

## 환자의 의료서비스 평가에 대한 신뢰요인의 조절효과 분석

김영훈, 우정식<sup>†</sup>, 김한성, 김희래\*, 김효정  
을지대학교 대학원 의료경영학과, 강남세브란스병원 기획예산팀\*

### <Abstract>

### Study on moderating effects of trust factor that medical service evaluation of patients

Young-Hoon Kim, Jung-Sik Woo<sup>†</sup>, Han-Sung Kim, Hee-Rae Kim\*,  
Hyo-Jeoung Kim

*Dept. of Healthcare Management, Graduate School of Eulji University  
Plan & Budget Team, Gangnam Severance Hospital\**

The purpose of this study is to find moderating effects of re-use intention by trust factors between patients satisfaction and hospital images.

Survey a general hospital in Seoul was performed, and a total of 202 questionnaires has been analyzed.

Result of multiple regression analysis are verified moderating effects by trust factors with hospital image and re-use intention( $F=8.223^{**}$ ). And patient satisfaction and re-use intention are verified moderating effects by trust factors( $F=4.255^{*}$ ).

In addition, classify them into high trust group and low trust group by median split method, even if there are felt the equal level of satisfaction or image that high trust group will be re-visit the hospital better than low trust group.

\* 투고일자 : 2011년 8월 29일, 수정일자 : 2011년 10월 6일, 게재확정일자 : 2011년 11월 10일

† 교신저자 : 우정식, 을지대학교 의료경영학과, 전화 : 010-5108-3013, Email : jsmean@korea.ac.kr

As a result, trust factors must consider different level from satisfaction or image, it is necessary that hospitals will be prepare to improve the trust.

*Key Word : Patient Satisfaction, Hospital Image, Trust, Moderating effects*

## I . 서 론

우리나라는 민간의료가 의료산업에 있어 주도적인 역할을 맡아 왔으며, 소득수준 향상에 따른 의료수요의 증대와 그로 인한 의료기관 및 규모(bed)의 증가로 의료기관간의 경쟁은 날로 심화되고 있다. 이러한 경쟁에서 살아남기 위해 의료기관들은 만족도와 이미지를 향상시키기 위하여 부단한 노력을 하고 있다.

이선희 외(1998)의 연구에 따르면 우리나라 전국 시지역에 위치한 종합병원 가운데 조사대상 병원 중 74개(62.7%) 기관이 환자만족도에 대한 설문조사를 실시한 경험이 있으며, 실시하지 않은 병원 중 22개(50%) 기관이 1~2년 사이에 환자만족도 조사를 실시할 계획을 가지고 있다고 하였다. 이러한 결과는 환자만족도 향상 및 병원이미지 개선을 위하여 의료기관들이 보편적으로 활용하는 경영활동 중에 하나인 것을 알 수 있다.

Stephanie, Sherman(1999)은 의료서비스에 있어 의료이용자는 치료(cure)보다 환자 눈높이에 맞춘 의료진의 응대(care)에 민감하고 중요시하며, 병원에 들어서는 모든 접점의 순간(moment of truth)들이 그 병원의 전체적인 만족도에 영향을 미친다고 하였다. 또한 환자의 만족은 재이용 및 구전효과를 통한 재정적 수익의 향상, 고객불만으로 인한 경영위험 감소, 의사들의 이직저하, 충성고객의 증가 등의 효과를 가져온다(Duvendack, 2003). 만족도의 중요성과 관련하여 이유재(1997)는 고객의 개념을 두 가지로 분류하여 설명하고 있는데, 한가지는 성공적인 서비스를 통해 만족되어 한껏 높아진, 행복하고 아름다운 고객(高客)이고, 다른 하나는 잘못된 서비스 때문에 상처받아 분노하고 좌절된, 괴롭고 불행한 고객(苦客)이라고 얘기하고 있다.

이러한 중요성 때문에 의료산업에 있어서도 환자의 정확한 요구사항을 파악하기 위하여 환자만족도, 병원이미지, 재이용의사, 권유의사와 관련된 많은 연구들이 활발히 이루어져 왔다(이해중 외, 1997; 최귀선, 1999; 박종원 외, 2003; Duvendack, 2003 등).

그러나 이러한 연구들은 환자의 만족, 병원의 이미지가 재이용의사에 어떠한 영향을 미치고, 어떻게 발전시켜야 하는지에 대한 연구가 대부분이었으며, 1980년대 이후 경영학을 비롯한 사회과학분야에서 신뢰에 대한 연구들이 활발히 이루어져 왔던 것과 비

교하면 의료기관의 환자만족이나 병원이미지에 신뢰요인이 어떠한 영향을 미치는지에 대한 논의는 미흡한 상태이다.

기존의 신뢰에 대한 연구들을 살펴보면 조직의 효율적이고 효과적인 성과창출을 위해서는 고객의 신뢰가 바탕이 되어야 한다고 하였다(Cook, Wall, 1980; Sandra, 1996; 신동엽, 1999). 신뢰에 대한 중요성은 최근 조직운영에 가장 민감한 방송광고가 예전의 제품위주 광고보다는 고객만족이나 기업이미지 향상을 위한 광고가 더 많아지고 있다는 것이 단적인 예이다.

또한 Fukuyama(1995)는 비교문화론적 연구에서 우리나라를 대표적인 저신뢰사회(low trust society)로 규정하였으며, 우리나라의 경제적 성과도 신뢰의 부재에 의해 심각하게 제약받는다고 주장하였다(신동엽, 1999).

이상의 연구들을 살펴본 바와 같이 개인과 개인, 조직과 조직, 조직과 고객간의 관계형성에 있어 신뢰는 매우 중요한 요인으로 작용하는 것을 알 수 있으며, 이에 본 연구에서는 환자만족도나 병원이미지가 의료기관에 대한 환자의 신뢰상태에 따라 재이용의 사에 어떠한 조절효과를 나타내는지 검증하고자 하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 환자만족도

고객만족(Customer Satisfaction)이란 마케팅사고의 중심적 개념으로써, 1970년대부터 미국의 기업들이 고객만족의 중요성을 인식하기 시작하면서 대두되기 시작하였다. 본 연구에서는 병원을 연구대상으로 하기 때문에 “고객만족”이란 용어 대신 “환자만족”으로 사용하였다.

Ware 등(1978)은 환자만족이 제공자와 의료서비스의 특성에 따라 영향을 받으며, 환자들은 그 특성에 따라 독특한 태도를 보인다고 하였다(재인용 Singh, 1990). Woodside 등(1989)은 환자만족도란 환자가 의료서비스를 제공받고 난 후 제공받은 의료서비스에 대한 좋고 싫음의 정도를 반영하는 태도라고 정의하고, 환자만족도는 의료서비스의 질과 행동의도 사이에서 조절변수(Moderating Variable)로 작용한다고 제시하였다.

Singh(1990)는 병원방문 후의 환자만족은 여러 다른 평가들의 조합으로 정의하는 것이 더 적절하다고 주장하고, 선행연구의 고찰을 통해 세 가지 주요한 원천 즉, 의사, 의료서비스제공자, 보험제공자에 의해 영향을 받는 평가들의 다차원적 개념으로 보는 것에 대해 어느 정도 합의가 이루어졌다고 언급하였다.

Johnston(2005)은 만족이란 서비스가 이루어지는 동안 발생하는 상호작용에 대한 결과라고 하였으며, 만족은 고객이 제공받은 서비스의 가치에 의해 영향을 받는다고 하였다(Heskett 등, 1994). Marley 등(2004)은 환자만족은 병원의 총체적인 경험에 대한 판단이며, 재이용의사의 결정에 영향을 미친다고 하였다.

이상의 연구들을 종합하여 볼 때 환자만족은 “의료서비스의 이용과정과 결과에 대한 평가들의 조합이며, 재이용의사의 결정기준”으로 정의할 수 있다.

만족도의 측정도구로는 SERVQUAL 모형(Parasuraman 등, 1988)이나 SERVPERF 모형(Cronin, Talyor, 1992), 초점집단인터뷰(Focus Group Interview)등이 주로 이용되었으며, 측정방법으로는 구체적인 만족요인을 세부적으로 분류하여 측정하는 다차원적 접근방법과 서비스를 제공받은 후 전반적인 만족도를 측정하는 총괄지표 접근방법이 대표적으로 사용되었다.

Strasser 등(1993)은 환자만족도의 구성요소를 구조, 과정, 결과의 3개 차원으로 구분하고 구조의 세부항목으로는 물리적 환경, 접근성, 경제성으로 구분하였으며, 과정의 세부항목으로는 기술능력, 적정성, 친절성, 인간적인 상호관계, 태도, 응답, 대화, 정보/교육으로 구분하였고, 결과적 측면은 효율/진료결과와 전반적인 만족도로 구분하였고, 이해중 외(1998)의 연구에서는 환자만족을 입원과 외래로 나누어 측정하였다. 입원환자의 경우 의사서비스, 간호서비스, 병실환경, 편리성으로 구분하였으며, 외래환자의 경우 접수 편리성, 수납대기시간, 진찰대기시간, 검사대기시간, 투약대기시간으로 구분하였다.

김미라, 이기춘(2003)은 환자만족요인을 의사, 간호사, 진료체계, 진료환경, 주차환경의 5가지 차원으로 구분하였다. 첫째, 의사요인은 의사의 태도, 의사의 설명, 진료시간의 3개 문항으로 구성되었으며, 둘째, 간호사요인은 주사와 약물처방, 간호사의 태도, 간호사의 숙련성의 3개 문항으로 구성되었다. 셋째, 진료체계요인은 기타직원들의 친절, 대기시간, 검사절차의 신속함과 편리함, 접수나 진료비납부의 신속함과 편리함, 진료비용의 5개 문항으로 이루어졌으며, 넷째, 진료환경요인은 의료장비, 병원의 위생과 청결의 2개 문항으로 구성되었다. 마지막 주차요인으로는 주차비용과 주차시설에 관한 2개 문항으로 구성되었다.

## 2. 병원이미지

이미지란 개인이 어떠한 대상에 대하여 갖는 심상이며, 심리학적 측면에서는 어떠한 대상에 대해 지각적 요소와 감정적 요소가 결합되어 나타나는 것이라고 한다. Kotler(2000)는 이미지란 한 개인이 특정 대상에 대해 가지는 신념, 아이디어, 인상의 총체라고 정의하였으며, Boulding(1956)은 대상이나 사물에 대한 불완전한 정보에 의

거한 추론과정에 의해 형성된 정신적 형상 내지 심상이라고 정의하고 있다(재인용 이진희, 2000).

즉, 이미지는 대상들의 여러 속성에 대한 경험과 정보를 수용한 결과로서 형성되지만 대상에 대한 평가는 형성된 이미지의 각 속성들 중에서 평가의 목적과 상황에 비추어 어느 것이 중추적 속성으로 작용하는가에 따라 달라질 수 있다.

이러한 이미지는 고객들이 서비스의 질을 지각하는데 영향을 미칠수 있으며, 우호적으로 형성되고 잘 알려진 이미지는 지각과 가치, 고객만족에 영향을 미칠수 있기 때문에 조직입장에서는 매우 중요한 자원이라 할 수 있다(곽동성, 1998). 또한 조직이미지는 결과적으로 조직에 대한 사람들의 긍정적/부정적 태도로 나타난다.

따라서 병원조직도 바람직한 이미지를 만들기 위해 부단한 노력이 필요하다. 병원의 이미지는 병원이 가지고 있는 고유의 것이 아니라 사람들이 대상 병원을 통해 가질 수 있는 것, 즉 사람들이 병원에 대한 이미지를 가지게 하는 것이다. 이러한 병원이미지의 대상으로는 대내적으로 임직원 및 임직원 가족, 사내 노동조합 등이 있으며, 대외적으로는 일반국민, 방문환자, 경쟁병원, 업무관련기관(보건복지부, 건강보험공단, 심사평가원 등), 금융기관, 유통기관, 지역사회, 언론 등으로 구분할 수 있다. 이러한 내적·외적 병원이미지를 향상시키기 위해서는 모든 이해관계자들이 병원실체에 부응하는 병원 이미지를 가질 수 있도록 다차원적인 커뮤니케이션이 필요하다

이러한 이미지의 측정도구로서 유태용(1994)은 기업이미지를 나타내는 특성 요인으로 지성(知性) 요인, 생동성(生動性) 요인, 비인간성(非人間性) 요인, 야성(野性) 요인, 견실성(堅實性) 요인으로 구분하였다. 지적 요인으로는 정확하고 이지적인 이미지를 나타내는 꼼꼼하다, 슬기롭다, 정확하다, 논리적이다 등의 표현으로 구성되었으며, 생동성 요인은 활기차고 미래지향성을 나타내는 발전적이다, 도전적이다, 창조적이다, 혁신적이다, 진취적이다 등의 용어로 구성되었다. 비인간성 요인은 야박하고 비정함을 나타내는 몰인정하다, 위선적이다, 비인간적이다, 이기적이다 등으로 구성되었으며, 박력있다, 대담하다, 저돌적이다, 화끈하다 등의 특성용어를 야성 요인으로 명명하였다. 견실성 요인으로는 견고성, 안정성으로 표현되는 튼튼하다, 탄탄하다, 부실하다, 견실하다, 강하다 등의 용어로 구성되었다.

### 3. 신뢰(Trust)

신뢰(Trust)는 일상에서 빈번히 사용되는 용어이지만 추상적인 개념을 정의하기는 매우 어려운 것이다. 선행연구들의 신뢰에 대한 정의를 살펴보면 Cook, Wall(1980)은 신뢰란 상대방이 호의를 가지고 있고, 그 호의를 수행할 역량이 있다고 확신하는 정도라고 정의하였으며, Cummings, Bromiley(1995)는 신뢰가 상대방이 약속된 행동을

거짓없이 충실히 이행하려고 노력하며, 기회가 있더라도 이기적 이익을 추구하지 않을 것이라고 믿는 정도라고 정의하고 있다.

또한 Sandra(1996)는 직원과 고용주와의 신뢰관계에 있어서 고용주에 대해서 직원이 가지는 초기의 신뢰는 오랜시간 동안 지속되고, 그러한 신뢰는 또 다른 신뢰를 창출한다는 연구결과를 발표하였다.

신동엽(1999)은 신뢰가 상대방의 윤리성에 대한 믿음을 핵심으로 하고 있다고 정의하며, 이러한 신뢰의 구성요인으로 계약이행신뢰, 역량신뢰, 선의신뢰, 반기회주의신뢰, 관대성신뢰로 구성하였다.

계약이행신뢰는 약속한 사항을 충실히 이행하려고 최선의 노력을 다할 것이라고 믿는 신뢰를 의미하며, 역량신뢰는 상대방이 약속한 사항을 수행할 충분한 역량을 가지고 있다고 믿는 신뢰이다. 선의신뢰는 상호간에 약속한 사항은 물론 지속적인 관계유지와 발전을 위해 추가적인 노력을 다할 것이라고 믿는 정도이며, 반기회주의신뢰 요인은 상대방이 기회주의적 행동을 통해 자신에게 이익이되는 기회가 있더라도 기회주의적 행동을 하지 않으리라고 믿는 신뢰이다. 관대성 신뢰는 단순한 계약관계를 초월하여 상대방의 복지나 이익 또는 손해에 대해 공동으로 대처하는 믿음을 가지는 신뢰이다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 서울시 소재 S종합병원 외래환자를 대상으로 하였으며, 조사방법은 설문 내용에 대해 교육받은 원무과 직원 및 외부조사자가 환자의 진료 대기시간을 이용하여 설문하였으며, 조사대상자를 임의로 선정한 편의추출 방법을 사용하였다.

설문은 환자가 직접 설문지에 기록하는 자기기입식 설문조사를 실시하였으며, 설문지를 배포한 후 1시간 내에 회수하였다. 노인이나 설문지를 직접 작성하기 어려운 환자의 경우 보호자가 대신하여 설문지를 작성하도록 하였다.

설문지는 전체 500부를 배부하여 214부를 회수하였으며, 그 중 응답이 불성실한 설문지 12부를 제외한 202부를 분석에 활용하였다.

#### 2. 연구도구 및 분석방법

본 연구에서는 기존연구에서 활용된 신뢰, 환자만족도, 병원이미지, 재이용의사에 대한 설문문항과 문헌을 참조하여 설문을 자체적으로 고안하여 측정하였다.

연구에 사용된 측정도구로는 환자만족도의 경우 이해중 외(2004)의 연구와 김미라, 이기춘(2003)이 개발한 환자만족도 측정 척도를 사용하였다. 총 5개 요인(의사, 간호사, 진료체계, 진료환경, 병원내 시설) 20개 문항으로 구성된 설문을 이용하여 측정하였다.

병원이미지 지표는 유태용(1994)이 개발한 국내 기업이미지 척도를 병원차원에 맞추어 사용하였다. 총 4개 요인(지성, 생동성, 비인간성, 공익성)과 15개 문항으로 구성된 설문을 활용하여 측정하였다.

신뢰지표는 신동엽(1999)의 연구에서 사용된 5개 문항(계약이행신뢰, 역량신뢰, 선의신뢰, 반기회주의신뢰, 관대성신뢰)을 설문에 이용하였다.

분석방법으로는 첫째, 조사대상자의 인구사회학적 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 시행하였으며, 둘째, 측정지표의 타당성과 신뢰성을 검증하기 위하여 요인분석과 신뢰성분석을 시행하였다. 셋째, 측정변수들 간의 상관관계를 알아보기 위하여 상관관계분석을 시행하였다. 마지막으로 환자만족도, 병원이미지, 재이용의사에 대한 신뢰요인의 조절효과를 알아보기 위하여 3단계의 위계적 다중회귀분석을 시행하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자의 설문유형별 인구사회학적 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다. 성별은 여성이 133명(65.8%)으로 남성 69명(34.2%)보다 많은 것으로 나타났으며, 연령은 30대가 90명(44.6%)으로 가장 많았고, 30세 미만 42명(20.8%), 40대 42명(20.8%), 50세 이상 28명(13.9%)의 순이었다.

학력은 대학교 졸업이 81명(40.1%)으로 가장 많았으며, 고등학교 이하 졸업(31.2%), 전문대학 졸업(16.8%), 대학원 졸업(11.4%)의 순이었으며, 직종은 주부가 81명(40.1%)로 가장 많았으며, 전문직(14.9%), 일반사무직(11.4%), 자영업(8.4%), 전문기술직(5.4%), 판매서비스직과 학생(5.0%)등의 순이었다. 방문횟수는 처음으로 내원한 사람이 66명(32.7%)로 가장 많았으며, 두 번째 방문(26.2%), 4회 이상 방문(24.3%), 3회 방문(16.8%)의 순으로 나타났다.

진료형태에 따라서는 지정진료(특진)가 168명(83.2%)으로 일반진료 34명(16.8%)보다 많은 것으로 나타났으며, 진료과목은 기타(안과, 이비인후과 등) 67명(33.2%)으로 가장 많았으며, 내과 52명(25.7%), 산/소아청소년과 50명(24.8%), 외과 33명(16.3%)의 순이었다.

<표 1> 조사대상자의 인구사회학적 특성

구 분	빈 도	백분율(%)	
성 별	남	69	34.2
	여	133	65.8
	합계	202	100.0
연 령	30대 미만	42	20.8
	30대	90	44.6
	40대	42	20.8
	50대 이상	28	13.9
	합계	202	100.0
학 령	고등학교 이하	63	31.2
	전문대학 졸업	34	16.8
	대학교 졸업	81	40.1
	대학원 졸업	23	11.4
	Missing	1	0.5
	합계	202	100.0
직 종	주부	81	40.1
	일반사무직	23	11.4
	판매서비스직	10	5.0
	관리직	4	2.0
	전문기술직	11	5.4
	학생	10	5.0
	생산기능직	1	0.5
	전문직	30	14.9
	자영업	17	8.4
	무직	9	4.5
	기타	6	3.0
	합계	202	100.0
	방문횟수	1회 방문	66
2회 방문		53	26.2
3회 방문		34	16.8
4회 이상 방문		49	24.3
합계		202	100.0
진료형태	지정진료(특진)	168	83.2
	일반진료	34	16.8
	합계	202	100.0
진료과목	내과계	52	25.7
	외과계	33	16.3
	산/소아청소년과	50	24.8
	기타	67	33.2
	합계	202	100.0

## 2. 환자만족도의 요인분석 및 신뢰성 검증 결과

환자만족도는 선행연구를 참조하여 최초 5개(의사, 간호사, 진료체계, 진료환경, 병원 내 시설)요인으로 구성하였으나, 분석결과 총 4개의 요인으로 구성되어졌다.

구성된 요인을 살펴보면 진료환경 및 시설 요인(v3\_13, v3\_14, v3\_15, v3\_16, v3\_17, v3\_18, v3\_19)이 이론적으로 가정한 진료환경 요인의 문항(v3\_13, v3\_14, v3\_15)과 병원내 시설 요인의 문항(v3\_16, v3\_17, v3\_18, v3\_19)이 합쳐져 한 요인으로 묶여졌다. 분산은 전체의 39.4%를 설명하며, 각 측정항목의 요인적재값(0.471 이상)은 적절한 수준이었다.

요인구조에서 두 번째 요인은 의사 요인(v3\_1, v3\_2, v3\_3, v3\_4)으로서 이론적으로 가정한 대로 4문항 모두 동일한 요인으로 묶였다. 설명분산은 11.9%이며, 각 측정항목의 요인적재값(0.737 이상)은 높은 수준이었다.

<표 2> 환자만족도의 요인분석 및 신뢰성 검증

문 항	만족도 구성요인				공통성 지수	Cronbach's Alpha
	진료환경 /시설	의사	진료체계	간호사		
의료장비(v3_15)	0.801	-0.009	0.129	0.158	0.684	0.859
위생상태(v3_17)	0.795	0.113	0.043	0.207	0.690	
화장실 편리(v3_18)	0.730	0.224	0.125	-0.027	0.600	
병원내 환경(v3_14)	0.723	0.160	0.117	0.266	0.632	
교통/주차편리(v3_16)	0.706	0.104	0.094	-0.058	0.521	
안내표시(v3_19)	0.579	0.288	0.239	0.123	0.490	
의료장비(v3_13)	0.471	0.120	0.397	0.275	0.469	0.894
의사설명(v3_2)	0.164	0.843	0.225	0.213	0.833	
의사태도(v3_1)	0.102	0.827	0.212	0.262	0.809	
의견존중(v3_3)	0.212	0.824	0.228	0.154	0.800	
진료시간(v3_4)	0.244	0.737	0.242	0.169	0.690	0.811
검사편리(v3_11)	0.150	0.246	0.777	0.152	0.711	
대기시간(v3_9)	0.031	0.206	0.742	0.109	0.605	
행정처리(v3_10)	0.234	0.261	0.740	0.123	0.686	
진료비용(v3_12)	0.158	0.095	0.693	0.071	0.519	0.825
간호사태도(v3_5)	0.142	0.257	0.039	0.826	0.770	
의견존중(v3_7)	0.143	0.199	0.228	0.816	0.778	
간호사설명(v3_6)	0.144	0.180	0.177	0.784	0.698	
고유값(Eigen Value)	7.085	2.140	1.504	1.257	-	-
분산율(%)	39.359	11.890	8.356	6.982	-	-

주1) 요인추출방법 : 주성분 분석

주2) 회전방법 : Kaiser 정규화가 있는 Varimax

세 번째 진료체계 요인(v3\_9, v3\_10, v3\_11, v3\_12)은 이론적으로 가정한 요인에서 1개 문항(v3\_8)이 제외되었으며, 설명분산이 8.4%였고 요인적재값은 0.693 이상이었고, 네 번째 간호사 요인(v3\_5, v3\_6, v3\_7)은 이론적 가정과 같이 3문항이 동일한 요인으로 묶였으며, 설명분산이 7.0%이며, 요인적재값(0.784 이상)은 높은 수준이었다.

환자만족도에 대한 요인분석결과 의사요인과 간호사요인이 이론적으로 가정한 요인과 동일하게 묶여졌으며, 진료환경 및 시설요인, 진료체계 요인으로 구분되어졌다.

환자만족도에 대한 신뢰성 분석은 요인분석에서 최종적으로 추출된 4개 요인(의사, 간호사, 진료환경 및 시설, 진료체계)에 대해서 신뢰성 검증을 시행하였으며, 의사 요인(v3\_1, v3\_2, v3\_3, v3\_4)의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 0.894였으며, 진료환경 및 시설 요인(v3\_13, v3\_14, v3\_15, v3\_16, v3\_17, v3\_18, v3\_19), 간호사 요인(v3\_5, v3\_6, v3\_7), 진료체계 요인(v3\_9, v3\_10, v3\_11, v3\_12)의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 각각 0.859, 0.825, 0.811이었다<표 2>.

### 3. 병원이미지의 요인분석 및 신뢰성 검증 결과

병원이미지에 대한 요인분석결과 이론적으로 가정한 4개 요인(지성, 생동성, 비인간성, 공익성)과 달리 2개 요인(생동성 및 공익성, 지성 및 비인간성)으로 구성되어졌다.

구성된 요인을 살펴보면 생동성 및 공익성 요인(v4\_5, v4\_6, v4\_7, v4\_8, v4\_13, v4\_14, v4\_15)이 이론적으로 가정한 생동성 요인의 문항(v4\_5, v4\_6, v4\_7, v4\_8)과 공익성 요인의 문항(v4\_13, v4\_14, v4\_15)이 합쳐져 한가지 요인으로 묶여졌다. 분산은 전체의 63.5%를 설명하고 있으며, 각 측정항목의 요인적재값(0.643 이상)은 적절한 수준이었다.

두 번째 요인은 지성 및 비인간성 요인(v4\_1, v4\_2, v4\_3, v4\_4, v4\_9, v4\_10, v4\_11, v4\_12)으로서 이론적으로 가정한 지성 요인(v4\_1, v4\_2, v4\_3, v4\_4)과 비인간성 요인(v4\_9, v4\_10, v4\_11, v4\_12)이 한가지 요인으로 구성되어졌다. 설명분산은 7.0%이며, 각 측정항목의 요인적재값(0.616 이상)은 적절한 수준이었다.

병원이미지에 대한 신뢰성 분석은 요인분석에서 최종적으로 추출된 2개 요인에 대해서 신뢰성 검증을 시행하였으며, 생동성 및 공익성 요인(v4\_5, v4\_6, v4\_7, v4\_8, v4\_13, v4\_14, v4\_15)의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 0.931이었으며, 지성 및 비인간성 요인(v4\_1, v4\_2, v4\_3, v4\_4, v4\_9, v4\_10, v4\_11, v4\_12)의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 0.928이었다<표 3>.

<표 3> 병원이미지의 요인분석 및 신뢰성 검증

문항	이미지 구성요인		공통성지수	Cronbach's Alpha	
	생동성/공익성	지성/비인간성			
진취적(v4_7)	0.838	0.333	0.813	0.931	
활동적(v4_8)	0.829	0.355	0.813		
혁신적(v4_6)	0.827	0.375	0.825		
발전적(v4_5)	0.750	0.370	0.699		
건강강좌(v4_14)	0.701	0.293	0.578		
지역사회에 노력(v4_15)	0.676	0.423	0.636		
정보제공(v4_13)	0.643	0.464	0.629		
정확성(v4_2)	0.229	0.850	0.776	0.928	
논리성(v4_3)	0.356	0.775	0.728		
위선적(v4_10)	0.421	0.772	0.773		
몰인정(v4_9)	0.417	0.731	0.708		
의료지식(v4_4)	0.321	0.718	0.618		
비인간적(v4_12)	0.473	0.688	0.697		
계산적(v4_11)	0.487	0.640	0.647		
꼼꼼함(v4_1)	0.511	0.616	0.640		
고유값(Eigen Value)	9.524	1.056	-		-
분산율(%)	63.490	7.037	-		-

주1) 요인추출방법 : 주성분 분석

주2) 회전방법 : Kaiser 정규화가 있는 Varimax

#### 4. 신뢰 및 재이용의사에 대한 요인분석 및 신뢰성 검증 결과

신뢰 문항의 경우 이론적으로 가정한 요인과 동일하게 한가지 요인(v1\_1, v1\_2, v1\_3, v1\_4, v1\_15)으로 묶여졌으며, 재이용의사(v5\_1, v5\_3) 및 권유의사(v5\_2, v5\_4)에 대한 문항은 한가지 요인으로 구성되어졌다.

재이용의사 요인의 경우 전체분산의 56.1%를 설명하고 있고, 각 측정항목의 요인적 재값(0.829 이상)은 높은 수준이었으며, 신뢰 요인의 설명분산은 15.3%이며, 각 측정항목의 요인적재값(0.686 이상)은 적절한 수준이었다.

구성된 요인별 신뢰성 분석 결과 재이용의사 요인(v5\_1, v5\_2, v5\_3, v5\_4)의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 0.914로 내적일치도가 매우 높게 나타났으며, 신뢰 요인(v1\_1, v1\_2, v1\_3, v1\_4, v1\_15)의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 0.856이었다<표 4>.

<표 4> 신뢰 및 재이용의사/권유의사 요인분석 및 신뢰성 검증

문 항	구성요인		공통성지수	Cronbach's Alpha
	재이용의사	신뢰		
재이용의사2(v5_3)	0,878	0,223	0,820	0,914
재이용의사1(v5_1)	0,843	0,287	0,794	
권유의사1(v5_2)	0,839	0,289	0,788	
권유의사2(v5_4)	0,829	0,231	0,740	
관대성신뢰(v1_5)	0,094	0,856	0,742	0,856
역량신뢰(v1_2)	0,257	0,788	0,687	
선의신뢰(v1_3)	0,258	0,748	0,626	
계약이행신뢰(v1_1)	0,415	0,716	0,685	
반기회주의신뢰(v1_4)	0,278	0,686	0,548	
고유값(Eigen Value)	5,051	1,380	-	-
분산율(%)	56,121	15,329	-	-

주1) 요인추출방법 : 주성분 분석

주2) 회전방법 : Kaiser 정규화가 있는 Varimax

### 5. 측정 변수간의 상관관계 분석

회귀분석을 시행하기 이전에 측정 변수간의 상관관계를 알아보기 위하여 상관관계분석을 시행하였다<표 5>. 분석결과 각 변수간의 Persons Correlation 값이 0.5이상으로 상관관계가 높은 것으로 나타났다. 따라서 위계적 회귀분석시 조절변수와 독립변수간의 높은 상관관계로 인하여 다중공선성(Multicollinearity)의 문제를 일으킬 수 있으므로 해석에 주의를 요한다. 다만, 본 연구에서 사용된 변수들의 경우 조사대상자의 만족의 정도, 느끼는 이미지, 신뢰의 정도와 같이 상관성이 높은 변수에 대한 측정결과를 분석에 사용하였기 때문에 다중공선성에 대한 문제는 어느 정도 발생할 수 있다고 판단된다.

<표 5> 측정 변수간의 상관관계

변수명	평균	표준편차	만족도	이미지	신뢰	재이용의사
만족도	3.54	0.549	1,000			
이미지	3.57	0.590	0.794	1,000		
신뢰	3.52	0.623	0.633	0.624	1,000	
재이용의사	3.49	0.808	0.636	0.730	0.555	1,000

## 6. 만족도와 이미지의 관계에서 나타나는 신뢰요인의 조절효과

환자는 제공받은 의료서비스의 만족정도에 따라 그 병원의 이미지를 좋게 평가할 수 있다. 이 경우 환자가 의료서비스의 만족도에 따라 병원이미지를 평가하는데 있어 병원에 대해 가지고 있는 신뢰요인이 조절변수의 역할(moderate effect)을 하고 있는지를 판단하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 시행하였다<표 6>.

3단계에 의한 분석결과, 통계학적으로 유의한 회귀방정식이 도출되었으며 전체적인 설명력은 66.2%로 나타났다. 1단계에서 환자의 만족도는 병원이미지를 평가하는데 있어 통계학적으로 유의한 것으로 나타났으며, 2단계에서 투입된 신뢰요인 또한 병원이미지를 평가하는데 있어 통계학적으로 유의한 변수로 나타났다. 그러나 3단계에서 만족도와 신뢰의 상호작용변수를 투입함으로써 나타나는  $R^2$ 의 변화량( $\Delta R^2$ )에 대한 F값이 1.385로 통계학적으로 유의하지 않아 신뢰요인의 조절효과는 없는 것으로 나타났다. 즉, 환자의 만족정도에 따라 병원 이미지를 평가하는데 있어 신뢰요인이 병원이미지 평가에 영향력을 가지고 있지 않는 것으로 나타나 조절변수의 역할은 없었다.

이는 환자만족도와 병원이미지의 차원이 상호 독립과 종속의 관계라기보다는 상관관계를 가지는 다른 차원으로 볼 수 있으며, 신뢰요인의 경우 조절변수로서의 역할보다는 상관관계를 보이는 변수로서의 역할을 수행한 것으로 판단된다. 즉, 의료서비스에 대한 직접적인 경험으로 얻어지는 환자의 만족도가 병원이미지에 영향을 미칠 수도 있지만, 환자의 직접적인 경험이 없는 경우 간접경험(구전, 명성 등)을 통해서 병원에 대해 가지고 있는 이미지가 만족도에 영향을 미칠 수도 있다는 것이다.

<표 6> 만족도와 이미지의 관계에서 나타나는 신뢰요인의 조절효과

	Model	B	Std. E	Beta	t	Sig.	$R^2$	$\Delta R^2$	$\Delta R^2.F$
1	Constant	0.509	0.167		3.050	0.003	0.636	0.636	342.640**
	만족도	0.863	0.047	0.798	18.511	0.000			
2	Constant	0.331	0.169		1.964	0.051	0.660	0.024	13.595**
	만족도	0.727	0.058	0.672	12.457	0.000			
	신뢰	0.187	0.051	0.199	3.687	0.000			
3	Constant	-0.603	0.812		-0.743	0.458	0.662	0.002	1.385
	만족도	0.985	0.227	0.910	4.339	0.000			
	신뢰	0.458	0.236	0.487	1.944	0.053			
	만족도*신뢰	-0.074	0.063	-0.479	-1.177	0.241			

주1) Model 3 : F=126.795, df=3, Sig=0.000

### 7. 이미지와 재이용의사 간의 관계에서 나타나는 신뢰요인의 조절효과

환자가 병원에 대해 좋은 이미지를 가지고 있다면 다시 병원을 방문할 가능성이 높아질 수 있다. 이 경우 환자가 느끼는 병원의 이미지 상태에 따라 재이용의사를 평가하는데 있어 신뢰요인이 조절변수의 역할(moderate effect)을 하는지 판단하기 위하여 앞서 분석과 마찬가지로 방법으로 위계적 다중회귀분석을 시행하였다<표 7>.

3단계에 의한 분석결과, 통계학적으로 유의한 회귀방정식이 도출되었으며 전체적인 설명력은 56.6%로 나타났다. 1단계에서 환자의 병원에 대한 이미지는 재이용의사를 평가하는데 있어 통계학적으로 유의한 것으로 나타났으며, 2단계에서 투입된 신뢰요인 또한 재이용의사를 평가하는데 있어 통계학적으로 유의한 변수로 나타났다. 또한 3단계 이미지와 신뢰의 상호작용변수를 투입한 결과에서도 R<sup>2</sup>의 변화량(ΔR<sup>2</sup>)에 대한 F값이 8.223으로 통계학적으로 유의하였다. 즉, 병원에 대한 이미지가 재이용의사에 영향을 미치는데 신뢰요인이 조절효과를 나타내는 역할을 하였다.

이는 환자가 인지한 병원이미지는 향후 재방문이나 다른 사람에게 권유하는데 있어 신뢰요인이 이들의 관계에 영향력이 있음을 알 수 있다.

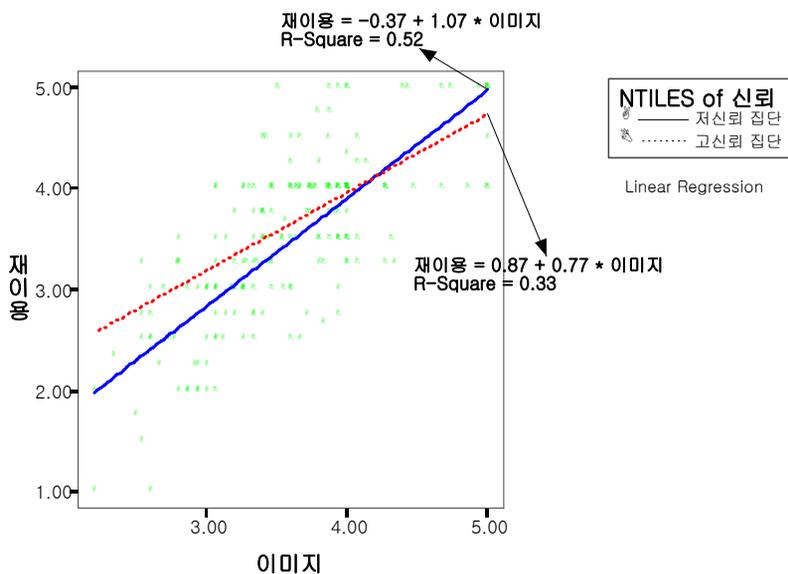
<표 7> 이미지와 재이용의사 간의 관계에서 나타나는 신뢰요인의 조절효과

	Model	B	Std. E	Beta	t	Sig.	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup> .F
1	Constant	-0.099	0.244		-0.406	0.685	0.531	0.531	222.286***
	이미지	1.007	0.068	0.729	14.909	0.000			
2	Constant	-0.347	0.257		-1.347	0.180	0.548	0.016	7.099**
	이미지	0.865	0.085	0.627	10.171	0.000			
	신뢰	0.213	0.080	0.164	2.664	0.008			
3	Constant	-3.481	1.122		-3.103	0.002	0.566	0.018	8.223**
	이미지	1.720	0.309	1.245	5.558	0.000			
	신뢰	1.139	0.332	0.876	3.428	0.001			
	이미지*신뢰	-0.248	0.086	-1.207	-2.867	0.005			

주1) Model 3 : F=84.425, df=3, Sig=0.000

신뢰의 조절효과를 시각적으로 살펴보기 위하여 신뢰요인의 집단을 중위수 분할법 (median split method)에 의하여 고신뢰 집단과 저신뢰 집단으로 구분하였으며, 집단 간 회귀방정식의 차이를 살펴보았다. <그림 1>에서 보는 바와 같이 고신뢰 집단이나 저신뢰 집단이 병원에 대한 이미지가 높아짐에 따라 재이용의사에 긍정적인 영향을 미

치는 것을 알 수 있다. 그러나 예상한 바와 같이 회귀계수에 의거 고신뢰 집단의 경우 보다는 저신뢰 집단의 경우가 이미지에 따른 재이용의사의 영향력이 크게 나타났다(저신뢰 집단  $\beta=1.07 >$  고신뢰 집단  $\beta=0.77$ ). 즉, 이미지가 낮은 경우 고신뢰 집단이 저신뢰 집단에 비하여 재이용의사가 높은 반면, 이미지가 높은 경우 고신뢰 집단과 저신뢰 집단간 재이용의사의 차이는 이미지가 낮은 경우에 비하여 상대적으로 재이용의사의 차이가 크지 않은 것으로 나타났다. 따라서 이미지가 낮은 경우 신뢰요인이 재이용의사에 영향을 크게 미치는 변수로 작용됨을 알 수 있다.



<그림 1> 고신뢰집단과 저신뢰집단간 병원이미지가 재이용의사에 미치는 차이

## 8. 만족도와 재이용의사 간의 관계에서 나타나는 신뢰요인의 조절효과

환자가 병원에 대한 만족도가 높을수록 다시 병원을 방문할 가능성이 높아질 수 있다. 이러한 경우 환자의 만족 상태에 따라 재이용의사를 평가하는데 있어 신뢰요인이 조절변수의 역할(moderate effect)을 하는지 판단하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 시행하였다<표 8>.

3단계에 의한 분석결과, 통계학적으로 유의한 회귀방정식이 도출되었으며 전체적인 설명력은 45.2%였다. 1단계에서 환자의 만족도는 재이용의사를 평가하는데 있어 통계학적으로 유의한 것으로 나타났으며, 2단계에서 투입된 신뢰요인 또한 재이용의사를 평

가하는데 있어 통계학적으로 유의한 변수로 나타났다. 또한 3단계에서 환자의 만족도와 신뢰의 상호작용변수를 투입한 결과에서도 R2의 변화량( $\Delta R^2$ )에 대한 F값이 4.255로 통계학적으로 유의하였다. 즉, 환자의 만족도가 재이용의사에 영향을 미치는데 신뢰요인이 조절효과가 나타남을 알 수 있다. 이는 환자의 병원에 대한 만족도가 높을수록 향후 재방문이나 구전효과가 커질 수 있으며, 신뢰요인이 이들의 관계에 영향력이 있음을 알 수 있다.

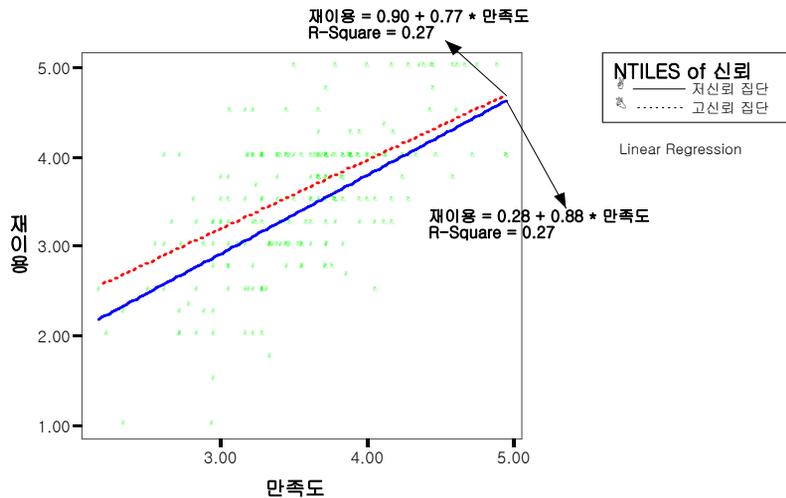
<표 8> 만족도와 재이용의사 간의 관계에서 나타나는 신뢰요인의 조절효과

	Model	B	Std. E	Beta	t	Sig.	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	$\Delta R^2.F$
1	Constant	0.169	0.293		0.577	0.564	0.400	0.400	131.448***
	만족도	0.937	0.082	0.633	11.465	0.000			
2	Constant	-0.154	0.297		-0.520	0.603	0.440	0.040	13.991***
	만족도	0.695	0.102	0.469	6.793	0.000			
	신뢰	0.335	0.090	0.258	3.740	0.000			
3	Constant	-3.029	1.424		-2.127	0.035	0.452	0.012	4.255*
	이미지	1.490	0.398	1.006	3.738	0.000			
	신뢰	1.167	0.413	0.899	2.826	0.005			
	만족도*신뢰	-0.226	0.110	-1.071	-2.063	0.040			

주1) Model 3 : F=53.640, df=3, Sig=0.000

환자만족도와 재이용의사와의 관계에서 신뢰의 조절효과를 시각적으로 살펴보기 위하여 신뢰집단을 고신뢰 집단과 저신뢰 집단으로 구분하였으며, 집단간 회귀방정식의 차이를 살펴보았다. <그림 2>에서 보는 바와 같이 고신뢰 집단이나 저신뢰 집단이 환자의 만족도가 높아짐에 따라 재이용의사 또한 증가하는 것을 알 수 있다. 그러나 예상한 바와 같이 고신뢰 집단의 경우보다는 저신뢰 집단의 경우가 만족도에 따른 재이용의사의 영향력이 크게 나타났다(저신뢰 집단  $\beta=0.088 >$  고신뢰 집단  $\beta=0.77$ ).

즉, 환자의 만족도가 낮은 경우 고신뢰 집단이 저신뢰 집단에 비하여 재이용의사가 높은 반면, 만족도가 높은 경우 고신뢰 집단과 저신뢰 집단간 재이용의사의 차이는 만족도가 낮은 경우에 비하여 상대적으로 재이용의사의 차이가 크지 않은 것으로 나타났다. 따라서 만족도가 낮은 경우 신뢰요인이 재이용의사에 영향을 크게 미치는 변수로 작용됨을 알 수 있다.



<그림 2> 고신뢰집단과 저신뢰집단간 환자만족도가 재이용의사에 미치는 차이

## V. 결론 및 제한점

본 연구의 목적은 환자만족도, 병원이미지, 재이용의사 간의 관계에 있어서 신뢰요인의 조절효과를 검증하기 위함이다. 조직 운영상 신뢰의 중요성은 여러 연구에 의해 강조되어 상사와 부하, 내부고객과 조직간의 연구들이 활발히 이루어져 왔다.

그러나 고객(환자)에 대한 연구는 만족도나 이미지, 재이용의사 등의 지표에 초점을 맞춘 연구들이 대부분이었으며, 이러한 지표들에 신뢰요인이 어떤 역할을 하는지에 대한 연구는 드물었다. 이상의 연구목적에 근거로 신뢰요인에 대한 조절효과를 분석한 결과 <표 7>과 <표 8>에서 제시한 것처럼 이미지와 재이용의사와의 관계, 만족도와 재이용의사와의 관계에 있어 신뢰요인이 조절효과를 나타내는 것을 검증하였다.

최진희, 임정도(2010)는 일개 대학병원을 대상으로 한 연구에서 환자 신뢰가 재이용의사 및 타인 추천에 유의한 정(+)의 효과가 있다고 하였으며, 안동지역 관내 종합병원 외래환자 및 입원환자 192명을 대상으로 한 김상우(2007)의 연구에서도 신뢰가 고객애호도(재이용의사 및 구전의사)에 유의한 영향을 미친다고 주장하였다.

반면 의료기관 유형별(종합병원, 개인병원, 검진센터) 이용자 230명을 분석대상으로 한 신현희(2011)의 연구에서는 신뢰가 만족도와 재이용의도에 영향을 미치는 유의한 관계였지만, 구전의도에는 영향을 미치지 않는다고 주장하였다.

김혜란 등(2010)은 서울 소재 대학교 재학생을 대상으로 신뢰요인을 호의와 기술적

역량으로 구분하여 재이용의도에 미치는 영향을 검증하였으며, 신뢰요인 중 기술적 역량 신뢰가 재이용의도에 영향을 미치는 것으로 검증하였다.

선행연구에서 검증한 바와 같이 신뢰는 재이용의사에 영향을 미치는 요인으로 검증되었으나, 대부분의 연구가 신뢰와 재이용의사 또는 만족도에 직접적으로 미치는 영향 관계를 검증한 것에 반해 본 연구는 신뢰요인의 조절효과에 초점을 맞추고 있는 것이 차이점이라 할 수 있다.

또한 신뢰요인을 저신뢰 집단과 고신뢰 집단으로 구분하여 분석한 결과 저신뢰 집단일수록 재이용의사가 낮은 것을 알 수 있다<그림 1>, <그림 2>. 즉, 같은 수준의 이미지와 만족감을 느꼈을 경우라도 고신뢰 집단에 비해 저신뢰 집단이 병원을 재방문할 가능성이 적은 것이다.

이상의 연구에 대한 시사점으로는 만족도나 이미지가 다른 병원과 비교시 상대적으로 낮은 병원이라면 환자의 신뢰를 높이기 위한 노력이 재이용 및 구전효과를 높이는 데 도움을 줄 수 있다. 그러나 앞서 설명한 바와 같이 신뢰나 만족도, 이미지가 상관성이 높은 변수로 만족도나 이미지를 통하여 신뢰가 형성될 수도 있다. 즉, 신뢰가 매개변수의 역할을 할 수도 있을 것이다.

또한 신뢰가 환자만족도나 병원이미지와는 다른 차원으로 접근되고 있음을 감안한다면 병원관리자 입장에서 만족도나 이미지를 높이는 것은 물론 추가적으로 신뢰를 높이는 방법을 찾아내는 것이 중요한 사항일 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 1개 병원을 대상으로 하여 연구결과를 일반화하는데 어려움이 있으며, 표본의 확대를 통하여 중별에 따라서 신뢰의 역할이 달라질 수 있는지 여부를 검증해야 할 것이다.

둘째, 신뢰요인과 독립변수 간의 상관관계로 인하여 다중공선성 문제의 발생에 따른 해석을 유의해야 할 것이다.

셋째, 위계적 다중 회귀분석에서 신뢰의 조절효과를 판단하는데 인구나사회학적 또는 일반적 특성에 대한 통제변수를 설정하지 않았으며, 적절한 통제변수를 정의하여 신뢰의 명확한 효과를 도출해야 할 것이다.

이상의 연구결과를 참고하여 향후 연구에 있어서는 본 연구의 제한점을 극복한 신뢰요인과 관련한 다양한 연구가 이루어지길 기대한다.

## 참 고 문 헌

곽동성, 강기두(1998). 서비스품질 지각과 고객만족에 대한 기업이미지의 영향력에 관한 연구, 한국상품학회지, 19:1~21

- 김미라, 이기춘(2003). 외래환자의 의료서비스에 대한 소비자만족척도의 개발, 소비자학연구, 14(2):197~214
- 김상우(2007). 의료서비스 품질, 고객만족, 신뢰 및 고객애호도의 구조적 관계, 소비문화연구, 10(2):109-130
- 김혜란, 서보경, 김성호(2010). 서비스스케이프가 신뢰, 고객만족 및 재이용 의도에 미치는 영향: 의료서비스를 중심으로, 서비스경영학회지, 11(5):99~126
- 박중원, 윤성준, 최동춘(2003). 의료서비스품질과 이미지가 고객만족과 재이용의사에 미치는 영향에 관한 연구, 서비스경영학회지, 4(1):57~81
- 신동엽(1999). 신뢰의 경영, 연세경영연구, 36(1):65~105
- 신동엽(1999). 윤리적 경영과 전략적 제휴의 성과, 연세경영연구, 36(2): 195~225
- 신현희(2011). 의료서비스 신뢰의 선행요인과 신뢰가 고객반응에 미치는 영향에 관한 연구, 병원경영학회지, 16(1):27~49
- 유태용(1994). 기업이미지를 나타내는 특성용어들의 요인구조 탐색, 한국심리학회지, 7(1):29~54
- 이규식, 이해중, 조경숙, 설동진(1998). 국립대학병원의 환자만족도 분석, 병원경영학회지, 3(1): 165~191
- 이선희, 김지인, 조우현, 이지전(1998). 국내 종합병원 환자만족도 조사현황 분석, 한국 의료QA학회지, 5(1):42~57
- 이유재(1997). 고객만족형성과정의 제품과 서비스간 차이에 대한 연구, 소비자학연구, 8(1):101~118
- 이진희(2000). 기업광고가 기업 이미지 형성에 미치는 영향에 관한 연구, 동덕여자대학교 대학원 경영학과 박사학위논문
- 이학식(2002). 마케팅 조사, 법문사
- 이해중, 진기남, 정희정(1995). 대학운영병원과 기업운영병원에 대한 이미지 비교, 예방의학회지, 28(4):885~897
- 최귀선(1999). 의료서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석, 연세대학교 대학원 보건학과 박사학위논문
- 최진희, 임정도(2010). 의료서비스에 대한 환자신뢰가 관계몰입에 미치는 영향, 보건의료산업학회지, 4(1):1~10
- 최호, 김영훈, 이해중, 임배만, 신민철(2008). 의료서비스 마케팅 : 이론과 실제, 아카데미아
- Cook, J., T. Wall(1980). New Work Attitude Measures of Trust, Organizational

- Commitment and Personal Need Non-fulfillment, *Journal of Occupational Psychology*, 53: 39~52
- Cronin, J. J Jr., S. A. Taylor(1992). Measuring Service Quality; Reexamination and Extension, *Journal of Marketing* 53: 55~68
- Cummings L .L, Bromiley P(1995). Transactions Costs in Organizations with Trust, *Research on negotiation in organizations*, 5: 219~247
- Duvendack T. W(2003). Customer Satisfaction: An Integral Component of Hospital Strategy. Illinois State University
- Hair J. F. Jr, Anderson R. E., Tatham R. L., Black W. C(1998). *Multivariate Data Analysis(Fifth Edition)*. Prentice Hall.
- Heskett J. L., Jones T. O., Loveman G. W., Sasser W. E., Schlesinger L. A(1994). Putting the Service-Profit Chain to Work. *Havard Business Review*.
- Johnson D., Grayson K(2005). Cognitive and Affective Trust in Service Relationships. *Journal of Business Research*, 58: 500~507.
- Marley K. A., Collier D. A., Goldstein S. M(2004). The Role of Clinical and Process Quality in Achieving Patient Satisfaction in Hospital. *Decision Sciences*, 35(3)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L(1988). SERVQUAL: A Multi-item Scale for Measuring Customer Perception of Service Quality. *Journal fo Retailing*, 64: 13~30
- Sandra L. R(1996). Trust and Breach of the Psychological Contract. *Administrative Science(Cornell University)*, 41(4): 574~599
- Schmitt B. H(2003). *Customer Experience Management*. John Wiley & Sons
- Singh J(1990). A Multifacet Typology of Patient Satisfaction with a Hospital Stay. *Journal of Health Care Marketing*, 10(4): 8~21
- Stephanie G. S., Sherman V. C(1999). *Total Customer Satisfaction*. Jossey-Bass Publishers.
- Strasser S., Aharony L., Greenberger D(1993). *Medical Care Review*, 50(2): 219
- Woodside G. A., Frey L. L., Daly T. R(1989). Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention. *Journal of Health Care Marketing*, 9(4): 5~17