

# 지각된 의료서비스 품질과 병원이미지 및 재방문의도 관계에서 신뢰의 조절효과

최철재\*, 조형래\*\*†

단국대학교 경영학부\*, 단국대학교대학원 경영학과 박사과정\*\*

## 〈Abstract〉

### Mediating effect of trust in relationships between perceived quality of the medical service and hospital image and revisit intent

Chul-Jae Choi\*, Hyoung-Rae Cho\*\*†

*Faculty, of Business Administration, Dankook University\**  
*Dept. of Business Administration, Graduate School of Dankook University\*\**

In this research, by confirming the path relation between the patient's perceived quality of the medical service and their revisit intent, and by investigating the adjustment effect of the customer's trust of the hospital between the quality of the medical service and the image of the hospital and the revisit intent, this research has the objective of presenting basic data and documentation for the establishment of both a positive hospital image to medical care customers and also a differentiated medical service marketing strategy. The deduced results of the research are as follows. First, the quality of medical service was shown to have a significant influence on the image of the hospital, and second, the quality of medical service was shown to have a significant influence on the revisit intent, but only on certain dimensions. Third, it could be confirmed that there was a partial adjustment effect on the customer's trust of the hospital from the relationship between the revisit intent and the image of the hospital and its quality of the medical service. Finally, it was confirmed that the image of a hospital had a very significant influence on the revisit intent.

**Key-words:** | medical service quality | hospital image | revisit intent | hospital trust

## I. 서 론

소득의 증가와 건강에 대한 국민들의 관심이 높아지면서 의료서비스에 대한 수요는 증가하고 있으며, 의료비의 지출규모 또한 건강보험의 보장성 확대 및 예방적 검사와 고령화 등의 영향으로 지속적으로 증가하고 있다. 이와 같은 의료서비스 산업에 대한 관심과 규모의 확대는 병원

간 경쟁심화는 물론 정보통신망 발달을 통한 비대칭성의 해소로 시장의 변화가 병원 중심에서 고객중심으로 빠르게 변화하고 있다.

의료서비스는 진단 및 치료와 관련한 서비스 구매의사 결정이 환자가 아닌 의사가 의사결정의 주체가 되는 특성을 가지고 있다(Bowers & Taylor, 1990). 그래서 병원을 이용하는 고객에게 의료서비스 결과는 물론, 의료서비

\* 투고일자 : 2015년 4월 21일, 수정일자 : 2015년 5월 8일, 게재확정일자 : 2015년 6월 17일

† 교신저자: 조형래, 단국대학교 경영학과 박사과정 수료, 전화 010-2465-7029, E-mail: passshr@naver.com

스가 전달되는 과정도 매우 중요하고(염영희, 이인자, 2010), 결과에 대한 평가와 책임이 불명확하고, 다양할 수 있기 때문에 의료서비스 제공과정에서 고객이 지각하는 서비스의 품질은 중요하다.

의료서비스는 광의적으로는 질병을 예방하고 건강을 증진시키려는 일련의 활동으로 보는 개념으로부터, 협의적으로 진단과 치료에 국한하는 개념에 이르기까지 그 범위가 다양하다. 이러한 이유로 선행연구에서도 의료서비스 품질을 측정하는데 일치된 의견을 보이지 못하고 있는 실정이다. 예를 들면, 의료서비스 품질을 전반적인 품질로 측정하는 단일차원으로 하는 연구(서문식, 천명환, 안진우 2009; 윤성욱, 김수배 2006); 조정은, 김수욱 2007)와 용어의 사용은 다소 다르지만 과정 품질, 결과 품질, 유형적 환경품질의 3차원으로 하는 연구(송윤현, 심진보 2006; Lytle & Mokva 1992; Haddad & Fournier, Potivin 1998), 그리고 SERVQUAL 척도를 활용한 연구(Babakus and Mangold 1992; 박승환과 최철재 2006) 등 다양한 방법으로 이루어졌다.

한편, 근래 들어 기업이미지의 중요성이 강화되고 있으며 의료서비스 영역에서도 병원이미지 관리가 부각되고 있다. 병원의 고객은 서비스 접점에서 병원 직원 또는 의사의 서비스방식을 살펴보게 되고, 이때 병원을 바라보는 시각인 병원이미지는 서비스 품질과 관계가 있다(Andreassen & Lindestad, 1988). 아울러 빠른 고령화와 저 출산 사회에서 의료수요 변화에 대처하여 의료서비스 제공자가 중요하게 생각해야 할 것은 새로운 고객의 창출 보다 기존에 서비스를 이용했던 고객을 유지하면서 충성고객을 증가시키는 것이다. 이러한 의료 환경의 변화에 효과적인 마케팅 전략을 수립하기 위해서 고객이 인지하는 의료서비스 품질에 대한 보다 정확한 이해가 필요하다.

이러한 관점에서 본 연구에서는 서비스를 제공받는 고객이 지각하는 의료서비스 품질 투입 변수들을 Brady and Cronin(2001)의 모형에 기반 하여 다차원으로 구성하여, 의료서비스 품질, 병원이미지, 재방문의도 등 구성개념 간 구조적 인과관계를 확인하고자 한다. 또한 이들 변수 간 관계에서 병원신뢰의 조절적 역할을 검증하고자 한다.

연구의 목적을 달성하기 위해 병원에 입원중인 환자를 대상으로 설문을 실시하여 첫째, 그들이 지각하는 의료서비스 품질과 병원이미지 및 재방문의도 간의 관계를 분석하고, 둘째, 여기에 그 동안의 선행연구에서 주로 서비스

품질의 매개변수 또는 결과변수로 다루어지던 신뢰가 의료서비스 품질과 병원이미지 및 재방문의도 간의 관계에서 어떤 조절영향을 나타내는지 검증하였다.

## II. 이론적 선행연구

### 1. 지각된 의료서비스 품질

서비스 품질은 구성요소와 개념 자체가 다양하며, 특히 의료서비스의 경우 이질성이 여타의 서비스 보다 강하여 일관성 있는 관리가 어렵고 학자나 실무자들 사이에 정의하는 입장과 시각에 따라 다양한 정의가 있어 측정에 차이가 있다.

Bopp(1990)은 의료서비스 품질을 전문가 측면과 소비자 측면으로 양분하여 정의하였다. 전문가 측면에서 서비스 품질은 전문적이고 기술적인 것으로 세 가지 차원으로 구성되어 있고(구조, 과정, 결과), 소비자 측면은 매우 기능적으로 환자들은 의료서비스에서 기대보다 더 좋은 결과를 경험할 경우 의료서비스 품질을 높게 평가한다고 하였다. 환자 입장에서 보았을 때 의료서비스 품질이 어떻게 형성되는가에 따라 서비스 가치 및 만족이 병원 입장과 다르게 평가될 수 있어 관리에 유의해야 한다(강춘환, 이경구, 강한균(2013). 따라서 서비스 품질을 소비자 관점에서 평가되는 지각된 서비스 품질을 측정하는 것은 중요하다.

서비스품질을 측정하기 위한 접근 방식으로 큰 줄기로 보면 두 가지 관점으로 구분된다(이유재, 라선아 2006). 불일치 패러다임을 채택하여 다섯 가지 차원으로 평가하는 SERVQUAL(Parasuraman et al, 1988) 관점과 Brady and Cronin(2001)이 Rust & Oliver(1994)의 품질 모형과 Dabholker et al.(1995)의 위계구조 모형을 채택하여 기존의 2차원(Gronroos, 1984) 모형을 확장하여 서비스 품질을 상호작용 품질, 결과 품질, 물리적 환경품질의 세 가지 차원으로 분류한 3차원 품질 모형으로 2000년 이후 다양한 분야의 연구에서 많이 사용되고 있다.

### 2. 병원이미지

이미지는 한 개인이 특정한 대상에 관해 갖는 신념, 아이디어, 인상 등의 총체이다(Kotler, 2000). 이미지에 대

한 관점은 연구자에 따라 다르며 초기 연구에서는 인지적 이미지를 중심으로 진행되었으나, 근래에는 인지적 이미지와 정서적 이미지의 두 가지 차원을 동시에 고려한 연구가 많아지고 있다(Martin & del Bosque, 2008). 인지적인 요인이 개인이 어떤 대상의 특색이나 속성에 대하여 갖고 있는 지식이나 믿음과 관련된 것이라면(Pike & Ryan, 2004), 정서적인 요인은 개인이 느끼는 감정과 관련된 것이라 할 수 있다(Kim & Richardson, 2003). 기업이미지와 유사한 개념으로 대중 모두에게 표출되는 기업의 총체적인 매력을 나타내는 기업 명성을 들 수 있는데 이는 일정 시간동안 조직이 반복적으로 수행한 활동에 근거하여 조직의 전체적 특성을 평가한 것이라고 할 수 있다(Bennet Kottasz, 2000). Gronroos(1984)는 2차원 품질모형에서 기술적 품질과 기능적 품질이 이미지를 통해 고객에게 체험품질로 지각되므로 기업이미지와 서비스 품질이 깊은 관계가 있음을 개념화 하였다. Schmwel(1996)에 따르면 이미지는 구전이나 과거의 경험 및 마케팅 상호작용 과정에서 전달되는 정보에 기반하여 형성되며, 마케팅전략 수립에 있어서 이미지의 평가가 중요하다고 설명했다.

### 3. 병원신뢰

신뢰는 서비스 제공자의 성과달성에 대한 믿음과, 고객을 우선시하고 고객의 이익을 위해 노력한다는 믿음(Singh and Sirdeshmukh, 2000)이며, 상대방이 자신의 장기적인 기대와 관심에 소구하는 방식으로 행동하는 것으로 시간이 지나도 유지될 것이라는 믿음이다(Aurier & de Lanauze, 2012).

Lindgerrn(2003)은 신뢰란 상대방에 대한 믿음을 갖게 되는 호의적 신뢰와 교환관계에서 상대방에 의지하려는 진실성 신뢰로 보다 구체적으로 정의하였다. 고객이 서비스 제공자를 신뢰하면 고객과 서비스 제공자와 긍정적인 관계가 형성되어 불확실성의 위험을 감소시키는 중요한 역할을 한다(Berry, Parasuraman, 1991; 박종철 외, 2011).

서비스 제공자는 기업을 대표하며 서비스 일선에서 해당 기업에 대한 고객의 반응을 이끌거나 판단되어지는 중요한 역할자이며, 서비스가 이루어지는 일선의 서비스 제공자의 전문성이 높을수록 고객은 서비스 제공자를 신뢰

하고 관계형성을 위해 더욱 노력한다(Bendapudi, Berry, 1997). 따라서 신뢰는 교환관계를 확립하는데 아주 중요한 요인으로 관계할 수 있으며, 신뢰는 개인 상호간 신뢰와 조직신뢰로 구분된다(Ganesan, 1994).

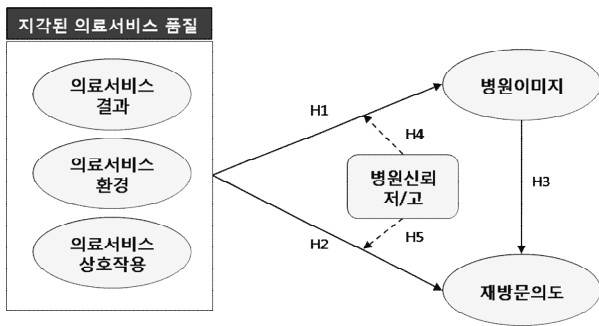
### 4. 재방문의도

의로서비스에서 재방문의도는 고객이 이미 진료서비스를 받은 병원을 이용하기 위해 계속 방문하고자 하는 행동의도라 할 수 있다. Engel & Blackwell, Miniard(1995)는 재방문의도를 소비자가 미래 행동에 대해 계획하는 것을 의미하는 것으로 신념과 태도가 실제 행동, 즉 재방문을 실행할 가능성을 나타내는 확률이라고 설명하며, 특정 브랜드에 대하여 선호하는 태도 및 행동이라고 하였다. 재방문의도는 충성도와 깊은 관계가 있다. 일반적으로 재방문의도를 포함하는 충성도는 주변상황이나 여건에도 불구하고 좋아하는 물건이나 서비스를 다시 사거나 이용하겠다는 의지 즉, 높은 상태의 몰입이라 할 수 있으며, 결국 재방문의도는 상황의 변화나 다른 경쟁 서비스제공자의 마케팅활동에도 불구하고 기존 의로서비스 제공 기관을 계속 방문하고자 생각하는 의도라고 할 수 있다(Oliver, 1997). 의로서비스에서 환자들이 느끼는 만족과 불만족은 재이용의도에 결정적인 영향을 미친다(김성수, 2010).

## Ⅲ. 연구방법

### 1. 연구모형의 설정

본 연구에서는 지각된 의로서비스 품질과 병원이미지 및 재방문의도 간의 관계를 확인하고, 이들 관계에 있어서 고객이 인식하는 병원신뢰의 조절효과를 검증하고자 서비스 품질의 요인을 Brady & Cronin(2001)이 개발한 3차원 품질 모형의 세 가지 차원(결과 품질, 상호작용 품질, 물리적 환경품질)으로 분류한 것에 기준하여, Haddad & Fournier, Potivin(1998)가 연구한 다차원(의로서비스 제공, 인적서비스, 시설) 척도와 Sharma and Narang(2011)이 개발한 척도를 수정·보완 하여 다음의 연구 모형을 설정하였다.



<그림 1> 연구모형

## 2. 연구가설의 설정

### 1) 지각된 의료서비스 품질과 병원이미지 관계

Gronroos(1984)는 지각된 서비스 품질을 기술적 품질(결과품질)과 기능적 품질(과정품질)로 분류하면서 이미지에 의해 투영된다는 개념을 정립 하였다. 또한 Parasuraman, Zeithamal, & Berry(1988)는 지각된 서비스 품질은 기업의 전반적인 우수성에 대한 고객의 판단이며, 서비스 품질과 이미지는 밀접한 관계가 있다고 하였다. 국내의 실증적 연구에서도 김학신, 신승호(2003)는 서비스 품질이 기업이미지의 선행변수임을 확인하였고, 김성엽, 주혜영(2007)은 SERVQUAL을 접목한 서비스 품질 연구에서 서비스 품질이 이미지에 정(+)의 영향이 있음을 확인하였다. 김미녀 등(2009)은 의료서비스에서 환자만족의 선·후행 변수의 구조적관계 연구에서 서비스 품질이 병원이미지에 영향을 미치는 선행 변수임을 확인하였다. 또한 최근 최철재와 미야그마르 두게르자브(2014)는 몽골 은행서비스를 대상으로 한 연구에서 서비스 품질과 만족 관계에서 기업이미지의 역할이 중요함을 확인하였다. 이러한 근거로 우리는 다음의 가설을 설정하였다.

연구가설 1: 지각된 의료서비스 품질은 병원이미지에 영향을 미친다.

- 1a: 의료서비스 결과는 병원이미지에 정(+)의 영향을 미친다.
- 1b: 의료서비스 환경은 병원이미지에 정(+)의 영향을 미친다.
- 1c: 의료서비스 상호작용은 병원이미지에 정(+)의 영향을 미친다.

### 2) 지각된 의료서비스 품질과 재방문의도 관계

Griffin(2002)은 고객충성도를 상품에 대한 감정적 애착과 재구매의도로 정의하였다. 김종호와 이영희(2004)는 의료서비스 품질을 SERVPERF 척도로 측정하여 서비스 품질이 재방문의도에 정(+)의 영향이 있음을 확인하였다. 김미녀 등(2009)은 의료서비스 품질이 재방문의도에 간접적으로 유의한 영향을 미치고 있음을 확인하고, 박종오와 황용철(2007)의 종합병원을 대상으로 한 연구에서도 의료서비스 품질이 간접적으로 재구매의도에 관계하고 있음을 확인하였다. 이러한 연구를 볼 때 병원과 환자 간의 서비스 과정에서 환자가 지각하는 서비스 품질은 직접적인 효과 또는 매개변수를 통하여 재방문의도에 영향을 미칠 것이라 예상 할 수 있다. 그래서 다음의 가설을 설정하였다.

연구가설 2: 지각된 의료서비스 품질은 재방문의도에 영향을 미친다.

- 2a: 의료서비스 결과는 재방문의도에 정(+)의 영향을 미친다.
- 2b: 의료서비스 환경은 재방문의도에 정(+)의 영향을 미친다.
- 2c: 의료서비스 상호작용은 재방문의도에 정(+)의 영향을 미친다.

### 3) 병원이미지와 재방문의도 관계

Carlos Flavian 등(2004)은 잘 형성된 기업이미지는 기업의 차별화, 신뢰 및 충성도 형성에 도움을 준다는 것을 확인하였고, Ball 등(2006)은 기업 이미지와 명성이 고객충성도 및 고객유지와 깊은 관련성이 있다는 것을 검증하였다. 허미옥과 정기한(2011)은 기업이미지가 브랜드태도와 구매의도에 긍정적인 영향을 미치는 것을 확인하였다. 한편 의료서비스와 관련한 연구에서 김미녀 등(2009)은 병원이미지가 재방문의도에 간접적으로 영향을 미치고 있음을 확인하였고, 유동근과 서승원(2009)은 병원의 명성이 고객만족을 매개하여 재구매의도에 정(+)의 영향이 있음을 확인하였다. 이러한 선행연구를 근거로 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

연구가설 3: 병원이미지는 재방문의도에 정(+)의 영향을 미친다.

#### 4) 지각된 의료서비스 품질과 병원이미지 간에 병원 신뢰의 조절효과

신뢰는 공급자와 수요자가 장기간의 관계를 유지하기 위한 필수 조건이다(Ganesan 1994). 또한 거래 상대방에 의존하려고 하는 의지이며(Moorman 등 1992), 과거의 서비스제공 결과를 신뢰하는 고객은 향후 미래에도 부정적 태도가 감소되어 더 높은 신뢰 수준을 갖고 조직에 긍정적인 영향을 미치게 된다(Morgan & Hunt 1994).

Macintosh & Lockshin(1997)은 기업에 대한 고객의 신뢰가 고객의 태도형성에 직접적으로 영향을 미친다는 결과를 보고하였다. Pivato et al.(2008)은 공급자에 대한 신뢰가 형성된 경우, 고객들의 충성도가 높아진다는 사실을 제시하였다. 따라서 병원에 대한 신뢰가 높으면 병원에 대한 태도 및 병원이미지 형성에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상할 수 있으므로, 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

연구가설 4: 지각된 의료서비스 품질이 병원이미지에 미치는 영향력은 병원신뢰에 따라 차이가 있다.

- 4a: 의료서비스 결과가 병원이미지에 미치는 영향력은 병원신뢰에 따라 차이가 있다.
- 4b: 의료서비스 환경이 병원이미지에 미치는 영향력은 병원신뢰에 따라 차이가 있다.
- 4c: 의료서비스 상호작용이 병원이미지에 미치는 영향력은 병원신뢰에 따라 차이가 있다.

#### 5) 지각된 의료서비스 품질과 재방문의도 간에 병원 신뢰의 조절효과

신뢰는 고객의 충성도와 행동의도를 예상할 수 있는 주요 척도로서(Gundlach 등 1995), 서비스 품질의 수준을 높게 인식한 고객들은 이전의 만족스러운 서비스를 제공한 기업이 미래에도 더 수준 높은 서비스를 줄 것이라고 신뢰한다(Wong & Sohal 2002). 박영근 등(2003)은 병원과 환자와의 관계에서 특정 의료서비스 제공자에 대한 공정성 및 명성을 환자들이 호의적으로 지각한다면 의료

서비스 제공자에 대한 그들의 신뢰가 상승하고, 구매행동에 긍정적인 영향을 미침을 확인하였다. 신현희(2011)는 의료서비스 제공자의 특성이 서비스기업의 전반적인 신뢰에 영향을 미치며, 신뢰가 관계성과에 유의한 영향을 미친다는 것을 검증하였다. 따라서 고객의 병원신뢰가 높아지면 서비스 품질과 충성도간의 관계가 더욱 밀접하게 관계할 것이라 예상할 수 있다. 본 연구에서는 다음의 가설을 설정하였다.

연구가설 5: 지각된 의료서비스 품질이 재방문의도에 미치는 영향력은 병원신뢰에 따라 차이가 있다.

- 5a: 의료서비스 결과가 재방문의도에 미치는 영향력은 병원신뢰에 따라 차이가 있다.
- 5b: 의료서비스 환경이 재방문의도에 미치는 영향력은 병원신뢰에 따라 차이가 있다.
- 5c: 의료서비스 상호작용이 재방문의도에 미치는 영향력은 병원신뢰에 따라 차이가 있다.

### 3. 변수의 측정 및 조작적 정의

구성개념의 영역을 규명하고 개념에 대한 전체적인 이해를 돕기 위하여 서비스 품질과 병원이미지 및 재방문의도는 다항목 척도로 하고, 조절변수인 신뢰는 단일항목 척도로 개발하였다.

본 연구에서는 응답자의 병원 이용에 관한 질문 및 인구통계 특성에 관한 질문을 제외한 항목들의 모든 척도는 7점 리커트식 척도(Likert scale)로 '① 전혀 아니다' 부터 '⑦ 매우 그렇다' 로 구성 하여 측정하였다. 또한 서비스 품질의 각 하위 차원들과 관계된 선정된 변인들 간의 관계 및 영향을 보고자 하는데 연구 범위를 한정하여 병원의 종별 또는 인구통계학적 영향에 대해서는 추후 연구대상으로 하고자 접근하지 않았다.

### 4. 조사 설계 및 연구방법

실증분석을 위한 통계소프트웨어로 SPSS 18.0과 AMOS 20 version을 이용하였다. 본 연구에서는 자료의 타당도 및 신뢰도를 확인하기 위해 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$  계수)를 검증한 후 각 요인별 타당성을 확보하기 위해 탐색적 요인분석(Exploratory Factor Analysis: EFA)을

<표 1> 설문항목과 변수의 조작적 정의

변수		조작적 정의	선행연구
의료 서비스 품질	의료서비스 결과	정확한 진단과 적절한 처방 및 결과에 대한 환자의 지각 정도	Haddad, Fournier and Potvin(1988); J K Sharma and Ritu Narang(2011)
	의료서비스 환경	시설환경의 적절성 및 쾌적성에 대한 환자의 지각 정도	
	의료서비스 상호작용	의료서비스 수행 과정의 적절성에 대한 환자의 지각 정도	
병원이미지		병원에 대한 전체적인 인상, 감정 및 경험 후 인식되는 주관적인 신념과 심상	Worcester(1997); Yavas & Schemwell(1996)
재방문의도		신념과 태도에 따라 미래에 지속적으로 병원을 방문할 의도	Majumdar(2005); Zang, et al.(2011)

<표 2> 의료서비스 이용고객의 인구통계학적 특성

구분		빈도	%	구분		빈도	%
성별	남성	136	46.4	직업	학생	15	5.1
	여성	157	53.6		기능직(영업/기술)	31	10.6
	합계	293	100.0		자영업	39	13.3
연령	20세미만	10	3.4		사무직	45	15.4
	20-29세	43	14.7		전문직	86	29.4
	30-39세	87	29.7		가정주부	32	10.9
	40-49세	73	24.9		기타	45	15.4
	50-59세	43	14.7		합계	293	100.0
	60세이상	37	12.6		주소	서울시	113
합계	293	100.0	경기도			118	40.3
학력	고졸이하	110	37.5	기타		62	21.1
	대재 또는 대졸	161	54.9	합계	293	100	
	대학원이상	22	7.5	입원 기간	1주 미만	145	49.5
합계	293	100.0	1주-2주 미만		87	29.7	
소득	300만원 미만	155	52.9		2주-3주 미만	32	10.9
	300-500만원 미만	91	31.1		3주-4주 미만	12	4.1
	500만원 이상	47	16.0		4주 이상	17	5.8
	합계	293	100.0		합계	293	100.0

통해 변수 간 요인 값을 확인하였으며, 신뢰성분석을 거친 측정항목들에 대한 연구단위별로 측정모형을 도출하기 위해 확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis: CFA)과 구조방정식모형(Structural Equation Model: SEM)분석을 실시하였다. 또한 응답자의 인구통계적 특성을 확인하기 위해 빈도분석(Frequencies)을 실시하였다. 가설검증을 위한 구성개념간의 경로분석에는 구조방정식모형(Structural Equation Modeling: SEM)이 적용되었고, 조절효과 분석은 AMOS의 다중집단 분석(Multi-Group Analysis)모수별 대응차이(C.R) 분석 결

과를 통해 검증하였다.

#### IV. 실증분석

##### 1. 자료의 성격

본 연구의 대상은 비확률표본 임의표집(accidental sampling)방식으로 서울 및 수도권에 소재한 병원(1개소), 전문병원(1개소), 종합병원(3개소)과 지방에 소재한

종합병원(1개소)에서 입원환자를 대상으로 총 320부의 설문을 배포하여 자기평가기입법(self-administration method)으로 응답하게 하였다. 이중 299부<sup>1)</sup>가 회수되어 93.4%의 회수율을 보였으며, 불성실한 응답지 또는 조사 자료가 누락되거나 부적합하게 기재되었다고 판단되는 설문지 6부를 제외한 293부를 최종분석에 사용하였다. 응답한 응답자의 병원이용과 관련된 내용 및 인구통계적인 일반적 특성은 <표 2>와 같다.

## 2. 신뢰성 및 타당성 분석

### 1) 탐색적 요인분석 및 신뢰성 분석

본 연구의 측정변수는 척도 순화과정을 통하여 일부항목을 제거하였다. 먼저, 타당성을 검증하기 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 조절변수인 병원신뢰를 제외한 모든 측정변수는 구성요인을 추출하기 위해서 주성분 분석(principle component analysis)을 하였으며, 직교 회전방식(varimax)을 선택하여 요인적재치를 단순화 하였다. 요인적재치는 각 변수와 요인간의 상관관계의 정도를 나타내므로, 각 변수들은 요인적재치가 가장 높은 요인에 해당하게 된다. 또한 고유값은 특정 요인에 적재된 모든 변수의 적재량을 제공하여 합한 결과치를 표시하며, 특정 요인에 관련된 표준화 분산을 의미한다. 사회과학분야에서 일반적으로 사용하는 요인분석에 따른 문항의 선택기준은 고유값(eigen value)이 1.0 이상이고, 요인적재치가 0.4 이상이면 유의한 변수로 간주되며 0.5 이상일 경우에는 아주 중요한 변수로 판단한다. 본 연구에서는 고유값이 1.0 이상이고 요인적재치가 0.4 이상을 기준으로 하였다. <표 3>은 지각된 의료서비스 품질 및 병원이미지, 재방문의도에 대한 요인분석 결과이다. 지각된 의료서비스 품질에서 의료서비스 환경 CO<sub>2</sub>분향과 CO<sub>3</sub>분향은 동일한 요인으로 묶여지지 않아서 이를 제거한 후 재분석을 실시하였다. 구성개념에 대한 단일차원성이 검증된 최종요인으로 5개(의료서비스 결과, 의료서비스 환경, 의료서비스 상호작용과 병원이미지 및 재방문의도)를 추출하였으며 설명된 총 분산은 75.23%로 나타났다. 추출된 구성개념에 대해 크로바하알파계수(Cronbach's  $\alpha$ )계

수를 통해 신뢰성을 확인한 결과 의료서비스 결과(.941), 의료서비스 환경(.937), 의료서비스 상호작용(.889), 병원이미지(.955), 재방문의도(.957)로 나타남으로써 모두 0.7이상의 높은 값으로 나타나 내적일관성에 의한 신뢰성은 모두 인정되었다.

### 2) 확인적 요인분석

탐색적 요인분석에서 확인된 구성개념에 대하여 상호간의 가설적 관계를 분석하기에 앞서서 확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis CFA)을 실시하여 각 변수들의 잠재요인과 측정변수들 사이의 측정의 일치성을 나타내는 구성개념 타당도를 검증하였다. 확인적 요인분석은 1차적으로 표준화 요인부하량이 낮고 오차가 높아 단일 차원을 저해하는 항목을 제거하여 요인별 단일차원을 확보하였다. 측정변수가 잠재요인을 정확히 측정하는 정도를 확인하기 위해서 집중타당성과 판별타당성을 검증하였다. 집중타당도는 잠재요인에 두 개 이상의 측정도구가 상관관계를 갖는 정도에 관한 것으로 표준화부하량의 크기, 잠재요인신뢰도 및 평균분산추출값(average variance extracted: AVE)으로 평가하였다. 분석결과 추정된 모든 자유 모수들은 통계적으로 유의하였으며( $p < .05$ ), 일반적으로 확인적 요인분석에서 권장하는 표준화요인적재량은 0.7 이상(최소 0.5이상)이고, 잠재요인신뢰도(구성개념신뢰도)가 0.7이상 그리고 평균분산추출(AVE)이 0.5 이상이면 집중타당도가 확보되었다고 판단할 수 있다. 본 연구에서 2차 측정 모형의 추정결과 <표4>에서 확인된 것처럼 표준화요인적재량은 0.7보다 높고 잠재요인신뢰도가 0.7이상 확인 되었으며, 또한 평균분산추출(AVE)값이 0.5이상으로 측정변수들 간 집중타당도가 있음을 보여주었다. 또한 판별타당도는 잠재요인간의 차이를 나타내는 정도로 일반적으로 잠재변수의 평균분산추출(AVE)이 잠재변수 간 상관계수를 제공한 값보다 크면 판별타당도가 있는 것으로 간주한다. 분석결과 <표5>의 결과와 같이 두 잠재요인 간 상관계수의 제공보다 각각의 AVE가 높은 것으로 나타나 본 연구에 포함된 모든 잠재요인은 판별타당도를 확보한 것으로 확인되었다.

1) 서울 및 수도권 소재: 병원(50부 배포/48부 회수), 전문병원(50부 배포/46부 회수), 종합병원(150부 배포/137부 회수), 지방소재 종합병원(70부 배포/68부 회수), 비확률표집-임의표본방식으로 2014년 12월 15일-24일 까지 실시.

<표 3> 탐색적 요인분석 결과

측정개념		요인적재치	아이겐 값	설명비율	누적비율	Cronbach'a	
지각된 의료 서비스 품질	의료서비스 결과	ST1	0.597	5.460	16.057	16.057	0.941
		ST2	0.762				
		ST3	0.758				
		ST4	0.758				
		ST5	0.657				
		ST6	0.586				
		ST7	0.591				
	의료서비스 환경	CO1	0.544	5.411	15.915	31.972	0.937
		CO4	0.488				
CO5		0.633					
CO6		0.743					
의료서비스 상호작용	SC1	0.622	5.290	15.559	47.532	0.889	
	SC2	0.666					
	SC3	0.695					
	SC4	0.659					
	SC5	0.634					
	SC6	0.575					
병원이미지	IM1	0.679	5.189	15.262	62.793	0.955	
	IM2	0.757					
	IM3	0.710					
	IM4	0.685					
	IM5	0.717					
	IM6	0.682					
	IM7	0.704					
재방문의도	RV1	0.780	4.230	12.441	75.234	0.957	
	RV2	0.761					
	RV3	0.781					
	RV4	0.785					
	RV5	0.713					
	RV6	0.760					

<표 4> 확인적 요인분석 결과와 잠재요인신뢰도(Construct Reliability) 및 평균분산추출값(AVE)

요인	CFA 이전	CFA 이후	측정 변수	요인 적재량	표준화요인 적재량	C.R	p	Construct Reliability	AVE
지각된 의료 서비스 품질	7	3	ST2	1.000	0.897	9.695	0.000	0.876	0.703
			ST3	0.985	0.909				
			ST4	0.912	0.875				
의료서비스 환경	8	2	CO4	1.000	0.949	10.386	0.000	0.791	0.655
			CO5	0.861	0.840				
의료서비스 상호작용	6	2	SC1	1.000	0.925	9.840	0.000	0.801	0.668
			SC2	0.906	0.874				
병원이미지	7	3	IM5	1.000	0.886	9.557	0.000	0.881	0.711
			IM6	1.081	0.924				
			IM7	1.076	0.914				
재방문의도	6	3	RV2	1.000	0.932	10.478	0.000	0.894	0.738
			RV3	1.028	0.949				
			RV4	0.993	0.905				

CMIN/DF=110.466/55=2.008, p=0.000, RMR=0.047, GFI=0.944, AGFI=0.908, NFI=0.972, CFI=0.986, RMSEA=0.059



<표 5> 잠재요인의 평균분산추출값(AVE)과 상관관계제곱

요인	평균분산추출값(AVE)	r	r <sup>2</sup>
서비스 결과↔서비스 환경	서비스 결과=0.703, 서비스 환경=0.656	0.793	0.628
서비스 결과↔서비스 상호작용	서비스 결과=0.703, 서비스 상호작용=0.668	0.719	0.517
서비스 결과↔병원이미지	서비스 결과=0.703, 병원이미지=0.711	0.730	0.533
서비스 결과↔재방문의도	서비스 결과=0.703, 재방문의도=0.738	0.690	0.476
서비스 환경↔서비스 상호작용	서비스 환경=0.656, 서비스 상호작용=0.668	0.752	0.565
서비스 환경↔병원이미지	서비스 환경=0.656, 병원이미지=0.711	0.742	0.551
서비스 환경↔재방문의도	서비스 환경=0.656, 재방문의도=0.738	0.719	0.517
서비스 결과↔병원이미지	서비스 결과=0.668, 병원이미지=0.711	0.710	0.504
서비스 상호작용↔재방문의도	서비스 상호작용=0.668, 재방문의도=0.738	0.671	0.450
병원이미지↔재방문의도	병원이미지=0.711, 재방문의도=0.738	0.797	0.635

주; Max r<sup>2</sup> = 0.797<sup>2</sup>=0.635 < 0.656

<표 6> 주효과 검증결과

요인	Estimate	S.E	C.R	p	가설검증	
의료서비스 품질 → 병원이미지	의료서비스 결과→병원이미지	0.294	0.081	3.616	0.000	채택
	의료서비스 환경→병원이미지	0.309	0.075	3.487	0.000	채택
	의료서비스 상호작용→병원이미지	0.267	0.065	3.550	0.000	채택
의료서비스 품질 → 재방문의도	의료서비스 결과→재방문의도	0.092	0.088	1.197	0.231	기각
	의료서비스 환경→재방문의도	0.189	0.081	2.262	0.024	채택
	의료서비스 상호작용→재방문의도	0.089	0.071	1.252	0.210	기각
병원이미지→재방문의도	0.527	0.081	7.460	0.000	채택	

### 3. 연구모형의 적합성

본 연구에서 제시한 모형의 적합도를 판단하기 위한 모형의 전반적 적합도를 나타내는 절대적합지수로  $\chi^2$ , RMR, GFI, AGFI, RMSEA와 증분적합지수인 NFI, CFI 그리고  $\chi^2$ 에 대한 p값을 확인하였다. 주효과 경로에 대한 모형 검정결과  $\chi^2=110.466$ ,  $df=55(\chi^2/df=2.008)$ ,  $p=0.000$ 으로 전반적인 적합도는 만족할 만한 수준이었으며, GFI=0.944, AGFI=0.908, NFI=0.972, CFI=0.986으로 나타나 최적모형 1에 가까우며 RMR=0.047, RMSEA=0.059로서 모형의 적합도는 만족할 만한 수준인 것으로 확인 되었다.

### 4. 연구가설의 검증

#### 1) 주효과에 대한 검증

본 연구의 가설을 검증하기 위해 각 변인들 간의 경로를 분석하였다. 즉, 지각된 서비스품질 구성차원(의료서비스 결과, 의료서비스 환경, 의료서비스 상호작용)과 병원이미지 및 재방문의도 간의 관계를 실증분석 결과, 병원이미지에 의료서비스 결과(.294,  $p < .000$ ), 의료서비스 환경(.309,  $p < .000$ ), 의료서비스 상호작용(.267,  $p < .000$ ) 모두 유의한 영향이 있었고, 재방문의도에 의료서비스 결과(.092,  $p < .231$ ), 의료서비스 환경(.189,  $p < .024$ ), 의료서비스 상호작용(.089,  $p < .210$ )이 영향을

주었다. 병원이미지(.527,  $p < .000$ )는 재방문의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 따라서 가설1a, 가설1b, 가설1c와 가설2b 그리고 가설3이 채택되었다. 가설2a(의료서비스 결과→재방문의도)와 가설2c(의료서비스 상호작용→재방문의도)는 95% 신뢰수준에서 통계적으로 유의하지 않으므로 기각되었으며, 전체 가설검증 결과는 <표 6>과 같다.

**2) 조절변수에 대한 검증**

지각된 서비스품질과 병원이미지 및 재방문의도 간의 관계에서 병원신뢰의 조절효과를 검증하기 위하여 병원신뢰를 단일항목 7점 척도로 측정(‘이 병원은 정직한 편이다’)한 결과에 대하여 연구 목적상 두 집단(고 집단/저 집단)으로 나누고자 median(평균 5.06, 중위수 5.0) 분류 방법을 이용하여 1점-4점을 저 신뢰집단( $n=103$ )으로, 6점-7점을 고 신뢰집단( $n=121$ )으로 다중집단 경로분석을 실시하였다.

다중집단 경로분석은 집단 간 경로분석을 의미하는데 AMOS에서는 조사자가 직접 경로를 제약하여 제약모델과 비제약모델 간의  $\chi^2$  차이를 계산하여 3.84 이상일 때 유의함을 판단하는 방법과 내부적으로 자동화 프로세스를 이용하여 C.R(대응차이)값의 차이가  $\pm 1.96$  이상일 때 유의함을 판단하여 분석하는 방법이 있다. 본 연구에서는 C.R(대응차이)값의 차이를 사용하는 후자의 방법으로 분석하였다. 이때, 집단 간 유의한 경로의 차이는 Pairwise

Parameter comparison 결과표로 확인 할 수 있는데, 각 경로를 동일하게 고정했을 때의 경로 간 차이와 경로가 서로 고정되었을 때의 C.R값을 보여준다. 2개 집단(병원신뢰 저 집단/병원신뢰 고 집단)에서 지각된 의료서비스 품질이 병원이미지와 재방문의도에 영향을 미치는 경로계수의 차이가 있는지 확인하기 위해서는 먼저, 조절효과의 방향성이 가설과 일치하기 위해서는 높은 관계집단의 경로계수가 낮은 관계집단의 경로계수보다 커야 하는데, 지각된 서비스품질의 모든 변인이 병원이미지 및 재방문의도와와의 경로에서 고 병원신뢰 관계집단(vs. 저 병원신뢰 집단)의 경로계수가 크게 나타나 이들 변수 간의 관계에서는 가설의 방향과 일치하는 것을 확인하였다. 다음으로 각 경로를 고정했을 때의 경로 간 차이와 경로가 서로 고정되었을 때의 모수별 대응차이(C.R)를 분석한 결과 ‘b1\_1과 b1\_2(의료서비스 결과→병원이미지)’, ‘b3\_1과 b3\_2(의료서비스 환경→병원이미지)’, ‘b4\_1과 b4\_2(의료서비스 환경→재방문의도)’에서 경로 간 C.R값이 각각 1.986, 2.010, -2.685로 기준치  $\pm 1.96$ 을 넘어 95% 신뢰수준에서 이들 변수 간의 관계에서 조절효과가 유의한 것으로 나타났으나 ‘b4\_1과 b4\_2(의료서비스 환경→재방문의도)’는 방향성이 일치하지 않았다. 따라서 가설4a, 가설4b가 채택되었다. 즉, 지각된 의료서비스 품질과 병원 이미지 및 재방문의도의 관계에서 환자의 병원신뢰 수준의 높고 낮음은 통계적으로 부분적 조절효과가 있는 것이 확인되었다.

<표 7> 조절효과 방향성 및 경로간 C.R값 분석결과

요인	Estimate (저 신뢰집단)	Estimate (고 신뢰집단)	경로간 C.R	가설 검증	
의료서비스 품질 → 병원이미지	b1: 의료서비스 결과→병원이미지	0.208	0.295	1.986	채택
	b3: 의료서비스 환경→병원이미지	0.347	0.373	2.010	채택
	b5: 의료서비스 상호작용→병원이미지	0.170	0.207	-1.551	기각
의료서비스 품질 → 재방문의도	b2: 의료서비스 결과→재방문의도	0.079	0.120	1.425	기각
	b4: 의료서비스 환경→재방문의도	0.147	0.170	-2.685	기각
	b6: 의료서비스 상호작용→재방문의도	0.019	0.025	-1.414	기각

bn\_1= ‘병원신뢰 저집단’ 제안모델 주경로, bn\_2= ‘병원신뢰 고집단’ 제안모델 주경로  
 b1\_1=b1\_2=의료서비스 결과→병원이미지, b2\_1=b2\_2=의료서비스 결과→재방문의도,  
 b3\_1=b3\_2=의료서비스 환경→병원이미지, b4\_1=b4\_2=의료서비스 환경→재방문의도,  
 b5\_1=b5\_2=의료서비스 상호작용→병원이미지, b6\_1=b6\_2=의료서비스 상호작용→재방문의도

## V. 결론 및 논의

### 1. 연구결과 요약 및 논의

본 연구에서 도출된 가설검증 결과를 중심으로 하여 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 연구가설에서 제기된 의료서비스 품질의 각 차원과 병원이미지 간의 관계에서 연구에서 사용한 3가지 차원은 모두 병원이미지에 정(+)의 관계가 확인되었으며, 특히 의료서비스 환경(.309)과 의료서비스 결과(.294)의 관계가 강하게 나타나는 것을 확인하였고, 병원에 대한 고객의 신뢰 정도가 높은 관계집단이 이 두 차원 모두에게 더 강한 관계를 가지고 있었다. 이는 의료서비스 제공자들이 서비스품질 관리의 중요성은 물론 의료서비스 품질이 좋은 병원이미지를 만드는데 있어서 고객이 인지하는 신뢰의 역할이 매우 중요함을 시사한다. 이는 Gronroos(1988)의 과정품질과 결과품질이 모두 이미지를 통하여 서비스를 경험한다는 주장을 지지한다. 특히 의료서비스가 서비스를 선택한 이후에는 서비스제공자인 병원 주도적으로 이루어진다(Bowers & Taylor, 1990)는 점에서 의료서비스 결과, 의료서비스 환경, 의료서비스 상호작용으로 구성된 서비스 품질을 세분하여 전략적으로 향상시키는 것이 고객에게 병원이미지를 긍정적으로 형성할 수 있다는 것을 확인하였다. 이 또한 Andreassen & Lindestad(1988)의 병원의 고객은 서비스 접점에서 병원 직원 또는 의사의 서비스방식을 살펴보고, 이때 형성된 병원이미지가 서비스품질을 평가하는데 큰 영향을 미친다는 주장과도 관계한다. 고객인 환자가 병원을 신뢰하게 되면 서비스품질에 대하여 더욱 호의적으로 평가하고 이는 병원이미지에 좋은 상을 형성하는 것을 촉진하는 것으로 확인되었다.

둘째, 연구에서 제기한 가설에서 지각된 의료서비스 품질의 하위차원 중에서 의료서비스 환경만이 재방문의도에 영향을 주는 것으로 확인되었다. 이는 진단 및 치료의 수준차가 점차 감소되어 평균화 되고 있는 의료 환경을 볼 때 시설 및 환경의 중요성이 점점 부각되고 있다는 것을 반증하는 것으로 판단 할 수 있다. 따라서 병원 마케터는 치료 및 진단 결과나 접점의 CS관리 뿐만 아니라 사인물이나 색감, 공간배치 등 주변 환경 및 시설 개선에 관심을 가져야 한다는 점을 시사한다. 그러나 병원신뢰의 조절효과는 이들 관계에 통계적으로 유의한 영향을 가지지 않았

다. 이는 서비스 품질과 재방문의도 간에 간접효과를 확인한 김미녀 등(2009)의 연구와 일치하고, 물리적 환경품질이 신뢰형성에 유의한 영향을 주지 못한다는 박종철 등(2011)의 연구 결과와도 관계성을 갖는다. 즉 의료서비스를 이용하는 고객에게 서비스 환경을 제외한 서비스 품질과 충성도 간에는 직접효과보다는 병원이미지를 매개하여 재방문의도로 연결되는 간접효과 관계가 강함을 확인하였다. 그리고 통계적으로 유의하지는 않았지만, 고객의 병원신뢰 수준이 높은 집단의 경로계수가 상대적으로(Vs 저병원신뢰 집단) 모두 높게 나타남으로써 신뢰가 서비스 품질과 병원이미지 간의 관계는 물론 재방문의도 간의 관계에도 긍정적인 영향을 주는 것을 확인할 수 있었다.

셋째, 의료서비스 품질 평가를 통하여 형성된 병원이미지는 재방문의도와 강한 정(+)의 관계가 있음을 검증하여, 본 연구에서 확인하고자 하였던 지각된 의료서비스 품질과 병원이미지 및 재방문의도 간의 관계에서 병원이미지의 중요성을 재차 확인할 수 있었다.

결론적으로 의료서비스 품질 구성을 의료서비스 결과, 의료서비스 환경, 의료서비스 상호작용의 3차원으로 분류하여 병원이미지 및 재방문의도 간의 인과관계를 검증한 결과, 병원이미지와 서비스 품질의 모든 차원이 유의한 영향 관계에 있었지만, 재방문의도와는 의료서비스 환경 차원만이 통계적으로 유의한 영향을 가졌다. 즉, 서비스 품질은 재방문의도에 대하여 직접 효과보다 병원이미지를 매개하는 간접관계 효과가 크다는 것이 확인 되었으며, 이때 고객의 병원신뢰가 이들 관계를 조절하고 서비스 차원에 따라 차이가 있는 것이 확인되었다.

마지막으로, 본 연구는 크게 세 가지 측면에서 차별성을 갖는다. 하나는 현재 의료 서비스를 제공 받고 있는 서비스진행 상태(입원 중)의 환자들로 부터 소비자 측면에서 직접 체험하게 되는 지각된 의료서비스 품질이 병원이미지 및 재방문의도에 미치는 관계를 확인함으로써 기존의 주로 의료서비스 이용 후에 경험을 바탕으로 기억에 의존하는 설문 연구와 차별화 된다. 또 하나는 병원신뢰를 매개변수나 결과변수가 아닌 조절변수로 하여 신뢰의 정도가 이들 관계에 어떠한 조절효과를 나타내는지 확인하였다. 세 번째로, 의료서비스 분야에서 Brady & Cronin(2001)의 3차원 품질모형을 바탕으로 이미지와의 관계를 실증적으로 연구하였다는 점에 의의를 둘 수 있다.

의료서비스 고객들의 서비스 품질 향상에 대한 요구는

커지고, 이러한 고객의 요구를 수용해야 하는 병원은 품질 향상에 따른 비용과 인적 투자가 수반된다. 그러나 막연한 서비스 품질 개선활동은 투자에 대비하여 결과가 효과적이지 않은 경우가 많다. 따라서 본 연구 결과에서 확인한 것처럼 의료서비스 품질과 병원이미지 및 재방문의도 간의 구조적 인과관계의 영향을 서비스 차원별로 파악하여 중점적으로 관리하고, 여기에 병원신뢰 향상을 위한 전략을 수립하는 것을 병행 하도록 하여야 할 것이다. 이러한 성과를 목표로 병원의 역량을 집중할 수 있다면 고객 충성도를 높이는데 있어서 효과를 극대화 할 수 있을 것이다.

## 2. 연구의 한계점 및 향후 연구방향

의료서비스는 해당 국가의 정책이나 보장성 및 공적 수준 정도에 따라 고객이 지각하는 서비스의 품질은 다르게 나타날 것이다. 따라서 본 연구에서 사용한 척도가 내용이나 번역의 뉘앙스에서 국내의 의료 소비자에게도 동일하게 나타나는지 사전시험 및 인터뷰를 통하여 확인할 필요가 있으나, 이루어지지 않았다.

연구에 사용한 서비스 품질 척도는 Brady & Cronin (2001)이 개발한 3차원(결과품질, 상호작용 품질, 물리적 환경품질로 분류 - 각 하위 차원은 3개의 측정항목) 품질 척도 모형을 근거로 Sharma & Narang(2011)의 척도 항목을 사용하여 탐색적 요인분석을 통해 단순화 하였다. 의료서비스 품질 측정에 적합한 측정 항목을 선별하고자 초기 설문에 다소 많은 항목으로 구성하였으며, 확인적 요인분석 과정에서 다수의 항목을 삭제한 점과 해외에서 개발한 측정도구 번역 문장의 부적절성에 대한 비판의 소지가 있을 수 있다. 그러나 최종적으로 분석에 사용한 항목들을 보면 의료서비스 결과(=결과품질) 항목으로 '이 병원은 진단을 정확하게 하는 것 같다', '이 병원의 약물 처방에 대해 만족스럽다', '이 병원의 약물은 효과와 품질이 우수한 것 같다', 의료서비스 환경(=물리적 환경품질) 항목으로 '이 병원은 환자를 위한 시설 관리를 잘하는 편이다', '이 병원은 치료에 적합한 장비를 갖추고 있다', 의료서비스 작용(=상호작용 품질) 항목으로 '이 병원의 의료진은 열정적이고 헌신적이다', '이 병원은 환자에 대하여 적절한 예의를 갖는다.'로 구성되어 있다.

이유재와 라선아(2011)는 서비스 품질 측정모형의 우

수성 비교연구에서 3차원 품질모형을 채택한 연구들이 대체로 차원의 분류는 Brady and Cronin(2001)의 관점을 받아들여 연구 대상 산업 및 연구자마다 측정항목의 내용 및 개수에 있어서 차이를 나타내는 것을 확인 하였다. 본 연구에서 분석에 사용한 항목들이 3차원 품질모형과 개념적으로 유사하게 연결되고 있어 서비스 품질의 조작적 정의를 설명하는데 무리가 없다고 판단하였다. 그러나 구조방정식 모델에서 식별성을 위해 측정 항목수를 3항목 이상을 권장하고 있다는 점에서 일반화에는 다소 무리가 있을 수 있다.

환자는 질병의 중등도 및 의료기관 규모 등에 따라서 소비자의 의료서비스 품질 지각 정도가 다르게 나타날 수 있으므로, 추가적으로 의료 전달체계 및 의료기관 규모에 따른 연구로 확장할 필요가 있다. 즉, 규모 및 전문성에 따른 접근성을 고려한 의원, 병원, 종합병원, 상급종합병원 그리고 전문병원 별로 표본을 분류하여 연구할 필요가 있다. 기대-불일치 패러다임에 의해 고객의 병원 규모 및 전문성에 따라서 서비스 품질에 대한 평가가 다를 수 있기 때문이다.

다음으로 Martin & del Bosque(2008)가 정의한 인지적 이미지와 정서적 이미지와 같이 이미지의 다차원성을 고려한 연구로 확장할 필요가 있다. 병원이미지는 입원 기간 중 단시간에 형성되지 않고 사전에 형성된 총체적 인상을 포함한다. 본 연구에서는 이미 병원을 선택한 입원환자만을 대상으로 연구를 시행하였으나, 이들의 과거 선택 병원의 이용 경험을 확인하지 못해 이전에 형성된 이미지를 구분하여 평가하지 않았다. 이훈영 등(2008)은 입원기간에 따라 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 의료서비스 품질요인의 우선순위가 다름을 보고하였는데, 본 연구에서는 입원기간에 대한 설문 측정의 중복 가능성을 내포하고 있어서 확인할 수 없었다.

효과적인 마케팅전략을 수행하기 위해서 병원 마케터는 향후 추가적으로 이들 변수들의 관계를 확장하여 연구할 필요가 있다.

## <참고문헌>

강경환(2005), 지각된 서비스품질이 서비스 가치와 이미지에 미치는 영향, 한국스포츠리서치, 16(4): 743-752.

- 강춘한, 이경구, 강한균(2013), 의료서비스품질 핵심요인이 고객의 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구, *대한경영학회지*, 26(9): 2227-2251.
- 김미녀, 정기한, 오재신(2009), 의료서비스에서 환자만족의 선, 후행변수의 구조적 관계, *산업경제연구*, 22(6): 2955-2984.
- 김성수(2010), 서비스관계에 따라 서비스품질, 서비스가치, 감정반응 및 명성이 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구: 의료서비스를 중심으로, 박사학위논문, 한양대학교 대학원.
- 김성엽, 주혜영(2007), 서비스품질, 이미지, 서비스가치가 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향-국내 요가 센터서비스 품질을 중심으로-, *상품학연구*, 25(1): 111-125.
- 김종호, 이영희(2004), 지각된 의료서비스 품질이 환자만족 및 후속행동에 미치는 영향, *마케팅관리연구*, 9(1): 1-28.
- 김학신, 신승호(2003), 스포츠산업, 경영: 대학스포츠센터 서비스품질 지각이 대학이미지에 미치는 영향, *한국체육학회지*, 42(6): 537-546.
- 류정건(2006), 고령화 사회와 요양병원 선택요인에 관한 연구, *마케팅관리연구*, 11(2): 101-130.
- 박승환, 최철재(2006), 의료기관 서비스품질의 기대와 성과 평가, *서비스경영학회지*, 7(2): 143-170.
- 박영근, 김관준, 김영화(2003), 병원·의료진특성이 환자의 신뢰와 재수진의도에 미치는 영향, *한국마케팅학회*, 추계학술대회 발표논문집: 75-96.
- 박종오, 황용철(2007), 서비스상향요인이 서비스품질, 서비스가치, 고객만족과 재 구매 의도에 미치는 영향, *서비스경영학회지*, 8(1): 79-110.
- 박종철, 오혜영, 홍성준(2011), '서비스품질-고객만족' 관계에서의 심리적 메커니즘 고찰, *소비자학연구*, 22(2): 179-202.
- 송지준(2012), SPSS/AMOS 통계분석방법, 21세기사, 제2판: 98.
- 서문식, 천명환, 안진우(2009), 기술적·기능적 고객의 역할에 의한 고객참여행동과 시민행동이 서비스 품질에 미치는 영향에 관한 연구, *마케팅관리연구*, 10(1): 91-126.
- 신현희(2011), 의료서비스 신뢰의 선행요인과 신뢰가 고객 반응에 미치는 영향에 관한 연구, *병원경영학회지*, 16(1): 27-49.
- 염영희, 이인자(2010), 의료서비스 품질, 서비스 가치, 고객 만족 및 고객충성도 간의 인과관계, *간호행정학회지*, 16(4): 497-506.
- 유동근, 서승원(2009), 질병의 중증도에 따른 의료서비스 품질과 병원의 명성이 고객만족과 재구매의도, 그리고 부정적 구전에 미치는 영향, *병원경영학회지*, 14(4): 25-51.
- 윤성욱, 김수배(2003), 의료서비스에서 물리적 환경 공정성 지각된 대기시간이 재이용의도에 미치는 영향, *마케팅과학연구*, 12: 135-154.
- 윤성욱, 김수배(2006), 고객지향성과 서비스제공 전·중·후 대기유형이 의료서비스품질평가에 미치는 상대적 영향, *소비자학연구*, 17(4): 171-192.
- 이선희, 이인자(2005), 의료서비스에 대한 고객 충성도 관련 요인 분석, *보건행정학회지*, 15(2): 37-52.
- 이유재, 라선아(2003), 서비스품질의 각 차원이 CS에 미치는 상대적 영향에 대한 연구-기존 고객과 잠재 고객의 비교를 중심으로, *마케팅연구*, 18(4): 67-97.
- 이유재, 라선아(2011), 서비스 품질 측정모형의 우수성 비교: SERVQUAL모형, Gronroos모형, 3차원품질 모형을 중심으로, *서비스마케팅저널*, 4(20): 91-126.
- 이훈영, 정기택, 신은규, 한용준(2008), 입원기간에 따른 의료서비스 품질요인이 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구, *병원경영학회지*, 13(3): 44-68.
- 조정은, 김수욱(2007), 서비스 대기 관리: 서비스 대기시간과 품질평가의 관계에 있어서 영향을 주는 요인들에 관한 연구, *경영학연구*, 36(7): 1785-1810.
- 최철재, 미야그마르두게르자브(2014), 몽골 은행서비스의 기업이미지와 서비스충성도, *한국몽골학회*, 36: 181-206.
- 허미옥, 정기한(2011), CSR활동이 브랜드 태도와 구매의도에 미치는 영향: 기업이미지와 기업명성의 매개역할, *생산성논집*, 25(2): 23-48.
- Alain d' Astous and Pierre Bitz(1995), Consumer evaluations of sponsorship programmes, *European Journal of Marketing*, 29(12): 6-22.
- Andreassen TW and Lindestad B(1998b), The Effect of Corporate Image on in the Formation of Customer Loyalty, *Journal of Service*

- Research, 1(1): 82-92.
- Aurier P & de Lanauze GS(2012), Impacts of perceived brand relationship orientation on attitudinal loyalty: An application to strong brands in the packaged goods sector, *European Journal of Marketing*, 46(11/12): 1602-1627.
- Ball DA, Coelho PS, and Vilares MJ(2006), Service personalization and loyalty, *Journal of Services Marketing*, 20: 391-403.
- Babakus E and Mangold WG(1992), Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation, *Health Service Research*, 26(6): 767-786.
- Bendapudi N and Berry Leonard L(1997), Customers' Motivation for Maintaining Relationship with Service Providers, *Journal of Retailing*, 73(1): 15-37.
- Bennet R and Kottasz R(2000), Practitioner Perceptions of Corporate Reputation: An Empirical Investigation, *Corporate Communication*, 5(4): 224-232.
- Berry Leonard L and Parasuraman A(1991), *Marketing Services: Competing Through Quality*, New York: The Free Press.
- Bowers MP & Taylor JA(1990), Product line management in hospitals: An exploratory study of managing change, *Hospital Health Service Administration*, 35(3): 365-375.
- Bopp KD(1990), How Patients Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters: A Marketing Perspective, *Journal of Health Care Marketing*, 10(March): 6-15.
- Carlos Flavian, Eduardo Torres, Miguel Guinaliu (2004), Corporate image measurement: A further problem for the tangibilization of Internet banking services, *International Journal of Bank Marketing*, 22(5): 366-384.
- Dabholkar, Pratibha A, Dayle I, Thorpe, Joseph O. Rentz(1995), A Measure of Service Quality for Retail Stores: Scale Development and Validation, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24(Winter): 3-16.
- Engel JF and Blackwell RD, Miniard PW(1995), *Consumer Behavior*, 8th ed. New York: Dryden Press Publishing.
- Ganesan S(1994), Determinants long-term orientation in buyer-seller relationship, *Journal of Marketing*, 5(April): 1-19.
- Gronroos C(1984), A service quality model and its marketing implications, *European Journal of Marketing*, 18(4): 36-44.
- Gronroos C(1988), Service quality: The six Criteria of Good Perceived Service Quality, *Review of Business*, 9(winter): 10-13.
- Gundlach GT, Achrol RS, Mentzer JT(1995), The structure of commitment in exchange, *Journal of Marketing*, 59(1): 78-92.
- Haddad S, Fournier P and Potvin L(1998), Measuring Lay People's Perceptions of the Quality of Primary Healthcare Services in Developing Countries: Validation of a 20-item Scale, *International Journal of Quality Healthcare*, 10: 93-104.
- Hollis Landrum, Victor Prybutok, Xiaoni Zhang, Daniel Peak(2009), Measuring IS System Service Quality with SERVQUAL: Users' Perceptions of Relative Importance of the Five SERVPERF Dimensions, *Informing Science: the International Journal of an Emerging Transdiscipline*, 12: 17-35.
- John Joby(1991), Improving quality through patient-provider communication, *Journal of Health Care Marketing*, 11(4): 51-60.
- Kim H & Richardson SL(2003), Motion picture impacts on destination images, *Annals of Tourism Research*, 30(1): 216-237.
- Kotler P(2000), *Marketing Management*. NJ: The Prentice Hall.
- Lessing VP(1973), Consumer store images and store loyalties, *Journal of Marketing*, 38(10): 72-74.
- Lindgreen A(2003), Trust as A Valuable Strategic Variable in The Food Industry: Different

- Types of Trust and Their Implementation, *British Food Journal*, 105(6): 310-327.
- Lytle RS and Mokva MP(1992), Evaluating health care quality: the moderating role of outcomes, *Journal of Health Care Marketing*, 12: 460-469.
- Macinrosh G and L. Lockshin(1997), Retail relationships and store loyalty: a multi-level perspective, *International Journal of Research in Marketing*, 14(5): 487-497.
- Majumdar A(2005), A model for customer loyalty for retail stores insides shopping malls: an indian perspective, *Journal of Marketing Research*, 5(Dec): 47-64.
- Martin HS, del Bosque IR(2008), Exploring the cognitive-affective nature of destination image and the role of psychological factors in its formation, *Tourism Management*, 29: 263-277.
- Moorman CR, Zaltman G, Deshpande R(1992), Relationships between providers and users of market research: the dynamics of trust within and between organizations, *Journal of Marketing Research*, 29(3): 314-328.
- Morgan RM, Hunt SD(1994), The Commitment-trust theory of relationship marketing, *Journal of Marketing*, 58(July): 20-38.
- Pike S & Ryan C(2004), Destination positioning analysis through a comparison of cognitive, affective, and conative perceptions, *Journal of Travel Research*, 42(4): 333-342.
- Pivato SN, Misani, and A Tencati(2008), The impact of corporate social responsibility on consumer trust: the case of organic food, *Business Ethics: A European Review*, 17(1): 3-12.
- Sharma J and Narang R(2011), Quality of Healthcare Service in Rural India: The User Perspective, *VIKALPA*, 36(1): 51-60.
- Singh J and Sirdeshmukh D(2000), Agency and Trust Mechanisms in Customer Satisfaction and Loyalty Judgments, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(1): 150-217.
- Wong A, Sohal A(2002), A examination of the relationship between trust, commitment and relationship quality, *International Journal of Retail & Distribution*, 30(1): 34-50.
- Worcester, RM(1997), Managing the image of your bank: the glue that binds, *International Journal of Bank Marketing*, 15(5): 146-152.
- Yavas U & Schemwel D(1996), Bank image exposition and illustration of correspondence analysis, *international Journal of Bank Marketing*, 14(1): 192-200.