서는 신뢰성으로 나타났으며, 의료서비스 경험수준을 투입한 분석이 의료서비스 전반적 만족도에 대한 설명력이 가장 높게 나타났다.

본 연구를 통해 제시하는 시사점은 다음과 같다. 첫째, 의료기관에서는 외국인 환자의 동기유발을 위해 기대수준을 높일 필요가 있다. 입소문 노출군과 비노출군의 기대수준이 차이가 있는 것으로 보아 기대수준을 높일 수 있는 입소문 마케팅(viral marketing) 전략을 실시할 필요가 있다고 하겠다. 둘째, 의료서비스의 전반적 만족도를 높이기 위해서는 서비스 품질 중 신뢰성에 관한 마케팅 전략을 실시할 필요가 있다. 신뢰성 요인은 의료서비스의 기대수준, 경험수준, 인지된 서비스 품질을 투입한 분석에서 모두 전반적 의료서비스의 만족도에 영향을 미치는 중요한 요인으로 분석되었다. 따라서 신뢰성에 관한 전략적 대책은 중요하다고 할 수 있다. 셋째, 전반적 의료서비스의 만족도는 의료서비스의 기대수준보다 경험수준에 더 많은 영향을 받는 것으로 분석되었기 때문에 의료서비스의 경험수준을 높일 수 있는 전략이 필요하다.

본 연구는 외국인 환자의 의료서비스 기대수준과 경험수준이 의료서비스 만족도에 미치는 영향 관계를 분석하고, 다른 나라들과 차별화된 만족도 정책을 실시할 수 있도록 마케팅 전략의 기초자료를 제공하는데 그 의의가 있다. 그러나 본 연구는 몇 가지 제한점을 가지는데, 이를 살펴봄을 통해 추후 연구에 대한 제언을 도출해 보도록 하겠다.

첫째, 본 연구에서는 외국인 환자를 대상으로 의료서비스에 대한 기대수준과 경험수준, 의료서비스의 전반적 만족도를 조사하였다. 그러나 외국인 환자의 국가별 사항을 충분히 고려하지 못하였다. 동일 의료기관을 방문한 외국인 환자라 할지라도 자국의 문화적 요인과 의료제도 등 국가별 상황에 따라 기대수준이 차이가 생기고, 경험 수준도 차이가 생긴다. 따라서 외국인 환자의 국가별 상황(문화적 요인, 의료제도 등)을 반영할 수 있는 연구를 시행한다면 더욱 발전적인 국가별 마케팅 전략을 수립할 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 의료관광 방문 동기에 많은 영향을 미치는 의료서비스의 기대수준에 대한 측정을 하여 동기부여에 대한 마케팅 전략 수립의 기초적 자료를 제공해 주고자 하였다. 그러나 외국인 환자의 기대수준을 측정할 때, 의료서비스를 경험하고

난 후, 기대수준을 측정하였기 때문에 정확한 측정이 이루어지지 않을 수 있다. 기대수준은 서비스 품질의 중요한 기준요소이다(Parasuraman et al., 1991). 따라서 추후 연구에서는 의료서비스의 기대수준을 의료서비스를 경험하기 전에 측정한다면 의료서비스의 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인에 대해 더욱 명확히 할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서는 한 도시에 방문한 외국인 환자를 대상으로 하였기에 분석 결과를 한국에 방문한 외국인 환자 또는 전국적 차원으로 일반화시키는 데에는 한계가 있다. 따라서 추후 연구에는 한국에 방문한 외국인 환자를 반영할 수 있고 전국적 차원으로 일반화 할 수 있는 접근방법을 가지고 연구가 이루어져야겠다.

참고문헌

- 김경역, 양동현. (2011). AHP를 이용한 부산지역 의료관광 활성화 요인 우선순위 분석. *병원경영학회지*, 16(2), 78-97.
- 김미경, 김보경. (2011). 한국의료관광 참여의도의 영향요인에 관한 연구: 일본과 중국의 잠재 수요자를 대상으로. *관광연구*, 24(6), 213-232.
- 김성진, 도규환. (2011). 의료관광산업시설의 특성화 유형과 발전 모델에 관한 연구 -서울 강남구 지역을 중심으로. *지역사회개발연구*, 36(2), 29-41.
- 김아름, 유형숙. (2009). 의료관광객의 지각된 위험이 서비스품질과 만족에 미치는 영향 -부산광역시를 방문한 일본관광객을 중심으로. *한국일본근대학회*, 25(1), 225-248.
- 김홍식, 김태경, 이수진, 이봉구, 이인재. (2009). 경기도 의료관광산업 발전방안에 관한 연구. *정책연구*, 2009(10), 1-118.
- 노정철. (2009). 관광산업의 블루오션 창출을 위한 의료관광 활성화 방안에 관한 연구: 대구지역을 중심으로. *관광연구*, 23(4), 219-237.
- 대외경제정책연구원. (2010). *동남아 전략산업 분석: 의료관광-현황과 정책적 시사점*. 서울: 대외경제정책연구원
- 문화체육부·한국관광공사. (2011). *한국의료관광총람 2012*. 서울: 한국관광공사

박성희, 김미경. (2011). 한국 의료관광 참여 동기에 따른 시장세분화: 대만의 잠재 관광 소비자를 대상으로. *관광학연구*, 35(5), 299-317.

보건복지부·문화체육관광부·한국보건산업진흥원·한국관광공사. (2012). *미래 성장동력, 의료관광*. 충북 오송: 한국보건산업진흥원.

이유재, 김주영, 김재일. (1996), 서비스 산업의 현황에 대한 실증연구. *소비자학연구*, 7(2), 129-157.

이학식, 김영. (1999). 서비스품질과 서비스가치. *한국마케팅저널*, 1(2), 1-25.

전창준. (2010). 강원도 의료관광산업 육성전략. *한국관광정책*, 2010(39), 77-80.

진기남. (2013). *의료관광 구조와 실체*. 서울: 범문에듀케이션.

Ackerman, S. L. (2010). Plastic paradise: transforming bodies and selves in Costa Rica's cosmetic surgery tourism industry. *Medical Anthropology*, 29(4), 403-423.

Ahuja, M., Mahlawat, S., & Masood, R. (2011). Study of Service Quality Management With SERVQUAL Model: An Empirical Study of Govt/Ngo's Eye Hospitals in Haryana. *Indian Journal of Commerce & Management Studies*, 2(2), 310-318.

Aizura, A. Z. (2010). Feminine transformations: gender reassignment surgical tourism in Thailand. *Medical Anthropology*, 29(4), 1-20.

- Altin, M., Singal, M., & Kara, D. (2011). Consumer decision components of medical tourism: a stakeholder approach. *University of Massachusetts, 16th Graduate Students Research Conference in Hospitality and Tourism*, 1-11.
- Bitner, M. (1990). Evaluation Service Encounters: the effects of physical surroundings and employee responsiveness. *Journal of Marketing*, 54(April), 69-82.
- Bolton, R., Drew J. (1991). A Multistage Model of Customers' Assessments Service Quality and Value. *Journal of Consumer Research*, 17(March), 375-384.
- Bradley, S. (2008). Vaud debates assisted suicide in nursing homes. Seissinfo.ch. Retrieved June 23, 2012, from http://www.swissinfo.ch/eng/Home/Archive/Vaud_debates_assisted_suicide_in_nursing_homes.html?cid=6968640.
- Carrera, P., & Bridges, J. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6(4), 447-454.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and...surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
- Cronin, J., Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(July), 55-68.
- Cronin, J., Taylor, S. (1994). SERVPERF Versus SERVQUAL : Reconciling Performance-Based and Perception Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(January), 125-131.

- Edmonds, A. (2011). "Almost invisible scars": medical tourism to Brazil. *Signs*, 36(2), 297-302.
- Failte Ireland. (2008). *Health and wellness: Positioning Strategy for Key Markets*. Retrieved March 26, 2012, from <http://www.failteireland.ie/getdoc/cf5fafcb-c424-4f02-b3b1-8444e213ce98/Health-and-Wellness-Positioning-For-Key-Markets>.
- Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). Health-care tourism—an explanatory study. *Tourism Management*, September, 217-222.
- Guiry, M., Vequist, D. (2011). Traveling abroad for medical care: U.S. medical tourists' expectations and perceptions of service quality. *Health Marketing Quarterly*, 28(3), 253-269.
- Hayati, I., Azimatun, N., Rozita, H., Ezat, W., & Rizal A. (2010). In-patients' satisfaction in the medical and surgical wards—A comparison between accredited and non accredited hospital in the state of Selangor. *Journal of Community Health*, 16(1), 60-68.
- Hall, C. M. 1992. Adventure, sport and health tourism. In B. Weiler & C. M. Hall (Eds.), *Special Interest Tourism* (pp. 141-158). London: belhaven press.
- Horowitz, M., Rosenweig, J., & Jones, C. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine(MedGenMed)*. Retrieved Sept. 19, 2012, from <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298>.

- Howard, J., Sheth, J. (1969). *The Theory of Buyer Behavior*. New York: John Wiley & Sons, INC.
- Jagyasi, P. (2008). Defining medical tourism—another approach. *Medical Tourism Magazine*, 6, 9–11.
- Johnson, T. J., & Garman, A. N. (2010). Impact of medical travel on imports and exports of medical services. *Health Policy*, 98, 171–17.
- Karassavidou, E., Gaveli N., & Papadopoulos C. (2008). Health care quality in Greek NHS hospitals: No one knows better than patients. Paper presented at the 11th International QMOD Conference, August 20–22, Lund, Sweden.
- Kreger, L. M. (2002). Discount cosmetic surgery: industry trends and strategies for success. *Plastic Reconstructive Surgery*, 110(2), 614–619.
- Kumar, R. (2009). *Global Trends in Health and Medical Tourism*. New Delhi: SBS Publishers & Distributors Pvt. Ltd.
- Lee, H., Lee, Y., & Yoo, D. (2000). Customer Satisfaction with Services: Putting Perceived Value into the Equation. *Journal of Service Marketing*, 14(5). 392–410.
- Luk, S., Layton, R. (2002). Perception gaps in customer expectations: Managers versus service providers and customers. *Service Industries Journal*, 22(2), 109–128.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfaa, D., & Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review*. OECD.

- Markovic, S., Raspor, S. (2010). Measuring perceived service quality using SERVQUAL: A case study of the Coratian hotel industry. *EconPapers*, 5(3), 195-209.
- McDougall, A., Olson, J. (1981). Are Product Attributes Beliefs the Only Mediator of Advertising Effects on Brand Attitudes?. *Journal of Marketing Research*, August, 318-372.
- Oliver, R. (1981). Measurement and Evaluation of satisfaction Processes in Retail Settings. *Journal of Retailing*, 57(Fall), 25-48.
- Osterle, A., Balazs, P., & Degado, J. (2009). Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. *British Dental Journal*, 206(8), 425-428.
- Otani, K., Waterman, B., Faulkner, K., Boslaugh, S., Burroughs, T., Dunagan W. (2004). Patient satisfaction: focusing on "excellent". *Journal of Healthcare management*, 49(3), 93-102.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(January), 111-124.
- Rad, N., Som, A., & Zainuddin, Y. (2010). Service Quality and Patients' Satisfaction in Medical Tourism. *World Applied Sciences Journal*(Special Issue of Tourism & Hospitality), 10, 24-30.
- Salvador-Ferrer, C. (2010). Quality of University Services: Dimensional Structure of SERVQUAL VS. ESQS. *Service Science*, 2(3), 167-176.
- Shahin, A., Samea, M. (2010). Developing the Models of Service Quality Gaps: A Critical Discussion. *Business Management and Strategy*, 1(1), 1-11.
- Simon S, K. (1997). SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 8(4), 145-152.
- Smith, M., & Kelly, C. (2006). Wellness tourism. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 1-4.
- Spreng, R., Mackoy, R. (1996). An Empirical Examination of a Model of Perceived Service Quality and Satisfaction. *Journal of Retailing*, 72(2), 210-214.
- Srinivas, R. (2009). Exploring the potential for American death tourism. *Michigan State University Journal of Medicine & Law*, 91, 92-122.

- Taylor, S., Baker, T. (1994). An Assessment of the relationship between Service quality and Customer Satisfaction in the Formation of consumer' Purchase Intentions, *Journal of Marketing. Journal of Retailing*, 72(2), 163-178.
- Tse, D., Wilton, P. (1988). Models of Consumer Satisfaction: An Extension. *Journal of Marketing Research*, 25(may), 204-212.
- Turner, L. (2008). Cross-border dental care: 'dental tourism' and patient mobility. *British Dental Journal*, 204(10), 192-196.
- Voigt, C., Laing, J., Wray, M., Brown, G., Howat, G., Weiler, B., & Trembath, R. (2010). *Health tourism in Australia: Supply, Demand and Opportunities*. Gold Coast. CRC for Sustainable Tourism Ltd.
- Westbrook, R., Reilly, M. (1983). Value-Percept Disparity: An Alternative to the Disconfirmation of Expectation Theory of Consumer Satisfaction. *Advances in Consumer Research*, 256-61.
- Wisniewski, M. (2001). Using SERVQUAL to assess customer satisfaction with public sector services. *Managing Service Quality*, 11(6), 380-388.
- YI, Y. (1990). A Critical Review of Consumer Satisfaction. *Review of Marketing*, 4(1990), 68-123.
- Zeithaml, V., Berry, L., & Parasuraman, A. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60(April), 31-46.

부록

<표 15> 서비스 품질 구성요소

항목	설명
접근성(Access)	접근의 용이성
의사소통(Communication)	고객이 듣고 이해하기 쉽도록 알려주는 것
능숙도(Competence)	서비스를 수행하기 위한 지식이나 능력을 소유하는 것
공손함(Courtesy)	친절하고 존경하는 마음으로 고객을 대하는 것
신뢰성(Credibility)	고객에게 정직하고 믿음을 줄 수 있는 것
확실성(Reliability)	고객에게 일관성 있게 서비스를 수행하는 것
반응성(Responsiveness)	직원들이 서비스를 제공하기 전 준비상태 또는 마음가짐
보장성(Security)	서비스 제공의 안전함
유형물(Tangibles)	서비스 제공의 물리적 요소
이해심 (Understanding/ Knowing the customer)	고객의 필요를 이해하려는 자세

출처 : Parasuraman et al. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. p.47.

외국인 환자 설문지

안녕하십니까?

이 설문은 한국 병원에 대한 외국인 환자의 의료서비스 기대수준과 경험을 알아보기 위하여 작성되었습니다.

본 설문조사의 결과는 순수하게 연구의 목적으로만 사용될 것이며 **무기명**으로 통계처리 됩니다.

바쁜 시간 할애해 주신데 감사드리며, 솔직하고 성의 있는 답변 부탁드립니다.

감사합니다.

연세대학교 일반대학원

보건행정학과

김기영

■ 다음은 태도와 걱정에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 해 주십시오.

1. 귀하가 의료서비스를 받기 위해 한국을 방문한 이유는 무엇입니까?

- ① 높은 질의 의료를 위해서
- ② 높은 의료 기술을 위해서
- ③ 저렴한 의료비 지출을 위해서
- ④ 대기시간 단축을 위해서
- ⑤ 자국에서 불가능한 치료를 받기 위해서
- ⑥ 기타 (_____)

2. 귀하가 한국에 의료서비스를 받으러 올 때, 어떤 점을 걱정하십니까?

- ① 의료의 질
- ② 치료 후 추가 관리
- ③ 가격
- ④ 언어
- ⑤ 음식
- ⑥ 문화적 차이
- ⑦ 기타 (_____)

3. 귀하는 관광, 쇼핑과 같은 여행 활동을 했거나 하실 계획입니까?

- ① 네
- ② 아니오

■ 다음은 이 병원으로의 방문과정에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 해 주십시오.

4. 귀하는 이 병원에 대한 정보를 어디서 입수하십니까?

- ① 인터넷
- ② 신문기사
- ③ 잡지기사
- ④ 책
- ⑤ 한국 의료관광 경험자
- ⑥ 다른 사람들 (가족, 친구, 동료)
- ⑦ 기타 (_____)

■ 다음은 병원의 기대수준과 경험에 관한 문항입니다. 해당하는 곳에 √해 주십시오.

한국 방문 전 기대수준		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다	병원 서비스에 대한 경험	전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
(1)	병원은 정해진 시간에 무엇을 하겠다고 약속하면, 그대로 이행해야 한다	①	②	③	④	⑤	병원은 정해진 시간에 무엇을 하겠다고 약속하면, 그대로 이행한다	①	②	③	④	⑤
(2)	병원은 문제 발생 시 문제를 해결하는데 적극 도와야 한다	①	②	③	④	⑤	병원은 문제 발생 시 문제를 해결하는데 적극 도와준다	①	②	③	④	⑤
(3)	병원은 서비스를 제공할 때 한 번에 올바르게 실행해야 한다	①	②	③	④	⑤	병원은 서비스를 제공할 때 한 번에 올바르게 실행한다	①	②	③	④	⑤
(4)	병원은 약속한 대로 서비스를 제공해야 한다	①	②	③	④	⑤	병원은 약속한 대로 서비스를 제공한다	①	②	③	④	⑤
(5)	병원은 오류 없는 서비스를 고집해야 한다	①	②	③	④	⑤	병원은 오류 없는 서비스를 고집한다	①	②	③	④	⑤

한국 방문 전 기대수준		전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다	병원 서비스에 대한 경험	전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
(6)	의사/간호사는 서비스를 수행할 때 환자에게 정확하게 알려줘야 한다	①	②	③	④	⑤	의사/간호사는 서비스를 수행할 때 정확하게 알려준다	①	②	③	④	⑤
(7)	의사/간호사는 고객들의 요청에 항상 응해야 한다	①	②	③	④	⑤	의사/간호사는 고객들의 요청에 항상 응한다	①	②	③	④	⑤
(8)	의사/간호사는 즉각적인 서비스를 제공해야 한다	①	②	③	④	⑤	의사/간호사는 즉각적인 서비스를 제공한다	①	②	③	④	⑤
(9)	의사/간호사는 고객을 항상 기꺼이 도와줘야 한다	①	②	③	④	⑤	의사/간호사는 고객을 항상 기꺼이 도와준다	①	②	③	④	⑤
(10)	의사/간호사의 행동은 고객들에게 믿음을 주어야 한다.	①	②	③	④	⑤	의사/간호사의 행동은 고객들에게 믿음을 준다	①	②	③	④	⑤
(11)	병원의 서비스는 안심되어야 한다	①	②	③	④	⑤	병원의 서비스는 안심된다	①	②	③	④	⑤

한국 방문 전 기대수준		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	병원 서비스에 대한 경험	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
(12)	의사/간호사는 항상 예의 바르다	①	②	③	④	⑤	의사/간호사는 항상 예의 바르다	①	②	③	④	⑤
(13)	의사/간호사는 질문에 답변할 수 있는 지식을 가지고 있어야 한다	①	②	③	④	⑤	의사/간호사는 질문에 답변할 수 있는 지식을 가지고 있다	①	②	③	④	⑤
(14)	병원은 각 고객에게 개별적인 관심을 두어야 한다	①	②	③	④	⑤	병원은 각 고객에게 개별적인 관심을 둔다	①	②	③	④	⑤
(15)	병원은 고객들에게 편리한 방문시간을 허용해야 한다	①	②	③	④	⑤	병원은 모든 고객들에게 편리한 방문시간을 허용한다	①	②	③	④	⑤
(16)	병원에는 고객에게 관심을 기울이는 의사/간호사가 있어야 한다	①	②	③	④	⑤	병원에는 고객에게 관심을 기울이는 의사/간호사가 있다	①	②	③	④	⑤

한국 방문 전 기대수준		전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다	병원 서비스에 대한 경험	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
(17)	병원은 고객들의 이득을 최우선으로 염두해 두어야 한다	①	②	③	④	⑤	병원은 고객들의 이득을 최우선으로 염두해 둔다	①	②	③	④	⑤
(18)	의사/간호사는 환자들의 요구가 무엇인지 알기 위해 노력해야 한다	①	②	③	④	⑤	의사/간호사는 환자들의 요구가 무엇인지 알기 위해 노력한다	①	②	③	④	⑤
(19)	병원은 현대적인 장비들을 갖추고 있어야 한다	①	②	③	④	⑤	병원은 현대적인 장비들을 갖추고 있다	①	②	③	④	⑤
(20)	병원의 시설들은 시각적으로 눈길을 끌어야 한다	①	②	③	④	⑤	병원의 시설들은 시각적으로 눈길을 끈다	①	②	③	④	⑤

한국 방문 전 기대수준		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇 다	병원 서비스에 대한 경험	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇 다
(21)	의사/간호사는 단정해 보여야 한다	①	②	③	④	⑤	의사/간호사는 단정해 보인다	①	②	③	④	⑤
(22)	병원의 서비스와 관련 된 재료들은 깨끗하고 위생적이어야 한다	①	②	③	④	⑤	병원의 서비스와 관련 된 재료들은 깨끗하고 위생적이다	①	②	③	④	⑤

■ 다음은 병원의 전반적 만족도에 관한 문항입니다. 해당하는 곳에 √해 주십시오.

항 목		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
(1)	전반적으로 병원서비스에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
(2)	다른 사람들에게 이 병원을 추천할 것이다.	①	②	③	④	⑤
(3)	다음에도 이 병원에 다시 방문할 것이다.	①	②	③	④	⑤

■ 다음은 개인 특성에 관한 문항입니다. 해당하는 곳에 √표 해주십시오.

1. 성별:

① 남성

② 여성

2. 나이:

① 10-19

② 20-29

③ 30-39

④ 40-49

⑤ 50-59

⑥ 60-69

⑦ 70세 이상

3. 국적:

① 러시아

② 일본

③ 중국

④ 미국

⑤ 기타 ()

※ 끝까지 설문에 응해주셔서 감사합니다. ※

Abstracts

An effect of the foreign patients' expectation and experience on satisfaction of medical service

Kim, Ki Young

Dept. of Health Administration

Yonsei University

This research tries to understand the expectation and experience level of the medical service for the foreign patient who visit South Korea for a medical tour, and is made to find out the effect of expectation and experience level on the satisfaction of the medical service. For this purpose, among the medical institutes registered as a registration institute of medical tour attraction in Korea Health Industry Development Institute, four hospitals located in seoul are chosen for the research, and foreign patients in these hospitals are surveyed from March. 25 to June. 7 in 2013.

A questionnaire is classified into a socio-demographic characteristic of the foreign patients, process of their visit, expectation and experience level of the medical service, and satisfaction of the medical service. To measure the expectation and experience level of the medical service, SERVQUAL scale is used, and the survey is conducted with 5 detail factors (reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles).

The expectation level of foreign patient's medical service is high in a reliability, assurance, and empathy among service quality's detail factors and comparatively low in responsiveness and tangible.

One group exposed to the word-of-mouth and another group not exposed to

the word-of-mouth show difference in expectation level of assurance, empathy and tangibles among service quality's detail factors. The experience level is equally high in every factor, and there was no difference between the group exposed to a word-of-mouth and the group not exposed to the word-of-mouth. The difference analysis of expectation and experience level of the foreign patients shows that service quality's detail factors are all satisfied.

Factors which influence an overall satisfaction of foreign patients' medical service are reliability in the expectation level, reliability and tangibles in the experience level, and reliability in a quality of a recognized service. An experience level of the medical service has the highest explanation power about the overall satisfaction.

Medical institution needs to increase the expectation level to motivate the foreign patients. To increase the expectation level and overall satisfaction of the medical service, medical institution needs to apply the marketing strategy related to a reliability among service quality's detail factors, and the marketing strategy which can increase the experience level of the medical service. Also, since there is a difference between the group exposed to word-of-mouth and the group not exposed to word-of-mouth, medical institution should apply a viral marketing at the same time.

This research tries to analyze the expectation level and experience level of the foreign patients who visit Korea for the purpose of the medical tour and provides a basic data for the marketing strategy which can apply satisfaction strategy differentiated from other countries by examining the effect of expectation and experience level on satisfaction of the medical service.

However, this research fails to analyze each country because it does not consider foreign patient's circumstance of each country (cultural factor, health care plan, etc). The research also has its limit for a generalization of every foreign patients because it only surveyed foreign patients in one city.

A later research will need a research method which considers the circumstance of each country (cultural factor, health care plan, etc) and a sapling which can be used for the generalization.

Keywords: Medical tourism, foreign patients, expectation, experience, SERVQUAR, satisfaction.