

# 병원감염관리 질에 대한 인식이 재이용의도에 미치는 영향 -지각된 위험과 신뢰의 매개효과를 중심으로-

강재신\*, 김광점\*\*

\*가톨릭대학교 대학원, \*\*가톨릭대학교 의료경영대학원, 가톨릭의료경영연구소

## 〈Abstract〉

### The Effect of Perception on the Quality of Nosocomial Infection Control on the Intention to Revisit : Focusing on the Mediating Effect of Perceived Risk and Trust

Jae-Shin Kang<sup>\*</sup>, Kwang-Jum Kim<sup>\*\*</sup>

*\* Graduate School of Catholic University of Korea, \*\* Graduate School of Healthcare Management and Policy, The Catholic University of Korea, Catholic Institute of Healthcare Management*

**Objectives:** The purpose of this study was to investigate the effect of the perception on the quality of nosocomial infection control on perceived risk, trust, and the intention to revisit among the medical consumers.

**Method:** 361 patients and their guardians who were hospitalized in women's hospital, Gangnam-gu, Seoul, participated in this study. The data was analyzed using SPSS Statistics 21.0.

**Results:** The perception on the quality of nosocomial infection control had a negative(-) effect on perceived risk, a positive(+) effect on trust, a positive(+) effect on the intention to revisit. The perceived risk had a negative(-) effect on trust, a negative(-) effect on the intention to revisit. The trust had a positive(+) effect on the intention to revisit. The perceived risk was partially mediated by the perception on the quality of nosocomial infection control and the intention to revisit, while the trust was fully mediated by the perception on the quality of nosocomial infection control and the intention to revisit. Thus, it indicated that the perceived risk and trust had dual mediated effects as well as full mediated effects in the relationship between the perception on the quality of nosocomial infection control and the intention to revisit. **Conclusions:** The nosocomial infection control can be an important factor to contribute to hospital management by attract the loyal medical customers, not just cost-expenditure. The nosocomial infection control can help hospital revenue and customer management strategy. Thus, it will contribute to the effective marketing strategy in the medical field.

**Key words:** quality of nosocomial infection control, perceived risk, trust, intention to revisit, medical consumers.

\* 투고일자 : 2019년 5월 10일, 수정일자 : 2019년 5월 10일, 게재확정일자 : 2019년 5월 10일

† 교신저자: 김광점, 가톨릭대학교 의료경영대학원, 가톨릭의료경영연구소, Tel: 02-2258-7647, E-mail: kjkim@catholic.ac.kr

• 본 논문은 1 저자의 박사학위논문을 정리한 것임.

## I. 서론

### 1. 연구 필요성 및 목적

#### 1) 연구 필요성

메르스 이후 정부는 국가방역체계개편 방안을 마련하여 의료 환경 개선을 위해 지속적으로 노력하고 있다. 보건복지부는 병원감염관리를 통한 환자안전 및 의료의 질 향상을 위해 병원의 감염관련 시설기준을 대폭 강화하는 개정 ‘의료법시행규칙’을 2017년 2월 3일 공포하고 시행에 들어갔다. 이에 따라 병원은 감염 예방 및 관리를 위해 음압격리병실 설치, 입원실·중환자실의 면적 확대 및 병상 간 거리 확보, 입원실의 병상수 제한(4~6인실), 손씻기·환기시설 마련 등 병원의 시설을 의무적으로 대폭 개선해야 하는 당면 과제를 안고 있다.

의료계는 각종 감염병 위험으로부터 국민을 안전하게 보호하기 위한 정부의 시책에 대해서는 공감하지만, 시설 개선사업에 막대한 비용을 투자해야 하는 병원 입장에서는 개정 ‘의료법시행규칙’ 시행은 병원의 경영 악화를 초래하는 요인이라 할 수 있다. 병원의 감염관리는 의료관련감염과 신종 감염병이 지속적으로 증가함에 따라 그 필요성이 더욱 강조되고 있으며, 의료소비자가 인식하는 병원감염관리에 대한 질은 의료서비스 이용 시 의료소비자의 중요한 병원 선택요인이 되고 있다[1][2].

의료 현장에서 병원감염은 피할 수는 없는 문제로, 이를 얼마나 감소시킬 수 있는가 하는 것이 병원감염관리의 주된 목적이다[3]. 하지만, 병원의 감염문제는 의료 현장에서 아무리 주의하고 노력해도 발생할 수 있는 문제이다. 따라서 의료종사자가 감염예방을 위해 의료 실무에서 어떻게 실천하고 있는지를 평가할 필요가 있다. 의료기관 인증평가에서도 감염관리영역은 환자안전 향상 목적을 달성하기 위한 중요한 평가항목으로 반영되어 있다.

최근의 의료 환경은 과거 의료정보의 불균형을 기초로 병원의 입장에서 의료서비스가 제공되던 시대와는 달리 의료소비자가 중심이 되는 시대로 바뀌고 있다. 실제로도 환자 및 보호자의 병원에 대한 인식과 평가가 실시간으로 공유되고 있는 상황에 이르렀다. 따라서 병원의 감염관리에 대한 노력 역시 의료소비자 중심의 의료 환경에서 간과될 수 없는 중요한 요인이 되고 있다. 이렇게 감염관리

질에 대한 의료소비자의 관심이 더없이 증가하고 있는 시점에서 의료소비자의 병원감염관리 질에 대한 인식 수준이 어떠한지를 살펴보는 것은 의료소비자 중심의 의료 환경에서 시사하는 바가 매우 크다.

의료 현장은 서비스 제공자인 병원이 중심인 시장에서 의료소비자가 중심인 시장으로 변화하고 있다. 병원감염관리도 의료기관과 의료기관 종사자 측면의 연구에서 관점을 달리하여 의료소비자 측면의 다양한 연구가 필요한 시점이다. 병원감염은 환자의 안전과 의료의 질을 평가하는 핵심 지표이며, 병원감염 발생을 예방하기 위한 감염관리 활동은 환자의 안전 보장 차원에서 매우 중요하다 [4]. 따라서 의료소비자인 환자의 입장에서 병원감염관리를 살펴볼 필요가 있다.

#### 2) 연구 목적

본 연구의 목적은 병원을 방문하는 의료소비자의 병원감염관리 질에 대한 인식이 지각된 위험, 신뢰, 재이용의도에 미치는 영향을 파악하는 것이다.

본 연구의 차별성은 병원감염관리에 질에 대한 의료소비자의 인식 수준과 병원 재이용의도와 같은 소비자행동과의 연관성을 검증하는 흔치 않은 연구라는 점에 있다. 본 연구는 병원감염관리 질에 대한 의료소비자의 인식 수준이 지각된 위험, 신뢰, 재이용의도와 같은 소비자 행동의도와 얼마나 연관성을 가지고 있는지를 실증적 분석을 통해 검증하는 연구로, 소비자행동이론을 병원감염관리 질의 평가에 적용한 연구로서 학문적 의의가 있다.

뿐만 아니라 본 연구는 궁극적으로 병원감염관리 질이 병원의 단순한 비용 지출적인 요인이 아니라 병원의 충성고객을 창출하여 병원경영에 기여할 수 있는 중요한 요인이 될 수 있음을 실증적으로 밝혀냄으로써 실무적으로도 매우 의미 있는 결과를 도출하고자 하였다.

### 2. 연구모형과 가설

병원감염관리에 대한 최근 연구를 살펴보면, Allegranzi & Pittet[5], 정선영, 김옥수[6] 등의 의료관련감염 예방에서 의료기관 종사자의 손위생의 중요성과 실천에 관한 연구, Acharya et al.[7], Askarian et al.[8] 등의 의료기관 종사자의 감염예방 표준주의 지침에 대한 인식 및

수행도에 관한 연구, Allegranzi et al.[9] 등의 의료 현장에서 효과적인 감염관리에 대한 제도 개선 및 새로운 가이드라인에 관한 연구, Boyce[10] 등의 의료시설과 의료장비 등 의료 환경관련 감염관리 연구가 대부분을 차지하고 있다. 즉, 의료기관과 의료기관 종사자 측면의 연구에 국한되어 있으며, 병원감염관리 질에 대한 의료소비자 측면의 연구는 결여되어 있다.

의료소비자 입장에서는 의료서비스 선택 상황에서 결과에 대한 불확실성(uncertainty)이나 불안감(anxiety)을 줄이려는 행동을 할 것이다[11]. 이 때 의료서비스 제공자에 대한 신뢰는 의료소비자의 불안감과 지각된 위험을 낮추는 역할을 하고, 고객과 서비스 제공자간의 긍정적인 관계를 형성하며 불확실성을 감소시키는 역할을 한다[12]. 또한 고객 신뢰가 높아질수록 병원에 대한 상대적 태도가 더 우호적으로 나타날 것이며, 재이용의도와 같은 행동적 충성도도 높게 나타날 것이다[13]. 병원의 입장에서는 이러한 의료소비자의 선택 의도를 이용하여 병원 재이용으로 이어지는 충성고객을 확보함으로써 장기적인 측면에서 볼 때 병원의 수익창출로 병원경영에 도움이 되도록 해야 할 것이다.

또한 지각된 위험이나 신뢰는 주로 심리학, 사회학, 경영학 분야에서 널리 사용되어온 연구 개념으로 마케팅 문헌에서 소비자행동에 중요한 영향을 미치는 요인으로 인식되어 왔으나, 기존의 연구는 대부분 의료기관 선택요소에 초점을 맞춰서 서비스 질이나 소비자 만족을 다루었

다. 반면, 의료소비자의 병원감염관리 질 인식에 대한 지각된 위험, 신뢰 및 재이용의도에 관한 연구는 거의 이루어지지 않았다.

이에 본 연구에서는 병원감염관리 질에 대한 의료소비자의 인식이 재이용의도에 영향을 미치는 관련성을 보여주기 위해 서비스 마케팅 이론에 기반을 두고 <그림 1>와 같이 연구모형을 구성하고, 가설을 설정하였다.

가설 1. 병원감염관리 질에 대한 인식은 지각된 위험과 부(-)의 관계가 있다.

가설 2. 병원감염관리 질에 대한 인식은 신뢰와 정(+)의 관계가 있다.

가설 3. 병원감염관리 질에 대한 인식은 재이용의도와 정(+)의 관계가 있다.

가설 4. 지각된 위험은 신뢰와 부(-)의 관계가 있다.

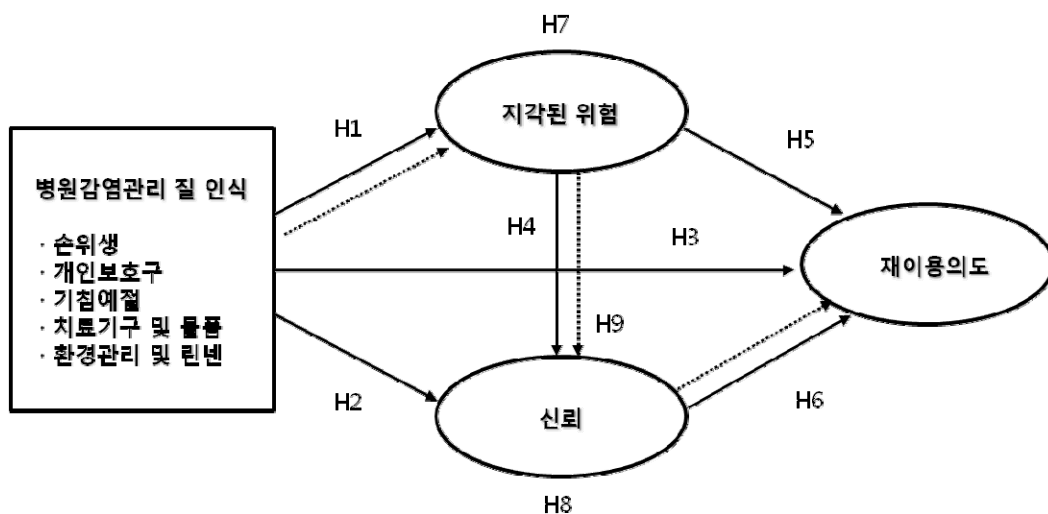
가설 5. 지각된 위험은 재이용의도와 부(-)의 관계가 있다.

가설 6. 신뢰는 재이용의도와 정(+)의 관계가 있다.

가설 7. 지각된 위험이 병원감염관리 질에 대한 인식과 재이용의도 사이에서 매개효과를 가질 것이다.

가설 8. 신뢰가 병원감염관리 질에 대한 인식과 재이용의도 사이에서 매개효과를 가질 것이다.

가설 9. 지각된 위험과 신뢰가 병원감염관리 질에 대한 인식과 재이용의도 사이에서 매개효과를 가질 것이다.



<그림 1> 연구모형(Research Model)

## II. 연구방법

### 1. 변수의 조작적 정의와 측정

#### 1) 병원감염관리

본 연구에서 병원감염관리는 환자, 보호자, 의료기관 종사자 또는 방문객에게 안전한 환경을 제공하고 사회적 비용을 최소화시키기 위해 입원뿐만 아니라 외래 진료를 포함하여 의료와 관련된 모든 감염위험을 예방하고 감소시키는 일련의 과정으로 정의하였다.

본 연구는 의료소비자의 인식조사 연구로서 Mohammadzadeh[14], Askarian et al.[8], 홍선영 등 [15] 등의 선행 연구를 바탕으로 표준주의 10개의 영역 중 환자 및 보호자를 대상으로 병원에 입원한 기간 동안 경험평가가 가능한 영역을 선택하여 사용하였다. 본 연구에서는 병원감염관리 질 인식의 측정도구로 손위생, 개인 보호구, 기침예절(호흡기 에티켓), 치료기구 및 물품, 환경관리 및 린넨 등 5개 영역을 선택하였다. 환경관리와 린넨은 선행 연구를 참고하여 하나의 영역으로 묶어서 환경관리 및 린넨으로 사용하였다.

병원감염관리 질 인식의 측정도구 중 손위생의 설문문항을 예시로 들면, “의사와 간호사는 환자와 직접 접촉하기 전에 손소독제로 손을 씻는다.”로 구성하였고, 측정 항목은 리커트(Likert) 5점 척도(전혀 그렇지 않다=1, 그렇지 않다=2, 보통=3, 그렇다=4, 매우 그렇다=5)로 측정하였다. 개인보호구의 설문문항은, “의사와 간호사는 환자와 직접 접촉하기 전에 장갑을 착용한다.” 등으로 구성하였고, 기침예절의 설문문항은, “환자가 기침을 할 때, 입과 코를 가리고(휴지, 옷소매 사용) 기침을 하도록 교육한다.” 등으로 구성하였고, 치료기구 및 물품의 설문문항은, “병원의 치료기구 및 물품이 청결하다.” 등으로 구성하였으며, 환경관리 및 린넨의 설문문항은, “병원 직원이 환자주변 환경(예: 병실바닥, 침상)을 깨끗이 청소하고 오염이 심한 경우 소독한다.” 등으로 구성하였다.

#### 2) 지각된 위험

본 연구에서 지각된 위험은 의료서비스 선택 시 환자 및 보호자에게 발생하는 다양한 선택 상황 속에서 치료

결과에 대한 불확실성 및 중요성으로 인해 환자 및 보호자가 느끼는 주관적인 위험으로 정의하였다.

지각된 위험을 적절하게 측정하기 위하여 Dowling & Stealin[16] 등의 연구를 바탕으로 성과적 위험, 재무적 위험, 신체적 위험의 세 가지 변수를 선택하였다.

지각된 위험의 측정도구는 Roehl & Fesenmaier[17], Moutinho[18], 이수정, 최규환[19] 등의 연구를 바탕으로 환자 및 보호자가 병원에 입원한 기간 동안 경험을 평가할 수 있는 설문문항으로 수정·보완하여 사용하였다. 지각된 위험의 측정도구 중 성과적 위험의 설문문항을 예시로 들면, “이 병원의 의료서비스 제공 절차는 원활하게 이루어지지 않을 가능성이 크다.”로 구성하였고, 측정 항목은 리커트(Likert) 5점 척도(전혀 그렇지 않다=1, 그렇지 않다=2, 보통=3, 그렇다=4, 매우 그렇다=5)로 측정하였다. 재무적 위험의 설문문항은, “이 병원에서는 예기치 않은 추가적인 비용의 발생 가능성이 크다.” 등으로 구성하였으며, 신체적 위험의 설문문항은, “이 병원에서는 신체적 손상이 이루어질 가능성이 크다.” 등으로 구성하였다.

#### 3) 신뢰

본 연구에서 신뢰는 성공적인 관계 마케팅을 위해 필수적인 요소로서, 거래상대방에 대한 성실성과 믿음을 의미하며, 환자 및 보호자와 병원의 공유된 목표나 가치에 기초하여 병원이 환자 및 보호자에게 최상의 의료서비스를 위해 행동할 것이라는 병원에 대한 환자 및 보호자의 믿음이라고 정의하였다.

신뢰를 적절하게 측정하기 위하여 Massey & Kyriazis[20] 등의 연구를 바탕으로 인지적 신뢰와 감정적 신뢰의 두 가지 변수를 선택하였다.

신뢰의 측정도구는 Zur et al.[21], Johnson & Grayson[22], 최철재, 조형래[23] 등의 연구를 바탕으로 환자 및 보호자가 병원에 입원한 기간 동안 경험을 평가할 수 있는 설문문항으로 수정·보완하여 사용하였다. 신뢰의 측정도구 중 인지적 신뢰의 설문문항을 예시로 들면, “나는 이 병원에서 제공되는 의료서비스에 어떠한 의심도 하지 않는다.”로 구성하였고, 측정 항목은 리커트(Likert) 5점 척도(전혀 그렇지 않다=1, 그렇지 않다=2, 보통=3, 그렇다=4, 매우 그렇다=5)로 측정하였다. 감정적 신뢰의 설문문항은, “이 병원 의사나 간호사는 나에게

따뜻하고 친절한 태도를 보여준다.” 등으로 구성하였다.

#### 4) 재이용의도

본 연구에서는 재이용의도는 환자 및 보호자가 미래 행동에 대해 계획하는 것을 의미하는 것으로, 신념과 태도가 실제 행동, 즉 병원 재방문을 실행할 가능성을 나타내는 확률을 의미하며, 환자 및 보호자가 현재 이용 중인 병원의 의료서비스를 미래에 다시 이용하고자 하는 의지로 정의하였다.

재이용의도의 측정도구는 Doney & Cannon[24], Zeithaml et al.[25], 설상철 등[26] 등의 연구를 바탕으로 환자 및 보호자가 병원에 입원한 기간 동안 경험을 평가할 수 있는 설문문항으로 수정·보완하여 사용하였다. 재이용의도의 측정도구 설문문항을 예시로 들면, “귀하는 동일한 질병이나 사고로 인해 진료를 받을 경우에 이 병원을 다시 이용하겠습니까?”로 구성하였고, 측정 항목은 리커트(Likert) 5점 척도(전혀 그렇지 않다=1, 그렇지 않다=2, 보통=3, 그렇다=4, 매우 그렇다=5)로 측정하였다.

## 2. 연구자료 수집

### 1) 설문지의 구성

본 연구의 설문문항은 선행 연구를 참고하여 작성하였으며, 최종적인 설문문항을 구성하기 전 서울시 강남구 소재 여성전문 종합병원인 C병원에 2018년 4월 2일부터 2018년 4월 13일까지 입원한 환자 및 보호자 70명을 대상으로 사전조사를 실시하였다. 사전조사 후 설문지 문항의 개념 타당성 검증을 위해 요인분석을 실시하여 요인적 재량이 0.4 이하인 항목들은 타당성이 결여된 항목으로 판단하여 제거하였다. 각 요인을 구성하는 항목들의 신뢰성을 판단하기 위한 Cronbach  $\alpha$  계수는 0.5 이상을 기준으로 하였고, 타당성과 신뢰성의 기준을 충족하지 못할 경우 요인과 문항간의 적합성 및 이론적 정당성을 종합적으로 판단하여 측정도구의 사용여부를 결정하였다.

이러한 과정을 거친 후 완성된 설문지의 문항 구성을 살펴보면, 설문지는 크게 병원감염관리 질 요인 24개 문항, 신뢰 요인 10개 문항, 지각된 위험 요인 15개 문항, 재이용의도 요인 5개 문항 및 인구통계학적 특성 요인 9개 문항 등 총 64개의 문항으로 구성하였다.

### 2) 연구윤리

본 연구는 설문 대상자의 권익보호를 위하여 연구계획서, 연구대상자 설명문 및 동의서와 설문지에 대해 차의 과학대학교 강남차병원 연구윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인(GCI-18-22, 2018. 6. 27)을 받은 후 시행하였다. 설문지를 작성하기 전에, 본 연구의 목적을 충분히 이해할 수 있도록 설명문에 명시하였으며, 설문지 작성 중 언제라도 참여중단을 요청할 수 있음을 알리고, 연구자가 참여자의 익명을 보장하고, 참여자의 개인적인 비밀을 보장할 것을 동의서에 명시하였다. 그리고 설문에 응답한 대상자에게는 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공하였다.

### 3) 자료수집

본 연구에 필요한 설문 대상자의 수는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. Effect Size를 0.15, 유의수준을 0.05, power를 0.95, Number of predictors를 30으로 적용하였을 때 연구에 필요한 최소 대상자 수는 260명으로 산출되었다. 선행 연구를 참고하여 30% 이상의 탈락률이 발생한다고 가정하여 80명을 추가적으로 더해 340명 이상의 설문 대상자를 산정하였다.

본 연구의 가설 검정을 위한 조사방법은 서울시 강남구 소재 여성전문 종합병원인 C병원(200병상)에 입원한 환자 및 보호자를 대상으로 2018년 7월 14일부터 8월 20일까지 5주간 퇴원교육 시점에 조사방법에 대해 교육을 받은 병동 근무 간호사가 직접 설문조사를 실시하였다. 설문조사를 위해 총 400부의 설문지를 배포하였으며, 그 중 설문문항에 답변을 모두 하지 않거나 몇 개 영역을 답변을 하지 않은 경우, 설문 답변이 너무나 불성실해 보이는 경우를 제외하고 최종 361부의 설문자료를 본 연구모형의 검증을 위해 이용하였다.

### 3. 분석방법

본 연구의 실증분석을 위해 IBM SPSS Statistics 21.0을 이용하여 통계 분석을 실시하였다. 데이터 분석과정은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 연령, 성별 등 일반적 특성을 정리하기 위해 기술통계 분석을 실시하였다.

둘째, 타당성과 문항 간의 내적 신뢰도를 측정하기 위해 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석을 실시하였다.

셋째, 측정도구의 신뢰성과 타당성 재검증을 위해 집중타당도와 판별타당도를 검증하였다.

넷째, 변수들 간에 관련성의 정도를 파악하기 위해 상관관계분석을 실시하였다. 전체 요인들 간의 관계뿐만 아니라 세부요인들 간의 관계도 검토하였다.

다섯째, 다양한 가설검증을 위해 독립변인과 종속변인 간의 관계를 파악하기 위한 회귀분석을 실시하였다.

여섯째, 매개효과 검증을 위해 Baron & Kenny[27]의 위계적 회귀분석을 실시하였다. 단일 매개효과는 3단계 회귀분석을 실시하였고 이중매개 효과는 4단계 회귀분석을 실시하였다.

일곱째, 단일매개 효과와 이중매개 효과 검증을 위해 Sobel test를 실시하여 통계적 유의미성을 검토하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 측정도구의 분석

##### 1) 표본의 특성

설문응답자의 인구통계학적 특성을 살펴보면, 설문응답자중 환자가 325명(90.0%), 보호자 36명(10.0%)로 대부분 환자 본인이 직접 설문에 응답하였으며, 응답자의 성별은 남성과 여성이 각각 30명(8.3%), 331명(91.7%)으로 여성이 압도적으로 많았고, 결혼여부는 미혼(88명, 24.4%)보다 기혼(273명, 75.5%)이 많았다. 연령은 20세 미만이 1명(0.3%), 20~29세가 53명(14.7%), 30~39세가 179명(49.6%), 40~49세가 90명(24.9%), 50~59세가 27명(7.5%), 60~69세가 8명(2.2%), 70세 이상이 3명(0.8%)으로 30대가 가장 많은 비중을 차지하였다. 학력은 고졸이 52명(14.4%), 전문대졸이 37명(10.2%), 대졸이 211명(58.4%), 대학원졸이 61명(16.9%)으로 나타나고 있어 비교적 높은 수준의 학력을 보여주고 있다.

한편 진료환경에 대한 특성으로 입원기간은 1주 미만 이 308(85.3%)명, 1~2주가 45명(12.5%), 3~4주가 3명(0.8%), 4주 이상이 5명(1.4%)으로 대부분 2주 이내 동안 병원에 머무른 것으로 나타나고 있으며, 해당 진료과는 외과계(328명, 90.9%)가 내과계(30명, 8.3%)보다 압도적으로 많았는데, 이것은 감염관리의 특성을 파악하는

데 외과적 수술과 관련해서 더 문제가 될 수 있다는 측면에서 중요한 대상자 특성이라고 할 수 있다.

감염관리의 중요성에 대해서는 중요하다는 의견(344명, 95.3%)이 보통 내지 중요하지 않다는 의견(17명, 4.7%)보다 압도적으로 많았으며, 건강상태에 대해서는 보통 이상(310명, 85.9%)이 나쁘다는 의견(51명, 14.1%)보다 많았다. 병원이용에 대한 만족도에 대해서는 보통 이상이 357명(98.9%)으로 나타나 대부분 진료환경에 만족하는 의견을 제시하였다.

#### 2) 요인분석 및 신뢰도 분석

병원감염관리 질 인식 요인을 측정하기 위한 하위요소로 손위생, 개인보호구, 기침예절, 치료기구 및 물품, 환경관리 및 린넨으로 선택하고 각 하위요소를 측정하기 위한 설문문항의 구성타당도를 확인하기 위하여 요인분석을 실시한 결과, 총 5개의 요인이 도출되었으며 전체 설명력은 75.303%로 비교적 높은 수준이었다.

매개변수로 신뢰와 지각된 위험을, 종속변수로 재이용 의도를 선택하고 각 변수를 측정하기 위한 설문문항의 구성타당도를 확인하기 위하여 요인분석을 실시한 결과, 6개의 요인이 도출되었으며 신뢰, 지각된 위험과 재이용의도의 전체 설명력은 79.655%로 비교적 높은 수준이었다.

요인분석 결과를 토대로 모든 변인들에 대하여 신뢰도 분석을 한 결과, 병원감염관리 질 인식과 관련해서는 모든 하위변인들의 Cronbach  $\alpha$  값이 0.8 이상으로 양호한 수준이었고, 신뢰와 관련해서도 모든 하위변인들의 Cronbach  $\alpha$  값이 0.9 이상으로 매우 양호한 수준이었다. 뿐만 아니라 지각된 위험의 경우에도 모든 하위변인들의 Cronbach  $\alpha$  값이 0.9 이상이었으며, 종속변인에 해당하는 재이용의도 역시 모든 Cronbach  $\alpha$  값이 0.9 이상으로 매우 양호한 수준임을 확인할 수 있다.

#### 3) 타당도 분석: 집중타당도와 판별타당도

연구모형의 개념이나 속성을 정확히 측정하였는가를 확인하기 위해 집중타당도와 판별타당도를 검증하였다. 집중타당도 검증방법은 첫째, 개념 신뢰도가 0.7 이상이면 집중타당도를 인정한다. 개념 신뢰도(CR: Construct Reliability)란 측정하고자 하는 현상이 일관성 있음을 의미하는 개념이다. 표준화람다의 제곱의 합에 표준화람다

의 제공의 합과 측정오차분산의 합을 나눈 값이 0.7보다 높으면 내적 일관성이 보장된다고 볼 수 있다. 둘째, 평균 분산추출값(AVE)이 0.5 이상일 경우 신뢰도가 있다고 판단한다. 각 변수별 모든 표준화된 회귀계수 값의 제곱을 합한 다음 항목수로 나누어 계산한다. 여기서 나온 VE값이 0.5 이상이면 집중타당성이 있는 것으로 해석한다. 아래 <표 2>의 집중타당도 분석결과를 보면 이상의 조건을 모두 충족하는 것으로 나타나고 있다.

<표 2> 집중타당도 분석 결과

	감염관리 인식	지각된 위험	신뢰	재이용 의도
개념 신뢰도 (C.R)	<b>0.930</b>	<b>0.935</b>	<b>0.923</b>	<b>0.944</b>
분산추출지수 (AVE)	0.727	0.827	0.858	0.771

판별타당성이란 서로 다른 변수들 간에는 그 측정치에도 분명한 차이가 나와야 한다는 것을 의미한다. 여기서 분명한 차이는 상관계수 값을 기준으로 하는데, 한 변수와 다른 변수간의 상관관계는 낮아야 판별타당성을 확보하였다고 할 수 있다. 판별타당성을 평가하는 방법으로는 변수 간 상관관계의 제곱 값이 AVE보다 낮으면 판별타당성이 있다고 해석할 수 있다. 아래 <표 3>는 판별타당도 분석 결과로서 이상의 조건을 충족하고 있다.

<표 1> 각 변수에 대한 신뢰도 분석 결과

요인	구분	평균	표준편차	Cronbach $\alpha$
감염인식	손위생	4.26	.64	.898
	개인보호구	4.03	.79	.894
	기침예절	3.93	.82	.899
	치료기구	4.45	.40	.886
	린넨	4.13	.63	.905
	감염인식 전체	4.15	.67	.953
신뢰	인지신뢰	4.18	.48	.926
	감정신뢰	4.50	.40	.946
	신뢰 전체	4.34	.44	.944
지각된 위험	성과위험	1.81	.52	.930
	재무위험	2.09	.59	.914
	신체위험	1.79	.45	.953
	위험 전체	1.89	.52	.957
재이용의도	재이용의도	4.07	.58	.913

<표 3> 판별타당도 분석 결과

	감염관리 인식	지각된 위험	신뢰	재이용 의도	AVE
감염관리인식	1				0.727
지각된 위험	<b>0.366**</b>	1			0.827
신뢰	<b>0.549**</b>	<b>0.451**</b>	1		0.858
재이용의도	<b>0.288**</b>	<b>0.390***</b>	<b>0.423**</b>	1	0.771

\*\* p<.01, \*\*\* p<.001

#### 4) 상관관계 분석

##### (1) 매개변수와 전체요인의 상관관계 분석

<표 4> 전체요인의 상관관계 분석 결과

	기술통계		감염관리 인식	지각된 위험	신뢰	재이용 의도
	평균	표준 편차				
감염관리인식	4.15	.67	1			
지각된 위험	1.89	.52	<b>-.523**</b>	1		
신뢰	4.34	.44	<b>.638**</b>	<b>-.613**</b>	1	
재이용의도	4.07	.58	<b>.501**</b>	<b>-.587**</b>	<b>.712**</b>	1

\*\* p<.01

(2) 세부요인의 상관관계 분석

<표 5> 세부요인의 상관관계 분석 결과

	손위생	개인 보호구	기침 예절	치료 기구	린넨	성과 위험	재무 위험	신체 위험	인지 신뢰	감정 신뢰	재이용 의도
손위생	1										
개인보호구	.593**	1									
기침예절	.608**	.632**	1								
치료기구	.620**	.602**	.634**	1							
린넨	.473**	.436**	.549**	.665**	1						
성과위험	-.399**	-.280**	-.376**	-.496**	-.397**	1					
재무위험	-.334**	-.269**	-.352**	-.409**	-.399**	.607**	1				
신체위험	-.408**	-.324**	-.411**	-.471**	-.413**	.660**	.726**	1			
인지신뢰	.448**	.369**	.514**	.601**	.558**	-.516**	-.536**	-.488**	1		
감정신뢰	.455**	.337**	.470**	.600**	.498**	-.488**	-.471**	-.456**	.673**	1	
재이용의도	.403**	.280**	.378**	.509**	.522**	-.500**	-.545**	-.505**	.705**	.594**	1

\*\* p<.01

2. 가설검증

1) 감염관리인식이 지각된 위험, 신뢰, 재이용의도에 미치는 효과 분석

<표 6>의 결과는 종속변수에 지각된 위험, 신뢰, 재이용의도, 독립변수에 연령 등의 통제변수와 감염관리인식을 회귀식에 투입한 모델이다. 인구통계학적 특성 중 변수와 관련성이 많은 연령, 성별, 학력, 진료과와 감염관리 중요성을 통제변수로 투입하였다. 성별과 진료과는 더미변수로 처리하고, 남성을 0, 여성을 1로, 진료과는 내과계를 0, 외과계를 1로 처리하였다. 나머지 통제변수들은

연속변수로 처리하였다. 통제변수 중 감염관리 중요성은 환자 및 보호자의 평소 감염관리에 대한 생각을 설문한 항목으로 통제변수로 투입하였다.

<표 6>의 결과, 연령, 성별, 학력, 진료과의 통제변수는 통계적으로 무의미하게 나타난 반면, 통제변수 중 감염관리의 중요성만이 지각된 위험과 통계적으로 유의미하게 나타나고 있음을 보여준다(p<.05). 다만 부(-)의 관계가 있어 감염관리가 중요하다고 인식할수록 지각된 위험은 낮아지는 것으로 나타나고 있다.

한편, <표 6>의 결과는 독립변수인 감염관리인식은 종속변수인 지각된 위험, 신뢰, 재이용의도 모두에 유의화

<표 6> 감염관리인식이 지각된 위험, 신뢰, 재이용의도에 미치는 효과 분석

독립변수	종속변수	지각된 위험				신뢰				재이용의도			
		B	SE	β	공차 한계	B	SE	β	공차 한계	B	SE	β	공차 한계
통제 변수	연령	-.004	.028	-.006	.905	.037	.023	.066	.905	.046	.033	.067	.905
	성별	.025	.095	.012	.948	.019	.080	.010	.948	.007	.113	.003	.948
	학력	-.043	.029	-.068	.935	.013	.025	.022	.935	.056	.035	.075	.935
	진료과	-.097	.089	-.049	.988	.036	.075	.019	.988	.110	.106	.048	.988
	감염관리 중요성	-.103*	.045	-.104	.958	.048	.038	.051	.958	-.057	.054	-.050	.958
독립 변수	감염인식	-.852***	.075	-.515	.975	1.036***	.063	.658	.975	.982***	.089	.511	.975
통계량		R=.545, R <sup>2</sup> =.296 F=24.865, p=0.000 Durbin-Watson=2.008				R=.668, R <sup>2</sup> =.447 F=47.625, p=0.000 Durbin-Watson=1.978				R=.511, R <sup>2</sup> =.261 F=20.841, p=0.000 Durbin-Watson=2.027			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001



률이 .000으로 나타나,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 의미가 있는 것으로 검증되었다(가설 1, 2, 3 채택).

### 2) 지각된 위험이 신뢰, 재이용의도에 미치는 효과 분석

〈표 7〉의 결과는 종속변수에 신뢰, 재이용의도, 독립변수에 연령 등의 통제변수와 지각된 위험을 회귀식에 투입한 모델이다.

〈표 7〉의 결과, 연령, 성별, 학력, 진료과, 감염관리 중요성의 통제변수는 통계적으로 무의미하게 나타난 반면, 독립변수인 지각된 위험은 종속변수인 신뢰, 재이용의도 모두에 유의확률이 .000으로 나타나,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 의미가 있는 것으로 검증되었다(가설 4, 5 채택).

### 3) 신뢰가 재이용의도에 미치는 효과 분석

〈표 8〉의 결과는 종속변수에 재이용의도, 독립변수에 연령 등의 통제변수와 신뢰를 회귀식에 투입한 모델이다.

〈표 8〉의 결과, 연령, 성별, 학력, 진료과, 감염관리 중요성의 통제변수는 통계적으로 무의미하게 나타난 반면, 신뢰는 종속변수인 재이용의도에 유의확률이 .000으로 나타나,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 의미가 있는 것으로 검증되었다(가설 6 채택).

### 4) 지각된 위험의 매개효과 분석

〈표 9〉의 결과는 지각된 위험의 매개효과를 분석한 표다. 매개효과 검증을 위해 Baron & Kenny[27]의 위계적 회귀분석을 실시하였다. 매개변수의 매개효과를 검증하기

〈표 7〉 지각된 위험이 신뢰, 재이용의도에 미치는 효과 분석

독립변수	종속변수		신뢰			재이용의도			
	B	SE	$\beta$	공차한계	B	SE	$\beta$	공차한계	
통제 변수	연령	.024	.025	.042	.907	.035	.032	.051	.907
	성별	.008	.084	.004	.949	.004	.108	.002	.949
	학력	-.027	.026	-.044	.938	.016	.033	.021	.938
	진료과	-.012	.079	-.006	.985	.051	.101	.022	.985
	감염관리 중요성	.035	.040	.037	.947	-.090	.052	-.079	.947
독립 변수	지각된 위험	-.579***	.040	-.609	.962	-.667***	.052	-.574	.962
통계량		R=.617, R <sup>2</sup> =.381 F=36.324, p=0.000 Durbin-Watson=1.942			R=.569, R <sup>2</sup> =.324 F=28.242, p=0.000 Durbin-Watson=2.050				

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

〈표 8〉 신뢰가 재이용의도에 미치는 효과 분석

독립변수	종속변수		재이용의도		
	B	SE	$\beta$	공차한계	
통제 변수	연령	.012	.028	.018	.907
	성별	-.014	.095	-.006	.949
	학력	.042	.030	.057	.938
	진료과	.081	.089	.035	.988
	감염관리 중요성	-.088	.045	-.077	.957
독립 변수	신뢰	.845***	.048	.692	.976
통계량		R=.688, R <sup>2</sup> =.473 F=53.053, p=0.000 Durbin-Watson=2.035			

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

위해서는 첫째, 독립변수가 종속변수에 미치는 유의한 영향관계(1단계), 둘째, 독립변수가 매개변수에 미치는 유의한 영향관계(2단계), 셋째, 독립변수와 매개변수가 종속변수에 미치는 유의한 영향관계(3단계)가 기본적으로 충족되어야 한다. 더불어 2단계 회귀분석 결과 도출된 독립변수의 회귀계수 값이 3단계에서 도출된 독립변수의 회귀계수 값보다 커야 매개효과를 추정해볼 수 있다.

〈표 9〉의 결과는 감염관리인식이 재이용의도에 미치는 회귀분석 결과(1단계), 감염관리인식이 지각된 위험에 미치는 회귀분석 결과(2단계), 감염관리인식과 지각된 위험이 재이용의도에 미치는 회귀분석 결과(3단계)를 종합한 분석표다. 1단계 회귀분석 결과, 감염관리인식이 재이용의도에 미치는 영향은 t값이 10.93으로 .001 유의수준 하에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 2단계 회귀분석 결과, 감염관리인식이 지각된 위험에 미치는 영향은 t값이 -11.72로서 .001 유의수준 하에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타나고 있어 매개효과 분석절차 2단계의 조건을 충족하는 결과를 보여주고 있다. 3단계 회귀분석 결과, 감염관리인식과 지각된 위험이 재이용의도에 미치는 관계를 검토하는 다중회귀분석이다. 두 가지 독립변수 모두 각각 t값이 5.736, -8.398로서 .001 유의수준 하에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 F값이 106.579로서 .001 유의수준 하에서 통계적으로 유의미하게 나타나고 있어 매개효과 분석절차 3단계의 조건을 충족하고 있다.

마지막으로 매개효과가 있다는 것을 설명하기 위해서는 2단계에서 나타나는 독립변수의 표준화된 베타 값이 3단계에서 나타나는 독립변수의 표준화된 베타 값보다 크다는 것을 살펴봐야 하는데, 〈표 9〉의 결과를 보면 2단계의 표준화된 베타 값이 -.526으로서 3단계의 표준화된 베타 값 -.282보다 크게 나타나고 있어 매개효과가 있음을

확인할 수 있다. 또한 2단계 회귀분석에서 독립변수가 유의미하고, 3단계 회귀분석에서도 독립변수가 유의미하기 때문에 매개변수가 독립변수와 종속변수와와의 관계를 부분 매개한다고 해석할 수 있다(가설 7 채택).

5) 신뢰의 매개효과 분석

〈표 10〉의 결과는 신뢰의 매개효과를 분석한 표다.

〈표 10〉의 결과는 감염관리인식이 재이용의도에 미치는 회귀분석 결과(1단계), 감염관리인식이 지각된 위험에 미치는 회귀분석 결과(2단계), 감염관리인식과 지각된 위험이 재이용의도에 미치는 회귀분석 결과(3단계)를 종합한 분석표다. 1단계 회귀분석 결과, 감염관리인식이 재이용의도에 미치는 영향은 t값이 10.93으로 .001 유의수준 하에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 2단계 회귀분석 결과, 감염관리인식이 신뢰에 미치는 영향은 t값이 16.753으로서 .001 유의수준 하에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타나 매개효과 분석절차 2단계의 조건을 충족하는 결과를 보여주고 있다. 3단계 회귀분석 결과, 감염관리인식과 신뢰가 재이용의도에 미치는 관계를 검토하는 다중회귀분석이다. 이 경우 F값이 157.985로서 .001 유의수준 하에서 통계적으로 유의미하게 나타나고 있어 적합한 회귀모형임을 보여주고 있으며, 이는 매개효과 분석절차 3단계의 조건을 충족하는 결과라고 할 수 있다. 다만 이 경우 지각된 위험의 매개효과 분석과는 다른 결과를 보여주고 있다. 즉 신뢰변수는 t값이 12.15로서 .001 유의수준 하에서 유의한 관계가 있는 것으로 나온 반면에, 독립변인인 감염관리인식은 통계적으로 유의미하지 않게 나온 것이다. 이러한 결과는 완전 매개효과를 나타내는 것이라고 볼 수 있다. 완전매개라는 것은 매개변수가 있어야만 독립변수가 종속변수에 영향을 미칠 수 있다

〈표 9〉 지각된 위험의 매개효과 분석

구분	1단계				2단계				3단계			
	종속: 재이용의도				종속: 지각된 위험				종속: 재이용의도			
	B	SE	$\beta$	t	B	SE	$\beta$	t	B	SE	$\beta$	t
감염관리인식	.961	.088	.500	10.93***	-.872	.074	-.526	-11.72***	.543	.095	.282	5.736***
지각된 위험									-.480	.057	-.413	-8.398***
	R(.500), R <sup>2</sup> (.250), F(119.478), 유의(.0000)				R(.526), R <sup>2</sup> (.277), F(137.456), 유의(.0000)				R(.611), R <sup>2</sup> (.373), F(106.579), 유의(.0000), Durbin-watson(2.018)			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

<표 10> 신뢰의 매개효과 분석

구분	1단계				2단계				3단계			
	종속:재이용의도				종속: 신뢰				종속: 재이용의도			
	B	SE	$\beta$	t	B	SE	$\beta$	t	B	SE	$\beta$	t
감염관리인식	.961	.088	.500	10.93***	1.042	.062	.662	16.753***	.165	.099	.086	1.669
신뢰									.764	.063	.625	12.15***
	R(.500), R <sup>2</sup> (.250), F(119.478), 유의(.0000)				R(.662), R <sup>2</sup> (.439), F(280.671), 유의(.0000)				R(.685), R <sup>2</sup> (.469), F(157.985), 유의(.0000), Durbin-watson(2.018)			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

는 것을 의미한다. 즉 매개변인 없이 독립변수는 종속변수에 영향을 미치지 못한다는 것이다(가설 8 채택).

6) 지각된 위험과 신뢰의 이중매개효과 분석

<표 11>의 결과는 지각된 위험과 신뢰의 이중매개효과를 분석한 표다.

이중 매개효과를 분석하기 위해서는 4단계의 위계적 회귀분석 절차가 필요하다. 첫째, 독립변수가 종속변수에 미치는 유의한 영향관계(1단계), 둘째, 독립변수가 첫 번째 매개변수에 미치는 유의한 영향관계(2단계), 셋째, 독립변수와 첫 번째 매개변수가 두 번째 매개변수에 미치는 유의한 영향관계(3단계), 넷째, 독립변수, 첫 번째 매개변수, 두 번째 매개변수가 종속변수에 미치는 유의한 영향관계(4단계)를 기본적으로 충족해야 한다. 이러한 과정은 각 단계에 통제하고자 하는 변수를 같이 투입해서 분석을 하는 프로세스로 진행되는 것이다. 이 경우에도 앞 단계의 회귀분석 결과 도출된 독립변수의 회귀계수 값이 그

다음 단계의 독립변수 회귀계수 값보다 큰 경우 부분 매개효과를 추정해 볼 수 있다. 반면에 마지막 단계에서 독립변수의 통계적 유의미성이 확인되지 않으면 완전 매개효과를 추정해 볼 수 있다.

<표 11>의 결과는 감염관리인식이 재이용의도에 미치는 회귀분석 결과(1단계), 감염관리인식이 첫 번째 매개변수인 지각된 위험에 미치는 회귀분석 결과(2단계), 감염관리인식과 지각된 위험이 두 번째 매개변수인 신뢰에 미치는 회귀분석 결과(3단계), 감염관리인식, 지각된 위험, 신뢰가 재이용의도에 미치는 회귀분석 결과(4단계)를 종합한 분석표다. 1단계 회귀분석 결과, 감염관리인식이 재이용의도에 미치는 영향은 t값이 10.93으로 .001 유의수준 하에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 매개효과 분석절차 1단계의 조건에 만족하는 결과라고 할 수 있다. 2단계 회귀분석 결과, 감염관리인식이 지각된 위험에 미치는 영향은 t값이 -11.72로서 .001 유의수준 하에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타나고 있어 매개효과 분석절차 2단계의 조건을 충족하는 결과를 보여주고

<표 11> 지각된 위험과 신뢰의 이중매개효과 분석

구분	1단계				2단계				3단계				4단계			
	종속: 재이용의도				종속: 지각된 위험				종속: 신뢰				종속: 재이용의도			
	B	SE	$\beta$	t	B	SE	$\beta$	t	B	SE	$\beta$	t	B	SE	$\beta$	t
감염관리인식	0.961	0.088	0.5	10.93***	-0.872	0.074	-0.526	-11.72***	.739	.067	.470	11.096***	0.073	0.098	0.038	0.743
지각된 위험									-.347	.040	-.365	-8.626***	-0.259	0.056	-0.223	-4.6117***
신뢰													0.635	0.067	0.52	9.452***
	R(.500), R <sup>2</sup> (.250), F(119.478),유의(.0000)				R(.526), R <sup>2</sup> (.277), F(137.456),유의(.0000)				R(.732), R <sup>2</sup> (.533), F(206.238),유의(.0000), Durbin-watson(1.929)				R(.706), R <sup>2</sup> (.499), F(118.375),유의(.0000), Durbin-watson(2.035)			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

있다. 3단계 회귀분석 결과, 감염관리인식과 지각된 위험이 신뢰에 미치는 관계를 검토하는 다중회귀분석으로서 두 가지 독립변수 모두 각각  $t$ 값이 11.096,  $-8.626$ 으로서 .001 유의수준 하에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라  $F$ 값이 137.456으로서 .001 유의수준 하에서 통계적으로 유의미하게 나타나고 있어 매개효과 분석절차 3단계의 조건을 충족하고 있음을 알 수 있다. 4단계 회귀분석 결과, 감염관리인식, 지각된 위험, 신뢰가 재이용의도에 미치는 관계를 검토하는 다중회귀분석으로서 독립변수인 감염관리인식을 제외한 나머지 매개변수들이 각각  $t$ 값이  $-4.6117$ ,  $9.452$ 로서 .001 유의수준 하에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타나고 있다(가설 9 채택).

#### IV. 결론 및 시사점

##### 1. 결론

본 연구는 병원을 방문하는 의료소비자의 병원감염관리 질에 대한 인식이 지각된 위험, 신뢰, 재이용의도에 미치는 영향을 파악하는 것과, 병원감염관리 질에 대한 의료소비자의 인식과 의료소비자의 병원 재이용의도 사이에서 지각된 위험과 신뢰의 매개효과를 파악하는 것이 목적이었다.

실증분석을 통한 연구결과는, 병원감염관리 질에 대한 인식은 지각된 위험과 부(-)의 관계가 있는 것으로, 병원감염관리 질에 대한 인식은 신뢰와 정(+)의 관계가 있는 것으로, 병원감염관리 질에 대한 인식은 재이용의도와 정(+)의 관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 지각된 위험은 신뢰와 부(-)의 관계가 있는 것으로, 지각된 위험은 재이용의도와 부(-)의 관계가 있는 것으로, 신뢰는 재이용의도와 정(+)의 관계가 있는 것으로 나타났다. 한편 매개효과 검증에서는 지각된 위험이 병원감염관리 질에 대한 인식과 재이용의도 사이에서 부분 매개효과를 가지는 것으로, 신뢰는 병원감염관리 질에 대한 인식과 재이용의도 사이에서 완전 매개효과를 가지는 것으로, 지각된 위험과 신뢰는 병원감염관리 질에 대한 인식과 재이용의도 사이에서 이중매개 역할을 하면서도 완전 매개효과를 가지는 것으로 나타났다.

결국, 의료소비자의 병원감염관리 질에 대한 평가는 병

원을 재방문하게 만드는 중요한 조건일 뿐만 아니라, 지각된 위험을 낮추고 병원에 대한 신뢰를 높여, 환자 및 보호자의 병원 재방문을 유도하는 중요한 요인이 된다는 것으로 해석할 수 있다.

##### 2. 시사점

###### 1) 연구의 함의

본 연구는 병원감염관리 질에 대한 의료소비자의 인식 수준이 지각된 위험, 신뢰, 재이용의도와 같은 소비자 행동의도와 얼마나 연관성을 가지고 있는지를 실증적 분석을 통해 검증을 시도한 연구로, 병원감염관리 질의 평가에 소비자행동이론을 적용한 연구로서 학문적 의의가 있다. 관련된 선행 연구들과 비교해본 결과 다음과 같은 이론적 함의를 도출해 볼 수 있다.

첫째, 병원감염관리 질 인식과 지각된 위험, 신뢰, 재이용의도 간의 관계에 관한 선행 연구는 거의 없지만, 지각된 품질에 대한 인식이 지각된 위험에 미치는 영향을 살펴본 결과 감염관리 영역에서도 그대로 적용될 수 있음을 알 수 있었다. Sweeney et al.[28], Mieres et al.[29] 등의 연구에서 지각된 품질은 지각된 위험에 부(-)의 영향을 미친다는 연구결과를 제시하였는데, 본 연구에서도 병원감염관리 질에 대한 의료소비자의 인식이 지각된 위험과 부(-)의 관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 병원의 리스크관리에서 감염관리 노력이 얼마나 중요한가를 보여주는 결과라고 할 수 있다.

둘째, 서비스 질에 대한 인식이 고객의 신뢰에 영향을 미친다는 연구결과는 비교적 많이 있는데, 이러한 관련성이 병원의 감염관리 노력에도 그대로 적용될 수 있음을 알 수 있었다. Garbarino & Johnson[30], Gefen et al.[31] 등의 연구가 이에 해당된다. 이들 연구에서 서비스 품질이 고객의 신뢰에 정(+)의 영향을 미친다는 것을 실증적으로 검증하였는데, 본 연구에서도 병원감염관리 질에 대한 의료소비자의 인식이 신뢰와 정(+)의 관계가 있는 것으로 동일하게 나타났다. 이러한 결과는 병원에 대한 신뢰를 높이기 위해서는 감염관리를 위한 노력이 매우 중요하다는 것을 보여주는 결과라고 할 수 있다.

셋째, 서비스 질에 대한 인식이 재구매의도 혹은 재이용의도에 영향을 미친다는 기존의 연구결과가 병원의 감

염관리 영역에도 그대로 적용될 수 있음을 보여주고 있다. McAlexander et al.[32], Woodside et al.[33] 등의 연구들은 서비스 품질과 재구매의도 간에 강한 정(+)의 상관관계가 있음을 밝힌 바 있다. 이러한 관련성은 병원 감염관리 질에 대한 의료소비자의 인식이 재이용의도와 정(+)의 관계가 있다는 본 연구의 결과와 합치된다. 이러한 논리는 병원의 수익창출에서 감염관리에 대한 노력이 얼마나 중요한가를 보여주는 직접적인 결과라고 할 수 있다.

넷째, 서비스 혹은 서비스 주체에 대한 지각된 위험이 신뢰에 영향을 미친다는 선행 연구들의 논리가 병원감염관리 영역에서도 그대로 나타나고 있다. Chen, & Barnes[34], D'Alessandro et al.[35] 등의 연구에서 소비자의 지각된 위험이 신뢰에 부(-)의 영향을 미친다고 주장한 바 있는데, 이러한 논리가 본 연구에서도 그대로 나타나고 있다. 따라서 병원 혹은 병원의 서비스에 대한 신뢰를 높이기 위해서는 감염과 관련된 리스크 관리가 매우 중요하다는 점을 보여주고 있다.

다섯째, 서비스 혹은 서비스 주체에 대한 지각된 위험이 재이용의도에 영향을 미친다는 논리 역시 병원감염관리 영역에 그대로 준용될 수 있음을 보여주고 있다. Bhatnagar et al.[36], Lin[37] 등의 연구에서 지각된 위험은 구매의도에 부(-)의 영향을 미친다는 결과를 보여주고 있는데, 이러한 관계가 본 연구에서도 그대로 나타나고 있다. 이러한 결과는 서비스 마케팅에서 리스크 관리가 얼마나 중요한지를 나타내는 결과로서 감염관리 영역에서도 간과될 수 없는 매우 중요한 차원이라는 것을 보여준다.

여섯째, 서비스 혹은 서비스 주체에 대한 신뢰와 재이용의도 간의 관계에 관한 선행 연구는 소비자행동이론 연구에서 보편적으로 다루어져 온 주제로 Morgan & Hunt[38], Garbarino & Johnson[29] 등의 연구에서 신뢰가 재이용의도에 정(+)의 영향을 미친다는 결과를 보여주고 있다. 이러한 결과는 감염관리 영역을 대상으로 한 본 연구에서도 동일하게 나타나고 있다. 이러한 결과는 병원의 감염관리와 관련하여 리스크 관리뿐만 아니라 병원에 대한 신뢰를 증진시키는 노력이 매우 중요함을 보여주는 결과라고 할 수 있다.

일곱째, 이상에서는 병원감염관리 질에 대한 인식, 지각된 위험, 신뢰, 그리고 재이용의도 간에 서로 직접적인 관련성이 있다는 여러 선행 연구의 논거들을 살펴보았다.

이로써 추론해 볼 수 있는 관계는 지각된 위험과 신뢰가 과연 병원의 재이용의도와 관계가 있다는 과정에서 매개 역할을 할 수 있는가 하는 것이다. 본 연구에서는 지각된 위험과 신뢰가 병원의 감염관리 영역에서 중요한 매개 역할을 하고 있으며, 특히 신뢰의 경우에는 완전 매개의 역할을 수행함으로써 병원의 마케팅 전략에 매우 중요한 요소임을 보여주고 있다. 이러한 결과는 기존의 연구에서 확인되기 어려운 새로운 이론적 시사점과 과제를 던져주고 있다.

마지막으로, 본 연구는 일반적인 소비자행동이론이 감염관리 영역에 그대로 적용될 수 있는지를 탐색하는 새로운 시도 하에서 이루어졌다. 기존에는 주로 전반적인 의료서비스의 질과 관련된 연구들이 이루어졌으며, 감염관리에 대한 논의는 전반적인 의료서비스 질의 한 부분으로서만 다루어졌다. 그러나 본 연구에서는 이러한 한계를 넘어서서 병원의 감염관리 노력이 마케팅 전략을 수립하는데 어떠한 시사점을 던져줄 수 있는지를 보여주는 차별적 노력 하에서 이루어졌다. 결론적으로 본 연구의 학술적 의의는 바로 이러한 차별화 노력으로 설명될 수 있다. 또한, 본 연구는 궁극적으로 병원감염관리가 단순한 비용 지출적인 차원이 아니라 병원의 충성고객을 창출하여 병원경영에 기여할 수 있는 중요한 요인이 될 수 있음을 실증적으로 밝혀냄으로써 중요한 실무적 함의를 끌어내고 있다. 따라서 병원감염관리가 병원의 수익 및 고객관리 전략수립 등에 유용한 관리방안임을 밝히는 연구로서 병원의 효과적인 마케팅 전략을 제시하는데 기여하는 바가 크다고 할 수 있다.

## 2) 연구의 한계

본 연구는 다음과 같은 연구의 한계점과 향후 과제도 안고 있다.

첫째, 본 연구의 조사대상을 서울에 소재하고 있는 한 여성전문 종합병원을 대상으로 하고 있다는 점, 그리고 본 연구의 표본이 되는 의료소비자 중에서 여성 환자 비율이 91.7%로 여성 환자의 비율이 너무 높다는 점 등을 들 수 있다. 따라서 모든 의료소비자의 병원감염관리 질에 대한 인식 수준으로 일반화하기는 한계점이 존재하며, 향후 추가적인 다양한 병원을 대상으로 연구가 필요하다고 본다.

둘째, 본 연구는 종합병원 입원환자 및 보호자를 연구 대상으로 하였기 때문에 후속연구에서는 외래, 응급실, 중환자실 등 병원의 Unit 단위별로 연구대상을 확대하거나, 1차~3차 의료기관별로 의료기관 종별 단위 연구를 진행하여 결과를 비교하는 등 향후 추가 연구를 진행할 여지가 있다고 판단된다.

셋째, 의료소비자를 대상으로 한 병원감염관리 질 평가에 대한 선행 연구가 거의 없어, 연구를 진행하면서 감염관리 질을 어떻게 측정할 것인가가 매우 중요한 선결과제였다. 본 연구에서는 병원감염관리 실무자의 의견을 통해 감염관리 측정도구로 의료 현장에서 널리 사용하고 있는 표준주의 지침을 사용하였고, 표준주의 영역 중에서 의료소비자를 대상으로 경험평가가 가능한 영역을 선택하여 측정도구로 사용하였다. 향후 보다 다양한 측정도구를 탐색하고 개발하는 노력이 이루어져야 할 것으로 판단된다.

넷째, 본 연구는 의료소비자를 대상으로 병원의 감염관리 질에 대한 경험평가를 설문조사한 연구로서, 병원감염관리 영역에 대한 일정 수준의 지식과 정보를 가진 제한된 설문응답자를 대상으로 한 연구가 아니라, 서울 소재 한 여성전문 종합병원에 입원한 환자 및 보호자를 대상으로 한 연구여서 연구결과를 일반화하기에는 한계점이 존재한다.

다섯째, 본 연구는 의료소비자를 대상으로 한 설문조사 연구로, 동일한 응답자로부터 독립변수와 종속변수 항목에 대해 동시에 측정함으로써 발생하는 공통요인변이(common method bias)의 한계를 내포하고 있다는 점이다.

## REFERENCES

- [1] McGuckin, M., Waterman, R., & Shubin, A.(2006). Consumer Attitudes About Health Care-Acquired Infections and Hand Hygiene. *American Journal of Medical Quality*, 21(5), 342-346.
- [2] Vonberg, R.P., Sander, C., & Gastmeier, P.(2008). Consumer Attitudes About Health Care-Acquired Infections: A German Survey on Factors Considered Important in the Choice of a Hospital. *American Journal of Medical Quality*, 23(1), 56-59.
- [3] Gaynes, R.P.(1998). Surveillance of nosocomial infections. In Bennett, J.V., & Brachman, P.S.(Eds.). *Hospital infections(4th)*, 53-64. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- [4] Sun-Young Jeong, Hyang-Soon Oh, Hee-Kyung Chun(2015). Analysis of the Status of Infection Controls after Application of the Healthcare Accreditation System. *The Korean Journal of Health Service Management*, 9(4), 33-49.
- [5] Allegranzi, B. & Pittet, D.(2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*, 73, 305-315.
- [6] Sun-Young Jeong, Ok-Soo Kim(2012). The Structural Model of Hand Hygiene Behavior for the Prevention of Healthcare-associated Infection in Hospital Nurses. *Korean Journal Adult Nursing*, 24(2), 119-129.
- [7] Acharya, A.S., Khandekar, J., Sharma, A., Tilak H.R., & Kataria, A.(2013). Awareness and Practices of Standard Precautions for Infection Control among Nurses in a Tertiary Care Hospital. *Nursing Journal of India*, 104(6), 275-279.
- [8] Askarian, M., Memish, Z.A., & Khan, A.A.(2007). Knowledge, Practice, and Attitude Among Iranian Nurses, Midwives, and Students Regarding Standard Isolation Precautions. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 28(2), 241-244.
- [9] Allegranzi, B., Storr, J., Dziekan, G., Leotsakos, A., Donaldson, L., & Pittet, D.(2007). The First Global Patient Safety Challenge "Clean Care is Safer Care": from launch to current progress and achievements. *Journal of Hospital Infection*, 65(S2), 115-123.
- [10] Boyce, J.M.(2007). Environmental contamination makes an important contribution to hospital infection. *Journal of Hospital Infection*, 65(S2), 50-54.
- [11] Taylor, J.W.(1974). The role of risk in consumer

- behavior. *The Journal of Marketing*, 38(2), 54-60.
- [12] Berry, L.L. & Parasuraman, A.(1992). Marketing Services: Competing Through Quality. *Journal of Marketing*, 56(2), 132-134.
- [13] Reichheld, F.F. & Schefter, P.(2000). E-loyalty: Your Secret Weapon on the Web. *Harvard Business Review*, 78(2), 64-73.
- [14] Mohammadzadeh, M., Behnaz, F., & Parsa, S.(2013). Knowledge, practice and attitude towards standard isolation precautions in nurses, auxiliary nurses and midwives of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran. *International Journal of Infection Control*, 9(1), 1-8.
- [15] Sun-Young Hong, Young-Sook Kwon, Hee-Ok Park(2012). Nursing Students' Awareness and Performance of Standard Precautions in Hospital Infection Control. *Journal of Korean Academy Society Nursing Education*, 18(2), 293-302.
- [16] Dowling, G.R. & Staelin, R.(1994). A Model of Perceived Risk And Intended Risk-Handling Activity. *Journal of Consumer Research*, 21(1), 119-134.
- [17] Roehl, W.S. & Fesenmaier, D.R.(1992). Risk Perceptions and Pleasure Travel; An Exploration analysis. *Journal of Travel Research*, 30(4), 17-26.
- [18] Moutinho, L.(1987). Consumer Behaviour in Tourism. *European Journal of Marketing*, 21(10), 5-44.
- [19] Su-Jung Lee, Kyuh-Wan Choi(2015). The study of the influencing relationship between medical tourism motivation, perceived risk, and loyalty of Chinese medical tourists of Korea: Focused on the verification of mediating effects of medical tourism service quality. *Tourism Management Research Organization*, 19(67), 217-243.
- [20] Massey, G.R. & Kyriazis, E.(2007). Interpersonal Trust between Marketing and R&D during New Product Development Projects. *European Journal of Marketing*, 41(9/10), 1146-1172.
- [21] Zur, A., Leckie, C., & Webster, C.M.(2012). Cognitive and affective trust between Australian exporters and their overseas buyers. *Australasian Marketing Journal*, 20(1), 73-79.
- [22] Johnson, D. & Grayson, K.(2005). Cognitive and Affective Trust in Service Relationships. *Journal of Business Research*, 58(4), 500-507.
- [23] Chul-Jae Choi, Hyoung-Rae Cho(2015). Mediating effect of trust in relationships between perceived quality of the medical service and hospital image and revisit intent. *Korean Society of Hospital Management*, 20(2), 57-71.
- [24] Doney, P.M. & Cannon, J.P.(1997). An Examination of the Nature of Trust in Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*, 61(2), 35-51.
- [25] Zeithaml, V.A., Berry, L.L., & Parasuraman, A.(1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.
- [26] Sang-Cheol Seol, Sung-Gwang Jung, Tuan Anh, Nguyen.(2017). Effects of Medical Service Quality on Service Satisfaction and Revisit Intention: Depending on Emotional Response: focus on a comparison between nations (South Korea and Vietnam). *Korean Marketing Management Association*, 22(1), 23-52.
- [27] Baron, R.M. & Kenny, D.A.(1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- [28] Sweeney, J.C., Soutar, G.N., & Johnson, L.W.(1999). The Role of Perceived Risk in the Quality-Value Relationship: A Study in a Retail Environment. *Journal of Retailing*, 75(1), 77-105.
- [29] Mieres, C.G., Martin, A.M.D., & Gutierrez, J.A.T.(2006). Antecedents of the difference in perceived risk between store brands and national brands. *European Journal of Marketing*, 40(1/2),

- 61-82.
- [30] Garbarino, E. & Johnson, M.S.(1999). The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationships. *Journal of Marketing*, 63(2), 70-87.
- [31] Gefen, D., Karahanna, E., & Straub, D.W. (2003). Trust and TAM in online shopping: An integrated model. *Management Information Systems*, 27(1), 51-90.
- [32] McAlexander, J.M., Kaldenberg, D.O., & Koenig, H.F.(1994). Service Quality Measurement: Examination of dental Practices sheds more light on the relationships between services quality, satisfaction, and purchase intentions in a health care setting. *Journal of Health Care Marketing*, 14(3), 34-40.
- [33] Woodside, A.G., Frey, L., & Daly, R.T.(1989). Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention. *Journal of Health Care Marketing*, 9, 5-17.
- [34] Chen, Y.H. & Barnes, S.(2007). Initial trust and online buyer behaviour. *Industrial Management & Data Systems*, 107(1), 21-36.
- [35] D'Alessandro, S., Girardi, A., & Tiangsoon-gnern, L.(2012). Perceived risk and trust as antecedents of online purchasing behavior in the USA gemstone industry. *Asia pacific journal of marketing and logistics*, 24(3), 433-460.
- [36] Bhatnagar, A., Misra, S., & Rao, H.R.(2000). On Risk, Convenience, and Internet Shopping Behavior. *Communications of the ACM*. 43(11), 98-105.
- [37] Lin W.B.(2008). Investigation on the Model of Consumers' Perceived Risk-integrated Viewpoint. *Expert Systems with Applications*, 34(2), 977-988.
- [38] Morgan, R.M. & Hunt, S.D.(1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 58, 20-38.