

건강증진센터의 고객만족에 관한 실증적 연구

이상환* · 정재일** · 이재록***

〈요 약〉

본 논문은 건강증진센터 이용자들의 건강증진센터 이용에 따른 만족도를 조사하는 것이 주된 목적이다. 건강증진센터에 대한 전반적인 만족도에 영향을 미치는 변수로서 건강증진센터이미지, 시설물에 대한 만족, 그리고 검사 후의 최종결과에 대한 만족도와 건강증진센터에 대한 전반적인 만족도와의 관계를 살펴보고, 만족 후의 행동으로써 구전과 재이용의 도와의 관계를 조사하고자 하였다.

구조모델에 의한 분석결과 건강증진센터이미지, 시설물에 대한 만족, 그리고 검사 후 최종결과에 대한 만족은 건강증진센터에 대한 전반적인 만족에 영향을 미치며, 전반적인 만족정도가 높을수록 긍정적인 구전활동을 하며, 재이용의도가 높다는 것을 밝혀냈다. 마지막으로 연구결과의 마케팅시점과 연구의 한계점 및 미래연구방향을 제시하였다.

I. 서 론

과거 우리나라 사람들의 질병에 대한 인식과 병원이용 행태는 90%에 이르는 사람들이 아파서 누워 있을 정도라야 병원을 이용하겠다는 생각을 가지고 있었는데 반해, 최근 경제적 및 여러 사회적 여건의 호전으로 건강은 건강할 때 지켜야 한다는 인식이 높아지고 있다(성미옥 등 1995). 이러한 질병예방과 건강유지에 대한 의료서비스의 필요성에 따라 각종 임상병리 및 방사선학적 검사 등을 함께 묶어 일괄적인 검진서비스를 제공하는 이른바 종합건강진단을 시행하게 되었고, 이를 원하는 사람들이 계속 증가하고 있는 추세이다(서울대학교 의과대학 1988).

최근 국내의 여러 의료기관에서 건강증진센터가 만들어지면서 우리나라에서도 정기건강검진이 보편화되기 시작하였다. 건강검진은 질병의 위험인자를 발견해 내거나 무증상의 상태에서 질병을 조기에 발견하기 위하여 여러 분야의 건강검진 항목을 체계적으로 시행하는 것을 말하며, 이에 예방접종이나 건강상담도 포함된다고 하겠다(박일환, 허봉열 1992).

영미지역에서는 건강증진을 위하여 시행하는 건강검진을 어떻게 처방할 것인가에 관한 문헌들이 나와 있으며, 캐나다 정기건강검진에 관한 위원회의 임상예방의료지침

* 경북대학교 경영학부 교수

** 경일대학교 경영학과 교수

*** 영진전문대학 경영정보계열 겸임교수

서를 비롯하여 최근 수년간의 임상문헌을 기초로 한 미국 예방의료를 위한 위원회의 임상예방의학 지침서 등이 완성되어 성별, 연령별 위험인자를 고려한 정기건강검진을 체계적으로 할 수 있는 학문적 근거가 마련되었다(박일환, 허봉열 1992).

정기건강진단을 어떻게 시행하고 있는가는 국내의 각 건강증진센터에 따라 차이가 많다. 건강진단을 처방하는 의사뿐만 아니라 수진자 자신도 스스로가 받게 되는 건강진단에 대하여 여러 가지로 다르게 인식하고 있을 것으로 생각되며, 또한 환자에게 검진 비용을 포함한 건강검진에 대한 정보를 주면 건강검진에 대한 일반인의 인식이 달라질 것이다.

이에 따라 본 연구는 종합건강진단을 전문으로 하는 건강증진센터를 방문하는 수진자를 조사대상으로 하여 건강증진센터에 대한 만족도와 재이용의도, 그리고 구전에 대하여 조사하여 건강증진센터의 마케팅전략 수립의 기초자료를 제공하고자 하는데 그 목적을 두고 있다. 보다 구체적으로 본 논문의 연구목적은 제시하면 다음과 같다.

첫째, 건강증진센터의 이미지와 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도와의 관계를 조사한다.

둘째, 건강증진센터의 시설물에 대한 만족도와 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도와의 관계를 조사한다.

셋째, 종합건강진단 후 최종판정 결과에 대한 만족도와 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도와의 관계를 조사한다.

넷째, 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도와 구전과의 관계를 조사한다.

다섯째, 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도와 재이용의도와의 관계를 조사한다.

II. 종합건강진단과 고객만족에 대한 문헌연구

1. 종합건강진단의 발전과정

1) 종합건강진단의 중요성

종합건강진단의 기능을 수행하는 각 병원의 건강증진센터의 중요성은 두 가지로 구분할 수 있다. 하나는 예방의학적 측면이고 다른 하나는 의료기관 측면이다. 예방의학적 측면에서는 그 필요성과 효과에 대한 논란은 이미 결론에 도달하여 여러 보고에서 그 필요성과 효과를 지적하고 있다(김상인 외 1993). 의료기관 측면으로는 종합건강진단 부문이 각 병원의 의료서비스 다각화의 일환으로 외래를 중심으로 제공되는 서비스이면서 종래에는 볼 수 없었던 대표적인 서비스이고(이선희 1990), 이 부문의 경영성과는 다른 진료부문의 손실을 보전하여 주는 등 병원전체의 경영에 중요한 역할을

담당하고 있다. 또한, 국민에게 보다 나은 의료서비스를 제공하고 동시에 의료보험 시행이후 날로 악화되고 있는 재정문제를 해결하고자 하는 병원 운영적 측면에서의 여러 가지 기능으로 첫째, 국민들에게 예방적 의료서비스를 제공함으로써 의료기관의 기본목적을 수행하고, 둘째, 종합건강검진 시 기존의 시설과 인력을 활용함으로써 비용을 절감하고, 건강진단료는 비보험이므로 이에 따른 수익으로 타부문의 적자를 보전하거나 이익을 증대시켜 경영적 어려움을 해소할 수 있다. 셋째, 법적으로는 의료기관에 관한 광고를 할 수 없으나 종합건강진단 이용자들에게 간접적으로 병원에 대한 홍보가 가능하여 병원의 홍보기회를 제공하고, 넷째, 종합건강진단의 결과 이상이 발견되었을 경우 이용자는 건강진단을 받은 병원에 다시 내원할 가능성이 높아 환자를 유치하는 효과를 가져온다. 다섯째, 2000년 7월 1일부터 실시되는 의약분업과 포괄수가제(DRG) 확대, 비보험진료 통제, 의약품 실구입가 도입, 선택진료 요건 강화 등 정부의 의료정책 등이 병원계의 수익성 악화로 기존의 진료 수입 외의 부대수입 증대 방안으로 건강증진센터에 대한 시설, 환경, 장비, 인력, 편의시설 등을 확충하고 있으며, 병원간의 경쟁체제로 가고 있다. 그밖에도 계열기업과 관련되어 있는 병원의 경우 계열기업의 임직원들의 건강진단 및 건강관리의 기능도 수행한다.

2) 종합건강진단의 발전과정

질병예방과 건강증진에 대한 인류의 소망은 역사와 함께 이어져 왔다. 이미 오래전에 Galen(AD 129-200)은 “건강을 유지하고 질병을 잘 치료하기 위한 방법을 고안해야 한다”고 하였다. 그러나 건강을 유지하기 위한 여러 방법들이 과학적 근거를 가지게 된 것은 인체에 대한 병리학과 생리학의 발전이 본격적으로 시작된 18세기 이후라고 할 수 있다. 1861년 Dovell이 처음으로 질병의 증상이 없는 사람들에게서 질병을 찾아내기 위해서는 정기적인 건강진단이 필요하다고 주장하였다. 그 후 1900년경에 이르러 의사들은 전통적인 질병치료 뿐 아니라 질병예방에도 연례적인 건강진단의 필요성을 제시하였고, 그 후 결핵 등 몇몇 질병에 대한 건강진단이 시도되었다. 하지만 본격적인 연구와 검사법의 제안은 1970년대 이후라고 할 수 있다. 특히 1979년 캐나다 특별연구반(Canadian Task Force on the Periodic Health Examination)과 1984년 설립된 미국 특별연구반(United States Preventive Services Task Force)은 정기건강진단의 이론적 원칙을 확립하는데 중추적인 역할을 하였다(박승철, 조경환 1992).

현재 우리나라에서 행해지고 있는 건강진단으로는 기업체 근로자들의 일반건강진단 및 특수건강진단(산업안전보건법), 기업체 및 공무원 채용 신체검사(공무원 채용 신체검사 규정), 임산부 및 영유아 건강관리(모자보건법), 학생 및 교직원 보건관리(학교보건법), 전염병에 대한관리(전염병예방법), 한국건강관리협회의 종합건강진단 서비스, 국민건강보험공단에서 실시하고 있는 피보험자·피부양자 건강진단(의료보험법), 생명

보험이나 레저업체 등 기업체에서 고객유치 전략으로 시행하고 있는 종합건강진단, 그리고 각 병원에서 일반인을 대상으로 하는 종합건강진단이 실시되고 있다.

이러한 검진기관의 발전은 일본의 경우 1954년 Human dock이 처음으로 설치된 이래 1978년에는 1,156개 병원에서 실시하고 있고(인간도크학회 1990), 수진자는 100만 명을 넘는 것으로 조사되었고(森典雄 1984), 1991년의 조사에서는 수진자수가 240만 명이였다(橋本宗明 1993). 관련학회 등 연구활동은 최초의 Human Dock 설치 다음해인 1955년에 「Hyman dock 연구소」가 발족하였고, 그 후 일본자동화검진학회, 일본 병원회, 임상예방의학위원회 등에서 많은 연구와 활발한 활동이 이루어지고 있다. 또한 1991년도 체력건강 신문의 자료에 의하면 건강증진시설은 1,500곳 이상이 개설 중에 있어 크게 증가하였으나, 1988년 이후 신설수가 점차 감소하는 추세에 있어 향후의 경쟁형태는 시설에 의한 것보다는 건강증진 프로그램의 충실, 우수한 직원확보, 교육 등 시스템의 구축에 영향을 받을 것으로 판단하고 있다(Naito Keigaku, 1992).

후생성에서는 1988년 「건강증진시설 인정기준」을 고시하였고, 시설의 설치 및 이용을 권장하고 의료기관에서 설치 시 사회복지 의료사업단을 통하여 용자하는 등의 지원을 하고 있다(厚生省 1989). 우리나라는 1980년 강남성모병원이 종합건강증진센터를 최초로 개설하였고(가톨릭중앙의료원 50년사, 1988). 다음해에 고려병원에서 설치하였다(고려병원연보, 1992). 2000년 4월 현재 대한종합건강관리학회에 등록된 회원수는 45개 의료기관에서 회원으로 가입하고 있으며, 전국종합병원 297개 병원에서 대다수가 종합건강검진 프로그램을 운영하고 있으며, 시설의 수는 크게 증가하였고 당분간은 계속 증가될 전망이다.

3) 종합건강진단의 과제

1980년 우리나라에서 종합검진이 시작된 이후 그 필요성에 대한 인식과 수요가 급속히 증대하고 있으며, 특히 우리나라도 사회발전과 경제수준 향상으로 과거의 전염병, 영양불량과 같은 저개발국가형 질환은 급속히 감소되고 심혈관질환, 악성종양, 당뇨병, 비만증, 간질환 등 선진국형 성인병질환으로 발전되어 간단한 치료로 해결할 수가 없다. 따라서 우리나라의 주 사망 원인인 성인병을 조기진단하고 발병 위험에 대한 예방적 차원에서 건강증진센터의 역할이 증대되고 있다. 그리고 대중매체의 발달과 인터넷의 확산으로 정보화 시대에 건강에 대한 정보제공과 관심이 높아지고 있다. 그러나 효과적인 건강진단의 실시를 위하여 중요한 것은 진단적으로, 예방적으로, 경제적으로 적절하여야 한다. 이러한 관점에서 현재의 종합건강진단이 해결해야 할 과제들을 살펴보면, 대부분의 건강증진센터들은 일률적으로 성별이나 연령과 무관하게 같은 건강검진 항목을 정해놓고 실시하고 있어, 앞으로 최소 어느 간격으로 계속되어야 한다는 지속적 개념 하에 시행되어야 하겠고(윤방부 외 1991), 검진 결과를 기초

자료로 하여 추후 정기적 건강관리를 유도해야 하며, 실험실 검사 위주의 진단 방법에서 탈피하여 문진과 이학적 검사에 더 많은 시간과 노력을 할애하여야 하겠다(구은수 외 1991). 현재의 검진이 주로 청·장년층을 대상으로 하고 있으므로 연령별, 성별 검진이 필요하고, 각 건강검진을 통하여 대상질환을 조기에 발견하는 것도 중요하지만, 대상자들에 대한 다각적인 현황조사와 수진자 개개인의 건강 위험인자에 대한 교육을 통하여 질병의 발생을 광범위하게 예방하고 질병의 조기발견을 위해 국민 스스로 자각하도록 하는 것이 중요하다. 질병을 예방하고 조기발견 하여 조기치료 하려는 목적을 가진 종합건강진단을 통하여 질병유무에 따른 적절한 방향제시뿐 아니라 건강검진의 핵이라 할 수 있는 보건교육 및 건강증진을 위한 기회가 되어야 한다. 따라서 조기진단검사에 치중하고 있는 현재의 건강증진센터의 기능을 임상예방의학의 또 다른 하나의 기둥인 건강증진에 초점을 맞추어야 할 과제를 안고 있다.

2. 고객만족의 선행변수

고객만족은 과연 어떠한 선행변수들에 의해 형성되는가? 초기의 연구에서는 인구통계적인 특성이나, 사회심리적인 특성들이 선행변수로 존재할 것이라고 생각하여 여러 학자들이 연구를 시도하였으나, 이러한 인구 통계적인 특성이나 사회심리적인 특성은 고객만족과의 관계가 매우 약한 것으로 나타났다(Westrook and Newman 1983).

다른 연구에서는 기대에 대한 일치, 불일치와 같은 인지적인 과정과 연결해서 제품성과의 구매 후 평가에 초점을 맞추기도 하였다(Hoch and Ha 1986). 이러한 연구에서 기대의 일치, 불일치는 제품성과의 평가에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

일반적으로 기대의 증가는 제품에 대한 평가를 호의적으로 만든다는 것으로 밝혀졌다. 그러나 고객만족에 대한 기대의 영향은 이렇게 단순한 것은 아니다. 기대는 제품성과에 대한 지각을 상승시킬 뿐만 아니라 불일치의 상승도 높인다. 그러므로 기대의 효과는 고객만족에 대해 직접적인 효과와 불일치를 통한 간접적인 효과를 함께 고려해야 한다.

제품성과는 지각된 제품성과와 객관적인 제품성과로 구분될 수 있다. 객관적인 제품성과는 모든 소비자에게 일정하다고 가정되는 제품성과의 현실적인 수준을 의미한다. 결국, 한 제품에 대해서 하나의 객관적인 수준만이 존재하는 것이다. 그러나 제품성과에 대한 지각은 소비자에 따라 자신이 가지고 있던 기대와 관련해 각기 달라지며 결국 한 제품에 대해 복수의 제품성과 수준이 제시된다. 이런 논리로 두 가지 유형의 불일치가 제시된다. 즉 객관적인 제품성과와 기대와의 차이인 “객관적인 불일치”와 자신이 지각한 제품성과와 기대와의 차이인 “주관적인 불일치”가 존재한다.

여기서 고객만족에 영향을 미치는 변수로 기대, 지각된 제품성과 등이 제시되었는데

본 연구에서는 고객만족의 비교기준에 관한 이론을 중심으로 여러 연구들을 검토한다.

1) 기대-불일치 모델(expectation-disconfirmation model)

Oliver(1980)에 의해 주장되고 있는 기대-불일치 모델은 소비자들의 만족평가가 제품평가와 기대수준과의 비교를 통해 이루어진다고 가정하고 있다. 만약 제품성과가 기대보다 커 긍정적인 불일치가 발생하는 경우 만족이 상승하나, 반대로 제품성과가 기대에 못 미쳐 부정적인 불일치가 발생하는 경우, 불만족의 증가가 예상된다. 그러므로 불일치는 고객만족에 결정적인 영향을 미친다고 주장하였다. 기대도 또한 불일치와 마찬가지로 고객만족에 영향을 미친다. 이와 같이 고객만족은 기대와 불일치의 함수로 제시되는데, 이때 기대는 비교수준으로 존재하는 것이다.

이 모델의 이론적인 기준은 적응수준이론(adaptation level theory)을 들 수 있다. 적응수준이론은 “개인의 사회적 대상을 평가할 때 그 대상의 실제적인 속성뿐만 아니라 비교점(comparison point)에 의해서 영향을 받는다”라는 것이다(이학식 1996). 즉, 신념과 태도 등 평가적인 판단은 준거점(reference points)에 따라 달라질 수 있는 것이다. 이 경우 비교기준은 상황, 유기체에 대한 지각의 함수라고 한다. 일단 형성된 적응수준은 이후에 평가에 대한 기준이 되며 긍정적이건 부정적이건 차이가 발생하면 원래 가지고 있던 기준점의 방향으로 평가를 유도한다는 것이다. Oliver는 적응수준이론을 고객만족의 연구에 적용하여 제품성과에 대한 기대를 적응수준으로 채택하였다.

Oliver(1980)는 “만족 결정의 결정변수와 선행변수의 인지적 모델”이라는 연구에서 만족은 기대와 기대불일치의 지각수준의 함수이며, 구매 후 태도는 구매이전 태도와 고객 만족/불만족의 영향의 함수로 보았다.

$$\text{태도}(t1) = f(\text{기대}) \quad (\text{식 } 1)$$

$$\text{만족} = f(\text{기대}, \text{불일치}) \quad (\text{식 } 2)$$

$$\text{태도}(t2) = f(\text{태도}(t1), \text{만족}) \quad (\text{식 } 3)$$

$$\text{의도}(t1) = f(\text{태도}(t1), \text{만족}) \quad (\text{식 } 4)$$

$$\text{의도}(t2) = f(\text{태도}(t1), \text{의도}(t2), \text{만족}) \quad (\text{식 } 5)$$

Oliver(1980)는 태도는 당초 기대의 함수이고(식 1), 만족은 기대수준과 기대불일치 함수이며(식 2), 장래나 현재의 만족수준에 대한 이전의 태도는 제품이나 서비스의 함수(식 3)라고 하였다. 따라서 이전 시점(t1)의 의도는 미래 시점(t2)의 적응수준으로서 역할을 한다(식 5).

Oliver(1980)는 독감예방주사에 대한 연구에서 불일치가 고객만족과 정(+)의 관계를 가진다고 주장하였다. 즉, 긍정적인 불일치는 고객만족을 증가시키지만, 부정적인 불

일치는 고객만족을 감소시킨다고 하였다. 그러나, 기대에 대한 실험결과를 하나의 명확한 관계로는 나타내지 못했다. Bearden and Teel(1983)은 기대-불일치 모델과 유사한 결론을 얻었지만, 그들이 조정변수로 채택한 불일치에 대한 결과를 명확히 제시하지는 못하였다. 한편 Oliver and DeSarbo(1988)의 연구에서는 불일치의 효과가 검증되었지만 기대의 효과는 검증되지 못했다.

위와 같은 고객만족의 선행변수에 대한 연구들은 서로 다른 결과를 보여주었다. 많은 연구 결과들을 통하여 기대, 불일치, 성과, 태도의 고객만족에 대한 영향은 기본적인 기대-불일치 모델에서 가설화된 것보다 훨씬 복잡하다.

2) 비교수준이론(comparison level theory)

Latour and Peat(1979)는 기대-불일치 모델이 고객만족의 주요한 선행요인으로 소비자들의 과거 경험, 유사한 제품에 대한 소비자의 경험과 같은 원천에서도 유도된다고 하였다. 그들은 3가지의 요소를 제시하였다. 첫째, 유사한 제품들에 대한 소비자들의 사전 경험, 둘째, 광고나 소매상의 촉진에 의해 형성된 상황적인 기대, 셋째, 준거 집단 내 소비자들의 경험 등이다. 이 세 가지 기대에 대한 개념 중에서 기대-불일치 모델은 두 번째의 상황적 기대만을 비교기준으로 사용하고 있다는 점이다.

그들은 비교수준이론을 검증하기 위한 연구에서 사전적인 경험, 상황적인 기대, 다른 소비자의 경험 등이 고객만족에 영향을 주는가를 실험하였다. 그들의 연구에서 사전적인 경험에 기초한 기대만이 고객만족에 유의한 것임을 보였다. 즉, 이 연구를 통하여 소비자들은 그들의 과거 경험과 다른 소비자들의 경험에 대한 정보를 갖는 경우 광고정보 보다는 더 높은 가중치를 준다는 것을 알 수 있다.

Swan and Martin(1981)은 비교수준이론에 대한 또 다른 실험을 통하여 다른 실증적인 지지를 확인하였다. 자동차에 대한 만족형성에서 기대의 효과는 유의적으로 나타나지 않지만 비교수준의 불일치는 유의한 것으로 검증되었다. 이 연구를 통하여 기대의 여러 원천들이 소비자들에 의하여 채택되는 것을 확인하였다.

3. 고객만족의 결과변수

앞에서 고객만족의 개념 및 정의와 그 선행변수들을 살펴보았다. 여기에서는 고객만족의 결과변수들에는 어떠한 것들이 있는지를 알아보기로 한다. 이때 고객만족의 결과변수는 형성된 만족에 의해 영향을 받는 변수들이다.

여러 연구들에서 만족이나 불만족에 대한 소비자의 반응을 예측하려고 노력하였다. 보통 불만족에 대한 소비자의 불평에 대해 많은 연구들이 제시되었다. 일반적으로 불만족에 대한 소비자들의 반응은 다음과 같다. 우선, 아무런 행동도 하지 않을 수 있

고, 제품을 변경할 수도 있고, 판매자에게 불평을 토로할 수도 있다. 또한 타인에게 부정적인 구전(negative word-of-mouth)을 할 수도 있다.

1) 불평행동(complaint behaviors)

가장 많이 연구되어진 고객만족의 결과변수가 불평행동이다. 불평행동의 강도는 불만족의 강도와 상호관계가 있다. 그러나, 불평행동은 많은 연구에서 소비자들의 특성, 귀인사유에 대한 소비자들의 인식, 결과에 대한 기대, 관련된 비용, 제품유형 등에 의해 결정된다는 것이 밝혀졌다. 사회·경제적으로 상위집단에 속하는 고객들의 경우에 많이 나타나고 또 기업이 고객불평에 즉각적으로 반응하리라고 인식하는 경우에 더 많이 일어난다. 이것은 불만족 고객들 중 많은 수가 불평하지 않는다는 것을 설명하고 있다.

Gronhaug and Zaltman(1981)은 고객불평을 설명하기 위하여 자원(resource), 학습(learning), 인성(personality)을 제안하였다. 자원(resource)측면에서는 불평을 표출하기 위해서는 어떤 자원의 사용이 필요하다는 가정에 기초하여 불평의 결정변수로 시간, 돈, 권력 등을 제시하고 있다. 학습(learning)측면에서는 경험이 많고 교육을 많이 받은 소비자들은 자신의 권리에 대해서 잘 알고 있기 때문에 불평을 행동으로 표출할 가능성이 높다. 인성(personality)측면에서는 특정의 인적 속성이 불만을 지각하고 불평을 표출한다는 것이다. 이러한 세 가지 제안들을 조사한 결과 학습이 가장 중요한 예측변수로 나타났다.

또한 불평행동을 설명하기 위해 귀인이론이 사용된다. 귀인이론(attribution theory)은 “실제 제품성과가 소비자들의 기대에 미치지 못할 때, 즉, 부정적인 불일치가 발생하는 경우, 소비자들은 심리적으로 불편함을 느끼고 심리적인 갈등을 겪는다. 즉, 소비자들이 제품에 대한 만족 또는 불만족을 경험하면 의식적이든 무의식적이든 만족 또는 불만족의 원인과 책임에 대하여 나름대로의 인과추론(causal inference)을 하는 것”라고 할 수 있다. 이 이론에 의하면 불만에 대한 고객의 반응을 결정하는 것은 단순히 제품이 실패했다는 판단이 아니라, 고객은 제품이 실패한 원인을 알기를 원한다. 그리고 추론된 이유가 그들이 불만스러운 경험에 어떻게 반응할 것인가에 영향을 미친다.

2) 구전(Word-of-Mouth)

구전은 여러 가지 측면에서 소비자들의 반응 중에서 중시되는 것이다. 첫째, 구전은 일대일 커뮤니케이션으로 문자나 매스 커뮤니케이션보다 효과가 크다. 둘째, 구전은 기업이나 마케팅과 관련되어지지 않은 정보도 수집할 수 있는 원천이다. 셋째, 불평행동이 판매자에 대해서만 이루어지는데 반하여 구전은 많은 사람들에게 빠른 속도로 전파되는 특성을 가지고 있다. 역시, 구전도 소비자들의 느끼는 만족과 불만족을 제시한다. 그러므로 고객만족의 결과로서 구전은 매우 중요한 것이다.

Richins(1983)는 불만족한 소비자들에 의한 부정적인 구전을 연구하였는데 그 결과

는 부정적이 구전은 문제가 심각할 때 그리고 판매자의 불평에 대한 반응이 좋지 않을 경우 발생한다는 것이다. 구전은 귀인이론에 의해서도 설명이 되는데 부정적인 구전은 불만족의 책임이 판매자에게 관계된 경우 발생할 가능성이 크다는 것이다.

Curren and Folkes(1987)는 제품성과의 만족, 불만족의 이유가 어디에 있는가? 즉, 귀인이론에 근거하여 제품에 대한 긍정적인 구전과 부정적인 구전이 어떤 유형으로 받아들여지는지를 설명하고 Richins(1983)의 연구를 확장시켰다. 이 연구에서 구전이 긍정적이건 부정적이건, 또는 구전의 대상이 다른 소비자들이건 기업이건 간에 소비자들의 커뮤니케이션에 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 특히, 커뮤니케이션의 욕구는 판매자와 관련된 안정적인 요인은 긍정적인 커뮤니케이션을 유도하기가 쉽다. 안정적인 상황에서는 제품에 대한 호의적인 태도를 유도하기가 쉽다.

3) 반복구매행동

Newman and Werbel(1973)은 불만족한 고객이 만족한 고객보다 반복구매할 가능성이 매우 작다고 주장하였다. 많은 연구에서도 불만족한 소비자들이 반복구매할 가능성은 매우 희박하다는 것을 보여주고 있다. Oliver(1980)는 고객만족이 태도에 영향을 미치고 이 태도에 대한 영향은 계속해서 반복구매행동에 영향을 미친다는 가설을 세웠다. 이러한 가설은 실험 결과 입증되었으며, 이것은 고객만족은 태도에 긍정적인 효과를 가진다는 것을 확인할 수 있다. 그러므로 긍정적인 태도는 구매의도를 증가시킨다는 것도 확인되었다. 많은 연구들에서 고객만족이 구매 후 태도 뿐만 아니라 구매의도에 영향을 미친다는 것이 발견되었다.

Ⅲ. 가설의 설정

일반적으로 특정수준 이상의 제품성과는 만족을 유도하고 특정수준 이하의 제품성과는 불만족을 야기한다고 이해되고 있다. 이 때 만족의 선행변수는 업종이나 산업의 특성에 따라 다소 차이가 있을 수 있다. 노인철 등(1998)의 연구에 의하면 병원에 대한 전반적인 만족정도는 그 병원에 대한 이미지, 전반적인 병원환경, 의료진의 친절도, 진료의 만족도 등이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 이상환, 이재록, 이재철(1998)의 연구에서는 병원이 보다 시장지향적일수록 그 병원에 대한 이미지는 높아지며, 성과도 향상되는 것으로 보고되었다. 따라서 건강진단센터의 경우도 전반적인 환경이나 건강진단센터에 대한 이미지, 검사결과에 대한 만족 정도 등이 이용자들의 만족정도에 영향을 미칠 것으로 기대할 수 있다. 이러한 논리에 따라 다음과 같은 가설을 수립한다.

- H1 : 건강증진센터에 대한 이미지가 좋을수록 종합건강검진에 대한 전반적인 만족도는 높아질 것이다.
- H2 : 건강증진센터의 시설물에 대한 만족도가 높을수록 종합건강검진에 대한 전반적인 만족도는 높아질 것이다.
- H3 : 종합검진결과에 대한 최종결과에 대하여 만족할수록 종합건강검진에 대한 전반적인 만족도는 높아질 것이다.

만약 소비자가 구매한 제품에 대해 만족한다면 그 제품을 계속해서 구매할 것이며, 자신의 긍정적인 제품경험을 다른 사람들에게 이야기할 가능성이 높다. 이에 반해 구매한 제품에 만족하지 않는다면, 그 소비자는 다른 상표로 상표전환을 하거나 제조업자, 소매업자 혹은 다른 소비자들에게 그 제품에 대한 불만을 이야기하게 될 것이다. Newman and Werbel(1973)은 불만족한 고객이 만족한 고객보다 반복구매할 가능성이 매우 작다고 주장하였다. 많은 연구에서도 불만족한 소비자들이 반복구매할 가능성은 매우 희박하다는 것을 보여주고 있다. Oliver(1980)의 연구에 의하면 고객만족이 태도에 영향을 미치고 이 태도에 대한 영향은 계속해서 반복구매행동에 영향을 미쳤으며, 이것은 고객만족은 태도에 긍정적인 효과를 가진다는 것을 확인할 수 있다. 그러므로 긍정적인 태도는 구매의도를 증가시킨다는 것도 확인되었다. 이러한 결과에 따라 다음과 같은 가설을 수립하였다.

- H4 : 전반적인 만족도가 높을수록 이용한 건강진단센터에 대하여 호의적인 구전을 할 것이다.
- H5 : 전반적인 만족도가 높을수록 이용한 건강진단센터를 다시 이용하고자 할 것이다.

IV. 가설검정

1. 변수의 측정

1) 건강증진센터에 대한 이용단위별 만족도

건강증진센터에 대한 이용단위로는 노인철 등(1998)이 사용한 단위를 원용하여 건강증진센터 이미지, 건강증진센터 시설물, 최종 검사결과 종합 사항으로 측정하였다. 건강증진센터 이미지는 모두 다섯 개의 항목으로 측정하였으며, 건강증진센터 시설물에 관해서는 6개의 항목으로 측정하였고, 그리고, 최종검사결과 종합사항은 세 항목으로 측정하였다.

2) 종합건강검진에 대한 전반적인 만족도

종합건강검진에 대한 전반적인 만족도 역시 노인철 등(1998)이 사용한 전반적인 만족도를 원용하여 측정하였다.

3) 건강증진센터 재이용 의도

건강증진센터 재이용 의도는 일반적으로 제품의 구매 후 재구매 의도에 대한 측정과 동일한 방법에 의하여 측정하였다.

4) 구전(word-of-mouth)

구전은 제품에 대한 구매 후 느끼는 만족 또는 불만족에 대한 사항을 주변의 친구 등에게 전달하는 내용으로써 건강증진센터의 이용 정도에 대하여, 친지나 이웃에게 추천하고 싶은 정도를 측정하였다.

2. 자료수집

1) 자료수집

본 연구는 건강증진센터 이용자의 이용단위별 만족도와 전반적인 만족 정도를 측정하기 위하여 설문방식을 이용하였다.

본 조사에서는 건강증진센터를 이용한 경험이 있는 20세 이상의 성인 남녀를 표본 대상으로 하였다. 또한 지역적으로는 시간과 비용상의 제약을 고려하여 대구 지역의 건강증진센터를 대상으로 하였다. 설문지는 연구자의 판단과 편의에 따라 편의표본추출방법을 이용하여 배부하였다. 본 조사용 설문지는 총 300부가 배부되었는데, 이 중 총 225부가 회수되어 75%의 회수율을 보였다. 이 중 응답 내용이 부실하거나 분석에 부적당하다고 판단되는 설문지 10부를 제외하고 총 215부를 본 연구의 실증 분석에 이용하였다. 수집된 설문지는 통계분석용 자료입력을 위하여 응답자별 일련번호를 부여하였고, 각 설문 항목에 대해서는 각각 그에 대한 변수 값을 지정하였다.

2) 자료의 기술적 특성

본 연구의 질문에 응답한 표본의 특성으로는 아래 <표 1>과 같다.

조사대상자의 일반적인 특징을 살펴보면 성별로는 남자가 59.5%, 여자가 40.5%를 차지하였으며, 연령별로는 40대가 가장 많은 33.5%를 차지하였으며, 다음으로 30대 27.9%, 50대 20.0%, 그리고 20대와 60대가 각각 7.9%를 차지하였으며, 70대 이상이 2.8%를 차지하였다. 따라서 조사대상자의 연령별 분포가 비교적 고르게 형성되어 있음을 알 수 있다. 학력별로는 대졸이 전체의 38.6%를 차지하였으며, 고졸이 32.6%, 그리고 중졸이하가 18.6%를 차지하였으며, 마지막으로 대학원졸업 이상이 10.2%를 차지하였다.

〈표 1〉 자료의 기술적 특성

특 성	구 분	빈 도	구 성 비(%)
성 별	남 자	128	59.5
	여 자	87	40.5
연 령	20대	17	7.9
	30대	60	27.9
	40대	72	33.5
	50대	43	20.0
	60대	17	7.9
	70대	6	2.8
학 력	중졸이하	40	18.6
	고 졸	70	32.6
	대 졸	83	38.6
	대학원졸 이상	12	10.2
직 업	기술직	22	10.2
	사무직	43	20.0
	관리직	24	11.2
	자영업	44	20.5
	연구직	10	4.7
	주 부	39	18.1
	농축어업	12	5.6
	기 타	21	9.8
월평균소득	100 만원 미만	46	21.4
	100 - 150 만원	38	17.7
	150 - 200 만원	36	16.7
	200 - 250 만원	23	10.7
	250 - 300 만원	13	6.0
	300 - 350 만원	13	6.0
	350 - 400 만원	17	7.9
	400만원 이상	29	13.5

직업별로는 자영업이 전체의 20.5%를 차지하였으며, 사무직이 20.0%, 가정주부가 18.1%, 그리고 관리직이 11.2%, 기술직이 10.2% 등의 순으로 나타났다. 월평균소득수준을 살펴보면 100만원 미만이 가장 많은 21.4%를 차지하였으며, 100만원~150만원이 17.7%, 150만원~200만원이 16.7%, 200만원~250만원이 10.7%를 차지하였으며, 월평균소득이 400만원이상이라고 응답한 사람도 13.5%를 차지하여 소득수준도 비교적 고른 분포를 보이고 있다고 할 수 있으며, 전반적으로 표본은 비교적 고른 분포를 형성하고 있다고 할 수 있다.

3. 측정도구의 검정

1) 신뢰성 검증

본 연구에서는 연구단위(construct)들의 신뢰성을 검정하기 위하여 다항목으로 구성된 척도들에 대하여 내적일관성이 있는지를 알아보는 Cronbach's Alpha 계수를 사용하였다.

〈표 2〉 변수의 내적 일관성 측정 결과

변 수 명	항 목 수	Cronbach's α
평소건강에 대한 관심	4	0.7623
건강증진센터 이미지	5	0.8550
건강증진센터 시설물	6	0.8364
최종검사결과 종합	3	0.8317

〈표 2〉에서 보는 바와 같이 각 변수들의 Cronbach's α 값이 0.7623에서 0.8550으로 나타나 내적 일관성이 확보된 것으로 나타났다.

2) 타당성 검증

변수의 판별타당성 검증을 위해 선택된 변수가 각각 분리되어 고유한 특성을 측정하고 있는지를 알아보고자, 각각의 변수를 구성하고 있는 항목에 대하여 요인분석을 실시하였다. 이 때 기대되는 것처럼 각각의 요인에 대하여 각 변수의 항목들이 자신이 속하는 요인에 높은 적재치를 가지고 있어야만 변수가 타당성이 높다고 볼 수 있다. 요인분석은 정보의 손실을 최소화하면서 다수의 변수들을 소수의 차원(요인)으로 축소시켜 정보를 압축하는데 그 목적이 있다. 좀더 구체적으로 말하자면 변수들의 차원(dimension) 규명, 회귀분석과 판별분석과 같은 추가적 분석을 위한 요인점수로의 환산, 타당성 저해 변수의 추출 등을 위해 이용된다(Hair et. al. 1995).

본 연구에서는 건강증진센터 이용단위별 만족도 항목에 대하여 요인분석을 실시하였다. 요인추출방법은 주성분 분석을 이용하였고, 고유값(eigen value) 1.0을 기준으로 요인을 추출하였다. 그리고 Kaiser 정규화가 있는 베리맥스(Vari-max) 방법에 따른 직각회전법(orthogonal rotation method)을 이용하여 회전하였다.

〈표 3〉에 나타난 바와 같이 건강증진센터 이용단위별 만족도에 대한 요인분석결과 각각의 변수들이 각 요인별로 잘 묶여 있음을 알 수 있다. 그리고 고유값도 1.0이상으로 나타나¹⁾ 전반적으로 본 연구에서 사용된 구성개념들의 타당성이 입증되었다고 할 수 있다.

1) 검진비용의 경우 고유값이 .996으로 나타나 1.0보다 낮은 값을 나타내고 있으나 요인적재값(factor loading)을 볼 때 큰 무리는 아닌 것으로 보임.

〈표 3〉 건강증진센터 이용단위별 만족도 항목의 요인분석 결과

설 문 항 목	요 인		
	1. 건강증진센터 이미지	2. 건강증진센터 시설물	3. 최종검사 결과 종합
1. 이 건진센터는 전반적으로 주변사람들로부터 좋은 평판을 얻고 있다.	.776	-3.916E-02	.247
2. 이 건진센터의 검사수준은 상당히 높다고 느낀다.	.744	-6.948E-02	.310
3. 이 건진센터는 검진시스템이 잘 이루어져 있다.	.785	.206	.199
4. 이 건진센터의 홍보가 잘 되어 있다고 느낀다.	.768	.267	.137
5. 이 건진센터 직원들의 용모는 산뜻하고 단정하여 믿음을 준다.	.569	.378	.167
1. 이 건진센터는 검사시설 및 장비가 우수하다.	.235	.757	.206
2. 이 건진센터의 건물과 시설 등의 전반적인 환경은 쾌적하다.	.308	.623	-4.885E-02
3. 이 건진센터의 주차시설은 편리하다.	.171	.745	7.751E-02
4. 이 건진센터의 각종 대기시설(의자 등)은 편리하다.	.382	.706	.215
5. 이 건진센터의 각종 대기시설(의자 등)은 편리하다.	.189	.817	.168
6. 이 건진센터의 검사실 간의 이동거리는 편리하다.	-1.370E-02	.793	.156
1. 검사에 소요된 시간에 만족한다.	.172	.283	.790
2. 판정에 대한 설명과 상담이 충분하다고 생각한다.	.242	.141	.818
3. 최종 검진결과에 대하여 만족한다.	.206	.115	.775
고 유 값(eigen value)	6.956	1.853	1.501
누적분산비(%)	43.475	55.057	64.438

4. 연구가설 검증

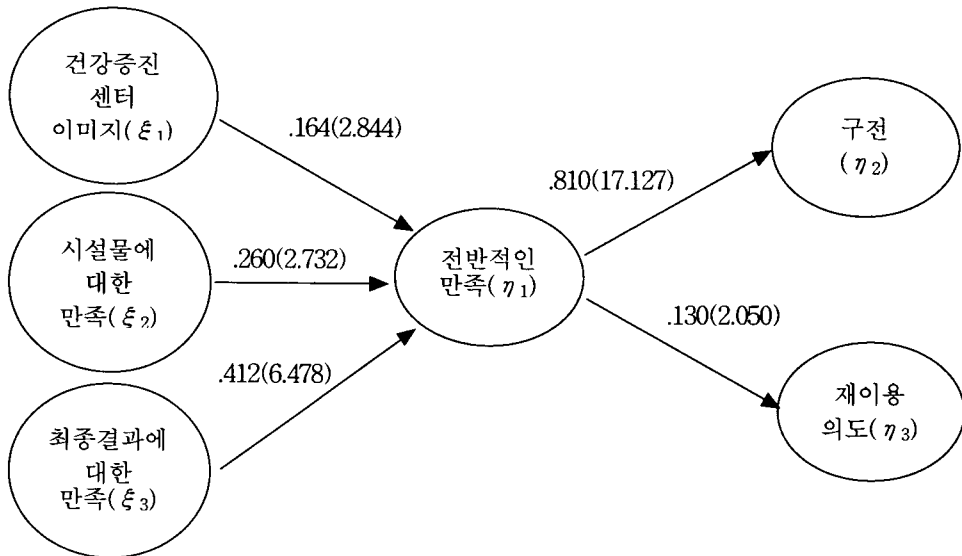
본 연구에서는 실증분석모델에서 제시된 변수들 간의 상호인과성을 검증하는데 중점을 두었으므로 연구의 신뢰도를 높이기 위해 각 연구단위들을 복수항목으로 측정하였고 이들 연구단위들의 관계확인을 위해 LISREL 8을 사용하여 경로 분석(Path Analysis)를 실시하였다.

먼저 LISREL을 사용하기 위해서는 표본의 크기, 연구모형의 확인가능성(specification), 연구자료의 다변량 정규분포가능성 등에 대한 검토가 필요하다. LISREL 적용을 위한

연구표본의 크기에 대해서는 여러 가지 주장들이 제기되고 있는데 일반적으로 표본수가 100개에서 200개 이상이면 가장 적합하다(Hair et al. 1995). 본 실증분석에서 사용된 표본 수는 215개로서 어느 정도 이 기준을 만족시키고 있으므로 연구표본 크기에 대한 LISREL의 전제조건에는 문제가 없다고 판단된다. LISREL을 사용하기 위한 기초 통계치로는 상관행렬(correlation matrix)과 공분산행렬(covariance)을 사용할 수 있는데, 본 연구에서는 공분산행렬을 사용하였다.

전체모형에 대한 적합도 검증결과를 보면 $\chi^2=21.786$, 자유도=6, $P값=0.00132$, $GFI=.968$, $AGFI=.890$, $RMSR=0.0385$, $NFI=.970$ 을 갖는 <그림 1>과 같은 최적모형이 도출되었다.

<그림 1> 전체모형에 관한 경로분석 결과



$\chi^2=21.786$, 자유도=6, $P값=0.00132$, $GFI=.968$, $AGFI=.890$, $RMSR=0.0385$, $NFI=.970$

일반적으로 모형의 적합도는 GFI, AGFI, NFI는 높을수록 좋고, RMSR, χ^2 는 작을수록, P값은 클수록 바람직하다고 언급하고 있으나, 이에 대한 절대적인 기준은 아직 없다. 그러므로 전반적으로 모형의 적합도는 문제가 없다고 볼 수 있다.

그리고 각 요인들 간의 관계가 어떤 방향이며, 어느 정도의 관계를 갖는지를 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하였고 그 결과 다음의 <표 4>와 같이 나타났다.

<표 4>에 나타난 바와 같이 대부분의 변수들간 관계가 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 특히 구전과 재이용의도 간의 사이에 높은 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 구전과 전반적 만족도, 전반적 만족도와 재이용의도 사이에도 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서 분석하고자 하는 변수들간의 관

계가 방향성에서 어느 정도 일치하고 있음을 알 수 있다.

〈표 4〉 변수들간의 상관관계 분석

	이미지	시설물 만족도	최종결과 만족	전반적 만족도	구전	재이용 의도
이미지	1.000					
시설물 만족도	.528**	1.000				
최종결과만족	.316**	.503**	1.000			
전반적 만족도	.409**	.489**	.560**	1.000		
구전	.391**	.493**	.535**	.761**	1.000	
재이용 의도	.415**	.493**	.505**	.694**	.850**	1.000

** P≤.01

1) 건강증진센터에 대한 이미지와 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도와의 관계에 관한 가설검정

건강증진센터에 대한 이미지와 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도에 관한 분석 결과가 <그림 1>에 나타나 있다. 이미지가 전반적인 만족도에 미치는 영향정도를 살펴보면 경로계수값이 .164이고 t값이 2.844로 유의적으로 나타났다. 따라서 건강증진센터에 대한 이미지가 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도에 영향을 미친다는 가설 1은 지지되었다.

2) 시설물에 대한 만족과 전반적인 만족도와의 관계에 관한 가설검정

건강증진센터의 시설물에 대한 만족정도와 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도에 관한 분석 결과가 <그림 1>에 나타나 있다. 시설물에 대한 만족정도가 전반적인 만족도에 미치는 영향정도를 살펴보면 경로계수값이 .260이고 t값이 2.732로 유의적으로 나타났다. 따라서 건강증진센터의 시설물에 대한 만족정도가 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도에 영향을 미친다는 가설 2도 지지되었다.

3) 최종결과에 대한 만족과 전반적인 만족도와의 관계에 관한 가설검정

종합건강진단결과 최종 검사결과에 대한 만족정도와 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도에 관한 분석 결과가 <그림 1>에 나타나 있다. 최종 검사결과가 전반적인 만족도에 미치는 영향정도를 살펴보면 경로계수값이 .412이고 t값이 6.478로 매우 유의적으로 나타났다. 따라서 종합건강진단결과 최종 검사결과가 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도에 영향을 미친다는 가설 3은 지지되었다.

4) 전반적인 만족도와 구전과의 관계에 관한 가설검정

종합건강진단에 대한 전반적인 만족도와 구전에 대한 관한 분석 결과가 <그림 1>에 나타나 있다. 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도가 구전에 미치는 영향정도를 살펴보면 경로계수값이 .130이고 t값이 2.050으로 유의적으로 나타났다. 따라서 종합건강진단센터에 대한 전반적인 만족도가 구전에 영향을 미친다는 가설 4는 지지되었다.

5) 전반적인 만족도와 재이용의도와의 관계에 관한 가설검정

종합건강진단에 대한 전반적인 만족도와 재이용의도에 대한 관한 분석 결과가 <그림 1>에 나타나 있다. 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도가 재이용의도에 미치는 영향정도를 살펴보면 경로계수값이 .803이고 t값이 13.443으로 매우 유의적으로 나타났다. 따라서 종합건강진단센터에 대한 전반적인 만족도가 재이용의도에 영향을 미친다는 가설 4는 지지되었다.

V. 결 론

1. 연구결과의 요약

최근 국민들의 소득수준의 향상 등으로 인하여 건강에 대한 관심이 증대하면서 건강증진센터를 이용하는 사람들이 많아졌으며, 병원 또한 수입증대의 일환으로 건강증진센터를 활성화하려는 움직임이 활발하다. 이러한 상황에 따라 본 연구에서는 건강증진센터를 이용하는 시민들이 건강증진센터에 대하여 어떻게 생각하며 무엇을 바라는지를 중심으로 문헌적으로 검토하여 모형을 구축하고 가설을 수립하였으며, 실증분석을 통해 제안된 가설들을 검증하였다.

LISREL분석을 통한 가설검증의 결과를 살펴보면 모든 가설이 지지되었으며, 모두가 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

건강증진센터에 대한 이미지가 종합건강진단의 전반적인 만족도에 영향을 미친다는 가설 1의 경우 노인철 등(1998)의 연구에서 나타난 것처럼 유의한 것으로 나타났다. 즉, 건강증진센터에 대한 이미지가 좋을수록 종합건강진단에 대한 만족도가 높음을 알 수 있다.

가설 2인 건강증진센터의 시설물에 대한 만족정도가 종합건강진단의 전반적인 만족도에 영향을 미친다는 가설 또한 지지되었다. 이는 건강증진센터의 시설물이 보다 이용하기 편하며 우수한 시설일수록 이용자들이 쾌적한 환경에서 종합건강진단을 받을 수 있으므로 이러한 결과를 가져온 것으로 생각된다. 따라서 건강진단센터에서는 보

다 우수하고 편리한 시설을 갖추어 이용자들이 불편하지 않도록 하여야 할 것이다.

가설 3인 종합건강진단의 최종 검사 결과에 대한 만족정도가 종합건강진단의 전반적인 만족정도에 영향을 미친다는 가설도 지지되었다. 이는 최종 판정결과에 대해 만족할수록 종합건강진단에 대하여 전반적으로 만족한다는 것을 의미한다. 따라서 담당 의료진들은 종합건강검진 결과를 보다 자세하고 친절하게 설명해 줌으로서 이용자들의 궁금한 사항을 해소해 줄 수 있고, 나아가 추가적인 검사까지도 받을 수 있도록 함으로서 병원의 수익증대에도 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

가설 4인 종합건강진단의 전반적인 만족정도가 구전에 영향을 미친다는 가설도 지지되었다. 이는 종합건강진단에 대하여 전반적으로 만족할수록 보다 호의적인 구전을 한다는 것을 의미한다. 따라서 한 번 건강진단센터를 이용한 경험이 있는 사람들이 보다 호의적인 태도를 가지고 구전을 할 수 있도록 이용자들을 만족시키는데 최선을 다해야 할 것이다. 이를 위해서는 종합건강검진 뿐만 아니라 다양한 건강 관련 프로그램이나 건강지식을 늘릴 수 있는 프로그램의 개발 등을 통해 보다 호의적인 이미지 형성과 호의적인 태도 및 호의적인 구전을 하도록 유도해야 할 것이다.

가설 5인 종합건강진단의 전반적인 만족정도가 재이용의도에 영향을 미친다는 가설도 지지되었다. 이는 종합건강진단에 대하여 전반적으로 만족할수록 계속해서 동일한 검진센터를 이용하겠다는 것을 의미한다. 따라서 한 번 건강진단센터를 이용한 경험이 있는 사람들이 계속해서 이용하도록 하기 위해서는 이용자들을 만족시키는데 최선을 다해야 할 것이다. 이를 위해서는 종합건강검진의 전 과정을 통해 이용자들이 만족을 느끼고 보다 다양하고 건강에 도움이 되는 프로그램을 개발하여 한 번 건강검진센터를 이용한 소비자들이 다른 곳으로 옮기지 않도록 하는데 최선을 다해야 할 것이다.

2. 연구결과와 마케팅시사점

본 연구의 결과를 토대로 마케팅 시사점들을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 종합건강진단 이용자들이 건강진단센터에 대해 가지는 이미지, 건강증진센터의 시설물, 그리고 종합건강검진 결과 최종 판정이 건강진단센터에 대한 전반적인 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 두고 볼 때, 각 병원의 건강증진센터에서는 이미지 제고를 통한 고객만족을 꾀함은 물론, 시설물에 대한 점검을 통해 이용자들의 만족도를 높여야 할 것이며, 최종 검사결과에 대하여도 보다 자세하고 친절하게 대하도록 하여야 할 것이다.

둘째, 건강진단센터 이용자의 종합건강진단에 대한 전반적인 만족도는 구전(word-of-mouth)과 재이용의도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 한 번 건강진단센터를 이용한 소비자가 만족할 경우 계속해서 동일한 건강진단센터를 이용하

며, 보다 호의적인 구전활동을 하고 있음을 보여준다고 할 수 있다. 따라서 한 번 이용한 고객을 계속해서 이용할 수 있도록 꾸준한 사후 고객관리가 이루어져야 할 것이다.

3. 연구의 한계점 및 미래연구방향

건강증진센터를 이용하는 이용자들의 건강증진센터에 대한 만족도에 대한 연구는 지금까지의 이 분야에 대한 연구가 주로 병원이용에 대한 만족도와 서비스 질 등에 치중되어 있는 한계를 벗어나 이 분야의 연구의 폭을 넓혔다고 할 수 있으며 이러한 점에서 본 논문의 의의를 찾을 수 있다 하겠다.

그러나 이러한 의의에도 불구하고 본 논문은 다음과 같은 몇 가지 한계점을 지니고 있다.

첫째, 본 연구에서는 조사대상자들이 주로 대구지역에 거주하는 일반 시민들로 한정되어 있으며, 대상 건강증진센터도 지역의 2 곳에 불과하였다. 따라서 본 연구결과의 일반화를 위해서는 보다 많은 지역의 표본과 건강증진센터를 대상으로 하여야 할 것이다.

둘째, 건강증진센터 이용자들의 전반적인 만족도에 영향을 미치는 변수들을 모두 고려하지 못하였다. 이용단위별 만족도를 전반적인 만족도의 주요 변수로 다루었지만, 그 외의 다른 요소에 대한 연구도 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 구은수 외(1991), “종합건강건강증진센터의 내용분석 및 개선점에 관한 고찰”, 가정의, 12(7), 52-62.
- 김상인 외(1993), “국민보건증진을 위한 건강진단검사종목의 재검토”, 임상병리와 정도 관리, 15(1), 110-129.
- 박승철, 조경환(1992), “건강진단의 중점대상 질환”, 대한의학협회지, 35(4), 442-449.
- 박일환, 허봉렬(1992), “정기건강검진에 대한 피검진자의 인식도 조사”, 가정의학회지 13(2), 164-172.
- 서울대학교 의과대학(1988), 지역사회학, 2판, 서울대학교 출판부.
- 성락진(1992), “종합검진 환자의 건강행동평가”, 가정의, 13(6), 542-551.
- 성미옥, 김재걸, 허성춘, 박주성, 김유진, 최성미(1994), “종합건강진단을 원하는 피검진자의 특성에 관한 연구”, 가정의학회지, 15(2,3), 142-151.
- 유승흠, 노재훈, 이해종(1989), “건강진단 대상질환 선정 및 정확성 평가”, 예방의학회

지, 22(1), 45-50.

유태우(1992), “개원가에서 평생건강관리프로그램의 적용”, 가정의, 13(3), 189-200.

윤방부 외(1991), “정기건강검진에 대한 환자의 요구, 의사의 추천 및 건강검진 센터의 실행간의 비교”, 가정의, 12(2), 2-3.

이교봉 외(1991), “일부지역 주민들의 가정의학 및 건강관리 인식에 관한 연구”, 가정의, 12(8), 38-49.

이상환, 이재록, 이재철(1998), “병원산업의 시장지향성이 성과에 미치는 영향: 병원이 미지, 고객만족, 사원만족의 매개적 작용”, 마케팅논집, 대구경북마케팅학회, 8(1), 137-168.

이선희(1990), 병원의료서비스다각화에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이학식(1996), “지각된 서비스 품질, 결정요인 및 관여도”, 서비스 경쟁력과 소비자, 한국소비자학회 (학술대회논문집).

이학식, 안광호, 하영원(1997), 소비자 행동-마케팅전략적 접근, 법문사.

이혜리(1986), “정기건강검진”, 가정의, 7(4), 22-29

전광석(1990), “우리나라 종합건강건강증진센터의 수익성 비교분석에 관한 연구”, 고려대학교 경영대학원 석사학위논문.

허봉렬(1983), “가정의학의 진료내용-8484건의 건강문제”, 가정의, 4(12), 11-19.

Bearden, William O. and Jesse E. Teel(1983), “Selected Determinants of Consumer Satisfaction and Complaint Reports,” *Journal of Marketing Research*, 20(February), 21-28.

Cronin, J. Joseph, Jr., Steven A. Taylor(1992), “Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension,” *Journal of Marketing*, 56(July), 55-68.

Curren, Mary T. and Valerie S. Folkes(1987), “Attributional Influences on Consumers Desires to Communicate About Products,” *Psychology and Marketing* 4(summer), 31-45.

Day, Ralph L(1984), “Modeling Choices Among Alternative Responses to Dissatisfaction,” in *Advance in Consumer Research*, 11. Thomas C. Kinnear, ed. Ann Arbor, MI: Association for Consumer Research, 658-661.

Gronhaug, Kjell and Gerald Zaltman(1981), “Complainers and Noncomplainers Revisited : Another Look at the Data,” *Advances in Consumer Research*, Ann Arbor, 83-87.

Hoch, stephen J. and Young-Won Ha(1986), “Consumer Learning: Advertising and the Ambiguity of Product Experience,” *Journal of Consumer Research*,

- 13(September), 221-233.
- Hunt, H. Keith(1977), "CS/D-Overview and Future Research Direction," in Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction, H. Keith Hunt, ed. Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- Latour, S. A. and N. C. Peat(1979), "Conceptual and Methodological Issues In Consumer Satisfaction Research," *Advances in Consumer Research*, Vol. 6, 31-37.
- Newman, Joseph W. and Richard A. Werbel(1973), "Multivariate Analysis of Brand Loyalty for Major Household Appliances," *Journal of Marketing Research*, 10(November), 72-91.
- Oliver, Richard L(1980), "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions," *Journal of Marketing Research*, 17(November), 460-469.
- Oliver, Richard L(1981), "Measurement and Education of Satisfaction Processes in Retail Setting," *Journal of Retailing*, 57(Fall), 27.
- Oliver, Richard L., Wayne S. DeSarbo(1988), "Response Determinants in Satisfaction Judgments," *Journal of Consumer Research*, 14(March), 495-507.
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, & Leonard L. Berry(1988), "Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality," *Journal of Marketing*, 52(April), 35-47.
- Richins, L. Marsha(1983), "Negative Word-of-Mouth by Dissatisfied Consumers: A Pilot Study," *Journal of Marketing*, 47(Winter), pp. 68-78.
- Swan, John E. and Warren S. Martin(1981), "Testing Comparison Level Predictive Expectation Model of Satisfaction," *Advances in Consumer Research*, 2-8.
- Westbrook, Robert A. and Joseph W. Newman(1983), "Analysis of Shopper Dissatisfaction for Major Household Appliances," *Journal of Marketing Research*, 15(August), 456-466.
- Westbrook, Robert A., Oliver, Richard L(1991), "The Dimensionality of Consumption Emotion Patterns and Consumer Satisfaction," *Journal of Consumer Research*, 18(June), 84-91.
- Wilson N. Sol PK(1989), *Hospital health promotion*, Human kinetics books.