

# 의료기관 이용고객의 재방문의도와 구전효과에 영향을 미치는 서비스 품질요인에 관한 연구

김경환\* · 장영일\*\*† · 정유수\*\*\*

\* 대구가톨릭대학교 의료경영서비스학과 교수, 제1저자

\*\* 인제대학교 경영학부 교수, 교신저자

\*\*\* 인제대학교 일반대학원 경영학과, 공동저자

## A Study on Revisiting Intentions of Medical Institution Customers and Service Quality Factors Influencing Word-of-Mouth Effect

Kim, Kyoung-Hwan\* · Chang, Young-Il\*\*† · Jung, You-Soo\*\*\*

\* Department of Health Care Management Service, Catholic University of Daegu

\*\* School of Business Administration, Inje University

\*\*\* Graduate School of Business Administration, Inje University

Key Words : Medical Service, Word of Mouth Effect, Hospital Revisiting Intention, Health care

### Abstract

The biggest change in the current medical service market is the shift from producer-based approach to customer-based approach. Thus, there is a high necessity for an introduction of market-oriented and customer-oriented marketing activities in medical institutions. Especially, revisitation and positive word-of-mouth of customers are the most effective marketing methods of consistently obtaining customers and drawing new loyal customers. Hence, the factors influencing the reuse of medical services and word-of-mouth are demonstrated using SERVQUAL, and the results show that the service factors influencing reuse intentions on medical services are assurance, responsiveness, and tangibles and the factors strengthening word-of-mouth are empathy and assurance on the services provided by medical institutions.

This study has determined that revistation and word-of-mouth of customers are not only influenced by satisfaction on medical services but by the quality itself as well. Therefore, medical service providers need to pursue standardized strategies in order to enhance the quality of medical services simultaneously in addition to simply increasing the customer satisfaction level.

## 1. 서 론

최근 의료서비스 시장의 수요자 중심으로의 변화로 인해 의료기관에서도 소비자 지향적인 마케팅활동의

도입이 필요하게 되었다. 그러나 의료기관은 마케팅 활동에 많은 제한을 받기 때문에 소비자들의 재방문과 타인에게 대한 긍정적 구전은 지속적 고객의 확보와 충성도 높은 신규고객의 창출에 가장 효과적인 마케팅 방법이다.

일반적인 서비스 산업을 대상으로 한 많은 선행연구(Zeithaml et al.,1996; 박재산, 2002)에서는 서비스 품질이 좋을수록 소비자의 만족 정도가 커지고 서비스의

† 교신저자 busicyg@inje.ac.kr

※ 본 연구는 2010학년도 인제대학교 학술연구조성비 보조에 의한 것임.

재방문과 긍정적 구전이 강화됨이 규명되었다. 그러나 의료서비스는 일반적인 서비스와는 달리 전문적이고 세분화되어 있으며 단위 서비스들이 복잡하게 얽혀 있기에 소비자가 의료서비스 품질을 평가하기는 어렵다(윤성준 & 박종원, 2002). 또한 의료서비스에 관련된 대부분의 연구들이 의료서비스 품질이나 만족도, 재방문의사와 구전효과와 개별적 측정에만 초점을 맞추어 왔으며, 이들 간의 관련성을 분석한 연구는 많지 않다(최귀선 외, 2000).

재방문과 구전효과에 대한 선행연구들은 고객만족의 결과변수로 재방문과 긍정적 구전에 직접적인 영향을 미치는 것으로 인정하고 있다(Cronin & Taylor, 1992; 한금옥, 1995). 그러나 소비자들의 의료서비스에 대한 만족은 중의적인 개념이 포함되어 있기에 의료기관이 행해야 할 마케팅 활동의 구체적 목적이 되어야 할 재방문과 긍정적 구전의 원인을 이루는 요소들을 파악하기 어렵다. 따라서 소비자들이 지각한 의료서비스 만족의 측정이 용이하지 않는 상황에서 의료서비스의 품질구성요소와 재방문, 긍정적 구전효과와의 관계에 대한 새로운 논의가 필요하다.

본 연구에서는 의료서비스의 재방문과 구전효과에 영향을 주는 의료서비스의 품질구성 차원들이 무엇인지 분석해 보고자 한다. 많은 선행연구(Cronin & Taylor, 1992; 조현주, 1999; 한금옥, 1995)에서는 재방문과 구전효과가 고객만족의 후속 행위로 언급이 되었으나 실질적으로 의료서비스의 어떠한 구성요인이 재방문과 구전효과에 영향을 미치는가에 대한 연구는 이루어지지 않았기 때문이다. 이 과정을 통해 의료서비스의 재방문의도나 구전에 영향을 주는 요인들을 찾아내어 소비자와의 장기적 관계를 형성할 수 있는 의료서비스관리 전략방안과 고객 지향적 마케팅 전략을 수립할 수 있는 근거를 마련하고자 한다.

## 2. 이론적 배경

Donabedian(1988)은 좋은 의료서비스 품질을 ‘진료의 모든 과정에서 예상되는 이익과 손해의 균형을 갖춘 상태에서 환자의 복지를 가장 높은 수준으로 높일 수 있을 것으로 예상되는 의료’라고 정의하였다.

Bopp(1990), Babakus & Mangold(1992), Curry & Sinclair(2002), Kibourne et al.(2004) 등 많은 연구자들은 의료서비스를 의료기관의 외형적 요소(외형성), 의료서비스 제공에 대한 믿음의 정도(신뢰성), 의료서

비스의 정확성 정도(확신성), 환자에 대한 신속한 반응 정도(응답성), 환자에 대한 개인적 관심 정도(공감성) 등으로 구성되어 있다고 주장하였다.

의료서비스의 품질은 공급자 관점과 소비자 관점으로 나누어 측정이 가능하다(Donabedian, 1988). 공급자 관점은 시설이나 인력의 규모와 같은 구조지표, 적정시간 내 서비스 도달율과 같은 과정지표, 사망률이나 치료율과 같은 결과지표로 나누어진다. 또한 소비자 관점에서의 의료서비스 품질 평가측정은 의료서비스에 대한 소비자들의 만족도와 경험평가 혹은 의료 서비스의 재방문 의사, 재방문 의사, 타인에게 대한 추천 의사 등으로 볼 수 있다. 소비자 관점에서의 의료서비스 품질 평가측정은 다소 주관적이라는 단점이 있으나 소비자들이 원하는 바를 직관적으로 파악하여 의료서비스 제공자의 구체적 행동변화를 유도할 수 있다.

또한 소비자가 지각한 의료서비스 품질은 Grönroos(1984)가 주장한 서비스품질의 기술적 품질(technical quality)과 기능적 품질(functional quality)의 차원에서 나누어진다. 기술적 품질은 소비자가 제공받은 서비스로부터 실질적으로 얻는 효용이나 성과물을 의미하며 이를 성과품질(outcome quality)라고도 한다. 기능적 품질은 소비자가 서비스를 소비하는 동안 느끼는 과정 품질(process quality)이다.

의료서비스는 일반적인 서비스와는 달리 첫째, 소비자가 의료서비스를 전부 제공받을 때까지 제대로 품질을 추론할 수 없고(Lewis & Booms, 1983) 둘째, 서비스제공자의 설명이나 처방중심이며(Lovelock, 1983) 셋째, 서비스 시술자나 상황에 따른 서비스 제공자의 자유재량이 크며(Kasper & Lemmink, 1989) 넷째, 서비스에 자체의 수요변동에 따른 영향력이 크다는 특징이 있다. 이런 이유로 의료서비스는 의료기관의 서비스와 환자가 만나는 진실의 순간(MOT: Moment of truth)인 대기시간, 의사의 설명, 의료장비와의 접촉 등의 서비스과정이 매우 중요하다. 소비자는 서비스과정에서 품질이 미흡하다고 느끼면 그 성과품질마저 미흡하다고 느낄 수 있기 때문이다(Collier, 1994). 따라서 의료서비스의 과정품질을 이루고 있는 서비스 구성 차원들은 소비자의 만족을 거치지 않고 재사용의도나 타인에 대한 구전활동으로 바로 나타날 수 있다고 볼 수 있다.

## 3. 연구의 설계

### 3.1 연구가설 설정

#### 3.1.1 의료서비스품질과 재방문의도

재방문의도는 소비자들이 미래에도 동일한 제품이나 서비스를 반복하여 이용할 가능성이다. 이는 가장 직접적으로 제품이나 서비스를 다시 이용할 것인가에 대한 소비자들의 반응을 나타내주는 지표로 가장 중요한 관점으로 연구되어지고 있다. 서비스나 제품의 재방문의도에 영향을 주는 요인으로 주로 거론되는 것은 만족이다. 불만족한 고객의 재방문의도는 매우 낮게 나타나고, 부정적인 반응을 유발시켜 서비스 품질에도 악영향을 미치기 때문이다.

그러나 최근에는 재방문의도에 영향을 주는 요인들이 만족이라는 중의적, 추상적, 감정적, 주관적 개념보다는 조금 더 구체화된 다양한 요인들을 찾는 연구가 많이 진행되고 있다. 정광현과 조명환(2005)은 소비자들이 제공받는 서비스에 대해 만족보다는 가격과 같은 품질 구성요소들이 재방문의도에 더 많은 영향을 미치는 것을 밝혀내었다. 배상욱 등(2006)의 연구에서도 역시 인터넷 쇼핑물 이용자들을 대상으로 한 연구에서 만족 후 재이용의도가 형성되는 것이 아니라 가격, 품질, 위험, 친숙성, 이용용이성 등의 품질구성 차원의 위험유발 요인이 적으면 재이용의도가 높아지는 결과가 도출되었다. UCC 이용자들의 경우도 마찬가지로 이용도중 형성된 즐거움이 만족의 과정을 거치지 않고 상호작용성, 신뢰, 친밀감형성과 몰입이 UCC의 재이용에 영향을 받는 것으로 나타났다(문영주 & 이종호, 2007).

의료서비스에서는 제공받은 의료서비스에 만족하지는 않지만 의료기관의 접근성이 높거나 혹은 제공받고자 하는 의료서비스에 대한 전문가가 특정 의료기관에 근무하기 때문에 소비자들이 의료기관을 다시 찾는 경우가 많다. 이러한 현상과 관련하여 이기춘과 조희경(1996)은 조사대상의 62.3%가 제공받은 의료서비스에 대해 소비자들이 불만족을 느끼고 있음에도 불구하고 의료서비스의 독점적 구조와 전문적인 정보의 부족, 불만호소의 어려움 등의 이유로 의료기관을 재방문할 의도를 가지고 있다고 주장하였다. 손용만과 박창식(2006)의 연구에서도 환자와 지속적 관계와 신뢰가 유지될수록 재방문도가 높아지는 것이 밝혀졌고 의료서비스의 질과 서비스가치는 의료서비스 재방문에 영향을 미치지만 오히려 만족도는 영향을 미치지 못하는 연구결과를 얻기도 하였다(박재산, 2002).

이와 같은 선행연구로 볼 때 의료서비스에 대한 재방

문의 유발은 소비자만족 이전의 여러 다른 서비스 구성요인들로도 이루어질 수 있으며 의료서비스품질은 만족을 거치지 않고 의료서비스의 재방문의도에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 따라서 의료서비스의 품질과 재방문의도간의 관계에 대한 다음의 가설의 설정이 가능하다.

- H1 의료서비스의 지각된 품질은 의료서비스의 재방문의도에 영향을 미친다.
- H1-1 의료서비스의 지각된 유형성은 의료서비스의 재방문의도에 영향을 미친다.
- H1-2 의료서비스의 지각된 신뢰성은 의료서비스의 재방문의도에 영향을 미친다.
- H1-3 의료서비스의 지각된 확신성은 의료서비스의 재방문의도에 영향을 미친다.
- H1-4 의료서비스의 지각된 응답성은 의료서비스의 재방문의도에 영향을 미친다.
- H1-5 의료서비스의 지각된 공감성은 의료서비스의 재방문의도에 영향을 미친다.

#### 3.1.2 서비스 품질과 구전효과

구전이란 특정 주제에 관하여 소비자 간의 개인적인 직간접 경험에 대해 긍정적 혹은 부정적인 정보를 비공식적으로 교환하는 의사소통행위 또는 과정으로 많은 의사결정에 중요한 역할을 하고 있다(한상린, 2004). Day(1980)에 의하면 구전되는 정보들은 매우 신뢰가 높은 정보로 지각되므로 기업의 명성 형성에 강한 영향력을 미친다. 또한 비영리적 성격이 강하기 때문에 관여도나 제품가시성이 높은 상황이거나 주관적인 만족도가 높거나 지각된 위험이 높을 때 인적 영향력을 갖춘 구전의 효과가 극대화된다(최낙환 & 박소진, 2001).

의료서비스 분야의 구전효과는 소비자의 향후 구매가능성에 특히 많은 영향을 미친다. 의료서비스는 평가가 복잡하고 어렵기 때문에 객관적이고 기술적인 것보다는 예시적이고 주관적이며 감정적인 것에 의해 설명되는 경향이 두드러지기 때문이다. 따라서 소비자들은 서비스를 구매할 때 위험을 회피하는 방안으로 자신이 속해 있는 사회집단의 구전에 많은 의존을 하게 된다. 설상철과 김수배(2004)는 의료서비스 소비자가 위험을 지각하면 할수록 더 많은 정보를 탐색하게 되므로 때문에 구전효과의 중요성을 더욱 강조하고 있다. 의료제공자의 입장에서도 홍보와 마케팅에 적지 않은 제약을 받고 있기 때문에 구전을 통해 신규고객창출을 위한 기회

를 잡을 수 있다.

이러한 구전효과의 강화도 재방문의도와 마찬가지로 서비스에 대한 만족의 결과변수로 나타나는 현상이라는 연구결과가 다수이지만(Caruana, 2002; Dabholkar, Shepherd & Thorpe, 2000; Gotlieb, Grewal, & Brown, 1994; Rust et al., 1995) 의료서비스를 포함한 전문서비스를 대상으로 연구에서는 일반 서비스 분야의 구전효과에 대한 연구와 다소 상이한 결과들을 보여준다. 강수원과 심완섭(2005)은 구전활동이 만족과 같은 개인적 감성보다 서비스의 유용성과 전문성, 신뢰성 등의 영향을 받아 이루어진다는 것을 밝혀냈다. 주미경(2001)은 환자가 진료로 인한 호전 기대 및 변화, 진료비에 대한 인식 등이 구전효과에 영향을 미친다고 주장하였다. 또한 이미애와 염영희(2005)는 소비자가 지각하는 전반적인 의료서비스 과정과 주변에 대한 권유 간에는 깊은 상관관계가 있음을 밝혀냈다.

의료서비스의 재방문의도와 마찬가지로 만족과 관계 없이 구전활동이 강화되는 이유는 만족은 인지적, 감정적 차원의 판단이고 구전활동은 행동적 차원의 결과이기 때문이다(Oliva et al., 1995).

때문에 만족 이외의 구전활동의 강화에 대한 선행변수를 찾아보아야 한다. 본 연구에서는 구전효과의 선행변수가 전반적 만족도가 아닌 만족형성 이전의 서비스 품질 구성요소 단계에서 형성될 것이라 판단하고 선행연구들을 바탕으로 서비스품질과 구전효과 간의 관계에 대해 다음의 가설을 설정하였다.

H2 의료서비스의 지각된 품질은 의료서비스의 구전효과에 영향을 미친다.

H2-1 의료서비스의 지각된 유형성은 의료서비스의 구전효과에 영향을 미친다.

H2-2 의료서비스의 지각된 신뢰성은 의료서비스의 구전효과에 영향을 미친다.

H2-3 의료서비스의 지각된 확신성은 의료서비스의 구전효과에 영향을 미친다.

H2-4 의료서비스의 지각된 응답성은 의료서비스의 구전효과에 영향을 미친다.

H2-5 의료서비스의 지각된 공감성은 의료서비스의 구전효과에 영향을 미친다.

## 3.2 변수의 정의

### 3.2.1 유형성

진료기관에 있어서 유형성은 “물리적 시설, 장비, 직원 등 서비스의 평가를 가능하게 하는 외형적인 단서”로 정의하고 주차시설의 위치나 규모, 안내표지를 이용한 장소의 이동 편리, 실내환기, 조명상태, 실내온도, 진료대기실의 인테리어, 화장실의 청결, 병원환경의 쾌적함, 병원장비와 기구에 대하여 만족하는지에 대해서 5점 척도로 측정하였다.

### 3.2.2 신뢰성

신뢰성은 “약속한 서비스를 믿을 수 있고 정확하게 수행할 수 있는 능력”으로 정의하고 이것을 측정하기 위해 의사의 진료뿐만 아니라 필요한 검사나 치료에 대해서 만족하는지, 진료 및 검사의 시간과 설명에 대해 그리고 처방전과 청구서에 대해 만족하는 지에 대해 5점 척도로 측정하였다.

### 3.2.3 응답성

응답성은 “고객을 돕고 신속한 서비스를 제공할 수 있는 능력”으로 정의하였다. 검사, 치료 또는 환자에 관련된 일들에 대한 설명과 대기시간을 줄이려는 의사의 노력에 만족하는지 그리고 환자 및 가족들의 요구에 대한 반응과 소견서 및 검사자료에 대한 요구에 대한 처리에 만족하는지를 역시 5점 척도를 이용하여 측정하였다.

### 3.2.4 확신성

“서비스 수행에 필요한 기술과 지식의 소유, 예절, 신용도와 안전성의 문제”로 정의된 확신성을 측정하기 위하여 의사의 진료나 치료능력, 의료지식에 대하여, 그리고 간호사의 주사 및 투약에 대해서, 환자를 맞이하는 의사나 간호사의 태도와 환자들의 개인적인 정보와 사생활에 대한 보호 등에 대하여 만족하는 지에 대해 5점 척도로 측정하였다.

### 3.2.5 공감성

공감성은 “고객에게 제공하는 개별적인 배려와 관심, 접근가능성”으로 정의하였다. 사전예약과 환자를 위한 치료 및 재방문 등의 시간적 고려에 만족하는지, 그리고 의사나 간호사의 말에 대해 또한 환자가 말하는 의견이나 생각을 잘 듣고 이해하려는 노력, 환자에게 보이는 지속적인 관심 등에 만족하는 지도 5점 척도로 측정하였다.

3.2.6 재방문의도와 구전효과

재방문의도는 향후 다시 이용하겠느냐 및 재방문하고 있는지에 대한 항목을 이용하여 5점 척도로 측정하였고, 구전효과와 경우는 해당 의료기관을 주위사람에게 추천하고 싶은지 또는 실제로 추천한 적이 있는지에 대한 사항을 5점 척도로 측정하였다.

4. 실증분석

4.1 자료수집 및 조사방법

실증 분석을 위해 부산광역시와 경상남도에 거주하는 주민들을 대상으로 편의표본추출법에 의한 대인면

<표 1>타당성 및 신뢰성 분석결과

변수	요인적재값				
	1	2	3	4	5
신뢰성1	0.763	0.153	0.190	0.236	0.245
신뢰성2	0.700	0.319	0.163	0.182	0.329
신뢰성3	0.684	0.287	0.155	0.169	0.378
신뢰성4	0.680	0.297	0.191	0.259	-0.084
신뢰성5	0.615	0.334	0.015	0.189	0.422
신뢰성6	0.562	0.251	0.186	0.325	0.401
공감성1	0.237	0.778	0.163	0.113	0.137
공감성2	0.249	0.748	0.142	0.183	0.301
공감성3	0.139	0.732	0.140	0.229	0.059
공감성4	0.436	0.622	0.072	0.353	0.185
공감성5	0.347	0.609	0.176	0.420	0.171
공감성6	0.388	0.543	0.196	0.393	0.216
공감성7	0.356	0.467	0.227	0.403	0.225
유형성1	0.209	0.124	0.776	0.090	0.007
유형성2	-0.035	0.086	0.765	0.266	0.115
유형성3	0.020	0.090	0.745	0.103	0.118
유형성4	0.107	0.183	0.741	-0.080	0.297
유형성5	0.346	0.145	0.714	0.120	0.015
유형성6	0.323	0.124	0.528	0.392	0.073
확신성1	0.222	0.211	0.026	0.788	0.202
확신성2	0.196	0.185	0.131	0.743	0.107
확신성3	0.341	0.308	0.262	0.571	0.028
확신성4	0.046	0.412	0.303	0.551	0.218
확신성5	0.288	0.418	0.193	0.551	0.215
응답성1	0.239	0.084	0.130	0.117	0.818
응답성2	0.118	0.344	0.128	0.100	0.636
응답성3	0.279	0.108	0.152	0.426	0.612
응답성4	0.472	0.235	0.244	0.170	0.503
분산율(%)	15.587%	15.190%	13.438%	13.023%	10.357%
누적분산율(%)	15.587%	30.777%	44.215%	57.238%	67.595%
alpha	0.908	0.915	0.858	0.854	0.800

접방식으로 표본조사를 실시하였다. 의원급 이상의 의료기관을 이용해 본 경험이 충분한 응답자를 선별하고 단순 이용자는 응답자에서 제외하였으므로 편의표본추출법으로 인한 모집단에 대한 대표성의 문제를 최소화하였다. 한편 응답자에 대해서는 연구자가 직접 설문에 대한 설명을 한 후에 답변을 받았으므로 통계처리하기에 부적당한 응답자는 나오지 않았다.

설문지는 2009년 10월 1일부터 2009년 10월 14일 까지 15일 동안 총 400부가 발행되어 400부가 회수되었다.

### 4.2 설문지 구성

설문지의 구성은 의료기관의 만족을 전반적인 만족도와 SERVQUAL의 다섯 가지 차원에 입각한 만족도를 조사할 수 있도록 구성하였다. 각각의 차원은 선행연구를 참조하여 각각 4~9 개의 문항으로 구성하였다. 그리고 결과변수로 긍정적 구전과 재방문 의도에 관한 설문으로 구성하였다.

설문지는 우선 응답자들을 의료서비스 이용 상황을 상기시키기 위한 질문으로 구체적인 서비스의 개념과 서비스의 실제 이용 여부에 대한 지각 여부를 평가하였고, 해당 진료기관에 대한 유형성, 신뢰성, 응답성, 확산성, 공감성, 비용, 만족 및 재방문의도와 긍정적 구전의도 및 행동에 대해 다항목으로 측정하였다.

### 4.3 타당성과 신뢰성 분석

신뢰성 분석은 cronbach's alph 계수를 이용하였다. 신뢰성, 공감성, 유형성, 확산성, 응답성의 다섯가지

측정변수에 대해 각각 0.908, 0.915, 0.858, 0.854, 0.800 등의 0.7 이상의 값이 나왔으므로 신뢰성이 높다고 볼 수 있으며, 타당성을 위한 검증에서도 아이젠값 1.0이상을 가지는 요인으로 varimax 회전 방법의 주성분 분석을 실시하여 아래의 <표 1>과 같은 결과를 얻어 내었다.

### 4.4 가설검증

#### 4.4.1 서비스품질과 재방문의도와와의 관계

의료서비스품질 차원에서 소비자들의 재방문의도와의 관계를 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 이때 독립변수인 서비스구성 차원의 다섯 가지 변수들에 대한 각각의 하위 개념들의 평균값을 사용하였다.

동시에 다중공선성 문제를 판단하기 위하여 공차한계와 VIF(variance inflation factor)값을 구하였다. 수집된 데이터를 가지고 다중회귀분석 실시한 결과는 <표 2>와 같이 나타났다.

공선성을 판단함에 있어 VIF값이 10이상이면 다중공선성이 존재하고 공차한계는 VIF의 역수이므로 1에 가까울수록 다중공선성이 낮다고 판단하였다.

R2 값이 0.444, 수정된 R2 값은 0.430 그리고 F값의 유의수준도 0.05에서 유의한 것으로 나타나 의료기관의 서비스 품질척도인 여러 차원들의 의료서비스 재방문에 대한 설명력이 인정되었다. 또한 공차한계가 모두 0.1이상이며 VIF 역시 모두 10이하이므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단되었다.

그러나 <표 2>에 나타난 것처럼 세부적으로 요인들에 대해 분석해 보면 Beta 값이 각각 유형성 0.132, 신뢰성 0.068, 확산성 0.337, 응답성 0.240, 공감성

<표 2> 서비스품질과 재방문의도와의 다중회귀분석 결과

종속변수 독립변수	재방문의도						다중공선성판단	
	R2	adj-R2	F	Beta	t	sig	공차한계	VIF
유형성	.444	.430	30.971*	.132	2.029*	.044	.675	1.482
신뢰성				-.068	-.663	.508	.273	3.667
확산성				.337	3.739*	.000	.352	2.841
응답성				.240	2.300*	.022	.264	3.794
공감성				.123	1.188	.236	.268	3.727

(\*유의수준 0.05 수준에서 유의)

0.123으로 확신성이 가장 큰 값을 가지며 응답성과 유형성이 그 뒤를 이었다. 유의수준을 고려하면 확신성, 응답성, 유형성의 세 가지 차원이 의료기관 재방문의도에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 신뢰성, 공감성은 유의수준 0.05에서 유의하지 않은 것으로 나타나 의료기관의 재방문에 별다른 영향을 미치지 못하는 것을 알 수 있다. 즉 H1-1, H1-3, H1-4의 가설은 채택이 되었으나 H1-2, H-5의 가설은 기각되었다.

이 유의수준 내에서 긍정적 구전에 직접적 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 반면 유형성, 신뢰성, 응답성은 유의수준 0.05에서 유의하지 않은 것으로 나타나 구전효과에 별다른 영향을 미치지 못하는 것을 알 수 있다.

즉 H2-3, H2-5의 가설은 채택이 되었으나 나머지 H2-1, H2-2, H2-4의 가설은 기각되었다.

### 5. 결론 및 시사점

#### 4.4.2 서비스품질과 구전효과와의 관계

의료기관의 서비스품질차원과 구전효과를 알아보기 위한 긍정적 구전과의 상관관계를 규명하기 위해서 다중회귀분석을 실시하였다. 재방문의도와 서비스품질과의 관계 검증과 마찬가지로 독립변수인 서비스구성 차원의 다섯 가지 변수들에 대한 각각의 하위 개념들의 평균값을 사용하였으며 다중공선성 문제를 판단하기 위하여 공차한계와 VIF(variance inflation factor)값을 구하였다. 이의 결과는 다음의 <표 3>와 같다.

다중회귀분석 결과 R2 값이 0.393 그리고 F값의 유의수준도 0.05에서 유의한 것으로 나타나 의료기관의 구전효과를 결정하는 요인들로 설명력이 인정되었다. 서비스 품질을 구성하는 독립변수들간의 관계, 즉 VIF와 공차한계의 값은 앞서의 재방문의도와와의 관계분석과 마찬가지로 모두 공차한계가 0.1이상, VIF가 10이하인 값을 가지고 있으므로 다중공선성의 문제는 없다고 판단되었다.

변수들에 대한 Beta값은 유형성 0.029, 신뢰성 0.039, 확신성 0.221, 응답성 0.073, 공감성 0.328으로 나타났다. 가장 큰 Beta값을 가지는 공감성과 확신성만

본 연구에서는 의료서비스를 SERVQUAL의 다섯 가지 척도에 기초하여 변수를 도출하고 이를 바탕으로 의료서비스의 품질과 재방문의도, 구전의 관계를 규명하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 의료서비스의 재방문의도에 영향을 주는 서비스요인은 확신성, 응답성, 유형성이며 타인에게 구전을 강화시키는 요인은 의료기관이 제공해주는 서비스에 대한 공감성과 확신성으로 나타났다.

Iacobucci et al.(1995)에 의하면 소비자만족과 서비스에 대한 품질은 각각 다른 원인변수를 가지고 있다. 따라서 소비자가 제공받은 서비스에 대한 만족 후 행동인 재방문의도 및 구전의 강화는 만족의 차원이 아닌 서비스 품질 자체에서 원인을 찾아볼 수 있다.

의료서비스는 많은 시간과 비용이 수반되는 전문적인 서비스이다. 따라서 의료진의 서비스제공 능력에 대한 확신이 의료서비스 재방문여부를 결정짓는 가장 큰 기준이 되는 것으로 나타났다. 또한 신뢰성에 대한 평가는 서비스 제공에 대한 상당한 사전지식이 있어야만 가능하고 소비자들이 이러한 전문적인 정보를 얻는 것이 어렵다는 점에서 신뢰성 요소들을 통해 소비자들의 재방문의도를 가지기에는 어려울 것으로 보인다. 또한

<표 3> 서비스품질과 구전효과와의 다중회귀분석 결과

종속변수 독립변수	구전효과						다중공선성판단	
	R2	adj-R2	F	Beta	t	sig	공차한계	VIF
유형성	.393	.377	25.071*	.029	.420	.675	.675	1.482
신뢰성				.039	.363	.717	.273	3.667
확신성				.221	2.341*	.020	.352	2.841
응답성				.073	.667	.505	.264	3.794
공감성				.328	3.040*	.003	.268	3.727

(\*유의수준 0.05 수준에서 유의)

공감성이 영향요인에서 배제되는 것을 볼 때 고객에 대한 배려가 부족하고 접근가능성이 다소 떨어지더라도 상병의 치료나 관리의 확실성을 위해 상당한 불편을 감수할 수 있다는 의료소비자들의 인식을 알 수 있다. 실제로 여러 가지 불편함에도 불구하고 대형병원 또는 수도권 병원으로의 환자집중현상이 이러한 행태를 반영해주고 있다. 하지만 신속한 서비스제공과 쾌적한 환경 등 유행적인 요소들에 대한 소비자들의 열망도 점차 커지고 있다는 것을 감안할 때 고객들의 재방문을 유도하기 위해서 서비스 개선에 대한 지속적인 노력이 강조된다고 하겠다.

한편 서비스품질과 구전효과와의 관계를 고려해 볼 때 확실성과 공감성이 영향을 주는 것으로 보아 병원에 대한 입소문은 고객에 대한 배려와 관심을 바탕으로 한 친절함과 병증의 치료에 대한 높은 전문성이 중심이 됨을 알 수 있다. 하지만 다른 차원의 서비스 품질은 개인적인 만족도는 향상시킬 수 있지만 타인에게 추천행위를 할 정도의 능동적 행태를 이끌어내는 데는 한계가 있는 것으로 분석되어진다.

본 연구를 통해 의료기관의 재방문의도와 긍정적 구전활동의 강화는 만족의 선행과정을 거치지 않고 서비스품질 형성 차원에서도 영향을 받는다는 것을 알 수 있다. 장기적 치료를 요하며상황지향성이 없는 소비자들은 의료서비스에 대한 품질 평가를 품질형성 과정차원에서 판단하며, 단기적인 치료를 받기에 상황지향성이 강한 상태의 소비자들은 제공받은 의료서비스를 평가함에 있어 만족에 이르는 과정을 중요시 생각하기 때문이다(Rowley, 1998).

의료기관을 이용하는 대부분의 고객들은 장기적인 서비스이용을 요함과 동시에 서비스를 받는 동안의 상황에 대한 통제력이 거의 없기 때문에 서비스에 대한 평가는 의료서비스를 제공받는 과정에서 이루어질 확률이 높다. 즉 의료기관의 입장에서 본다면 고객의 재방문의도의 형성이나 구전활동의 강화는 만족의 영향이 아니라 좋은 의료서비스를 제공함으로써도 가능하다. 따라서 의료서비스 제공자들은 단순히 소비자의 만족 수준을 높이기 위한 전략을 사용하는 것보다는 의료서비스 자체의 품질을 높일 수 있는 정형화된 전략의 사용도 고려되어야 한다는 점에 본 연구의 실무적 시사점이 있다.

한편 본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 독립변수인 서비스 구성요소들의 하위 변수들은 수리적 편의성을 위해 평균값을 사용하였다. 때문에 하위 변수들이

서비스구성요인에 미치는 영향의 정도를 정확하게 고려하지 못하였다. 추후 연구에서는 이에 대해 차별화된 가중치를 부여하는 방법론에 대한 고려가 필요하다. 둘째, 본 연구에선 비교적 낮은 R2값이 도출되었는데 응답자들의 인구통계학적 변수 등의 변수를 활용하여 설명력을 높일 수 있도록 보다 구조화된 설문설계가 있어야 한다.

## 참고문헌

- [1] 강수원, 심완섭(2005), “병원 고객관계관리(CRM)의 인식요인에 관한 연구”, 「진주산업대학교논문집」, 26집, pp.361-380.
- [2] 박재산(2002), “병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석”, 「병원경영학회지」, 7권,
- [3] 설상철, 김수배(2004), “의료서비스 품질, 재이용의도, 구전효과 사이의 인과관계 모형연구-종합전문병원과 전문병원을 중심으로”, 「대한경영학회지」, 17권, 4호, pp.1485-1512.
- [4] 손용만, 박창식(2006), “병원의 관계마케팅 실행요인과 재구매에 관한 연구”, 「대한경영학회지」, 19권, 2호, pp.379-401.
- [5] 윤성준, 박종원(2002), “의료서비스품질과 고객만족에 관한 연구”, 「서비스경영학회지」, 3권, 1호, pp.151-175.
- [6] 이기춘, 조희경(1996), “의료서비스에 대한 소비자 불만족, 불만호소행동 및 재구매 의도: 종합병원을 중심으로”, 「소비자학연구」, 7권, 2호, pp.87-106.
- [7] 이미애, 염영희(2005), “간호서비스 질, 만족 및 병원 재이용의도에 관한 소비자와 제공자간의 지각 차이 비교”, 「간호행정학회지」, 11권, 4호, pp.425-437.
- [8] 주미경(2001), “소비자 중심의 간호서비스 질 결정요인에 관한 연구: SERVQUAL 모델을 중심으로”, 「간호행정학회지」, 8권, 1호, pp.169-190.
- [9] 최낙환, 박소진(2001), “구전정보 탐색동기와 자기효능감이 구전정보에 대한 의존성에 미치는 영향”, 「소비자학연구」, 12권, 2호, pp.55-78.
- [10] 한금옥(1995), “입원환자의 서비스만족도와 병원 재선택 의사와의 관련성”, 연세 대학교 보건대학원 석사학위논문.
- [11] Babakus, E. and G. W. Mangold(1992), “An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale”, *Journal of Business Research*, Vol. 2, pp.253-268.
- [12] Bopp, K. D.(1990), “How Patients Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters: A Marketing



- Perspective”, *Journal of Health Care Marketing*, Vol.10, No.1, pp.6-16.
- [13] Caruana, Albert(2002), “Service Loyalty: The Effects of Service Quality and the Mediating Role of Customer Satisfaction”, *European Journal of Marketing*, Vol.36, No.7, pp.811-828.
- [14] Collier, David A.(1994), *The Service/Quality Solution-Using Service Management to Gain Competitive Advantage*, Richard D. Irwin Inc.
- [15] Cronin, J. J. and Taylor, S. A.(1992), “Measuring service quality: A reexamination and extension”, *Journal of marketing*, vol.56 No.3, pp.55-68.
- [16] Curry, A. and Sinclair, E.(2002), “Assessing the quality of physiotherapy services using SQRVQUAL”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol.15, No.5, pp.197-205.
- [17] Dabholkar, Pratibha A., Shepherd, C. David and Dayle I. Thorpe(2000), “A Comprehensive Framework for Service Quality: An Investigation of Critical Conceptual and Measurement Issues Through a Longitudinal Study”, *Journal of Retailing*, Vol.76, No.2, pp.139-73.
- [18] Day, R. L.(1980), “Research Perspectives on Consumer Complaining Behavior”, *AMA Proceedings, American Marketing Association*, pp.211-215.
- [19] Donabedian, A.(1998), “The Quality of Care: How Can It Be Assessed?” *Journal of the American Medical Association*, Vol.260, No.12, pp.1743-1748.
- [20] Gotlieb, Jerry B., Dhruv Grewal and Stephen W. Brown(1994), “Consumer Satisfaction and Perceived Quality: Complementary or Divergent Constructs?”, *Journal of Applied Psychology*, Vol.76, No.6, pp.875-885.
- [21] Grönroos, Christian(1984), “A Service Quality Medel and its Marketing Implications”, *European Journal of Marketing*, Vol.18, No.4, pp.36-44.
- [22] Iacobucci, Dawn, Amy L. Ostrom, and Kent A. Grayson(1995), “Distinguishing Service Quality and Customer Satisfaction: The Voice of the Customer”, *Journal of Consumer Psychology*, Vol.4, No.3, pp.277-303.
- [23] Kasper H., and J. Lemmink(1989), “After Sales Service Quality: Views between Industrial Customer and Service Managers”, *Industrial Marketing Management*, Vol.18, No.3, pp.199-208.
- [24] Kibourne, W. E., Duffy, J. A., Duffy, M. and Giarchi, G.(2004), “The applicability of SERVQUAL in cross-national measurements of health-care quality”, *Journal of Services Marketing*, Vol.18, No.7, pp. 524-533.
- [25] Oliva, T. A., Oliver, R. L., Bearden W. O.(1995), “The relationships among consumer satisfaction, involvement, and product performance: A catastrophe theory application”, *Behavioral Science*, Vol.40, No.2, pp.104-132
- [26] Parauram, A., V. A. Zeithaml, and L. L. Berry(1985), “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, Vol.49, pp.41-50.
- [27] Parauram, A., V. A. Zeithaml, and L. L. Berry(1988), “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality and Its Implications for Future Research”, *Journal of Retailing*, Vol.64, pp.12-40.
- [28] Rowley, J. (1998). “Quality Measurement in the Public Sector: Some Perspectives from the Service Quality Literature”, *Total Quality Management & Business Excellence*, Vol.9, pp.321-333.
- [29] Rust, Roland T., Anthony J. Zahorik, and Timothy L. Keiningham(1995), “Return on Quality(ROQ): Marketing Service Quality Financially Accountable”, *Journal of Marketing*, Vol.59, pp.58-70.
- [30] Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., Berry, L. L.(1996), “The behavioral consequences of service quality”, *Journal of marketing*, Vol. 56, No.1, pp.31-46.

2010년 7월 24일 접수, 2010년 11월 15일 1차 수정, 2010년 12월 30일 2차 수정, 2011년 1월 3일 채택