

암환자의 질병단계와 진료단계의 상황변화에 따른 서비스요인에 관한 연구

윤인희, 김승범[†]

아주대학교 대학원 경영학과

<Abstract>

Analysis of Service Factors in Relation to Disease and Treatment Stages of Cancer Patients

Inhee Youn, Seungbaum Kim[†]

Division of Business Administration, Graduate School, Ajou University

Hospitals tend to provide uniformed service to patients despite their various demands stemming from the severity of disease stages or the uncertainties in information of treatment stages. To identify service factors and provide effective contextually aware service models that patients demand depending on their evolving circumstances, the study conducted a survey on service quality based on importance and satisfaction of cancer patients.

The study surveyed 286 patients and caregivers on importance and satisfaction through a questionnaire comprising of 17 questions at the outpatient clinic of cancer centers of university hospitals in 5 cities.

Based on the risks of the disease and uncertainties in information of treatment stages, the cancer patients were grouped into diagnosis stage; low-risk treatment stage; high-risk treatment stage; stabilization stage.

Depending on the patient's situation, the importance and satisfaction of

* 투고일자 : 2012년 11월 10일, 수정일자 : 2012년 12월 13일, 게재확정일자 : 2012년 12월 20일

† 교신저자 : 김승범, 아주대학교 대학원 경영학과, Tel : 031-219-2711, E-mail : kimsb@ajou.ac.kr

service factors were ranked. These factors were categorized into 4 groups from a managerial perspective into 'keep it up area', 'focus here area', 'low priority area', 'overdone area'. This study provides an effective medical service model that can accommodate patients based on management areas of cancer patients.

Keywords : Medical service factors, Contextual service model

I . 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

그 동안 우리나라의 병원에서는 의료수요의 증가 못지않게 의료공급체계도 확장되어 의료기관 간 경쟁이 커지고 있다. 이에 따라 병원에서는 환자에게 여러 가지 서비스를 제공하며 마케팅측면의 고객만족도 향상활동을 펼치고 있다.

서비스활동을 효율적으로 수행하고 환자만족도를 높여 좋은 성과를 내기 위하여는 먼저 환자가 바라는 서비스내용을 정확히 파악하여야 한다. 환자만족 요소는 병명이나 중증정도, 진료단계 등 환자상태에 따라 다르다. 또 외래나 입원 등 병원이용상황에 따라서도 다르고 결국 서비스품질요소가 고객만족도에 미치는 영향도 다르다. 특히 암환자들은 암이 신체나 생명에 미치는 영향이 큰 치명적인 질환이고 치료과정에서의 불편과 고통이 큰 질환이라는 특성 상 중증도의 정도나 진료단계 등 환자의 상황에 따라 의료서비스 요구내용이나 만족도가 다를 것이다.

암은 중증도나 병기(病期)에 따른 질병단계가 치료가능성이나 죽음 등의 위험에 영향을 미친다. 또 진단, 치료, 추적관찰 등의 치료방법이나 과정 등 진료단계에 대하여는 암의 종류, 병기, 진료경과 및 환자의 전신상태 등에 따라 다음 진료단계를 알 수 있는 경우가 있으므로 향후에 어떠한 진료를 받을 지에 대한 정보가 불확실한 질환이다. 질병단계와 진료단계에 따라 환자의 위험이나 고통 등이 다를 것이므로 각 단계의 변화는 환자의 사고와 태도, 생활에도 영향을 미치고 서비스에 대한 기대나 서비스품질의 지각수준도 달라질 것이다. 즉, 질병단계에 따른 위험의 정도와 향후 진료단계 정보의 불확실성은 암환자의 서비스 기대수준이나 서비스품질 평가의 변수가 되는 것이다.

위험성과 불확실성은 의사결정에 영향을 미치는 주요인으로 의사결정 이론에서도 중요시하는 요소이다. 강태건 등(1996)은 위험성과 불확실성이 인지기능과 태도에 영향을

미친다고 하였다. 의학적 의사결정에서도 환자에 대한 정보제공을 중요시하며 정보의 불확실성이 의사결정에 영향을 주는 것으로 보고 있다(Vincent 등, 2002, Brownlee 등, 2011). LaPushin(2009)도 암환자는 증상의 불예측성과 불명확한 기대수명 등으로 불확실성을 경험한다고 하며 불확실성이 의사결정에 영향을 주고 있음을 밝혔다. 결국 위험과 정보불확실성이 암환자들의 서비스요소나 서비스품질 평가에 영향을 미칠 것으로 보고 이러한 상황에서의 서비스요구나 만족도 파악이 필요하다고 본다.

그런데 병원에서는 환자가 중요시하는 서비스나 만족도를 높일 수 있는 서비스요소를 정확히 파악하지 않은 채 일률적인 서비스를 제공하는 경향이 있는 것으로 사료된다. 이러한 서비스체제는 진정한 고객만족도 향상이 되지 않거나 서비스효과나 경영성과를 거두지 못할 수도 있다(김승범, 2007). Donabedian(1988)도 의료서비스 품질은 개인적, 사회적 기대와 기준에 따라 개개인의 편익과 위험, 비용 등을 고려하여야 한다고 하였다. 특히 암환자에 대하여 Trask 등(2008)은 암환자의 만족도가 치료의사결정과 관련이 있다고 하며 암에 대한 인식의 변화나 암의 질병단계에 따라 만족도에 차이가 있다고 하여 환자가 처한 상황에 따라 기대하는 서비스요소가 다를 것으로 보고 있다.

현재 국내에 의료서비스 관련연구는 많이 발표되었는데 대부분 인구사회학적 특성, 의료기관 종별이나 이용형태, 지역 또는 일부 질환상태 등 특정상황에서의 서비스 요구내용이나 만족도에 관한 연구가 많다. 암환자의 서비스관련 연구도 많이 있고 질병단계별 또는 진료단계별 서비스에 관한 연구로 항암화학요법제 투여환자, 말기암환자, 초기단계 또는 회복단계 암환자의 만족도 등 일부 상황에서의 연구도 많이 있다. 그러나 전반적인 중증도별, 진료과정별 또는 이들 복합상황의 변화에 따른 서비스요인의 중요도나 만족도관련 연구는 없는 실정이다. 암질환이 대표적 중증질환의 하나이고, 특히 암환자는 다른 질환자보다도 상황의 변화에 따른 태도나 반응, 의사결정이 다를 것이므로 환자의 상황의 변화 또는 복합상황에서 환자가 중요시하는 서비스내용과 만족도 등을 연구할 필요가 있다고 본다.

따라서 이 연구에서는 암질환의 질병단계별 환자가 처한 위험의 정도와 향후의 진료단계정보 불확실성의 상황변화에 따라 환자가 중요시하는 서비스요인과 만족도에 관한 연구를 통하여 서비스관리 측면에서의 효율적인 상황별 서비스모델을 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

이 연구는 암환자의 상황변화에 따라 환자가 중요시하는 의료서비스요인과 인식하는 서비스품질에 대한 만족도를 조사하고 그 상관관계를 분석하여 각 상황별로 적합한 서비스모델을 도출하는 것을 일반적 목적으로 한다.

이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 암환자의 서비스 만족도조사에 적용할 서비스요소를 도출한다.

둘째, 질병단계 및 진료단계별 상황에 따라 암환자가 중요시하는 서비스요인을 도출한다.

셋째, 질병단계별 위험의 정도와 진료단계별 정보불확실성의 상황변화에 따른 서비스요소의 중요도와 만족도의 변화를 분석하여 암환자의 상황별로 효과적인 의료서비스모델을 제시한다.

II. 이론적 고찰

이 연구의 이해를 위하여 서비스품질, 의료서비스품질, 암환자의 위험과 진료단계 정보불확실성의 상황, 의사결정이론 등등에 대하여 살펴보고자 한다.

1. 서비스품질

1) 서비스품질의 중요성

서비스산업의 범위와 규모가 커지고 종류가 다양해지며 소비자의 기대수준도 높아져 마케팅 측면에서 서비스가 경쟁우위전략이나 차별화전략요소로 인식될 정도로 비중이 커지고 있다. 따라서 서비스의 개념을 어떻게 설정하는가하는 문제가 중요하다고 본다. 특히 서비스품질문제는 비즈니스성과나 비용절감, 수익성 및 고객만족도에 미치는 영향력으로 인하여 서비스관리자나 연구자들이 중요시하는 관심사항이 되어 왔다(Seth 등, 2005).

2) 서비스품질의 개념

소비자는 제공받은 서비스에 대하여 자신이 사전에 기대했던 수준에 잘 부합하였는지를 비교할 것이다. 서비스품질이 기대수준 또는 그 이상이면 우수한 서비스라고 만족해 하며 다음에 다시 구매할 것이고 기대 이하이면 불만을 갖고 재구매하려 하지 않을 것이다. 서비스품질은 제공된 서비스가 기대에 맞게 제공되었는지를 측정할 것이다.

Parasuraman 등(1985)은 경쟁우위 전략으로 서비스의 핵심요소인 마케팅의 확장개념의 중요성을 강조하며 서비스 품질을 서비스의 제공과정과 결과에 대한 소비자의 기대와 성과간의 불일치의 정도와 방향이라고 하였다. 기대한 서비스에는 고객이 원하며 받으려고 하는 서비스와 받게 될 것이라고 믿는 서비스까지 포함하는 것으로 보고 있어 이는 결국 고객이 중요시하며 요구하는 내용이 될 것이다(Zeithaml, 2006).

3) 서비스품질의 구성요인 및 평가

일반적으로 서비스품질 측정에 많이 사용되는 도구나 요소는 Parasuraman 등 (1988)이 소비자의 기대와 지각한 결과측정을 위하여 개발한 SERVQUAL, 또는 이를 기초로 일부 항목을 조정한 것들이다. 또 Cronin and Taylor(1992)는 성과기반측정으로 SERVPERF를 제시하였고, Grönroos(1984)는 기술적, 기능적 품질요인을 적용하였다(Seth 등, 2005). 다음 <표 1>은 Seth 등(2005)이 선행연구에서 적용한 서비스 품질 측정요인을 정리한 내용의 일부이다.

<표 1> 서비스품질 측정요인

연구자(년도)	모 델	서비스품질 척도
Parasuraman et al. (1985)	Gap model	10 dimensions (reliability, security, responsiveness, access, communication, tangibles, courtesy, credibility, competence, understanding/ knowing), (The authors proposed 5 dimensions tool SERVQUAL in 1988)
Brogowicz et al.(1990)	Synthesized model of service quality	Technical and functional quality defining planning, implementation and control tasks
Cronin and Taylor (1992)	Performance only model	22 items same as SERVQUAL but with performance only statements
Teas (1993)	Normed quality and evaluated performance model	Limited subset of SERVQUAL items (2 items each of 5 dimensions)
Sweeney et al. (1997)	Retail service quality and perceived value model	Functional quality through 5 SERVQUAL items and technical quality through 1 SERVQUAL item
Frost and Kumar (2000)	Internal service quality model	SERVQUAL dimensions
Soteriou and Stavrinides(2000)	Internal service quality DEA model	Measurement of perceptions of customers using SERVQUAL-based instrument
Zhu et al. (2002)	IT-based model	SERVQUAL items with perceptions only statements
Grönroos (1984)	Technical and functional quality model	Functional and technical quality

* 자료 : Seth 등(2005), "Service quality models: a review", Categorization and salient features of the service quality models의 내용 중 일부 발췌

2. 의료서비스품질

1) 의료서비스의 정의

의료서비스에 대하여 김영훈(2011)은 의료서비스를 핵심서비스, 지원서비스, 이미지 상승제품 및 제품선도서비스로 구분하여 각각 이질적인 개념으로 보고 있다. Donabedian(1966, 1988)은 의료서비스의 질을 현재 사회와 의료시스템에서 사람들이

바라는 가치와 목표의 반영이라고 하며 의료서비스의 질은 정의하기가 쉽지 않지만 성과요소로 기술과 환자-의사간의 관계가 중요하다고 하였다. 또 의료서비스를 진단이나 치료외에 의료외적인 행위들을 모두 포함하는 것이라고 하는 견해(김수배, 2012), 의료진과 의료장비, 의약의 3개 축선의 기술로 보는 견해(최외경, 1996) 등도 있어 의료서비스를 다양하게 정의하고 있다.

의료서비스의 수준에 대하여 박주희(2006)는 핵심서비스인 환자의 고통경감과 유형 서비스 및 부가서비스로 결정되는 것으로 보고 있다. 의료서비스의 대상과 범위에 대하여 조우현 등(1999)은 진료행위의 과정 내지 시스템으로 환자가 병원에 도착한 후의 전 과정의 서비스라고 하였다.

이상의 내용에서 볼 때 의료서비스는 병원에서 진료받는 과정만이 아니라 진료받기 전 단계에서부터 진료가 끝난 후의 사후관리까지의 모든 과정에서 병원에서 제공하는 직·간접의 서비스로 상황에 따라 다르게 정의될 수 있다고 본다.

2) 의료서비스품질과 환자만족

의료서비스품질은 환자가 진료를 받는 과정에서 의료기관이 제공한 의료서비스에 대하여 인식한 만족의 정도이다. 서비스의 질에 대하여 환자가 느끼는 만족감이 사전에 기대했던 수준보다 크거나 높을 경우 환자만족이라고 한다(박형중 등, 1997). 환자만족이란 의료서비스를 포함하여 병원이 제공하는 모든 상품 및 서비스를 환자를 중심으로 놓고 환자위주로 제공하여 서비스의 품질과 만족도를 높이는 것이다(김영배, 2008).

Lee 등(2010)은 의사의 전문성이나 간호 등 의료품질과 행정적 효율성 및 환자만족이 의료서비스품질로 고려된다고 하며 의료서비스가 무형의 전문성이 있고 환자들의 정보접근이 어려워 서비스품질평가의 표준은 없지만 여러 가지 방법으로 평가하고 있다고 하였다. 박재산 등(2002)도 의료서비스의 질 평가는 소비자인 환자의 평가가 중요하다고 하며 환자의 시각에서 의료의 질과 만족도를 평가하는 것이 고객만족의 핵심이라고 하였다.

의료서비스품질은 다차원적이어서 기대감이 낮을수록 만족도가 높고 기대감이 높을수록 만족도가 낮아 서비스에 대한 기대수준과 성과간의 차이가 큰 경우보다 차이가 적은 경우에 만족도가 높다(Anderson, 1973, Donabedian, 1988). 김수배(2012)도 기대가 높을수록 구매확률이 커지지만 기대가 너무 높으면 그만큼 실망도 크므로 고객의 기대관리가 중요하다고 하였고 유승흠(2011)도 환자가 기대하는 서비스와 병원에서 고려하는 서비스의 격차를 줄여야 한다는 점을 강조하고 있다. 최외경(1996)은 환자의 요구나 기대하는 사항에 대하여 만족한 회답을 주는 것이 환자에 대한 배려라고 하며 질환 등 상황별로 시계열적 변화를 분석하여 파악할 필요성이 있음을 강조하였다.

3) 의료서비스품질의 구성요인 및 평가항목

의료기관이 제공하는 서비스는 다양한 차원의 속성들을 갖고 있으며 학자의 관점이나 서비스만족도 조사자에 따라 다양한 서비스품질의 구성요인과 평가항목이 제시되고 있다. 아래 <표 2>는 선행연구에서 적용한 의료서비스품질의 구성요인과 평가요소에 대하여 강두식(2009)이 정리한 내용의 일부이다.

<표 2> 의료서비스품질의 구성요인과 평가요소

구 분	연구자	의료서비스 품질의 구성요인/ 평가요소
SERVQUAL에 기초한 환자가 인지하는 의료서비스 품질의 구성요인	Reidenbach 등(1990)	환자의 믿음, 병원의 신뢰성, 치료의 질, 물리적 시설
	Babakus와 Mangold(1992)	유형성, 신뢰성, 반응성, 보증성/확신성, 감정이입/공감성
	Bowers 등(1994)	1. 신뢰성, 반응성, 의사소통, 접근성, 환자에 대한 이해, 환자배려 2. 유형성, 기술, 능력, 예절, 신용, 안전성, 접근성, 보살핌, 치료결과
	Jun 등(1998)	유형성, 신뢰성, 반응성, 기술, 능력, 공손/예절, 의사소통, 협조, 보살핌, 접근성, 환자에 대한 이해, 치료결과
고객만족에 기초한 의료서비스 평가요소	Ware 등(1978)	상호간 예절, 기술적인 질, 접근성/편의성, 경제성, 효능/결과, 지속성, 물리적인 환경, 유용성
	Hall과 Dorman(1988)	시설, 접근성, 사회심리적 문제에 대한 고려, 기술능력, 정보제공, 비용, 관료주의, 전반적인 의료의 질, 결과, 의료의 지속성, 친절성
	Health Policy and Advisory Unit(1989)	의료서비스, 정보제공, 물리적 시설, 비유형적인 환경, 식사의 양, 간호서비스
	Steiber와 Krewinski(1990)	접근성/편의성, 자원의 유용성, 경제성, 친절성, 쾌적한 주변환경, 정보수집, 정보제공, 의료의 지속성, 의료의 질
	Strasser와 Aharony(1991)	구조 : 물리적 환경, 접근성, 경제성 과정 : 기술능력, 적정성, 친절성, 인간적인 상호관계, 태도, 응답, 대화, 정보/교육 결과 : 효율/진료결과, 전반적인 만족도

* 자료 : 강두식(2009), “의료기관의 서비스지향성이 고객지향성, 직무만족, 서비스가치에 미치는 영향에 관한 연구”의 내용 중 일부를 재 편집

우리나라에서 연구자나 서비스조사기관이 적용한 의료서비스품질의 구성요인과 평가항목으로 이선희 등(2001)은 SERVQUAL기준의 10개 항목에 대한 기대수준과 성과수준을 측정하였고 유승흠(2011)은 품질, 가격, 환경을 고려하며 필요, 쾌적, 만족 등 의료환경도 고려대상이라고 하였다. 최우진(1999)은 의료서비스 품질을 기대요인과 결

정요인으로 보고 기대, 품질, 유연성, 비용, 시간, 관리기술과 이에 대한 54개의 세부항목을 제시하였고 손소현 등(2009)은 SERVQUAL기준의 31개 세부항목을 측정하였다. 항암화학요법환자의 의료서비스 요구사항으로 조수연(2011)은 시설과 환경, 의료의 기술과 전문성, 친절성과 관심, 이용절차의 편리성에 대한 30개 항목의 만족도를 설문하였다. 모 대학병원에서 FGI를 통하여 암환자나 보호자가 중요시하는 내용으로 도출한 항목 중 주요항목은 빠르고 편리한 검사일정(원스톱서비스), 충분한 설명, 입원이나 수술 대기기간의 단축, 의학정보 제공, 스트레스관리프로그램 운영 등을 도출하였다(김주영, 2011). 한국소비자원 등(2009)은 대형병원에 대한 의료서비스 소비자만족도 조사에서 병원선택기준, 인적 서비스 및 진료과정 만족도, 시설과 설비 만족도, 재방문 등에 대한 17개 세부항목을 평가하였다. 보건복지부가 의료기관 서비스평가에 적용한 환자만족도 문항은 인력서비스와 일반관리 및 지원서비스에 대한 24개 세부항목이다. 서비스품질은 환자마다 기대감이 다르고 병원선택도 진료의 전문성, 서비스의 질과 평판, 시설 및 지역사회의 수준 등의 영향을 받으므로(Liu 등, 2007) 그 동안 우리나라의 연구자들은 우리나라 실정에 맞는 서비스품질 구성요인을 적용하였을 것으로 본다.

환자들은 진료를 시작하기 전까지는 어떠한 의료서비스를 어떻게 제공받을 수 있는지 잘 알 수 없다. 그렇지만 고객들은 병원의 위치, 의사의 명성, 친절도, 의료장비 등으로 서비스품질의 기준으로 삼으려고 한다. 즉, 유형의 평가요소로 무형의 서비스를 평가하려는 경향이 있으며 의료기관들도 타 병원과의 차별화를 위하여 이러한 경향을 따르는 추세이다(병원전략경영개발원, 2003). 앞에서 살펴 본 의료서비스품질의 구성요인과 평가항목에도 이러한 영향이 반영되어 있다고 보여 진다.

특히 암환자들은 위협과 불확실성의 상황에 따라 서비스요구가 다를 것이므로 서비스품질 평가항목은 환자의 상황에 적합한 내용으로 설정되어야 할 것이다.

4) 의료서비스품질 구성요인 및 평가항목 설정

이 연구에서는 Parasuraman(1988)이 개발한 SERVQUAL요인 기준을 적용하여 서비스품을 평가하고자 한다. SERVQUAL요인 기준을 적용하는 것은 여러 산업분야의 서비스품질 평가에서 일반적으로 이 기준 또는 이를 일부 조정한 기준들이 많이 적용되기 때문이다(Karydis 등, 2001, Seth 등, 2005).

서비스품질 평가문항 설정을 위하여 먼저 선행연구에 제시된 서비스품질 평가항목과 보건복지부나 한국소비자보호원에서 서비스평가나 소비자만족도 조사에 적용한 문항들을 유사개념기준으로 정리하였다. 여기에 암환자가 중요시하는 내용 일부를 추가하고 환자들의 평가가 어려운 항목을 조정하여 평가문항을 구성하였다. 이렇게 정리된 내용을 환자들이 쉽게 이해할 수 있는 문항으로 다음 <표 3>과 같이 정리하였으며, 이 항목에 대하여 환자들이 중요시하는 정도와 실감한 만족도를 조사하고자 한다.

<표 3> 의료서비스품질 평가항목

진료관련 항목	진료외 항목
<ul style="list-style-type: none"> • 의료진의 명성이나 실력 등 전문성 • 의료장비의 우수성 • 회진 등 의료진 만남이나 의사소통의 용이성 • 검사, 투약, 환자상태나 치료계획 등 질병에 대한 충분한 설명 • 환자이해나 보살핌 등 환자에 대한 관심과 배려 및 친절성 • 검사, 입원 및 수술대기일수의 단축 • 빠르고 편리한 진료 및 검사일정 원스톱서비스 • 암환자교육프로그램 및 의학정보 제공 	<ul style="list-style-type: none"> • 예약, 접수, 수납 등 절차의 간편성 • 접수, 진료, 검사 대기시간 등 편의성 • 문화활동, 전시 등 스트레스관리 프로그램 운영 • 브랜드나 신뢰성 등 병원의 이미지 • 진료실, 대기실, 병실의 청결 등 시설쾌적성 • 비보험진료비 등 진료비의 수준 • 식당, 매점, 휴게시설 등 편의시설 • 주차시설 • 교통편 등 입지조건

3. 환자의 위험성과 진료단계 정보의 불확실성

이 연구의 주요 주제중 하나인 암질환자의 상황을 이해하기 위하여 먼저 암질환의 질병단계와 진료단계를 고찰하고 암환자의 위험과 다음 진료단계정보의 불확실성 상황을 검토하였다.

1) 암환자의 상황

암질환은 질환의 증증도와 병기 등 질병단계가 환자가 처한 위험의 정도에 영향을 미친다. 그리고 암의 종류, 병기, 환자의 전신상태나 전 단계의 치료결과 등에 따라 다음 치료방법이나 진료단계가 결정되는 경우가 있으므로 환자에게는 다음에 어떠한 진료를 받게 되는지에 대한 정보가 불확실한 질환이다. 이러한 위험의 정도인 질병단계와 진단 등 치료과정에 관한 진료단계에 따라 신체나 생명에 대한 위험과 고통이 다를 것이고 진료단계가 바뀌면 새로운 상황과 불안이나 희망 등을 갖게 될 것이다. 따라서 질병단계나 진료단계의 변화는 암환자의 사고, 태도 및 생활에도 변화를 주고 환자들의 서비스요구내용이나 품질에 대한 평가에도 영향을 미칠 것으로 본다.

2) 암환자의 질병단계와 진료단계

암환자에 대한 위험의 정도 즉, 질병단계는 생존률의 예측기준이 된다. 국가암정보센터(2007)에서는 암을 조기암, 진행암, 말기암으로 나누고 위험의 정도에 따라 진행단계를 1-4기로 분류하고 있다. 다음 <표 4>는 연구자나 기관이 암의 질병단계를 분류한 내용을 오경미(2010)가 정리한 내용이다.

위 <표 3>에서 볼 때 연구자들은 암의 단계를 질병단계로 표현하여 구분하였다. 그

런데 연구자별 각 단계의 분류내용을 보면 암 본래의 속성에 따른 개념과 진단이나 치료과정상의 개념이 혼재된 상태로 분류되어 있다. 초기, 말기 등 암 본래의 속성에 따른 질병단계와 진단기, 치료기 등 진료과정상의 개념에 따른 진료단계로 구분하는 방안도 필요할 것으로 본다.

<표 4> 암의 질병단계 분류

연구자	암의 질병단계		
Lewandowski와 Jones(1988)	초기단계 : 증상자각에서 진단에 이르는 시기	적용단계 : 계속적인 치료를 받는 시기	말기단계 : 계속 악화되고 약해지는 시기
Krisjanson과 Ashcroft(1994)	예방 및 초기진단단계	급성기, 일시적 호전, 재발, 재발단계	말기단계
이동숙과 이은옥(1997)	진단기	치료기	안정기
양영희(1998), 이미선(2005)	1단계 : 전이없는 암을 확진, 처음 치료진행중인 시기	2단계 : 초진시/치료중 전이 발견/전이된 상태	3단계 : 치료가 불가능한 말기 상태
국가암정보센터(2007)	조기암 단계	진행암 단계	말기암 단계
오경미(2010)	진단단계	진행단계	말기단계

* 자료 : 오경미(2010), “암의 질병단계별 대처양상개념 개발”

3) 질병단계와 진료단계의 조작적 정의

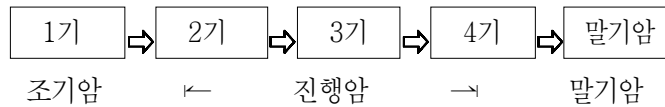
질병단계와 진료단계의 개념을 도식화하면 <그림 1>, <그림 2>와 같다.

질병단계는 환자가 처한 위험에 영향을 미치는데 병기가 높아질수록 위험이 커지는 것이며 조기암, 진행암, 말기암의 분류에 따랐다<표 3>. 진료단계는 향후의 진료단계정보의 불확실성에 영향을 주며 진단기, 치료기, 안정기의 분류에 따라 암 확진단계부터 향후의 치료과정이 많은 상황일 때 불확실성이 크고 안정기로 갈수록 즉, 향후 진행할 치료과정이 적을수록 불확실성이 적은 것으로 보았다<표 3>.

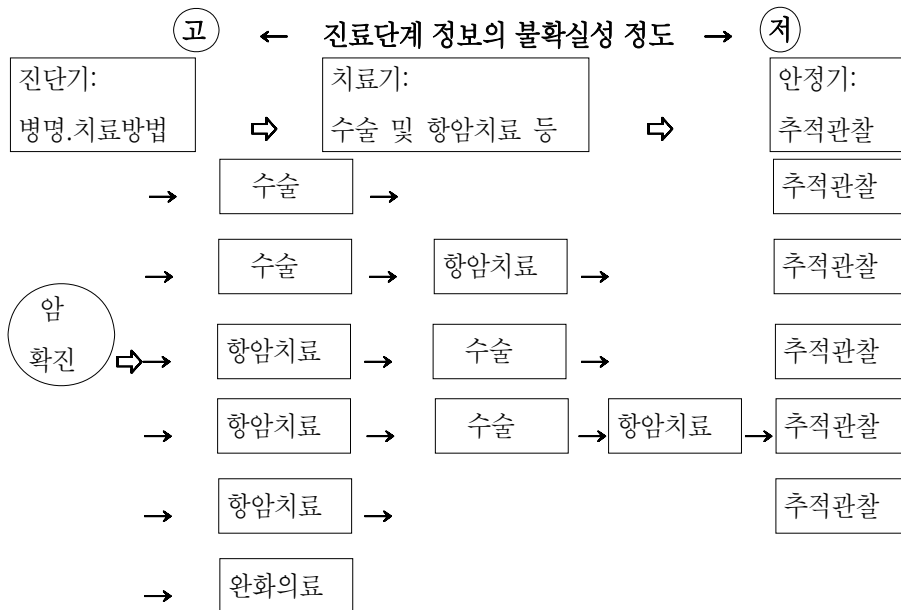
이 연구에서는 환자의 질병단계와 진료단계의 상황을 ① 진단기, ② 저위험치료기, ③ 고위험치료기, ④ 안정기 집단으로 분류하였다. 진단기환자는 질환상태가 확실하지 않으므로 위험성분류 없이 한 집단으로 분류하였다. 치료기환자는 병기가 1기, 2기인 환자를 저위험 상태로, 병기가 3기, 4기인 환자를 고위험 상태로 보고 저위험치료기와 고위험치료기 집단으로 분류하였다. 안정기환자는 병기 즉, 위험의 정도는 다르지만 치료과정이 없고 추적관찰만 하는 입장이 같다는 측면에서 위험성분류 없이 한 집단으로 분류하였다.

윤인희 외: 암환자의 질병단계와 진료단계의 상황변화에 따른 서비스요인에 관한 연구

④ ← 환자에 대한 위험성 정도 → ⑤



<그림 1> 암질환의 질병단계의 위험도



* 항암치료는 방사선치료, 항화학요법, 생물학적 제제요법 등을 포함한 개념임.

<그림 2> 암질환의 진료단계 유형 및 단계별 정보의 불확실도

4. 위험성과 불확실성상황에서의 의사결정

환자의 서비스품질에 대한 기대, 인식, 반응 등을 의사결정이론 측면에서 고찰하였다. 의사결정 이론에서의 중요한 개념인 위험성과 불확실성 측면에서 암환자의 질병단계와 진료단계에서의 위험성과 불확실성 상황을 검토한 것이다.

1) 의사결정의 개념

(1) 의사결정의 정의

의사결정이란 개인 또는 조직이 일정한 목표를 달성하기 위하여 선택가능한 여러 가

지 대체안으로부터 목표, 욕구, 가치, 성공가능성, 효과, 위험성 및 불확실성 등을 고려하여 특정한 상황에 가장 유리한 최적안을 선택하는 합리적인 과정이다. 이 과정은 결정자의 가치 및 선호 등 판단기준에 따라 대체안을 선택하고 정보수집을 통하여 불확실성을 감소시키는 과정으로 정의할 수 있다(Harris, 2012).

연구자나 분야에 따라 의사결정의 개념은 여러 관점에서 정리되고 있다.

경영자입장에서는 기업의 문제해결과 의사결정 과정에서 가능한 대체안 중 최적의 방안을 선택하게 된다. 무한경쟁의 경영환경 관점에서 볼 때 기업경영은 의사결정활동의 연속이라고 할 수 있다. 사회학 관점에서는 의사결정을 이성적 가치판단에 따른 합리적이고 효율적인 문제해결과정으로 본다. 건전한 의사결정의 선행조건으로 과학적 방법 등으로 얻은 사회지식을 중요시 하는데 합리적 행위자는 지식을 종합하고 적용할 때 건전한 결정이나 합리적 행동에 제일 공헌할 지식을 선택하게 된다(Banks, 1977). 심리학적 관점에서는 결정과 행동을 의사결정현상의 핵심특성으로 보며 이는 과거나 향후이벤트, 심리적 영향을 포함하며 외향적 생각과 반응과정에 영향을 미친다고 한다(Oliveira, 2007).

의학적 의사결정은 임상관점에서 환자에게 최선의 치료행위를 선택하게 하는 개념이다. 의학기술이 발달된 의료환경에서 어떠한 의학적 의사결정을 하는가 하는 문제는 중요한 의미가 있다고 할 수 있다(이상목 등, 2009).

이렇듯 의사결정은 관점에 따라 다양하게 정의될 수 있으나 대체안 선택시 위험성을 줄이고 합리성을 추구하여 최선의 선택을 하는 과정에서 미래에 발생할 위험성과 그 위험성에 대한 불확실성의 문제를 갖고 있다.

(2) 위험성과 불확실성하에서의 의사결정

Kahneman 등(1979)은 경쟁자와의 비교를 통한 상대적 성과로 판단한다는 프로스펙트이론을 기초로 의사결정자들은 이득이나 손실상황에 따라 위험에 대한 태도가 다르다고 하였다. 김재휘 등(2011)은 예방접종에 대하여 모든 사람들이 질병의 미래위험에 적극 대처하는 것은 아니라고 하며 이득은 크기가 작더라도 확실한 것을 선호하고, 손실은 불확실할지라도 더 큰 것을 회피하려는 경향이 있다고 하였다.

의사결정이론에서의 위험성과 불확실성은 발생할지도 모를 위험에 대하여 확률적 예측이 가능한 위험성과 확률적 예측이 불가능한 불확실성의 문제를 고려하는 것이다. 위험은 실제의 위험보다 의사결정자가 인지한 위험을 의미한다(강태건 등, 1996).

이 연구에서의 암환자는 이미 발생한 실제의 위험에 노출되어 있고 그 위험의 정도를 확실하게 알고 있는 상태이어서 위험성에 대한 불확실성은 약한 상황이다. 그리고 불확실성의 문제는 위험에 대한 불확실성이 아닌 다음 진료단계 정보의 불확실성을 의

미한다. 따라서 의사결정이론에서의 미래의 위험에 대한 의사결정보다 더욱 현실적인 반응, 태도, 의사결정을 보일 것으로 짐작된다.

2) 암환자의 위험성과 불확실성의 조작적 정의

이 연구에서는 환자가 중요시하는 서비스내용이나 품질평가에 대한 응답을 환자들의 반응 또는 의사결정이라고 보고 의사결정에 영향을 미치는 주요 요소인 위험성과 불확실성상황을 전제로 서비스요인의 중요도와 만족도를 조사하였다. 이 연구에서의 위험성과 불확실성에 대하여는 앞의 ” 질병단계와 진료단계의 조작적 정의” 편에 기술하였다.

5. 선행연구 고찰

서비스품질에 관한 연구에서 최우진(1999)은 의료서비스 과업의 요인과 기대요인, 고객만족의 각 요인항목을 분석하여 기대요인은 재진료 행위에 영향이 없지만 의료서비스의 품질이나 유연성, 비용, 시간, 관리기술은 재진료행위에 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 김상우(2007)는 의료진들의 전문적인 서비스제공이 신뢰획득에 중요한 요인이라고 하고 물리적 환경이나 상호작용적 품질보다는 결과적 요인이 중요한 요인임을 확인하였다. Abetz 등(2005)은 환자들은 만족스러운 치료효과를 기대하지만 치료 외적 서비스에 대한 환자의 기대와 만족도도 중요한 문제라고 하였다.

또 의사결정에 관한 연구에서 Yellen 등(1994)은 나이나 병기에 상관없이 노인환자도 항암화학치료 의사결정을 하고 있다고 하며 만족도가 높을수록 질환의 치유율이 좋다고 하였다. Lee(2010)는 암의 관리와 예방이 불확실성 하에서의 의사결정에 영향을 받는다고 하여 환자의 의사결정 참여의 필요성을 제기하였다. 이상목 등(2009)은 치료 결정권이 환자에게 있지만 의사의 의학적 정보가 중요하다고 하였고 Charles 등(1997)도 의사-환자간 공유의사결정이 정보공유와 공감대형성 등으로 의사결정의 이상적 모델이 된다고 하며 가족의 의사결정과정 참여도 중요하다고 하여 치료에서의 의사, 환자, 가족 간의 의사결정과 정보제공이나 의사소통의 중요성을 강조하고 있다.

양영희(2012)는 암의 위험성을 지각하고 있는 사람들의 암검진률이 높다고 하였고, 오효숙 등(2004)은 증상의 심각성이 암환자의 치료추구에 영향을 주며 치료에 대한 불확실성이 대체요법 선택에 영향을 미친다고 하여 위험성과 불확실성이 암환자의 의사결정에 영향을 미치고 있음을 밝혔다.

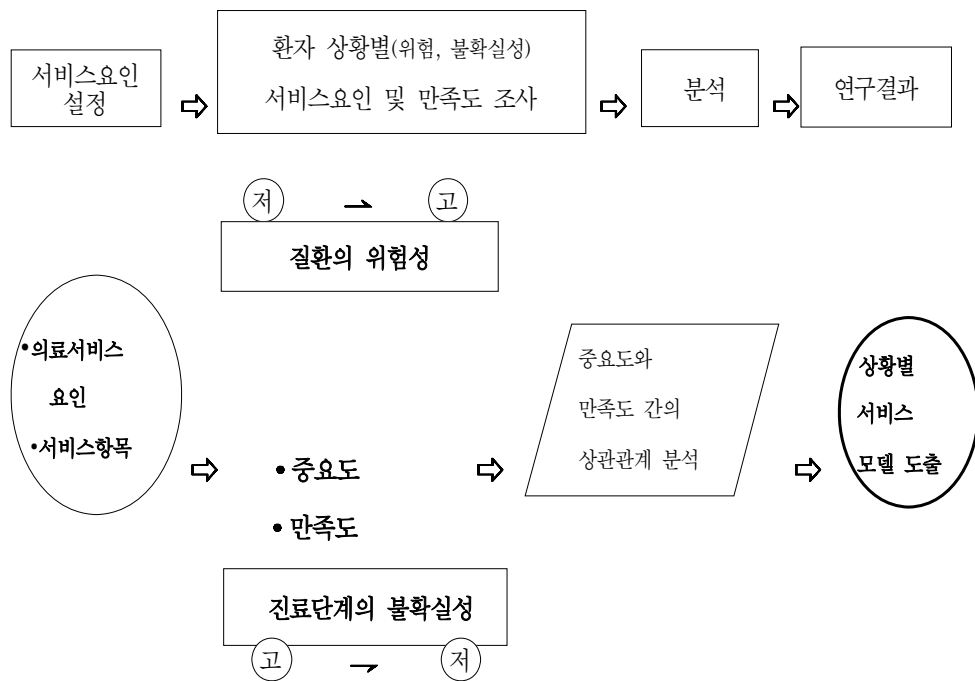
이상의 고찰결과 일반적으로 서비스품질과 위험성 및 불확실성은 환자 의사결정의 중요한 요인이 되고 고객만족과 신뢰, 치료효과 및 재이용 등에 영향을 미치므로 환자들의 기대에 맞는 서비스품질과 의사소통을 통한 정보제공 등으로 고객만족도를 높이는 것이 중요하다고 할 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구의 설계

이 연구는 연구관련 주제에 대한 이론적 고찰, 가설설정, 설문조사문항 설정, 설문지의 고안, 설문조사, 통계분석, 결론도출의 과정을 거쳤다.

이 연구의 틀은 그림 3과 같다.



〈그림 3〉 연구의 틀

2. 설문조사에 의한 분석

1) 가설의 설정

환자의 상황에 따라 환자가 중요시하는 서비스내용이나 그에 대한 만족도가 다를 것으로 본다. 그런데도 병원이나 서비스조사자들은 환자의 상황을 고려하지 않고 획일적인 서비스를 제공하거나 서비스내용의 중요도 등에 차이를 두지 않는 것 같다. 서비스관련 연구들 중 일부 질환상태 등 특정상황에서의 서비스에 대한 요구내용이나 만족도에 관한 연구는

있지만 질환상황의 변화 특히 질병단계와 진료단계의 복합상황의 변화에 따른 상황별 서비스의 중요도나 만족도에 관한 연구는 없는 것 같다. 따라서 암환자의 서비스관리 측면에서 위험과 정보의 불확실성상황 등 환자상황의 변화에 따라 서비스요인의 중요도나 만족도가 다른지 여부를 검증해 볼 필요가 있다고 보아 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설은 서비스 품질요소를 SERVQUAL 요인기준(신뢰성, 확신성, 공감성, 반응성, 유형성)으로 분류하여 아래와 같이 중요도와 만족도 및 전반적 만족도를 검증하는 것으로 설정하였다. 그리고 각 요인들을 세부가설로 설정하여 검증하였다. SERVQUAL 요인기준으로 분류한 이유는 앞의 “이론적 고찰” 편에서 기술하였다.

(가설)

- H 1. 위험성과 정보불확실성의 변화에 따라 암환자가 중요시하는 서비스요인(신뢰성, 확신성, 공감성, 반응성, 유형성)이 다를 것이다.
 - 1-1 위험성과 정보불확실성이 높고 낮음에 따라 신뢰성에 대한 암환자의 중요도가 다를 것이다.
 - 1-2 위험성과 정보불확실성이 높고 낮음에 따라 확신성에 대한 암환자의 중요도가 다를 것이다.
 - 1-3 위험성과 정보불확실성이 높고 낮음에 따라 공감성에 대한 암환자의 중요도가 다를 것이다.
 - 1-4 위험성과 정보불확실성이 높고 낮음에 따라 반응성에 대한 암환자의 중요도가 다를 것이다.
 - 1-5 위험성과 정보불확실성이 높고 낮음에 따라 유형성에 대한 암환자의 중요도가 다를 것이다.
- H 2. 위험성과 정보불확실성의 변화에 따라 암환자의 서비스요인(신뢰성, 확신성, 공감성, 반응성, 유형성)에 대한 만족도가 다를 것이다.
 - 2-1 위험성과 정보불확실성이 높고 낮음에 따라 신뢰성에 대한 암환자의 만족도가 다를 것이다.
 - 2-2 위험성과 정보불확실성이 높고 낮음에 따라 확신성에 대한 암환자의 만족도가 다를 것이다.
 - 2-3 위험성과 정보불확실성이 높고 낮음에 따라 공감성에 대한 암환자의 만족도가 다를 것이다.
 - 2-4 위험성과 정보불확실성이 높고 낮음에 따라 반응성에 대한 암환자의 만족도가 다를 것이다.
 - 2-5 위험성과 정보불확실성이 높고 낮음에 따라 유형성에 대한 암환자의 만족도가 다를 것이다.
- H 3. 위험성과 정보불확실성의 변화에 따라 암환자의 전반적 만족도가 다를 것이다.

2) 연구대상자

연구대상자는 대학병원 암센터 외래에서 암질환으로 진료를 받고 있는 환자와 보호자로 하였다. 조사의 형편상 입원 중인 환자와 말기암환자 및 병기가 명확하지 않은 환자는 조사대상에 포함하지 않았다.

3) 설문지의 고안

설문지의 문항은 앞의 “이론적 고찰” 편에서 설정한 17개 서비스항목에 대한 중요도와 만족도 문항으로 설정하였다.

4) 자료수집 방법 및 기간

설문은 2012년 7월 31일부터 2012년 8월 17까지 서울, 인천, 경기, 대전, 부산, 광주지역의 7개 대학병원 암센터에서 외래로 방문한 임의의 환자와 보호자 286명으로부터 직접기입식으로 조사하였다.

3. 자료분석 방법

설문조사 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 분석하였으며, 다음과 같은 분석방법과 절차를 적용하였다. ①응답자의 인구통계학적 특징 및 질환적 특성을 파악하기 위한 빈도 분석 및 기술통계 ②설문조사자료의 안정성, 일관성, 객관성 검토를 위한 신뢰성 및 요인분석 ③서비스요인의 중요도와 만족도간 및 각 하위요인 간의 관련성을 보기 위한 상관분석 ④가설을 검증하기 위한 다변량 분산분석(MANOVA)과 각 종속변인들에 대한 ANOVA분석 ⑤다변량 분산분석의 유의한 결과에 대하여 집단간 차이비교를 위한 Scheffe의 사후검증 방법을 실시하였다. 그리고 ⑥환자상황별로 각 서비스항목의 중요성과 만족도 결과를 분석하여 효율적인 의료서비스 모델을 도출하기 위한 IPA (Importance-Performance Analysis) 분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 인구사회학적 특성

본 연구 조사대상자의 인구학적 특성은 다음 <표 5>와 같다.

2. 환자의 질환적 특성

본 연구의 암환자의 질환별 분포와 상황별 분포는 다음 <표 6> <표 7>과 같다.

윤인희 외 : 암환자의 질병단계와 진료단계의 상황변화에 따른 서비스요인에 관한 연구

<표 5> 인구학적 특성

	구 분	빈도(명)	백분율(%)
응답자	환자	136	47.6
	보호자	150	52.4
성 별	남	140	49.0
	여	146	51.0
연 령	만 30세 미만	24	8.4
	만 30~39세	43	15.0
	만 40~49세	75	26.2
	만 50~59세	83	29.0
	만 60세 이상	61	21.4
학 력	중졸 이하	29	10.1
	고졸	97	33.9
	대졸 이상	160	56.0
거주지	대도시지역	155	54.2
	중소도시	107	37.4
	농어촌지역	24	8.4

<표 6> 환자의 질환별 분포

	구 분	빈도(명)	백분율(%)
	유방암	43	15.0
	위암	42	14.7
	폐암	33	11.5
	대장암	28	9.8
	갑상선암	9	3.1
	직장암	9	3.1
	간암	7	2.5
	기타암	74	25.9
	미정/미기입	41	14.4
	계	286	100.0

<표 7> 환자의 상황별 분포

	구 분	빈도(명)	백분율(%)
환자의 상황	진단기	41	14.3
	저위험 치료기	83	29.0
	고위험 치료기	114	39.9
	안정기	48	16.8
	계	286	100.0

3. 신뢰성 및 타당성 분석

이 연구에서는 설문도구의 선정과 측정개념의 정의에 대한 타당성을 입증하기 위하여 요인분석과 요인의 신뢰도평가를 위한 신뢰도분석을 실시하였다. 요인분석은 주성분 분석을 통하여 직각회전의 Varimax 방법을 사용하였다. 요인추출과정에 있어서는 고유치기준을 적용하여 1.0보다 큰 요인에 대하여 요인화하였고 문항의 선택기준은 요인적 재치 0.4이상을 기준으로 하였다.

<표 8>은 서비스항목에 대한 요인분석과 신뢰도분석을 한 결과이다. 17개 문항에 대한 요인분석결과 서비스요인은 4개의 요인으로 추출되었으며, 각 요인은 ‘신뢰성/확신성’, ‘유형성’, ‘반응성’, ‘공감성’으로 정하였다. 각 요인들의 Cronbach's α 값이 0.75이상으로 높은 내적 일치성을 보였다. 4개 요인들에 대한 누적분산비율은 65.592로 나타났다.

<표 8> 요인분석 및 신뢰성분석 결과

요 인	문 항	요인1	요인2	요인3	요인4	Cronbach의 α 값
신뢰성/확신성	의료진전문성	.662	.138	.260	.175	0.885
	의사소통용이성	.762	.002	.259	.203	
	설명	.775	.141	.102	.257	
	친절성	.797	.144	.182	.206	
	병원이미지	.730	.297	.199	.150	
	의료장비	.614	.447	.010	.218	
유형성	시설쾌적성	.391	.493	.296	.205	0.762
	편의시설	.138	.775	.109	.177	
	주차시설	.076	.700	.217	.270	
	입지조건	.189	.702	.220	.051	
반응성	절차간편	.285	.400	.649	.106	0.814
	대기시간	.140	.220	.833	.172	
	One-stop서비스	.349	.197	.716	.186	
공감성	대기일수	.248	.045	.396	.583	0.791
	의학정보제공	.234	.215	.070	.794	
	문화프로그램	.204	.265	.028	.799	
	진료비수준	.246	.124	.236	.659	
초기 고유값		7.398	1.465	1.257	1.030	
초기 누적 분산비율(%)		43.519	52.135	59.532	65.592	
회전 제곱합		3.819	2.555	2.517	2.259	
회전 누적 분산비율(%)		22.464	37.495	52.302	65.592	

4. 상관분석

이 연구에서 서비스요인의 중요도와 만족도간의 상관관계를 분석하기 위하여 피어슨(Pearson) 상관분석을 실시하였다.

<표 9>는 서비스요인의 중요도와 만족도간의 상관관계를 분석한 결과이다. 각 요인 별 중요도의 하위요인간, 만족도의 하위요인간에는 유의미한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 중요도와 만족도간에도 유의미한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 상관계수는 신뢰성/확신성요인 0.344(p<.001), 유형성요인 0.293(p=0.001), 반응성요인 0.237(p<.001), 공감성요인 0.340(p<.001)으로 0.4이하로 나타나 약한 양의 상관관계를 보인다. 중요도와 만족도 간의 상관계수가 낮은 것은 환자들의 서비스에 대한 기대수준이나 중요도가 높는데 비하여 만족수준은 환자의 기대에 충분히 충족되지 못하였기 때문일 것으로 본다.

<표 9> 서비스요인 상관분석

구분	중요도				만족도				
	신뢰성/확신성	유형성	반응성	공감성	신뢰성/확신성	유형성	반응성	공감성	
H1H0(내)	신뢰성/확신성	r p	1						
	유형성	r p	.519*** <.001	1					
	반응성	r p	.513*** <.001	.654*** <.001	1				
	공감성	r p	.477*** <.001	.482*** <.001	.542*** <.001	1			
H1H0(외)	신뢰성/확신성	r p	.344*** <.001	.183** .002	.188** .001	.186** .002	1		
	유형성	r p	.208*** <.001	.293*** <.001	.162** .006	.101 .088	.549*** <.001	1	
	반응성	r p	.176** .003	.133* .024	.237*** <.001	.101 .088	.579*** <.001	.597*** <.001	1
	공감성	r p	.206*** <.001	.117* .048	.118* .045	.340*** <.001	.594*** <.001	.525*** <.001	.511*** <.001

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

5. 가설검정

H1. 위험성과 정보불확실성의 변화에 따라 암환자가 중요시하는 서비스요인(신뢰성/확신성, 유형성, 반응성, 공감성)이 다를 것이다.

위험성과 정보불확실성의 변화에 따라 암환자가 중요시하는 서비스요인의 차이를 알아보기 위하여 다변량 분산분석(MANOVA)을 실시하였다. <표 10>은 서비스요인의 중요도에 대한 다변량 분산분석 결과로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(Wilks lambda=.94, F(12, 738)=1.454, p=0.137). 서비스 요인의 하위 변인들에 대한 일변량 분산분석(ANOVA) 결과도 모두 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 10> 서비스요인의 중요도 MANOVA 분석

변 인	집단				F	p
	진단기(a)	저위험 치료기(b)	고위험 치료기(c)	안정기(d)		
신뢰성/ 확신성	4.34±0.08	4.51±0.06	4.51±0.05	4.50±0.07	1.292	.277
유형성	4.09±0.11	4.08±0.07	4.00±0.06	4.02±0.10	.314	.815
반응성	4.21±0.11	4.24±0.07	4.22±0.06	4.28±0.10	.113	.952
공감성	4.09±0.10	4.05±0.07	4.22±0.06	4.28±0.09	1.843	.140

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

H2. 위험성과 정보불확실성의 변화에 따라 암환자의 서비스요인(신뢰성/확신성, 유형성, 반응성, 공감성)에 대한 만족도가 다를 것이다.

위험성과 정보불확실성의 변화에 따라 암환자의 서비스요인에 대한 만족도의 차이를 알아보기 위하여 다변량 분산분석(MANOVA)을 실시하였다. <표 11>은 서비스요인의 만족도에 대한 다변량 분산분석 결과로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Wilks lambda=.893, F(12, 738)=2.69, p=0.001). 서비스요인의 각 하위 요인의 분석값을 살펴보면, 신뢰성/확신성, 반응성, 공감성에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<.05). 전체적으로 평균점수를 비교했을 때 안정기의 점수가 높아 불확실성이 낮을 수록 만족도가 높은 것으로 나타났다. 집단 간의 유의차에 대한 사후분석 결과로 신뢰성/확신성에서는 진단기보다 안정기에서, 반응성에서는 진단기보다 안정기에서, 공감성에서는 저위험치료기보다 안정기에서 각 서비스 요인에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

<표 11> 서비스요인의 만족도 MANOVA 분석

변 인	집 단				F	p
	진단기(a)	저위험 치료기(b)	고위험 치료기(c)	안정기(d)		
신뢰성/ 확신성	3.76±0.1	3.88±0.07	3.83±0.06	4.17±0.1	3.636	.013* a<d
유형성	3.56±0.11	3.62±0.08	3.48±0.07	3.67±0.11	.997	.395
반응성	3.37±0.12	3.67±0.09	3.63±0.07	3.91±0.11	3.446	.017* a<d
공감성	3.34±0.1	3.27±0.07	3.43±0.06	3.67±0.09	3.919	.009** b<d

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

H3. 위험성과 정보불확실성의 변화에 따라 암환자의 전반적인 만족도가 다를 것이다.

위험성과 정보불확실성의 변화에 따른 암환자의 전반적인 만족도 차이를 알아보기 위하여 일변량 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. <표 12>는 서비스요인의 전반적 만족도에 대한 분산분석 결과로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<.01). 전반적 만족도에 대한 평균점수를 비교했을 때 안정기로 갈수록 점수가 높아 불확실성이 낮을수록 만족도가 높은 것으로 나타났다. 집단간의 유의차에 대한 사후분석 결과로 진단기, 저위험치료기보다 안정기에 대한 전반적 만족도가 높은 것으로 나타났다.

<표 12> 서비스요인의 전반적 만족도 분산분석

변 인	집 단				F	p
	진단기(a)	저위험 치료기(b)	고위험 치료기(c)	안정기(d)		
전반적 만족도	3.59±0.92	3.69±0.84	3.84±0.79	4.23±0.66	6.054	0.001** a,b<d

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

6. 상황별 서비스요인의 중요도와 만족도 순위

통계적으로 유의하지는 않으나 참고로 서비스요인의 평균값을 고찰하여 다음과 같이 환자상황별 서비스요인의 중요도와 만족도 순위를 도출하였다<표 13>.

<표 13> 환자상황별 서비스요인의 중요도, 만족도 순위

환자상황	서비스요인 순위	
	중요도	만족도
진단기	신뢰성/확신성) 반응성) 유형성/공감성	신뢰성/확신성) 유형성) 반응성) 공감성
저위험치료기	신뢰성/확신성) 반응성) 유형성) 공감성	신뢰성/확신성) 반응성) 유형성) 공감성
고위험치료기	신뢰성/확신성) 반응성/공감성) 유형성	
안정기		신뢰성/확신성) 반응성) 유형성/공감성

* 만족도의 신뢰성/확신성, 반응성, 공감성은 통계적으로 유의하나 중요도와 만족도의 유형성은 통계적 유의성이 없음

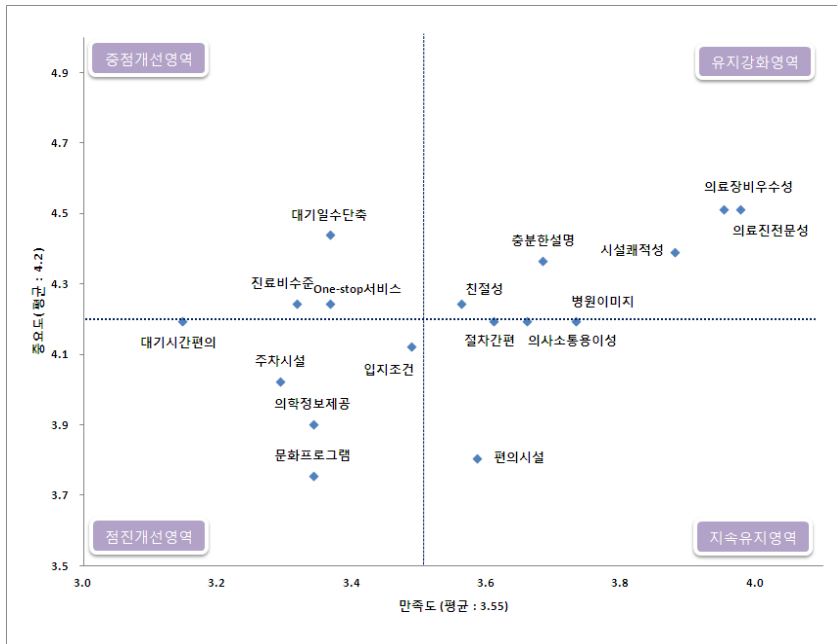
7. 관리영역별 서비스항목

서비스의 관리전략적 측면에서 위험성과 불확실성에 따른 서비스항목의 중요도와 만족도 결과에 대한 IPA분석을 실시하였다. 이는 서비스항목에 대한 중요도와 만족도의 정도에 따라 다음과 같이 관리영역을 설정하고 각 관리영역별 서비스항목을 도출하여 효율적인 의료서비스모델을 설정하기 위한 것이다.

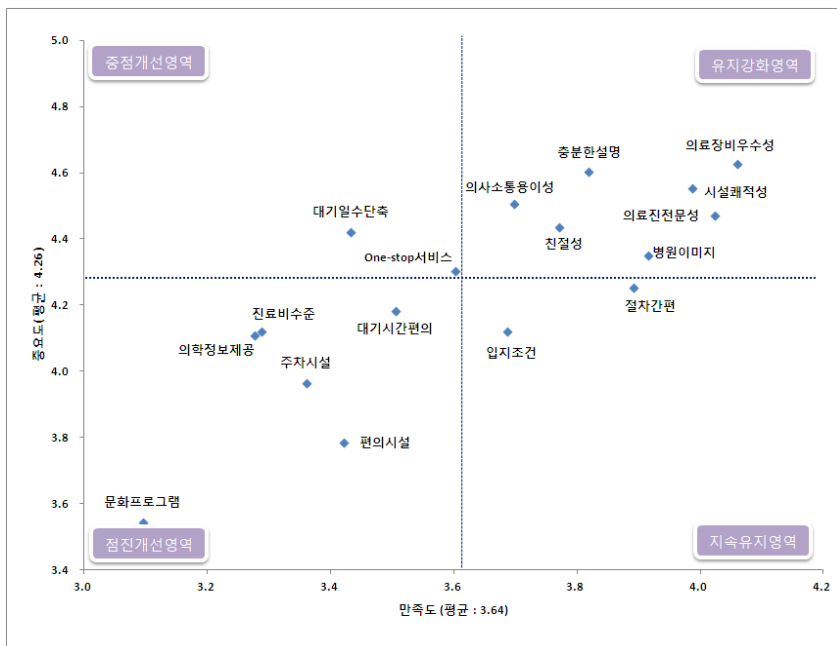
- ① 유지강화영역 : 중요도와 만족도가 모두 높은 경우로 해당 서비스항목에 대하여 현재의 만족수준 이상을 유지하는 전략이 필요하다.
- ② 중점개선영역 : 중요도는 높으나 만족도가 낮은 경우로 해당 서비스항목을 중점적으로 시급히 개선할 필요가 있다.
- ③ 점진개선영역 : 중요도와 만족도가 모두 낮은 경우로 해당 서비스항목에 대하여 소극적으로 대처하거나 점진적으로 개선할 필요가 있다.
- ④ 지속유지영역 : 중요도는 낮으나 만족도가 높은 경우로 해당 서비스항목은 소극적인 유지노력이 필요하다.

다음 그림 4는 진단기의 서비스항목 IPA분석결과, 그림 5는 저위험치료기의 서비스항목 IPA분석결과, 그림 6은 고위험치료기의 서비스항목 IPA분석결과, 그림 7은 안정기의 서비스항목 IPA분석결과, 그림 8은 전체 암환자의 서비스항목 IPA 분석결과이다.

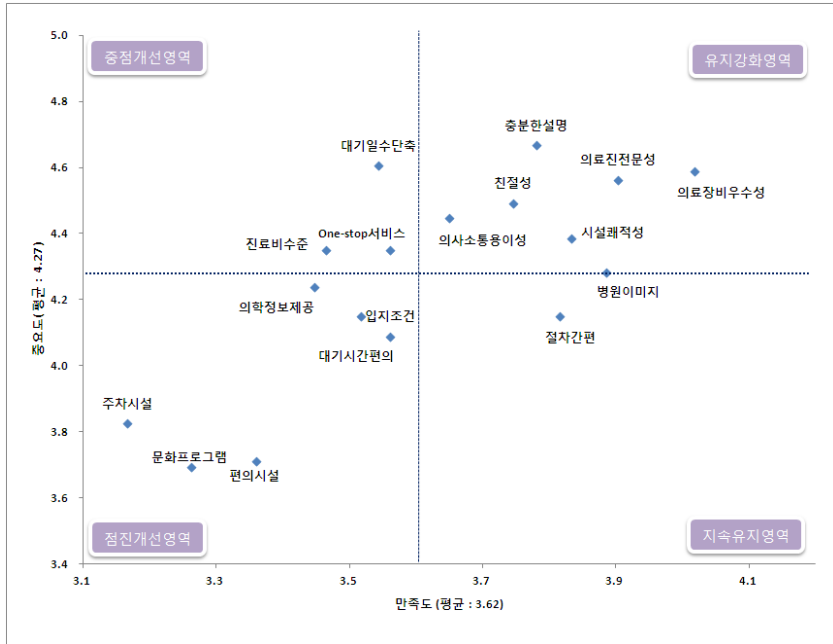
윤인희 외 : 암환자의 질병단계와 진료단계의 상황변화에 따른 서비스요인에 관한 연구



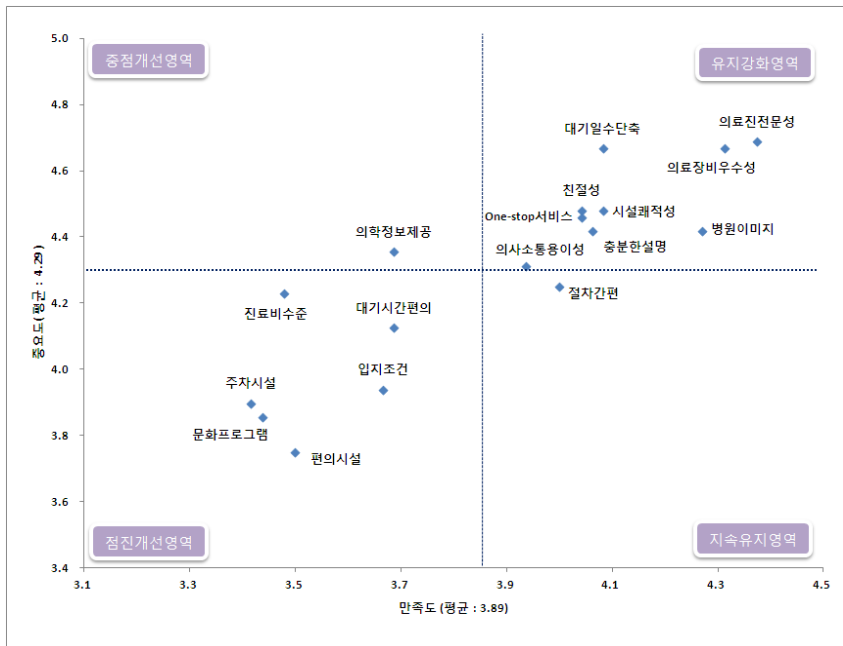
〈그림 4〉 진단기의 서비스항목 IPA분석결과



〈그림 5〉 저위험치료기의 서비스항목 IPA분석결과



<그림 6> 고위험치료기의 서비스항목 IPA분석결과



<그림 7> 안정기의 서비스항목 IPA분석결과

관리영역	진단기	저위험치료기	고위험치료기	안정기
점진개선영역 (중요도 낮음 만족도 낮음)	대기시간편의 입지조건 의학정보제공 주차시설 문화프로그램	대기시간편의 진료비수준 의학정보제공 주차시설 편의시설 문화프로그램	대기시간편의 입지조건 의학정보제공 주차시설 편의시설 문화프로그램	대기시간편의 입지조건 진료비수준 주차시설 편의시설 문화프로그램

V. 고찰 및 논의

1. 서비스요인의 중요도

통계적으로 유의하지는 않지만 참고로 암환자의 상황변화에 따른 서비스요인의 중요도를 분석한 결과는 다음과 같다.

환자의 모든 상황에서 신뢰성/확신성이 다른 요인보다 가장 중요한 요인으로 나타났으며 특히 치료기에서 중요도가 더 높았다<표 10> <표 13>. 신뢰성/확신성요인의 서비스항목으로는 모든 상황에서 의료장비의 우수성, 의료진의 전문성, 충분한 설명, 의사소통용이성, 친절성, 병원이미지 항목의 중요도가 높아 진료에 관련된 내용을 중요시하는 것으로 나타났다<표 14>. 이는 환자들이 수술 받을 병원을 결정할 때 의료진의 의료기술과 의료시설 및 장비의 우수성을 가장 중요한 요인으로 꼽는다고 하는 내용과 같은 맥락을 보이고 있다(김병균, 2011). 따라서 숙련된 진단 및 치료기술과 함께 환자를 편안하게 돌보고 신뢰감을 증가시키는 것이 중요한 문제라고 하는 시사점을 제시하고 있다(Brassington 등, 2002).

한편 암환자들은 의료장비의 우수성을 의료진의 전문성보다 더 중요하게 보거나 많은 병원에서 중요시하고 있는 친절성보다 시설의 쾌적성을 더 중요항목으로 보고 있는 경우가 있어 서비스관리에서의 시사점이 크다고 할 수 있다 <그림 4>, <그림 5>, <그림 6>, <그림 8>. 이는 치과 의료서비스에서 무형성도 중요하지만 유형성요인에서 높은 서비스품질을 인식한다는 견해와도 같은 결과이다(손소현 등, 2009). 인력이나 전문성은 환자가 판단하기 어려운 사항인데 비하여 장비나 시설은 외형적이어서 판단이 쉽기도 하고 또 좋은 시설 등 유형성에 대한 신뢰감 등에서 오는 현상일 것으로도 생각된다.

공감성이나 반응성은 진단기보다 안정기에서 중요도가 높게 나타나 진료단계정보의

윤인희 외: 암환자의 질병단계와 진료단계의 상황변화에 따른 서비스요인에 관한 연구

불확실성이 낮을수록 이를 더 중요하게 생각하는 것으로 나타났다<표 10> <표 13>. 반응성은 신뢰성/확실성 다음으로 중요도가 높아 이에 대한 대비도 필요할 것으로 본다. 반응성의 구성항목으로는 One-stop 서비스를, 공감성의 구성항목으로는 대기일수 단축을 중요하게 보고 있다<표 14>.

유형성은 대체적으로 중요도가 낮지만 집단 간에서는 치료기나 안정기보다 불확실성이 큰 진단기에서 그리고 위험성이 낮은 경우에 중요도가 높았고 진단기와 저위험치료기에서는 공감성과 같거나 공감성보다 더 유형성을 중요시하는 결과를 보이고 있다<표 10>. 이는 병원을 잘 모르는 병원이용초기 또는 불확실성상황에서는 무형성보다 유형성으로 판단하는 현상을 보이는 것 같다(병원전략경영개발원, 2003). 유형성요인의 항목으로는 시설쾌적성의 중요도가 높아 병실이나 진료실, 검사실 등의 편안함이나 청결 등 환경관리가 중요할 것으로 본다<표 14>.

2. 서비스요인의 만족도

암환자의 상황변화에 따른 서비스요인의 만족도를 분석한 결과 대체적으로 정보불확실성이 낮은 환자들의 만족도가 높았다<표 11>.

환자의 모든 상황에서 신뢰성/확실성이 제일 만족도가 높았고 정보 불확실성이 낮은 경우에 만족도가 높았다<표 11>, <표 13>. 이 요인의 구성문항인 의료장비 우수성, 의료진 전문성, 병원이미지, 충분한 설명, 친절성, 의사소통 용이성 항목의 만족도도 높아 진료에 직접적 영향이 큰 내용의 만족도가 높은 것으로 나타났다<표 14>. 이러한 진료관련 내용의 만족도를 높게 하기 위해서는 의사의 감동적인 행동이 만족도형성에 중요한 요인이 되므로 의사-환자관계가 중요하다(Zeev, 1976)고 하는 시사점을 중시할 필요가 있다.

반응성도 정보불확실성이 적은 경우에 만족도가 높았으며 이 요인의 서비스항목 중 중요도가 높은 One-stop서비스는 만족도가 낮고 중요도가 낮은 절차간편성은 만족도가 높은 현상을 보이고 있어 서비스관리상의 시사점을 주고 있다<표 11>, <표 14>. One-stop서비스는 병원의 업무관리효율성 측면에서도 중요한 문제이므로 이 항목의 만족도를 높이는 노력이 필요할 것이다.

공감성은 모든 집단에서 만족도가 낮았으나 정보 불확실성이 적을 때 만족도가 높았다. 공감성의 서비스항목 중 대기일수 단축은 중요도가 높은 항목인데 진단기와 치료기에서 만족도가 낮아 환자가 필요할 때 진료를 받게 할 수 있는 대책이 필요한 항목이다<표 11>, <표 14>.

유형성은 통계적 의미는 없으나 중요도가 낮았지만 만족도는 아주 낮지는 않았으며 위험성과 정보불확실성이 적을 때 만족도가 높았고 구성항목 중 시설쾌적성의 만족도가 높았다<표 11>, <표 14>. 이는 조사대상 병원이 대학병원들이고 대체적으로 최신의 현대적 시설을 갖추고 있기 때문일 것으로 본다.

전반적 만족도는 진단기나 저위험치료기보다 안정기에서 만족도가 높아 정보 불확실성이 적을수록 만족도가 높은 것으로 나타났다<표 12>. 이는 암치료를 위한 장기간의 병원 이용과정에서 병원에 대한 이해도가 제고되고 심리적으로 순응하게 되는 요인이 있기 때문일 것으로 본다. 따라서 서비스향상보다는 개인적인 순응도나 이해도가 평가 점수 상승요소로 작용되었을 것으로 사료된다.

3. 위험성과 정보불확실성에 따른 중요도와 만족도

위의 중요도와 만족도의 내용을 종합해 볼 때 각 상황별로 환자가 중요시 하는 서비스내용 중 만족도가 높아 계속 유지해야 할 내용과 만족도가 낮아 더 강화해야 될 내용은 다음과 같다<표 14>.

환자의 모든 상황에서 신뢰성/확신성의 중요도와 만족도가 다른 요인보다 높았고 정보불확실성이 적은 경우에 만족도가 더 높았다. 신뢰성/확신성의 만족도를 계속 높게 유지하기 위하여는 의료진의 전문성, 의사소통의 용이성, 충분한 설명, 친절성, 병원 이미지 항목과 의료장비의 항목을 현재와 같이 잘 관리할 필요가 있다.

유형성 중 시설관리의 쾌적성 항목도 모든 상황에서 중요도와 만족도가 높았으므로 항상 청결 등 시설관리에도 역점을 둘 필요가 있다.

정보불확실성이 큰 진단기에서는 반응성이 중요도가 높는데 비하여 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 반응성의 서비스항목 중 절차간편성은 만족도가 높으므로 현재와 같이 잘 유지할 필요가 있고 만족도가 낮은 One-stop서비스 항목을 강화할 필요가 있다. 또 공감성요인의 대기일수 단축과 진료비수준 항목도 만족도가 낮으므로 이에 대한 대책이 강구되어야 할 것이다.

저위험치료기에서는 반응성의 중요도와 만족도가 높았다. 반응성의 해당 항목 중 One-stop서비스 항목과 공감성요인의 대기일수 단축항목의 만족도를 높이는 방안이 필요하다.

고위험치료기에서는 대기일수 단축, One-stop서비스, 진료비수준 항목의 중요도가 높는데 비하여 만족도가 낮게 나타나 이 들 항목의 만족도를 높이는 방안이 필요하다.

정보불확실성이 낮은 안정기에서는 반응성의 중요도와 만족도가 높아 해당 항목 중

윤인희 외 : 암환자의 질병단계와 진료단계의 상황변화에 따른 서비스요인에 관한 연구

One-stop서비스 항목은 만족도가 높으므로 현재와 같이 잘 유지할 필요가 있다. 공감성요인의 대기일수 단축항목도 만족도가 높으므로 현재와 같이 잘 유지하고 만족도가 낮은 공감성요인의 의학정보 제공 항목을 강화할 필요가 있다.

VI. 결론 및 시사점

1. 연구의 요약

환자는 질환의 위험성정도와 향후 진료단계정보의 불확실성정도 등 상황에 따라 의사결정이나 태도, 반응이 다르고 서비스만족요소나 서비스품질에 대한 평가도 다를 텐데 병원에서는 일률적인 서비스를 제공하는 경향이 있는 것 같다. 이에 환자상황의 변화에 따라 환자가 바라는 서비스요인을 파악하여 효율적인 상황별 서비스모델을 제시하기 위하여 암환자를 대상으로 서비스품질에 대한 중요도와 만족도의 변화를 조사하여 분석하였다.

조사는 전국 5개 도시의 대학병원 암센터 외래에서 암환자나 그 보호자를 대상으로 17개 서비스항목에 대한 중요도와 만족도를 설문하여 병기가 없거나 누락된 자료를 제외한 286명의 자료를 분석하였다.

조사대상 환자는 환자가 처한 위험의 정도와 향후의 진료단계정보의 불확실성 정도에 따라 상황을 진단기, 저위험치료기, 고위험치료기, 안정기로 설정하여 상황별로 서비스요인의 중요도나 만족도에 차이가 있는지 검증하였다. 검증결과 중요도에서는 유의미한 차이가 없었으나 만족도에서는 유의미한 차이를 보였다. 하위요인에 대한 검증결과 서비스요인의 만족도에서는 신뢰성/확신성, 반응성, 공감성요인에서 차이가 있었으며, 진단기나 저위험치료기보다 안정기에서 높은 만족도를 보여 정보의 불확실성이 적을수록 서비스요인에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

2. 시사점과 의견

암환자의 상황별 서비스요인에 대한 중요도 및 만족도에 대한 분석결과 중 중요한 시사점은 다음과 같다.

(1) 환자상황별로 서비스요인의 중요도나 만족도가 다른 점을 볼 때 서비스효율과 만족도를 높이기 위하여는 누구에게나 일률적인 서비스를 제공하는 것 보다 환자상황을 고려한 차별화된 서비스제공이 필요하다고 본다.

(2) 서비스요인 중 제일 중요도와 만족도가 높은 요인은 신뢰성/확신성이었고 해당 서비스항목의 중요도와 만족도도 높아 진료관련 항목들인 이 항목들을 잘 유지강화하

는 것이 서비스효율을 높이게 될 것이다.

(3) 중요도가 높은 항목이 대체적으로 만족도도 높은 것은 병원에서 이미 중요한 서비스내용을 파악하고 잘 대처하여 만족도가 높은 것으로 본다. 주기적으로 중요한 서비스요인을 파악하여 만족도가 유지될 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다고 본다.

(4) 서비스항목 중 중요도가 높은 항목은 의료장비우수성, 의료진 전문성, 충분한 설명, 대기일수 단축, 친절성, 의사소통 용이성, 병원이미지, 시설의 쾌적성 등 주로 진료에 직접 관련되는 내용들이 많았다. 중요도가 낮은 항목도 만족도를 높여야 하지만 중요도가 높은 항목의 만족도를 더 높이는 방안이 좋을 것으로 본다.

(5) 대체적으로 위험성과 정보의 불확실성이 적은 경우에 만족도가 높았다. 정보제공이나 충분한 설명, 환자의 의사결정참여로 정보의 불확실성을 줄이는 것이 치료효과를 높이고 의료사고나 분쟁을 줄이며 만족도를 높이고 궁극적으로 병원의 업무효율을 높이는 결과가 될 것이다.

(6) 암환자들이 의료장비의 우수성을 의료진의 전문성보다 더 중요하게 보고 있고 시설의 쾌적성도 많은 병원에서 중요시하고 있는 친절성보다 더 중요항목으로 보고 있는 점은 병원경영측면에서의 중요한 변화현상이라고 본다.

(7) 환자상황별로 서비스요인의 중요도와 만족도 순위를 제시하였다. 그리고 IPA분석을 통하여 상황별 관리영역별 의료서비스모델을 제시하였다. 암환자의 효율적인 의료서비스관리에 유용할 것으로 본다.

(8) 이 연구에는 몇가지 제한점이 있다. 말기암환자, 입원 중인 환자 등 일부 환자는 연구대상에 포함하지 않아 이 연구결과가 암환자 전체의 상황을 파악하였다고 볼 수는 없다. 특히 암질환의 병명에 따라서도 위험에 차이가 있을 것이므로 병명별 분류를 한다면 더 의미있는 분석을 할 수 있을 것이다. 진료단계의 정보불확실성이라고 하였지만 의료진의 정보제공으로 어느 정도의 정보는 알고 있는 점도 감안할 필요가 있다. 문항의 가중치가 부여되지 않아 서비스요인의 중요도나 만족도에 어느 문항이 어느 정도의 영향을 미쳤는지를 파악하지 못한 한계도 있다.

추후의 연구에서는 위 사항을 보완하여 연구할 필요가 있다고 본다. 이 연구는 암환자를 대상으로 한 내용이므로 다른 환자에게 일반화할 수 없는 한계도 있다.

3. 제언

이 연구는 암환자의 위험과 진료단계 정보불확실성의 복합상황의 변화에 따른 서비스요인의 중요도와 만족도의 변화에 관한 연구로 다른 연구에서는 이러한 연구를 하지 않은 것 같다. 또 의료서비스항목을 관리영역별로 분류하여 효율적인 의료서비스모델로

윤인희 외: 암환자의 질병단계와 진료단계의 상황변화에 따른 서비스요인에 관한 연구

제시한 연구도 없는 실정이다.

앞으로 다른 분야에서도 복합상황에서 중요도나 만족도의 변화에 관한 연구를 시도할 수 있을 것으로 본다. 또 관리영역별 서비스관리모형도 다양하게 개발해 볼 수 있을 것이며 이러한 모델들이 병원의 서비스관리와 만족도 제고 및 비용효율성 등 경영관리에 유용할 것으로 본다.

참 고 문 헌

- 강두식(2009). 의료기관의 서비스지향성이 고객지향성, 직무만족, 서비스가치에 미치는 영향에 관한 연구. 경영교육연구, 56: 247-269
- 강태건, 조성구(1996). 의사결정자의 성격유형과 위험성향. 한국경영과학회지, 21(2): 1-16
- 국가암정보센터(2012). <http://www.cancer.go.kr>. 암의 이해
- 김병균, 양중현, 장동민(2012). 부산지역암환자의 의료서비스 만족도에 관한 연구. 한국산학기술학회논문지, 13(1): 236-246
- 김수배(2012). 실무중심의 병원마케팅관리. 서울, 현문사
- 김승범(2007). 서비스 기업의 경영, 경기도. 도서출판 청암, 157-198
- 김영배(2008). 병원전략경영. 충남, 공주대학교출판부, 294-313
- 김영홍(2009). 의료서비스품질의 기대불일치가 환자만족 및 재이용의도에 미치는 영향. 충남대학교, 석사학위논문
- 김영훈(2011). 병원경영학 원론. 경기도, 수문사, 285-286
- 김재휘, 부수현(2011). 건강예방행동 촉진을 위한 커뮤니케이션 전략 : 메시지 프레이밍과 시점 간 선택에서의 근시안적 편향을 중심으로. 광고학연구, 22(7): 111-138
- 김주영(2011). 암병원의 방향에 대한 Focus Group Interview 결과. 모대학병원 보고서
- 박재산(2002). 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석. 한국병원경영학회지, 7(4): 123-151
- 박주희(2006). 의료마케팅. 서울, 현문사, 226-230
- 박형중, 김공현, 이기효(1997). 병원의 환자만족경영. 인제대학교 보건대학원, 대한병원협회, 9-13

- 병원전략경영개발원(2003). 병원경영학. 서울, 신광출판사, 371-374
- 보건복지부. 보건산업진흥원(2005). 의료기관 서비스평가 결과분석 보고서. 서울
- 손소현 등(2009). SERVQUAL모형으로 측정된 치과 의료기관 서비스의 질. 대한구강보건학회지, 33(3): 461-473
- 양영희(2012). 암 조기발견 지식, 암발생 위험성 지각과 암 조기검진 수검여부와의 관계: 40세이상 일반인 대상으로. 중앙간호학회지, 12(1): 52-60
- 오경미(2008). 암의 질병단계별 대처양상개념 개발. 한양대학교 대학원, 박사학위논문
- 오효숙, 박현애(2004). 암환자의 증상 자각 후 병원방문까지의 치료추구행위에 관한 연구. 중앙간호학회지, 4(1): 26-37
- 오효숙, 박현애(2004). 항암화학요법제 투여 중인 암환자의 대체요법 이용실태 및 의사결정요인. 중앙간호학회지, 4(1): 5-15
- 유승흠(2011). 병원경영. 계축문화사
- 이상목, 김성연, 이형식(2009). 암환자의 의학적 의사결정과정. 한국의료윤리학회지, 12(1):1-14
- 이선희, 조우현, 최귀선, 강명근(2001). 병원 고객만족도 측정방법에 관한 비교분석. 예방의학회지, 34(1): 55-60
- 조우현, 이선희, 이해중, 전기홍(1999). 의료서비스마케팅. 서울, 퇴설당
- 최외경(1996). 의료마케팅이 병의원을 살린다. 서울, 도서출판 C&S
- 최우진(1999). 경쟁우위를 위한 고객만족 요인 연구-의료기관의 서비스 중심으로. 한국OA학회 논문지, 12:252-260
- 한국소비자원, 카톨릭대학교 소비자학과(2009). 의료서비스소비자 만족도조사결과
- Abetz Linda, John H. Coombs, Dorothy L. Keininger, Christopher C. Earle, Crystal Wade, Denise Bury-Maynard, Kati Copley-Merriman, Ming-Ann Hsu(2005). Development of the Cancer Therapy Satisfaction Questionnaire: Item Generation and Content Validity Testing, Value in Health, 8(S1):S41-S53, Abstract
- Anderson Rolph E(1973). Consumer Dissatisfaction: The Effect of Disconfirmed Expectancy on Perceived Product Performance. Journal of Marketing Research, 38-44
- Banks James A(1995). Teaching Strategies for the Social Studies : Inquiring, Valuing and Decision-making. 최병모 외 공역, 사회과 교수법과 교재연

윤인희 외 : 암환자의 질병단계와 진료단계의 상황변화에 따른 서비스요인에 관한 연구

구, 경기도, 교육과학사: 22-34

Brassington Glenn S, Audie A Atienza, Ruben E Perczek, Thomas M DiLorenzo, Abby C King(2002). Intervention-related cognitive versus social mediators of exercise adherence in the elderly. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(Issue 2, Supplement 1): 80-86

Brownlee Shannon, John E. Wennberg, Michael J. Barry, Elliott S. Fisher, David C. Goodman, Julie P.W. Bynum. Improving Patient Decision-Making in Health Care : A 2011 Dartmouth Atlas Report Highlighting Minnesota, The Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice

Charles Cathy, Amiram Gafnv and Tim Whelan(1997). Shared Decision-Making in the Medical Encounter: What Does It Mean? (or It Takes at Least Two to Tango). *Soc. Sci. Med*, 44(5): 681-692

Donabedian Avedis(1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83(4): 691-729(Reprinted from *The Milbank Memorial Fund Quarterly*(2005), 44(3, Pt. 2): 166-203

Donabedian Avedis(1988). The quality of care: how can it be assessed? *Journal of American Medical Association*, 260(12): 1743-1748

Harris Robert(2012). Introduction to Decision Making, www.virtualsalt.com

Kahneman Daniel, Amos Tversky(1979). Prospect Theory : An Analysis of Decision under Risk, *Econometrica*. 47(2): 263-291, Abstract

Karydis Anastasios, Mando Komboli-Kodovazeniti, Demetra Hatzigeorgiou and Vassilis Panis(2001). Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(5): 409-416, Abstract

LaPushin Talia(2009). Theory of uncertainty in illness in patients with cancer of unknown primary origin: Structure providers as antecedents of uncertainty in a population of cancer patients with an unknown primary diagnosis. The University of Texas, School of Public Health

Lee Simom J. Craddock(2010). Uncertain Futures: Individual Risk and Social Context in Decision-Making in Cancer Screening. *Health Risk Soc*, 12(2): 101

Lee Wan-I, Cheng-Wu Chen, Tsung-Hao Chen and Chen-Yuan Chen(2010).

The relationship between consumer orientation, service value, medical care service quality and patient satisfaction: The case of a medical center in Southern Taiwan. *African Journal of Business Management* 4(4): 448-458, Abstract

Liu JJ., Bellamy GR, McCormick M(2007). Patient bypass behavior and critical access hospitals: implications for patient retention. *J. of Rural Health*, Winter 23(1):17-24, Abstract

Oliveira Arnaldo(2007). A Discussion of Rational and Psychological Decision-Making Theories and Models: The Search for a Cultural-Ethical Decision-Making Model. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies*, 12(2): 12-17

Parasuraman A., Valarie A. Zeithaml, & Leonard L. Berry(1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(Fall): 41-50

Parasuraman A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry(1988). SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1, Spring): 12-40

Seth Nitin and S.G. Deshmukh, Prem Vrat(2005). Service quality models: a review. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 22(9) Emerald Group Publishing Limited: 913-949

Trask Peter C., Crystal Tellefsen, Derek Espindle, Christine Getter, Ming-Ann Hsu(2008). Psychometric Validation of the Cancer Therapy Satisfaction Questionnaire. *Value in Health*, 11(4): 669-679, Abstract

Vincent C A, A Coulter(2002). Consumer's View : Patient safety: what about the patient? *Qual Saf Health Care*, 11:76-80

Zeev Ben-Sira(1976). The function of the Professional's Affective Behavior in Client Satisfaction: A Revised Approach to Social Interaction Theory. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.17(1):3-11

Zeithaml Valarie A., Leonard L. Berry, A. Parasuraman(1993). The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21(1, Winter): 1-12