지불주체에 따른 건강검진 서비스 질, 만족도, 가치, 재이용의사에 관한 연구

연세대학교 보건대학원

병원경영학과 병원경영전공

김 호 중

지불주체에 따른 건강검진 서비스 질, 만족도, 가치, 재이용의사에 관한 연구

지도 조 우 현 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2012년 12월 일

연세대학교 보건대학원

병원경영학과 병원경영전공

김 호 중

김호중의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건대학원

2012년 12월 일

감사의 말씀

먼저, 본 논문이 완성되기까지 많은 지도와 아낌없는 조언을 해 주신 조우현 교수님께 진심으로 감사드립니다. 또한, 바쁘신 중에도 세심한 관심과 지도를 해주신 이상규 교수님, 김태현 교수님께도 감사드립니다.

업무와 학업을 병행하면서 대전에서 서울까지 대학원에 다닐 수 있도록 배려해주시고, 배움의 길을 흔쾌히 허락해주신 오병욱 과장님 이하 건강증진센터 동료 분들께 진심으로 감사드립니다. 또한, 학교생활 하면서 서로서로 격려해주면서 버팀목이 되어준 병원경영학과 동기 여러분들께도 고마운 마음을 전합니다.

아들에 대한 한결같은 믿음과 격려를 해주신 제 인생의 멘토인 아버지, 어머니, 동생 승중이에게 고맙고 사랑한다는 말 전합니다. 그리고 항상 옆에서 응원해주신 장인, 장모님께도 감사드립니다. 또한, 어려서부터 손자를 위해 모든 걸 배풀어 주시고, 하늘나라에서 흐뭇하게 바라보고 계실 박양미 할머니께도 죄송하고 고맙다는 말 전하고 싶습니다.

학업을 병행하면서 지친 저를 위해 힘들다는 내색 없이 아낌없는 내조를 해준 세상에 하나뿐인 사랑하는 아내 김선희에게도 고마운 마음을 전하며, 학업 기간 중 건강하게 태어나고 잘 자라주고 있는 천사 같은 아들 도윤이게도 고맙다는 말 전합니다.

마지막으로 논문이 완성되기까지 부족한 저에게 많은 도움과 가르침을 주신 모든 분들께 다시 한번 감사의 말씀 드리며, 도움을 주신 모든 분들의 마음 잊지 않고 보답하며 살겠습니다.

김호중 올림

차 례

국문요약 · v

I. 서론 · 1

1. 연구의 배경 및 필요성 · 1

2. 연구 목적 · 4

II 이론적 배경 · 5

1. 건강검진 서비스 · 5

2. 고객 만족도 · 8

3. 서비스 가치 · 11

4. 재이용 의사 · 15

5. 서비스 질과 고객 만족도, 서비스 가치 · · · · · · · · · · · · · 18
재이용 의사와의 관계

6. 지불주체에 따른 소비자 행동 · · · · · · · · · · · · · · · · · · 20

III. 연구방법 · 22

1. 연구모형 · 22

2. 가설설정 · 23

3. 자료수집 · 24

4. 분석방법 · 25

IV. 연구결과 · · ·

표 차례

표 1. 조사 대상자의 인구사회학적 특성 · · · · · · · · · · · · · · · 29

표 2. 전체 및 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질의 기술통계량 · · · · · · · · · 31

표 3. 전체 및 지불주체에 따른 고객 만족도의 기술통계량 · · · · · · 34

표 4. 전체 및 지불주체에 따른 서비스 가치의 기술통계량 · · · · · · 35

표 5. 전체 및 지불주체에 따른 재이용 의사의 기술통계량 · · · · · · 36

표 6. 측정변수의 문항내적일치도 · · · · · · · · · · · · · · · · · · · 37

표 7. 측정변수의 집중타당성 분석 · · · · · · · · · · · · · · · · · · 38

표 8. 측정변수의 판별타당성 분석 · · · · · · · · · · · · · · · · · · 41

표 9. 전체 및 지불주체별 SMC · 46

표 10. 전체 및 지불주체 특성에 따른 연구단위 간의 가설 검정결과 · · · · · · · · 47

표 11. 전체 및 지불주체에 따른 재이용 의사에 미치는 영향 · · · · · · 50

표 12. 지불주체에 따른 고객간의 차이 · · · · · · · · · · · · · · · · 51

표 13. 지불주체에 따른 다중집단 구조방정식 분석 · · · · · · · · · 51

그림 차례

그림 1. 연구모형 · 22

그림 2. 전체 고객의 모형 검정 및 적합도 평가 · · · · · · · · · · · · 43

그림 3. 검진비용 본인부담 고객의 모형 검정 · · · · · · · · · · · · · · 44
및 적합도 평가

그림 4. 검진비용 회사부담 고객의 모형 검정 · · · · · · · · · · · · · · 45
및 적합도 평가

국 문 요 약

이 연구는 전체 및 지불주체에 따른 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질이 고객 만족도와 서비스 가치, 재이용 의사에 어떠한 영향을 미치는지를 구조방정식모형(structural equation modeling)을 통해 검정하고자 하였다. 연구대상은 대전 지역에 있는 3곳의 종합병원 건강검진 고객을 대상으로 하였으며, 자기기입식 설문조사로 실시하였다. 설문내용은 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사를 측정하는 항목으로 구성하였으며, 모든 항목은 5점 척도로 측정하였다. 총 330부의 설문지를 배포하여 301부를 최종 분석대상으로 하였다. 분석은 먼저, 설문문항의 신뢰도와 타당도를 검정하기 위하여 Cronbach's α계수와 확인적 요인분석을 실시하였으며, 각 이론변수들 간의 관계를 검정하기 위하여 공분산구조분석을 실시하였다.

분석결과, 전체 및 지불주체에 따른 건강검진 고객의 만족도는 재이용 의사의 선행변수로서 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 재이용 의사와의 관계에서 매개 작용을 하고 있음을 검정할 수 있었다. 또한, 모형에 새롭게 추가된 서비스 가치는 고객 만족도와 재이용 의사의 선행변수로서 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 재이용 의사 사이에서 매개역할을 하고 있음을 검정할 수 있었다. 한편, 재이용 의사에 영향을 미치는 요인으로서 전체 및 지불주체에 따른 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 서비스 가치의 총 효과를 분석한 결과 건강검진 서비스 질이 재이용 의사에 미치는 효과가 가장 컸으며 그다음이 서비스가치, 고객만족도 순이었다.

또한, 고객이 서비스에 대해 지불한다고 생각하는 것과 서비스에서 느끼는 것으로 판단하는 효용에 대한 소비자의 전반적인 평가인 서비스 가치에서 지불주체에 따른 고객 중 회사 부담하는 고객이 본인

부담하는 고객보다 통계적 유의 수준하에서 더 높게 지각하는 것으로 나타났다.

따라서 건강검진 고객의 재이용률을 높이기 위해서는 무엇보다 양질의 건강검진 서비스를 제공하여야 하며, 양질의 건강검진 서비스 제공을 통하여 고객 만족도와 서비스 가치, 재이용의사를 높일 수 있을 것으로 판단되었다. 또한, 양질의 건강검진 서비스 질을 높이는 전략과 함께 고객이 지각하는 편익(benefit)을 더 제공하는 전략을 지속적으로 강구해야 한다는 것을 시사해주고 있다.

이 연구는 건강검진 고객들이 인지하는 건강검진 서비스 질이 고객 만족도와 서비스 가치, 재이용 의사에 어떠한 영향을 미치는지를 구명하고자 하였다는 데에 그 의의가 있다. 특히 기존의 연구들이 주로 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 건강검진 서비스 질과 재이용 의사, 고객 만족도와 재이용 의사와 같이 둘만의 상관관계를 분석하는데 그친 반면, 이 연구에서는 건강검진 서비스 질, 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사와의 관계들을 종합적으로 검증하는데 목적을 두었다.

앞으로의 연구에서는 건강검진 서비스 질과 서비스 가치, 고객 만족도에 보다 직접적으로 영향을 미칠 것으로 판단되는 병원별 특성 및 고객의 특성 등이 고려되어야 할 것이다. 또한, 이 연구는 대전지역 3곳의 종합병원 건강검진 고객만을 대상으로 한 것이기 때문에 앞으로의 연구에서는 더 많은 건강검진 고객을 포함한 연구가 수행되어야 할 것으로 판단된다.

핵심되는 말 : 지불주체, 건강검진 서비스 질, 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용의사

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라 사망 원인 중 10대 사인(악성 신생물(암), 뇌혈관 질환, 심장 질환, 고의적 자해(자살), 당뇨병, 폐렴, 만성하기도 질환, 간 질환, 운수사고, 고혈압성 질환)은 전체 사망원인의 70.8%를 차지하고 있으며, 이 중 3대 사인(암, 뇌혈관 질환, 심장 질환)은 전체 사인의 47.4%를 차지하고 있다(통계청, 2011).

이처럼 과거에는 전염병 등이 주요 사망원인이었으나 산업화와 경제성장으로 각종 암과 뇌혈관질환, 심장질환 등이 주요 사망원인이 되면서 치료보다는 조기발견과 치료라는 예방의학적 측면이 중요하게 인식되고 있다. 즉, 건강 위해요인을 경감시키기 위한 예방 전략에서부터 건강에 이로운 생활양식을 장려하고 촉진하기 위한 적극적인 건강증진전략에 이르기까지 건강을 유지, 증진하기 위해 예방 및 건강증진 중심으로 그 중요성이 옮겨가고 있다.

이와 더불어 의학 분야 또한 급속하게 발전하고 있어 사망률의 감소, 수명연장 등 인구 구조의 변화를 가져다주고 있다. 의학의 발전과 생활 수준의 향상은 건강의 중요성을 인식하고 치료보다는 예방을 중요시하게 되었으며, 질병에 걸리기 전 예방과 건강증진이 중요하다는 인식이 널리 퍼짐에 따라 건강검진 서비스에 대한 요구와 수요도 증가하고 있다.

1990년대 초부터 본격적으로 설립되기 시작한 의료기관 내 종합건강검진센터의 설립은 해를 거듭할수록 증가하고 있으며, 신규고객 유치와 더불어 기존고객을 경쟁의료기관으로부터 이탈을 막으려고 온

갖 힘을 기울이고 있다(백혜성, 2007).

의료에 대한 고객의 기대와 욕구의 증가, 의료기관 수적, 양적 증가로 인하여 의료기관 간의 경쟁 심화, 의료기관의 경쟁 심화에 따른 의료기관의 경영수지 악화 등 의료 기관을 둘러싼 경영환경의 변화는 병원에서도 고객중심의 마케팅에 관심을 가지기 시작했다(조우현 등, 1999).

고객 만족과 경쟁력 확보를 위해서는 고객중심의 사고가 필요할 뿐 아니라 고객만족도에 대한 철저한 분석이 있어야 한다. 고객만족도에 대한 분석은 대상자의 서비스에 대한 반응이 어떤지를 알게 하고 이것을 긍정적이고 미래 지향적인 방향으로 개선하여 고객의 만족도를 높이고, 고객 만족의 결과로 대상자의 서비스에 대한 재이용을 가져올 수 있다. 즉, 고객의 욕구를 파악하고 고객이 원하는 양질의 서비스를 제공함으로써 고객에게 최고의 만족도를 제공할 수 있으며, 이를 통하여 고객 이탈률을 최소화하고 궁극적으로 경쟁우위를 확보할 수 있다는 것이다.

과거에는 의료서비스 질이 주로 공급자 중심(진단명의 정확성, 의료기술의 숙련 정도 등의 의료제공자의 의학적인 기술 제공능력)으로 다루어져 왔으나, 최근 의료기관의 경쟁이 심화되고 의료에 대한 고객의 욕구가 다양화, 고급화됨에 따라 의료의 질을 고객의 입장에서 규정하고 접근하는 경향이 강해지고 있다.

이처럼 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질에 대한 중요성이 강조되면서 최근에는 건강검진 서비스 질이 전략적 차원에서 만족도와 재이용에 어떠한 영향을 미치는지를 규명하는 연구들이 활발하게 이루어져 왔다. 이러한 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 재이용의사 간의 관계에 서비스 가치에 대한 개념이 추가되어 고려되고 있다. 지금까지의 여러 연구들은 주로 건강검진 서비스 질과 고객 만족도(서

비스 질→만족도), 또는 건강검진 서비스 질과 재이용의사(서비스 질→재이용), 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 재이용의사(서비스 질→만족도→재이용) 간의 관계를 중심으로 진행되어 왔다. 그러나 만족에 대한 선행변수로서 서비스의 질뿐만 아니라 그 서비스를 획득하기 위해 지출된 비용을 함께 고려하여야 한다는 주장이 제기되고 있다(이학식 등, 1999).

예를 들어, 아무리 높은 품질의 서비스를 제공받는다 하더라도 그것을 위해 지불해야 하는 비용이 너무 큰 경우 소비자는 만족하지 않을 수 있다는 것이다. 이학식 등(1999)은 이를 실증적으로 검정하기 위하여 호텔산업을 대상으로 서비스 질과 서비스 가치, 만족도, 재구매의사를 측정하고 이들 간의 관계를 구조모형을 통하여 분석하였다. 그 결과, 서비스 가치는 서비스 질과 만족 사이에서 매개 작용을 하는 것으로 밝혀졌다.

한편, 건강검진 서비스분야의 경우 또한 대부분의 연구들이 건강검진 서비스 질이나 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사를 개별적으로 다루거나 측정하는데 초점을 맞추어 왔으며, 이들 간의 관련성을 보는 연구는 드물었다. 각각의 관련성을 본 것이기 때문에 검정하고자 하는 모형에 대한 적합성이나 개념들 간의 인과관계를 직접적으로 제시하지 못하고 있다는 제한점을 가지고 있다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 고객의 특성 중 건강검진 비용 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질이 서비스 가치, 고객 만족도 및 재이용의사에 미치는 영향을 분석하고, 세부 목적은 아래와 같다.

첫째, 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 서비스 가치, 고객 만족도, 재이용의사와의 인과관계를 검증한다.

둘째, 건강검진 비용 지불주체 중 본인 부담한 고객과 회사 부담한 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 서비스 가치, 고객 만족도, 재이용의사와의 인과관계를 검증한다.

셋째, 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질, 서비스 가치, 고객 만족도, 재이용의사에 대한 인식차이를 분석하고, 각 경로계수 간 차이를 검증한다.

II. 이론적 배경

1. 건강검진 서비스

가. 국가 건강검진

우리나라에서 시행하고 있는 법적 건강진단으로는 건강검진 기본법 제3조에 의거「모자보건법」에 따른 영유아에 대한 건강검진,「영유아보육법」에 따른 영유아에 대한 건강검진, 「학교보건법」에 따른 초·중·고등학교 학생의 건강검사,「청소년복지지원법」에 따른 청소년 건강진단,「국민건강보험법」에 따른 건강검진,「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단,「의료급여법」에 따른 건강검진,「암관리법」에 따른 암조기검진,「노인복지법」에 따른 건강진단, 그 밖에 보건복지가족부령으로 정하는 건강검진 등이 있다. 국가에서 보장하는 건강검진은 국가건강검진을 통하여 모든 국민이 건강위험요인과 질병을 조기에 발견하여 치료를 받음으로써 인간다운 생활을 보장받고, 건강한 삶을 영위하는 것을 기본이념으로 하고, 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

나. 종합건강검진 서비스

종합건강검진 서비스는 질병의 위험인자를 발견해 내거나 무증상의 상태에서 질병을 조기에 발견하기 위하여 여러 분야의 건강검진 항목을 체계적으로 시행하는 것을 말하며(박일환 등, 1992), 국가 건

강검진과 종합건강검진 서비스와 비교하면 상대적으로 종합건강검진 서비스에서 더 많은 분야의 검사항목 및 비용부담이 더 크다고 할 수 있다.

우리나라에서는 1980년 종합건강증진센터가 처음 설립되고 2000년 이후에는 전국의 종합병원 및 병·의원에서 종합건강진단 프로그램을 운영하고 있으며 시설과 규모는 앞으로도 계속 증가할 것으로 보이며, 건강검진 서비스가 시작된 이후 그 필요성에 대한 인식과 수요가 급속히 증가하고 있다. 특히 우리나라에서 주요한 건강문제가 만성 퇴행성 질환 등과 같은 선진국의 질병양상으로 변화되어 있고, 건강에 대한 일반인의 의식이 높아짐에 따라 더욱 건강검진에 대한 관심이 높아지고 정기적인 건강검진을 받는 사람들이 점차 늘어나고 있다(전은주, 2004).

병원의 종합검진센터의 중요성은 두 가지로 구분할 수 있는데 하나는 예방의학 측면이고 다른 하나는 의료기관 측면이다. 의료기관 측면으로는 종합건강진단 부문이 각 병원의 의료서비스 다각화를 목적으로 외래를 중심으로 제공되는 서비스이면서 종래에는 볼 수 없었던 대표적인 서비스이고(이선희, 1990), 이 부문의 경영성과는 다른 진료부문의 손실을 보전하여 주는 등 병원 전체의 경영에 중요한 역할을 담당하고 있다(이상환 등, 2000).

또한, 국민에게 보다 나은 의료서비스를 제공하고 동시에 건강보험 시행 이후 날로 악화되고 있는 재정문제를 해결하고자 하는 병원 운영 측면에서 첫째, 국민들에게 예방적 의료서비스를 제공함으로써 의료기관 목적을 수행하고, 둘째, 종합검진시 기존의 시설과 인력을 활용함으로써 비용을 절감하고, 건강검진 비용은 비보험이므로 이에 따른 수익을 타부문의 적자를 보전하거나 이익을 증대시켜 재무적 어

려움을 해소할 수 있다. 셋째, 법적으로는 의료기관에 관한 광고를 할 수 없으나 종합검진 이용자들에게 간접적으로 병원에 대한 홍보가 가능하여 병원의 홍보기회를 제공하고, 넷째, 종합검진의 결과 이상이 발견되었을 경우 이용자는 건강진단을 받은 병원에 다시 내원할 가능성이 높아 환자를 유치하는 효과를 가져 올 수 있다. 다섯째, 2000년 7월 1일부터 시행된 의약분업과 포괄수가제(DRG)확대, 비보험 진료 통제, 의약품 실구매가 도입, 선택 진료 요건 강화 등 정부의 의료정책 등이 병원계의 수익성 악화로 기존의 진료 수입 외의 부대수입증대 방안으로 건강증진센터에 대한 시설, 환경, 장비, 인력, 편의시설 등을 확충하고 있으며, 병원 간의 경쟁체제로 가고 있다(정현경, 2007).

무엇보다도 효과적인 건강진단의 시행을 위하여 중요한 것은 진단적으로, 예방적으로, 경제적으로 적절하여야 한다. 현재 건강검진 서비스가 해결해야 할 과제들을 살펴보면, 대부분 단순하고 획일적인 건강검진 항목을 정해놓고 실시하고 있어, 양질의 건강검진 서비스를 제공하지 못하고 있다. 따라서 고객의 특성에 맞는 양질의 건강검진 서비스 제공을 통해 고객 만족도를 높이는 방안이 요구 된다.

2. 고객 만족도

고객 만족은 긍정적 혹은 부정적 정서 반응과 인지적 불일치에 의해 영향을 받는 판단을 의미한다. 즉, '불일치된 기대와 소비자가 소비경험에 대해 사전적으로 가지고 있던 감정이 복합적으로 결합하여 발생된 종합적 심리상태'로 정의할 수 있다(Oliver, 1993). 이러한 정의는 Oliver(1980)가 제시한 기대-불일치 이론에 근거하고 있는데, 이 이론에 따르면 소비자가 제품을 구매하기 전에 그 제품의 성능이 어떠할 것이라는 기대를 가지고 있고 제품을 구매하고 난 뒤, 기대수준과 실제 제품 성과와 비교하여 기대수준과 실제 제품 성과 사이의 불일치 정도에 따라 만족과 불만족이 나타난다고 보는 것이다. 즉, 만족이란 특정구매와 관련된 선택 후 평가적 판단으로 정의할 수 있다(Westbrook 등, 1991).

일반적으로 고객 만족에 대한 정의는 크게 2가지 관점으로 구분된다. 첫째는 만족이 거래-특유적(transaction-specific)현상, 혹은 누적적(cumulative)현상에 따른 구분이며(김상현 등, 2002), 두 번째는 만족의 형성이 과정적인지 혹은 결과적인지에 따른 구분이다(이유재, 2000). 만족의 거래-특유적 속성은 단발적인 거래(혹은 특정 거래)에 따라 만족과 불만족이 결정된다고 보는 반면, 누적적 속성은 장기적인 거래 및 소비경험의 축적을 통해 만족과 불만족이 결정된다고 본다. 따라서 거래-특유적 관점에서 만족은 특정 거래에 따른 기대와 성과 간의 평가적 판단으로 정의되지만, 누적적 관점에서는 시간적 경과에 따른 제품/서비스의 거래 및 소비경험의 축적에 의해 결정되는 전반적 평가로 정의된다(Johnson 등, 1991).

한편, 만족에 대한 과정적 정의는 기대-불일치 패러다임에 기초하

는데(Tse 등, 1988), 기대와 성과가 일치하거나 긍정적 불일치(성과>기대)를 보일 때, 고객은 만족하게 되고 기대와 성과의 부정적 불일치(성과<기대)는 불만족을 초래한다고 가정한다. 이때, 만족은 구매 이전의 제품/서비스에 대한 기대와 구매 후의 성과 간의 차이, 즉 지각된 품질에 따른 소비자의 평가적 반응으로 정의될 수 있다. 반면, 결과적 정의는 만족을 소비 후의 평가 혹은 소비와 관련된 충족감의 유쾌한 수준으로 정의하는데(Oliver, 1997) 이는 상태로서의 만족(satisfaction as states)개념에 기초한 것으로 소비 경험의 결과와 반응으로서의 감정 상태를 강조한다. 따라서 만족에 대한 과정적 정의는 제품/서비스의 속성과 그에 대한 평가과정에 초점을 두고 있다면, 결과적 정의는 소비경험의 결과와 그로 인한 전반적인 감정반응을 보다 중시한다는 차이점을 가진다(양병화, 2008).

Heskett 등(1997)이 밝힌 고객 가치 방정식에 의하면, 고객이 인지하는 가치는 고객이 서비스를 구매하는 목적인 서비스 결과물과 서비스가 전달되는 프로세스 품질에 의해 결정된다고 할 수 있다. 즉, 서비스 결과물은 서비스 제공의 결과 남게 되는 유형적 사물뿐만 아니라 무형적 효용(utility), 심적 변화 등이 포함된다. Kane 등(1997)은 재화(goods)에 대한 만족의 경우, 기대와 성과의 일치 여부에 관심이 집중되지만, 의료서비스에 대한 만족은 사전기대의 충족보다 현재의 성과에 크게 영향을 받기 때문에 성과에 대해 보다 큰 관심을 기울여야 한다고 주장하였다. 이처럼 고객 만족을 소비경험의 결과로 지각하는가 아니면 소비경험의 평가과정으로 보는가에 따라 다르게 정의한다(조철호, 2006).

한편, 소비경험의 결과 측면에서 Westbrook 등(1983)은 구입한 특정제품이나 서비스와 관련하여 소매점 혹은 구매행위, 소비자 행동과

같은 좀 더 넓은 의미의 행동이나 시장 전체의 경험에 대한 반응이라고 고객 만족을 정의하고 있다. 소비경험의 평가 측면에서 Tse 등(1988)은 사전 기대와 소비 이후 지각된 제품의 실제 성과 간의 지각된 불일치에 대한 고객의 반응으로 정의된다고 하였다.

한편, 과정(process) 지향적 관점에 의한 정의들이 결과 지향적 관점에 의한 정의들에 비하여 더 유용한 것으로 받아들여지고 있다. 이것은 프로세스 지향적 관점에서의 고객 만족에 대한 정의는 소비경험 전체를 포괄하며 각 단계에서 개별적으로 존재하는 고객만족요인을 검토할 수 있게 해주기 때문이다.

이러한 고객만족은 기업성과에 중요한 영향을 미친다는 것이 여러 연구를 통해 알려져 있다. 고객 만족을 통한 고객과의 관계증진은 고객의 충성도를 증진하며, 상품 및 서비스에 대한 재사용을 증대시킨다는 것이 밝혀졌다. 한편, 만족은 품질과 관련이 있지만, 품질에 한정되어 그 관계성이 나타나는 것이 아닌 모든 속성으로부터 유도될 수도 있다. 즉, 만족이라는 속성에 비해 품질을 구성하는 속성들은 한정적이며, 만족에 대한 판단을 도울 수 있다. 기대는 실제 경험을 통해서 나타나지 않을 수도 있지만, 만족은 실제 경험이 반드시 요구된다는 것에서 그 차이를 말할 수 있다. 또한, 만족한 고객은 타인에 대하여 호의적인 구전을 전파하여 신규고객을 창출할 수 있게 해 준다는 것이 밝혀졌다(이유재 등, 1998).

3. 서비스 가치

그동안 다양한 서비스분야의 소비자 의사결정과정에서 서비스 가치의 역할에 관한 연구들이 진행되어왔다. 서비스 가치는 서비스 품질과 고객 만족 간에 있어서 새로운 매개변수로써 연구되고 있는 개념으로 서비스기업이 고객 만족도를 높이기 위해서는 서비스 가치를 제고시켜야 한다는 측면에서 많은 연구자들에 의해 실증적으로 연구가 되었다(이학식 등, 1999).

서비스 가치는 소비자가 획득하는 편익(benefit)과 비용(cost)의 2가지 측면에서 측정되는 것으로 서비스 품질만이 만족·구매의도를 결정한다기보다 자신이 얻게 되는 것(편익)과 지출하는 것(비용)을 차감한 '편익-비용' 혹은 비교한 '편익-비용'의 관점에서 만족에 대한 선행변수이다. 즉, 소비자가 경험하는 서비스 품질에는 반드시 상대적인 비용이 존재하며, 소비자들은 편익과 비용을 상쇄(trade-off)하여 만족·불만족을 느낀다는 것이다(이용기 등, 1999).

Pizam 등(1987)은 가치(value)란 인간의 행동에 영향을 미친다는 측면에서 고찰하면 의견, 신념, 태도, 흥미 등 보다 포괄적인 개념으로 정의되며, 인간의 동일한 행동을 평가하면서도 다른 관점에서 평가할 수 있는 인간의 근본적이고 광범위한 개념으로 생각할 수 있다고 하였다(김민호, 2007).

마케팅 분야에서의 서비스 가치란 소비자들이 제품이나 서비스를 통해 기대하는 이익이나 혜택을 의미하며, 이는 소비자들이 구매를 결정하는데 있어서 가격보다 더 중요한 요인으로 작용한다(Zeithaml 등, 1996). 그동안 서비스 가치에 대한 개념을 정의하고 이를 측정하기 위하여 광범위한 분야에서 다양한 연구들이 진행되어 왔지만, 일

반적으로 서비스 질과 그 서비스를 얻기 위해 치른 희생(비용과 시간) 간의 상쇄 효과로써 정의하고 있다(Bolton 등, 1991).

Zeithaml(1988)은 마케팅 분야에서 사용되는 가치에 대한 정의를 다음과 같은 4가지 측면에서 분류하였다. 첫째, '가치는 가격'이라는 측면이다. 즉, 가치는 단순히 가격과 동일한 개념으로 볼 수 있다. 둘째, 가치는 제공에 대한 대가라는 측면이다. 셋째, 가치는 지각된 제품 품질과 가격 사이의 상쇄 효과이다. 이전에는 가치를 가격과 동일한 개념으로 인식하였으나, 최근에는 금전적/비금전적 모든 희생을 포함하여 지각된 품질과 지각된 희생 간의 상쇄관계인 지각된 가치(perceived value)로 정의된다(박소연, 2003). 여기서 가치의 2번째, 3번째 측면은 교환에 따른 가치의 핵심적 역할을 말하고 있으며 이는 비용과 편익 사이의 상쇄 효과(trade-off)를 설명한다. 넷째, 가치란 모든 관련 평가기준을 고려한 상태에서 주관적인 가치대상에 대한 전반적인 평가라는 측면이다. 즉, 가치의 주관적인 측면을 고려한 것으로 가치가 단순한 제품의 획득에 의해서가 아니라 완전한 경험에 의해 제공된다는 관점이다(윤성욱 등, 2003).

Cronin 등(1997)은 서비스 가치를 개념화하고 측정하기 위한 가장 좋은 방법을 밝히려는 시도를 하였다. 즉, 이들은 서비스 가치를 정의해 온 선행연구들을 정리하고 실제 상황에서 소비자들은 복잡하고 치밀한 계산에 의해서가 아니라 보다 간단하고 친숙한 과정을 통해서 서비스 가치를 지각한다고 주장하며, 서비스 가치를 서비스 품질과 그 서비스를 얻기 위해 치른 희생 간의 상쇄 효과(trade-off)로써 개념화한 연구들을 지지하였다.

Heskett 등(1997)은 서비스 가치와 유사한 개념으로 고객 가치를 주장하였다. 그는 고객이 항상 서비스 품질에 기초하여 판단하는 것

은 아니며, 고객이 구매하는 것은 서비스 자체가 아니라 서비스를 받은 후의 결과물이라고 하였다. 즉, 고객은 자신의 목적을 달성하기 위해 구매를 하게 되고, 그것이 전달되는 프로세스 품질과 달성된 결과물이 고객 가치의 대부분을 구성한다는 것이다. 서비스 결과물은 서비스 제공의 결과로 남은 것으로 이것은 유형적인 사물뿐만 아니라 무형적인 효용(utility)도 포함한다. 무형적인 효용은 서비스 제공 후에 고객의 심적, 물리적 상태의 변화와 관련이 있다. 결국, 서비스 결과물에 부여되는 가치는 서비스의 크기나 고객이 느끼는 결과물에 대한 중요성에 따라 달라진다. 여기에 비용 측면이 함께 고려되면 가치의 의미는 더 명확해진다.

이처럼 가치를 고객의 관점에서 정의하게 되면, 고객 가치는 고객 만족과 직접적인 관련이 있게 된다. 또한, 고객 가치방정식은 서비스 가치로서의 고객 가치가 고객 만족의 선행변수가 될 수 있다는 가능성을 제시하고 있다. 따라서 서비스 가치는 서비스 프로세스에서 느끼는 총 소모된 유무형의 비용 대비 총 획득된 유무형의 대가적 편익의 상쇄 효과(trade-off)에 대한 주관적 평가라고 할 수 있다(조철호 등, 2007).

Anderson 등(1998)은 가치를 고객이 제품에 대해 지불하는 가격의 반대급부로 제공받는 기술적·경제적·사회적 서비스 측면에서의 편익을 화폐단위(가격)로 환산한 것으로 정의하고 있다. 즉, 고객은 서비스로부터 받게 되는 편익의 정도에 따라 지불하는 비용과 노력이 다르다는 것이다. 특히, Ettinger(1998)는 의료서비스에서 서비스 가치를 고객이 제공받은 의료서비스에 대한 편익과 의료서비스를 받기 위해 지불한 금전적·비금전적 비용 간의 상쇄(trade-off) 효과로 정의하였다.

따라서 가치가 주는 의미는 사람들마다 다르지만, '서비스 가치는 소비자가 서비스에 대해 지불한다고 생각하는 것과 서비스에서 느끼는 것'으로 판단한 효용에 대한 소비자의 전반적인 평가로 정의할 수 있다. 즉, 서비스 가치란, 돈, 시간, 노력이라는 비용에 대한 대가로 소비자가 받은 편익에서 소비자의 지각과 밀접한 관계가 있다 (Zeithaml 등, 1996).

일반적으로 지각된 서비스 가격이 지각된 서비스 혜택보다 낮을 때 지각된 서비스 가치는 소비자에게 긍정적으로 받아들여진다. 이때 소비자들은 지불한 것 이상(이익)을 얻었다고 생각하는 반면, 반대로 지각된 서비스 가격이 지각된 서비스 혜택보다 높을 때, 지각된 서비스 가치는 소비자들에게 부정적으로 인식된다. 이러한 서비스 가치는 소비자의 개인적 특성에 따라 달라질 수 있다. 즉, 어떤 소비자는 화폐적 가치를 중요시하고, 어떤 소비자는 시간적인 비용이나 소비자 기호, 상징적인 가치(사회적 가치) 등을 중요시하기 때문이다(장근조, 2005).

따라서 현재 서비스산업 분야에서는 서비스 품질, 서비스 가치, 소비재, 반응재 간의 인과관계 혹은 관련성 규명의 관점에서 접근이 시도되고 있으며, 점차 그 영역이 확대되고 있다. 특히, 마케팅 분야에서 인간의 가치체계는 소비자 행동을 예측하고 설명하기 위해 광범위하게 활용되어 왔다.

4. 재이용의사

소비자의 의사결정과정을 보면 소비자는 상품과 서비스를 이용한 후 형성된 제품의 성과와 이용 전 기대를 비교 평가하여 만족 또는 불만족을 형성하게 된다. 그 결과, 소비자는 그 제품이나 서비스를 다시 이용하려는 재이용의도를 가지게 되며, 불만족한 소비자는 더 이상 이용하지 않고 다양한 불평 행동을 하게 된다(강성범, 2008). 또한, 재이용 의사는 다른 변수들의 종속변수 또는 결과변수로써 다른 변수들과 결부되어 설명된다. 일반적으로 가장 많이 연계되어 설명되는 것이 고객 만족이다. 소비자들이 느끼는 만족 또는 불만족은 결정적으로 소비자들의 재이용 의사에 영향을 미친다.

Oliver(1980)는 고객이 만족하게 되면 구매 후 태도에 영향을 미치고 재구매 의사를 높인다고 주장한 바 있으며, Bitner(1990)의 연구에서도 고객 만족이 고객의 태도에 영향을 미치고 재이용의도에 영향을 미친다는 사실이 입증되었다.

한편, Engel 등(1995)은 '문제 해결의 복잡성을 기준으로 한 의사결정유형'에서 초기구매나 재구매시 확장형 문제 해결 단계에서는 문제를 해결하기 위한 의사결정은 매우 단순한 결정규칙이 적용된다고 주장하였다. 즉, 초기 구매 시에는 많은 정보를 수집하여 적용함으로써 최적 안을 선택하게 되며 재구매시 초기구매에 불만족한 경우에는 반복적 문제 해결 상황에 직면하게 되고, 만족한 경우에는 상표 충성도나 구매 관성을 기준으로 재구매가 이루어지게 된다.

Assael(1992)는 재구매시 고관여제품의 경우, 상표 충성도에 의한 구매가 신념-평가-행동의 순에 의해 이루어지며 저관여 제품의 경우, 관성에 의한 구매가 신념-행동-평가의 순으로 이루어진다고 보

고 있다. 소비자의 구매의사결정을 살펴보면, 소비자는 구매한 제품이나 서비스에 대해 구매전 기대와 지각된 제품의 성과를 비교하여 만족 또는 불만족을 경험하게 되고 귀인 과정(attribution process)을 거쳐 제품이나 서비스에 대한 재구매를 결정한다. 소비자들의 구매후 행동은 기본적으로 제품의 사용 또는 소비경험과 관련되어 있지만 다른 한편으로는 소비자가 거쳐 온 구매전 심리적 상태와도 밀접하게 연결되어 있다.

오늘날 기업은 신규고객의 창출보다는 기존고객의 재이용 측면에 더 많은 관심을 가지고 있다. 고객을 지속적으로 유지하는데 드는 비용은 일반적으로 신규고객을 유지하는 데 드는 비용보다도 적은 반면, 충성고객이 회사에 가져다주는 이익은 매우 크기 때문에 기업들은 기존고객을 유지하는데 노력을 기울이고 있다(윤종훈 등, 2006).

따라서 신규고객 유치와 시장점유율 확대 등의 공격적 마케팅 전략보다 고객충성도 제고와 기존 고객 유지의 방어적 마케팅 전략의 중요성이 커지고 있다. 즉, 충성도가 높은 기존 고객은 더 많은 양을 빈번하게 구매하고 경쟁기업의 가격유인에 덜 민감하여 높은 가격에도 지속적으로 재구매를 할 뿐 아니라, 긍정적인 구전효과로 새로운 고객을 창출하기도 하여 기업이익증대에 큰 역할을 하기 때문이다.

무엇보다 무형성, 이질성, 생산과 소비의 비분리성 및 소멸성 등의 서비스 특성 때문에 서비스산업에서는 고객과 서비스 제공자와의 관계유지의 측면이 강조된다. 우선 고객이 서비스를 받기 전에 서비스를 평가하기 어렵고 일련의 서비스가 동일한 수준의 품질을 제공하리라는 보장이 없기 때문에 유형의 제품에 비해 정보처리 과정에서 상당한 위협을 지각하게 된다. 이런 위험을 감소시키기 위해 고객은 서비스가 좋았던 기업이나 종업원과 거래를 지속하게 된다. 특히, 서

비스가 복잡하고 개별화 수준이 높을수록 그리고 환경변화가 매우 유동적이고 미래수요 및 공급에 미치는 영향이 불확실할수록 서비스 제공자와 고객 간의 관계는 더욱 중요해진다(Zeithaml 등, 1985).

특히, Reichheld(1999)는 서비스산업에서 마케팅 전략의 핵심은 고객 만족도를 높임으로써 기존 고객의 유지율을 최대한 증가시키는 데 있다고 주장하였다. 서비스 마케팅에 관한 기존 연구들도 신규고객 창출보다 기존고객관리가 더 효율적이며 양적 성과지표인 시장점유율보다 질적 성과지표인 고객 충성도가 기업이익과 더욱 밀접한 관련이 있음을 보여주고 있다.

또한, Rust 등(1996)의 연구에서도 고객 만족이 소비자의 태도에 영향을 미치고 계속하여 재구매 의사에 영향을 미친다는 가설이 지지되었다. 이 밖에 고객 만족이 구매 후 태도뿐만 아니라 재방문의도에도 영향을 미친다는 사실을 발견하였다. 또한, 불평행위를 한 불만족 고객이 불평행위를 하지 않는 고객보다 불평행위가 만족스럽게 처리되지 않을 경우에도 재방문 의도율이 더 높다는 것이 밝혀졌다. 이는 불만족한 고객으로 하여금 불평행위를 하도록 유도할 필요가 있다는 것을 시사한다. 즉, 고객에게 불평행위를 할 수 있는 기회를 주는 것은 비록 그 불평행위가 적절하게 처리되지 않더라도 기업 이미지와 매출을 재고하는 데 중요하다.

만족을 느끼는 고객이 재방문의사를 보인다면 건강검진 기관 입장에서는 투자 없이 지속적인 산출을 얻는 것이므로 커다란 이익을 확보하게 된다. 특히, 고객이 재방문의도를 갖게 됨은 고정 고객화할 수 있는 가능성이 높아 장기적인 수요의 기반을 만들 수 있기 때문에 경영에 큰 도움이 될 수 있다.

5. 서비스 질과 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사와의 관계

지금까지의 여러 연구들은 주로 서비스 질과 만족도, 혹은 서비스 질과 재이용 의사, 서비스 질과 만족도, 재이용 의사 간의 관계를 중심으로 진행되어 왔다. 그러나 최근에는 이러한 관계에 가치에 대한 개념이 추가되어 고려되고 있다.

Zeithaml (1988)은 고객들이 인지하는 제품의 질과 가치와의 관계를 파악하기 위하여 고객들을 대상으로 초점집단인터뷰와 심층 인터뷰를 실시하였다. 그 결과 고객들이 인지하는 제품에 대한 질은 가치에 영향을 미치고 가치는 재이용 의사에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 소비자들이 인지하는 제품(서비스)의 질이 높으면 높을수록 소비자들은 그 제품(서비스)에 높은 가치를 부여하고 이는 다시 높은 재이용 의사로 이어짐을 제시하였다.

Ettinger(1998)는 보건의료조직에서 성공적인 경영전략을 수립하기 위해서는 무엇보다 의료소비자들이 인지하는 의료서비스에 대한 가치를 평가하여야 한다고 주장하면서 고객이 인지하는 서비스 가치는 제공받은 의료서비스 질에 직접적으로 영향을 받는다고 설명하였다. 한편, Moss 등(1986)은 산모들을 대상으로 한 연구에서 출산 후 방문간호서비스에 대한 만족도가 급격하게 감소하는 것은 출산 전보다 출산 후 방문간호서비스에 대한 가치가 떨어지는 것에 기인하는 것으로 의료소비자가 인지하는 서비스 가치는 만족의 선행변수로서 만족/불만족에 직접적인 영향을 미친다고 설명하였다.

이학식 등(1999)은 전국 호텔의 소비자들을 대상으로 서비스 질과

만족도, 재이용의사와의 관계에 가치의 개념을 추가하여 분석한 연구에서 서비스 가치가 서비스 질과 만족도와의 관계에서 매개역할을 하고 있음을 제시하였다. 즉, 각 거래에서 발생하는 편익(benefits)과 비용(cost)의 개념에 근거해서 볼 때, 소비자들은 편익에 해당하는 서비스 질 뿐만 아니라 서비스를 획득하기 위하여 지불한 비용(서비스 가치)을 고려하여 만족/불만족을 인지한다는 것이다. 따라서 아무리 높은 품질의 서비스를 제공받는다고 하더라도 그것을 위해 지불해야 하는 비용이 너무 큰 경우 소비자는 만족하지 않을 수 있으며 이는 낮은 재이용 의사로 이어진다고 주장하였다.

이 연구에서는 이상에서 살펴본 각 개념들 간의 관계를 토대로 건강검진 전체 및 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사와의 관계를 살펴보고자 한다.

6. 지불주체에 따른 소비자 행동

지불주체를 살필 때 간과해서는 안 되는 이슈는 돈을 내는 사람과 쓰는 사람이 일치하는가 여부다. 만약 일치한다면 가격이나 효용에 민감할 것이고 그렇지 않은 경우는 유행이나 브랜드 등이 중요한 변수가 된다(김재윤, 2011). 소비자 행동(consumer behavior)란 소비자 행동을 소비자가 상품을 구매하기 전, 구입 중, 구입 후와 관계된 전체 소비과정이며, 개인이 경제적 재화와 서비스를 입수하고 사용하는데 직접적으로 관련된 행동과 결정에 선행되는 의사결정과정이 포함하고 있다(Nancy, 2001). 즉, 제품을 탐색, 평가, 획득, 사용 또는 처분할 때 개인이 참여하는 의사결정 과정과 신체적 활동이라 정의할 수 있다.

모든 개인은 화폐에 대해서 동일한 의미를 부여하거나 태도를 고수하는 것은 아니다. 화폐에 대한 태도는 개인의 기질이나 인생경험 혹은 주어진 환경 여건에 따라 다양하게 나타나며, 이에 따라 사람마다 각기 다른 심리적 가치를 부여한다. 개인에 따라 화폐가 긍정적이거나 부정적 의미 혹은 매우 다양한 심리적, 상징적 의미를 부여하는데 이는 화폐가 갖는 정서적인 중요성과 정신적인 기질을 반영하고 있는 것으로 판단된다(Hallowell 등, 1991). 즉, 화폐에 대한 개개인의 다양한 태도를 살펴보는 것은 소비와 관련된 연구에 중요한 변인이 될 수 있다.

화폐태도와 소비 행동에 관한 연구에서는 소비자 행동에 영향을 미치는 주요 변수의 하나로 태도 변수를 분석하고 있다. 백은영(1997)은 화폐태도 유형을 감정충족의 도구, 안전의 도구, 인색한 태도, 성공의 척도, 불안감을 지닌 5개로 나누어 화폐에 대한 태도 유

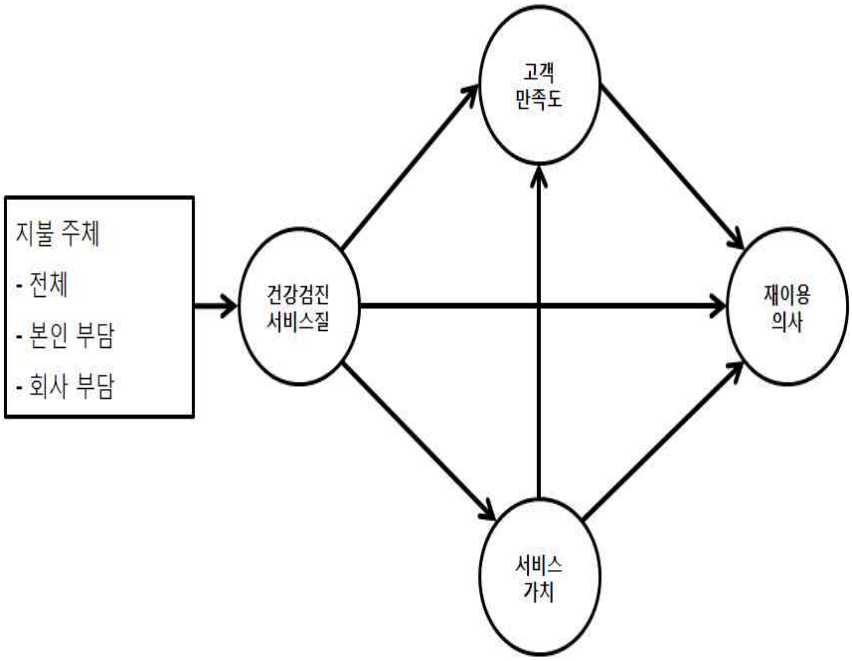
형별 가계의 지출 행동에 차이가 있음을 나타냈으며, 김영신(2001)의 연구에서는 화폐태도가 대학생 소비자의 강박적 구매 행동에 영향을 미치는 중요 변수로 나타났고, 홍은실 등(2001)은 화폐태도 척도를 5가지로 나누어 바람직한 금전 사용 행동을 유도하는 태도는 화폐를 안전의 도구, 불안의 원천으로 여기는 태도이며 화폐를 감정충족의 도구로 여기는 태도를 지닐수록 바람직한 금전사용 행동의 경향이 낮은 것을 밝혔다.

따라서 소비자행동 분야에서 소비자 행동을 이해하기 위해서는 소비자 태도, 품질 만족, 재구매의도를 파악하여 소비자들에게 정확하고 충분한 정보를 제공하여야 하며, 마케팅 주체는 소비자들의 지각에 영향을 주는 요인들에 대한 세밀한 이해와 분석을 충분히 선행되어야 한다(이숙경, 2012).

III. 연구방법

1. 연구모형

전체 및 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사를 개념적으로 정의하고 이들 간의 관계를 구명하기 위한 구조모형 및 검정하고자 하는 연구가설을 설정하고, 이 연구에서 검정하고자 하는 모형은 <그림 1>과 같다.



<그림 1. 연구모형>

2. 가설설정

여러 선행연구들(김정은, 2012, 송명희, 2009, 정현경, 2007 등)에서 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질은 만족도와 재이용을 유발하는 것으로 밝혀졌다. 따라서 이 연구에서는 이러한 선행연구와 이론적 배경을 근거로 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설1 : 전체 및 지불주체에 따른 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질은 고객 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설2 : 전체 및 지불주체에 따른 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질은 재이용 의사에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설3 : 전체 및 지불주체에 따른 건강검진 고객만족도는 재이용 의사에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

한편, 만족에 영향을 미치는 요인에는 제공받은 서비스의 질 뿐만 아니라 그 서비스를 받기 위해서 희생했던 금전적·비금전적 비용도 포함되어야 한다는 주장이 제기되고 있다(이학식 등, 1999). 즉 소비자들은 지각된 서비스 질과 비용/시간 요소의 교환을 통해 서비스 가치를 지각하게 되고 이는 만족에 영향을 미친다는 것이다. Cronin 등(1997)은 그의 연구에서 서비스 질과 가치를 의사결정과정 모델에 추가함으로써 재이용에 대한 설명력을 향상할 수 있다고 설명하였다.

이상에서 보면 고객이 인지하는 서비스 가치는 서비스 질과 만족도 사이에서 매개변수의 역할을 하면서 재이용에도 직접적으로 영향을 미치는 것으로 판단된다. 이 연구에서도 건강검진 서비스 질이 서비스 가치에 영향을 미치고, 서비스 가치는 고객 만족도와 재이용의사에 영향을 미친다는 가설을 설정하였다.

가설4 : 전체 및 지불주체에 따른 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질은 서비스 가치에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설5 : 전체 및 지불주체에 따른 건강검진 서비스 가치는 고객만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설6 : 전체 및 지불주체에 따른 서비스 가치는 재이용 의사에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설7 : 지불주체에 따른 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질, 고객만족도, 서비스가치, 재이용의사에 대한 인식 및 각 경로계수간 차이가 있을 것이다.

3. 자료수집

가. 자료수집방법

본 연구의 자료 수집은 대전에 있는 3개의 종합병원 건강검진 고객을 대상으로 자기기입식 설문조사로 이루어졌다. 조사대상자는 종합검진을 받고 귀가하기 전 고객을 대상으로 하였다.

자료수집 기간은 2012년 10월 08일부터 10월 31일까지였으며 회수된 330부 중 응답이 불성실한 설문지 29부를 제외한 301부를 최종 분석대상으로 하였다.

나. 변수의 조작적 정의와 측정

본 연구에서 사용한 설문지는 고객이 인지하는 건강검진 서비스

질을 측정하기 위한 문항과 고객 만족도를 측정하기 위한 문항, 서비스 가치를 측정하기 위한 문항, 재이용 의사를 측정하기 위한 문항, 고객의 인구 사회학적 특성을 측정하기 위한 문항으로 구성되어 있다. 사용한 설문지는 기존의 연구논문(최귀선 2000, 김정은 2012)과 관련된 설문지를 연구자가 논문의 연구목적에 부합되도록 수정, 보완하여 사용하였으며, 각각의 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)~매우 그렇다(5점)의 5점 척도로 측정하였다.

4. 분석방법

가. 측정변수들의 신뢰도와 타당도

이 연구에서는 자기기입식 설문조사를 통하여 측정된 각 문항들이 측정하고자 하는 이론변수(건강검진 서비스 질, 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사)들을 제대로 측정하고 있는지를 검정하기 위하여 먼저 문항들의 신뢰도와 타당도를 검정하였다. 먼저 신뢰도를 검정하기 위하여 각 이론변수들에 대한 측정변수들의 Cronbach's α계수를 구하여 내적 일치도를 평가하였다. 이 때 측정하고자 하는 이론변수에 대한 전체 측정항목의 Cronbach's α계수는 0.80 이상으로 하였으며, 개별항목 대 전체항목 간 상관계수가 0.30 미만인 항목과 개별항목을 제외하였을 때 전체 Cronbach' α계수가 커지는 항목은 최종 분석에서 제외하였다. 신뢰도 분석결과를 거친 항목들에 대하여 각각의 항목들이 측정하고자 하는 이론변수들을 얼마나 잘 측정하고 있는지를 평가하기 위하여 측정항목의 집중 타당성과 판별 타당성 분석을 위해

확인적 요인분석(CFA; Confirmatory Factor Analysis)을 실시하였다.

집중 타당성은 하나의 구성개념에 대한 2개 이상의 측정도구가 상관관계를 갖는 정도에 관한 것으로 집중 타당성을 평가하는 방법으로는 표준화 요인부하량의 크기, 평균분산추출 값(AVE: Average Variance Extracted), 구성개념 신뢰성(construct reliability) 등이 있다(이학식, 2007).

본 연구에서는 집중 타당성을 평가하는 3가지 방법을 모두 사용하여 검정하였다.

첫째, 표준화 요인부하량의 크기를 평가하는 방법으로, 구성개념을 측정하는 변수들의 요인부하량이 높고, 통계적으로 유의적이면 측정변수들 간에는 집중 타당성이 있다고 볼 수 있다. 각 측정변수들의 표준화 요인부하량은 최소 0.5 이상이 되어야 하고, 0.7 이상이면 바람직하다(우종필, 2012).

둘째, 평균분산추출 값의 크기를 평가하는 방법으로, 평균분산추출 값(AVE)은 표준화 요인부하량을 제곱한 값들의 평균을 의미하는 것으로, 그 크기가 0.5 이상이면 집중 타당성을 갖는 것으로 받아들여진다(우종필, 2012).

셋째, 구성개념 신뢰성 값의 크기를 평가하는 방법이다. 구성개념 신뢰성(construct reliability) 값은 표준화 요인부하량과 오차분산의 값으로 계산할 수 있는데, 그 값이 0.7 이상이면 집중 타당성을 갖는 것으로 받아들여진다(우종필, 2012).

판별 타당성(discriminant validity)은 한 구성개념이 실제로 다른 구성개념과 얼마나 다른가에 관한 것으로, 판별 타당성을 평가하는 방법으로 판별타당성 평가의 대상이 되는 두 구성개념 각각의 AVE와 그 두 구성개념 간의 상관관계 제곱을 비교하여 두 AVE가 모두 상관관계제곱보다 큰가를 확인하는 방법이다. 이때, 각각의 AVE가

모두 상관관계 제곱보다 크면 판별 타당성이 있다고 할 수 있다(우종필, 2012).

또한, 이론 변수 간 상관관계를 보여주는 상관계수의 신뢰구간(상관계수±2 x standard error)이 1.0을 포함하는지를 파악하였다.

나. 구조방정식 모형 검정

신뢰도와 타당도가 입증된 측정변수들을 이용하여 각 이론변수들 간의 상관관계와 검정하고자 하는 모형에 대한 공분산구조분석을 실시하였다. 공분산구조 분석 시 내생변수(endogenous variable)는 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사와 각 이론변수들의 내생 측정변수들이며 외생변수(exogenous variable)는 건강검진 서비스 질이다. 공분산구조분석과 확인적 요인분석을 포함한 모든 통계분석은 SPSS ver.20과 AMOS ver.20을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 조사 대상자의 인구 사회학적 특성

본 연구에 이용된 301명의 응답자에 대한 인구 사회학적 특성은 <표 1>과 같다. 먼저, 성별은 남성이 69.8%(210명)로 여성 30.2%(91명)에 비하여 많은 것으로 나타났다. 연령별로는 40-49세가 38.9%(117명)로 가장 많았으며, 다음으로 30-39세가 27.2%(82명), 50-59세가 19.9%(60명), 29세 이하가 11.0%(33명), 60세 이상이 3.0%(9명) 순으로 나타났다. 학력은 대졸이 44.2%(133명)로 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났으며, 대학원 이상 38.9%(117명), 고졸 이하 16.9%(51명) 순으로 나타났다. 월평균 소득은 500만원 이상이 52.2%(157명) 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났으며, 400-499만원이 19.3%(58명), 300-399만원이 17.3%(52명), 200-299만원이 10.3%(31명), 199만원 미만이 1.0%(3명) 순으로 나타났다. 검진 비용은 20-39만원이 50.8%(153명) 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났으며, 40-59만원이 21.9%(66명), 20만원 미만이 19.6%(59명), 60-79만원이 6.0%(18명), 80만원 이상이 1.7%(5명) 순으로 나타났다. 건강검진비용 지불주체는 소속회사 또는 기관이 64.8%(195명)이 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났으며, 본인 또는 가족이 35.2%(106명) 순으로 나타났다. 응답자의 직종은 전문직이 28.6%(86명) 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났으며, 사무직이 27.9%(84명), 기타가 17.6%(53명), 기술직이 12.3%(37명), 자영업이 7.0%(21명), 서비스업이 4.3%(13명), 공무원이 2.3%(7명)순으로 나타났다. 검진횟수는 1회가 37.2%(112명), 4회 이상이 30.9%(93명), 2회가 19.6%(59명), 3회가 12.3%(37명) 순으로 나타났다.

표 1. 조사 대상자의 인구 사회학적 특성

		응답수(N)	%
성별	남	210	69.8
	여	91	30.2
연령	0 ~ 29세	33	11.0
	30 ~ 39세	82	27.2
	40 ~ 49세	117	38.9
	50 ~ 59세	60	19.9
	60세이상	9	3.0
학력	고졸이하	51	16.9
	대졸	133	44.2
	대학원이상	117	38.9
월평균소득	199만원 미만	3	1.0
	200 ~ 299만원	31	10.3
	300 ~ 399만원	52	17.3
	400 ~ 499만원	58	19.3
	500만원이상	157	52.2
검진비용	20만원 미만	59	19.6
	20 ~ 39만원	153	50.8
	40 ~ 59만원	66	21.9
	60 ~ 79만원	18	6.0
	80만원 이상	5	1.7
검진비용 지불주체	본인 또는 가족	106	35.2
	소속회사(기관)	195	64.8
직종	사무직	84	27.9
	전문직	86	28.6
	자영업	21	7.0
	서비스업	13	4.3
	기술직	37	12.3
	공무원	7	2.3
	기타	53	17.6
검진횟수	1회	112	37.2
	2회	59	19.6
	3회	37	12.3
	4회 이상	93	30.9
	계	301	100.0

2. 측정변수의 기술 통계량

가. 건강검진 서비스 질

고객이 인지하는 건강검진 서비스 질을 측정하기 위하여 5개 차원(절차의 편리성, 검진의 유용성, 검진시설과 환경, 설명과 서비스, 친절과 성의) 25개 문항을 설문조사 하였으며, 기술 통계량은 <표 2>와 같다.

건강검진 서비스 질을 구성하는 차원 중 절차의 편리성은 접수수납의 신속성, 대기시간의 적절성, 일정조정, 추가검진 가능 등에 대한 7개 문항으로 구성되어 있다. 전체 응답자 7개 문항의 평균은 5점 만점에 4.23점, 본인 부담한 응답자의 평균은 4.20점, 회사 부담한 응답자의 평균은 4.24점이었다.

건강검진의 유용성에 대한 차원은 건강검진 항목 및 결과의 신뢰성, 비용의 합리성, 건강정보 제공 등을 측정하는 5개의 문항으로 구성되어 있으며 전체 응답자의 평균은 3.99점이었고, 본인 부담한 응답자의 평균은 3.96점, 회사 부담한 응답자의 평균은 4.00점이었다.

다음으로 검진시설과 환경에 대한 차원은 내외부 환경의 청결성, 최신의료장비보유, 대기공간의 안락성, 직원의 용모/복장 등을 측정하는 5개의 문항으로 구성되어 있으며, 전체 응답자의 평균은 4.14점이었고, 본인 부담한 응답자의 평균은 4.13점, 회사 부담한 응답자의 평균은 4.14점이었다.

설명과 서비스차원은 건강검진 진행과정에 대한 설명, 건강검진 결과의 충분한 상담, 건강검진 준비사항에 대한 설명과 관련된 차원으로 총 3개 문항으로 구성되어 있으며, 전체 응답자의 평균은 4.15점

이었고, 본인 부담한 응답자의 평균은 4.14점, 회사 부담한 응답자의 평균은 4.16점이었다.

친절과 성의 차원은 고객의 요구의 신속한 대응, 의료진과 직원의 친절성, 고객과의 원활한 의사소통 및 관심 등과 관련된 차원으로 총 5개 문항으로 구성되어 있으며, 전체 응답자의 평균은 4.23점이었고, 본인 부담한 응답자의 평균은 4.25점, 회사 부담한 응답자의 평균은 4.22점이었다.

표 2. 전체 및 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질의 기술통계량

설문문항	전체		본인부담		회사부담	
	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차
절차의 편리성	**301**	**4.23±0.5**	**106**	**4.20±0.50**	**195**	**4.24±0.49**
예약시간 검진진행	301	4.33±0.67	106	4.29±0.68	195	4.34±0.67
접수 및 수납절차	301	4.39±0.64	106	4.39±0.66	195	4.39±0.64
검진 대기시간	301	3.95±0.82	106	3.91±0.82	195	3.98±0.82
검사의 신속성	301	4.32±0.64	106	4.26±0.65	195	4.35±0.64
검진일정 조정유무	301	4.34±0.64	106	4.32±0.66	195	4.35±0.64
추가검진 신청유무	301	4.30±0.61	106	4.25±0.60	195	4.32±0.62
심층검진 가능유무	301	3.96±0.74	106	3.98±0.73	195	3.95±0.75

(계속)

표 2. 전체 및 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질의 기술통계량

설문문항	전체		본인부담		회사부담	
	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차
검진의 유용성	**301**	**3.99±0.53**	**106**	**3.96±0.53**	**195**	**4.00±0.53**
검진항목 신뢰성	301	4.07±0.68	106	4.06±0.70	195	4.08±0.67
검진기록 관리성	301	4.02±0.66	106	3.96±0.66	195	4.05±0.66
검진결과 신뢰성	301	4.01±0.62	106	4.00±0.59	195	4.02±0.63
검진비용 합리성	301	3.92±0.74	106	3.89±0.78	195	3.94±0.72
건강정보 제공성	301	3.90±0.71	106	3.90±0.79	195	3.91±0.66
시설 & 환경	**301**	**4.14±0.56**	**106**	**4.13±0.54**	**195**	**4.14±0.58**
내외부환경 청결성	301	4.21±0.71	106	4.14±0.76	195	4.24±0.67
최신의료 장비보유	301	3.92±0.70	106	3.92±0.69	195	3.93±0.70
안내 및 위치표시	301	4.23±0.75	106	4.25±0.70	195	4.22±0.77
대기공간 안락성	301	3.97±0.79	106	3.96±0.80	195	3.98±0.79
직원 용모/복장	301	4.36±0.56	106	4.38±0.59	195	4.35±0.55

(계속)

표 2. 전체 및 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질의 기술통계량

설문문항	전체		본인부담		회사부담	
	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차
설명 & 서비스	**301**	**4.15±0.57**	**106**	**4.14±0.57**	**195**	**4.16±0.57**
검진진행에 대한 설명	301	4.15±0.76	106	4.13±0.74	195	4.16±0.77
검진결과에 대한 설명	301	3.98±0.70	106	3.95±0.75	195	3.99±0.68
준비사항에 대한 설명	301	4.33±0.68	106	4.34±0.70	195	4.32±0.68
친절 & 성의	**301**	**4.23±0.53**	**106**	**4.25±0.51**	**195**	**4.22±0.55**
신속한 대응	301	4.38±0.60	106	4.42±0.55	195	4.35±0.62
직원친절	301	4.38±0.62	106	4.39±0.63	195	4.37±0.62
결과에 대한 상담	301	4.06±0.63	106	4.08±0.66	195	4.05±0.62
고객과의 의사소통	301	4.22±0.70	106	4.25±0.66	195	4.21±0.72
고객에 세심한 관심	301	4.11±0.75	106	4.09±0.76	195	4.12±0.74

나. 고객 만족도

만족도를 측정하기 위한 3개 문항의 기술 통계량은 <표 3>과 같다. 건강검진 서비스에 대한 전반적인 만족도는 5점 만점에 전체 응답자는 4.10점, 본인 부담한 응답자는 3.82점, 회사 부담한 응답자는 3.90점이었다. 건강검진센터를 이용하기로 한 본인의 결정에 대한 만족도는 5점 만점에 전체 응답자는 4.08점, 본인 부담한 응답자는 4.08점, 회사 부담한 응답자는 4.08점이었다. 다시 건강검진센터를 이용하게 될 경우의 만족도는 5점 만점에 전체 응답자는 4.06점, 본인 부담한 응답자는 4.08점, 회사 부담한 응답자는 4.06점이었다.

표 3. 전체 및 지불주체에 따른 고객 만족도의 기술통계량

설문문항	전체		본인부담		회사부담	
	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차
전반적 만족도	301	4.10±0.62	106	3.82±0.66	195	3.90±0.62
결정에 대한 만족도	301	4.08±0.63	106	4.08±0.69	195	4.08±0.60
재이용시 만족도	301	4.06±0.66	106	4.08±0.70	195	4.06±0.64

다. 서비스 가치

서비스 가치를 측정하기 위한 3개 문항의 기술 통계량은 <표 4>와 같다. 건강검진비의 적절성은 5점 만점에 전체 응답자는 3.74점, 본인 부담한 응답자는 3.67점, 회사 부담한 응답자는 3.78점이었다.

비용- 효과 측면에서 측정한 건강검진 서비스 가치는 5점 만점에 전체 응답자는 3.72점, 본인 부담한 응답자는 3.60점, 회사 부담한 응답자는 3.78점이었다. 주관적인 가치는 5점 만점에 전체 응답자는 3.87점, 본인 부담한 응답자는 3.82점, 회사 부담한 응답자는 3.90점이었다.

표 4. 전체 및 지불주체에 따른 서비스 가치의 기술통계량

설문문항	전체		본인부담		회사부담	
	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차
검진비용 적절성	301	3.74±0.63	106	3.67±0.61	195	3.78±0.63
비용 - 효과 가치	301	3.72±0.69	106	3.60±0.70	195	3.78±0.68
주관적 가치	301	3.87±0.63	106	3.82±0.66	195	3.90±0.62

라. 재이용의사

재이용 의사를 측정하기 위한 3개 문항의 기술 통계량은 <표 5>와 같다. 다시 건강검진을 받을 경우 제일 먼저 고려 하겠다는 문항에 대한 평균은 5점 만점에 전체 응답자는 4.03점, 본인 부담한 응답자는 4.04점, 회사 부담한 응답자는 4.03점이었다. 다른 사람에게 적극 권유하겠다는 문항에 대한 평균은 전체 응답자는 3.91점, 본인 부담한 응답자는 3.87점, 회사 부담한 응답자는 3.93점이었다. 검진비가 타 병원보다 비싸도 다시 이용하겠다는 문항에 대한 평균은 전체 응답자는 3.46점, 본인 부담한 응답자는 3.44점, 회사 부담한 응답자는 3.46점이었다.

표 5. 전체 및 지불주체에 따른 재이용 의사의 기술통계량

설문문항	전체		본인부담		회사부담	
	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차	응답자 (N)	평균 ±표준편차
재검진시 우선고려	301	4.03±0.69	106	4.04±0.72	195	4.03±0.68
타인 추천	301	3.91±0.73	106	3.87±0.76	195	3.93±0.71
타병원과의 비용고려	301	3.46±0.83	106	3.44±0.82	195	3.46±0.84

3. 측정변수들의 신뢰도와 타당도

가. 측정변수의 신뢰도

측정문항의 신뢰도를 검정하기 위하여 Cronbach's α계수를 이용하여 내적 일치도를 구하였다. 건강검진 서비스 질을 측정하기 위한 5개 문항의 Cronbach's α는 전체 0.928, 본인부담 0.932, 회사부담 0.927로 기준으로 삼았던 0.800보다 높았다. 고객 만족도를 측정하기 위한 3개 문항에 대한 Cronbach's α는 전체 0.953, 본인부담 0.957, 회사부담 0.950으로 높은 내적 일치도를 보였고, 또한 서비스 가치를 측정하기 위한 3개 문항에 대한 Cronbach's α는 전체 0891, 본인부담 0.859, 회사부담 0.908로 높은 내적 일치도를 보였다.

한편, 재이용의사를 측정하기 위한 문항에 대한 신뢰도 분석을 실시한 결과 1개 문항(검진비가 타 병원보다 비싸도 본 검진센터를 이용하겠다)이 전체 신뢰도를 저하시키는 것으로 나타나 이를 제외한

2개 문항의 Cronbach's α계수를 구하였다. 그 결과 재이용 의사에 대한 Cronbach's α는 전체 0.919, 본인부담 0.899, 회사부담 0.932이었다. 개별항목 대 전체항목 간 상관계수(item- total correlation)는 모두 0.30 이상으로 높은 신뢰도를 보였다.

표 6. 측정변수의 문항내적일치도

지불주체	측정문항	최초문항수	남은문항수	개별항목 대 전체항목간 상관계수	신뢰도계수
전체	건강검진 서비스 질	5	5	0.740 ~ 0.857	0.928
	고객 만족도	3	3	0.877 ~ 0.920	0.953
	서비스 가치	3	3	0.760 ~ 0.816	0.891
	재이용 의사†	3	2	0.852	0.919
본인부담	건강검진 서비스 질	5	5	0.752 ~ 0.846	0.932
	고객 만족도	3	3	0.877 ~ 0.946	0.957
	서비스 가치	3	3	0.686 ~ 0.766	0.859
	재이용 의사†	3	2	0.818	0.899
회사부담	건강검진 서비스 질	5	5	0.733 ~ 0.866	0.927
	고객 만족도	3	3	0.877 ~ 0.906	0.950
	서비스 가치	3	3	0.797 ~ 0.842	0.908
	재이용 의사†	3	2	0.874	0.932

† : 신뢰성을 저하시키는 설문문항 제외

나. 측정변수의 타당도

(1) 집중 타당성

각 구성개념 신뢰성 값을 계산한 결과는 <표 7>과 같다. 분석결과, <표 7>과 같이 각 측정변수들의 표준화 요인부하량은 0.5 이상, 모든 구성개념의 AVE값이 0.5 이상, 모든 구성개념의 신뢰성 값이 0.7 이상으로 나타났으며, 모두 통계학적으로 유의하였다. 따라서 본 연구에 사용된 측정변수들 간에는 집중 타당성이 있다고 할 수 있다.

표 7. 측정변수의 집중타당성 분석

		표준화 계수	S.E.	C.R.	AVE	개념 신뢰도
전체	건강검진 서비스 질 → 친절 & 성의†	0.889				
	건강검진 서비스 질 → 설명 & 서비스	0.848	0.05	20.52*		
	건강검진 서비스 질 → 시설 & 환경	0.874	0.048	21.59*	0.904	0.979
	건강검진 서비스 질 → 검진의유용성	0.801	0.05	18.10*		
	건강검진 서비스 질 → 절차의 편리성	0.863	0.043	21.27*		
	고객만족 → 만족1†	0.933				
	고객만족 → 만족2	0.929	0.036	27.69*	0.953	0.984
	고객만족 → 만족3	0.969	0.039	27.95*		
	재이용의사→재이용1†	0.909			0.921	0.959
	재이용의사→재이용2	0.937	0.041	26.31*		
	서비스 가치→ 가치2†	0.808				
	서비스 가치→ 가치1	0.822	0.059	15.70*	0.873	0.953
	서비스 가치→ 가치3	0.955	0.061	17.78*		

(계속)

표 7. 측정변수의 집중타당성 분석

		표준화 계수	S.E.	C.R.	AVE	개념 신뢰도
본인부담	건강검진 서비스 질 → 친절 & 성의†	0.869				
	건강검진 서비스 질 → 설명 & 서비스	0.866	0.092	12.19*		
	건강검진 서비스 질 → 시설 & 환경	0.878	0.086	12.39*	0.912	0.981
	건강검진 서비스 질 → 검진의유용성	0.814	0.091	10.71*		
	건강검진 서비스 질 → 절차의 편리성	0.883	0.079	12.67*		
	고객만족 → 만족1†	0.929				
	고객만족 → 만족2	0.95	0.057	18.22*	0.953	0.984
	고객만족 → 만족3	0.974	0.068	16.07*		
	재이용의사→재이용1†	0.885			0.895	0.944
	재이용의사→재이용2	0.924	0.078	14.08*		
	서비스 가치→ 가치2†	0.825				
	서비스 가치→ 가치1	0.742	0.094	8.35*	0.829	0.935
	서비스 가치→ 가치3	0.885	0.097	10.41*		

(계속)

표 7. 측정변수의 집중타당성 분석

		표준화 계수	S.E.	C.R.	AVE	개념 신뢰도
회사부담	건강검진 서비스 질 → 친절 & 성의†	0.901				
	건강검진 서비스 질 → 설명 & 서비스	0.838	0.059	16.49*		
	건강검진 서비스 질 → 시설 & 환경	0.873	0.058	17.80*	0.900	0.978
	건강검진 서비스 질 → 검진의유용성	0.793	0.059	14.56*		
	건강검진 서비스 질 → 절차의 편리성	0.853	0.05	17.12*		
	고객만족 → 만족1†	0.912				
	고객만족 → 만족2	0.932	0.046	22.42*	0.945	0.981
	고객만족 → 만족3	0.946	0.047	23.42*		
	재이용의사→재이용1†	0.922			0.936	0.967
	재이용의사→재이용2	0.949	0.047	23.01*		
	서비스 가치→ 가치2†	0.814				
	서비스 가치→ 가치1	0.852	0.069	14.21*	0.892	0.961
	서비스 가치→ 가치3	0.976	0.071	15.34*		

* 모든 문항이 P<0.001로 통계학적으로 유의, † 요인부하량 1로 고정

만족1 : 전반적 만족도, 만족2 : 의사결정에 대한 만족도,

만족3 : 다시 이용할 경우의 만족도

가치1 : 비용의 적절성, 가치2 : 비용- 편익의 관점에서 서비스 가치

가치3 : 주관적 가치

재이용1 : 재이용 시 고려, 재이용2 : 추천의사

(2) 판별 타당성

각 구성개념의 AVE 값과 상관관계 제곱을 비교하면 아래 <표 8>과 같다. <표 8>의 결과에서와 같이 본 연구에 포함된 모든 구성개념 간 상관관계 제곱의 크기는 0.446-0.776으로 나타났다. 또한, 이론 변수 간 상관관계를 보여주는 상관계수의 신뢰구간(상관계수±2 x standard error)이 1.0을 포함하는지 여부를 파악하였다. 그 결과 어떠한 상관계수에 대한 구간추정치도 1을 포함하지 않는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에 사용된 측정변수들 간에는 판별 타당성이 있는 것으로 나타났다.

표 8. 측정변수의 판별타당성 분석

지불 주체	구성개념	AVE		r	r^2	판별 타당성
전체	건강검진 서비스 질 ↔ 고객 만족도	0.904	0.953	0.785	0.616	0
	건강검진 서비스 질 ↔ 재이용 의사	0.904	0.921	0.776	0.602	0
	건강검진 서비스 질 ↔ 서비스 가치	0.904	0.873	0.685	0.469	0
	고객 만족도 ↔ 재이용 의사	0.953	0.921	0.836	0.699	0
	고객 만족도 ↔ 서비스 가치	0.953	0.873	0.73	0.533	0
	재이용 의사 ↔ 서비스 가치	0.921	0.873	0.832	0.692	0

(계속)

표 8. 측정변수의 판별타당성 분석

지불 주체	구성개념	AVE		r	r^2	판별 타당성
본인 부담	건강검진 서비스 질 ↔ 고객 만족도	0.912	0.953	0.803	0.645	0
	건강검진 서비스 질 ↔ 재이용 의사	0.912	0.895	0.812	0.659	0
	건강검진 서비스 질 ↔ 서비스 가치	0.912	0.829	0.668	0.446	0
	고객 만족도 ↔ 재이용 의사	0.953	0.895	0.881	0.776	0
	고객 만족도 ↔ 서비스 가치	0.953	0.829	0.764	0.584	0
	재이용 의사 ↔ 서비스 가치	0.895	0.829	0.848	0.719	0
회사 부담	건강검진 서비스 질 ↔ 고객 만족도	0.900	0.945	0.783	0.613	0
	건강검진 서비스 질 ↔ 재이용 의사	0.900	0.936	0.756	0.572	0
	건강검진 서비스 질 ↔ 서비스 가치	0.900	0.892	0.699	0.489	0
	고객 만족도 ↔ 재이용 의사	0.945	0.936	0.817	0.667	0
	고객 만족도 ↔ 서비스 가치	0.945	0.892	0.729	0.531	0
	재이용 의사 ↔ 서비스 가치	0.936	0.892	0.835	0.697	0

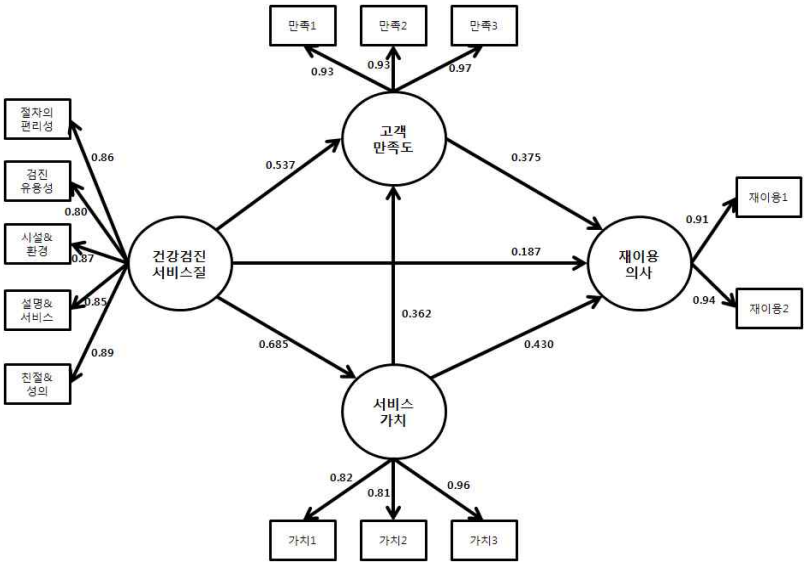
4. 공분산구조분석을 통한 가설검정

가. 연구모형의 검정

(1) 전체 고객 연구모형 검정

전체 건강검진 고객의 구조모형을 검정한 결과, 모델 적합도는 χ^2=106.85, df=55(χ^2/df=1.943), p=0.000, GFI=0.951, AGFI=0.918, RMR=0.010, NFI=0.974, CFI=0.987, TLI=0.981, RMSEA=0.050를 갖는 <그림 2>와 같은 최적모형이 도출 되었으며, χ^2값에 대한 p값이 기준치(p> 0.05)를 충족시키지 못하고 있으나, GFI, AGFI, NFI, CFI 등이 모두 0.90 이상으로 나타나고 있어 모형의 적합도에는 문제가 없을 것으로 판단된다.

그림 2. 전체 고객의 모형 검정 및 적합도 평가

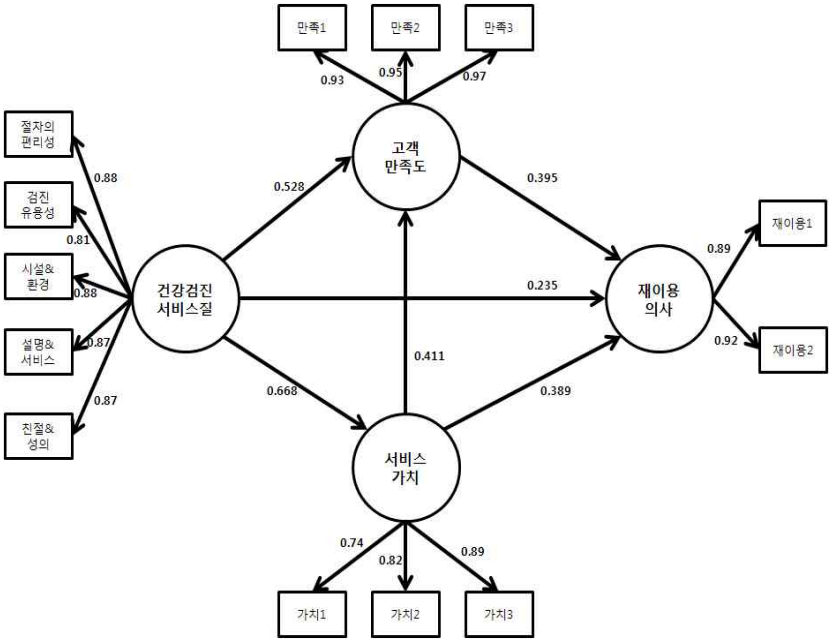


χ^2=106.85, df=55(χ^2/df=1.943), p=0.000, GFI=0.951, AGFI=0.918, RMR=0.010, NFI=0.974, CFI=0.987, TLI=0.981, RMSEA=0.050

(2) 본인부담 고객 연구모형 검정

본인부담 건강검진 고객의 구조모형을 검정한 결과, 모델 적합도는 χ^2=98.27, df=57(χ^2/df=1.724), p=0.001, GFI=0.879, AGFI=0.806, RMR=0.012, NFI=0.933, CFI=0.970, TLI=0.960, RMSEA=0.080을 갖는 <그림 3>와 같은 최적모형이 도출되었으며, χ^2값에 대한 p값이 기준치(p> 0.05)를 충족시키지 못하고 있으나, GFI, AGFI 0.90에 가깝게 나타나고 있고, NFI, CFI 등이 모두 0.90 이상으로 나타나 모형의 적합도에는 문제가 없을 것으로 판단된다.

그림 3. 검진비용 본인부담 고객의 모형 검정 및 적합도 평가

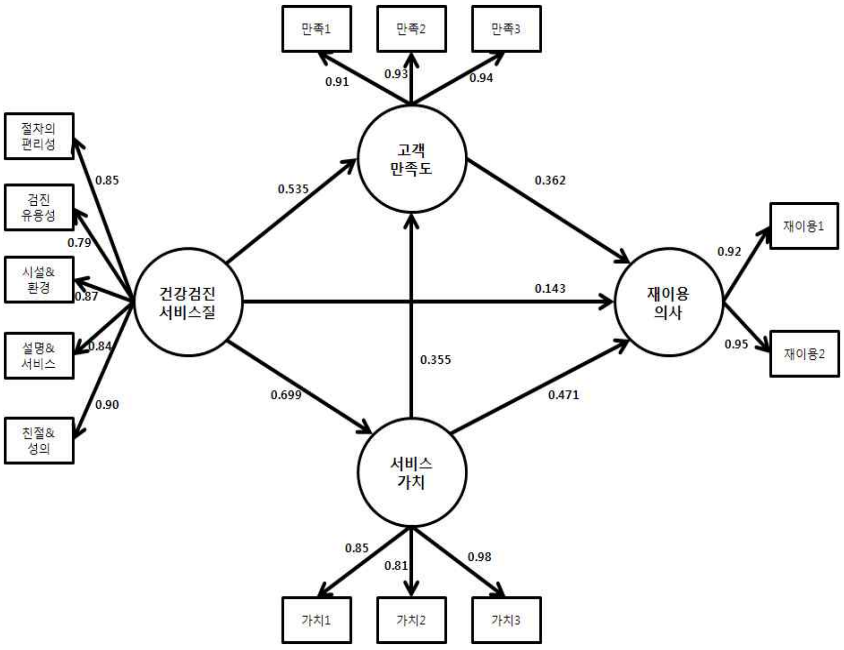


χ^2=98.27, df=57(χ^2/df=1.724), p=0.001, GFI=0.879, AGFI=0.806, RMR=0.012, NFI=0.933, CFI=0.970, TLI=0.960, RMSEA=0.080

(3) 회사부담 고객 연구모형 검정

회사부담 건강검진 고객의 구조모형을 검정한 결과, 모델 적합도는 χ^2=79.42, df=56(χ^2/df=1.418), p=0.021, GFI=0.942, AGFI=0.906, RMR=0.012, NFI=0.970, CFI=0.991, TLI=0.987, RMSEA=0.046을 갖는 <그림 4>와 같은 최적모형이 도출되었으며, χ^2값에 대한 p값이 기준치(p> 0.05)를 충족시키지 못하고 있으나, GFI, AGFI, NFI, CFI 등이 모두 0.90 이상으로 나타나고 있어 모형의 적합도에는 문제가 없을 것으로 판단된다.

그림 4. 검진비용 회사부담 고객의 모형 검정 및 적합도 평가



χ^2=79.42, df=56(χ^2/df=1.418), p=0.021, GFI=0.942, AGFI=0.906, RMR=0.012, NFI=0.970, CFI=0.991, TLI=0.987, RMSEA=0.046

한편, 내생변수가 그 내생변수에 직접적인 영향을 미치는 변수들에 의해서 설명되는 양을 의미하는 다중상관 제곱인 SMC(Squared Multiple Correlations) 분석결과 <표 9>와 같이 서비스가치는 건강검진 서비스 질에 의해서 설명되는 부분이 44.7 ~ 48.9%, 고객 만족도는 건강검진 서비스 질과 서비스가치에 의해서 설명되는 부분이 67.8 ~ 73.8%, 재이용 의사는 건강검진 서비스 질과 서비스가치, 고객만족도에 의해서 설명되는 부분이 79.7 ~ 86.8%로 나타나, 모형의 전체적인 적합도는 적절하다고 판단된다.

표 9. 전체 및 지불주체별 SMC

		Squared Multiple Correlations(SMC)
전체	서비스 가치	.469
	고객만족	.686
	재이용의사	.816
본인부담	서비스 가치	.447
	고객만족	.738
	재이용의사	.868
회사부담	서비스 가치	.489
	고객만족	.678
	재이용의사	.797

나. 가설에 대한 검정

공분산구조분석을 통해 얻은 각 이론 변수들 간의 경로계수를 이용하여 이 연구에서 설정한 가설에 대한 검정결과는 <표 10>과 같다.

표 10. 전체 및 지불주체 특성에 따른 연구단위 간의 가설 검정결과

지불주체	경로	표준화 계수	C.R.	가설 채택
전체	건강검진 서비스질→서비스 가치	0.685	11.336**	채택
	건강검진 서비스질→고객만족도	0.537	9.591**	채택
	서비스 가치→고객만족도	0.362	6.651**	채택
	고객만족도→재이용의사	0.375	5.970**	채택
	서비스 가치→재이용의사	0.430	7.536**	채택
	건강검진 서비스질→재이용의사	0.187	3.251**	채택
본인	건강검진 서비스질→서비스 가치	0.668	6.597**	채택
	건강검진 서비스질→고객만족도	0.528	5.994**	채택
	서비스 가치→고객만족도	0.411	4.596**	채택
	고객만족도→재이용의사	0.395	3.509**	채택
	서비스 가치→재이용의사	0.389	3.949**	채택
	건강검진 서비스질→재이용의사	0.235	2.483**	채택
회사	건강검진 서비스질→서비스 가치	0.699	9.543**	채택
	건강검진 서비스질→고객만족도	0.535	7.310**	채택
	서비스 가치→고객만족도	0.355	5.048**	채택
	고객만족도→재이용의사	0.362	4.651**	채택
	서비스 가치→재이용의사	0.471	6.600**	채택
	건강검진 서비스질→재이용의사	0.143	1.968*	채택

* : $p<0.05$, ** : $p<0.001$

전체 및 지불주체에 따른 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질은 고객 만족도에 영향을 미칠 것이다라는 가설 1을 검정한 결과, 건강검진 서비스 질과 고객 만족도 간의 경로계수(전체 0.537, 본인부담 0.528, 회사부담 0.535)는 통계학적으로 유의하게 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질이 1단위 증가하면 그에 따른 고객 만족도는 전체 0.537, 본인부담 0.528, 회사부담 0.535 만큼 증가하게 된다. 따라서 이 연구의 가설 1은 채택되었다.

다음으로 전체 및 지불주체에 따른 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질은 재이용 의사에 영향을 미칠 것이다라는 가설 2를 검정한 결과, 건강검진 서비스 질과 재이용 의사 간의 경로계수(전체 0.187, 본인부담 0.235, 회사부담 0.143)는 통계학적으로 유의한 정(+)의 영향 미치는 것으로 나타났다. 따라서 가설 2는 채택되었다.

또한, 고객 만족도가 재이용 의사에 영향을 미칠 것이다라는 가설 3을 검정한 결과, 둘 간의 경로계수(전체 0.375, 본인부담 0.395, 회사부담 0.362)는 통계학적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나 가설 3은 채택되었다.

건강검진 서비스 질이 서비스 가치에 영향을 미칠 것이다라는 가설 4를 검정한 결과, 건강검진 서비스 질과 서비스 가치 간의 경로계수(전체 0.685, 본인부담 0.668, 회사부담 0.699)는 통계학적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나 가설 4는 채택되었다.

서비스 가치는 고객 만족도에 영향을 미칠 것이다라는 가설 5를 검정한 결과, 서비스 가치와 만족도 간의 경로계수(전체 0.362, 본인부담 0.411, 회사부담 0.355)는 통계학적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나 가설 5는 채택되었다.

서비스 가치가 재이용 의사에 영향을 미칠 것이다라는 가설 6을 검정한 결과, 서비스 가치와 재이용 의사간의 경로계수(전체 0.430, 본인부담 0.389, 회사부담 0.471)는 통계학적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 가설 6은 채택되었다.

이상의 결과를 종합하면, 전체 및 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질은 고객 만족도뿐 만 아니라 서비스 가치와 재이용 의사에 각각 정(+)의 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 또한, 서비스 가치는 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질에 영향을 받으면서 고객 만족도와 재이용 의사에 통계학적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 서비스 가치는 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 고객 만족도 사이에서 매개역할을 하면서 직접·간접적으로 재이용 의사에도 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

한편, 이들 각각의 이론변수(건강검진 서비스 질, 만족도, 서비스 가치)들이 재이용 의사에 미치는 영향을 직접효과와 간접효과로 나누어서 보면 <표 11>과 같다.

전체 및 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질이 재이용 의사에 미치는 직접효과는 고객 만족도 및 서비스 가치가 재이용 의사에 미치는 영향보다 적지만 간접효과까지 고려한 총 효과는 고객 만족도 및 서비스 가치가 재이용 의사에 미치는 총 효과에 비해 큰 것으로 나타났다.

즉, 건강검진 서비스 질이 한 단위 증가하면 그에 따른 재이용 의사는 직접효과, 간접효과까지 모두 고려할 경우 가장 크게 증가한다고 말할 수 있다. 따라서 고객의 재 이용률을 높이기 위해서는 고객 만족도 및 서비스 가치에 대한 중요성과 함께 무엇보다 고객이 요구하는 양질의 건강검진 서비스를 제공하여야 할 것으로 판단된다.

표 11. 전체 및 지불주체에 따른 재이용 의사에 미치는 영향

		건강검진 서비스질	서비스 가치	고객 만족도
전체	직접 효과	0.187	0.430	0.375
	간접 효과	0.589	0.136	-
	전체 효과	0.776	0.566	0.375
본인 부담	직접 효과	0.235	0.389	0.395
	간접 효과	0.577	0.162	-
	전체 효과	0.812	0.551	0.395
회사 부담	직접 효과	0.143	0.471	0.362
	간접 효과	0.613	0.129	-
	전체 효과	0.756	0.600	0.362

마지막으로 가설 7에 대한 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질, 고객 만족도, 재이용 의사, 서비스 가치에 대한 인식 차이가 있는지를 분석한 결과 <표 12>와 같이 나타났다. 건강검진 서비스 질, 고객 만족도, 재이용 의사에서는 지불 주체에 따른 차이가 없는 것으로 나타났으나, 서비스 가치는 서로 다르게 지각하는 것으로 나타났다. 즉, 고객이 서비스에 대해 지불한다고 생각하는 것과 서비스에서 느끼는 것으로 판단하는 효용에 대한 소비자의 전반적인 평가인 서비스 가치에서는 지불주체에 따른 고객 중 회사 부담하는 고객이 본인 부담하는 고객보다 통계적 유의 수준하에서 더 높게 지각하는 것으로 나타났다.

표 12. 지불주체에 따른 고객 간의 차이

	평균		표준편차		t값	p값
	본인 부담	회사 부담	본인 부담	회사 부담		
건강검진 서비스 질	4.14	4.15	0.47	0.48	-0.297	0.767
고객만족도	4.09	4.08	0.66	0.58	0.214	0.831
재이용의사	3.78	3.81	0.66	0.67	-0.298	0.766
서비스가치	3.70	3.82	0.58	0.59	-2.121	0.035

또한, 지불주체에 따른 다중집단 구조방정식 모델 분석한 결과 <표 13>과 같이 나타났다. 각 경로계수 간 C.R. 값이 ±1.965보다 큰 값이 없는 것으로 나타나 통계학적으로 각 경로 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 가설 7은 일부 채택되었다.

표 13. 지불주체에 따른 다중집단 구조방정식 분석

		본인부담					
		검진 →만족	검진 →가치	만족 →재이용	가치 →만족	가치 →재이용	검진 →재이용
회사 부담	검진→ 만족	**-1.21**	-2.01	0.81	0.96	0.86	1.45
	검진→ 가치	0.92	**0.03**	3.04	3.54	3.28	3.49
	만족→ 재이용	-2.00	-2.77	**-0.04**	-0.02	-0.06	0.64
	가치 →만족	-2.52	-3.32	-0.42	**-0.46**	-0.479	0.34
	가치→ 재이용	-1.35	-2.16	0.68	0.81	**0.72**	1.33
	검진→ 재이용	-3.75	-4.46	-1.86	-2.08	-2.01	**-1.04**

V. 고찰

1. 연구방법에 대한 고찰

그동안 건강검진 서비스 분야에서도 고객이 인지하는 서비스 질과 고객 만족도, 재이용 의사를 평가하고 계량화하기 위한 노력들이 지속적으로 이루어져 왔으며 이와 관련된 다양한 연구결과들이 발표되었다. 그러나 대부분의 연구들이 실증적인 목적으로 건강검진 서비스 질, 고객 만족도, 재이용 의사를 계량화하고 측정하고자 하는데 초점이 맞추어져 왔으며, 다른 변수(서비스 가치 등)들 간의 관계를 규명한다거나 전략적 차원에서 건강검진 서비스 질이나 고객 만족도가 어떻게 활용될 수 있는지에 대한 고찰은 거의 이루어지지 않았다. 이들 대부분의 연구들은 단순히 개념들 간의 상관관계를 분석한 것이거나 회귀분석이나 경로분석 등을 통하여 각각의 관련성을 본 것이기 때문에 서로에 대한 인과관계를 해석하는 데 제한적이었으며, 제시한 모형에 대한 적합성을 검정할 수 없었다.

이에 본 연구에서는 건강검진 고객을 지불주체 특성에 따라 본인부담과 회사 부담으로 각각 구분하고 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질이 서비스 가치, 고객 만족도, 재이용의사에 미치는 영향을 분석하였다. 또한, 측정변수들이 각각의 이론변수들을 얼마나 잘 대표하고 있는지를 평가하기 위하여 Cronbach's α계수를 구하여 내적일치도를 평가하였으며, 확인적 요인분석을 실시하여 집중타당도 및 판별타당성을 검정하였다. 추가적으로 각 측정변수들이 이론변수들에 대한 대표성을 갖는지를 평가하기 위하여 구성개념신뢰도(construct reliability)와 분산추출 값(variance extracted)을 계산하였다.

다음으로, 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질이 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 미치는 영향을 분석하기 위하여 공분산구조분석(structural equation modeling analysis)을 실시하였다. 공분산구조분석은 첫째, 측정변수를 통하여 이론변수를 생성함으로써 각각의 측정변수들을 하나의 이론변수로 묶어 설명할 수 있으며, 둘째 여러 이론 변수들 간의 관계를 동시에 분석할 수 있으며, 셋째 단면자료를 이용하여 이론 변수들 간의 원인-인과관계를 검정할 수 있으며, 넷째 모형의 적합도가 다양하게 제시되므로 모형의 수정이 용이하다는 장점을 가지고 있다(우종필, 2012). 따라서 이 분석방법은 여러 가지 변수들 간의 인과관계를 종합적으로 분석하는데 유용한 방법이라고 할 수 있다.

이 연구에서는 AMOS ver.20을 이용하여 공분산구조분석을 실시하였는데, 구조모형에 대한 전체 건강검진 고객의 적합도(χ^2=106.85, df=55(χ^2/df=1.943), p=0.000, GFI=0.951, AGFI=0.918, RMR=0.010, NFI=0.974, CFI=0.987, TLI=0.981, RMSEA=0.050), 건강검진 비용 본인 부담한 고객의 적합도(χ^2=98.27, df=57(χ^2/df=1.724), p=0.001, GFI=0.879, AGFI=0.806, RMR=0.012, NFI=0.933, CFI=0.970, TLI=0.960, RMSEA=0.080), 건강검진 비용 회사 부담한 고객의 적합도(χ^2=79.42, df=56(χ^2/df=1.418), p=0.021, GFI=0.942, AGFI=0.906, RMR=0.012, NFI=0.970, CFI=0.991, TLI=0.987, RMSEA=0.046)로 분석되었고, 모형의 적합도에는 문제가 없는 것으로 판단되었다. 따라서 이론 변수들 간의 관계를 구명하는데 문제가 없는 것으로 판단되었다. 그러나 공분산구조분석 시 제시되는 모형의 적합도는 구조모형(structural model)뿐만 아니라 측정모형(measurement model)에 대한 적합도도 고려한 것이다. 검정하고자 하는 대부분의 구조모형은 상대적으로 적은 수의 이론변수와 많은 수의

측정변수를 포함하고 있다. 이는 공분산구조분석에서 추정하여야 하는 모수가 측정모형에 대한 것보다 구조모형에 대한 것이 더 많다는 것을 의미한다(Mulaik 등, 1989). 따라서 공분산구조분석에서 제시한 모형의 적합도를 이용하여 이론변수들 간의 인과관계를 나타내는 구조모형에 대한 적합도를 해석할 때에는 각별한 주의를 기울여야 할 필요가 있다(최귀선, 2000).

2. 연구결과에 대한 고찰

기존 문헌연구를 토대로 각 이론변수들 간의 관계에 대한 연구가설로 구성된 이론적 모형을 제시하였다. 구체적인 분석은 다음과 같다.

첫째, 선행변수로써 건강검진 서비스 질을 제시하고 후행 변수로써 서비스 가치와 고객 만족도 그리고 재이용의사를 제시하여 이들 요인들의 상호관계 및 영향력을 조사하였다.

둘째, 가설검정을 위한 표본은 대전지역에 소재한 3곳의 종합병원 건강검진 고객을 대상으로 자기기입식 설문조사를 하였다. 설문지는 총 330부를 배부하였고 불성실한 응답 설문지 29부를 제외한 총 301부를 최종 분석대상으로 하였으며, 이 연구 분석 결과는 다음과 같다.

전체 및 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사간의 관계를 검정하기 위하여 공분산구조분석을 실시한 결과 건강검진 서비스 질은 고객 만족도(전체 β=0.537, 본인부담 β=0.528, 회사부담 β=0.535), 서비스 가치(전체 β=0.685, 본인부담 β=0.668, 회사부담 β=0.699), 재이용 의사(전체 β=0.187, 본인부담 β=0.235, 회사부담 β=0.143)에 모두 통계학적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 특히 전체 및 지불주

체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질은 고객 만족도의 선행변수로써 재이용 의사에 직접적으로 영향(전체 β=0.187, 본인부담 β=0.235, 회사부담 β=0.143)을 미치기도 하지만 고객 만족도와 서비스 가치를 통해 재이용 의사에 간접적으로도 영향(전체 β=0.589, 본인부담 β=0.577, 회사부담 β=0.613)을 미치는 것으로 밝혀졌다. 이는 최귀선(2000), 박재산(2002), 김성수(2010)의 연구결과와도 일치하는 것으로 이들은 의료 서비스 질, 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사와의 관계를 공분산구조분석을 이용하여 검정한 결과, 의료서비스 질이 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것을 실증적으로 보여 주었다.

또한, 고객이 서비스에 대해 지불한다고 생각하는 것과 서비스에서 느끼는 것으로 판단하는 효용에 대한 소비자의 전반적인 평가인 서비스 가치에서는 지불주체에 따른 고객 중 회사 부담하는 고객이 본인 부담하는 고객보다 통계적 유의 수준하에서 더 높게 지각하는 것으로 나타났다.

전체 및 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 고객 만족도 사이에 서비스 가치에 대한 개념을 추가하여 분석한 결과, 건강검진 서비스 질은 서비스 가치(전체 β=0.685, 본인부담 β=0.668, 회사부담 β=0.699)에 영향을 미치며, 서비스 가치는 다시 고객 만족도(전체 β=0.362, 본인부담 β=0.411, 회사부담 β=0.355)에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 즉, 건강검진 서비스 가치를 편익(benefit)과 비용(cost)의 개념에서 볼 때, 고객은 편익에 해당하는 건강검진 서비스 질뿐만 그 서비스를 획득하기 위해 지출한 비용까지를 고려하여 서비스 가치를 평가하게 되고 이는 만족/불만족의 선행변수로서 작용한다는 것이 밝혀졌다. 그리고 이러한 서비

스 가치는 직접적으로 재이용 의사(전체 β=0.430, 본인부담 β=0.389, 회사부담 β=0.471)에 영향을 미치기도 하지만 고객 만족도를 통해서 간접적으로도 재이용 의사(전체 β=0.136, 본인부담 β=0.162, 회사부담 β=0.129)에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 이는 이학식 등(1999)이 호텔 산업을 대상으로 조사한 결과와도 일치하는 것으로 그는 자기의 연구에서 서비스 품질뿐만 아니라 서비스 가치가 만족도와 구매의도에 영향을 미치고 있음을 증명해 보였다.

이러한 결과는 고객 만족 및 재이용의사를 높이기 위해서는 고객이 지각하는 편익(benefit)을 더 제공하려는 노력과 함께 건강검진 서비스 질을 높일 수 있는 전문화되고 차별화된 서비스를 지속적으로 제공하는 전략을 강구해야 한다는 것을 시사해 주고 있다.

구조방정식을 통한 모형 설정에 있어 모형의 적합도를 평가하는 기준은 다양하다. 적합도는 제안된 모형의 예측되는 정도에 따라 결정되는 절대 적합 지수(absolute fit measure), 제안된 모형을 기초모형과 비교하는 데 이용되는 점증 적합 지수(incremental fit measure), 모형이 적합수준에 도달하는 데 필요한 추정계수의 수와 관련된 간명성 적합 지수(parsimonious fit measure)등이 있다(우종필, 2012).

전반적 적합도 지수에서 주로 사용되는 기준으로는 χ^2통계량, 적합도 지수(GFI : Goodness-of-Fit Index), 수정적합도 지수(AGFI : Adjusted Goodness-of-Fit Index), 평균잔차제곱근(RMR : Root-Mean-Square Residuals), 근사평균오차 제곱근(RMSEA : Root-Mean-Square Error of Approximation), 비교 적합도 지수(CFI : Comparative Fitness Index)등이 있다. 이들 적합도 기준들은 적합도를 평가하는 수준 또한 다양하다. χ^2의 경우, 계산된 χ^2값과 임계치를 비교하여 그 값이 유의하지 않은 경우, 모형이 적합함을 평가한다. χ^2값을 이용하여 적합도를 평가할 경우, 표본규모에 대해 민감하다는 문제

가 있을 수 있다. GFI와 AGFI의 경우, 그 값이 높을수록 적합도가 우수하다고 볼 수 있는데, GFI 0.9에 대하여 충분한 적합도 수준을 보이고 있다고 제시하였다(우종필, 2012). χ^2값을 이용하여 적합도를 평가하는 것과는 달리 표본(sample)크기에 민감하지 않고, 모형의 간명성을 고려하는 지수로서 홍세희(2000)는 NFI(Nonnormed Fit Index), CFI(Comparative Fit Index)와 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)지수를 추천하고 있다. RMR과 RMSEA의 경우, 그 값이 작을수록 적합도의 수준이 높은 모형으로 평가한다. RMSEA의 값이 0.08을 초과하지 않으면 적절한 적합도의 수준을 나타낸다고 설명한 바 있다(조윤성, 2009).

이 연구에서 제시된 모형의 전체 고객의 적합도(χ^2=106.85, df=55(χ^2/df=1.943), p=0.000, GFI=0.951, AGFI=0.918, RMR=0.010, NFI=0.974, CFI=0.987, TLI=0.981, RMSEA=0.050) 및 건강검진 비용 본인 부담한 고객의 적합도(χ^2=98.27, df=57(χ^2/df=1.724), p=0.001, GFI=0.879, AGFI=0.806, RMR=0.012, NFI=0.933, CFI=0.970, TLI=0.960, RMSEA=0.080), 건강검진 비용 회사 부담한 고객의 적합도(χ^2=79.42, df=56(χ^2/df=1.418), p=0.021, GFI=0.942, AGFI=0.906, RMR=0.012, NFI=0.970, CFI=0.991, TLI=0.987, RMSEA=0.046)는 모든 모형에 대한 적합도를 일반적인 평가기준과 비교할 때, χ^2값에 대한 p값이 기준치(p> 0.05)를 충족시키지 못하고 있으나, 전체고객과 검진비용 회사부담 고객 모형의 GFI, AGFI, NFI, CFI 등이 모두 0.90 이상으로 나타나고 있고, 검진비용 본인 부담 고객 모형의 GFI, AGFI 0.90에 가깝게 나타나고 있고, NFI, CFI 등이 모두 0.90 이상으로 나타나 모형의 적합도에는 문제가 없을 것으로 판단된다.

그러나 이 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점을 가지고 있기 때문에 결과해석에 주의하여야 한다.

첫째, 각 이론변수들 간의 인과관계를 파악하기 위하여 변수간 원인과 결과 모형을 구축한 공분산구조분석을 통해 인과관계를 파악하였다. 그러나 이 연구에서 사용한 자료는 단면자료로서 이론변수들 간의 인과관계를 충분히 파악하는 데에는 제한적이다.

둘째, 연구에서 이론변수로 설정한 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사가 측정변수들에 의해 잘 측정되었느냐의 문제이다. 이론변수들을 보다 정확하게 측정하기 위하여 기존의 문헌과 연구들을 토대로 측정하고자 이론변수들에 대한 개념을 정의하고 이를 측정하기 위한 설문문항을 수집하였으나 측정과정에서 응답자들이 각각의 개념을 혼동하거나 잘못 이해하였을 가능성이 있다. 물론 분석과정에서 측정문항에 대한 신뢰도와 타당도를 검정하기는 하였으나 자기기입식으로 이루어진 설문조사이기 때문에 설문문항을 이해하는 과정에서 응답자들의 주관성이 개입하였을 가능성을 완전히 배제할 수는 없다.

셋째, 대전지역 3곳의 종합병원 건강검진 고객을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하는 데에 무리가 있다. 그리고 각 병원 설문조사자 간의 오차극복의 문제 및 표본추출과정에서 선택 편의(sample selection bias)의 문제점이 있을 수 있다. 또한, 지역적 배경, 병원별 특성과 같은 요인들을 불문하고 수행하였기 때문에 앞으로 이를 이용한 추가적인 연구(공공병원과 민간병원, 양방병원과 한방병원, 전문병원과 종합병원, 대학병원과 중소병원 간의 차이)가 필요하다.

넷째, 여러 가지 제약 때문에 단면 연구(cross-sectional study)로 수행되었다. 서비스 품질, 서비스 가치, 고객 만족도 등의 개념은 항상 일정한 것이 아니며 시간에 따라서 매우 다양하게 변할 수 있는 동태적인 특징을 가지고 있으므로 앞으로 종단적 연구의 필요성이 제기된다. 즉, 본 연구의 주요변수들은 구매 이후에 측정되었기 때문에 구매 이전의 평가 값과 다를 가능성이 있다. 구매 후, 일정한 시간에서의 단 한 번의 측정결과를 바탕으로 분석하였기 때문에 시간

에 따른 변화를 고려하지 못하였다는 한계가 있다.

다섯째, 이 연구에서도 지불주체별 고객의 특성을 구분하여 다중집단분석을 시도하였으나, 각 집단별 경로계수는 통계학적으로 유의하지는 않았다. 다중집단분석을 시도하였지만, 통계학적으로 유의하지 않은 한계가 있는 만큼, 앞으로 후속연구에서는 병원별 특성, 고객의 특성에 따라 구분하여 심층적인 인과관계를 비교할 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 이 연구는 지불주체에 따른 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질이 고객 만족도와 서비스 가치, 재이용 의사에 어떠한 영향을 미치는지를 검증하였다는 데에 의의가 있다. 특히 기존의 연구들이 주로 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 건강검진 서비스 질과 재이용, 고객 만족도와 재이용과 같이 둘만의 상관관계를 분석하는데 그쳤지만, 이 연구에서는 지불주체에 따른 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질, 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사와의 인과관계를 밝히고자 하였다. 연구결과 건강검진 고객의 재이용률을 높이기 위해서는 무엇보다 양질의 건강검진 서비스를 제공하여야 하며, 양질의 건강검진 서비스 제공을 통하여 고객 만족도와 서비스 가치, 재이용 의사를 높일 수 있음을 실증적으로 검정할 수 있었다.

또한, 새롭게 추가된 서비스 가치는 고객 만족도와 재이용 의사를 높일 수 있음을 검정할 수 있었다. 앞으로의 연구에서는 건강검진 서비스 질과 서비스 가치, 고객 만족도에 보다 직접적으로 영향을 미칠 것으로 판단되는 병원별 특성 및 고객의 특성 등이 고려되어야 할 것이다. 또한, 이 연구는 대전지역 3곳의 종합병원 건강검진 고객만을 대상으로 한 것이기 때문에 추후 연구에서는 보다 많은 건강검진 고객을 포함한 연구가 수행되어야 할 것으로 판단된다.

VI. 결론

이 연구는 전체 및 지불주체에 따른 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질이 고객 만족도와 서비스 가치, 재이용 의사에 어떠한 영향을 미치는지를 구조방정식모형(structural equation modeling)을 통해 검정하고자 하였다. 연구대상은 대전에 있는 3개 종합병원 건강검진 고객을 대상으로 자기기입식 설문조사로 이루어졌다. 설문내용은 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사를 측정하는 항목으로 구성하였으며, 모든 항목은 5점 척도로 측정하였다. 분석은 먼저, 설문문항의 신뢰도와 타당도를 검정하기 위하여 Cronbach's α계수와 확인적 요인분석을 실시하였으며, 각 이론변수들 간의 관계를 검정하기 위하여 공분산구조분석을 실시하였다.

분석결과, 전체 및 지불주체에 따른 건강검진 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질은 고객 만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 유의한 영향을 미쳤으며, 서비스 가치와 고객 만족도 역시 재이용 의사에 유의한 영향을 미쳤다. 또한, 서비스 가치는 고객 만족도에 유의한 영향을 미쳤다. 이상의 연구결과를 통하여 고객 만족도는 재이용 의사의 선행변수로서 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 재이용 의사와의 관계에서 매개 작용을 함을 검정할 수 있었다. 또한, 모형에 새롭게 추가된 서비스 가치는 고객 만족도와 재이용 의사의 선행변수로서 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 재이용 의사 사이에서 매개역할을 하고 있음을 검정할 수 있었다.

한편, 재이용 의사에 영향을 미치는 요인으로서 고객이 인지하는 건강검진 서비스 질과 고객 만족도, 서비스 가치의 총 효과를 분석한 결과 건강검진 서비스 질이 재이용 의사에 미치는 효과(전체고객

0.776, 본인 부담 고객 0.812, 회사 부담 고객 0.756)가 가장 컸으며, 다음이 서비스 가치(전체고객 0.566, 본인 부담 고객 0.551, 회사 부담 고객 0.600), 고객만족도(전체고객 0.375, 본인 부담 고객 0.395, 회사 부담 고객 0.362) 순이였다.

또한, 고객이 서비스에 대해 지불한다고 생각하는 것과 서비스에서 느끼는 것으로 판단하는 효용에 대한 소비자의 전반적인 평가인 서비스 가치에서는 지불주체에 따른 고객 중 회사 부담하는 고객이 본인 부담하는 고객보다 통계적 유의 수준하에서 더 높게 지각하는 것으로 나타났다.

따라서 건강검진 고객의 재이용률을 높이기 위해서는 무엇보다 양질의 건강검진 서비스를 제공하여야 하며, 양질의 건강검진 서비스 제공을 통하여 고객 만족도와 서비스 가치, 재이용의사를 높일 수 있을 것으로 판단되었다. 또한, 양질의 건강검진 서비스 질을 높이는 전략과 함께 고객이 지각하는 편익(benefit)을 더 제공하는 전략을 지속적으로 강구해야 한다는 것을 시사해주고 있다.

이 연구의 제한점으로는 연구 자료가 단면자료로서 각 이론변수들 간의 인과관계를 해석하는데 한계가 있으며, 대전 지역의 3곳의 종합병원 건강검진 고객을 대상으로 자료를 수집하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 또한, 이 연구에서도 지불주체별 고객을 구분하여 다중집단분석을 시도하였으나, 각 집단별 경로계수는 통계학적으로 유의하지 않은 한계가 있는 만큼, 앞으로 후속연구에서는 병원별 특성, 고객의 특성에 따라 구분하여 심층적인 인과관계를 비교할 필요가 있다. 이 연구는 대전지역 3곳의 종합병원 건강검진 고객만을 대상으로 한 것이기 때문에 추후 연구에서는 보다 많은 건강검진 고객을 포함한 연구가 수행되어야 할 것으로 판단된다.

참고문헌

강성범. 2008. 부동산 신탁회사의 서비스품질이 고객만족 및 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구. 서울벤처정보대학원대학교, 박사학위논문.

김민호. 2007. 의료서비스에서 고객지향요인이 서비스가치와 고객만족에 미치는 영향. 고신대학교 대학원, 박사학위논문.

김상현, 오상현. 고객 재구매의도 결정요인에 관한 연구(고객가치, 고객만족,전환비용, 대안의 매력도), 마케팅연구 2002;17(2):25-55.

김성수. 2010. 서비스관계에 따라 서비스품질, 서비스가치, 감정반응 및 명성이 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구(의료서비스를 중심으로). 한양대학교 경영대학원, 박사학위논문.

김영신. 대학생 소비자의 화폐에 대한 태도에 따른 강박적 구매행동, 소비문화연구 2001;4(3):41-66.

김재윤. 더체인지. 삼성경제연구소, 2011

김정은. 2012. 한 종합건강검진센터 이용자의 만족도에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원, 석사학위논문

박소연. 2003. 서비스 신뢰와 충성도의 결정요인 및 발전과정에 대한 정성적 분석. 연세대학교 대학원, 석사학위논문.

박일환, 허봉렬. 정기건강검진에 대한 피검진자 인식도 조사, 가정의학회지 1992;13(2)

박재산. 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용의사간의 인과관계 분석, 병원경영학회지 2002;7(4)

백은영. 1997. 돈에 대한 태도유형별 가계의 저축 및 지출행동. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.

백혜성. 2007. 병원 CRM 시스템의 성과분석 및 개선방안에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원, 석사학위논문.

송명희. 2009. 의료서비스 선택요인이 고객만족도와 재이용에 미치는 영향. 전북대학교 경영대학원, 석사학위논문

양병화. 고객만족과 관계마케팅 요인이 행동의도에 미치는 영향, 경영학연구 2008;37(1):35-66.

우종필. 우종필 교수의 구조방정식모델 개념과 이해. 한나래아카데미, 2012

윤성욱, 김수배. 의료서비스에서 물리적 환경, 공정성, 지각된 대기시간이 재이용의도에 미치는 영향, 마케팅과학연구 2003;135-154

윤종훈, 김광석. 인터넷 쇼핑몰의 물류 서비스 품질요인이 고객만족과 구매 후 행동에 미치는 영향에 관한 연구, 정보시스템연구 2006;15(1):21-48.

이상환 외. 건강증진센터의 고객만족에 관한 실증적 연구, 마케팅 과학연구 2000;6

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

이숙경. 2012. 세계 태권도 품새 대회 참가자의 도복선택속성과 브랜드이미지, 소비자행동의 관계. 경희대학교 대학원, 박사학위논문.

이용기, 박경희, 김우곤, 권용주. 서비스품질, 점포이미지 그리고 서비스가치가 고객만족에 미치는 영향(한식당을 중심으로), 호텔경영학연구 1999;259-276.

이유재, 김우철. 물리적 환경이 서비스 품질 평가에 미치는 영향에 관한 연구(이업종간 비교), 마케팅 연구 1998;13(1):61-86.

이유재. 고객만족 연구에 관한 종합적 고찰, 소비자학 연구 2000;11(2):139-166

이학식, 김영. 서비스 품질과 서비스 가치, 한국마케팅저널 1999;1(2):77-99

이학식. 지각된 서비스 품질의 결정과정(판단이론적 시각), 경영학연구 1997;26(1):139-154

장근조. 2005. 의료서비스품질에 대한 고객가치와 고객만족이 재이용 의도에 미치는 영향. 전주대학교 대학원, 박사학위논문.

전은주. 2004. 대학병원 검진고객의 만족도에 따른 재이용 의사에 관한 연구. 단국대학교 정책경영대학원, 석사학위논문

정현경. 2007. 종합검진고객의 만족도와 서비스요구 분석비교. 단국대학교 정책경영대학원, 석사학위논문.

조우현 외. 의료서비스마케팅. 퇴설당, 1999

조윤성. 2009. 기업 사회공헌활동이 고객과의 관계품질에 미치는 영향(향상초점고객과 예방초점고객의 비교를 중심으로). 한양대학교 대학원, 박사학위논문.

조철호, 김성아. 전시박람회 서비스품질이 서비스가치와 고객만족에 미치는 영향, 서비스경영학회지 2007;8(2):151-174

조철호. 전자상거래에서 초기신뢰와 재구매의도에 영향을 미치는 소비자 구매결정요인에 관한 연구, 중소기업연구 2006;28(1):173-202

최귀선. 2000. 의료서비스 질이 환자만족도, 서비스 가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석. 연세대학교 보건대학원, 박사학위논문.

통계청. 사망원인통계, 2011

홍세희. 구조방정식 모형에 있어서 적합도 선정기준과 그 근거, 한국심리학회지 2000;19:161-177

홍은실, 황덕순. 여대생 소비자의 화폐에 대한 태도유형별 가치특성에 관한 연구, 소비문화연구 2001;4(2):21-38

Anderson J.C, D.W. Gerbing. Structural Equation Modeling in Practice : A Review and Recommended Two-step Approach, Psychological Bulletin 1998;103(3):411-423

Assael H. Consumer Behavior and Marketing Action 4th(ed), PWS-kent & Nelson 1992;84-93

Bitner M.J. Evaluating Service Encounters : The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses, Journal of Marketing 1990;54:69-82

Bolton R.N, Drew J.H. A Multistage model of customer's assessments of service quality and value, Journal of Consumer Research 1991;17(4): 375-384

Cronin J.J. Jr, Michael K. Brady, Richard R. Brand, Roscoe Hightower Jr, Donald J. Shemwell. A Cross-sectional Test of the Test of the Effect and Conceptualization of Service Value, The Journal of Service Marketing 1997;11(6):375-391

Engel J.E, Blackwell R.D, Miniard P.W. Consumer behavior 8th(ed), Chicago the Dryden Press 1995

Ettinger W.H. Consumer-perceived value : The key to a successful business strategy in the healthcare market place, Journal of the American Geriatrics Society 1998;46(1):111-113

Hallowell E.M, Grace W.J. Money and mind : Money style, New York Plenum Press 1991

Heskett J.L, W.E. Sasser Jr Schlesinger. The Service Profit Chain : How Leading Companies Link Profit and Growth to Loyalty Satisfaction And Value, L.A. The Free Press 1997

Johnson M.D, C. Fornell. A Framework for Comparing Customer Satisfaction Across Individuals and Product Categories, Journal of Economics Psychology 1991;12(2):267-286

Kane R.L, Maciejewski M, Finch M. Consumer Satisfaction With Primary Care Physicians in a Managed Care Healths Benefits Plan, Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior 1997;8:104~110

Moss P, Bollard G, Foxman R, Owen C. The first six months after birth : mother s′ view of health visitors, Health Visit 1986;59(3):71-74

Mulaik S.A, James L.R, Van Alstine J, Bennett N, Lind S, Stilwell CD. Evaluation of goodness of fit indices for structural equation models, Psycho Bull 1989;105:430-445

Nancy J. Fashion Consumer Behavior in the Global Marketplace, International Costume Culture Conference Proceeding 2001

Oliver R.L. A Cognitive Model of the antecedents and consequence of satisfaction decisions, Journal of Marketing Research 1980;17(4):460-469

Oliver R.L. Cognitive, affective and attribute bases of the satisfaction response, Journal of Consumer Research 1993;20:418-430

Oliver R.L. Satisfaction : A Behavioral Perspective on the Consumer, McGraw-Hill International Editions 1997

Perkins W.S, Reynolds T.J. The Explanatory Power of Values in Preference Judgement : Validation of the Means-End Perspective, Advances Consumer Research 1988;15:122-126

Peter J.P, J.C. Olson. Consumer Behavior and Marketing Strategy, Homewood Illinois Irwin 1990;75-80

Pizam A, Calantone R. Beyond psychographics : Value as Determinants of Tourist Behavior, International Journal of Hospital Management 1987;6(3):177-181

Reichheld F.F, Sasser W.E. Zero Defections : Quality Comes to Service, Harvard Business Review 1999;495-507

Rust R.T, Oliver R.L. Service Marketing 8th(ed), Harper Collins 1996

Tse D.K, Wilton P.C. Models of Consumer Satisfaction Formation : An Extension, Journal of Marketing Research 1988;25(2):204-212

Westbrook R.A, Michel D. Reilly. Value-Percept Disparity : An Alternative to the Disconfirmations of Expectations Theory of Consumer Satisfaction, In Advances in Consumer Research 1983;10(2):256-261.

Westbrook R.A, Oliver R.L. The Dimensionality of Consumption Emotion Patterns and Consumer Satisfaction, Journal of Consumer Research 1991;84-91.

Zeithaml V.A, Berry L.L. Parasuraman A. The behavioral consequences of service quality, Journal of Marketing 1996;31-46.

Zeithaml V.A, Parasuraman A, Berry, L.L. Problems and Strategies in Service Marketing, Journal of Marketing 1985;33-46

Zeithaml V.A. Consumer Perceptions of price, quality and value : A means-end model and synthesis of evidence, Journal of Marketing 1988;2-22

부록. 설문지

<설 문 지>

안녕하십니까?

먼저 바쁘신 가운데 본 연구을 위해 시간을 할애해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

저는 연세대학교 보건대학원 병원경영을 전공하는 석사과정에 재학중인 학생입니다.

본 설문지는 “검진의료서비스 질이 고객만족도, 지각하는가치, 재이용에 미치는 영향”에 관한 연구로 기초 자료를 수립하기 위해 작성된 것이니 솔직하고 신중한 답변 부탁드립니다.

본 연구에 응답해주신 귀하의 소중한 답변은 학술적인 연구자료 이외에는 사용하지 않을 것을 약속드리며, **설문결과는 익명으로 통계처리되어 개인정보누설이나 불이익은 절대 발생하지 않는다는 것을 보장해드립니다.**

또한, 본 설문지는 통계용으로 사용후 즉각 설문지 원본을 파기할 것을 약속드립니다.

다소 번거로우시더라도, 정확한 자료를 바탕으로 서비스 향상이 이루어 질수 있도록 성실한 답변 부탁드리며, 본 설문에 응답해 주신점 다시한번 깊이 감사드립니다.

귀하의 가정에 건강과 행운이 가득하시길 기원합니다.

2012년 10월

연세대학교 보건대학원 병원경영전공 석사과정

지도교수 : 조우현교수님

연 구 자 : 김호중

1. 다음은 종합건강검진센터 **의료서비스품질에 대한 질문**입니다. 귀하께서 종합건강검진센터를 이용하신 후 **귀하의 생각과 일치**하는 곳에 체크(V)해 주시기 바랍니다.

	건강검진 서비스 질	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
절차의 편리성	1. 검진은 예약시간에 검진이 진행되었다					
	2. 접수 및 수납절차가 신속하다					
	3. 검진 대기시간은 적절하다					
	4. 검사가 신속히 이루어진다					
	5. 검진일정을 내 스케줄에 맞게 조정할 수 있다					
	6. 내가 원하는 추가검진신청이 가능하다					
	7. 나의건강상태에 따라 심층검진이 가능하다					
검진유용성	8. 검진센터의 검진항목을 신뢰 한다					
	9. 검진기록을 철저히 관리하고 있다					
	10.검진결과에 대해 믿을 수 있다					
	11.검진비용이 합리적이다					
	12.질환별 건강정보를 제공 한다					
시설&환경	13.검진센터의 내외부환경이 전반적으로 청결하다					
	14.최신의료장비를 보유하고 있다					
	15.검진센터의 안내 및 위치표시가 잘되어 있다					
	16.휴게실 및 대기공간은 안락하다					
	17.검진센터의 근무자 용모/복장은 단정하다					

건강검진 서비스 질		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
서비스	18.직원은 검진진행에 대해 충분한 설명을 한다					
	19.의료진은 검진결과에 대해 충분히 설명해준다					
	20.검진 준비사항에 대해서 이해하기 쉽게 설명해준다					
친절&성의	21.검진센터의 직원은 고객의 요구에 신속하게 대응한다					
	22.검진센터의 의료진 및 직원은 친절하다					
	23.검진결과에 대해 충분히 물어볼 수 있다					
	24.본 검진센터는 고객과 원활한 의사소통을 한다					
	25.본 검진센터는 고객에게 세심한 관심을 보인다					

2. 다음은 종합건강검진센터 **의료서비스품질에 대한 만족도**에 관한 질문입니다. 귀하의 **생각과 일치하는 곳**에 체크(V)해 주시기 바랍니다.

만 족 도	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 본 검진센터에서 받은 검진서비스에 전반적으로 만족한다					
2. 본 검진센터를 이용하기로 한 귀하의 결정에 대해 만족한다					
3. 본 검진센터를 다시 이용하게 될 경우 만족할 것이다					

3. 다음은 종합건강검진센터에 받으신 **검진서비스전반에 대한 귀하가 느끼는 가치**에 관한 질문입니다. 귀하의 **생각과 일치하는 곳**에 체크(V)해 주시기 바랍니다.

서비스 가치	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 본 검진센터에서 검진을 받고 지불한 검진비는 적절하였다					
2. 본 검진센터에서 받은 서비스의 질은 내가 지불한 검진비 이상으로 가치가 있다					
3. 검진비와 검진결과를 고려해볼 때 본 검진센터에 오기를 잘했다고 생각한다					

4. 다음은 종합건강검진센터를 이용하신 후 귀하의 **재이용의사**에 대한 질문입니다. 귀하의 **생각과 일치**하는 곳에 체크(V)해 주시기 바랍니다.

재이용 의사	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 다시 검진을 받을 경우 본 검진센터를 제일먼저 고려 하겠다					
2. 주위사람에게 본 검진센터를 이용하라고 적극 권유 하겠다					
3. 본 검진센터의 검진비가 타병원보다 비싸도 본 검진센터를 이용 하겠다					

다음은 귀하의 일반적인 사항에 관한 질문입니다. 해당부분에 체크(V)해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령은 ? (　　세)

2. 귀하의 성별은 ? ① 남　　② 여

3. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?
① 고등학교 이하 ② 고등학교 졸업 ③ 대학교 졸업 ④ 대학원 졸업

4. 귀하의 가족 전체 수입을 합하면 월평균 어느 정도 입니까?
① 199만원 미만 ② 200만원 ~ 299만원 ③ 300만원~399만원
④ 400만원 ~ 499만원 ⑤ 500만원 이상

5. 귀하의 검진 비용은 어떻게 되십니까?
① 20만원 미만 ② 20 ~ 40만원 미만 ③ 40 ~ 60만원 미만
④ 60 ~ 80만원 미만 ⑤ 80만원 이상

6. 귀하의 검진비용 지불주체는?
① 본인 또는 가족 ② 소속회사(회사검진)

7. 귀하의 직종은?
① 사무직 ② 전문직 ③ 자영업 ④ 서비스직 ⑤ 기술직 ⑥ 공무원
⑦ 기타(　　)

8. 귀하의 검진 횟수는?
① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회이상

<설문에 답해 주셔서 감사드립니다>

ABSTRACT

A study on physical examination service quality, satisfaction, value, and reuse intention according to paying subjects

Ho Joong Kim
Dept. of Hospital Management
Graduate School of Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor Woo Hyun Cho, M.D, Ph D)

This study verified effects of physical examination service quality that is recognized by physical examined clients according to entire and paying subjects on client satisfaction, service value, and reuse intention through structural equation modeling. Study subjects were physical examined clients at three hospitals in DaeJeon, and conducted self-administered survey. Survey contents were consisted with categories evaluating recognized physical examination service quality, client satisfaction, service value, and reuse intention. All categories were measured with 5 score scale.

Total of 330 surveys were distributed and 301 surveys were final analysis subjects. Survey firstly conducted Cronbach's α coefficient and confirmatory factor analysis in order to verify reliability and validity of questionnaire. Then, covariance structure analysis was implemented to verify relations between theoretic variables.

As a result of analysis, satisfaction of physical examination clients was verified to mediate physical examination service quality and reuse intention as a leading variable according to entire and paying subjects. In addition, newly added service value was a leading variable of client satisfaction and reuse intention, and mediated physical examination service quality, client satisfaction, and reuse intention. As a result of analyzing effects of recognized physical examination service quality, client satisfaction, and service value on reuse intention, physical examination service quality had the biggest impact on reuse intention, then service value and client satisfaction were next.

Moreover, awareness of service value, which is an overall evaluation by clients and judged by concept of paying for service and experienced utility during service, was higher at below the level of statistical significance when company paid for clients than self-paid clients.

In order to increase reutilization of physical examination clients, high quality physical examination service should be provided. By providing high quality physical examination service, client satisfaction, service value, and reuse intention could be increased. Furthermore, the study suggests to continuously consider a

strategy that improves high quality physical examination service and provides recognized benefits.

Significance of this study is that it investigated effects of acknowledged physical examination service quality on client satisfaction, service value, and reuse intention. Especially, existing studies only analyzed correlations between physical examination service quality and client satisfaction, physical examination service quality and reuse intention, and client satisfaction and reuse intention. Whereas, this study synthetically verified relations of physical examination service quality, client satisfaction, service value, reuse intention.

Future studies should consider hospital characteristics and client characteristics that have direct impact on physical examination service quality, service value, and client satisfaction. Also, a study including more physical examination clients needed to be conducted since this study included subjects at 3 hospitals in DaeJeon.

Keyword : paying subject, physical examination service quality, customer satisfaction, service quality, reuse intention