

의료서비스에 대한 이용자의 서비스 지각에 대한 연구

신현희, 김현정*, 이진우**

한양대 강사(경영학 박사), 한양대 광고홍보학 박사 수료*, 매켄코리아(주) 헬스케어담당이사**

<Abstract>

An Analysis of the Perception of Users of Medical Service

Hyun Hee Shin, Hyun Jeong Kim*, Jin Woo Lee**

Lecturer, Ph.D., Dept. of Business Management, Hanyang University

*Ph.D. Candidate, Dept. of Advertisement & PR, Hanyang University**

*Director, Universal McCann Korea Co. Ltd***

The purpose of this article is to find out consumers' behavior styles in using of medical services and their perceptions of medical services. To that end, methodologies used include SERVQUAL and a part of HBM model. SERVQUAL is consumer's content dimensions about some service and HBM is a Model of health beliefs. In particular, the purpose is to find out how their perceptions about two dimensions of HBM(perceived benefits, perceived barriers) influence their satisfaction and medical service usage.

As a result, it reveals that 4 dimensions of SERVQUAL influence significantly to the perceived benefits in medical service. Our finding might have strategic implications needed for hospitals by consumers of medical services.

Key Words : HBM, SERVQUAL, Perception, Medical Service, dimension

I. 문제제기 및 연구 목적

최근에 연구가 활발히 이루어지고 있는 ‘서비스’는 학자들이나 산업에 따라 그 개념정의가 다양하다. 크게 경제학적인 접근과 경영학적인 접근으로 나누거나(이유재, 1994), 본원적 접근과 보완적 접근으로 나누기도 한다(서상한, 최덕철, 이신모, 1993). 보완적 접근으로 보는 접근은 독일, 일본에서의 지배적인 관점으로, 유형재로서의 재화와 무형재로서의 서비스의 이원적 접근에 근거하고 있는 개념이다. 즉 서비스를 무형재로서 비생산적인 노동으로 보는 것이다. 한편 본원(본질)적 개념으로의 서비스는 미국 등에서의 지배적 관점으로, 이는 이원적인 구분이 아닌 활동과 경험의 상호관계로 서비스를 보는 관점이다. 즉 이는 서비스를 “판매를 위해 제공되거나 제품 판매에 수반하여 제공되는 행위, 편익, 만족의 개념”으로 보는 것(미국마케팅학회)이 아니라, 하나의 상호적인 행위, 즉 커뮤니케이션 행위의 일환으로 보는 관점이라 하겠다. “서비스란 본질적으로 무형성을 지니고, 어느 한쪽이 다른 쪽에게 제공하지만, 어느 쪽의 소유로도 귀결되지 않는 행위나 성과(performance)를 말한다.”고 하는 Kolter(2005)의 정의는, 이러한 본원적 개념을 잘 설명하고 있다.

최근 의학의 발달과 건강에 대한 관심이 높아지면서 어느 때보다 관심을 받고 있는 서비스가 바로 의료 서비스다. 그러나 아직까지도 우리나라에서 타 서비스에 비해 의료 서비스의 질에 대한 대다수 공중의 인식이 매우 미비하며, 국내의 의료 기관이 제공하는 서비스는 소비자들의 기대 수준에 미치지 못하고 있어 이에 따른 소비자들의 불만족이 증가되고 있는 실정이다(박승환 & 최철재, 2006). 제조기업에서 행하는 제품에 대한 애프터서비스가 본질적 이라기보다 부수적 개념의 사후적 서비스라 할 수 있다면, 의료 서비스는 서비스 자체가 하나의 상품이 되는 보다 본질적 개념의 서비스라 할 수 있을 것이다. 결국 이러한 면에서 의료 서비스는 이용자의 관점에서 보면, ‘이용과 경험’이 본질이며, 병원의 관점에서 보면, 서비스 접점에서 이용자에게 제공되는 “유·무형의 인적·물적·시스템적 활동의 총체”라 하겠다. 결국 이 양자의 관점을 종합하면, “활동과 경험”의 총체라 정의할 수 있을 것이다. 그러므로 의료서비스는 제조업에서 행하는 애프터서비스와는 근본적으로 다른 활동이며, 수행과정에서의 고객의 참여 경험이 함께 이루어지는 상호작용관계로써 파악해야 하는 서비스라 하겠다.

즉 이는 병원과 고객 간의 상호작용관계에서 생산되고 수행되며 경험이 이루어지면서 형성되는 무형의 재화를 의미한다. 그러나 병원고객은 상호작용관계를 갖기 이전에는 의료의

활동에 대해 구체적인 경험을 할 수가 없기 때문에 항상 불확실성에 노출되게 된다. 이로 인해 병원을 이용하고자 하는 고객은 위험을 지각하게 된다. 특히 병원 서비스에 대한 고객의 지각된 위험은 여타 제품이나 서비스보다 크다고 할 수 있는데 그 이유는 의료 서비스 자체의 특성과 고객의 참여에서 이루어지는 경험재의 성격을 가지고 있기 때문이며, 또한 구매의사 결정과 이용간의 시간적인 갭이 크다는 데 기인된다(윤성옥, 김수배 2006). 의료서비스에 대한 지각된 위험은 특정 병원을 이용하고자 하는 고객에게 긴장 내지 갈등을 유발 시킬 뿐만 아니라 이용의사결정의 철회와 이용(구매)행동에도 영향을 미칠 수 있다. 특히 병원 서비스에 대한 품질 지각에도 영향을 미칠 수 있다.

이렇듯 병원 서비스 특성상 지각된 위험 관리의 중요성이 있음에도 불구하고 병원에 있어서 서비스에 대한 지각된 위험 연구가 미비한 실정이다. 특히 의료 서비스는 이원적 구분인 아닌 활동과 경험의 상호관계 선상에서 인지되어야 하는 개념으로, 커뮤니케이션의 역할이 치료상에서 혹은 환자의 병원 이용 측면에서의 매우 중요한 자질이 될 수 있다. 그런데도 불구하고 국내에서는 의료서비스에 대한 공중의 인식이 매우 부족하며, 특히 상호관계의 측면에서 연구보다는 경영적 측면에서의 연구가 주를 이루고 있다.

따라서 본 연구에서는 의료 서비스가 보다 본질적인 서비스로서 환자와 의료진과의 상호관계에서 발생하는 중요한 커뮤니케이션 양식의 하나로, 치료의 결과를 긍정적으로 높이게 하는 요인이 될 수 있을 뿐만 아니라(Svensson, 2003), 이러한 이용자의 상호작용에 대한 정서나 지각이 병원의 경영적 측면에 있어서도 매우 중요한 마케팅 수단으로 활용될 수 있다는 관점으로 접근하고자 한다. 즉, 커뮤니케이션적 측면에서 의료서비스에 대한 소비자 혹은 일반인의 의료서비스에 대한 인식 혹은 지각이 어떻게 병원 치유 및 회복을 높이게 되는 결과 및 병원에 대한 이용을 높이는 결과로 나타날 수 있는지를 규명하고자 한다. 이러한 연구를 통해서 의료서비스에 있어 소비자가 느끼는 지각에 대한 실증분석을 해 보는 동시에, 향후 더욱 효과적인 의료 서비스 이용과 재이용의도를 높이기 위한 이용자의 지각과 관련된 커뮤니케이션적 측면에서의 단서를 제공하고자 한다. 또한 소비자로 하여금 궁극적인 의료서비스의 재이용에 이르게 하기 위한 유의미한 지각적 변수들을 도출하고자 한다.

이러한 연구는 공공의 이익을 실현하게 하는 수단이 되는 하나의 커뮤니케이션 양상으로서 의료 서비스에 대한 공중의 시각을 개선하게 하는 한편, 병원의 경영적 입장에서 홍보 및 마케팅 수단으로서의 의료 서비스에 대한 보다 새로운 인식을 갖게 하는 데도 하나의 전략적 시사점을 던질 수 있을 것으로 사료된다.

II. 이론적 배경

1. 상호작용적 관점에서의 서비스의 개념 및 특성

미국마케팅학회는 서비스를 “판매목적으로 제공되거나 제품 판매를 동반하여 제공되는 제 활동이나 편의 또는 만족으로서 오락, 호텔서비스, 전기, 통신, 운수, 이용서비스, 수선, 정비 서비스, 신용 평가업 등을 말한다”고 정의하고 있다. 그러나 이러한 정의는 제공되는 유형에 관련된 정의로 보이며, 서비스에 대해 보다 본질적으로 파악하는 연구에서는 서비스를, ‘서비스를 받는 자’와 ‘서비스를 제공하는 자’의 관계로서 파악한다. 즉 받는 자와 주는 자, 이들 양자 간의 하나의 “상호작용적인 관계”, 혹은 양자 간의 커뮤니케이션이라는 틀에서 서비스를 정의하는 것이다.

이러한 개념정의를 내리는 대표적인 학자는 Severson으로, 그는(2003) 서비스는 그 생산과 분배와 소비의 과정이 “반응”에 놓인 하나의 활동으로서, 구매자와 판매자의 상호작용에서 창조되는 핵심 가치이며, 고객들이 그 생산에 참여하지만, 저장의 형태로 유지될 수는 없으며, 따라서 소유로의 전환도 일어나지 않는다고 하는 Gronroos(2000)의 지적을 인용한다. 그러면서 그는 이와 같은 서비스가 갖는 특성은 서비스를 통해 만나게 되는 이용자들에게 서비스의 의미 있는 상호적 자질을 제시하는 것이며, 이는 또한 서비스가 서비스의 수혜자와 제공자 간의 상호작용 안에서 생산되고 분배되고 소비된다는 점을 의미하는 것이라고 주장한다(Severson, 2003). 그래서 서비스의 질이 갖는 중요성은, 서비스의 상호작용적 힘에 있다고 한다(Severson, 2001).

그간 서비스는 주로 마케팅적 개념으로 다루어져 왔다. 그래서 Morgan and Hunt(1999)는 서비스를 Relationship Marketing으로, Kotler 등(1999)은 소비자 마케팅으로 정의하여 온 바 있다. 그러나 서비스가 갖는 무형적 본질에 따르면, 서비스는 단순 마케팅과는 다른 영역에서 다루어져만 한다. 즉 Severson(2003)이 지적하듯이, 그 다른 영역이란, ‘성실하고 성공적인 관계를 유지하고 발전하는 가장 중요한 양상의 하나’로서 다루어져야 하며 그렇게 볼 때 의료 서비스가 갖는 관계적 자질은 의료 서비스 연구의 매우 중요한 부분이 될 것이다.

지금까지 일반적으로 서비스에 관련되어 다루어진 연구들은 소비자에 대한 상품 혹은 상

품 제공에 대한 부수적 개념으로서 고객 만족적 차원으로 접근한 것이 대다수였다. 그래서 주로 서비스가 이루어진 후에 고객이 갖게 되는 태도에 대한 연구나 재구매 의도에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구들이 주를 이루어 왔다. 그러나 서비스는 일방향적인 판매 등과는 그 성질이 다른 마케팅으로, 서비스의 제공자와 받는 자 간의 심리적 기대, 인식과 같은 보다 다중적 상호작용적 관점에서 다루어져야 했다. 그러나 그와 같은 측면의 연구는 Svensson의 지적(2003)처럼 매우 부족했다. 특히 국내 연구에서는 이러한 접근으로의 연구는 거의 찾아볼 수 없는데 서비스의 다측면적인 중요성에 대해 Sevensoon(2003)은 다음과 같이 지적하고 있다. 이러한 지적은 서비스의 상호작용적 과정의 중요성을 잘 대변하고 있는 것으로 보인다. 그는 서비스의 중요성은 첫째, 서비스는 상호적 과정에 의존하는 활동이라는 것이다. 둘째는 서비스의 결과는 상호작용으로 발생한다고 하며, 셋째는 이런 상호작용이 실제 서비스 제공자의 수행의 결과에 영향을 끼친다는 것이며, 넷째는 이러한 상호작용은 일시적, 일회적이지 아니라, 연속된 과정과 결과로서 제공자와 수혜자의 기대와 인식에 영향을 미친다는 것이다.

이처럼, 상품 구매 후의 부수적 차원에서 이루어지는 서비스가 아니라, 그 자체가 하나의 상품이 되고 있어 어느 서비스보다 상호작용적 커뮤니케이션 관점에서 다루어져야 하는 것이 의료서비스임에도 불구하고 국내 의료 서비스 관련 연구들은 의료서비스를 경험한 후 소비자가 갖게 되는 지각에 초점을 두고 있는 연구들이 대다수를 이루고 있다. 특히 기존 연구에서는 서비스 경험(소비)후의 만족 평가에 중심을 둔 것이 많아, 소비자가 어떻게 서비스를 지각하는지의 측면이 고려되지 않아 왔다. 따라서, 이미 하나의 경험과 태도를 가진 소비자가 의료서비스에 노출될 경우 혹은 의료서비스를 제공받게 되는 경우, 그 소비자의 태도변화가 어떤 경로로 통해, 어떻게 일어나는지에 대한 소비자 지각 혹은 태도와 상호작용적 커뮤니케이션 관점에 있어서의 의료서비스에 대한 연구는 매우 미비했다고 할 수 있다.

특히 서비스는 그 생산과 소비의 과정에서 무엇보다 소비자의 감정적 반응이 출발이 될 수 있는 인지적 과정(Edvardsson, 2005)이라고 할 수 있는데 서비스 가운데서도 의료 서비스는 의술 행위와 연관되어져, 의료 서비스를 받아들이는 개인의 감정이나 인지적 요소가 어떤 다른 서비스보다 그 상호작용 과정에서, 개인의 인지 차이에 따라 가장 커다란 차이가 발생할 수 있는 서비스라고 판단된다. 물론 의료 서비스에서는 환자의 만족이 서비스의 자질에 대한 만족이라는 면에서 감정적 요소가 가장 중요한 구성 요소로 작용하고(Donabedian, 1988, 1998; Terry, 1996), 의료 서비스 이후의 소비자의 만족이 결국에는 재구매 의도와 재선택으로 이어져, 충성도를 형성하게 되는 요인(McAlexander et al., 1994)이 될 수 있겠지만, 그러

한 만족이 형성되기 위해서는 일단 잘 모르는 가운데서 한 특정 병원이나 의료 시설에 대한 선택이 선행되어야만 할 것이다. 이러한 선택, 즉 생산의 과정에서부터 소비자의 개인적 성향, 감정, 인지, 태도들이 확실하게 차별적으로 나타나기 쉽다는 것이 의료서비스의 특징으로 파악되어야 하며, 그런 관점에서 의료서비스에 대한 새로운 시각이 요구된다고 생각된다. 의료 행위와 그 서비스는 질병과 관련되므로, 개인의 삶에 매우 결정적인 영향을 끼칠 수도 있는 행위이며 공공을 위한 공익적 서비스의 의미(송한승 2000)를 지니기 때문에 선택적 이용자의 지각 요인은 다른 무엇보다 이용을 위한 본질적인 요소가 될 수밖에 없다는 뜻이다. 따라서 본 논문에서는 의료서비스에 대한 개인적 지각들을 표준화하여 측정할 수 있는 요인을 찾아내고, 이들 요인들을 상호작용적 서비스인 의료서비스의 질에 대한 개인의 지각을 측정하는 데 적용함으로써 의료 서비스에 대한 개인적 지각의 일반화의 개념을 찾아보고자 하는 것이다.

2. 의료서비스 이용자 및 품질에 대한 기존 연구

기존의 연구에서 의료 서비스는 그 질과 만족의 개념이 주로 다루어져 왔다. 의료 서비스 품질은 기존 서비스 품질과는 다른 관점으로 접근할 필요가 있기 때문에 품질에 대한 연구가 많이 다루어져 왔으며, 특히 기존의 연구들은 의료 서비스 구성 요소와 시각에 따라 의료 서비스 품질에 대한 접근을 다르게 해석해 오고 있는데(윤성준, 박종원, 2003) 구성요소에 대해 하나의 시각을 갖는 자는 당연히 이용자(의료 서비스를 이용하는 사람들은 모두 환자라고 분류할 수는 없기 때문에, 특히 건강검진, 정기 검진 등을 이용하는 이들과 환자의 가족도 많으므로 본 연구에서는 의료서비스를 제공받거나 제공받을 의사가 있는 자들을 '이용자'라고 통칭하였다.)들이기에 이용자들에 대한 연구자들의 질에 대한 평가와 관련된 연구가 주를 이루고 있다.

이용자들의 평가에 관련된 연구를 살펴보면, 우선 Georgette et al.(1997)들은 의료 서비스의 품질이 환자 자신의 기준에 따라 다르게 평가되며 그들의 기준에 따라 영향을 받는다고 하고 있다. 또한 Zeithaml and Bitner(1996)은 서비스 품질은 서비스 받기 전에 가졌던 기대와 서비스를 경험한 후 서비스에 대한 지각을 서로 비교함으로써 측정할 수 있다고 하며, 이러한 면에서 고객은 최종적으로 제공받는 서비스의 기술적 품질과 그 서비스를 제공받는 과정의 기능적 품질에 대한 종합적인 이미지로 평가하게 된다고 한다. Zeithaml and Bitner (1996)의 이러한 연구 결과는 의료 서비스가 상호작용적 과정이며, 서비스의 품질은 이러한

상호적 과정의 결과로 평가된다는 것을 입증하는 것일 수 있다. Babakus and Mangold (1992)는 병원 서비스의 기술적 품질은 진단과 진료의 기술적 정확성을 의미하며, 기능적 품질은 의료 서비스가 환자에게 제공되는 방식이라고 규정한다. 이 정의에서 보면 기술적 정확성이란, 의료 서비스의 물리적인 평가 기준에 속하는 개념임을 알 수 있으며, 기능적 품질은 서비스를 주는 자와 이용자 양자 간의 관계적 측면에서의 평가임을 알 수 있다. 이들 Babakus와 Mangold는 또한 환자들이 전문적인 병원 서비스의 기술적 품질에 대해서는 정확하게 평가할 수 없는 경우가 많으므로, 기술적 품질보다는 기능적 품질을 통해 병원의 서비스를 일차적으로 평가하게 된다고 주장하면서 기능적 품질의 중요성, 즉 의료 서비스의 질에 있어서 관계적 측면의 중요성을 짚어내고 있다.

의료 서비스 질이란 그림 구체적으로 어떤 측면을 말하는 것일까. 이와 관련된 연구를 살펴보면, 우선 Bopp(1990)은 SERVQUAL를 이용하여, 의료 서비스의 질을 품질 관리, 전문성, 능력의 3가지 차원으로 정의한다. Lytle and Mokva(1992)는 이보다, 더욱 물리적 환경과 스텝과의 상호작용, 정신적 상호작용 등, 3가지 차원으로 구분하면서 상호작용의 선상에서 파악하고 있다.

Zeithaml and Parasuraman and Berry(1998)은 SERVQUAL 모형에서 말하는 서비스 품질인 신뢰성·반응성·확신성·공감성·유형성이라는 5가지 차원을 이끌어 내어, 이를 의료 서비스에 적용하고 있으며, Wong(2002)도, SERVQUAL이 서비스를 측정하는 다차원적 척도로서 적합한 척도라고 전제하고 이를 치료적 이미지를 가진 병원 내 부서의 서비스 질을 측정하는 데 대한 측정항목으로 이용하고 있다. 또한 Babakus and Mongold도 SERVQUAL의 5가지 차원을 이용하여 퇴원환자를 대상으로 기대수준과 평가수준을 평가하고 있다. 국내 연구 가운데에서는 유일, 나광윤, 최혁라(1999)의 연구와 박승환과 최철재의 연구(2006)가 이러한 5가지 차원을 국내 의료서비스에 적용하여 각각 의료 서비스 품질의 기대와 성과를 비교하고 있으며 김종호, 이영희의 연구(2004)는 SERVQUAL의 지수가 의료서비스의 만족과 재이용의도 및 구전효과에 미치는 영향을 밝혀내고 있다.

SERVQUAL은 서비스 품질을 측정하는 데 있어 가장 많이 사용되는 지수로, 서비스 이용 전과 실제 이용 후의 이용자의 기대를 비교하는 데 주로 사용되어져 왔다(Gronroos, 1982; Parasuraman et al, 1985; Kang, James, Alexandris, 2002).

이처럼 SERVQUAL 지수는 서비스 자질에 대한 이용자의 지각을 측정하는 데 매우 유용한 도구로 알려졌으며, 1988년부터 많은 서비스 관련 연구에서 다양한 맥락으로 유용화 되어져 오고 있다. 측정 지수로는 다음과 같이 5가지가 제시된다. 즉, reliability(신뢰성), assu-

rance(확신성), tangibles(유형성), empathy(공감성), Responsiveness(응답성)이 그것으로 여기서 신뢰성은 약속된 서비스를 제공하는 것과 관계있는 개념이며 확신성은 고객이 안전하다고 느끼거나 자신감을 갖는 것을 말하는 개념이고, 유형성은 편리한 이용과 관계된 것으로 시설의 편리성은 물론이고, 제공자의 말끔한 옷차림 등도 포함된다. 공감성은 제공자와 이용자 간의 상호 이해를 말하며 응답성은 서비스 제공에 대한 이용자의 다양한 요구에 대해서 이용자의 응대의 신속성, 문제해결 정도를 의미하는 척도다(Parasuraman et al., 1988, 1991).

3. 건강신념(HBM : Health Belief Model) 모델

HBM 모델은 건강에 관련된 예방적 행동을 개념화하는 하나의 Framework를 제안하는데 있어 매우 일반화된 모델로, 건강관련 상태 및 건강관련 행동을 설명하는 가장 영향력 있고 가장 폭넓게 사용되는 이론(Janz & Becker, 1984; Rosenstock, Strecher, & Becker, 1994)으로 알려져 있다.

건강 신념 모델은 1950년대 미국에서 사회 심리학자들에 의해서 처음 제창되었으며, 질병을 예방하고, 보호하기 위해 고안된 프로그램들을 왜 공중들이 수용하지 않는지에 대한 이유를 설명하는 데 있어 가장 효율적인 모델로 받아들여지고 있다(Strecher, Champion, & Rosenstock, 1997). 그래서 HBM은 가장 상식적으로 질병에 반하는 예방적 행동의 채택을 설명하는데 사용되는 이론으로(Becker 1974) 인식되며, HBM 안에는 예방적 행동의 채택과 관계된 요소들이 존재하는데, 병에 대한 심각성 및 취약성 인식과, 행동에서의 변화로 얻는 이익과, 변화에 영향을 끼치는 징후나 다른 자극이 그것이다(Janz & Becker, 1984).

즉, 본질적으로 HBM은 개인이 그 병에 대해 취약하다고 믿는다면(perceived susceptibility), 또한, 만약 그들의 건강 상태가 잠재적으로 심각한 결과로 이끌리게 할 것이라고 믿는다면(perceived severity), 또한 그 병의 상태의 심각성이나 취약성을 줄이는데 있어서 예방적 행동을 취하는 것이 이익이 될 것이라고 믿는다면(perceived benefits), 그리고 만약 그들이 행동을 취하는데 있어서 나타나는 장애가 그 이익보다 중대한 것이 못된다고 믿는다면(perceived barriers), 질병을 예방하는 행동을 취할 것이라는 점을 제안한다(Rosenstock, 1990; Rosenstock et al., 1994)는 것이 이론의 요지다. 결국, 본 연구에서는 이처럼 건강 관련 행위에 영향을 끼치는 대표적인 모델로 인정받고 있는 HBM 모델의 4가지 지각 요인(perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers)들이, 건강관리 통제 및 질병 예방과는 필연적인 관계에 있는 의료 서비스 이용 행동에 어떤 영향을 미치는

지, 의료 서비스 이용자가 지각하는 의료 서비스 품질에 대한 만족도 및 품질 지각과는 어떠한 관계가 있는지를 고찰하기 위해, 위의 4가지 지각 요인 가운데, 의료서비스와도 연결지을 수 있는 두 가지 요소인 인지된 이익과 인지된 장애의 요소를 차용하고자 한다.

HBM요소 중 인지된 이익을 의료서비스를 받게 됨으로써 얻을 수 있는 이점에 대한 인지, 인지된 장애 요소는, 의료서비스를 이용하고자 하는 데 있어, 개인이 느끼는 장애에 대한 지각으로서, 각각 연결짓고자 한다.

이러한 연결을 통해, 의료서비스에 대한 이용자의 인지된 2가지 지각 요소(의료서비스에 대한 인지된 이익, 인지된 장애)중 인지된 이익과 장애 요소에서 차용한 지각 항목들이 의료서비스 품질에 대한 지각에 어떤 영향을 끼치는지를 살펴보고자 한다. 또한 이를 통해서 의료서비스 품질 개선 및 마케팅을 위한 하나의 준거를 제시하여 보고자 한다.

한편 앞서 언급한 이들 HBM 요소들(perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers)이 HBM을 설명하는 핵심으로서 대부분 기존 연구의 초점이 되어 왔다. 하지만 이 4가지 요소에 더하여, 건강관련 행동을 설명하는 또다른 요소들도 있다. ‘행동에 대한 단서(cues to action)’와 ‘인구통계학적, 사회심리학적, 그리고 구조적 변인’들이 그것이다. 이 가운데서 많은 연구의 주목을 받지 않지만 한번쯤 짚어볼 만한 제5의 구성 요소가 “행동에 대한 단서” 개념이다. 이는 대중매체 캠페인이나 가족 구성원의 질병과 같은 건강 행동에 속하는 과정에 방아쇠를 당기는 데 필요한 자극으로 언급되어진다.

Rosenstock 등(1994)은 행동 변인에 대한 단서들은 결국에 HBM 모델의 영향력에 있어서 중요한 것으로 증거되어질 수 있다고 주장한다. Becker, Drachman, and Kirscht(1974)는 대중 매체 캠페인, 타인에 대한 충고, 의사나 치과 의사로부터의 환기, 우편엽서, 가족 구성원이나 친구의 질병과 뉴스와 잡지의 기사와 같은 것들을 행동의 단서의 예로 제공한다. 행동의 단서는 그것이 개인적으로 관여될 수도, 관여되지 않을 수도 있는 환경으로부터의 정보라는 측면에서 다른 구성요소들과는 다른 것(Winfield & Whaley, 2002)으로 파악되고 있다.

본 연구에서는 이와 관련하여, 의료서비스에 대한 선택에 있어, 개인들이 의료서비스에 대해 갖는 인지된 이익과 장애 요소 중에 어떤 것들이, 의료 서비스를 경험한 후에 어떤 서비스 품질이 중요한 결정적 단서, 단초가 되어, 의료 서비스에 대한 태도 즉 지각을 변화시키는지를 살펴보고자 한다. 다시 말해서 의료서비스를 경험하는 과정에서 느끼는 의료서비스의 품질에 대한 평가가 의료서비스를 받게 되는 ‘행동의 단서’로서 작용하는지를 보고자 하는 것이다.

또한 이러한 행동의 단서 가운데에서도 특히 의료 서비스를 경험하는 과정에서 Babakus

and Mangold(1992)가 말한 기술적 품질이 아닌 기능적 품질은 매우 중요한 단서가 될 수 있을 것으로 생각된다. 아울러 Lytle and Mokva(1992)들이 분류하고 있는 물리적 환경 및 스텝과의 상호작용, 정신적 상호작용 등 상호작용이라는 측면, 즉 양방향적인 커뮤니케이션적 측면에서도 품질에 대한 이용자의 평가 선상에서 중요한 단서를 찾아볼 수 있을 것이다. 한편, 이러한 “행동의 단서” 요소들은 의료 서비스 기관들이 의료서비스에 대한 홍보 전략을 세우는 데 참고할 만한 단서를 제공하는 데 기여할 수도 있을 것으로 여겨진다. 결국, 이와 같은 판단 하에서 본 연구에서는 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

Ⅲ. 연구 문제 및 연구 방법

1. 연구 문제 및 가설

일반적으로 서비스 품질은 서비스 제품성파에 대한 평가로부터 얻는 소비자의 만족과 서비스 수준의 판단이라고 할 수 있다(Cronin and Taylor, 1992). 이것은 완전한 서비스 상황에서 서비스의 고유한 특성에 기초한 사용자 중심적 정의라는 것이, 일반적 견해다. 그러나 이것이 사용자 중심적인 정의라고 해도, 이는 의료 서비스가 서비스를 제공하는 자와 서비스를 받는 자 간의 상호작용에서 일어나는 하나의 커뮤니케이션적 결과에서 비롯하는 평가라는 측면에는 이의의 여지가 없을 것이다. 이에, 이러한 품질에 대한 이용자의 평가를 제공자와 이용자의 상호작용 행위의 결과, 즉 의료서비스라는 커뮤니케이션적 행위로부터 비롯되는 하나의 결과로 보았다. 그리고 이러한 결과는 의료 서비스에 대한 이용자의 지각 혹은 태도를 변모하게 하는 데 영향을 끼칠 것이라는 추측 하에 다음과 같은 연구문제와 가설을 설정하였다.

연구문제 1) 의료서비스의 품질에 대한 평가는 이용자의 인지된 지각에 어떠한 영향을 미치는가?

본 연구에서는 의료 서비스 이용자의 의료서비스 경험에서 비롯하는 서비스 품질에 대한 평가 측정을 위해서, 일반적으로 서비스 품질 측정 지수로 널리 사용되는 Parasuraman et al.(1998)의 SERVQUAL의 지수를 차용, 서비스 품질의 구성 차원 5가지를 4가지로 축약 수

정하고, 다음과 같은 가설을 세웠다.

본 연구에서 SERVQUAL의 측정지수 5가지 차원(신뢰, 유형, 신뢰, 공감, 확신, 응답성)을 4가지 차원(유형, 공감, 신뢰, 응답성)으로 축약한 이유는 의료서비스가 위험성을 동반하는 서비스라는 점에서, 여타 서비스와 달리, 신뢰성과 확신성 차원이 서로 동질적인 면이 많아, 응답자가 두 차원의 구분을 정확히 할 수 없을 것으로 판단된 때문이다. 설립된 가설은 다음과 같다.

가설 1) 유형성은 이용자의 인지된 지각에 영향을 미칠 것이다.

가설 1-1) 유형성은 인지된 이익에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 1-2) 유형성은 인지된 장애에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

가설 2) 공감성은 이용자의 인지된 지각에 영향을 미칠 것이다.

가설 2-1) 공감성은 인지된 이익에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 2-2) 공감성은 인지된 장애에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

가설 3) 신뢰성은 이용자의 인지된 지각에 영향을 미칠 것이다.

가설 3-1) 신뢰성은 인지된 이익에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 3-2) 신뢰성은 인지된 장애에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

가설 4) 응답성은 이용자의 인지된 지각에 영향을 미칠 것이다.

가설 4-1) 응답성은 인지된 이익에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 4-4) 응답성은 인지된 장애에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

또한 서비스 이용자의 지각은 향후 이용 행동을 위한 만족에 영향을 미칠 수 있을 것이란 점을 가정하여 다음과 같은 연구문제와 가설을 세우게 한다.

연구문제 2) 인지된 지각은 의료 서비스 이용자의 만족에 어떠한 영향을 미치는가?

가설 5) 인지된 지각은 의료서비스 이용자의 만족에 영향을 미칠 것이다.

가설 5-1) 인지된 이익은 의료서비스 만족에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 5-2) 인지된 장애는 의료서비스 만족에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

기존의 서비스와 관련된 많은 연구들은 서비스 품질이 만족에 영향을 끼친다는 점을 중

거하고 있다(Rushton, Angela, and Carson, 1989; Bitner 1990; Bolton & Drew 1991; Parasuraman, Zeithaml; and Berry 1985; Parasuraman, Zeithaml; and Berry 1988; Zeithaml, Parasuraman, and Berry 1993; Woodruff 1997; Svensson 2003; Kang, James and Alexandris 2002; 이유재, 라선아 2003; 윤성욱, 김수배 2003). 국내연구 가운데에서 의료 서비스 품질과 관련된 연구들은 대개 이러한 서비스 품질과 만족과의 관계들을 다루고 있다 (유필화, 백수경 2002; 박승환, 최철재 2006; 박종영, 한성현 2006; 최병희, 강창욱 2000; 심보근, 강석후 2002; 최만규, 정종찬, 조미순 2000). 그러나 본 연구에서는 품질이 만족에 영향을 미치는 과정에서 질병과 관련된 의료행위라고 하는 특수성을 지닌 서비스에 대한 이용자의 지각이 서비스 품질에 따라 어떻게 영향을 미치는지를 살피고자 한다. 이에 본 연구는 의료 서비스 만족에 관련된 기존의 서비스 품질 연구에서 한 단계 더 나아가 이용자의 지각에 관련된 부분을 HBM 모델에서 차용한 지각 요소를 통해 살피고자 하였다.

이에, 의료서비스 품질이 만족에 영향을 미치는 데 있어서 매개변인으로 이용자의 지각은 어떤 영향을 미치는 지 살펴보고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구문제 3) 인지된 인지 요소에 따라 의료서비스 품질에 대한 이용자의 평가는 만족도에 어떤 영향을 미치는가?

가설 6) 인지된 인지 요소에 따라 의료서비스 품질이 만족에 미치는 영향은 유의한 차이가 있을 것이다.

가설 6-1) 인지된 이익에 따라 의료서비스 품질이 만족에 미치는 영향은 유의한 차이가 있을 것이다.

가설 6-2) 인지된 장애에 따라 의료서비스 품질이 만족에 미치는 영향은 유의한 차이가 있을 것이다.

의료 서비스 이용자가 얼마나 의료서비스를 만족하는가는 결국, 궁극적으로 의료 서비스에 대하여 재이용의도로 연결될 수 있을 것이며, 만족도가 높은 사람의 이용 빈도가 더 높게 나타날 수 있을 것이라는 추측을 가능하게 한다. 또한 만족을 통해 얻어진 태도는 결국, 하나의 경험으로 작용하여, 재이용시의 의료서비스 기관 선택에도 영향을 미칠 수 있을 것이다. 또한 규모나 질의 면에 있어서는 규모가 크거나 첨단 의료 시설을 갖춘 시설에 대한 만족도도 다르게 나타날 것이라는 가정을 하게 한다. 이러한 외부적, 물리적 상황 외에도 의료서비스 이용 목적에 따라서도 다르게 나타날 것이라고 생각된다. 즉 본인의 질병이나 검진을 위

한 목적인가, 아니면 환자 방문 및 동행과 같은 타인의 진료와 관계되는 간접 목적인가에 따라서도 만족은 다른 양상을 보일 것이라는 점을 추정하게 한다는 것이다.

따라서, 본 연구에서는 이용 빈도에 따라서, 또한 이용 시설의 규모에 따라서, 그리고 이용 목적에 따라서도 이용자의 만족에 다른 양상을 보일 것이라는 추측 하에, 다음과 같은 가설을 추가적으로 세웠다.

이러한 가설들을 추가적으로 더한 이유는 결국 향후 재이용의도에 영향을 주는 만족에 대한 부가적 양상(시설규모, 이용목적 등)들의 영향력을 파악하게 함으로써, 의료서비스의 질을 개선하기 위한 보다 세부적인 전략을 세우는 기초를 찾을 수 있을 것으로 판단한 때문이다.

연구문제 4) 의료 서비스 이용자의 이용 특성은 의료 서비스에 대한 이용자의 만족과 어떤 관계가 있는가?

가설 7-1) 의료 서비스 이용 빈도에 따라 의료 서비스 이용자의 만족은 유의한 차이를 보일 것이다.

가설 7-2) 이용한 의료 서비스 기관의 규모에 따라 의료 서비스 이용자의 만족은 유의한 차이를 가질 것이다.

가설 7-3) 이용한 목적에 따라 의료 서비스 이용자의 만족은 유의한 차이를 가질 것이다.

2. 변수의 조작적 정의

본 연구는 이용자의 지각과 의료서비스 품질 및 서비스 만족과의 관계 또는 그 영향을 알아보고자 함으로써 다음과 같이 변수의 조작적 정의를 하였다.

1) HBM 요소

본 연구에서는 질병과 직접적으로 관계있는 행위인 의료서비스에 대한 지각을 밝히는 데 질병과 관련된 지각 요소를 다루는 HBM 지수를 일부 도입하였다. 이는 질병 예방을 위해 필수적인 행위가 되는 것이 의료서비스의 특성인 만큼 질병에 대한 지각과 예방에 사용되는 HBM 지수를 질병과 필연적 관계를 가지고 있는 의료서비스에 대한 이용자의 지각과 태도를 파악하는 데도 적용할 수 있을 것으로 판단한 때문이다. 물론, 의료서비스가 질병 자체는 아니므로, 질병에 대한 지각과 이의 예방을 제안하고자 하는 HBM 모형의 요소들을 바로 의료서비스에 적용할 수 있는냐는 측면에서 의문이 있을 수도 있을 것이다. 그러나, 본 연구에

서는 질병에 대한 지각과 유사하게 의료서비스를 받는 소비자는 의료서비스를 통해 얻어지는 이익과 이용을 꺼리게 하는 장애요소들을 지각할 것이라는 점에 착안하여, 건강신념 모델에서 네 가지 주요 요소 중 “인지된 이익”과 “인지된 장애”요소들을 의료서비스에도 적용하여, 일부 요소를 차용하였다.

이렇게 새로운 시도를 해 봄으로써, 궁극적으로는, 개인의 질병을 예방하게 하는 데 있어 의료서비스가 갖는 중요한 의미를 더욱 높이고, 의료서비스 행위에 대한 개인의 지각적 요인이 의료서비스를 받는 데 있어서, 어떻게 영향을 미치는 지, 또한 의료서비스에 대한 이용자의 부정적 지각을 바꾸는 데 유용한 서비스의 질은 무엇인지를 살피고자 하였다.

이를 위해 HBM 요소의 지각 정도를 묻는 질문은 Champion(1984)이 유방암에 대한 자가 진단 연구에서 사용한 인지된 이익들과 장애들에 대한 항목을 차용하였다. 다만 본 연구에서는 의료 서비스가 유방암과 달리 질병이 아니므로, 의료 서비스의 성격상 맞지 않는 일부 질병에 관한 문항은 수정 또는 삭제하여 재정리 한 후, 측정 항목으로 사용하였다.

본 연구에서 사용한 측정 항목은 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 의료서비스에 대한 HBM요인의 지각 측정 항목

분 류	설 문 항 목
인지된 이익	1. 의료서비스 이용은 질병 예방에 효과적인 방법이다. 2. 의료서비스 이용은 건강 증진에 도움이 된다. 3. 의료 서비스 이용은 질병 발견에 도움이 된다. 4. 병에 걸릴 경우, 의료서비스 이용은 치료에 도움이 된다.
인지된 장애	1. 정기적인 의료서비스 이용은 복잡한 일이다. 2. 의료 서비스 이용은 고통스러운 일이다. 3. 의료 서비스 이용은 많은 시간이 소요되는 일이다. 4. 의료 서비스 이용은 일상생활을 방해하는 일이다. 5. 정기적인 의료 서비스 이용은 새로운 습관을 요구하는 일이다.

2) 의료서비스 품질

의료서비스 품질 측정에 관한 항목은 앞서 가설에서도 밝혔듯이, 측정지수를 정리하는 과정에서 SERVQUAL에서 제시하는 지각된 서비스 품질의 구성 차원인 신뢰성(reliability), 유

형성(tangibles), 응답성(responsiveness), 확신성(assurance), 공감성(empathy)의 5가지 차원을 4가지 차원으로 일부 수정하였다.

이렇게 수정한 까닭은 의료서비스가 생명의 위험성을 동반하는 서비스로 신뢰와 확신이, 선택 및 경험에 매우 중요한 요인이 될 수밖에 없는데, 기존 확신성과 신뢰성 차원의 문항들을 의료서비스와 접목할 경우, 응답자가 정확하게 구분하기 어렵다고 판단된 때문이다. 결국 본 연구에서는 이 두 차원(신뢰성과 확신성)의 일부 항목 가운데, 유사한 항목을 합하거나 수정 또는 제거하여, 측정 항목을 정리하고, 이 두 측정 차원을 “신뢰성” 한 차원으로 통합하였다.

따라서 본 연구에서는 유형성, 공감성, 신뢰성, 반응성의 4차원을 최종적으로 품질에 대한 구성 차원으로 정리하여, 이들 차원의 항목문안을 구성하고, 7점 척도로 측정하였다(Finn and Lamb, 1991).

본 연구에서 사용한 측정 항목은 다음 <표 2>와 같다.

3) 만족도

구체적으로 살펴보면 만족은 서비스 이용에 대한 고객의 최종적이며 서비스에 대한 전반적인 평가다. 따라서 만족이란 주고받는 서비스 제공 행동의 결과이며, 동시에 향후 행동의 기초가 되는 것으로서, 이용자의 지각에서의 행동의 단서가 될 수 있는 중요한 항목이라 하겠다. 따라서 본 연구에서는 만족을 Cronin and Tylor(1992)와 Anderson and Fornell (1994)의 서비스 만족에 대한 연구를 참고하여, 의료서비스 이용에 대한 만족의 정도를 묻는 질문을 한 항목으로 7점 척도로 측정하였다.

3. 연구 방법

1) 표본 선정 및 설문지 구성

의료 서비스의 이용 전에 개인들이 의료 서비스에 대하여 갖고 있는 기존의 인지와 이용 후의 태도 변화를 묻기 위해 300명 이상의 직원을 가진 서울 시내 유명 직장 세 곳(2006년 매출 20권 이내의 광고회사 1곳, 금융관련 공기업 1개사, 제조업 사기업 1개사)을 선정하여 이들 직장에 다니는 종업원을 남녀 구분 없이 무작위로 랜덤하게 임의로 샘플 추출하여, 이들을 대상으로 연구자가 설문지를 직접 배포한 후 회수하였다. 또한 설문자의 연령을 다양하

〈표 2〉 의료서비스 품질에 대한 평가 측정항목

서비스품질	설문문항
유행성	<ol style="list-style-type: none"> 1. 이용한 의료서비스 기관의 의료진은 훌륭한 의료 기술을 갖고 있다. 2. 이용한 의료서비스 기관은 최신 의료서비스 시설 및 장비를 갖추고 있다. 3. 이용한 의료서비스 기관의 각종 시설은 이용하기에 편리하다. 4. 이용한 의료서비스 기관의 직원들의 옷차림과 용모는 단정하다. 5. 이용한 의료서비스 기관의 환자수용 시설과 능력은 탁월하다. 6. 이용한 의료서비스 기관의 대기 장소 및 휴식공간은 안락하다.
공감성	<ol style="list-style-type: none"> 1. 이용한 의료서비스 기관은 이용자의 문제에 진심으로 관심을 갖는다. 2. 이용한 의료서비스 기관은 이용자의 편에 서서 이해하려 한다. 3. 이용한 의료서비스 기관은 이용자에게 더 많은 혜택을 나누어 주려 노력한다. 4. 이용한 의료서비스 기관은 이용자의 요구사항을 공감한다.
신뢰성	<ol style="list-style-type: none"> 1. 이용한 의료서비스 기관은 약속한 사항을 정해진 시간에 잘 이행한다. 2. 이용한 의료서비스 기관의 의료진은 믿을 만 하다. 3. 이용한 의료서비스 기관은 이용자의 문제를 잘 해결해 줄 것으로 생각된다. 4. 이용한 의료서비스 기관의 의료진 및 직원들은 이용자의 질문에 답변할 충분한 지식을 갖추고 있다.
응답성	<ol style="list-style-type: none"> 1. 이용한 의료서비스 기관의 의료진과 직원들은 이용자들의 질문과 문의에 신속하게 답해 준다. 2. 이용한 의료서비스 기관의 의료진과 직원들은 환자들에게 기꺼이 도움을 주려고 한다. 3. 이용한 의료서비스 기관은 언제나 이용자의 요구에 응답할 자세가 되어 있다. 4. 이용한 의료서비스 기관의 의료진 및 직원들은 이용자(환자 및 환자가족 포함)들에게 정중하고 예의바르다.

게 조사하기 위해 서울시내 대학에 다니는 대학생 65명(회사의 아르바이트생과 S여대 광고홍보학 수강생 일부)에게도 설문지를 배포하였다.

설문지 배포 기간은 2007년 4월 18일부터 24일까지 일주일 간이었다. 설문응답은 자기 보고서식으로 답하도록 구성되었으며, 정도를 묻는 질문을 7점 척도로 진행하였다.

2) 분석 방법

응답자의 인구 통계특성을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였으며, 지각된 요소와 의료 서비스 품질에 대한 요인 측정치에 대한 적합도를 보고자, 요인분석 및 신뢰도 검증을 실시하였다. 서비스 품질에 따른 지각된 인지의 차이를 알아보기 위하여서는 회귀분석을 실시하였으며(연구문제1), 인지된 지각 요소가 만족에 미치는 영향을 살펴보기 위해서 선형회귀분석을 실행하였다(연구문제2). 또한 의료서비스의 품질을 선행요인으로 하여 지각된 요소에 대한 지각을 매개변인으로 할 때 만족에 미치는 영향력을 살펴보기 위해서는 계층적 회귀분석(연구문제3)을 실행하였다. 마지막으로 의료 서비스 이용자의 이용 특성과 만족의 관계를 보기위해 분산분석을 실행하였다. 본 연구의 분석은 SPSS 12.0 통계 프로그램을 이용하여 실시되었다.

IV. 연구 결과 및 분석

1. 표본의 특성 분석

총 300부의 설문지를 설문자에게 직접 배포하여, 242부를 회수하였으며, 이 중 일부 불성실하게 응답된 설문지 2부를 제외하고 240부를 실증분석에 이용하였다. 조사 자료에 대한 인구 통계학적 및 의료 서비스 이용 관련 특성은 <표 3>과 같다.

2. 자료의 신뢰성 및 타당성 검증

본 연구의 변수들을 측정하기 위해 사용된 설문 문항들은 선행연구를 바탕으로 한 것으로서 사전검정을 거친 후 조사의 설문 항목으로 구성되었으므로, 표면타당성은 높다고 할 수 있다. 설문의 구성 개념 타당성을 검증하기 위하여 각 하위 인자별로 요인분석을 실시함에 있어서 직교회전방법인 Varimax Rotation을 이용하였다. 각 요인별 내부 항목들 간의 상관계수가 낮거나 상이한 요인 구성요소와 외부 항목들 간의 상관계수가 높은 문항들을 선별하여 제거한 후 반복적으로 요인분석을 실시하였다. 우선 건강신념모형(HBM)의 인지된 이익과 장애요소 및 의료 서비스 품질의 SERVQUAL 요인들에 대한 요인분석 결과는 다음

〈표 3〉 조사 자료의 인구통계학적 및 의료서비스 이용관련 특성

	변수명	빈도	비율(%)
의료서비스 기관 유형	종합병원	39	17.0
	개인병원	164	71.3
	검진센터	27	11.7
이용빈도	처음	43	18.7
	2~5회	143	62.2
	6회이상	44	19.1
이용목적	본인치료	194	84.3
	타인방문	36	15.7
진료과목	안 과	21	9.1
	소 아 과	4	1.7
	내 과	71	30.9
	외 과	8	3.5
	산부인과	3	1.3
	치 과	25	10.9
	이비인후과	11	4.9
	정형외과	7	3.1
	성형외과	4	1.7
	피 부 과	11	4.8
	기 타	4	1.7
치료형태	입원	5	2.2
	외래	159	69.1
성별	남자	115	50.0
	여자	115	50.0
연령	25세 이하	77	33.5
	35세 이하	92	40.0
	45세 이하	52	22.6
	46세 이상	9	3.9
학력	초대졸 이하	26	11.3
	초대졸 이상	163	70.9
	대학원 이상	40	17.4
직업	회사원	145	63.0
	학 생	64	27.8
소득	200만원미만	27	11.7
	200만원~300만원미만	61	26.5
	300~400만원미만	55	23.9
	400만원이상	87	37.8

<표 4>, <표 5>와 같다. 인지된 이익과 인지된 장애 요인의 고유치(eigen values)는 3이상으로 나타났으며, 이들 요인 각각의 크론바 알파값은 0.8이상으로 신뢰성을 확보하는 것으로 나타났다. 또한 의료 서비스 품질 요인들에 대한 요인 분석에서도 4가지 요인들의 고유치(eigen values)가 3.053 이상으로 나타났으며, 이들 요인 각각의 크론바 알파값은 최저 0.820에서 최고 0.944로 신뢰성을 확보하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4> HBM의 일부 구성요소의 요인분석

	인지된 장애	인지된 이익	Cronbach's Alpha
인지된 장애4	0.841	-0.030	0.831
인지된 장애3	0.799	0.142	
인지된 장애5	0.755	-0.179	
인지된 장애1	0.742	-0.163	
인지된 장애2	0.703	0.232	
인지된 이익1	0.040	0.856	0.832
인지된 이익2	-0.112	0.843	
인지된 이익3	-0.165	0.807	
인지된 이익4	0.230	0.738	
Eigenvalues	3.054	2.772	
분산설명비율(%)	33.933	30.797	

3. 연구 결과

1) 연구문제 1> 의료 서비스 품질에 대한 평가가 인지된 이익과 장애에 미치는 영향 검증
 의료서비스 품질에 대한 평가가 인지된 이익과 인지된 장애 요소에 미치는 인과적 영향력을 알아보기 위하여 회귀분석을 실시하였다. 유형성은 지각된 이들 구성요소에 차별적인 영향을 미치는 것으로 나타나서 가설1)은 부분적으로 채택되었다.

각각의 요인의 영향에 대해서 자세히 살펴보면 다음과 같다.

우선 서비스 품질 가운데, 유형성은 인지된 이익에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 가설 1-2)은 채택되었다(beta= .369, p< 0.01). 인지된 장애에 대해서는 영향을 미치는 않는

〈표 5〉 서비스품질에 대한 요인분석

	유형성	공감성	신뢰성	반응성	Cronbach's Alpha
유형성2	0.779	0.179	0.337	0.090	0.899
유형성4	0.757	0.132	0.132	0.175	
유형성3	0.728	0.211	0.264	0.301	
유형성5	0.710	0.307	0.229	0.248	
유형성6	0.660	0.163	0.095	0.410	
유형성1	0.600	0.262	0.538	0.122	
공감성2	0.189	0.864	0.187	0.283	0.944
공감성3	0.241	0.860	0.178	0.238	
공감성1	0.180	0.820	0.262	0.308	
공감성4	0.288	0.784	0.161	0.282	
신뢰성3	0.163	0.185	0.817	0.192	0.820
신뢰성2	0.257	0.159	0.809	0.178	
신뢰성1	0.144	0.106	0.685	0.230	
신뢰성4	0.332	0.245	0.605	0.185	
응답성3	0.250	0.321	0.295	0.782	0.927
응답성2	0.273	0.375	0.297	0.740	
응답성4	0.243	0.350	0.258	0.730	
응답성1	0.345	0.306	0.213	0.721	
Eigenvalues	3.758	3.648	3.157	3.053	
분산설명비율(%)	20.876	20.267	17.537	16.963	

것으로 나타나 가설 1-2)는 기각되었다(p> 0.1).

위의 분석결과에서 종합해보면, 서비스 품질의 요인 SERVQUAL 중에서 유형성은 건강진료 모델에서 차용한 인지된 두 요인 가운데 인지된 이익은 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장애요인은 많은 시간과 일상에서의 지각된 장애(번거로움)를 뜻하는 요소를 많이 담고 있어 서비스의 물리적 요인인 유형성이 크게 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 것으로 판단된다. 즉 유형성은 의료서비스 이용에 대한 편리성을 의미하는 것으로, 이는 의료서비스에 대한 장애 지각에 있어서 시간소요 방해를 줄인다든지, 의료시설의 미흡 등과는 별개

로 인식된다는 결과로 해석될 수 있을 것이다. 반면 이 결과는 좋은 의료서비스의 물리적 환경을 대변하는 유형성은 의료서비스 이용자의 이용에 대한 이익 제공 측면이나, 불안감을 해소해 주는 측면으로 작용할 수 있다는 것을 짐작케 한다.

다음 의료서비스 품질 중, 공감성은 의료 서비스 제공자가 이용자의 마음을 공감하고 최대한 그들에게 편익을 제공하려는 노력을 나타내는 요인이다. 이러한 공감성은 따라서 이용자의 지각에 크게 영향을 미칠 것으로 추정되었으며, 분석 결과, 역시 유형성처럼 이용자의 지각 요소에 부분적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 세부적으로 살펴보면, 다음과 같다.

공감성은 인지된 장애에는 영향력을 미치지 않는 것으로 나타나서 가설 2-2)는 기각되었다. 반면에 인지된 이익에도 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 가설 2-1)은 채택되었다 ($\beta = .258, p < 0.01$)

세 번째 요소인 신뢰성은 의료서비스 제공자들 및 의료시설에 대한 신뢰를 의미하는 것으로, 이용자와 제공자의 상호작용의 중요성을 살펴볼 수 있는 요소라 하겠다. 따라서 이용자의 지각에 매우 중요하게 영향을 미칠 것으로 추정되었다. 분석 결과, 역시 신뢰성 요소도 부분적으로 영향을 미치는 것으로 나타나서 가설3)도 일부 채택되었다.

신뢰성도 공감성과 마찬가지로, 인지된 이익($\beta = .259, p < 0.01$)에는 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나서 가설 3-1)은 채택되었다. 반면에 인지된 장애에는 영향력을 미치지 않는 것으로 나타나서 가설 3-2)는 기각되었다.

마지막으로 응답성은, 서비스 제공자의 이용자 요구에 대한 반응성에 관련된 요소이다. 따라서 응답성을 통해, 적절한 반응이 제공자로부터 올 때 이용자가 느끼는 지각에는 어느 정도 영향이 있을지를 보고자 한 것으로 가설 4)도 역시 부분적으로 채택되었다.

응답성도 신뢰성, 공감성과 마찬가지로, 인지된 이익($\beta = .264, p < 0.01$)에는 유의한 영향을 미쳤으나, 인지된 장애에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이로써, 가설4-1)은 채택되었고, 가설 4-2)는 기각되었다. 이러한 결과는 의료서비스 제공자의 빠르고 적절한 대응(응답성)은 의료서비스 이용자에게 혜택을 받고 있다고 인식시키는 것으로 판단되며, 의료서비스 이용과정에서의 불쾌감이라든지, 의료서비스 제공자의 과실로 인한 의료사고의 연상 등과 연계되는 어떤 불이익에 대한 지각을 줄여 주는 요인이 될 수 있을 것으로 보인다.

한편 위의 결과들을 가지고 종합적으로 정리해 보면, 일관된 하나의 현상을 발견해 낼 수 있다. 즉, HBM에서 차용한 두 요소 중, 의료 서비스의 품질 네 가지 요소들(유형성, 공감성, 신뢰성, 응답성)이 인지된 이익에 대해서는 모두 유의한 영향을 미친다는 점이다. 이와 같은 결과는 <표 6>에 나타나 있다.

〈표 6〉 의료 서비스 품질에 대한 평가가 지각된 요소에 미치는 영향

		HBM 요소					
		인지된 장애			인지된 이익		
		R ²	F	β	R ²	F	β
서비스 품질요인	유형성	0.000	0.083	.006	0.136	35.671***	.369
	공감성	0.020	4.573	-.140	0.067	16.229***	.258
	신뢰성	0.000	0.083	.019	0.067	16.289***	.259
	응답성	0.006	1.262	-.074	0.070	16.990***	.264

B = 비표준화된 베타 계수/ * p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

2) 연구문제 2> 지각된 요소가 만족에 미치는 영향에 대한 검증

인지된 이익요소와 인지된 장애 요소는 만족에 모두 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나, 전체가설인 가설 5)는 채택되었으며, 가설 5-1) 5-2) 모두 채택되었다. 분석결과는 <표 7>에서 보이는 것과 같다.

〈표 7〉 이용자의 지각이 만족에 미치는 영향

독립변인	종속변인 : 만족		
	R ²	t	유의확률
이용자의 지각요소			
인지된 이익	0.080	4.442	0.000
인지된 장애	0.021	-2.189	0.030

p<0.1

3) 연구문제 3> 이용자의 지각에 따라 서비스 품질이 만족에 미치는 영향에 대한 검증

서비스 품질이 만족에 미치는 영향에 대한 기존의 연구는 앞서 언급한 것처럼 많이 있어 왔다. 따라서 연구문제 3)에서는 서비스 품질에 대한 만족이 인지된 요인들에 대한 지각에 따라서는 어떻게 변화되는 지를 보고자 하였다. 이를 검증하고자, 계층적 회귀분석을 실시하였다.

가장 먼저 첫 단계에서는 성별, 연령이 만족에 미치는 영향을 보았고(표 8의 모델 I), 두 번째 단계에서는 병원 이용형태를 추가하여 검증하였다(표 8의 모델II). 세 번째 단계에서는 의료서비스 품질을 독립변인에 추가하였으며(표 8의 모델III), 마지막으로 네 번째 단계에서는 HBM의 구성요소 두 가지(인지된 이익과 장애요소)를 추가하여 변화의 모습을 살펴보았

다(표 8의 모델IV).

분석 결과, 우선 모델 I에서 살펴보면, 성별과 나이는 의료서비스 만족도에는 영향을 미치는 않는 변인으로 나타났다. 이는 의료서비스 만족이 나이와 성별 간 차이를 막론하고 누구나 의료서비스를 받는다는 면에서 동질적인 특성을 갖기 때문인 것으로 파악되었다.

모델 II를 통해서는 병원 이용형태는 의료서비스 만족도에 차별적인 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 또한 병원유형도 만족에 유의한 영향을 미치는 요소로 나타났다.

다음으로 모델 III SERVQUAL의 요인을 추가한 경우에는, 이들 요소들이 만족에 모두 유의한 영향을 주는 것으로 나타나서, 이들 의료 서비스 품질 지수 요인들은 만족에 중요한 조

〈표 8〉 각 변인들이 만족에 미치는 영향력

	모델 I		모델 II		모델 III		모델 IV	
	B	S.E	B	S.E	B	S.E	B	S.E
성 별	0.214	0.202	-0.014	0.245	0.224	0.149	0.216	0.148
연 령	0.005	0.012	-0.006	0.015	-0.005	0.009	-0.006	0.009
병원유형			0.479*	0.26	0.379*	0.161	0.418	0.162
이용빈도			0.245	0.175	0.214	0.105	0.206	0.104
이용목적			0.23	0.894	-0.059	0.53	0.019	0.532
진료과목			0.005	0.036	-0.019	0.022	-0.02	0.022
치료유형			-0.102	0.569	0.077	0.35	0.03	0.35
신뢰성					0.258**	0.091	0.262**	0.091
유형성					0.249**	0.09	0.221**	0.092
반응성					0.384**	0.083	0.379**	0.082
공감성					0.17	0.074	0.155*	0.074
이 익							0.105	0.067
장 애							-0.039	0.054
r^2	0.005		0.039		0.675		0.682	
Δr^2			0.034		0.636		0.007	
F	0.601		0.901		28.359***		24.388***	
ΔF			0.3		27.458		-3.971	
df	2		7		11		13	

B = 비표준화된 베타 계수

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

절 변인인 것으로 파악되었다. <표 8>을 살펴보면 R^2 의 유의한 변화량을 볼 수 있으며, F 변화량의 유의 확률($R^2=0.636$, $p<0.01$)도 유의한 차이를 보여주고 있다. 여기까지의 결과는 이미 연구된 기존 논문 들에서도 입증된 바 있다.

마지막으로 모델 IV에서는 HBM에서 차용한 두 요인들을 추가하여 의료서비스 품질과 만족 간에 지각 요소들의 조절역할을 검증하여 보았다. 분석 결과, 인지된 이익과 장애 요인들은 품질지수가 만족에 미치는 영향에 있어서 조절 변수로써 작용하지 않는 것으로 나타났다. 결국 이용자의 지각에 따라 서비스 품질이 만족에 미치는 영향은 없는 것으로 입증되었다. 결과는 제시된 <표 8>과 같다.

4) 연구문제 4>의료서비스 이용자의 이용 특성과 만족과의 관계 검증

의료서비스 만족에 대해서 지각요소 및 SERVQUAL이 미치는 영향과 더불어, 의료서비스의 이용자의 특성 또한 만족과 어떠한 관계를 가질 것이라는 점을 추측하여 설정된 것이 연구문제 4)이다. 이를 살펴보기 위해 각각 이용자의 이용 빈도, 의료서비스 기관의 유형, 이용 목적을 독립변수로 하여 ANOVA를 실시하였다.

분석 결과, 의료서비스 이용 빈도에 따른 의료서비스에 대한 만족도에는 아무런 차이가 없는 것으로 나타났다. 그래서 가설 7-1)은 기각되었다.

다음으로, 서비스 기관의 유형에 따라 의료서비스에 대한 만족을 살펴본 결과 유의한 차이가 나타나서 가설 7-2)는 채택되었다.

유형별로는 건강검진센터에서의 만족도가 가장 높은 것으로 나타났다.

마지막으로 이용목적에 따른 의료서비스에 대한 만족은 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 가설 7-3)은 기각되었다.

분석 전에, 본인의 치료 목적이 환자 동행 및 환자 방문 등의 간접적 이용 목적과 만족도에서 차이를 나타낼 것으로 추정된 것과 다르게, 분석 결과 본인 치료 목적과 타인을 위한 방문 목적이 모두 만족도에서 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 의료서비스는 병을 다루는 서비스로 생명과 중요한 연관을 지니고 있어서, 자신뿐만 아니라, 타인에 대해서도 매우 중요한 것으로 인식되는 서비스라는 점을 추정하게 하는 결과라 여겨진다. 이들 이용 특성과 만족과의 관계 분석 결과는 다음의 <표 9>에 제시되어 있다.

<표 9> 이용 특성과 만족과의 관계

	분류	N	평균	표준편차	제공합	자유도	평균제공	F
이용 빈도	1~6회 미만	194	4.01	1.23	1.03	1	1.03	0.68
	6회 이상	36	4.19	1.21				
병원 유형	종합병원	39	3.61	1.33	8.72	2	4.36	2.94*
	개인병원	164	4.11	1.14				
	검진센터	27	4.22	1.45				
이용 목적	개인치료	194	4.01	1.23	1.03	1	1.03	0.68
	타인동행	36	4.19	1.21				

*p< 0.1, **p<0.05, ***p<0.01

V. 결론 및 한계점

오늘날 제4차 산업으로 인정되며 그 중요성이 날로 커지는 서비스라는 무형의 생산에 대해서 사람들의 인식은 더 많은 요구를 하는 쪽으로 증가하고 있다. 특히 서비스는 오늘날 단순한 제공의 측면으로만이 아니라, 제공자와 이용자 간의 상호작용과 그 상호작용에서 발생하는 감정의 지각이 서비스 품질에 중요한 요인으로써 인식되어 가고 있다. 이러한 면에서 서비스 중에서도 사람의 생명과 관련 있으며 공익과 연계되는 의료서비스는 보다 신중한 차원으로 인식되고 다루어져야 하며, 이용자와 제공자의 상호작용이 병의 치료라는 결과에 커다란 영향을 미칠 수 있기 때문에 이러한 부분에 대한 다각적인 측면에서의 전략적 검토가 필요하다 하겠다.

본 연구에서는 이처럼 날로 증대되는 의료서비스의 중요성이, 커뮤니케이션적 측면에서의 상호작용과 보다 관련 있다는 판단 하에, 서비스에 대한 이용자들의 인식이 서비스 제공의 품질과 만족에 어떠한 영향을 미치는 지를 보고자 하는 목적으로 연구되었다.

본 연구는 이러한 목적을 위하여 의료서비스 품질(SERVQUAL)과 HBM(Health Belief Model)의 일부 요소(인지된 이익 및 인지된 장애)들을 중심으로 의료서비스 이용자의 이용 지각이 의료서비스 만족에 미치는 영향을 분석하였다.

분석결과, 본 연구에서 얻어진 중요한 결과들을 몇 가지로 요약하면 다음과 같다.

첫째, 의료서비스 품질의 요인인 유형성, 공감성, 신뢰성, 응답성은 이용자의 인지된 이익에 대해서는 유의한 영향을 미친다는 점이다.

이러한 결과는 결국, 의료서비스 제공기관의 시설 이용의 편리성, 의료시설의 첨단성 같은 유형성 요인과, 제공자(즉 의료진이나 의료서비스 기관의 행정직원들 등) 들의 이용자에 대한 이해와 공감을 위한 노력(공감성 요인) 및 이용자의 다양한 요구에 대한 적절한 반응 및 즉각적 반응을 위한 노력(응답성), 그리고 이러한 노력의 결과로 인한 이용자의 제공자에 대한 신뢰성 차원들이 의료서비스 이용자에게 혜택(이익)을 받고 있다는 인식을 심어주는 차원으로, 또한 의료서비스 이용과정에서 겪을 수 있는 불쾌감이라든지, 의료서비스 제공자의 과실로 인한 의료사고의 연상 등과 연계되는 의료서비스 이용에 대한 불이익에 대한 지각을 줄여 주는 방향으로 집중된다면, 품질에 대한 지각도 더욱 높아질 수 있을 것이라는 점을 시사한다고 여겨진다.

둘째, 인지된 이익과 인지된 장애 요소들 및 의료서비스 품질 요소인 SERVQUAL의 구성 요소들은 모두 만족에 유의한 영향을 미치는 요소로 확인되었다는 것이다.

기존의 연구들이 의료 서비스 만족에 영향을 미치는 요인에 대하여서 서비스 소비의 측면으로 파악하여 이용자의 지각이 만족에 미치는 영향보다는 서비스의 제품 특성에 의거한 측면 위주의 연구에 치중했다면, 본 연구에서는 의료서비스를 제공자와 이용자와의 상호작용이 또 다른 관건이 될 수 있다는 판단 하에 이용자의 지각이 의료서비스의 만족과 어떤 관계를 보고자 한 측면의 중요성을 입증한 결과라고 판단된다.

따라서 의료서비스 기관들은 기관 홍보시에, 좋은 서비스를 제공하는 이익 측면을 보다 강조해야 할 것으로 사료되며, 이익에 관한 정보를 제공하는 것과 더불어 이용자의 지각을 바꿀 수 있는 감성적인 접근을 통해, 이용자의 입장을 보다 이해하는 방향(공감성 차원)의 홍보프로그램을 전개할 필요를 시사한다고 생각된다. 또한 이러한 감성 홍보와 더불어 실제 이용과정에서 이용자의 불이익을 줄이는 의료서비스 품질 요인들을 제공하게 된다면, 이용자들은 더욱 의료서비스 제공자와 정서적인 공유를 통해, 의료서비스 이용에 대한 불안감으로 인한 장애 지각을 줄여갈 수 있을 것이며, 결과적으로 만족도를 높여 재이용에 이르게 할 수 있다는 전략적 시사점도 제공하는 것이라고 생각한다.

한편 상기와 같은 연구 결과에도 불구하고 본 연구가 이용자의 지각에 관련된 부분을 설명하고자 함으로써, 연구 분석에 대한 설명력 수치가 낮게 나타난 점은 본 연구의 한계로 지적될 수 있을 것이다. 이는 HBM 요소들을 검증하는 연구들에서 보여지는 공통성이기도 한

데, 그것은 HBM 요소들이 개인의 마음 속에 있는 인지라고 하는 측면에 대한 설문을 진행하는 탓에 확신이라는 면에서 구체적인 증거를 대기가 어려운 탓으로 파악된다. 따라서 향후 이러한 연구를 진행할 경우, 설명력이 높은 보다 구체적인 행동 관련 변수를 찾아낸다면 본 연구의 의의를 더욱 발전시킬 수 있을 것으로 생각된다. 특히 그를 위해서 본 연구를 확장시켜서, 구조적인 모형으로 연구 검증을 진행한다면 보다 의미 있는 연구 설계와 결과를 얻을 수 있지 않을까 생각된다.

이밖에도 본 연구의 또다른 한계점은 만족도, 품질, 특정기관 또는 특정 서비스를 대상으로 조사할 수 있는 변수들을 본 연구에서는 너무 일반화시켜 포괄적인 경험으로 조사하였다는 점이다. 그 결과 위의 변인들 간의 상관성을 분석하게 될 경우 경험과 이용자의 인식 사이의, 직접적인 인과관계를 설명하기가 어렵다는 것이 또다른 한계점으로 발생할 수 있다는 것이다. 따라서 향후 연구는 이러한 점을 보완하여 보다 세분화된 변인들을 가지고 연구를 진행한다면 본 연구의 의의를 확장하는 연구가 될 수 있지 않을까 판단된다.

또한 서비스 제공자의 관계형성만을 집중적으로 살피는 연구나, 의료서비스 이용자의 치료 프로그램 참여 특성을 보는 연구, 이용자의 인지된 지각 요소들과 향후 행동 즉, 구전 의도, 재이용의도를 살피는 것도 본 연구를 더욱 확장시키는 의미 있는 연구가 될 수 있을 것으로 추정된다.

참 고 문 헌

- 김종호, 이영희(2004), 지각된 의료서비스 품질이 환자만족 및 후속행동에 미치는 영향, 마케팅관리연구, 9(1), 1-28
- 박승환, 최철재(2006), 의료기관 서비스 품질의 기대와 성과 평가, 서비스경영학회지, 7(2), 143-170
- 박종영, 한성현(2006), 지방도시 공공병원과 민간병원 내원환자의 의료서비스 만족도 차이 분석, 대한보건연구, 32(1), 41-52
- 심보근, 강석후(2002), 의료서비스에 있어서 서비스품질, 만족도, 서비스가 재이용의도와외의 관계에 관한 연구, Hanyang Business Review, 14., 139-153
- 유일, 나광윤, 최혁라(1999), 인터넷쇼핑몰의 서비스품질이 전자 상거래 성과에 미치는 영향, 한국정보전략학회 추계공동학술대회논문집, 65-80
- 유희화, 백수경(2001), 의료서비스의 내부마케팅 : 내부고객만족, 외부고객만족 및 마케팅 성

- 과를 중심으로, 『IT와 마케팅』, 서울: 한국마케팅학회, 229-254
- 윤성준, 박종원(2003), 기대불일치와 전반적 만족에 따른 자동차 고객 충성집단의 분류, 소비자학연구, 14(1), 39-58
- 윤성욱, 김수배(2003), 의료서비스에서 물리적 환경, 공정성, 지각된 대기시간이 재이용의도에 미치는 영향, 마케팅과학연구, 135-154
- 이유재(1994), 『서비스마케팅』, 서울: 학현사
- 이유재, 라선아(2003), 서비스 품질의 각 차원이 CS에 미치는 상대적 영향에 관한 연구: 기존 고객과 잠재고객의 비교를 중심으로, 마케팅연구, 18(4), 67-97
- 임혜경, 김정아(2003), 『병원서비스 코디네이션 길라잡이 - 이론과 실무』, 서울: 새로운 사람들
- 최병희, 강창욱(2000), 의료서비스 품질 수준과 고객 행동의 관계 분석, 한국산업경영 시스템 학회 추계학술대회, 23(1), 315 -322
- 최만규, 정종찬, 조미순(2000), 병원근무자의 태도에 따른 환자만족도 차이 - S시의 대학병원 과 종합병원을 중심으로, 국민보건연구소 연구논총, 10(1), 9-20
- Anderson, Eugene W., Claes Fornell, and Sanal Mazvancheryl (2004), "Customer Satisfaction and Shareholder Value", *Journal of Marketing*, 68:4 (October), 172-185
- Babakus, E. and G. W. Mangold(1992), "An empirical assessment of the SERVQUAL scale", *Journal of Business Research*, Vol.2, 253-68
- Becker, M. H.(1974), "The Health Belief Model and Personal Health Behavior", *Health Education Monography*, Vol. 2, No.4, 324-473
- Becker MH, Drachman RH, Kirscht JP. (1974), "A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations". *Am J Public Health*. Mar;64(3), 205-216
- Bitner, M. (1990), "Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses", *Journal of Marketing* 54, April, 69-82
- Bopp, K.D. (1990). "How Patients Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters: A Marketing Perspective", *Journal of Health Care Marketing*. 10(1), 6-16
- Bolton, R. and J. Drew(1991), "A Multistage Model of Customers: Assessments of Service Quality and Value", *Journal of Consumer Research*, 17, January, 375-384
- Champion, V. L.(1984), "Instrument development for health belief model constructs", *Advance in Nursing Science*, 6, 73-85
- Cronin J. J. and Taylor Steven A. (1992), "Measuring Service Quality: A Reexamination

- and Extension”, *Journal of Marketing*. 56(3), 55-68
- Gronroos, C.(2000), *Service Management and Marketing : A Customer Relationship Management Approach*, 2nd ed., NewYork: Wiley
- Donabedian, A.(1988), “The quality of care: how can it be assessed?”, *Journal of the American Medical Association*, Vol. 260, 1743-1748
- Donabedian, A.(1996), “The effectiveness of quality assurance”, *International Journal of Quality in Healthcare*, Vol. No4, 1115-1119
- Donabedian, A.(1998), Quality stewardship in Codman’s Life and Work. *Jt Comm J Qual Improv*, 24(1): 52-55
- Edvardsson(2005), “Service quality: beyond cognitive assessment”, *Managing Service Quality*, Vol.15 No. 2., 127-131
- Finn, D. W. & Lamb, C. W. (1991). An evaluation of the SERVQUAL scales in a retailing setting, *Advances in Consumer Research*, 18, 338-357
- Grönroos, C. (2001), “The perceived service quality concept - a mistake?” *Managing Service Quality*, Vol. 11 No.3., 150-152
- Georgette, M., Zifko-Baliga and F. K. Robert(1997), “Managing perceptions of hospital quality”, *Marketing Health Service*, Vol. 17(Spring), 28-35
- Holahan, C.K. & Holahan, C. J.(1987). Self efficacy, social support and depression in aging: Longitudinal analysis, *Journal of Gerontology*. 42. 65-68
- Janz, N.K., and M. H. Becker. (1984). “The health belief model: a decade later”, *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47
- Kang, G, J. James, and K. Alexandris(2002), “Measurement of Internal service quality”, *Managing Service Quality*, Vol.12(5), 278-291
- Kotler, P., Armatrong, G., Saunders, J. and Wong, V.(1999), *Principles of Marketing*, Europe Cambridge: Prentice-Hall
- Kotler, P.(2005), *Principles of Marketing*, 11th ed., Prentice-Hall International Editions
- Lewis, B. R.(1991), “Customer care in service organizations”, *Management Decision*, Vol. 29 No.1, 31-34
- Lewis,, B. R. and Mitchell, W.(1990), “Defining and measuring the quality of customer service”, *Marketing Intelligence Planning*, Vol. 8 No. 6., 11-17

- Lewis, R. C.(1987), "The measurement of gaps in the quality of hotel services", *International Journal of Hospitality management*, Vol.6, No.2, 83-88
- Lytle, R.S. & M.P. Mohwa (1992) "Evaluating health care quality: the moderating role of outcomes", *Journal of Health Care Marketing*. Vol. 12(1): 1-14
- McAlexander, J. H., Kaldenburg, D.O. and Koenig, H.F.(1994), "Service quality measurement", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 14 No.3., 34-40
- Morgan, R.M. and Hunt, S.D.(1994), "the commitment-trust theory of relationship marketing", *Journal of Marketing*, Vol.58 No.3, 20-38
- Murray, Keith B. and John L. Schlacter(1990), "The Impact of Service versus Goods on Consumers' Assessment of Perceived Risk and Variability", *Journal of the Academy Marketing Science*, 18(1), 51-65
- Peter, J.P & M. J Ryan(1976), "An Investigation of Perceived Risk at the Brand Level", *Journal of Marketing Research*, 13(May), 184-188
- Prasuraman, A., V. A. Zeithaml, and L. Berry (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL)", *Journal of Marketing*, 49, Fall, 41-50
- Prasuraman, A., V. A. Zeithaml, and L. Berry (1988), "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, Vol. 64 No. 1, 12-40
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J., &Becker, M.H. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. In R.J. DiClemente & J.L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions*, New York: Plenum Press, 5-24
- Rosenstock, I. (1990). "The health belief model: explaining health behavior through Expectancies." in Glanz, K., Lewis, F. & Rimer, B. (Eds.). *Health Behavior and Health Education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Rushton, Angela M, and David J. Carson(1989).,"The Marketing of Service: Managing the Intangibles", *European Journal of Marketing*, 23(8), 23-44
- Strecher VJ, Champion VL, Rosenstock IM.(1997), The health belief. model and health behavior. In: Gochman DS (ed.) *Handbook of Health Behavior Research 1: Personal and Social Determinants*. New. York: Plenum Press, 71-91

- Svensson, G.(2003), A generic conceptual framework of interactive service quality, *Managing Service Quality*, 267-275
- Svensson, G.(2001), The quality of bi-directional service quality in dyadic service encounters, *Journal of Service Marketing*, Vol. 15 No. 1, 357-78
- Winfield, E. B., & Whaley, A. L. (2002). "A comprehensive test of the Health Belief Model in the prediction of condom use among African American college students", *Journal of Black Psychology*, 28, 330-346
- Woodruff, R. E. Cadotte, and R. Jenkins(1983), "Modeling Consumer Satisfaction Processes Using Experience Based Norms", *Journal of Marketing Research*, 20, August, 296-304
- Wong, A.(2004), "The role of emotions in service encounters", *Managing Service Quality*, Vol. 14 No. 5., 365-77
- Zeithaml, V. A., & Binter, M.J. (1996). *Service Marketing*. New York. NY: The McGraw-Hill Companies, INC
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, and L. Berry (1993), "The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service", *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21, 1 (Winter), 1-12