



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박사학위논문

중국 의료관광객의 의료관광
서비스품질에 대한 연구
－ 한국 태국 방문자를 중심으로 －



HANSUNG
UNIVERSITY

2025년

한성대학교 일반대학원

경 영 학 과

서비스운영관리전공

이 상

박사학위논문
지도교수 최강화

중국 의료관광객의 의료관광 서비스품질에 대한 연구

－ 한국 태국 방문자를 중심으로 －

Research on Medical Tourism Service Quality of
Chinese Medical Tourists



한성대학교 일반대학원

경영학과

서비스운영관리전공

이 상

박사학위논문
지도교수 최강화

중국 의료관광객의 의료관광 서비스품질에 대한 연구

－ 한국 태국 방문자를 중심으로 －

Research on Medical Tourism Service Quality of
Chinese Medical Tourists

위 논문을 경영학 박사학위 논문으로
제출함

2025년 6월 일

한성대학교 일반대학원

경 영 학 과

서비스운영관리전공

이

상

이상의 경영학 박사학위 논문을 인준함

2025년 6월 일



심사위원장 신재호 (인)

심 사 위 원 최강화 (인)

심 사 위 원 김창희 (인)

심 사 위 원 강희재 (인)

심 사 위 원 오병섭 (인)

국문초록

중국 의료관광객의 의료관광 서비스품질에 대한
연구
- 한국 태국 방문자를 중심으로 -

한 성 대 학 교 일 반 대 학 원
경 영 학 과
서 비 스 운 영 관 리 전 공
이 상

교통수단의 발달에 힘입어 세계화가 다방면으로 확장되고 있다. 문화와 관광은 세계인이 다른 나라와 문화를 이해하는 가장 대표적인 영역이다. 과학기술이 발달하면서 국민소득이 증가한 선진국들 중에서는 의료비와 의료시간 등에서 자국의 의료시스템에 대한 접근성이 제한되는 경우가 있다. 개발도상국 중에서는 의료비용이 선진국에 상대적으로 저렴하면서도 의료기술과 시설이 선진국과 유사하거나 근접한 경우가 있다. 의료와 관광이 결합한 의료관광은 이러한 배경속에서 최근 급속히 규모가 성장하고 있다. 대표적인 의료관광산업대국은 태국이다. 그리고 한국도 최근 의료관광산업을 성장시키기 위해 국가적으로 사회적으로 산업적으로 다양한 활동을 하고 있다. 한국의 의료관광을 발전시키기 위해서 이미 선진적인 관광의료 대국인 태국의 사례를 참조하는 것은 의미가 있을 것이다.

본 연구는 의료와 관광이 결합된 의료관광에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 방문 국가에 따라 그 차이를 비교하고자 하였다. 연구 대상은 중

국인 의료관광 경험자 514명이며, 방문국은 한국과 태국으로 설정하였다. 그리고 방문한 국가를 기준으로 한국만 방문 그룹, 태국만 방문 그룹, 그리고 한국과 태국의 두 국가 모두 방문한 그룹의 3그룹으로 나눈 후 이들 그룹간의 비교 연구를 다중그룹경로분석으로 확인하였다.

의료관광에 미치는 영향을 확인하기 위한 기본적인 이론적 기반은 Ajzen의 계획된 행동이론을 이용하였다. 계획된 행동이론에서 독립변수는 행동태도, 주관적규범, 인지된 행동통제이며 매개변수는 행동의도이고 종속변수는 행동이다. 본 연구에서는 계획된 행동이론에서 더욱 확장하여 행동태도, 주관적규범, 인지된 행동통제를 매개변수로 하고 이들 매개변수에 영향을 미치는 요인으로서 객관적서비스와 의료원천을 설정하였다. 여기서 객관적서비스는 의료인프라와 관광인프라의 2개 하위요인으로 구성되었으며, 의료원천의 하위요인으로 의료코디네이터, 정부홍보지원, 온라인구전(eWOM)을 설정하였다. 이들 독립요인들이 태도, 주관적 규범, 인지된 행동통제에 미치는 영향을 분석하고, 최종적으로 의료관광 행동에 이르는 경로를 파악하고자 하였다. 분석은 PLS 구조방정식을 활용하여 다집단 경로분석을 실시하였다.

본 연구는 중국인 남녀 의료관광객 514명을 대상으로 편의표집법으로 표집하여 분석하였다. 자료수집은 조작화된 설문지를 이용하여 2025년 4월1일부터 4월30일까지 1개월간 진행하였다. 분석대상은 30대가 42.0%로 가장 많았으며 이어서 50대가 24.3%, 40대가 21.0%로 뒤를 이었다. 참가자의 55.1%가 대졸자였다. 월소득은 29.0%가 3천에서 5천위안, 20%는 7천에서 9천위안 사이였다. 의료관광횟수는 참가자의 39.5%가 2회 이상이었으며 28.1%는 1회였다. 3회 방문자는 14.8%, 4회는 14.4%였다. 그리고 5회 이상도 3.1%였다. 의료관광을 결정한 이유의 35.2%는 의료서비스 품질이 높았기 때문이었다. 그리고 의료서비스에 대한 국가평판 때문이 26.7%였다. 합리적인 서비스비용을 선택한 사람은 23.9%, 연계된 관광상품은 14.2%였다. 의료관광을 선택한 사람이 진료한 과목은 정형외과가 14.59%로 가장 많았으며 이어서 건강검진이 14.28%, 이비인후과가 12.15%였다. 한국과 태국 의료관광객의 진료과목이 차이가 있는지를 확

인하였을 때 심미치료에서 한국이 평균 0.22인 반면 태국은 0.14였고 유의확률 $p=0.04$ 로 통계적으로 유의하게 한국이 높은 수치를 보였다. 의료관광을 위해 준비한 기간은 평균 5.65개월이었고 체류기간은 평균 9.51일이었다.

본 연구의 분석 결과, 방문국가에 따라 유의한 경로 차이가 나타났다. 한국만 방문한 그룹과 태국만 방문한 그룹 간에는 eWOM이 주관적 규범에 미치는 영향, 의료인프라가 인지된 행동통제에 미치는 영향, 의료관광 태도가 행동에 미치는 영향 경로에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 또한, 태국만 방문한 그룹과 한국·태국 모두 방문한 그룹 간에는 의료관광 태도가 행동에 미치는 영향에서 표준화경로계수에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며, 한국만 방문한 그룹과 두 국가 모두 방문한 그룹 간에는 eWOM이 주관적 규범에 미치는 영향에서 표준화경로계수가 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다.

본 연구는 조사 대상이 중국인에 국한되고, 방문국가가 한국과 태국으로 한정되었다는 제한이 있으나, 한국과 태국을 의료관광하는 대상자들의 주된 목적이 의료와 관광이라는 시사점을 얻을 수 있다. 향후 의료관광 유치 전략 수립에 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

주제어: 계획된 행동이론, 구조방정식, 의료관광, 한국, 태국

목 차

I. 서론	1
1.1 연구배경	1
1.2 연구목적	4
II.이론적 배경	6
2.1 의료관광서비스의 현황	6
2.1.1 관광의 개념정의	6
2.1.2 의료관광의 목적과 유형	9
2.1.3 의료관광에 미치는 요인	11
2.1.4 외국의료관광객의 현황과 정부지원	16
2.1.5 한국의 의료관광	18
2.1.6 우리나라 의료관광산업의 활성화를 위한 방안	20
2.1.7 태국 의료관광의 특징	21
2.2 계획된 행동이론	23
2.2.1 합리적 행위이론과 인지된 행동통제	23
2.2.2 의료관광태도	25
2.2.3 주관적규범	30
2.2.4 인지된 행동통제	30
2.2.5 의료관광의도	32
2.2.6 의료관광행위	34
2.3 의료관광을 구성하는 요소	35
2.3.1 의료인프라	35
2.3.2 관광인프라	40
2.4 의료관광에 대한 정보의 원천	46
2.4.1 코디네이터	46

2.4.2 정부홍보지원	51
2.4.3 온라인 구전	56
III.연구계획	67
3.1 연구대상자 및 모집방법	67
3.2 연구모형과 연구가설	67
3.3 조작적 정의와 측정도구	69
3.3.1 의료인프라	69
3.3.2 관광인프라	69
3.3.3 의료관광 코디네이터	70
3.3.4 정부홍보지원	71
3.3.5 eWOM	71
3.3.6 의료관광태도	72
3.3.7 주관적규범	72
3.3.8 인지된 행동통제	72
3.3.9 의료관광의도	73
3.3.10 의료관광행위	73
3.4 분석방법	75
IV.연구결과	76
4.1 인구사회학적 통계	76
4.2 측정변수의 평균과 표준편차	80
4.3 방문국을 기준으로 한 변수들의 평균비교	82
4.4 측정변수의 상관분석	86
4.5 신뢰도 및 집중 타당성 분석	89
4.6 판별타당성	93

4.6.1	편별 타당성 검정 - Fornell-Larcker criterion	93
4.6.2	편별 타당성 검정 - Heterotrait-monotrait ratio (HTMT)	95
4.7	교차 적재치 검정	96
4.8	다중 상관성 분석	99
4.8.1	객관적 서비스의 가설검정	101
4.8.2	의료원칙의 가설검정	102
4.8.3	의료관광태도의 가설검정	103
4.8.4	주관적규범의 가설검정	104
4.8.5	인지된 행동통제의 가설검정	104
4.8.6	의료관광의도의 가설검정	105
4.9	설명력(f^2)	105
4.9.1	f^2 의 의미	105
4.9.2	실제 의미와 시사점	107
4.9.3	R^2 와 조정된 R^2 의 의미	108
4.10	다중그룹 경로분석	108
4.10.1	의료관광을 한국만 방문한 그룹과 태국만 방문한 그룹간의 차이	108
4.10.2	태국 단독 방문 그룹 vs. 한국·태국 모두 방문 그룹의 경로차이	110
4.10.3	한국 단독 방문 그룹 vs. 한국·태국 모두 방문 그룹의 경로차이	111
4.11	간접효과 크기와 유의도	114
4.11.1	간접효과 크기와 유의도(한국)	119
4.11.2	간접효과 크기와 유의도(태국)	124
V.	논의 및 결론	128
5.1	의료관광객의 인구사회학적 논의	128
5.2	의료관광에서 진료과 과목의 수와 비율에 대한 논의	130
5.3	의료관광을 위해 준기한 기간과 체류한 기간에 대한 논의	130
5.4	한국방문그룹, 태국방문그룹, 한국과 태국을 방문한 그룹의 변수들의 평균 비교 논의	131

5.5 다중그룹 경로분석에 대한 논의	134
5.5.1 의료관광으로 한국만 방문한 그룹과 태국만 방문한 그룹의 비교 ..	134
5.6 의료관광으로 태국만 방문한 그룹과 한국과 태국을 모두 방문한 그룹의 비 교	136
5.7 의료관광으로 한국만 방문한 그룹과 한국과 태국을 모두 방문한 그룹의 비 교	137
5.8 간접효과(매개효과)에 대한 논의	138
5.8.1 한국의 의료관광의도에 미치는 간접효과논의	138
5.8.2 태국의 의료관광의도에 미치는 매개효과논의	139
5.9 한국의 의료관광행위에 미치는 간접효과논의	140
5.10 태국의 의료관광행위에 미치는 간접효과논의	141
5.11 태국 성전환수술 의료관광과 문화적 측면의 논의	142
5.12 본 연구의 한계	143
참 고 문 헌	144
부 록	159
ABSTRACT	179

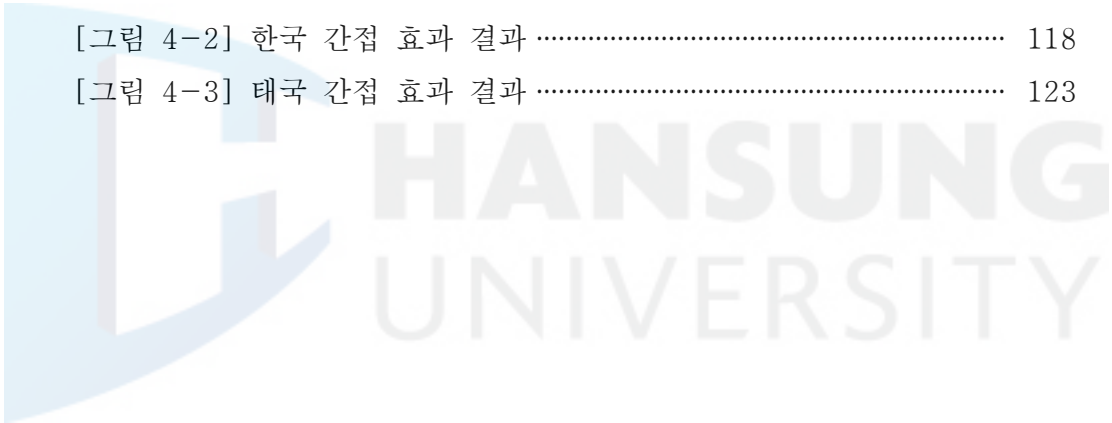
표 목 차

[표 2-1] 의료관광 정의 선행연구 정리	9
[표 2-2] 다양한 연구에서 의료관광 측정도구	16
[표 2-3] 연도별 방한 외국인 의료관광객 현황(2009년~2021년)	19
[표 2-4] 태도 개념	26
[표 2-5] 관광태도 정의	27
[표 2-6] 관광태도 개념	28
[표 2-7] 의도 개념 정리	34
[표 2-8] 의료 인프라 측정도구 정리	37
[표 2-9] 의료서비스 측정도구 정리	37
[표 2-10] 의료서비스에 대한 선행연구	39
[표 2-11] 코디네이터 정의 선행연구	47
[표 2-12] 병원 코디네이터 분류 및 역할	49
[표 2-13] 병원 코디네이터 변수	50
[표 2-14] 온라인구전(eWOM)의 정의	61
[표 2-15] 온라인구전(eWOM)의 특성	66
[표 3-1] 측정도구의 조작적 정의와 출처	73
[표 4-1] 연구참가자의 인구사회학적 변수들	77
[표 4-2] 의료관광에서 진료한 과목의 수와 비율	78
[표 4-3] 한국과 태국 의료관광객의 진료과목의 빈도차이	79
[표 4-4] 의료관광을 위해 준비한 기관과 체류한 기간	80
[표 4-5] 기술 통계학	81
[표 4-6] 방문국을 기준으로 한 변수들의 평균비교 (분산분석)	83
[표 4-7] 방문국을 기준으로 한 변수들의 평균비교 (분산분석, 계속) ·	84
[표 4-8] 방문국을 기준으로 한 변수들의 평균비교 (분산분석, 계속) ·	85
[표 4-9] 피어슨 상관분석	88
[표 4-10] 신뢰도 및 집중 타당성 분석	90
[표 4-11] 판별 타당성 검정(1) - Fornell-Larcker criterion	94

[표 4-12] 판별 타당성 검정(2)	95
[표 4-13] 교차 적재치 검정 (1)	97
[표 4-14] 교차 적재치 검정 (2)	98
[표 4-15] 다중 상관성 분석 결과	99
[표 4-16] 다중 상관성 분석 결과	100
[표 4-17] 객관적 서비스의 가설검정	102
[표 4-18] 의료원천의 가설검정	103
[표 4-19] 의료관광태도의 가설검정	104
[표 4-20] 주관적규범의 가설검정	104
[표 4-21] 인지된 행동통제의 가설검정	105
[표 4-22] 의료관광의도의 가설검정	105
[표 4-23] f^2 값	106
[표 4-24] 변수들의 설명력	108
[표 4-25] 한국방문그룹과 태국방문그룹의 경로계수의 비교	109
[표 4-26] 태국방문그룹과 한국,태국방문그룹의 경로계수의 비교	110
[표 4-27] 국방문그룹과 한국,태국방문그룹의 경로계수의 비교	111
[표 4-28] 본 연구의 가설검정 종합	113
[표 4-29] 간접효과 크기와 유의도	115
[표 4-30] 간접효과 크기와 유의도(계속)	116
[표 4-31] 간접효과 크기와 유의도(계속)	117
[표 4-32] 간접효과 크기와 유의도(한국)	120
[표 4-33] 간접효과 크기와 유의도(한국,계속)	121
[표 4-34] 간접효과 크기와 유의도(한국, 계속)	122
[표 4-35] 간접효과 크기와 유의도(태국)	125
[표 4-36] 간접효과 크기와 유의도((태국, 계속)	126
[표 4-37] 간접효과 크기와 유의도(태국, 계속)	127

그림 목 차

[그림 2-1] 의료 관광 서비스에 대한 국제 지출	7
[그림 2-2] 합리적 행동이론의 모형 (Fishbein, 1967)	23
[그림 2-3] 계획된 행동이론의 모형 (Ajzen, 1991)	24
[그림 2-4] 여행 인프라 스트럭처의 종류	44
[그림 2-5] 여행 인프라의 구성요소들	44
[그림 3-1] 연구모형	67
[그림 4-1] 구조방정식 모형의 결과	112
[그림 4-2] 한국 간접 효과 결과	118
[그림 4-3] 태국 간접 효과 결과	123



I. 서론

1.1 연구 배경

세계의 글로벌화와 함께 한국의 높은 의료기술 수준이 알려지면서 최근 의료관광 업계가 주목을 받고 있다. 한국은 외국 환자를 유치하고 소개가 가능하도록 의료법을 개정함으로써 외국 환자의 유치를 돕고 있다. 한국의 의료 산업은 우수한 의료기술, 지리적 위치, 저렴한 의료비용 등의 다양한 장점이 있어서 국제적인 경쟁력이 있다고 여겨진다. 한국과 더불어 태국 역시 우수한 의료 기술과 높은 서비스 수준으로 주목받고 있다. 특히 한류 붐을 통한 한국스타들이 인기가 높아지고 우수한 기술을 가지고 있어서 한국은 미용성형 분야는 더욱 인기를 끌고 있다. 것으로 알려져 있다(이몽비& 박상희, 2016).

한국을 방문한 외국 환자 수를 살펴보면 2009년부터 2020년까지 총 287만 7622명으로 나타났는데, 이중 중국 환자가 26.6%로 가장 많은 비중을 차지하고 있었다. 주목할만한 것은 2014년~2018년 기간 동안 중국의 의류, 음료, 식품에 대한 소비는 38.6%에서 34.9%로 그 비중이 감소한데 비해, 의료분야소비는 7.2%에서 8.5%로 늘어나고 있었다. 이는 중국 소비자 시장이 제품 소비에서 서비스 소비로의 전환되고 있으며, 특히 의료서비스 수요가 꾸준히 증가하고 있음을 보여준다(China Business Information Network, 2022).

한국은 역사자원, 자연자원, 문화자원이라는 관광지에 필요한 세 가지 자원을 고루 갖추고 있다. 특히 사계절이 뚜렷하여 계절마다 독특한 아름다움과 특성을 보이고 있어서 외국 관광객들에게 높은 만족도를 보인다. 의료기술 수준에서도 한국의 임상 의료기술은 86점 이상으로 나타나고 있다. 이것은 유럽과 대등한 수준이다. 특히 미용, 성형 분야는 평균 90점 이상으로 높게 나타나고 있다.

세계적으로 선진국과 개발도상국에서 경제수준이 높아지면서 외모에 관심을 가지는 사람들이 많아지고 있다. 사고로 인한 신체복원이나 재건 뿐만 아니라 미용만을 목적으로 한 성형수술이 확대되고 있다. 특히 K팝, K드라마와 같은 한류열풍과 함께 한국 연예인들의 예쁜 외모를 따라하려는 외국인들이 증가하고 있다(이혜리, 채명수, & 정갑연, 2022). 이러한 열풍은 특히 중국인들에게 뜨거웠으며 실제로 한국에서 이루어지는 해외 의료관광의 많은 비율을 중국인들이 차지하고 있다. 한국은 중국과 지리적으로 가깝고 의료수준이 높아서 중국의 부유층을 중심으로 상당한 수준의 의료관광 시장의 확보가 이루어질수 있을 것으로 예상된다.

교통과 통신의 과학기술 발달 속에서 세계는 역동적으로 만나고 있다. 물류와 서비스가 교류되고 있을 뿐만 아니라 자본과 인력들이 세계 각국을 오가며 역동적인 시대를 만들어내고 있다. 세계각국마다 제각기 산업의 경쟁우위가 다르기 때문에 이러한 현상은 앞으로 계속될뿐만 아니라 더욱 촉진될 것이다. 의료관광은 의료와 관광이 결합된 개념이다. 즉, 산업적 측면에서 의료산업과 관광산업의 경쟁우위가 결합되어 평가된다. 세계적으로 한국은 의료기술과 시설이 발달되어 있으며 상대적으로 저렴한 서비스를 받을수 있는 나라로 알려져 있다. 그리고 관광적 측면에서도 사계절이 뚜렷하고 문화와 역사의 전통성, 현대적인 시설들의 발달로 인하여 세계인의 관광지로 높은 위치에 있다. 이러한 측면에서 한국을 방문하는 의료관광객들의 수는 점점 증가하고 있는 추세이다. 중국은 한국과 근 거리에 위치하고 있으며 문화적으로도 유교권이라는 공통점을 가지고 있다. 인종적으로도 동아시아의 특성을 공유하고 있어서 이질감이 적다고 하겠다. 특히 한중간의 교류가 원활하여 언어적 측면에서도 통역인구가 증가하여 커뮤니케이션의 측면에서 보다 용이하게 되었다.

태국은 세계적인 의료관광 유치국이다. 700개의 정부운영병원과 300개의 사설운영병원이 있다. 남아시아에서 가장 발달된 의료시스템을 구축하고 있다. 태국정부는 방콕뿐만 아니라 전국의 유명관광지에 외국인을 위한 의료관광병원들을 운영하고 있다. 1980년에 이미 방콕에는 200병상의 외국인 전용 개인의료병원이 개설되어 여행객들을 위한 의료서비스를 제

공하였다. 방콕의 의료관광에서 중요한 특징중 하나는 오성호텔급 시설을 갖춘 의료기관들이다(Lueng0ythai, 2007). 유명관광지인 푸켓섬에 있는 푸켓병원은 호텔시설을 컨셉으로 하여 많은 외국인 의료관광객들을 유인하고 있다(Cohen, 2008). 태국전역에서 의료만을 목적으로 한 의료관광객의 비율이 30%인데 비해 푸켓병원에서는 의료만을 목적으로 한 외국인 의료관광객은 10%로 보고되었다. 태국에서 외국인을 대상으로 한 의료관광이 성장하게 된 계기는 미국의 911 테러이후 중동산유국의 의료관광객들이 미국으로의 여행이 제약되면서 태국으로 전환된 것이 하나이다. 그리고 태국에서는 국가적으로 각종 광고 등을 포함하여 외국인의 의료관광을 장려하였다는 점이다. 태국의 성공적인 의료관광산업의 육성은 우리나라의 의료관광발전에 중요한 시사점이 될수 있다. 한국과 마찬가지로 태국도 관광과 의료산업이 발달하여 많은 중국인들이 의료관광을 하고 있다. 세계 각국의 의료관광객이 증가하는 현실에서 한국의 의료관광의 경쟁우위가 무엇인지, 그리고 더욱 의료관광산업을 발전시키기 위해 필요한 요소가 무엇인가에 대한 연구가 계속되고 있다. 이러한 측면에서 본 연구는 학계의 대표적인 행동모형중 하나인 계획된 행동이론을 기본구조로 하고, 여기에 더해서 객관적서비스와 의료원천을 원인변수로 설정한후 의료관광의도와 의료관광행위에 미치는 요인을 분석하고자 하였다.

해외 의료서비스를 경험한 많은 소비자들을 대상으로 한 연구들에 의하면, 의료관광 만족과 관계지속성에는 장거리 여행, 문화적 다양성, 의사소통의 어려움 등의 해결이 중요한 요소로 보였다. 본 연구는 중국인이 한국 태국에서 진행한 의료관광에서 코디네이터의 역량이 만족도에 미치는 영향을 실증연구를 통해 검증해보고자 하였다. 양국 간 비교 분석을 통해 각 영향 요인의 종류와 크기를 규명함으로써, 한국 의료관광 서비스의 품질 개선 방안을 모색하고자 한다.이를 통해 향후 우리나라의 의료관광발전에 기본적인 자료로 활용되고자 하였다.

1.2 연구 목적

한류의 확산과 가까운 지리적 이점, 그리고 무역량의 증가 등으로 인하여 중국인들의 한국에 대한 관심이 커지고 있다(김종섭 & 이홍매, 2013). 이와 함께 양국의 관광 교류가 지속적으로 증가하고 있으며, 그중 많은 수의 중국 관광객이 의료관광을 위해 짧은 기간 동안 한국을 방문하고 있다. 그러나 중국인의 의료관광은 한국 뿐만 아니라 태국에서도 증가하고 있는 추세이다. 즉, 한국의 의료관광은 태국과 경쟁하는 상황에 놓여 있다고 할 수 있다. 이러한 상황에서는 중국 관광객의 특성에 대한 보다 체계적인 연구와, 이에 근거한 의료관광객 유치 전략이 수립되어야 한다. 이러한 상황에서 본 연구는 증가가 예상되는 중국의료관광객들을 주목하고 의료관광시장의 확보를 위하여 주요 요인을 파악하고자 하였다. 태국은 남아시아 지역에서 의료관광산업을 성공적으로 발전시켜왔다 (Pocock & Phua, 2011). 이에 본 연구에서는 증가가 예상되는 중국의료관광객들을 주목하고 의료관광시장의 확보를 위하여 주요 요인을 태국과 한국을 방문한 의료관광객을 비교분석하여 파악하고자 하였다. 이와 함께 의료관광 만족도, 재방문의도, 추천의도에 미치는 요인을 선정하고 그 영향의 크기를 분석하고자 하였다. 이를 통해 향후 의료관광객 유치 전략 및 관련 업체들의 마케팅 전략 수립에 도움이 되고자 하였다. 그리고 의료관광 관련 기관들에게 유용한 기초자료로 활용할 수 있도록 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 우선 중국관광객들의 인구사회학적인 통계를 분석하였다. 이어서 의료관광 만족도, 재방문의도, 추천의도의 평균을 산출하여 국가간에 비교를 하였다. 이어서 의료관광 만족도, 재방문의도, 추천의도에 미치는 요인들 영향을 구조방정식을 통해 확인하였다. 본 연구는 실무적으로도 의료관광과 함께 의료관광 코디네이터의 마케팅 전략수립에도 시사점을 제공할 수 있도록 하였다. 본 연구의 목적은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 중국 의료관광객을 대상으로 한국과 태국 선택에 영향을 미치는 요인을 비교 분석하고자 하였다.

둘째, 중국 의료관광객들의 의료관광에 대한 만족도를 한국과 태국방문

객을 비교확인하였다. 아울러 재방문 의도와 추천 의도의 수준도 확인하였다.

셋째, 실무적으로 중국인 의료관광객을 응대하는 코디네이터들의 마케팅 활동에 실증 자료를 제공하고자 하였다.



II. 이론적 배경

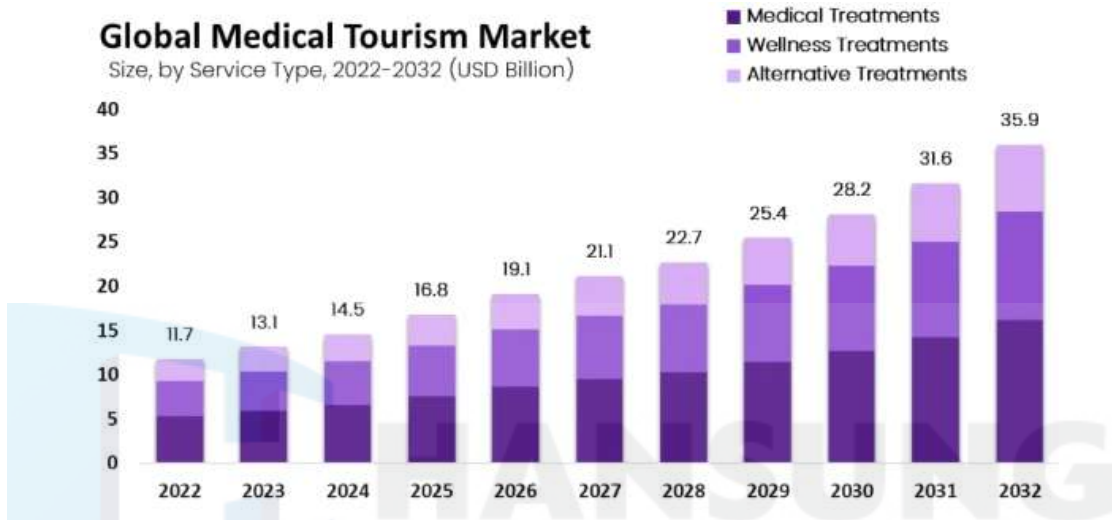
2.1 의료관광서비스의 현황

2.1.1 관광의 기원과 개념

세계관광기구(UNWTO)는 의료관광을 의료, 간호, 질병 치료, 건강 증진, 재활 및 수양을 위한 관광 서비스의 일종으로 정의하였다. 여기에는 간호 보건, 질병 치료 등의 활동이 포함된다. 이에 따르면 의료관광의 대상은 관광휴가와 의료보건을 목적으로 하는 여행자들이 모두 포함된다. 세계적으로 소득 수준의 향상과 세계화가 진행되면서 의료관광은 빠르게 성장하는 산업이 되었다.

역사적으로 의료관광은 기원전4천년전 이집트, 로마, 인도, 중국, 일본 등에서 보고되었다(Subbaraman & Reddy, 2020). 그리고 기원전 2000년 경 청동기 시대에는 수메르인들이 광천수 주변에 건강 센터를 세운 것으로 기록되어 있다. 그리스 시대에도 아스클레피아 사원이 환자치료를 목적으로 미네랄 온천을 따라서 건설되었다. 18세기와 19세기에는 유럽과 미국인들이 결핵 등의 질병을 치료하기 위해 유럽의 온천 마을로 여행하였다. 1960년대 인도는 해외에서 순례를 하기 위해 많은 외국인들이 방문하였다. 당시 개발도상국들은 보건 관리 수준이 낮았기 때문에 환자들은 유럽과 미국으로 이동하였다. 1977년에 경제위기가 아시아에서 가장 심하게 진행되었고, 아시아 정부관리들은 경제를 살리기 위해서 의료관광 활동을 지원하고 국제의료를 위한 목적지로 자국을 광고하기 시작하였다. 당시 태국은 서구 국가들의10분의1 비용으로 성형수술을 할 수 있었다. 2000년에는 거의15만명의 미국인들이 치과와 성형수술 등의 의료관광을 위해 아시아와 라틴아메리카를 방문하였다. 2008년에 미국의 몇 개 건강 보험회사들이 아시아와 남 아메리카 병원들과 비응급(non-emergency)과 정의 의료행위에 대한 협약을 진행하였다. 지금은 인도, 말레이시아, 싱가포르

포르, 그리고 태국이 유명한 의료관광을 할수 있는 의료관광객들에게 매력적인 목적지로 알려져 있다. 국제 의료관광저널(international Medical Travel Journal)에 따르면 2017년에 세계 의료관광사업은 130억 달러이며, 대략 1400만에서 1600만명이 의료관광을 위해 여행을 하였다.



[그림2-1] 의료 관광 서비스에 대한 국제 지출, 2022-2032년 (글로벌 뉴스 와이어, 2023년)

1990년대 이후 의료관광산업이 급격히 성장을 하면서 많은 연구자들이 의료관광에 대한 정의를 하기 시작하였다. 시간순으로 살펴보면 먼저 Hall(1992)은 의료관광을 의료서비스와 함께 관광활동이 결합한 융복합 상품으로 정의하였다. 여기서 관광활동에는 휴양, 문화, 레저가 포함된다. 그리고 의료관광의 주요 동기는 건강에 있다. 우리나라에서도 의료관광 관련 연구가 진행되었다. 원영미등(노민경·김명수, 2007)은 의료관광이 의료서비스와 관광활동의 결합된 새로운 관광형태를 가진다고 하였다. 즉, 관광활동에는 휴양과 레저뿐만 아니라 문화 활동이 포함되며 의료서비스에는 질병의 치료와 예방 뿐만 아니라 건강증진과 미용, 성형이 포함된다. 질 높은 의료서비스와 기술을 관광과 접목함으로써 새로운 이력 상품을 만든 것이다.

임형택(2009)은 의료관광을 관광객을 최첨단 의료기술과 의료시설로 유인하여 치료를 하는 것으로서, 이와 함께 관광이 연계하는 것이라 하였다. 그리고 의료관광은 새롭게 등장한 상품으로 블루오션이라 하였다. 임춘례(2012)는 의료관광을 치료와 건강회복, 건강증진, 그리고 미용 등을 목적으로 외국이나 다른 지역으로 떠나는 관광 프로그램이라 하였다. 관광서비스와 의료서비스가 결합된 관광형태가 의료관광 인 것이다. 양은주(2014), 우위걸과 김형곤(2016)의 연구에 의하면 .의료관광이 가진 가장 큰 특징은 건강과 보건이라는 공공적 성격을 가진다는 것이다. 그리고 각 국가들마다 고유한 독자적인 체계가 구축되어 운영된다. 의료관광의 주요 동기는 건강추구이다. 이와 함께 관광활동이 병행되는 새로운 형태의 관광이다. 여소우 등(이주형·최재우, 2018)은 의료관광이 고수익을 가져와서 국내외적으로 경제적 파급효과가 클 것으로 예측하였다. 이상에서 살펴본 바와 같이 의료관광산업에 대한 국내·외 학자들의 관점과 해석은 다양하게 이루어지고 있다(김영주, 2016). 그리고 의료관광의 정의는 학자마다 다소 차이가 있을지라도 기본적인 개념은 의료와 관광이며, 학자들마다 의료여행, 보건관광, 글로벌 헬스케어, 웰빙(웰니스)관광 등 다양한 용어가 사용되고 있다는 것을 알수 있었다(장설& 김금영, 2023). 본 연구에서는 의료관광을 질병의 예방과 치료 및 건강증진 관련한 의료서비스가 관광산업과 결합한 것으로 정의한다.

[표 2-1] 의료관광 정의 선행연구 정리

연구자	개념적 정의
세 계 관 광 기 구 (UNWTO)	의료와 간호, 질병과 건강, 재활과 수양을 주체로 하는 새로운 형태의 관광서비스로 간호보건, 질병치료 활동을 아우르는 과정
임형택(2009)	의료서비스와 레저·문화 활동·휴양 등 관광활동이 결합된 활동
주경근(2010)	환자가 의료 서비스인 진료와 휴양 및 관광활동인 관광 서비스를 병행하며 여행하는 것
임춘례(2010)	건강회복 및 증진, 치료, , 미용 등의 목적으로 떠나는 여행으로 여행지의 관광 목적 중에 건강 관련 서비스를 포함하는 관광 형태
조 미 혜 · 최 기 동 (2011)	의료서비스·휴양·레저·문화 활동을 포함하는 관광서비스가 결합되면서 나타난 새로운 관광행태
한 국 관 광 공 사 (2013)	의료관광객이 자국의 의료기관이 아닌 해외 의료 서비스나 관련 상품과 서비스를 구매하는 것을 포함하며 다른 나라로의 문화, 의료, 사회, 관광상품을 체험하는 활동
최복수·김영석 (2014)	의료기술을 활용한 진료, 치료, 미용, 성형 등의 의료서비스와 관광자원의 결합으로 의료관광의 본질적 속성
대한민국 정부 (보건복지부)	(의료해외진출법 제 2조 제3호) 외국인환자의 국내 의료기관 이용 증진을위한 진료 예약, 계약 및 그 대리 활동 등의 외국인환자에 대한 진료정보제공및 교통, 숙박 안내 등 진료에 관련된 편의를 제공하는 활동

2.1.2 의료관광의 목적과 유형

의료관광에 대한 정의에서 볼 수 있듯이, 의료관광은 목적과 유형에 따라 구분될 수 있다. Henderson(2003)은 의료관광을 건강관리 관광으로 정의하고, 의료관광, 성형수술, 대안 치료의 세 가지로 크게 분류하였다. 여기서 '의료관광'은 전통적인 의미로, 암 수술, 장기 이식, 심장 수술, 건강 검진 등을 포함한다. 성형수술에는 주름 제거, 가슴 확대 등이 포함된

다.대안치료는 아로마 테라피, 마사지, 요가, 스파 등이 포함된다. Yab(Huat, 2006)은 서비스와 목적에 따라 의료관광을 휴식형(rest), 필수형(essential), 저렴한 건강관리형(affordable healthcare), 질적 건강관리형(quality healthcare), 프리미엄 건강관리형(premium healthcare)의 다섯 가지 유형으로 세분하였다. 휴식형 의료관광자(rest seeker)는 휴양을 중심으로 의료 서비스를 받고자 한다. 필수의료관광자(essential seeker)는 장기이식처럼 자국에서 바로 받기 어려운 의료서비스를 받기 위한 사람들이다. 저렴한 건강관리 의료관광자는 보다 저렴한 의료비를 지불할수 있는 외국에서 의료서비스를 받고자 한다. 본국에서는 고가인 의료서비스들이 주된 대상이 된다. 질적 건강관리를 위한 의료관광자는 국제적인 명성이나 인증이 있는 해외병원에서 확실하게 치료를 받고자 한다. 자국에서는 대상의료서비스가 불완전하다고 보는 것이다. 프리미엄 의료관광자들은 비용이 높지만 고급 의료서비스를 원하는 계층이다.

우리나라에서도 의료관광의 유형과 특징에 대한 보고를 하였다. 조현준(조현준, 2011)은 순수질병치료, 선택치료, 문화체험과 예방진단, 문화관광체험과 보완의학의4가지로 나누었다. 여기서 순수질병치료는 관광요소가 배제된 채 순수 질병치료의 서비스만을 원하는 그룹이다. 그리고 선택치료는 성형수술이나 미용수술처럼 질병치료가 아니라 심리적 욕구만족을 위한 그룹이다. 문화체험과 예방진단은 문화체험과 함께 건강검진, 식이요법 등을 선호하는 그룹이다. 문화관광체험과 보완의학은 현지의 대체의학이나 정신수련을 원하는 그룹이다.

임춘례(임춘례, 2011)는 의료관광의 유형은 크게 치료중심과 건강중심의2가지로 나누었다. 여기서 치료중심은 다시 중증치료(암수술, 심장수술, 척추수술, 관절수술, 불임수술)와 경증치료(성형수술, 피부수술, 안과, 비만, 치과치료)로 나뉘었고, 건강중심형은 다시 건강증진(건강검진, 스파, 마사지, 온천)과 한방(한방체질개선)의2가지로 세분되었다.

2.1.3 의료관광에 미치는 요인

의료관광이 산업적으로 성장함에 따라 경제적인 중요성도 함께 부각되었고, 이에 따라 의료관광에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 활발히 진행되었다. 박경호(2011)는 한국 의료관광산업의 마케팅 전략 방향에 대해 연구하였다. 이 과정에서 의료관광 협력체계의 구축이 중요함을 확인하였다. 예를 들어, 양방과 한방이 함께 협의회를 구성할 수 있다. 그리고 의료 서비스의 특성, 브랜드 이미지, 집중 치료, 그리고 협력 에이전시를 통한 해외 마케팅이 중요하다고 강조하였다. 이 과정에서 의료관광 서비스를 중심 업무로 하는 의료관광 대표병원이 육성되어야 한다. 이와 함께 연계된 치료와 휴양성 치료 그리고 중증치료 등 차별화된 수준의 의료관광 상품이 개발되어야 한다. 이들 상품들이 체계적으로 구축되어야 한다는 것이다. 연구자는 마지막으로 환자 본인 뿐만 아니라 동반하는 가족들에 대한 서비스도 준비되어야 한다고 하였다. 국가별로 선호하는 의료관광 상품이 다를 수 있으므로, 이를 반영한 연계 상품을 개발해야 한다.

오영인(2016)은 우리나라 의료관광을 대상으로 고객 만족도와 충성도에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 이 연구는 서비스를 의료서비스와 관광서비스의 2개로 나누었다. 그리고 각각 서비스의 만족도에 대한 영향요인을 도출하였다. 분석 결과, 의료 서비스 차원에서는 신뢰성과 접근성이 가장 중요한 요인으로 나타났다. 이어서, 관광서비스차원에는 접근성과 신뢰성이 의료관광 만족도에 가장 큰 영향을 미쳤으며, 이어서 흥미유발과 오락성이 뒤를 이었다.

임현숙은 관광동기와 의료서비스품질 그리고 태도의 3개 주요요인을 선정하고 이들의 관계를 확인하였다. 여기에서 관광동기는 다시 의료관광경험, 의료비용/서비스, 건강회복/재충전이라는 3개의 하위 요인으로 구성되었다. 그리고 의료서비스품질요인은 신뢰성, 대응성, 유형성이라는 3개의 하위요인으로 구성되었다. 이어서 연구자는 관광객의 만족 및 충성도에 미치는 영향을 확인하였다. 분석결과 의료관광경험의 동기가 높을수록 신뢰성은 낮아지고 있었다. 건강회복/재충전 동기의 하위요인인 신뢰성

과 유형성은 만족도에 통계적으로 유의한 영향을 보이지 않고 있었다. 연구자는 이러한 결과를 의료관광객의 동기가 의료목적 이외에도 관광측면의 신뢰성 요인이 포함되어 있다고 해석하였다. 그리고 관광객이 건강회복/재충전 동기가 높다는 것은 의료진료진 및 직원이 신속하게서비스를 해주기를 원한다는 것이다.

조미혜·최기동(2011)의 보고에 의하면 의료관광객이 국가 및 의료기관을 선택하는 중요 요인은 의료관광 인적자원의 전문성이 중요하다고 하였다. 이는 핵심역량을 갖춘 인력들의 양성이 필요함을 의미한다. 김성수(2010)의 연구에서도 인적요인이 의료관광에서 의료서비스 수준과 의료질을 차별화 하는 요인임을 보고하였다. 의료서비스도 서비스의 일종에 포함된다면 서비스를 제공받는 고객만족 개념이 의료관광의 만족도를 이해하는데 도움이 될 수 있겠다. 일반적으로 고객만족은 상품이나 서비스에 대한 고객의 기대치와 만족도의 차이로 측정된다. 즉, 기대한 것보다 충족의 수준이 높다면 만족이 발생하고, 반면 기대보다 충족의 수준이 낮다면 불만족이 발생하는 것이다(홍인기, 2018). Westbrook(1987)은 고객만족을 고객이 상품이나 서비스를 평가하고 구매할 때 발생하는 호의적이거나 비호의적인 감정으로 설명하였다. 이원석 등(박세중·문준호, 2018)는 고객이 상품이나 서비스에 대한 경험과정에서 지각된 품질이 낮을 경우 재방문의도도 낮아진다고 하였다. 대구광역시에서 의료관광을 한 관광객을 대상으로 체감 만족도를 확인한 이창원과 김대건(2018)의 연구에 의하면 재방문의도에 미치는 영향은 의료기관 의사소통 원활성이 가장 중요하게 나타났으며, 이어서 의료진의 전문성과 직원의 친절성이 뒤를 이었다. 이어서 정보접근의 편리성과 치료기간의 적절성 그리고 외국인 위화감 최소화 노력 등이 중요하였다.

박종덕·윤세목에 의하면 의료관광의 경영성과에 미치는 요인으로 입지요인이 중요하게 나타났다. 여기에서 입지요인에는 교통접근성과 의료기관집적 그리고 건물활용성이 포함되었다. 그리고 이어서 관광인프라로 나타났다는데, 여기에는 관광자원과 숙박시설 그리고 관광서비스지원시설이 포함되었다. 의료관광 입지와 관광인프라를 비교한 연구도 있었다. 의 관

계를 살펴본 연구에서는, 분석결과 건물외관성과 의료기관집적이 중요하였지만 관광인프라도 이어서 중요하게 보였다. 의료공급자는 입지적 측면을 중요하게 여기고 있었는데, 여기에는 의료기관시설과 병원의 물리적 환경이 포함되었다. 이 연구에 의하면 의료인도 관광이 의료관광에서 중요한 역할이 인식하고 있었다.

의료관광에 미치는 요인들에 대한 외국의 연구자들도 많은 보고를 하였다. Lunt와 Carrera(2010)는 의료관광상품을 소비자들이 선택하는 주요 요인으로 의료시설과 의료비용 그리고 병원의 서비스품질을 들었다. 이와 함께 생명윤리와 관련된 제도도 뒤를 이었다. 의료관광객들은 소비자일뿐만 아니라 동시에 환자이기도 하다. 이로 인하여 환자로서의 권리를 보장해줄수 있는지가 선택요인으로 중요하게 된다. 이를 위해 의료진들은 환자를 보다 세심하게 배려하고, 보다 전문성 있게 서비스 제공함으로써 신뢰도와 만족도를 함께 높일 수 있다. 그리고 외국을 방문한다는 것을 고려하였을 때, 기본적인 의사소통이 중요하며 이외에도 다양한 요소를 고려해야 한다고 연구자는 제안하였다.

Heungaetal(2010)은 의료관광상품일 성공하기 위해서는 수요자 측면뿐만 아니라 공급자 측면에서 필요한 요인으로 나누어 고찰할 필요가 있다고 하였다. 먼저 공급자 측면의 요인을 살펴보면 의료서비스의 기본적인 상하부 구조인 병원과 ,진료시설 등을 먼저 점검해야 한다. 그런다음, 의료전담기구와 외국인을 대상으로 한 프로모션 그리고 국가적 캠페인 등이 포함된 프로모션이 다음으로 중요한 요소가 된다. 이어서 품질에 대한 인증과 보증을 통해 의료관광에 대한 품질에 대한 신뢰를 구축해야 한다. 외국이라는 점을 고려할 때 언어나, 인터넷에서의 의사소통요소도 중요하다. 두 번째, 수요자 측면에서 고려해야 할 점은 외국인 고객의 국가적 요소이다. 여기에는 거리, 경제, 정치, 규제와 같은 요소가 포함된다. 그리고 가격적 측면, 국제인증여부, 의사의 술력도 등 병원요소가 중요하다. 끝으로 의료행위는 의사가 하는 것이므로 의사의 전문성과 명성 그리고 추천 수준에 대한 정보가 제공될 필요가 있다.

Smith와 Forgione(2007)은 의료관광객이 해외의 의료관광국을 결정하

기까지 중요한 영향을 미치는 요인을 해당 국가의 현재 상황과 의료관련 상황이라는 2가지 요인으로 나누어 해석하였다. 먼저 해당 국가의 현재상황요소에는 정치·적·상·황·과 경제적 조건 그리고 법제도 등이 포함된다. 둘째, 의료관련 상황요소에는 의료품질, 병원품질, 병원 승인이 포함된다.

Kim 과 Prideaux(2005)는 해외의료관광에 대한 선택성이 높아지기 위해서는 서비스의 높은 수준, 편의시설, 연계된 관광 서비스가 중요하다고 하였다. 그리서 언어적 배려와 종교 문화적 배려 등도 빼놓을 수 없는 요소가 된다.

Ormond(2005)은 해외 의료관광 고객을 받는 것에 대해 정부가 개방적인 입장을 가지고 있는 것이 중요하다고 하였다. 그리고 신뢰할수 있도록 환자에 대한 비밀보장이제도적으로 보장될 필요가 있다. 예를 들어 의료법이나 의료보험제도 등을 통해 가능할 것이다. 이외에도 외국에서 입국하는 과정에서 발생하게 되는 출입국 절차를 제도적으로 단순화 시킴으로써 편의성을 높이는 것도 영향을 미치게 된다.

우리나라에서도 해외의료관광에 미치는 요소에 대한 연구가 진행되었다. 문보영(2007)은 의료관광을 활성화 하기 위해서는 제도적 요소와 기술적 요소 그리고 인프라적 측면의 3가지를 들었다. 먼저 제도적 요소에는 건강보험제도와 의료관련 법률이 포함된다. 그리고 기술적 요소에는, 인터넷을 이용한 정보제공, 높은 의료기술, 그리고 의료비용이 포함된다. 그리고 인프라적으로는 질 높은 요양서비스와 편의시설이 포함된다.

전명숙(2007)은 해외의료관광 산업의 발전을 위해서는 의료법이 무엇보다 개정되어야 한다고 제안하였다. 즉, 의료서비스를 영리목적으로 운영할수 있도록 해야 한다는 것이다. 의료법의 개정 내용에는 환자의 소개와 알선이 가능하도록 해야 한다. 그리고 해외에서 해당 의료기관을 홍보할수 있도록 해야 한다. 법이 개정된 이후에는 국내의료기관들의 노력이 요구되는데 국제인증획득을 획득하고 다른 나라와 차별화된 보다 고품질 관광상품을 개발할 필요가 있다. 끝으로 의료관광 종사자의 Hospitality service mind 교육과 정부의 정책적 지원 등이 등이 해외의료관광 활성화에 도움이 될 것이다.

Vovk 등(Vovk, Beztelesna, & Pliashko, 2021)은 의료관광의 측정요소로 경제적, 질적, 사회적, 개인적 요소의 4가지를 들었다. 경제적요인이란 개발도상국에서의 치료와 진단에 낮은 비용을 말하며, 질적요인이란 의료기술에서 보다 현대적인 수준, 의료인을 선택할수 있는 요소 등을 말한다. 그리고 사회적요인은 자국에서 의료보험의 결핍 또는 제한된 의료영역을 의미한다. 끝으로 개인적 요소란 신뢰할수 있는 주변 사람의 이전의 의료관광에 대한 경험이다.

Cham 등(Cham, Lim, Sia, Cheah, & Ting, 2021)은 의료관광의 측정요소로 국가적측면과 사회적측면의 두가지로 크게 나누었다. 여기서 국가적측면은 국가에 대한 지식, 안전 및 보안, 접근성, 비용의 합리성이 포함되며, 사회적측면은 말을 통한 커뮤니케이션, 사회미디어 커뮤니케이션, 의료관광지의 이미지와 신뢰도를 들었다.

Fard 등(Heydari Fard, Sanayei, & Ansari, 2021)은 의료관광의 측정요소로 인식된 확실성과 목적지의 이미지 두가지를 들었다. 여기서 인식된 확실성은 의사의 신뢰도, 현대적장비, 커뮤니케이션문제 없음의 세가지가 포함된다. 그리고 목적지의 이미지에는 인지된 이미지, 정서적 이미지, 문화종교적 유사성의 세가지가 하위요인으로 되었다.

[표 2-2] 다양한 연구에서 의료관광 측정도구

연구자	측정도구
Vovk 등(2021)	경제적요인:개발도상국에서의 치료와 진단에 낮은 비용 질적요인:의료기술에서 보다 현대적인 수준, 의료인을 선택할수 있는 요소 등 사회적요인:자국에서 의료보험의 결핍 또는 제한 개인적 요소:이전에 신뢰할수 있는 주변 사람의 경험
Cham 등(2021)	국가적측면: 국가에 대한 지식, 안전 및 보안, 접근성, 비용의 합리성 사회적측면:말을 통한 커뮤니케이션, 사회미디어 커뮤니케이션, 의료관광지의 이미지와 신뢰도를 들었다.
Fard 등(2021)	인식된 확실성: 의사의 신뢰도, 현대적장비, 커뮤니케이션문제 없음 목적지의 이미지: 인지된 이미지, 정서적 이미지, 문화종료적 유사성의 세가지가 하위요인으로 되었다.
강영숙(2005)	의료 목적인 여행 및 체류, 요양 및 예방 목적의 체류 건강회복 및 증진 및 목적형 리조트지 방문 및 체류, 호텔 리조트 내 헬스시설 이용 관광지에서 건강증진 및 체력 보강 목적의 행위
SmithandForgione(2007)	국가적 상황 : 경제적 조건, 정치적 상황, 법제도 의료관련 상황 : 병원의 국제인증, 진료 품질, 헬스케어 시설의 수준
Heungaetal(2010)	공급자 측면 : 의료서비스의 상하부구조 ,프로모션 , 품질 ,의사소통 수요자 측면 : 국가 ,병원, 의사
임춘례(2012)	치료중심형 : 중증치료, 경증치료 건강중심형 : 건강 증진, 한방

2.1.4 외국의료관광객의 현황과 정부지원

한국은 의료 기술은 선진국 수준이지만, 의료관광 분야에서는 후발주자로 평가된다. 한국 의료관광의 장점은 저렴한 비용에도 불구하고 수준 높은 진료를 받을 수 있다는 점이다. 그러나 정책적·법적 제약은 한국의 의료관광 산업을 다른 나라에 비해 뒤처지게 하는 현실적인 요인이다. 의료관광은 단순히 경제적으로 해외 환자의 유치를 넘어서는 파급력을 갖는

다. 의료관광에는 의료뿐만 아니라 관광, 휴양, 레저, 건강관리 등 다양한 요소가 포함된다. 더 나아가 보양, 헬스, 그리고 보다 넓게는 웰빙 전반까지 포함된다. 따라서 의료관광은 기존의 다양한 관광 자원과 결합될 수 있다. 여기에는 문화 체험, 음식 체험, 다양한 축제와 공연 등이 포함된다. 뿐만 아니라 스포츠와 한방 등 보다 확장된 주제들이 조화롭게 연계됨으로써 의료관광이 보다 폭넓은 성장을 할수 있다. 즉, 의료관광은 국가산업으로의 성장이 가능하다(장계홍, 2012). 이러한 관점에서 한국관광공사에서는 2020년 100만 의료관광객 유치를 목표로 결고 다양한 전략을 연구, 수립하고 있다. 이미 2009년에 한국을 방문한 의료관광객은 6만 201명으로 전년 대비 119%가 증가하였다. 이는 정부의 목표치인 5만명을 초과한 것이다. 그리고 이듬해인 2010년에는 81,789명이었는데 이는 전년 대비 36% 증가한 것이다.

우리나라 뿐만 아니라 세계적으로 해외의료관광이 성장하면서 관련 지출액도 증가하고 있다. 아시아 지역의 경우 의료관광 수입은 1999년의 3,900억 달러에서 2019년에는 6,100억 달러로 급증하였다. 이러한 현상에는 세계적으로 진행되는 고령화가 하나의 원인으로 있다. 예를 들어 2003년 미국의 1인당 의료비는 5,635달러로 높은 수치를 보였다. 이어서 스위스가 3,781달러였고 독일 2,996달러로 뒤를 이었다. 현재 한국의 의료수준은 분야에 따라 미국 수준에 대등하거나 근접한 것으로 평가된다(유지윤, 2006).

한류 열풍을 계기로 한국에서 의료관광이 성장하고 있다. 이러한 상황에서 한국보건산업진흥원은 보건관광사업체 14개를 지정하였다. 이들 지정 의료서비스 사업체의 지정은 의료관광 시장 개방을 보다 효과적으로 준비하고, 의료 서비스 산업의 국제 경쟁력을 강화하는 데 목적이 있다. 슬로건으로 ‘헬스 투어 코리아’를 선정하고, 국내 한방병원을 중심으로 외국인 환자를 유치한다는 것이다(서병로 외, 2011).

중국인이 한국에 의료관광을 하는 주요 계기는 한류와 밀접한 관련을 가지고 있다. MK뉴스에 따르면, 한류 등의 영향으로 중국인 환자들은 특히 한국에서 진행되는 미용성형에 대한 선호도가 높다. 실제 한국에서의

성형 시술 비율도 다른 외국인과 비교할 때 중국인 환자들의 비율이 월등히 높다. 중국에서 인기가 높은 한국 연예인을 닮고 싶은 욕구와 함께, 관광도 즐길 수 있다는 점이 중국인이 한국 성형을 선호하는 주요 이유이다.

2.1.5 한국의 의료관광

한국보건산업진흥원이 발간한 ‘2021년 외국인 환자 유치 통계 자료집’에 의하면 2021년에 국내를 방문한 해외 의료관광객은 총 14만 5,842명으로 나타났는데 이는 2020년을 대비할 때 무려 24.6%나 증가한 것이다. 연평균 증가율은 7.7%로 나타났다. 외국인 환자 중 외래환자는 133,573명(91.6%)으로 대부분을 차지하였고, 입원 환자는 12,269명(8.4%)였다(한국보건산업진흥원, 2021). 2009년부터 2018년까지 우리나라를 방문한 해외의료관광객은 총 226만명이었다. 의료관광을 위한 한국을 방문한 나라의 수는 2018년 기준 총 190여개국이었다. 그리고 비율로는 중국이 31.2%로 가장 많았으며, 이어서 미국과 일본 그리고 러시아와 몽골의 순이었다. 중국 의료관광객이 특히 급증하였는데 2017년 대비 2018년(118,310명)에는 18.5%나 증가하였다. 이듬해인 2019년에는 162,868명의 중국인이 의료관광으로 한국을 방문하였고, 여성이 80.1%로 이는 5명 중 4명이 여성인 셈이다. 이 비율은 2018년의 74.2%보다 높아진 것이다. 연령대로 살펴보면 20대(33.5%)와 30대(33.5%)가 같은 비율을 차지하였는데, 합하면 67%로 3분의 2를 차지한다. 2018년의 20대 비율이 30.9%, 30대가 28.6%였음을 비교할 때 점차 연령대가 낮아지는 것을 알수 있었다.

중국인 의료관광객을 중심으로 진료과목을 확인하였을 때 2018년에는 성형외과가 가장 많았고 이어서 피부과와 내과통합의 순이었다. 2019년에는 피부과가 가장 많았고 이어서 성형외과와 내과통합이었다(보건산업진흥원, 2020). 2019년 중국인의 성형에 대한 관심은 매우 높아서 성형을 목적으로 외국에서 한국을 방문한 의료관광객(90,494명)중 40%(35,733명)가 중국인이었다. 피부목적 외국 의료관광객은 85,194명이었는데 이중

에서 중국인은 43%(36,669명)이었다. 한국을 방문한 의료관광객은 중국에 이어서 태국과 인도네시아가 뒤를 이었다. 이들은 각각 전년에 비해 46.6%(18년 8,998명)와 37.1%(18년 3,270명)가 증가하였다. 2021년에는 총 191개국에서 한국에 의료관광으로 방문하였고, 국적별로는 미국이 가장 많았고, 이어서 중국과 베트남 그리고 몽골과 태국, 러시아 순이었다(한국보건산업진흥원, 2021). 중국 의료관광객이 2020년 대비 2021년에는 9.9% 감소하여 28,021명이었다. 이는 코로나 등으로 인한 것으로 보인다. 하지만 베트남 의료관광객은 전년에 비해 각각 93.9%(2021년 10,829명), 태국은 20.5%(2021년 7,287명) 급증하였다.

[표 2-3] 연도별 방한 외국인 의료관광객 현황(2009년~2021년)

구분	입원		외래		합계
	환자	비중	환자	비중	
2009년	3.915	6.5	56.286	93.5	60.201
2010년	7.987	9.8	73.802	90.2	81.789
2011년	11.945	9.8	110.352	90.2	122.297
2012년	14.809	9.3	144.655	90.7	159.464
2013년	20.137	9.5	191.081	90.5	211.218
2014년	23.855	9.0	242.646	91.0	266.501
2015년	24.489	8.2	272.400	91.8	296.889
2016년	26.276	7.2	337.913	92.8	364.189
2017년	27.678	8.6	293.896	91.4	321.574
2018년	27.879	7.4	351.088	92.6	378.967
2019년	24.449	4.9	473.015	95.1	497.464
2020년	10.600	9.1	106.469	90.9	117.069
2021년	12.269	8.4	133.573	91.6	145.842
2022년					248,110
2023년					605,768
2024년					
전년대비 증가율	15.7		25.5		24.6
연평균 증가율	10.0		7.5		7.7

한국보건산업진흥원(2021) 참고

2.1.6 우리나라 의료관광산업의 활성화를 위한 방안

2.1.6.1 의료 관련법의 일부 개정

급증하고 있는 외국인의 의료관광을 보다 활성화하고자 정부에서도 관련 법규들을 정비하고 있다. 예를 들어, 양방과 한방으로 이원화된 의료체계를 협진 체계가 가능하도록 개편하는 것이다. 이외에도 규모의 경제를 이룰 수 있도록 의료법인의 합병 절차를 신설하였다. 그리고 의료관광을 원하는 환자에 대한 알선행위를 부분적으로 허용하여 보다 적극적인 의료마케팅이 가능하도록 하고 있다. 또한 의료 서비스를 공공재가 아닌 산업적 관점에서 접근하고, 이를 위한 의료법인의 영리화 방안을 논의하고 있다.

2.1.6.2 의료비자 발급 간소화

의료비자 발급제도는 2009년도에 도입되어 해외 환자 유치를 돕고 있다. 하지만 여전히 몇 가지 문제가 남아있다. 먼저 의료비자 발급기준의 모호성이다. 이로 인해 매번 요구하는 서류가 달라지는 경우가 발생한다. 뿐만 아니라 80시간 이상 관련 교육을 받아야 외국인 환자를 초청할 수 있다. 국내 체류시 환자에게 문제가 발생할 때 모든 책임은 병원에 있다. 이 때문에 문제가 발생하면 병원에는 패널티가 부여된다. 따라서 의료관광을 보다 활성화시키기 위해서는 의료비자 발급절차 및 규정이 보다 간소화될 필요가 있다.

2.1.6.3 정책적 자금 및 교육연수 지원

외국인의 의료관광 활성화를 위한 거점 병원을 정착시키기 위해서는 정책적 자금과 펀드 조성의 지원이 필요하다. 이는 우수한 의료 시스템을 지원할 수 있는 관련 장비와 시설을 갖추기 위해 필요한 것이다. 또한 해외병

원들에 대한 지분을 국내 병원들이 확보할수 있도록 정책적 지원도 필요하다. 국내 병원이 해외에 진출할 때 의료 인력을 연수할 수 있도록 교육 지원이 가능할 것이다. 벤처기업들의 온라인 교육시스템에 대한 적극적인 진출이 가능할 것이다.

2.1.6.4 의료인력에 대한 언어능력 프로그램 및 외국어 통역 지원

외국에서 한국을 방문하는 환자들은 한국어에 익숙하지 않을 경우가 많다. 따라서 외국인의 한국으로의 의료관광을 활성화하기 위해서는 의료인들과 코디네이터 등 의료전담인력의 관련 외국어 능력이 필수적이 된다. 따라서 의료인들의 외국어능력을 향상시키기 위해 각 병원에서는 자체적으로 우수 강사를 초청하기도 한다. 이외에도 외국어연수 프로그램을 진행하기도 한다. 그리고 외국어 학원의 등록 비용을 지원할 수 있다. 지방자치단체에서도 외국어연수 프로그램을 운영할수 있다. 외국어 능력 향상을 위해 노력하는 병원을 대상으로 제도적 인센티브를 제공할 수 있다.

2.1.7 태국 의료관광의 특징

태국은 세계적으로 외국인 의료관광객들이 선호하는 주요 목적지로 부상하였다. 매년 1,500만명 이상의 외국인이 태국을 여행한다. 태국은 세계적으로 외국인들이 방문하기 좋은 의료관광국으로 명성을 높이고 있다. 하지만 1970년대까지 태국에서 외국인의 의료관광은 활발하지 않았다. 태국의 의료관광 수요는 초기에는 성형수술을 중심으로 한 서구인의 수요 증가에서 비롯되었다. 서구 국가에서는 의료비가 높고, 치료 대기 시간이 길어 접근성이 낮은 편이었다. 태국은 서구의 의료문제를 해결하는 대안으로 등장하게 되었다. 비록 처음에는 성형수술이 중심이 되어 태국의 의료관광객이 증가하기 시작하였으나 곧 이어서 치과와 같은 다른 의료영역으로 의료관광객이 증가하였다 (Cohen, 2008). 그리하여 태국정부는 의료관광산업을 국가발전의 중요한 전략으로 가져오게 되었다.

태국의 의료관광산업이 급격히 성장하게 된 2개의 세계적인 사건이 있었다. 하나는 911테러였고 다른 하나는 남부 태국에서 발생한 2004년 쓰나미였다. 911테러사건 이후 중동의 부유한 산유국 사람들이 미국으로 의료관광을 가기 어려워져 지기 시작하였다. 그리하여 눈을 돌린곳이 바로 태국이었다. 그리하여 많은 국가에서 태국으로 의료관광객이 증가하게 되었다. 태국에서 의료서비스가 명성을 얻게 된 또다른 계기는 정부가 지원하는 의료관광캠페인이었다. 정부에서는 온천, 병원, 다양한 약초의 생산지로서 태국을 광고하였다. 남부아시아의 의료허브로 국가를 알리려는 정부의 결정은 태국을 세계적인 의료관광국으로 성장하는데 큰 밑거름이 되었다.(Russell, 2006).

1990년 후반에 태국은 성형수술을 위한 인기있는 목적지가 되었다. 성형수술을 위한 외국인의 수요는 넘쳐났다. 이와 관련된 전문의들이 증가하였다. 성형수술의 좁은 영역은 심장수술, 줄기세포와 같은 다양한 의료기술로 넓은 확장을 이루었다. 태국은 아주 잘 발달된 의료시스템을 갖추고 있다. 700개의 정부운영병원과 300개의 개인병원이 있으며, 남아시아에서는 가장 발달된 의료시스템을 가지고 있다고 여겨진다. 일부 정부운영병원이 최근 외국인을 위한 의료관광서비스를 제공하고 있으나 대부분의 외국인을 위한 의료관광 서비스는 개인병원에서 이루어진다. 외국인 의료관광을 위한 병원들은 방콕에 밀집되어 있으나 푸켓과 같은 관광지에도 넓게 분포하고 있다. 태국은 다양한 레스토랑과 식당, 몇개의 쇼펄몰, 편의시설등 의료시설 이외의 여행을 위한 시설들도 잘 갖추고 있다. 그리고 비자와 언어, 보험 등에 대한 서비스도 잘 갖추고 있다. 한 병원은 12개국에 대한 서비스를 제공하고 있다 (Tawichai & Antaseeda, 2002).

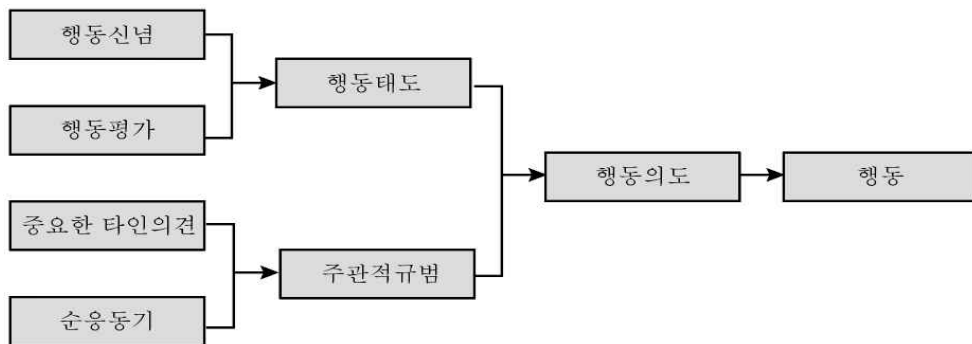
모든 병원은 아니지만 상당수의 병원들은 호텔 구조와 병원을 결합한 형태를 선호하고 있다. 푸켓섬의 한 병원은 호텔의 시설을 차용한 컨셉으로 만들어졌 많은 외국인 의료관광객들을 유인하고 있다. 푸켓에서 의료관광객의 단지 10%만이 의료만을 목적으로 방문하고 있다고 하였다. 이러한 결과는 푸켓병원을 방문하는 나머지 90%의 의료관광객은 관광목적이 혼재하였다는 의미이다. 이것은 태국 전체에서 의료만을 목적으로 한

의료관광객비율이 30%인것과 비교하여 낮은 비율이다. 즉, 의료관광은 지역에 따라 의료와 관광의 목적 비중이 달라질수 있다는 점을 의미한다.

2.2 계획된 행동이론

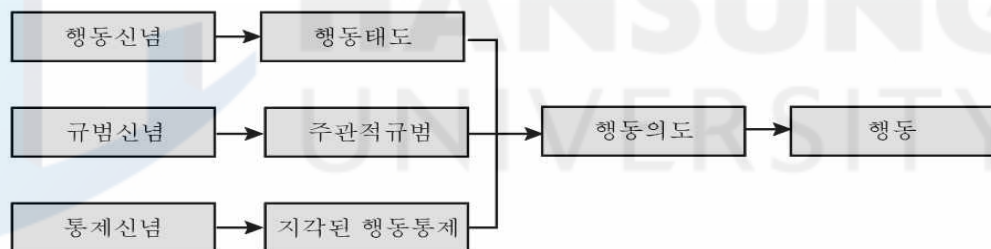
2.2.1 합리적 행위이론과 인지된 행동통제

사람들의 행동은 어떠한 심리적 관계 속에서 이루어질까? 이성을 가진 인간이라는 관점에서 인간행동을 이해하고자 합리적 행위이론(Theory of Reasoned Action: TRA)이 1967년 Fishbein에 의해 제시되었다. 합리적 행위이론은 인간의 행위가 태도와 주관적 규범에 의해 이루어지며 매개변수로 행위의도가 포함된다. 합리적 행위이론의 이론적 가정은 첫째 인간은 이성적 존재로서 수집할수 있는 모든 정보를 체계적으로 사용한다는 것이다. 여기서 중요한 것은 행위를 하기 전에 개인이 가진 의도가 된다. 인간은 기대 가치 이론에 근거하여 자신의 행동을 통해 좋은 것은 극대화하고, 나쁜 것은 최소화하려는 경향을 보인다는 것이다. 여기서 좋은것과 나쁜 것이라는 개념은 주관적인 사회규범이 기준이 된다. 즉, 합리적 행동이론은 행위에 대한 개인적 의도인 태도와 개인이 인지하는 주관적 사회규범이라는 두 가지 요인에 의해 행위 의도가 형성되며, 이에 따라 행동이 발생한다는 것이다.



[그림 2-2] 합리적 행동이론의 모형 (Fishbein, 1967)

사람들마다 제각기 처한 환경과 능력이 다르다는 점에서 단순히 의도만으로 행동으로 이어질 수는 없다. 행동을 하는데 사람마다 자기통제력이 다르며, 행동하고 싶어도 할수 없는 외부적 상황이 존재한다. 즉, 어떠한 행동이 발생하기 위해서는 의지와 도덕을 넘어서 개인의 능력과 자원이 다른 상황을 고려해야만 하는 것이다. 이러한 상황에서 인지된 행동통제(Perceived Behavioral Control: PBC)라는 개념이 등장하게 된다. 1991년 Ajzen은 합리적 행위이론을 구성하는 행위에 대한 태도와 주관적 규범의 2가지에 더해서 인지된 행동통제라는 변수를 추가하였다. 인지된 행동통제란 행위를 수행하기 위해서 예측되는 어려움이나 곤란을 지각하는 수준이라 할수 있다. 이것은 통제신념에 의해 영향을 받는 것이다. 사람들마다 동일한 행동일지라도 자신감이나 자신이 처한 환경과 자원, 능력이 다르며 따라서 행위에 대한 어려움의 인식이 달라질 수 있다.



[그림 2-3] 계획된 행동이론의 모형 (Ajzen, 1991)

2.2.2 의료관광 태도

관광이란 문화를 체험하고 이해하고, 문화를 나누는 것이다. 목적과 대상에 따라 다양한 관광으로 나타난다. 세계화와 고령화 과학기술과 교통통신이 발달하면서, 최근 의료관광영역이 주목을 받고 있다. 전 세계적으로 경제가 발전하고 소득이 증대되고 수명이 연장되면서 이와 함께 삶의 질과 건강에 대한 관심이 높아지고 있다. 자국의 높은 의료비와 장기간의

대기시간, 그리고 낙후된 의료시설 등의 다양한 이유로 자국을 떠나 외국에서 의료를 받는 인구가 증가하고 있다. 이것은 타국이 비용대비 질이 좋고, 대기시간이 짧으며, 의료기술이 발달되어 있을 때 이루어진다. 여기에 더해서 입국수속절차가 간단하다면 더욱 활성화 될 것이다.

최근 의료관광은 융·복합 산업으로 인식되고 있다. 즉, 관광학과 의료학문 분야라는 2개의 영역이 결합되어 산업에서 뿐만 아니라 학문적으로도 새로운 연구과제로 부상하고 있다. 의료관광산업은 부가가치가 높은 경제적 특징도 가지고 있어서 더욱 뜨거운 주제가 되었다. 국가마다 사회, 문화, 역사, 철학적 배경이 다르고, 정부와 행정, 시스템 등이 다르다. 이러한 관점에서 그동안 국내외에서 진행된 의료관광연구들은 다양한 주제와 관점을 가지고 있다.

태도에 관한 이론은 일찍부터 사회심리학 연구를 통해 다루어져 왔으며, 현재에도 다양한 분야에서 태도에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있다(이재곤 외, 2011). 태도란 학습된 선유 경향(learned predisposition)으로 일정한 대상에 대하여 우호적 또는 비우호적, 긍정적 또는 부정적으로 반응하여 행동에 대한 준비상태이다.

[표 2-4] 태도 개념

연구자	개념
안주미 외 (2012)	개인이 특정 대상에 대해 긍정적·부정적, 호의적·비호의적, 찬성·반대 정도를 느끼는 감정과 혹은 평가적 반응
김효윤·양길승(2016)	도시가 제공하는 서비스 및 속성, 이미지 등에 대한 전반적인 느낌이며 도시의 종합적인 평가로서 행동을 유발하는 감정의 반응
이건진 (2018)	특정 브랜드 제품, 점포 등에 대한 평가를 요약한 것
이경민(2021)	관광 전반에 대하여 형성하는 긍정적·부정적 감정 상태와 전반적인 태도
표준국어대사전	어떤 일이나 상황 따위를 대하는 마음가짐 또는 그 마음가짐이 드러난 자세

관광 태도는 태도를 가지는 대상에 따라 연구마다 관광개발에 대한 태도, 지역주민의 태도, 관광목적지에 대한 태도 등으로 분류된다. 축제 체험에 의한 긍정적인 태도 형성은 만족도 증가, 재방문, 구전효과로 나타난다고 하였고(오선영·강해상, 2011), 생태관광에 대한 긍정적 태도는 관광객의 만족도로 이어지는 것으로 나타났다(양승필·곽영대, 2010). 여행사 홈페이지 이용객의 관광상품 구매 의도에 관한 연구에서는 홈페이지를 통해 즐거움, 유익함, 매력의 긍정적 태도를 경험할수록 향후 여행을 통해 관광상품을 구매하려는 의도가 높은 것으로 나타났다(김아름, 2019). 도시 관광 마케팅믹스 요인에 의한 만족도와 태도 연구에서 가격과 상품믹스요인이 관광객의 태도에 정(+)의 영향을 미치며, 마케팅믹스 요인과 관광 태도 간에 관광만족도가 부분적으로 매개역할을 하는 것으로 나타났다. 이는 관광 후의 만족도가 높을수록 태도에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다(김효윤·양길승, 2016). 반면 관광의 위험지각은 관광객의 태도와 구매 의도에 부정적인 영향을 미치며, 태도는 구매 의도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다(류인평·김영주, 2011). 호주를 방문한 관광

객을 대상으로 위험지각이 호주의 목적지 이미지와 국가이미지에 부(-)의 영향을 미치며, 이미지는 태도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다(조성찬, 2011). 이는 태도가 특정 대상에 대하여 호의적 또는 비호의적으로 반응하는 일관성 있는 경향으로 정의되는 것과 같이 긍정적인 이미지 형성은 긍정적인 태도에 영향을 미치지만 반대로 부정적인 이미지 형성은 부정적인 태도에 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

[표 2-5] 관광태도 정의

연구자	정의
Kim, H., Wo, E. & Uysal, M.(2015)	관광개발과 지역주민, 관광객의 목적지에 대한 태도로 분류
김효윤·양길승 (2016)	도시가 제공하는 서비스와 이미지, 매력속성 등에 대한 전반적인 느낌이며 종합적인 도시의 평가로서 행동을 일어나게 하는 감정
손정기·한상일 (2016)	특정관광지나 관광방식에 대한 호의로 반응하려는 학습된 선유경향
남승민·신홍철 (2018)	관광태도는 관광활동에 대한 의사결정에 영향을 미치는 목표지향적 행동모형을 설명하는 변수로 정의

김명애(2017)의 연구에 의하면 의료관광 태도는 의료관광 열망에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 의료관광 태도의 변수로 의료서비스 중요도, 관광서비스 중요도 2가지로, 의료서비스 중요도와 관광서비스 중요도가 높을수록 열망이 높아지는 것으로 나타났다. 의료 또는 건강에 주된 목적을 두고 의료관광을 선택하는 고객들은 의료서비스와 관광서비스 두 가지 모두 중요하게 여기는 것으로 나타났다. 이는 일반적인 의료와 관광의 의미를 넘어서 두 가지 분야에서 모두 만족감을 얻으려는 것으로 사료된다. 그러므로 고객이 원하는 의료서비스 요소를 갖추기 위한 노력과 더불어 의료서비스 전후로 경험할 수 있는 관광서비스에 대한 적극적인 홍보가 필요하다.

이경민(2020) 연구에 의하면 지각된 가치의 경제적 가치, 사회적 가치, 감정적 가치, 인지적 가치 중 감정적 가치, 경제적 가치 순으로 관광 태도에 정(+)의 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 인지적 가치는 관광 태도에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

배정연(2019)의 연구에 의하면 웰니스관광의 인식(신체적, 정서적, 지적인식)과 인지적 태도의 영향관계를 분석한 결과 신체적 인식, 정서적 인식과 인지적 태도는 정(+)의 영향을 주는 것으로 나타났다.

손애화(2018)의 연구에 따르면 중국관광객의 관광태도는 관광행동의 태도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 관광동기의 하위요인인 관광태도, 재방문의도, 추천의도 3개로 구분하였다. 관광태도는 재방문의도와 추천의도를 설명하는 강력한 변수임을 확인하였고, 관광에 대한 긍정적인 태도가 형성될수록 재방문의사가 높으며, 타인에게 한국관광을 추천하는 정도도 높다는 것을 확인 할 수 있었다. 따라서 관광 상품의 구성에는 인지적 요소에 맞는 상품구성과 연령층에 맞도록 상품을 구성하고, 직원 교육이나 다양한 시스템의 확립으로 보다 나은 서비스를 제공 할 수 있도록 해야 할 것이다.

[표 2-6] 관광태도 개념

연구자	개념적 정의
양문박(2015)	중국인이 한국을 방문하여 의료서비스와 관광서비스를 이용하는 것
손애화(2018)	특정 관광목적지에 대한 관광객의 총체적 경험으로 관광활동 및 경험에 의해 일어나게 되는 관광객의 우호적 또는 비우호적, 긍정적 또는 정적인 반응으로 향후 관광 행동에 영향을 줄 수 있는 심적 상태
Snyder et al (2011)	첨단 의료시설과 최신의 의료기술을 바탕으로 외국의 환자를 유치하여 치료와 함께 휴양, 레저, 문화 활동 등의 관광을 연계하는 산업

임춘례(2012)의 연구에 의하면 행동의도는 이용을 직접 결정하는 요

인으로 사용하고 있으며, 의도란 고객의 계획된 미래의 행동을 의미하며 신념과 태도가 행위로 옮겨질 확률이라 하였다. 일반적으로 합리적 행동 이론은 인간이 매우 합리적이며 이용 가능한 정보를 체계적으로 이용한다는 가정에 근거하고 있다. 이는 합리적 행동이론이란 인간은 어떤 행동의 수행여부를 결정할 때, 그 행동의 수행결과가 자신에게 어떤 결과를 초래할 것인가를 나름대로 합리적으로 생각하고 그 결과가 긍정적인 결과를 초래할 것으로 생각할수록 그 행동을 수행할 가능성이 높다는 것이다. 그들의 이론에 의하면 소비자는 어떤 행동의 수행여부를 결정하기 전에 그 제품 구매에 대한 자신의 태도와 같은 개인적인 요인과 함께 주변인들의 평가와 같은 사회적인 요인에 대한 합리적인 사고 과정을 선행한다고 주장하였다. 또한 행동은 행동의도에 의하여 영향을 받으며, 이러한 행동의도는 특정 제품에 대한 태도가 아닌 특정 행동에 대한 본인의 태도와 함께 준거 집단의 주관적 규범에 의하여 영향을 받는다고 하였다. 행동의도는 구매 등의 행동이 일어나기 전에 인지되는 소비자의 주관으로써 이는 구매에 대한 예측이 가능한 측정도구로 사용되어지고 있다.

조세화.김미라.강서호(2023)의 연구에 따르면 의료관광에 대한 신뢰도가 의료관광에 대한 행동의도를 형성하는데 있어 태도가 매개적 역할을 수행한다. 이는 중국의 잠재적인 의료관광 소비자들을 대상으로 한국으로의 의료관광의도의도 형성을 위해 신뢰의 중요성을 확인 할 수 있다. 의료관광에 대한 태도 역시 의료관광에 대한 신용기반 신뢰와 의료관광에 대한 행동의도 간의 관계, 그리고 호의기반 신뢰와 의료관광 행동의도 간의 관계에서 모두 매개적 역할을 수행하는 것으로 나타났다. 한국의 의료관광에 대한 신뢰를 통해 의료관광에 대한 행동의도가 형성된다는 경로 이외에도 신뢰를 바탕으로 한 긍정적 태도 형성이 행동의도 형성에 기여한다는 것을 의미한다. 결국 신뢰가 행동의도 형성에보다 크게 관여하기 위해서는 신뢰를 통해 긍정적인 태도가 형성되어야 한다는 것이다. 이를 위해 신뢰가 긍정적 태도로 연결되기 위한 현실적 가격책정, 정보의 쌍방향 교환, 무형성 극복을 위한 유형화전략 등이 수반되어야 할 것이다.

2.2.3 주관적규범

합리적 행동이론에 의하면 신념과 평가는 태도에 영향을 미치고, 태도는 행동의도에 영향을 준다. 그리고 주관적규범도 행동의도에 영향을 준다. 여기서 평가는 행동에 대한 결과의 예측이다. 평가와 신념의 상호작용은 고객의 태도를 결정 짓는다. 즉, 태도는 대상에 대한 개인의 행동과 관련된다. 반면 주관적 규범은 사회적 차원으로 해석된다. 개인이 인식하는 사회구성원들 판단이 주관적 규범이 되는 것이다. 사회구성원들의 관점에서 부합하는지 아닌지를 개인이 주관적으로 인식하는 것이 곧 주관적규범이 되는 것이다(이학식 등 2005). 소비자의 행동의도는 개인의 신념과 평가뿐만 아니라 사회심리적, 사회윤리적, 사회규범적 측면에서 개인이 인식하는 규범에 의해 영향을 받게 된다. 이러한 측면에서 주관적규범은 사회심리학의 영역을 넘어서서 경영학적으로도 중요한 의미를 갖게 된다(Ajzen Fishbein, 1980).

주관적규범은 개인이 속한 준거집단에 근거하며 사회적영향은 개인의 행동의도에 영향을 미치게 된다. 유근준 등(2013)은 CIS국가의 의료관광객들의 의사결정에 영향을 미치는 요인을 확장된 계획행동이론을 적용하여 분석하였다. 이들의 연구에서 주관적규범은 나의 주변사람들이 의료관광을 위해 내가 한국을 방문하는 것을 찬성,지지, 이해, 추천해 줄것이다의 4개 항목으로 구성하였다. 반면 태도는 의료관광을 위한 한국방문은 긍정적인, 가치있는, 유익한, 현명한 행동이다라는 4개 문항으로 구성하고 있었다. 여기서 볼수 있듯이 태도는 개인에 국한된 신념이나 판단이라 할수 있으며, 주관적규범은 내가 인식하는 주위사람들이 해석하는 사회적 시선내지 판단으로 이해할수 있다. 본 연구에서는 유근준 등(2013)의 주관적 규범 척도를 사용하였다.

2.2.4 인지된 행동통제

인지적 요소는 대상에 대한 소비자의 지식 또는 정보제공, 평가와 관련이 있는 신념을 나타내며 감정적 요소는 대상에 대한 소비자의 전반적인 감정을 나타낸다. 또한 인지는 과거 및 현재의 외부적 환경과 미래의 인간 행태를 연결지어주는 지식을 얻는 다양한 수단을 뜻하며 알아내는 과정을 강조하는 것이 일반적이다.

인지와 태도는 상호 연결된 하나의 과정을 이루는 부분들로 이해할 수 있다. 인지적 구성요소는 어떤 대상물에 대하여 개인들이 지니고 있는 신념이나 지식 등에 관련된 태도로서 ‘옳다’ 또는 ‘그르다’등으로 표현되는 태도들을 말한다. 따라서 이를 지각적 또는 요소 정보적 요소 또는 신념 요소라고도 하며 여러 대상물에 대한 개인의 정보를 나타내는 것으로 복잡성을 띄고 있다. 인지적 태도는 개인의 인지나 신념으로 중요성 또는 신념의 측면인 신뢰성, 유용성 등을 포함하고 있으며 태도에 대한 인지적 영향 요인은 사회적, 문화적, 제도적 상황 등에서 다양하게 나타난다. 감정적 태도는 어떤 대상에 대한 좋고 싫은 느낌을 감정적으로 표현하는 것으로 어떠한 사람, 이념, 사건, 대상물과 상황에 대한 기분과 감정, 분위기, 감동으로 구성된다. 감정적 태도는 사람들의 태도대상과 관련된 느낌이나 감정적 반응을 일으키는 것으로 정서적요소로 부를 수 있다. 어떤 대상에 대한 신념과 연결되어 있는 개인의 감정으로 특정 대상에 대한 신념은 사람이 지각하는 대상이 지닌 속성에 관한 것이기 때문에 다차원적이다.

계획된 행동이론 등을 비롯한 다양한 연구의 맥락에서 태도는 행동의도에 긍정적 영향을 미치는것으로 알려져 있다(Boguszewicz-Kreft, 2022, Wang et al., 2021).

Ajzen(1991)은 합리적 행동이론의 한계를 보완하기 위해 '인지된 행동통제'라는 변수를 추가했다. 이는 특정 행동을 수행하는 것이 얼마나 용이하거나 어려운지에 대한 개인의 주관적인 인식을 의미한다. 인지된 행동통제는 특정 행동을 수행할 수 있다는 개인의 신념으로, 자기 효능감 개념을 확장한 것이다. 자기 효능감이 개인의 의지나 내부적 요인을 극복할 수 있는 믿음을 뜻한다면, 인지된 행동통제는 시간, 비용 등 외부적·비자발적 요인에 대한 신념에 더 초점을 맞춘다. 진석의 연구에서는 비자발적

· 외부적 요인으로서 ‘의료정보서비스 애플리케이션을 사용하는 것에 대한 행동을 수행하고 통제함에 있어 필요한 자원이나 여건, 기회의 유무에 대한 개인적인 신념과 믿음으로 정의하였다. 행동통제와 행동의도 간의 관계는 유의한 정(+)의 영향을 미친다는 것이 확인되었다. 이는, 의료소비자가 해당 애플리케이션에 대한 주관적 지식과 자기평가에 의한 지식의 양이 충분해지고 의료정보서비스 애플리케이션을 사용하는 것에 대한 행동을 수행하고 통제하는데 필요한 자원이나 여건, 기회의 유무가 의료소비자가 기대하는 편익과 동등한 수준 또는 이를 상회하는 수준이라면 해당 애플리케이션을 사용하기 위한 효용성과 당위성을 통한 특정한 행동의도가 높아지고 이를 기반으로 하는 행동의 형성과 활용이 확대될 수 있음을 의미한다. Ajzen의 연구에 의하면 계획된 행위이론은 의도가 행위 결정에 가장 주요한 요인으로, 행위를 하려는 의도만 있으면 그 행위를 하게 된다고 하였다. 안법왕.유미의 연구에 따르면 계획된 행위이론은 COVID-19 환자 간호의도를 설명하고 예측하기 위한 이론으로 적용이 가능함을 확인하였고, 하위요인은 인지된 행동통제, 행위에 대한 태도 및 공감능력이었다. 또한 인지된 행동통제는 주관적 규범과 간호 의도의 관계를 조절하는 효과를 갖는 것으로 나타났다

2.2.5 의료관광의도

의료관광 영역에서는 한상빈 외(2015)가 중국 의료 관광객을 입원 집단과 비입원 집단으로 구별하여 국가 이미지, 의료서비스 품질, 행동의도(재방문, 구전)사이의 관계에 대한 검토를 시행하였다. 그 연구결과는 입원집단의 행동의도에는 진료 서비스, 의료 서비스품질의 행정 서비스, 그리고 코디네이터 서비스가 이후 행동을 이끌어내는 결정적인 요소임을 확인하였다. 위소하(2012)의 연구에서는 의료관광의도를 의료관광 목적지에 대한 태도로 긍정적 구전 의사, 추천 의사, 그리고 재방문으로 정의하였다.

위소하(2012)의 연구에 따르면 의료관광 의도는 향후 의료관광을 위하여 한국을 방문할 미래 행동을 말하며, 리커트 5점 척도를 통해서 측정

한다. 측정항목은 “나는 한국의 의료관광을 타인에게 추천하고 싶다, 다른 시술도 받는 생각이 있다, 의료관광 목적으로 한국을 재방문할 생각이다.” 총 3개 측정항목으로 구성되어 있다. 즐거움을 추구하기 위한 여행은 여유로운 소득과 여가 시간을 전제로 성립된다. 그러므로 관광객은 금전과 시간 소비를 위한 목표지향적인 의사결정자이다. 즉, 관광 행동은 관광 소비 문제해결을 위한 목표지향적인 개인의 의사결정에서 비롯된다. 관광 행동은 관광이 발생하는 시간의 흐름에 따른 관광객의 특정 행동이며, 관광 의도는 주로 해당 관광지를 방문할 욕구를 느끼는 것이고, 추천 의도는 관광지를 타인에게 우호적으로 구전할 의향이 있음을 의미한다. 관광 의도는 관광에 대한 행동 의도로 해석할 수 있으며, 따라서 관광 의도에 대한 개념은 행동 의도 이론을 중심으로 고찰하고자 한다. 의도는 개인의 예기되거나 계획된 미래 행동을 의미하며 행동의 지표로 간주 된다(서용모 외, 2015).

구매 의도란 개인의 계획된 미래의 구매 행동 혹은 예측 가능한 미래의 구매 행동을 의미하는 것으로, 소비자의 신념이나 태도가 실제의 구매 행동으로 이어질 가능성이라고 정의할 수 있다. 구매 의도를 이해하는 것은 중요하게 여겨진다. 구매 의도로부터 소비자의 최종 구매 행동을 예측할 수 있기 때문이다. 이러한 구매 의도는 행동 의도와는 다른 의미로 사용되는데 구매 의도란 특정 상표에 대한 소비자의 구입 계획을 가리키지만, 행동 의도는 특정 미래에 대한 개인의 의지와 신념이라고 정의할 수 있다(류인평·김영주, 2011).

행동 의도는 소비자 행동을 연구하는 마케팅 분야에서 종속변수로 널리 사용되었다. 이러한 의도는 적용되는 대상에 따라 의미가 달라질 수 있는데 제품일 경우 소비자의 구매 의도로 불리며, 관광지의 경우 방문 의도 또는 재방문 의도로 불리는데 포괄적으로 행동 의도라고 부른다(최규환, 2005).

[표 2-7] 의도 개념 정리

연구자	개념
이 형 룡 · 이 보 미 (2008)	소비자 구매 행동의 긍정적 결정 요인으로서 구매 행동을 수행하려는 의도
김 효 경 · 손 수 진 (2010)	구매하고자 하는 소비자의 욕망, 이용 가능성, 추천 의도, 우선 고려 등과 같은 브랜드에 대한 종합적인 평가로, 개인의 구매 의지에서 비롯된 심리적 태도
천 덕 회 · 허 용 덕 (2011)	고객이 여행 상품을 구매함에 있어서 어느 정도의 구매 행동을 하고자 하는 의지
이연숙(2018)	패키지여행 상품에 대한 긍정적 태도를 가진 결정 의사
이정민(2020)	관광객이 행하게 될 미래의 행동으로 관광에 대한 행동 의향 여부

2.2.6 의료관광 행위

Wang(2015)에 연구에 따르면 태도의 경우에는 고객이 같은 종류의 제품이나 판촉전략으로 인해 구매 의지를 바뀌지 않고, 행동에서 제품이나 서비스에 반복 구매하거나 다른 소비자에게 홍보하였다. Gro(2018)는 충성도는 행동과 태도를 포함하여 반복구매와 재구매 의지의 통이라고 주장하였다. 하만려(2023)의 연구에서는 관계품질이라는 매개변수를 통해 의료 서비스품질이 환자 충성도에 미치는 영향을 살펴보았다. 의료관광행위는 일종의 서비스를 소비하는 소비행위(actual consumption behavior)로 볼 수 있다. 임승빈(2007)은 소비행위를 소비자가 의도적으로 수행하는 행동으로서 내적 의도가 실제로 행위로 이어지는 것이라고 하였다. 다양한 연구에 의하면 구매의도는 구매행위에 정(+)의 영향을 미친다. 그리고 소비자의 신념, 태도, 상황은 구매의도에 영향을 미친다. 이러한 선행 연구들은 본 연구에서 이미 반영되어 있다고 하겠다. 그렇다면 소비행위를 측정하는 변수는 무엇이 될 수 있을까? 이에 대해 연구자들마다 제각기 다른 변수들을 설정하였다. Cronin 과 Taylor(Cronin Jr & Taylor, 1992)는 구매횟수와 지출금액으로 소비행위를 측정하였으며, Rezaei 등

(Rezaei, Mazaheri, & Azadavar, 2017)은 구매빈도로, 그리고 Tsaur 등 (Tsaur, Chiu, & Huang, 2002)은 지출금액과 소비빈도로 소비행위를 설정하였다. 본 연구에서는 선행연구들에 근거하여 의료관광 지출금액과 의료관광 방문빈도로 설정하였다.

지금까지 보고된 합리적 행동이론에 근거한 연구들에 더해서 본 연구는 태도, 규범, 통제의 선행변수로서 객관적 서비스와 의료원천을 설정하였다. 이를 통해 합리적 행동이론에 근거하여 의료관광행위에 미치는 영향을 보다 근원적으로 이해할수 있을 것으로 기대하였다. 본 모형에서 객관적 서비스는 의료인프라와 관광인프라이며, 의료원천은 코디네이터, 정부 홍보지원, eWOM(온라인구전)이다. 이를 통해 의료관광의도와 의료관광행위에 미치는 보다 구체적인 요인들을 확인할수 있다. 이것은 의료관광객을 모집하고 산업을 촉진하는데 실질적인 정보를 제공할수 있을 것이다.

2.3 의료관광을 구성하는 요소

2.3.1 의료인프라

인프라는 인프라스트럭처(infrastructure)에서 나온말로 기반시설(基盤施設)로 번역될 수 있다. 어원에서 알수 있듯이 인프라는 경제활동에 필요한 기초적인 시설과 시스템을 의미한다. 일반적으로 도로, 다리, 공항, 항만, 철도, 전기 등을 의미하지만 분야마다 고유의 인프라가 존재한다. 예를 들어 교육이나 의료, 아파트 등에서 고유의 인프라가 있다. 의료영역에서도 의료서비스가 가능하도록 하는 기반시설, 즉 인프라가 있는데 이를 의료인프라라 할수 있다. 많은 연구자들이 의료인프라에 대해 설명을 하였다.

이희경(2021)은 의료 인프라로 의료기술과 수술의 안전성을 들었다. 그리고 이어서 의료진에 대한 신뢰와 병원의 명성과 인지도가 중요하다고 하였다. 수술 뿐만 아니라 수술 이후 후 관리 서비스도 의료인프라로서 중요하였다. 합리적인 의료비용이나 의료의 차별화와 경쟁력 그리고 병원의

규모 등 의료관광을 지원하는 서비스요인이 무엇인가에 대한 연구도 진행되었다. 여기에는 진료상의 원활한 소통과 사전 사후 원스톱 서비스, 그리고 의료사고나 분쟁에 발생하였을때의 대응책, 용이한 비자의 취득과정과 입국절차, 의료관광 서비스 종사자의 태도가 포함되었다. 이상의 연구 결과에 따르면 의료관광을 활성화하기 위한 다차원적인 지원서비스가 필요하며 특히 의료관광 관련자들의 언어 전문성을 높일 필요가 있다. 의료관광 종사자를 대상으로 한 정기교육을 통해 전문 인력을 양성하고 이를 통해 양질의 국제적 수준의 의료서비스를 제공하여야 한다.

성연경·정기은(2013)의 연구에 따르면 중국인을 의료관광을 대상으로 할 때, 의료 인프라 및 서비스에서 가장 중요하게 나타난 것은 의료기관의 중국어 서비스였다. 이어서 의료관광 전문 인력과 접근성, 그리고 환자/보호자의 숙박 및 편의시설의 순이었다. 마지막으로 최첨단 의료기가 중요하였다. 선택속성의 우선순위에 근거하여 효과적인 관리를 한다면 통해보다 많은 중국 의료관광객이 유치되고 만족도도 높아질 수 있을 것이다.

김은희(2017)는 한국의 성형 의료관광을 선택하는 요인을 확인하였다. 선택속성의 중요도는 의료 우수성과 의료 후 서비스가 높은 수치를 보였다. 이어서 의료비용과 의료관광의 품질이 뒤를 이었다. 대인영향력이 높은 집단은 성형 의료관광을 선택할 때 의료 우수성과 의료 후 서비스, 의료비용, 의료관광 품질 등을 중요하게 여기고 있었다. 여기서 대인영향력이란 자신의 가치를 높이기 위해 정보나 규범 등을 통해 타인에게 에게 반응하는 수준이다. 연구자는 중국인들의 대인영향력이라는 심리적 요인을 고려한 케팅전략이 필요하다고 제안하였다.

[표 2-8] 의료 인프라 측정도구 정리

연구자	측정도구
성 연 경 · 정 기 은 (2013)	의료기관의 중국어 서비스, 의료관광 전문 인력, 접근성, 환자/보호자의 숙박 및 편의시설, 최첨단 의료기
김은희(2017)	의료 우수성, 의료 후 서비스, 치료비용, 의료관광 품질
이희경(2021)	의료기술, 수술의 안전성, 의료진에 대한 신뢰, 병원의 명성과 인지도, 수술 후 관리 서비스

[표 2-9] 의료서비스 측정도구 정리

연구자	측정도구
임춘례(2012)	의료신뢰성 , 진료 편의성
서진욱·이수미(2015)	친절/전문성 이미지, 시설/서비스 이미지, 의료기술/적절성 이미지, 신뢰성/합리성
왕홍(2015)	신뢰성, 경제성, 편리성, 매력성
장진열(2017)	시설과 환경, 직원서비스, 전문성, 사후관리
김영미(2018)	물리적 환경신뢰, 의료 전문성 신뢰, 진료 지원 시스템 신뢰
정유리(2021)	유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성

2.3.1.1 의료서비스 품질에 대한 선행연구

의료 서비스의 연구는 대부분 의료서비스의 질과 이에 따른 만족도가 중심이 되어왔다. 의료 서비스 품질은 기존 다른 서비스들의 품질과는 차별화된 특성들이 있다. 이로 인해서 기존의 연구는 의료 서비스 구성요소

에 대한 탐구와 함께, 그에 근거한 시각에 따라 의료서비스관련 연구를 진행하였고 그 해석은 연구자마다 다소의 차이가 나게 된다(Brownlee et al., 2017).

의료서비스에 대한 개념의 차이는 의료관광객에 대한 개념차이로 이어진다. 뿐만 아니라 의료 서비스의 품질에 대한 측정에서도 의료관광객인 환자의 기준에 차이가 나고 따라서 평가도 다른 기준으로 이루어질수 있다. 즉, 평가기준에 따라 만족도도 영향을 받는다. 일반적으로 소비자만족도는 상품이나 서비스에 대한 기대와 현실간의 차이로 정의된다. 즉, 서비스 품질이란 서비스 받기 전의 기대수준과 서비스를 경험하고 나서 지각된 만족도를 서로 비교함으로써 측정될 수 있다.

본 연구에서는 해외의료관광객을 의료서비스를 이미 제공 받았거나 향후 제공 받을 의사가 있는 외국인으로 정의하였다.

2.3.1.2 의료서비스

의료서비스는 의료업 또는 의학적, 경영학적인 측면에서도 정의되는데, 박주희·김성환(1993)는 의료서비스란 전문서비스로서 고도의 전문교육을 거쳐 일정한 자격 또는 면허를 취득한 전문가들이 행하는 진료행위의 과정 내지 시스템이라고 하였고, 안영송(2003)은 진료행위는 병을 치료하는 행위로, 치료에는 예방적 처치와 이미 걸린 질병을 치료하는 행위를 총칭한다고 하였다. 그리고 Evans & Barry(1984)는 의료서비스의 의료 본질적 행위인 진단, 진료(처방 투약)뿐 아니라, 의료행위로 인해 부가적으로 생성되는 의료외적 행위들을 개념화한 것이며, 사람을 수혜 대상으로 하는 유형적 행위로서 지적 전문업을 의미한다고 하였다. 그리고 Fetter & Freeman(1986)는 “의료소비자들에게 제공되는 중간적 생산물”이 의료서비스라고 하였다.

서진욱·이수미(2015)의 연구에 의하면 의료서비스 품질 측정도구는 친절/전문성 이미지 4문항, 시설/서비스 이미지 3문항, 의료기술/적절성 이미지 3문항, 신뢰성/합리성 3문항의 4가지로 분류해서 총 13문항으로 구성

하였다.

김영미(2018)은 의료서비스품을 환자가 경험하는 물리적 환경, 서비스 과정, 서비스의 결과로 의료서비스 품질을 평가하여 환자의 욕구충족을 목표로 하는 개념으로 정의하였다.중국인이 생각하는 한국 의료서비스 품질 신뢰-물리적 환경 신뢰, 의료 전문성 신뢰, 진료 지원 시스템 신뢰는 의료관광 의도에 모두 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 특히, 진료 지원 시스템 신뢰는 의료관광 의도에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

[표 2-10] 의료서비스에 대한 선행연구

연구자	변수
양문박(2015)	의료서비스 중요도와 관광서비스 중요도
김명애(2017)	의료서비스 중요도, 관광서비스 중요도
손애화(2018)	관광태도, 재방문의도, 추천의도
이정민(2020)	경제적 가치, 사회적 가치, 감정적 가치, 인지적 가치

김영우(2006)는 에스테틱(aesthetic)을 목적으로 우리나라를 방문한 여성관광자를 대상으로 한 연구에서 의료관광 선택속성을 여행의 편리성과 미용관련시설로 제시하고 의료관광자의 만족은 재방문 의도 및 추천의사 등의 행동의도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인하였으며, 박호표(2012)는 국내 의료관광 목적지 선택속성과 만족 및 행동의도에 관한 실증적 연구에서 우리나라를 방문한 외국인 의료관광자의 주요 선택요인으로 의료관광지 인프라와 인지도,의료전문성 및 의료기관 명성,환자관리 및 병원 운영,의료비용및 정책지원,의료윤리와 의료서비스 등의 5가지로 제시하고 의료관광자의 전반적인 만족도가 행동의도에 중요한 영향을 미치고 있음을 확인하였다.

이인영(2010)은 한국의 의료관광서비스를 경험한 중국인을 대상으로 의료관광서비스 선택속성을 의료서비스품질, 가격, 물리적 거리, 관광서비스 품질 등으로 구성하고 이들 선택속성이 만족도에 미치는 영향 정도를 조사한 결과는 의료서비스품질만이 유일하게 만족도에 유의한 영향을 미치는 있음을 확인하였다. 가치에 대한 개념으로 보편적으로 수용되고 있는 학자들의 견해를 살펴보면, 철학과 사회학에서는 가치를 인간의 상호작용의 관계로서 도덕적 측면에 중점을 두고 사회적 규범으로 연구하였지만, 심리학에서는 사회적인 요구에 대한 인간자신의 의지의 표현이나 행동이라는 측면에서 보았을 때 가치는 의견, 신념, 태도, 흥미 등 보다 포괄적인 개념으로 정의할 수 있으며, 인간의 동일한 행동을 평가하면서도 다른 관점에서 평가할 수 있는 인간의 근본적이고 광범위한 개념으로 생각할 수 있다. 또한 의료서비스에서의 인지된 가치는 제공받은 이용자가 이를 제공받기 위한 노력과 시간 및 비용을 포함하여 투입된 내용과 비교하여 치료의 효과나 편익을 대비하여 판단되는 것으로 정의되고 있다. 특별히 객관적인 치료의 결과 뿐 아니라 의료서비스 과정에서 해소되는 불안이나 치료에 대한 믿음, 또 환자가 느끼는 편안함 등의 정서적 가치 또한 포함되어 평가된다.

최현숙(2004)은 의료서비스품질과 가치가 의료소비자 만족에 미치는 영향에 관한 연구에서 의료소비자의 만족에 영향을 미치는 요인을 의료서비스 품질과 서비스 가치로 나누고 고객 만족도를 전반적인 만족도, 재이용의사, 구전의사로 구분하여 관계를 연구하였다. 연구결과 의료서비스 가치 인식, 가시성, 환자중심 변수의 순으로 만족에 유의하게 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 재이용의사에는 의료서비스 가치인식, 가시성, 공감성 변수의 순으로 유의하게 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 의료서비스품질과 가치가 만족도 변수에 미치는 영향에서는 의료서비스에 대한 가치 인식이 가장 중요한 영향 요인이며, 품질 요인 중에서는 가시성이 상대적으로 중요한 영향요인이라고 하였고, 박재산(2002)의 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원재이용

의사간의 인과관계 분석 연구에서도 의료서비스 질을 보살핌, 진료서비스, 이용절차, 병원 내 분위기, 시설 및 설비, 청결, 서비스 적정성 및 건강상태 등 7개 요인으로 구성하였으며, 의료서비스품질은 서비스가치, 만족도 및 재이용의사에 영향을 주고 서비스가치는 고객만족과 재이용의사에 영향을 준다고 하였다.

2.3.2 관광인프라

2.3.2.1 관광인프라의 정의

인프라는 생산활동이 가능하도록 공공 및 민간이 제공하는 기반이 되는 물리적 시설이라 할수 있다. 관련 산업과 영역, 연구자의 관점에 따라 관련된 인프라의 종류가 다르게 된다 관광과 관련된 인프라에 대해 많은 문헌들이 보고되었다.

김향자(김향자, 2001)는 관광인프라는 하드웨어측면과 소프트웨어측면의 2가지로 나누었다. 여기서 하드웨어 측면에는 교통, 숙박, 이용편의 시설등이 포함되며 소프트웨어측면에는 친절, 청결, 위생, 질서 등이 포함된다. 김향자는 관광인프라를 슈퍼스트럭처와 인프라스트럭처라는 개념의 2가지로 제안하기도 하였다. 여기서 슈퍼스트럭처는 관광객이 직접 이용하게 되는 식당, 리조트, 호텔이며, 인프라스트럭처는 관광객이 목적지에 도달하기까지 관련되는 공항, 도로, 항만, 철도 등 교통시설과 소방서, 경찰, 쓰레기처리장 등의 관광관련시설들이 포함된다.

김덕기(김덕기, 2002)는 관광인프라는 관광객과 상호작용함으로써 경험을 생산하는 하드웨어와 소프트웨어라고 하였다. 정형기(정형기, 2007)는 관광인프라는 관광활동을 하는데 필요한 요소들로 정의하면서, 인력, 시설, 자원, 정책의 4가지를 들었다. 손대현(손대현, 2008)은 관광인프라를 관광을 할 때 관광객이 필수적으로 이용하게 되는 시설과 제공되는 서비스를 모두 포함하였다.

2.3.2.2. 관광인프라의 중요성

Crompton 과 Botha(Kim, Crompton, & Botha, 2000)에 의하면 관광 인프라는 관광상품의 질을 결정하는 기반시설이고 하였다. 관광인프라에 의해 관광객은 관광지에 접근할 수 있고 경험을 얻을 수 있기 때문이다.

Gunn(Gunn, 1988)은 관광에 대한 경험을 통해 선호도와 만족도가 결정된다고 하였다. 그런데 관광의 경험에는 교통, 숙박, 정보, 레크리에이션 등을 통해 이루어지며, 이들 경험은 관광인프라가 있어야 가능하다고 하였다. Simth 등(1994)은 관광인프라를 통해 관광경험이 이루어질수 있고 관광만족도를 높일수 있다고 하였다. Crouch 와 Ritchie(Crouch & Ritchie, 1999)는 관광인프라에 의해 관광경쟁력이 결정된다고 하였다. Tang와 Rochananond(Tang & Rochananond, 1990)는 관광인프라 자체가 관광지를 홍보할 수 있는 중요한 요소가 된다고 하였다. 그리고 Kim(2000)은 관광인프라가 성공적인 관광을 결정한다고 하였다.

성공적인 관광인프라에 대한 인식이 증가하면서 자연스럽게 관광인프라를 구성하는 요소들이 무엇인가에 대한 연구가 이어졌다.

2.3.2.3 관광인프라의 구성요인

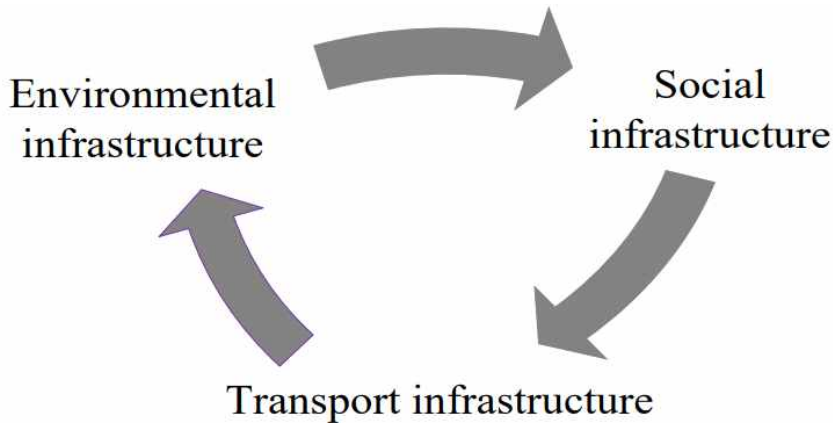
Adebayo와 Iweka(Adebayo & Iweka, 2014)는 관광인프라를 관광객에게 무엇을 제공할 것인지를 결정하게 되는 물리적 요소로 정의하였다. 관광여행의 개발과 인프라 사이에는 강력한 관련성이 있다는 것이다.

Popesku(Popesku, 2011)은 하부구조인 인프라스트럭처에 대비하여 상부구조인 수프라스트럭처(suprastructure)라는 개념을 제안하였다. 여기서 상부구조는 하부구조에 의존하게 된다. 관광여행의 인프라는 관광여행객의 목적지의 기능을 제대로 하기 위해서 필요한 보조적인 시설들, 기구들, 시스템, 과정 등이 모두 포함된다. 여기에는 도로, 철도, 공항, 항만 등 여행객이 목적지에 도착할수 있도록 하는 교통편이 포함된다. 그리고 건강 관련 시스템, 서비스들, 공공서비스들이 포함된다. 반면 상부구조는 호텔, 식당, 스포츠 시설들의 형태와 같이 여행객들의 필요와 기대에 부응할수

있는 시설들이 포함된다.

관광여행 인프라는 관광지로서 효율성의 기초일 뿐만 아니라 관광여행 개발의 기초이다(Ritchie & Crouch, 2003). 관광인프라는 관광서비스의 생산효율을 증가시킬뿐만 아니라 관광서비스의 배포에도 결정적 영향을 미칠수 있다. 예를 들어 관광객은 어떠한 관광지점에 가고 싶다고 했을때, 개발된 운송인프라가 있어야 가능해진다. 이것은 관광목적지의 서비스가 제공되기 이전에 있어야 하는 사전조건이 되는 것이다. 관광객이 목적지에 도착하게 되면 목적지에서 인간자원의 효율성을 강화, 촉진하게 된다. 관광여행객들은 그들이 관광지에 머무는 동안 보다 좋은 경험을 하기 위해서 어떠한 서비스를 요구할수 있다. 물의 공급, 쓰레기처리, 커뮤니케이션, 전기공급 등 여행객들이 목적지에서 보다 편안함을 느낄수 있도록 하기 위해 필요한 요소들이 관광인프라로서 요구될 수 있다. 또한 공공안전, 교통서비스, 의료시스템, 재정시스템, 교육시스템, 이외에 다른 다양한 서비스들이 인프라로 제공될수 있다(Ritchie & Crouch, 2003).

문헌들은 제각기 다른 관점에서 관광인프라를 구성하는 요소들에 대해 보고하였다. 2012년에 진행된 관광여행과 교통 포럼(Tourism & Transport Forum, 2012)에서는 관광인프라를 교통, 사회, 환경적 인프라 스트럭처의 공급망이라고 하였다. 여기서 교통인프라는 국내뿐만 아니라 국제적인 시장으로부터 여행객들이 접근할수 있도록 하는 것이다. 도로, 철도, 항공이 포함된다. 사회적 인프라는 호텔, 편의시설, 스타디움, 갤러리 등을 포함하는 관광객들의 편의를 위한 공간과 관련되어 있다. 환경적 인프라는 자연적인 가치를 가지고 있는 것으로서 국립공원, 해양공원, 습지 등 관광객들이 방문할수 있는 곳이다. 이들 세가지 종류의 인프라에 더해서, 관광여행 인프라는 공유인프라를 포함한다. 이것은 관광시장을 구성하기 위한 지역적인, 국가적인, 국제적인 여행조직의 네트워크이다. 이들은 여행지를 결정하고 여행의 생산, 분배에 관련한다.



[그림2-4] 여행 인프라 스트럭처의 종류

Tourism & Transport Forum (TTF), (2012) Tourism Infrastructure Policy and Priorities

Raina(Raina, 2005)는 관광인프라를 물리적(physical), 문화적(culture), 서비스(service), 거버넌스(governance)라는 4가지로 나누었다. 여기서 물리적 인프라는 호텔, 모텔, 식당, 교통, 커뮤니케이션, 물, 전기 등이 포함된다. 문화적 인프라에는 문화, 유산, 축제, 지역 예술, 음악, 춤, 언어와 음식이 포함된다. 서비스 인프라는 운행시설, 여행에이전시, 보험에이전시, 여행가이드들이 포함된다. 거버넌스 인프라는 법과 행정기구, 고객과 이주 등과 관련된 제도들이 포함된다.



[그림 2-5] 여행 인프라의 구성요소들

관광여행인프라의 소유권은 관찰되는 부분에 의존한다. 관광여행 인프라는 관광여행 투자의 78%에 달할 정도로 큰 비중을 가지고 있다 (Tourism & TransportForum, 2012). 사회적 인프라는 주로 미간 영역에서 이루어진다. 환경적 인프라는 국가나 지방정부와 같은 공공영역에서 이루어진다. 교통 인프라는 주로 국가단위에서 이루어진다. 이와 같이 여행인프라의 구성은 실재적으로 매우 복잡하고 영역적이며, 지역적이고 경쟁적이 될 수 있다(Lovelock & Lovelock, 2013)(Lovelock, 2013). 보다 높은 관광여행의 성과와 경제개발에 중요한 영향력으로 인해서 많은 나라에서 여행인프라의 구축에 대해 관심을 가지고 있다. 모든 발전으로 인한 효과들은 여행인프라, 관광여행, 지역경제 사이의 관계를 어떻게 조절하는가에 달려있다고 하겠다(Swyngedouw, Clark, Feldman, & Gertler, 2000). 국가, 지방정부, 공공, 민간영역들은 모두 인프라의 질에 대한 책임을 가지고 있다. 관광인프라의 실질적인 개발을 위한 계획은 기본적인 인프라와 시설들, 인력들의 균형속에서 가능해진다. Smith(1994)는 여행인프라의 수준은 관광객들의 경험과 만족도에 영향을 미친다고 보고하였다.

2.3.2.4 의료관광인프라

의료관광객은 두가지 목적을 가지고, 서로 다른 두개의 장소를 여행하게 된다. 하나는 의료관련공간이고 다른 하나는 관광관련공간이다. 따라서 제각기 다른 두개의 공간에서 경험과 만족도는 최종적으로 결합하여 의료관광이라는 하나의 경험과 만족도로 인식하게 된다. 즉, 의료관광은 의료관광객에게 좋은 질의 의료처리와 즐거운 휴가라는 두가지 목적을 충족시켜야 하는 것이다(Connell, 2013; Fetscherin & Stephano, 2016).

최근 의료관광산업이 급속히 발전하고 있다. 이것은 편리한 건강관리 기술이 사용될 수 있게 되었고(Connell, 2013), 보다 저렴한 운송기술이

발전하고(Fetscherin & Stephano, 2016), 병원과 각국에서 홍보의 수준을 증가시킨것(Moghavvemi et al., 2017)과 관련되어 있다. 예를 들어 2012년에 이미 태국 방콕의 Bumrungrad 병원의 경우 100만명의 환자들 중 대략 40%가 해외거주자, 여행객 또는 의료여행객들들로 190개국에서 왔다(Woodman, 2012). Allied Market Research(Sumant & Shaikh, 2017)의 보고에 의하면 의료관광시장은 2016년에 610억달러에서 2023년에는 1650억 달러로 증가하며 이는 매년 15%의 성장률을 의미한다.

2.4 의료관광에 대한 정보의 원천

2.4.1 코디네이터

2.4.1.1 의료관광 코디네이터의 개념

코디네이터(coordinator)는 1980년대 초기에 의상, 엑세서리, 헤어스타일, 메이크업 등의 패션분야에서 조화를 위해 조정하는 전문가를 의미하였다. 조정자 개념은 이후에 패션을 넘어서 전시기획, 패션쇼, 의료 등 보다 다양한 영역으로 확대되어 사용되기 시작하였다. 의료 영역에서는 병원 코디네이터가 생겨났는데, 이들은 양질의 의료서비스를 제공하기 위해서 환자와 상담하고, 이후에도 지속적으로 관리하면서 의료서비스의 질을 개선하고 병원 이미지를 높이는 역할을 하였다.

의료관광 코디네이터에서 일반적인 코디네이터에서 온 것으로 조정자 또는 진행자, 의견을 종합하는 사람을 의미한다. 즉, 고객과 병원간 또는 병원내 부서간의 관계를 원활하게 연결, 조정하는 역할을 한다. 이들은 단지 한 가지 업무에 국한되지 않으며 보다 다양한 업무를 담당하는데 고객 유치활동과 서비스 업무가 포함된다.

1990년대 초에 미국 의료기관을 중심으로 코디네이터직무가 도입되기 시작하였다. 전문적인 서비스 교육을 받은 담당자를 고용되어 관련 역할들을 하였다. 이렇게 의료관광객이라고 일컫는 의료관광 코디네이터는 외

국인 환자와 밀접한 관계를 유지하면서 의료관광 서비스의 다양하고 복잡한 업무를 원활하게 돕는다. 해외고객을 유치하기에 의료관광 코디네이터는 입국과정 뿐만 아니라, 병원진료와 입원 접수 그리고 외국어로 상담하고 통역을 한다. 그리고 더 나아가 진료과정을 지원하고 결제를 위한 수납까지 전반적인 영역에서 서비스를 제공한다.

이승용과 이선이(2011)는 의료관광 코디네이터에 대해 외국인을 대상으로 질병치료와 관련된 일체의 서비스 과정과 연결되어 있다고 하였다. 최근 의료관광 코디네이터는 전문성을 인정받고 있으며 국가의 의료관광 수익을 창출하는데 중요한 인력으로 여겨지고 있다.

[표 2-11] 코디네이터 정의 선행연구



연구자	분야	정의
박용일(2009)	푸드	축적된 폭넓은 지식을 구사하여 음식에 관련된 분야의 전문가와 제휴, 푸드 비즈니스로서 활동 및 식문화를 심화·향상시키는 역할을 수행하는 사람
홍은영(2013)	산학협력	산학협력지원사업을 원활하게 지원하기 위해 기업의 기술Needs와 대학및 연구기관의 기술Seeds간 연계조정자 역할을 하는 산학협력전문인력
고용철(2009)	장애인 활동보조	서비스 이용자와 활동보조인의 연계과정에서 요구되어지는 서비스 수급이나 조정과 같은 서비스 개입과정을 담당하는 실무활동가
김미경(2012)	의료관광	단순 통역을 넘어 외국인 환자 및 동반 가족들에게 의료서비스와 관광서비스를 제공해야하는 사람
양혜정(2013)	병원	병원의 다양한 서비스 업무를 도맡고 수익성을 올리는 등 병원서비스 차별화에 긍정적인 역할을 하는 사람
한용재·이영석·조정원·최병욱(2004)	코스	교육과정의 제작과 관리에 관련된 모든 업무를 담당하고 있는 사람 또는 시스템
홍세경(2019)	임상시험	서울 및 수도권 지역의 종합병원 이상의 기관에 고용되어 3개월 이상 임상시험을 수행하고 조정하는 업무에 참여하는 임상시험 종사자 의무 교육을 이수한 사람

2.4.1.2 코디네이터의 업무에 미치는 영향

의료관광에서 코디네이터의 역할을 중요하다는 것이 인식되면서, 의료 코디네이터의 업무에 미치는 영향에 대한 관심이 높아졌다. 부산지역을 중심으로 연구한 양문박(2015)의 연구에 의하면 의료관광 코디네이터들의 추천의도에 경제적 편익추구요인이 중요한 역할을 하고 있었다. 중국인들의 관점에서 한국의 의료관광은 다른 선진국과 비교하여 저렴하다고 여겨진다. 의료관광 코디네이터들의 추천내용에 저렴한 관광비가 포함된다. 그러나 의료관광 코디네이터들의 추천의도에 문화적 영향요

인은 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하고 있었다.

유슬기(2013)는 의료관광코디네이터의 전문성에 업무환경요인 뿐만 아니라 제도적요인이 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있다고 보고하였다. 여기서 업무의 전문성 축적과 업무도구배정은 업무환경요인에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 보였다. 그리고 제도적 요인인 재교육은 코디네이터의 전문성에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 이상의 결과에 의하면 정책적으로 의료관광인력을 양성할 때에는 업무분장에 대한 명확한 관점 하에서 관련제도나 정책을 개발해야 하는 것이 중요하다. 병원차원에서는 코디네이터의 재교육을 통해 전문성을 강화시킬 수 있다. 물론 정책적 차원에서도 의료관광 코디네이터의 재교육을 의무화 하는 제도적 장치 마련이 필요하다.

박수진(2020)은 글로벌 헬스 케어 산업 종사자, 특히 의료관광코디네이터가 환자의 지각된 위험에 미치는 영향을 보고하였다. 연구자의 분석에 의하면 의료관광 코디네이터의 직무역량이 높을수록 외국인 환자의 지각된 위험은 감소하고 있었다. 특히 의료관광 코디네이터의 직무역량은 외국인환자의 시간소요 관련 지각된 위험에 부(-)의 영향을 미치고 있었는데, 비표준화계수가 0.3에서 0.5까지 보였다. 이는 코디네이터의 직무역량이 1단위 만큼 증가할 때, 고객의 시간소요관련 위험 인식은 0.3-0.5단위만큼 감소하는 것이다. 한편 의료관광 코디네이터의 직무역량은 지각된 심리적 위험에 통계적으로 유의한 영향을 보이지 않고 있었다.

MANDZIY(2015)는 러시아 의료관광객을 대상으로 의료관광코디네이터가 고객만족과 행동의도에 미치는 영향을 보고하였다. 그의 연구에 의하면 의료관광코디네이터의 서비스 품질 요인에는 유형성과 전문성 그리고 신뢰성과 반응성이 하위요인으로 구성되었는데, 이들 하위요인은 모두 고객만족에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다.

의료관광코디네이터의 서비스 품질은 고객행동의도에도 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었으며, 그 크기는 것으로 나타났으며 신뢰성과 확신성이 가장 높은 수치를 보였고, 이어서 반응성과 유형성이 뒤를 이었다. 그리고 전문성은 가장 낮은 수치로 환자의 행동의도에 영향을

보였다. 만족도를 매개로 한 이어진 분석에서 러시아 환자의 만족도는 행동의도에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다.

[표 2-12] 병원 코디네이터 분류 및 역할

병원 코디네이터 분류	병원 코디네이터 역할
리셉션	리셉션 데스크를 중심으로 고객을 잘 맞이하고 잘 돌보아 보내는 일
서비스	전반적인 환경관리와 고객의 불편 사항을 해결함
상담	진료에 대한 전반적인 상담을 해주는 일
트리트먼트(치료)	환자의 치료적인 부분을 담당
기획	병원의 서비스이미지 관리와 서비스 교육을 담당
마케팅	병원홍보 및 광고를 담당하고 프로모션의 기획과관리 등의 마케팅 전략을 세우는 활동과 타 업체 등과의 제휴 등을 담당
재무	의료보험 청구 및 재무관리
통역	외국인 환자의 통역을 담당

[표 2-13] 병원 코디네이터 변수

연구자	변수명
이주연(2015)	업무유형(진료안내 및 상담, 복약지도, 진료지원 등), 업무태도(직무기술, 직무태도), 환자 만족도
서은경(2017)	업무내용, 핵심역량, 역할갈등
안윤희(2017)	감성지능, 셀프리더십, 고객지향성
이은지(2018)	직무역량(의료/관광가이드/커뮤니케이션/외국어 구사/서비스 마인드), 자기효능감, 고객지향성, 인구 통계적 특성
정주은(2022)	그릿, 직무열의, 교육훈련전이, 직무성과, 기본적 특성

2.4.1.3 병원코디네이터가 고객만족에 미치는 영향

병원코디네이터는 고객과 병원을 연결하는 역할을 한다. 따라서 병원코디네이터의 능력이나 역할에 따라 고객만족도는 영향을 받게 된다. 이와 관련된 많은 연구가 보고되었다. 이주연(2015)은 병원코디네이터의 충실성을 업무유형과 직무기술, 직무태도의 3가지로 나누었다. 이 중에서 업무유형의 충실성은 환자 만족도에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 그리고 나머지 직무기술과 직무태도의 충실성도 환자만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미치고 있었다. 환자들의 병원진료에 대한 만족도는 확인하였을 때, 병원코디네이터의 서비스에 대한 만족도가 가장 높은 수치를 보였으며, 추천의사는 낮은 수치를 보였다. 즉 분석에 의하면 평균을 기준으로 병원코디네이터의 서비스는 평균값 이상이었으나, 반면 추천의향은 낮은 것으로 나타났다. 고객만족이 추천의사나 재이용으로 이어질 때 의료관광은 시간이 지남에 따라 더욱 성장속도가 높아질수 있다. 이러한 점에서 코디네이터의 만족이 추천의사나 재이용에 미치는 영향에 대한 추가연구가 필요할 것으로 사료되었다.

김미경(2012)은 부산지역에서 해외의료관광을 수행하는 의료기관을 대상으로 코디네이터의 역할 인식에 대해 보고하였다. 이 연구는 의료 코

디네이터들의 역할 인식을 분석함으로써 서비스를 향상하고 전문성을 강화하는데 도움을 주기 위한 목적이었다. 분석에 의하면 의료코디네이터들은 환자에 대한 서비스업무와 통역 및 문서 업무를 가장 중요하게 인식하고 있었다. 역할 중요도와 역할 수행도에 대한 인식수준에 대한 연구도 진행되었다. 분석에 의하면 전문 지식 업무와 고객관리 및 사후관리를 중요하게 인식하고 있었으며 이어서 전반적인 환자서비스가 뒤를 이었다. 이를 결과에 의하면 의료관광 코디네이터들은 자신의 역할수행능력의 중요도에 대해 높은 인식을 갖고 있었다. 이에 비해 외국인 진료 종사자들은 의료관광 코디네이터의 역할에 대해 정확하게 인지하지 못하고 이로인하여 전문 의료관광 코디네이터에 대한 고용수준도 아직은 낮은 현실이다. 이러한 측면에서 의료관광 코디네이터의 서비스향상 뿐만 아니라 전문 성장화를 위한 교육과 프로그램이 함께 진행될 필요가 있다.

이은지(2018)은 해외의료관광 코디네이터의 직무역량을 구성하는 하부요인으로 의료지식역량과 관광가이드역량, 서비스마인드 역량, 외국어구사역량 4가지로 나누었다. 분석에 의하면 직무역량은 자기효능감에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 하부요인들별로 세분하여 보자면, 의료지식역량과 관광가이드역량, 서비스마인드 역량의 세가지는 자기효능감에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 하지만 외국어구사역량은 통계적으로 유의한 영향을 보이지 않고 있었다. 이러한 결과의 원인으로는 조사대상자가 모두 현직 종사자이며 1개국어 이상의 외국어를 이미 구사 하고 있기 때문으로 추론되었다. 즉, 이미 원활한 외국어구사능력으로 인하여 분석자들의 언어적 수준이 의미있는 차이를 보이지 않은 것이다. 이어진 연구에서 자기효능감은 다시 고객지향성에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 즉 자기효능감이 높을수록 고객지향성도 높아진다. 자기효능감에 의한 의료관광의 만족도 상승은 다시 품질상승을 통한 재방문과 구전으로 연결될 수 있을 것이다.

2.4.2 정부홍보지원

2.4.2.1 정부홍보지원의 개념

홍보란 개인이나 조직이 목표달성을 위해 미디어를 이용하는 설득적 커뮤니케이션이다(유일상, 2005). 학계에서 홍보를 Public Relations(PR, 공중관계)로 번역하기도 한다. 홍보대상과의 우호적 관계를 유지하기 위한 목적으로 홍보주체는 미디어를 이용하여 지속인 의사소통 활동을 한다. 일반적으로 마케팅이 상품이나 서비스의 판매증진을 위한 것이라면 홍보는 직접적으로 매출 등에 관련되지 않지만 인지도를 높이고 대상과의 장기적인 우호적 관계를 목적으로 한다는 차이점을 갖는다. 홍보의 대상은 단지 소비자만 있는 것이 아니라 주주나 사내근로자를 위한 것일 수 있다. 즉, 제품홍보, 기업홍보, 투자자 및 주주홍보, 사내홍보 등이 있는 것이다.

정부홍보란 정부의 홍보활동이라 할 수 있다. 정부홍보의 목적인 정부정책을 국민에게 알림으로써 국민의 이해를 높이고 동시에 협조를 구하고자 하는 것이다. 정부홍보는 정책홍보, 정부PR, 그리고 행정PR 등 다양하게 혼용되어 사용되고 있다. 현대사회에서 정부의 비중이 커지면서 정부홍보의 크기나 중요성도 커지고 있다. 이와 함께 정부홍보에 대한 정의와 영향 등 관련연구가 진행되었다.

이근형(2008)은 정부홍보를 국가기관의 시책, 또는 계획을 국민의 협조와 참여를 높이기 위해 목적으로 이루어진다고 하였다. 이를 위해 해당 행정기관의 정부의 시책이나 방침, 그리고 관련정보를 국민들에게 미리 알리고 반응을 수렴한 후 정책에 반영하는 것이다. 이 과정에서 이루어지는 일체의 커뮤니케이션 활동이 정부홍보에 포함된다.

신호창(2009)은 국정홍보의 목적에는 국가 이미지 제고와 정책소개, 국민의식 개혁 캠페인, 국가사업수행 등이 있으며, 언론을 대상으로 한 커뮤니케이션, 공무원 조직 내 커뮤니케이션 등 다양한 대상들을 포함할 수 있다고 하였다.

김진웅(2000)은 “국가홍보란 커뮤니케이터인 정부가 주체가 되어 국민과 사회집단 및 정보전달자를 상대로 양자간의 원활한 관계를 형성, 유지

및 발전시키는 제반 활동”이라고 하였다.

최윤희(2002)는 “국민들에게 정보행위를 통해 국민들이 국가와 국가기관에 대하여 관심과 신뢰와 긍정적 사고를 유발케하는 커뮤니케이션 행위”라고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 정부홍보의 주요목적은 정부사업을 시행하기 전에 국민들에게 미리 알리고 이에 대한 국가 여론을 수렴하여 국정에 반영하는 것이다. 즉, 정부홍보는 일방향이기 보다는 쌍방향의 커뮤니케이션 활동이라 할수 있다. 정부홍보란 정부의 입장을 국민에게 일방적으로 수용하도록 강제하는 것이 아니다. 오히려 쌍방향적 커뮤니케이션으로 국민의 이해와 협조를 구하고 여론을 수렴하여 국민의 뜻을 정책에 반영하는 설득 커뮤니케이션 활동이다.

2.4.2.2 정부홍보의 특징

공공복지를 위해 운영되는 정부의 정책이 성공적으로 수행, 완수되기 위해서는 국민에게 정책에 대한 안내와 여론의 수렴이 중요한 요소가 된다. 사기업과 달리 정부는 공공이라는 측면이 더욱 강하므로 이와 관련하여 차별점이 있게 된다. Liu 와 Horsley(2007)는 정부홍보의 목적이 공공의 선이며, 미디어의 견제와 함께 정치적 이념 그리고 법적 규제등에 제한된다는 특징을 제시하였다.

탁채택(1999)은 “국정홍보란 정부관련 정보를 공중(국민)에게 전달하는 모든 커뮤니케이션 활동으로 이해 될 수 있으며, 또 다른 한편으로는 국내외의 공중들로부터 신뢰와 이해를 얻으려고 노력하는 활동”이라고 정의하였다. 그리고 “국정홍보는 국가의 대외적 이미지 관리활동이라고 할수 있고 정부와 국민간에 갈등이 발생했을 경우 합의도출의 기능을 수행한다. 다만 여기서 중요한 것은 정보의 진실성을 토대로 해야 한다”고 하였다.

박주연 등(2005)은 정부의 홍보와 관련한 문제점을 전문성 관점에서 설명하였다. 정부의 전 부처에는 정책홍보관리실을 설치하여 정책 홍보를 시행한다. 하지만 정부 조직은 제도적으로 순환 보직을 수행하게 되어 장

기적으로 홍보 전문가가 양성될수 없다. 이로인해 정부 조직 내에서 홍보 업무의 전문성이 이루어지기 어렵게 된다는 것이다.

박현순 등(2005)은 국정 홍보를 담당한 공무원 의 인식을 조사하였다. 연구결과 정부 공무원들은 민간 홍보 전문가를 활용하는 것에 대해 긍정적이었다. 그리고 국정홍보 업무를 평가하는 방법은 일반 정책 평가제도와 차이가 있어야 한다고 하였다.

김영환(2006)은 경찰 조직의 홍보가 국민에 미치는 영향을 확인하였다. 분석결과 이들 관계에서 중요한 요인은 의사소통의 쌍방향성으로 나타났다.

신호창 등(2006)은 정책 홍보 수행 모델을 설정하고 특히 충실성에 중점을 두어 분석하였다. 분석결과 성공적인 정책홍보를 위해서는 홍보팀의 업무 절차와 업무 수행 절차가 중요한 요소로 나타났다. 이것은 위계절차가 중요하게 여겨지는 공무원이라는 조직의 특성을 반영하는 것이라 할수 있다.

이두원(2006b)은 행정구역 통합이라는 주제와 관련된 정책 홍보를 중심으로 연구하였다. 분석결과 성공적인 정책 홍보를 위해서는 에서 중요한 것은 대상을 세분화하고, 각 공중 집단의 특성에 맞추어는 메시지를 차별화하여 전달하는 것이 중요하였다. 이것은 정부홍보마다 제각기 다른 주제와 특성을 고려해야 한다는 점을 의미한다. 즉, 행정구역마다 다른지역이 있고 각 지역마다 다른 특성을 고려해야 한다는 것이다.

한균태 외(2008)은 정책홍보 실무자들을 대상으로 정부홍보에 대한 인식을 조사하였다. 정책 홍보를 담당하는 실무자들은 성공적인 정책홍보를 위해서는 정책 입안단계에서 전략이 시작되어야 한다고 하였다. 즉, 정책과 관련된 이슈가 제기되는 단계에서부터 사전에 여론 조사가 이루어져야 한다는 것이다. 여론조사의 결과를 분석함으로써 이후의 홍보 전략을 보다 효과적으로 설정될 수 있다는 것이다. 정부정책시행에서 점차 홍보 업무가 중요하게 고려되면서 정책 홍보 책임자들의 전문성을 높일수 있는 장치가 필요하다. 이를 통해 정부홍보 업무의 효율성 증진될수 있다는 것이다.

전천운 등(2011)은 정부기관뿐만 아니라 장애인 복지관과 같은 공공 성격을 가진 산하기관에서도 홍보 활동이 중요하다고 주장하였다.

이상에서 살펴보면 정부홍보는 공무원조직의 특성을 고려하여 이해할 필요가 있다고 할수 있다. 공무원조직은 위계질서가 명확하고 문서중심으로 업무가 진행된다. 뿐만 아니라 다양한 지역적 특색을 갖는 지방들을 하나씩 고려해야 한다. 업무마다 다른 특성이 있기에 업무특성에 대한 고려도 필요하다. 정부시책을 성공적으로 수행하기 위해서는 일방적 정보전달이나 설득이 아니라 정보를 제공한후 국민들에게 나타나는 여론을 수렴하고, 분석하여 다시 정부정책을 입안하는데 활용해야 한다.

2.4.2.3 의료관광 서비스에 대한 정부지원의 중요성

서비스(service)란 용역(用役)으로 번역될 수 있으며, 생산, 소비와 관련되지만 물질적 형태를 가진 상품이나 재화를 제외한 모든 경제활동을 의미한다. 예를 들어 교사의 교육, 미용실의 이발, 건설현장의 노동, 은행의 금융업 등이 여기에 포함된다. 의료행위도 특정한 물질적 형태의 상품을 제공하지 않지만 중요한 경제적 활동으로 포함된다. 따라서 의료도 일종의 서비스이며 이를 강조한 용어가 의료서비스라 할수 있다.

Connell(2005)에 의하면 세계적으로 의료관광이 증가가는 이유는 건강관리와 관광이 세계화되었기 때문이다. 다른 국가에서 서비스를 제공받기에 필연적으로 해당하는 국가의 방문지를 행정하는 자치단체의 협조가 필요하게 된다. 이웅규와 정병웅(2007)은 의료관광의 인력양성과 연구를 통해 의료관광산업이 발전할 수 있다고 하였다. 우리나라의 의료관광이 경쟁력이 있지만 아직도 보다 높은 성장을 보이지 못하는 것은 정부 기관의 의료관광에 대한 이해가 부족하고 이에 따라 정책기획과 실행 능력이 낮기 때문이라는 것이다.

박종원(2005)은 세계 각국이 무한경쟁의 상황에 빠져든 오늘날의 글로벌시대에서 성공하기 위해서는 혼재된 자원들 속에서 소비자의 선호도가 높고, 매력적인 것을 발굴하고, 이를 특화하여 상품화하는 과정이 필요

하다고 하였다. 이러한 노력은 일개 기업 차원에서는 쉽지 않으며 정부기관의 역할이 있어야 하는 것이다.

전명숙(2007)은 한국의 의료관광을 활성화하기 위해서는 법과 제도의 준비가 우선되어야 한다고 하였다. 여기에는 필수적으로 의료기관의 해외홍보가 포함되어야 한다. 해외홍보를 통해 다양한 형식의 의료관광 상품에 대한 정보를 고객에게 제공할 수 있고, 이어서 고객을 유치할 수 있기 때문이다. 이와 함께 의료기술을 국제적 수준으로 높이고 국제적 신뢰도를 확보하기 위한 정부차원의 지원이 법적으로 이루어져야 한다. 차별화된 의료관광 상품을 고품질로 높이기 위해서는 다른 관광산업과의 연계 또한 필요하다. 이것은 의료관광이후에 다른 목적으로의 관광과 재방문 기회를 창출해낼 수 있도록 하는 것이다. 국제적 경쟁력이 확보와 함께 의료관광 종사자의 수준을 높이기 위해서는 Hospitality Service Mind 같은 교육이 가능할 것이다. 또한 관광산업의 고객으로 의료기관 환자를 대할 수 있는 관점이 요구된다.

2.4.3 온라인 구전(eWOM)

2.4.3.1 구전(word of mouth) 커뮤니케이션의 정의와 특징

구전(WOM: word of mouth)에 대한 용어사용은 1954년 Whyte(1954)가 포춘(Fortune)에 아파트에어컨 설치와 이웃간 구전관계를 보고하면서 처음 사용되었다. 이후 광고, 마케팅, 사회심리학 등 다양한 분야에서 구전과 관련된 연구가 진행되었다. 많은 연구들은 구전 커뮤니케이션에 미치는 요인들과 효과의 관계를 보고하였으며, 관련분야에 따라 구전에 대한 개념이 다양하게 이루어졌다.

Borgida와 Nisbett(1977)은 구전 커뮤니케이션을 개인들의 경험이 기반이 되어 이루어지는 대면(face to face)의 형식을 가진 커뮤니케이션이라고 하였다. Aaker 와 Myers(1982)은 구전 커뮤니케이션에서 수용, 전파, 확산의 과정을 규명하면서 광고를 수신한 자가 주변의 친구나 동료에

게 구두로 이야기하는 것으로 해석하였다. 즉, 여기에서 정보의 직접적 원천은 광고를 수신한 자가 된다. 구전 커뮤니케이션의 파급력은 정보를 전달받은 주변 인물에 그치지 않는다. 주변의 정보 수신자들은 다시 그들의 주변인들에게 구전 메시지를 전파하고, 더욱 확산형태를 나타내게 된다.

Zaltman과 Wallendorf(1983)는 구전 커뮤니케이션에 대해 상업적 이해관계가 없는 둘 이상의 사람들 사이에서 이루어지는 비공식적 커뮤니케이션으로 정의하였다. Rinchins(1983)은 구전 커뮤니케이션이 최소한 한 사람 이상을 대상으로 한 이야기행위로 정의하였다. Bayus(1985)는 구전 커뮤니케이션의 특성이 언어적 매개로만 이루어지는 것이 아니라 관련된 개인들 또는 집단들에 미치는 개인적 영향력으로 파악하였다.

구전 커뮤니케이션의 연속적인 파급력에 주목한 비즈니스 영역에서 광고, 마케팅과 구전 커뮤니케이션의 관계에 대해 연구하기 시작하였다. Westrook(1987)은 제품, 서비스, 판매자의 특성에 대해 정보가 공유되는 소비자들간의 비공식적 소통이라고 하였다. Assaell(1995)은 구전 커뮤니케이션이 둘 이상의 개인들 사이에서 이루어지는 커뮤니케이션으로 구매결정을 위한 정보를 얻는 과정으로 정의하였다. Buttle(1999)은 발신자가 비상업적으로 인식되어지지만 상품이나 서비스, 회사, 브랜드 등에 대한 정보가 전달되는 비공식적 커뮤니케이션으로 구전 커뮤니케이션을 설명하였다. 이것은 구전 커뮤니케이션이 이전보다 확장된 개념으로 정의가 된 것이라 할 수 있다.

우리나라에서도 경제가 발전하고 영리적 광고매체가 증가하면서 오히려 구전을 통한 마케팅의 중요성에 대해 인식을 하게 되었다. 이와 함께 국내의 많은 연구자들이 구전 마케팅에 대한 연구를 진행하였다. 황의록과 김창호(1990)는 구전 마케팅을 이해관계를 떠난 소비자들이 자신의 경험을 비공식적으로 공유하는 것으로 정의하였다. 이들 연구진은 5년뒤 후속연구를 보고하였는데(황의록과 김창호 1995), 이들은 개인 소비자들간에 정보를 비공식적으로 교환, 소통하는 과정으로 정의하였고, 여기에서 공유하는 정보는 긍정적일수도 있고 부정적일수도 있다고 하였다. 양문과 조문주(2000)는 구전 커뮤니케이션이 정보가 입에서 입으로 전달된다는

점에 초점을 두었으며, 김성훈(2003)은 자신들의 이익과는 상관없이 경험한 내용에 대해 직간접적 방식으로 대화를 하여 정보를 전달하는 비공식적이며 자발적인 의사소통으로 특징을 설명하였다.

2.4.3.2 eWOM 커뮤니케이션의 정의와 특징

일반적으로 전통적인 구전 커뮤니케이션은 면 대 면(face to face)으로 이루어진다. 비상업적 관계의 개인들 간에 제품과 서비스에 대해 이루어지는 의사소통이다. 반면 전자 구전(electronic word of mouth; eWOM)(Henning-Thuning et al, 2004)은 온라인으로 이루어지는 구전 커뮤니케이션이다. 연구배경과 방향성의 다양성에 기인하여 온라인 구전은 인터넷 구전(Schindler & Bickart, 2002) 또는 온라인 구전(on-line word of mouth), 가상 구전(virtual word-of-mouth), 마우스 구전(word-of-mouse)으로도 쓰인다. 일반적으로 eWOM이라는 약어로 널리 쓰이며 본 연구에서는 온라인 구전으로 통일하겠다. 지금과 같이 정보가 풍부하게 공유하게 되기 이전에 소비자의 정보수집경로는 대부분 상업적인 마케팅 매체들을 통해서였다. 하지만 인터넷과 소셜 미디어들이 발달하면서 점점 소비자들은 자신이 경험한 내용들을 자발적으로 다수와 공유하기 시작하였으며 이것은 온라인 구전의 시작이 되었다.

인터넷 미디어가 TV나 라디오와 같은 전통적인 미디어와 차별화를 가지는 지점 중 하나는 인터넷이 쌍방향 커뮤니케이션이 가능한 개방적 플랫폼이라는 것이다. 특히 소셜 네트워크가 발달하면서 자연스럽게 소비자들 간에 스스로 경험한 제품이나 서비스에 대한 의견과 견해가 공유되기 시작하였다. 과거에 이루어지던 구전은 일대일이나 기껏 몇 명이 정보를 전달받는데 그쳤다. 하지만 인터넷이라는 매체의 정보공유는 수백 내지 수백만까지 이루어지는 엄청난 파급력을 가지고 있어서 당연히 기업들은 인터넷을 통한 마케팅 전략을 수립하게 되었다. 그리고 많은 연구자들은 관련된 연구를 진행하였으며 그 결과에 대한 관심과 토론이 이어졌다.

온라인 구전은 일반적으로 모바일이나 인터넷을 통해 제품의 구매경험

이나 서비스 경험정보를 공유하는 것이다. 온라인 구전의 대표적인 매체는 홈페이지 게시판, 카페나 동호회의 커뮤니티, 개인 블로그, 소셜네트워크(SNS), 스마트폰 어플 등에서 공유되는 정보이며, '사용후기'와 '댓글'도 포함된다(박찬 외, 2006).

자신의 상품과 서비스에 대한 경험과 정보가 온라인을 통해 전달되고 사용 후기나 평가가 서로 공유된다. 이러한 정보들을 근거하여 소비자는 제품과 서비스의 이미지를 만들 수 있고 최종적으로 구매를 결정한다. 이러한 과정은 소비자들의 의사결정 과정이 수동적 정보처리가 아니라 적극적인 정보처리임을 의미한다(Haywood, 1989).

박성희(2009)는 구전 커뮤니케이션에 대해 제품과 서비스에 대한 개인의 경험과 함께 정보가 전달되는 흐름으로 해석하였는데, 이 과정에서 소비자의 태도와 구매 행동이 영향을 받는다. 본래 전통적인 의미에서 구전은 특정 상품이나 서비스에 대한 정보를 공유할 때 개인적 이익 추구를 목적으로 하지 않는다. 이러한 특징은 영리적 매체를 통한 일반적인 광고나 홍보와 비교해볼 때 보다 높은 신뢰성을 얻게 되며 동반하여 영향력 또한 커진다. 그런데 먼 대면이라는 시간과 공간의 제약을 가지는 전통적인 구전의 영향력은 인터넷이라는 시간과 공간이 무한으로 확장된 매체를 만나면서 그 파급력은 폭발적이게 되었다. 뿐만 아니라 스마트폰이 대중화되면서 구전효과는 실시간으로 즉각 이루어지게 되었다. 시간이 갈수록 온라인을 매개로 한 정보공유와 관계형성, 상호소통이 더욱 커지고 있다. 소비자의 입장에서 온라인을 매개로 한 구전 정보는 일종의 대리경험이며사전 경험이다(허경석 외, 2012).

이현선(2004)은 온라인 구전이 게시글이나 댓글 형태로 온라인상에 전파된다는 점을 주목하였다. 즉, 게시글이나 댓글은 오프라인 구전과 달리 시간과 공간의 제약이 없어서 사용자들이 계속해서 그 글을 읽고 다른 소비자들과 다시 공유함으로써 그 범위와 속도가 비교할바 없이 빠르게 확산된다는 특성을 갖는다. 즉, 온라인 구전은 인터넷을 매개로 하기에 다대다 형태를 가지며 그만큼 큰 파급력을 갖는다. 또한 온라인 구전은 전달 매체가 매우 다양하다는 특징을 갖는다. 직접 대면방식의 전통적인 구전

커뮤니케이션에 비해서 온라인상의 구전은 인터넷 사이트 뿐만 아니라 카페 커뮤니티나 개인 블로그 등, 그리고 댓글창이나 스마트폰 앱 등을 통해 상품이나 서비스에 대해 자신의 경험과 지식을 공유하고 이 과정에서 타인의 의견 등을 듣고, 추가적인 대화가 진행되는 등 매우 빨리 결론에 도달할 수 있고 이 과정에서 보다 신속하고 확실하게 구매의사를 결정할 수 있다. 강정은(2018)은 온라인 구전은 온라인상에서 전파속도가 빨라서 소비자의 구매에 큰 영향을 준다고 하였다. 즉 과거 오프라인상의 구전에 비해 온라인 구전은 보다 더 다양한 방식으로 교차검증이 가능하도록 한다. 이 때문에 소비자의 정보 검색과 제품의 구매 결정에 강력하게 영향을 미친다는 것이다.

김재휘 등(2008)은 온라인 구전의 쌍방향 커뮤니케이션이라는 특징에 주목하였다. 온라인 구전은 시간과 공간의 제약이 없는 인터넷상에서 이루어진다. 이것은 전통적인 정보전달 매체인 TV나 라디오 등에 비해 장점이 된다. 또한 온라인 구전은 표적 집단이 몰려있는 곳에서 더욱 강력한 효과를 발휘할 수 있다. 예를 들어 맘카페나 특정 동호회카페, 특정 동창회나 지역카페 등 표적집단이 모여있는 곳에서 그 집단이 공유하는 주제와 논의, 정보는 급속도로 전파되며 강력한 응집성을 가지고 여론을 형성할수도 있다. 특히 온라인 카페는 대면방식과 달리 익명성을 특징으로 하기에 전달자가 누구인지와 같은 권위와 같은 영향력보다는 정보 자체가 발휘하는 힘이 크다. 전통적인 구전 커뮤니케이션이 면대면 방식으로 일회적이고 그 범위도 제한적으로 발생하는 경우가 많다. 이에 비해 온라인 구전은 온라인 상에 저장되며 언제든지 열람이 가능하다. 즉, 온라인 구전은 정보지속성이란 측면에서 수준이 높고, 인원수에 제한이 없이 무제한적인 공유가 가능하다는 특성을 갖는다. 컴퓨터의 인터넷과 모바일의 앱 등을 통해 매우 빠르게 확산될 수 있다. 즉, 온라인 구전 정보의 다양한 특성은 구전효과와 속도, 범위에 미치는 중요한 요인이 된다.

[표 2-14] 온라인구전(eWOM)의 정의

연구자	정의
Engel, Kegerreis & Blackwell(1969)	가족, 친구 등의 지인과 특정 제품에 대한 커뮤니케이션을 하면서 발생하는 상호작용
Bickart & Schindler (2001)	소비자들 간에 생성되는 제품이나 서비스에 관한 지식이나 사용 경험, 추천 등의 정보 교환
Hening-Thuning et al (2004)	인터넷을 통해 제품의 구매경험이나 서비스 정보를 공유하는 것
이은영(2004)	인터넷을 통해 소비자가 자신의 경험이나 제품 지식을 전달하는 행위
Yadav & Pavlou (2014)	인터넷을 매개로 한 구매자 또는 잠재적 소비자 간에 형성된 커뮤니케이션
홍정혜(2017)	‘PC나 스마트폰 등을 통하여 접속한 인터넷 환경에서 다양한 매체를 통해 제품이나 서비스와 관련하여 소비자들이 자신의 경험이나 지식을 바탕으로 쓴 정보, 상품평, 사용후기, 구매 후기, 제품 리뷰, 추천 글 등을 의미

2.4.3.3 의료와 관광영역에서 온라인 구전

다른 산업과 마찬가지로 의료기관도 인터넷이 발달하면서 온라인 구전의 역할이 커지고 있으며 관련된 온라인구전에 대한 연구가 보고되었다.

양해영(2011)은 병원의 서비스가 환자의 구전효과에 미치는 영향을 보고하였다. 김진세(2012)는 병원의 물리적 환경이 구전에 미치는 영향을 보고하였다. 이 연구에 의하면 여타의 제품이나 서비스산업과 같이 환자의 만족은 좋은 구전으로 이어지고 있었다. 김기홍(2013)은 온라인 구전에 대한 중요성을 부각시키면서 이를 마케팅 전략으로 활용해야 한다고 제안하였다. 하려는 시도도 이루어지고 있다. 서규훈(2016)의 연구에 의하면 온라인 구전의 추천은 환자가 병원을 선택할 때, 통계적으로 유의한 영향을 보였다. 김경희(2017)는 온라인 구전정보를 구성하는 특성에 대해 조사하였다. 연구자의 연구에 의하면 특히 구전효과 중 신뢰성과 유용성이라는 특성이 큰 영향력을 가지고 있었다.

최지은(2018)은 의료기관을 대상으로 온라인 구전의 인식도를 확인하였다. 분석결과 의료기관에서는 병원 평가에 긍정적인 온라인 구전이 좋은 영향을 미친다고 인식하고 있었다. 즉, 온라인 구전에 대한 중요성을 인식하고 있다.

2020년 건강보험심사평가원의 의료기관이용 소비자 현황 조사에서는 환자가 의료기관 선택을 위해서 고려하는 정보가 무엇인가에 대한 분석이 보고되었다. 이 보고서에 의하면 의사의 실력과 함께 중요하게 고려된 사항은 병원의 시설과 장비 그리고 명성 등이 중요하였다. 천덕희(2012)는 의료서비스는 인체를 대상으로 한 무형적인 서비스라는 특징에 대해 초점을 맞추었다. 의료행위는 소비자의 신체를 대상으로 하기에 다른 상품이용이나 서비스와 비교할 때 상대적으로 위험지각 수준도 높다는 것이다. 이 때문에 의료 소비자들은 무엇보다 불확실성을 해소하여 불안수준을 낮추려는 경향을 보인다. 따라서 의료기관을 대상으로 한 온라인 구전에서 신뢰성은 중요한 요인이 된다.

Wang(2011)은 소비자가 획득할 수 있는 중요한 정보원 중 하나로 구전을 주목하였다. 구전은 타인이 경험한 정보를 전달함으로써 소비자의 판단과 구매행위에 영향을 줄 수 있다. Berger(2014)는 특히, 구전이 상품이나 서비스의 불확실성이 높을 때 중요한 정보원으로 작용할수 있다고 하였다. 소비자들이 제품이나 서비스에 익숙하지 않을 때 이미 경험한 대상이 전달하는 구전의 역할은 더 커진다.

Buttle(1998)은 영리적 이익을 얻고자 한다는 상업적인 마케팅에서 전달되는 드러나는 정보보다 이해관계를 갖지 않고, 실제로 직접 경험한 주변인으로부터 전해 들은 구전은 소비자의 인지에 큰 영향을 준다고 하였다. 소비자의 기대와 관념, 그리고 상품이나 서비스에 대한 태도, 최종적인 소비 행위에 미치는 영향에 구전효과는 더욱더 크다.

Goldenberg et al.(2001)은 온라인 구전이 인터넷이라는 기술발전과 함께 파급력이 커진다는 점을 주목하였다. 즉, 온라인구전이란 소비자들이 인터넷을 바탕으로 커뮤니케이션을 하고 정보 교환을 한다. 따라서 중요한 매개인 인터넷 기술이 발전하면서 온라인 구전 효과도 커지게 된다. 인

터넷 기술과 소셜미디어, 블로그, 카페 등 관련된 서비스의 형식이 다원화하고 그 이용편의성과 효율성이 증가함으로써 동시에 온라인 구전을 통한 소비자의 의사결정 과정도 영향이 커지게 된다. 즉, 온라인 구전은 기술발전과 함께 다른 소비자에 대한 받은 구전효과가 커진다. 또한, 인터넷은 시공간의 제약을 뛰어넘는 특성을 가지게 되는데, 이것은 다른 나라라는 국경의 제약도 뛰어넘게 된다. 단순히 언어를 번역하는 것만으로도 다른 나라의 여행자들에게 정보를 제공할 수 있다. Dichter(1996)은 특히 구전을 통해 제공하는 정보는 공식적인 관광 서비스 기관에서 제공하는 정보보다 더욱 다양하고, 빠르고 신뢰성이 높고, 현장감이 높기에 잠재적인 여행자의 온라인 구전을 통한 신뢰도는 높아진다고 하였다.

Vermeulen & Seegers(2009)은 호텔을 대상으로 한 온라인 리뷰의 효과를 연구하였다. 이들의 조사에 의하면 온라인을 통한 호텔의 긍정적인 리뷰는 잠재적 고객의 인식을 향상시키고 있었다.

Yun & Good(2007)은 온라인 구전이 여행의 목적지 선택에 영향을 미치는 영향을 확인하였다. 이들의 연구에 의하면 온라인 구전은 여행목적지를 선택하는데 중요한 정보원이었다. Vermeulen & Seegers(2009)은 온라인 리뷰가 호텔선택에 미치는 영향을 확인하였다. 분석결과, 긍정적인 온라인 리뷰는 통계적으로 유의하게 호텔의 인지도를 높이고 있었으며, 여행자들에게도 좋은 인상을 주는데 영향을 미치고 있었다. 온라인 구전과 관광산업을 주제로 한 다양한 연구가 보고되었다. 하지만 아직까지 온라인 구전과 의료관광업에 관한 연구는 질적으로 양적으로 매우 제한된 상황이다. 지진호와 김판영(2021)는 온라인구전 정보의 특성과 축제를 주제로 한 연구를 보고하였다. 그들의 연구에 의하면 온라인 구전은 축제에 대한 방문의도에 통계적으로 유의한 영향을 미치고 있었다.

이영립(2021)은 온라인 여행사와 온라인구전의 관계에 대해 보고하였다. 연구자의 보고에 의하면 많은 소비자들이 여행상품을 구매하기 위해 온라인여행사를 이용할 때, 혹은 이미 여행상품을 구매하거나 경험한 후에 온라인 구전을 활용한다. 온라인 구전을 통해 수집하는 중요한 정보들에는 해당 온라인 여행사의 평가와 서비스 수준, 그리고 해당 여행상품에

한 부정적이거나 긍정적 정보가 포함된다. 소비자들은 단순히 정보를 제공할뿐만 아니라 의견을 교환함으로써 보다 정교하고 발전된 양상으로 구전을 진화시킨다.

Litvin et al(2008)는 온라인구전과 관광산업의 관계에 대해 보고하였다. 이들 연구에 의하면 온라인 구전은 비용 대비 효과가 좋은 즉, 가성비가 높은 마케팅 수단으로 밝혀졌다.

2.4.3.4 온라인 구전의 구성요소

온라인 구전은 다양한 영역과 주제, 대상을 통해 이루어진다. 그만큼 다양한 관점에서 온라인 구전의 특성과 구성요소들에 대한 연구들이 보고되었다.

송환구(2020)는 온라인 구전정보를 구성하는 요소들과 영향에 대해 보고하였다. 그의 연구에 의하면 온라인 구전정보 특성 중 특히 전문성은 신뢰도에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 주고 있었다. 즉, 구전정보가 전문적이고 관련된 댓글과 추천수가 많을수록 신뢰도는 증가하고 있었다. 이러한 결과는 실제 이용하는 느낌과 경험이 댓글과 추천수와 비례하면서 공감도가 높아지고, 이와함께 신뢰도가 상승한 것으로 해석되었다. 이어서 온라인 구전정보의 신뢰도가 높을수록 의료기관을 이용하고자 하는 의도도 증가하였다.

김정중(2010)는 온라인 구전의 동의성과 신뢰성 사이의 관계에 대해 보고하였다. 그의 연구에 의하면 동의성은 구전 정보의 메시지 차원으로 해석할수 있다. 그런데 동의성이 높을수록 온라인 구전 정보의 신뢰성도 높아지고 있었다. 그러나 구전정보의 생생함이나 중립성은 구전 정보의 신뢰성에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않고 있었다. 이러한 결과는 소비자들이 정보 고유의 질을 고려하기보다는 얼마나 많은 소비자들의 공감하는가에 더욱 영향을 받는다는 것을 의미한다.

윤승재(2022)는 온라인구전과 항공사선택과의 관계에 대해 보고하였다. 그의 연구에 의하면 온라인구전의 특성중 하위요인인 생생함요인은

항공사 선택속성 중 운항서비스 요인에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 주고 있었다. 그리고 생생함은 항공사이미지와 예약서비스 그리고 운항서비스, 경제적 속성 모두에게 영향을 미치고 있었다. 온라인구전 특성 중 중립성과 생생함요인은 대부분의 항공사 선택속성에 통계적으로 유의한 영향을 주고 있었다. 이러한 결과는 온라인 환경이 시청각, 동영상, 가상현실, 증강현실 등 다양한 도구를 활용할수 있으며, 이것이 생생한 구전 정보로 가공될수 있다는 장점이 있음을 의미한다. 즉, 기내서비스나 예약서비스와 같은 실제 경험을 함으로써 얻어지는 속성을 다양한 형식을 통한 온라인 구전으로 소비자가 직접 경험해본 것 같은 느낌이 들도록 한 것이 소비자에게 영향을 미친다는 것이다.

이영립(2021)의 연구에 의하면 온라인 구전의 특성에는 동의성, 포괄성, 생생함이 있으며 이들순으로 구매의도에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 이러한 결과는 온라인 구전이 상품과 서비스에 대한 정보에 대한 신뢰성과 유용성을 높일수 있음을 의미한다.

국전형(2021)은 브랜드에 대한 선호도 차이에 따른 온라인 구전효과에 대해 보고하였다. 그의 연구에 의하면 브랜드에 대한 선호도에 따라 브랜드 애착자와 브랜드 호감자라는 2개의 소비자 유형이 존재한다. 이 두가지 그룹은 서로 다른 감정의 깊이를 가진 소비자들이다. 따라서 이들 2개 그룹이 영향을 받는 정보는 제각기 다를수 있다는 것이다. 그의 연구에 의하면 구전 전달자는 거시적영향자와 미시적 영향자의 2가지로 나뉘수 있다. 그리고 이들 2개 영향자는 브랜드 애착자와 브랜드 호감자의 구매의도에 제각기 다른 영향을 준다. 연구에 의하면 브랜드 애착 소비자는 브랜드에 대해 친숙함과 친밀감의 수준이 높다. 반면, 미시적 영향자들은 소비자와 관계가 친밀하다. 결과적으로 브랜드 애착형의 소비자는 미시적 영향자가 남긴 리뷰에 공감하기 쉽고 결과적으로 브랜드 구매 결정에 보다 큰 영향을 받는다. 반면 브랜드 호감자는 브랜드에 호감 정도만 갖고 있다. 브랜드 애착자에 비해 브랜드에 대한 이해가 낮다. 따라서 전문성이 높은 거시적 영향자의 제품 정보나 리뷰에 브랜드 호감자는 더욱 참고를 하게 된다. 거시적 영향자는 상품이나 서비스에 대해 전문성과 대표성이

있고, 내용이 보다 구체적이기 때문이다.

[표 2-15] 온라인구전(eWOM)의 특성

연구자	연구 대상	특성
Alverq(2014)	여행서비스	단일요인
방형욱(2015)	외식서비스	정보의 양, 중립성
Jeong & Koo(2015)	온라인 쇼핑	정보 객관성/주관성
홍경혜(2017)	온라인 쇼핑	중립성, 생동성, 전문성, 유사성, 다수성
Wang(2018)	여행서비스	정확성, 완벽함, 적합성, 적시성, 편향성
이가희(2019)	외식서비스	선명성, 동의성, 상호작용성



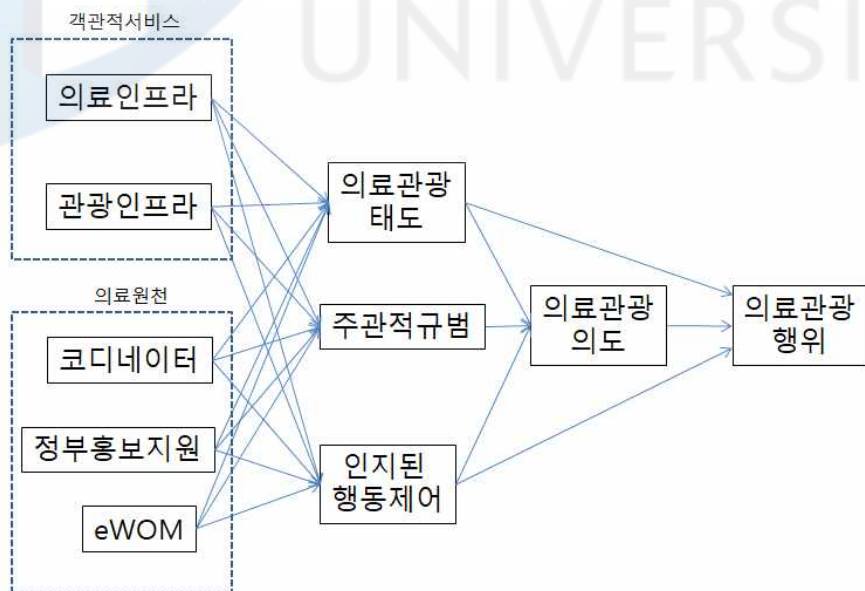
III. 연구계획

3.1 연구대상자 및 모집방법

본 연구의 연구대상자는 한국 또는 태국 중 한 국가를 방문하였거나, 두 국가 모두를 방문한 경험이 있는 남녀 의료관광객을 모집단으로 하였으며, 이에 편의표집법(convenience sampling method)을 적용하여 총 514명을 표집하였다.

자료수집은 조작화된 설문지를 이용하였으며, 조사기간은 2025년 4월 1일부터 4월 30일까지 1개월간 실시되었다. 최초 설문지는 총 600부를 배포하였으며, 이 중 응답 누락 및 불성실 응답으로 판단된 86부를 제외한 514부(회수율 85.7%)를 최종 분석 자료로 활용하였다.

3.2 연구모형과 연구가설



[그림 3-1] 연구모형

본 연구의 연구가설은 다음과 같다.

- H-1.의료인프라는 의료관광태도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-2.관광 인프라는 의료관광태도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-3.코디네이터는 의료관광태도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-4.정부홍보지원은 의료관광태도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-5.eWOM은 의료관광태도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-6.의료인프라는 주관적규범에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-7.관광 인프라는 주관적규범에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-8.코디네이터는 주관적규범에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-9.정부홍보지원은 주관적규범에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-10.eWOM은 주관적규범에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-11.의료인프라는 인지된 행동통제에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-12.관광 인프라는 인지된 행동통제에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-13.코디네이터는 인지된 행동통제에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-14.정부홍보지원은 인지된 행동통제에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-15.eWOM은 인지된 행동통제에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-16.의료관광태도는 의료관광의도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-17.주관적규범은 의료관광의도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-18.인지된 행동통제는 의료관광의도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-19.의료관광태도는 의료관광행위에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-20.주관적규범은 의료관광행위에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-21.인지된 행동통제는 의료관광행위에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- H-22.의료관광의도는 의료관광행위에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

3.3 조작적 정의와 측정도구

3.3.1 의료인프라

이희경(2021)은 의료인프라를 의료기술과 수술의 안전성으로 제안하였다. 성연경과 정기은(2013)은 의료인프라는 언어서비스, 의료관광 전문인력, 숙박 및 편의시설, 최첨단 의료기기로 들었다. 김은희는 의료우수성, 의료후 서비스, 치료비용, 의료관광 품질을 의료 인프라로 제안하였다. 본 연구에서 의료인프라는 원활한 의료서비스가 가능하도록 하는 기반시설로 정의한다. 기본적으로 의료서비스를 위해 필요한 의료장비와 의료인이 포함되며, 진료에 대한 결제나 보험처리가 포함되어야 한다. 본 연구에서는 김정주(2011)의 연구에서 사용한 의료인프라 척도를 사용하였으며, 여기에는 기술력 5문항, 서비스지원 3문항, 편리성 3문항, 접근성 3문항 총 14문항, 4개 하위요인으로 구성된다. 기술력에는 의료시설과 장비, 의료진, 평판 등이 포함되며, 서비스 지원에는 보험적용과 사생활 보호가, 접근성에는 비자, 교통, 국제적 접근성이, 편리성에는 의사소통과 병원수속 등이 포함되었다. 이들은 전혀그렇지 않다의 1점에서 매우 그렇다의 5점까지 5점 리커드 척도로 측정되며 점수가 높을수록 의료인프라 수준이 높은 것으로 나타난다.

3.3.2 관광인프라

김향자(2001)는 하드웨어와 소프트웨어의 2가지로 관광인프라를 나누었다. 기덕기(2002)는 관광객과 상호작용 속에서 경험을 생산하는 것으로 하드웨어와 소프트웨어로 나누었다. 정형기(2007)는 관광인프라는 관광을 하는데 필요한 요소로 정의하였으며, 인력, 시설, 자원, 정책의 4가지를 들었다. 본 연구에서 관광인프라는 원활한 관광을 가능하도록 지원하는 인프라라고 할수 있다. 본 연구에서는 조계위(2019)의 연구에서 사용한 관광인프라 척도를 사용하며 여기에는 접근성 3문항, 서비스지원 3문항, 시

설 및 비용 3문항, 매력도 3문항으로 총 12개 문항 4개 하위요인으로 구성된다. 접근성에는 교통접근의 편리성, 쇼핑시설의 편리성이 포함되며, 서비스 지원에는 관광정보 접근 용이성, 다수의 이벤트 프로그램 개최, 관광지안내의 충분하고 쉬운 수준이 포함된다. 그리고 시설 및 비용은 관광지 내 각종 편의시설, 저렴한 비용, 매력적인 향토음식이 포함되었다. 그리고 매력도는 관광자원의 독특성, 지역문화의 경험기호 등이 포함되었다. 이들은 전혀그렇지 않다는 1점에서 매우 그렇다의 5점까지 5점 리커트 척도로 측정되며 점수가 높을수록 관광인프라 수준이 높은 것으로 해석한다.

3.3.3 의료관광 코디네이터

이승용과 이선이(2011)는 의료관광 코디네이터를 외국인을 대상으로 한 질병치료와 관련한 일체의 서비스로 정의하였다. 이은지(2018)는 의료관광 코디네이터의 직무역량을 의료지식역량, 관광가이드 역량, 서비스 마인드 역량, 외국어 구사역량을 들었다. 김미경(2012)은 의료관광 코디네이터를 환자에 대한 서비스업무와 통역 및 문서업무로 크게 역할을 나누었다. 본 연구에서 의료관광 코디네이터는 고객과 병원간 또는 병원내 부서간의 관계를 원활히 연결 조정하는 자로 정의한다. 본 연구에서는 박수진(2020)의 연구에서 사용한 의료관광코디네이터의 척도를 사용하였다. 여기에서 의료관광코디네이터는 기술 3문항, 지식 6문항, 태도 3문항으로 총 12개 문항 3개 하위요인으로 구성된다. 기술에는 의사소통, 문화적 이해도, 전문적인 의료상담능력이 포함되며 지식에는 의료보건에 대한 이해도, 의료분야 전문적 지식, 의료상담능력, 관광이해도, 관광 전문적지식, 관광상담능력이 포함되었다. 그리고 태도에는 긍정적인태도의 협조태도, 적극적 대응, 책임감이 포함되었다. 모든 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'부터 '매우 그렇다(5점)'까지의 5점 리커트 척도로 측정했으며, 점수가 높을수록 해당 요인의 수준이 높은 것으로 해석한다.

3.3.4 정부홍보지원

이근형(2008)은 정보홍보를 국가기고나의 시책이나 계획에 대해 국민의 협조와 참여를 높이기 위해 한다고 하였다. 신호창(2009)은 국가홍보의 목적을 국가 이미지 제고, 정책소개, 국민의식개혁 캠페인, 국가사업 수행으로 나누었다. 김진웅(2000)은 각가홍보를 정부가 주체가 되어 국민과 사회에 정보를 전달하는 것이라 하였다. 본 연구에서 정부홍보는 정부 정책을 국민에게 알려서 국민의 이해를 높이고 협조를 구하는 것으로 정의한다. 본 연구에서는 이영은(2011)의 연구에서 사용한 척도를 이용하여 자금지원 3문항, 홍보지원 5문항, 운용지원 3문항으로 총 11문항 3개 하위요인으로 구성되었다. 각 문항은 전혀그렇지 않다의 1점에서 매우 그렇다의 5점까지 5점 리커드 척도로 측정되며 점수가 높을수록 정부홍보지원의 수준이 높은 것으로 해석한다.

3.3.5 eWOM

이현선(2004)은 온라인 구전을 게시글이나 댓글 형태로 온라인 상에서 전파하는 것으로 정의하였다. 김재휘 등(2008)은 온라인 인터넷을 통해 구전이 쌍방향으로 이루어지는 커뮤니케이션으로 정의하였다. 홍정혜(2017)는 PC나 스마트폰을 통해 인터넷환경에서 이루어지는 글이라고 온라인구전을 정의하였다. 본 연구에서 온라인 구전은 온라인으로 이루어지는 구전 커뮤니케이션으로 정의한다. 본 연구에서는 이영림(2020)의 연구에서 사용한 척도를 이용하였으며, 생생함 3문항, 포괄성 3문항, 동의성 3문항, 중립성 3문항 총 12개 문항으로 구성된다. 각 문항은 전혀그렇지 않다의 1점에서 매우 그렇다의 5점까지 5점 리커드 척도로 측정되며 점수가 높을수록 온라인 구전의 수준이 높은 것으로 해석한다.

3.3.6 의료관광태도

의료관광태도는 의료관광에 대한 긍정적 또는 부정적 반응으로 행동에 대한 준비상태로 정의한다. 본 연구에서는 최주상(2013)의 연구에서 사용한 척도를 사용하였으며 호감도 3문항과 만족도 3문항으로 총 6문항 2개 하위요인으로 구성된다. 각 문항은 전혀그렇지 않다의 1점에서 매우 그렇다의 5점까지 5점 리커드 척도로 측정되며 점수가 높을수록 의료관광태도의 긍정성이 높은 것으로 해석한다.

3.3.7 주관적 규범

이학식 등(2005)은 주관적 규범을 개인이 인식하는 사회구성원의 관점에서 부합하는 것으로 정의하였다. Ajzen(1980)은 주관적 규범이 사회심리적, 사회윤리적, 사회규범적으로 개인이 인식하는 규범이라 정의하였다. 본 연구에서 주관적 규범은 개인이 인식하는 사회구성원들의 판단으로 정의하였다. 본 연구에서는 유근준 등(2013)에서 사용한 척도를 사용하며 총 4개 문항으로 구성된다. 내용은 의료관광에 대해 주변사람들이 한국방문을 찬성, 지지, 이해, 추천해 줄것이다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다의 1점에서 매우 그렇다의 5점까지 5점 리커드 척도로 측정되며 점수가 높을수록 주관적 규범의 긍정성이 높은 것으로 해석한다.

3.3.8 인지된(지각된) 행동제어

Ajzen(1991)은 인지된 행동통제를 특정행동의 수행에 대해 용이한 수준을 인지하는 정도로고 하였다. 본 연구에서 인지된(지각된) 행동제어는 특정한 행동의 수행이 얼마나 용이한지 또는 어려운지에 대해 스스로 인지하는 정도로 정의하였다. 본 연구에서는 유근준 등(2013)에서 사용한 척도를 사용하며 총 4개 문항으로 구성된다. 내용은 내가 원하면 언제든지 의료관광을 목적으로 한국을 방문할 수 있다, 의료관광을 목적으로 한국

을 방문하는 것은 전적으로 내게 달려 있다. 나는 의료관광을 목적으로 한국으로 방문하는 요건을 가지고 있다고 구성되어 있다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다의 1점에서 매우 그렇다의 5점까지 5점 리커드 척도로 측정되며 점수가 높을수록 인지된 행동통제가 높은 것으로 해석한다.

3.3.9 의료관광의도

위소하(2012)는 의료관광의도를 향후 의료관광을 위해 한국을 방문하려는 미래행동으로 정의하였다. 서용모 등(2015)은 의료관광의도를 의료관광을 위한 개인의 예기되거나 계획된 미래행동으로 정의하였다. 본 연구에서는 의료관광의도는 향후 의료관광에 대한 만족과 함께 한국을 방문할 미래 행동으로 정의한다. 본 연구에서는 킴소(2013)의 연구에서 사용한 척도를 적용할 것이다. 이것은 재방문의도 2개문항, 추천의도 1개문항, 구전의도 2개 문항으로 총 5개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다의 1점에서 매우 그렇다의 5점까지 5점 리커드 척도로 측정되며 점수가 높을수록 의료관광의도가 높은 것으로 해석한다.

3.3.10 의료관광 행위

본 연구에서 의료관광행위는 소비행위의 일종으로 간주하였다. 이러한 전제하에 소비행위의 척도를 설정하였던 선행연구들을 참조하였다. 먼저 Cronin과 Taylor(1992)의 구매횟수와 지출금액을 소비행위로 측정한 것과, Rezaei 등(2017)의 지출금액으로 소비행위를 측정하였고, Tsaur 등(2002)이 지출금액과 소비빈도를 소비행위로 설정한 것을 고려하였다. 이에 근거하여 의료관광을 위해 한국을 방문한 횟수와 의료관광을 위해 한국에서 지출한 비용을 의료관광행위에 대한 척도로 분석할 것이다.

[표3-1] 측정도구의 조작적 정의와 출처

변수	조작적 정의	하위요인	문항 수	측정도구
의료인프라	원활한 의료서비스가 가능하도록 하는 기반시설	편리성(3) 접근성(3) 서비스지원(3) 기술력(5)	14	김정주(2011),이희경(2021),성연경과 정기은(2013)
관광인프라	원활한 관광을 가능하도록 지원하는 인프라	접근성(3) 서비스지원(3) 시설및비용(3) 매력도(3)	12	조계위(2019),김향자(2001),정형기(2007)
의료관광코디네이터	고객과 병원간 또는 병원내 부서간의 관계를 원활히 연결 조정하는 자	기술(3) 지식(6) 태도(3)	12	박수진(2020),이승용과 이선이(2011),이은지(2018)
정부홍보지원	정부정책을 국민에게 알려서 국민의 이해를 높이고 협조를 구하는 것	자금지원(3) 홍보지원(5) 운용지원(3)	11	이영은(2011),이근형(2008),신호창(2009)
온라인구전(eWOM)	온라인으로 이루어지는 구전 커뮤니케이션	생생함(3) 포괄성(3) 동의성(3) 중립성(3)	12	이영림(2020),이현선(2004),김재휘 등(2008)
의료관광태도	의료관광에 대한 긍정적 또는 부정적 반응으로 행동에 대한 준비상태		4	최주상(2013)
주관적 규범	개인이 인식하는 사회구성원들의 판단		5	유근준 등(2013),이학식 등(2005), Ajzen(1980)
인지된 행동통제	특정한 행동의 수행이 얼마나 용이한지 또는 어려운지에 대해 스스로 인지하는 정도		5	유근준 등(2013),Ajzen(1991)
의료관광의도	향후 의료관광에 대한 만족과 함께 의료관광을 위해 한국을 방문할 미래행동		5	키칸소(2013)
의료관광행동	의료관광을 위해 한국을 방문한 횟수와 비용		2	Cronin 과 Taylor(Cronin Jr & Taylor, 1992), Rezaei 등(Rezaei, Mazaheri, & Azadavar, 2017), Tsaur 등(Tsaur, Chiu, & Huang, 2002)

3.4 분석방법

본 연구는 인구사회학적 변수들의 평균과 표준편차, 빈도를 구할 것이다. 그리고 연구척도의 요인들과 하위요인들의 평균과 표준편차를 구할 것이다. 그리고 각 측정변수들의 관계를 확인하기 위하여 상관분석을 할 것이다. 최종적으로 모형의 가설검증을 위해서 구조방정식으로 분석할 것이다. 평균, 표준편차, 상관분석은 SPSS Ver.21을 이용하며 구조방정식은 SMART-PLS Ver.4.1.1.2 을 사용할 것이다.



IV. 연구결과

4.1 인구사회학적 통계

방문한 국가는 참가자의 36.8%가 한국을, 34.0%가 태국을, 29.2%가 한국과 태국을 모두 방문한 적이 있었다. 참가자 중 여성은 58.0%, 남성은 42.0%였다. 참가자의 연령은 30대(42.0%)가 가장 많았고, 그다음은 50대(24.3%)와 40대(21.0%) 순이었다. 또한 20대와 60대 이상의 참가자는 각각 7.6%와 5.1%를 차지하였다. 학력 분포를 살펴보았을 때, 참가자의 55.1%가 대졸이었으며, 26.7%는 대학 이하의 학력을 가지고 있었다. 10.1%는 대학원(석사) 학력, 8.2%는 박사 학력을 보유하고 있었다. 평균 월소득을 살펴보았을 때 참가자의 29.0%는 월소득이 3,000~5,000위안, 20.0%는 7,000~9,000위안, 16.3%는 5,000~7,000위안, 12.3%는 9,000~10,000위안이었다. 또한 15.8%는 3,000위안 이하였고, 6.6%는 10,000위안 이상이었다. 의료관광 횟수를 확인하였을 때 참가자의 39.5%가 의료관광을 2회 하였으며, 28.2%가 1회였다. 그리고 14.8%가 3회, 14.4%가 4회, 3.1%가 5회 이상이었다.

의료 관광을 선택한 이유는 참가자의 35.2%가 의료 서비스의 품질이 높기 때문이라고 답변하였다. 이어서 26.7%는 의료서비스에 대한 국가 평판 때문에, 그리고 23.9%는 합리적인 서비스비용 때문에, 14.2%는 연계된 관광 상품 때문에 의료관광을 선택했다고 답변하였다. (표 4-1)

[표 4-1] 연구 참가자의 인구사회학적 변수들

변수	옵션	주파수	백분율(%)
귀하는의료관광 방문국가로어느 나라를방문했습 니까?	한국	189	36.8
	태국	175	34.0
	한국,태국	150	29.2
성별	남자	216	42.0
	여자	298	58.0
나이	20세	39	7.6
	30세	216	42.0
	40세	108	21.0
	50세	125	24.3
	60세이상	26	5.1
최종학력	대학교미만	137	26.7
	대학재학및졸업	283	55.1
	대학원(석사)재학및졸업	52	10.1
	박사재학및졸업	42	8.2
평균 월소득	3000위안미만	81	15.8
	3000~5000위안미만	149	29.0
	5000위안~7000위안미만	84	16.3
	7000~9000위안미만	103	20.0
	9000~10000위안미만	63	12.3
	10000위안이상	34	6.6
의료관광 횟수	1회	145	28.2
	2회	203	39.5
	3회	76	14.8
	4회	74	14.4
	5회이상	16	3.1
의료 관광목적으로 해당 국가를 선택이유	의료서비스에 대한 국가 평판	137	26.7
	질높은 의료서비스	181	35.2
	합리적인 서비스비용	123	23.9
	연계된 관광 상품	73	14.2

의료관광을 하였을 때 진료한 과목은 치과가 138회로 8.64%를 차지하였다. 이어서 건강검진이 228회로 14.28%, 정형외과는 233회 14.59%, 이비인후과는 194회로 12.15%를 차지하였다. 미용/피부과는 145회로 9.08%, 비만치료는 94회로 5.89%, 산부인과는 95회로 5.95%, 성형외과는 64회로 4.01%를 차지하였다. 이어서 비뇨기과는 57회로 3.57%, 위장관 관련은 60회로 3.76%, 심혈관관련은 78회로 4.88%였다. 심미치료는 88회로 5.51%, 암/종양치료)는 70회로 4.38%, 신경외과는 53회로 3.32%였다. (표 4-2)

[표 4-2] 의료관광에서 진료한 과목의 수와 비율

항목	응답	
	n	응답률
치과	138	8.64%
건강검진	228	14.28%
정형외과	233	14.59%
이비인후과	194	12.15%
미용/피부과	145	9.08%
비만치료	94	5.89%
산부인과	95	5.95%
성형외과	64	4.01%
비뇨기과	57	3.57%
위장관련	60	3.76%
심혈관 관련	78	4.88%
심미치료	88	5.51%
암/종양 치료	70	4.38%
신경외과	53	3.32%
요약	1597	100%

한국과 태국을 방문한 의료관광객의 진료과목별로 빈도를 독립T검정으로 비교하였다. 분석결과 성형외과의 경우 한국인 평균 0.10 ± 0.29 인데 비해 태국인 0.18 ± 0.39 로 유의확률 $p=0.02$ 로 통계적으로 유의하게 태국이 높은 수치를 보였다. 반면 심미치료는 한국이 0.22 ± 0.42 인데 비해 태국은 0.14 ± 0.34 , 유의확률 $p=0.04$ 로 한국이 유의하게 높은 수치를 보였다.

([표 4-3])

[표 4-3] 한국과 태국 의료관광객의 진료과목의 빈도차이

진료과목	방문국	평균	표준편차	유의확률
치과	한국	0.28	0.45	0.31
	태국	0.23	0.42	
건강검진	한국	0.43	0.50	0.74
	태국	0.41	0.49	
정형외과	한국	0.43	0.50	0.91
	태국	0.44	0.50	
이비인후과	한국	0.38	0.49	0.97
	태국	0.38	0.49	
미용/피부과	한국	0.26	0.44	0.57
	태국	0.29	0.46	
비만치료	한국	0.19	0.39	0.45
	태국	0.16	0.37	
산부인과	한국	0.18	0.39	0.83
	태국	0.19	0.39	
성형외과	한국	0.10	0.29	0.02
	태국	0.18	0.39	
비뇨기과	한국	0.10	0.29	0.28
	태국	0.13	0.34	
위장관련	한국	0.10	0.29	0.16
	태국	0.14	0.35	
심혈관관련	한국	0.17	0.38	0.59
	태국	0.15	0.36	
심미치료	한국	0.22	0.42	0.04
	태국	0.14	0.34	
암/종치료	한국	0.17	0.38	0.41
	태국	0.14	0.35	
신경외과	한국	0.13	0.33	0.47
	태국	0.10	0.30	

의료관광 준비 기간의 평균은 5.65개월, 최소 3개월, 최대 8개월로 나타났다. 의료관광기간의 평균은 9.51일이었으며, 최저체류기간은 5일, 최장 14일을 체류하였다.

[표 4-4] 의료관광을 위해 준비한 기관과 체류한 기간

문제 항목	N	최소값	최대값	평균	표준편차	편도	침도
의료관광준비기간	514	3	8	5.65	1.676	-0.114	-1.248
체류기간	514	5	14	9.51	2.872	-0.044	-1.284

4.2 측정변수의 평균과 표준편차

본 연구에서는 측정변수의 정규분포 여부를 확인하기 위해 왜도와 첨도를 산출하였다. 분석 결과, 모든 변수의 왜도와 첨도가 절대값 1.0 이하로 나타나 정규분포 가정을 충족하는 것으로 판단되었다. 이어서 각 측정변수의 평균과 표준편차를 산출하였다. 분석 결과, 의료 인프라의 하위 요인 중 ‘접근성1’이 평균 3.55 ± 0.87 로 가장 높은 값을 나타냈다. 이어서 편리성과 기술력이 동일하게 3.46 ± 0.85 로 같은 값을 보였다. 관광 인프라에서는 ‘서비스지원2’가 3.52 ± 0.85 로 가장 높은 값을 나타냈고, 이어서 ‘접근성2’가 3.48 ± 0.94 로 뒤를 이었다. ‘시설 및 비용’은 3.42 ± 0.89 로 그 뒤를 이었다.

코디네이터 항목에서는 ‘기술’이 3.61 ± 0.88 로 가장 높은 평균 값을 나타냈다. 이어서 ‘태도’는 3.43 ± 0.89 , ‘지식’은 3.35 ± 0.88 로 뒤를 이었다. 정부 홍보 지원에서는 ‘자금지원’이 3.53 ± 0.89 로 가장 높았으며, 이어서 ‘운용지원’과 ‘홍보지원’이 각각 3.42 ± 0.92 와 3.32 ± 0.87 로 뒤를 이었다. eWOM 항목에서는 ‘중립성’이 3.46 ± 0.90 으로 가장 높았고, ‘생생함’은 3.40 ± 0.88 로 그 뒤를 이었다.

의료관광의도에서는 ‘재방문의도’가 3.44 ± 0.92 로 가장 높았으며, ‘구전 의도’는 3.34 ± 0.88 이었다. (표 4-5)

[표 4-5] 기술 통계학 (n = 514)

요인	하위요인	평균	표준 편차	왜도	첨도
의료인프라	편리성	3.46	0.87	-0.302	-0.604
	접근성1	3.56	0.93	-0.414	-0.616
	서비스지원1	3.40	0.87	-0.157	-0.66
	기술력	3.46	0.85	-0.294	-0.707
	의료인프라	3.47	0.67	-0.339	-0.376
관광인프라	접근성2	3.48	0.94	-0.396	-0.768
	서비스지원2	3.52	0.85	-0.187	-0.73
	시설맞비용	3.42	0.89	-0.169	-0.635
	매력도	3.37	0.88	-0.126	-0.612
	관광인프라	3.45	0.67	-0.286	-0.453
코디네이터	기술	3.61	0.88	-0.385	-0.49
	지식	3.35	0.88	-0.269	-0.739
	태도	3.43	0.89	-0.19	-0.765
	코디네이터	3.43	0.73	-0.265	-0.478
정부홍보지원	자금지원	3.53	0.89	-0.28	-0.736
	홍보지원	3.32	0.87	-0.177	-0.836
	운용지원	3.42	0.92	-0.311	-0.723
	정부홍보지원	3.40	0.72	-0.252	-0.651
eWOM	생생함	3.40	0.88	-0.11	-0.818
	포괄성	3.33	0.89	-0.148	-0.746
	동의성	3.29	0.95	-0.199	-0.636
	중립성	3.46	0.90	-0.284	-0.699
	eWOM	3.37	0.71	-0.269	-0.513
관광태도		3.47	0.85	-0.401	-0.492
주관적 규범		3.37	0.90	-0.234	-0.648
지된행통제어		3.31	0.85	-0.035	-0.768
의료관광의도	재방문의도	3.44	0.92	-0.255	-0.454
	추천의도	3.27	0.96	-0.092	-0.755
	구전의도	3.34	0.88	-0.13	-0.854
	의료관광의도	3.35	0.74	-0.09	-0.557
	의료관광행위	3.52	0.80	-0.559	-0.222

4.3 방문국을 기준으로 한 변수들의 평균비교

본 연구에서는 중국인 의료관광객의 방문 경험(한국 단독, 태국 단독, 양국 모두 방문)에 따른 인식 차이를 규명하고자 세 집단으로 분류한 후, 주요 만족도 변수에 대해 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 분석 결과, 시설 및 비용($p=.003$), 코디네이터의 전문성($p=.009$)과 태도($p=.018$), 정부 지원(재정 $p=.006$, 홍보 $p=.003$), 온라인 구전(eWOM) 중 동의성($p=.006$) 등 대부분 항목에서 집단 간 통계적으로 유의한 평균 차이가 나타났다(표 4-6, 표 4-7, 표 4-8).

이러한 차이가 어떤 집단 간에 발생하는지를 보다 구체적으로 파악하기 위해 사후분석(Post-hoc test)을 실시한 결과, 유의미한 격차는 주로 태국만 방문한 그룹이 한국 방문 경험이 있는 그룹(한국 단독, 양국 모두 방문)보다 다양한 서비스 품질을 더 긍정적으로 평가한 데서 비롯된 것으로 나타났다. 특히, 태국만 방문한 그룹은 코디네이터의 전문성과 태도, 시설 및 비용의 합리성, 정부의 재정·홍보 지원, 온라인 구전 정보의 유용성 등 소프트웨어 측면의 전반적 서비스에서 일관되게 높은 만족도를 보였다.

이는 중국인 의료관광객이 태국의 의료관광 지원 체계 및 서비스 생태계를 한국보다 더 체계적이고 신뢰할 수 있다고 인식함을 시사한다. 궁극적으로 본 연구는 양국의 의료관광 경쟁력 차이가 의료 기술 등 하드웨어적 요인이 아니라, 관광객이 실제로 체감하는 서비스 품질, 즉 소프트웨어적 요인에서 비롯된다는 점을 실증적으로 보여준다.

[표 4-6] 방문국을 기준으로 한 변수들의 평균비교 (분산분석, n = 514)

변수	그룹	평균	표준편차	F	유의확률
관광행위1	한국	3.47	0.81	1.159	.314
	태국	3.60	0.80		
	한국,태국	3.55	0.83		
의료행위2	한국	3.40	0.87	2.588	.076
	태국	3.60	0.84		
	한국,태국	3.52	0.88		
편리성	한국	3.42	0.86	1.683	.187
	태국	3.56	0.82		
	한국,태국	3.40	0.92		
접근성	한국	3.52	0.89	.692	.501
	태국	3.63	0.93		
	한국,태국	3.54	0.98		
서비스지원	한국	3.40	0.82	1.733	.178
	태국	3.48	0.87		
	한국,태국	3.30	0.92		
기술력	한국	3.44	0.84	1.087	.338
	태국	3.53	0.84		
	한국,태국	3.39	0.88		
의료인프라	한국	3.44	0.64	1.924	.147
	태국	3.55	0.65		
	한국,태국	3.41	0.73		
서비스지원	한국	3.49	0.80	1.359	.258
	태국	3.60	0.89		
	한국,태국	3.46	0.86		
시설비용	한국	3.25	0.86	5.914	.003**
	태국	3.56	0.88		
	한국,태국	3.48	0.93		
매력도	한국	3.32	0.85	.935	.393
	태국	3.44	0.89		
	한국,태국	3.34	0.91		
관광인프라	한국	3.37	0.65	2.389	.093
	태국	3.53	0.67		
	한국,태국	3.44	0.69		
기술	한국	3.53	0.88	1.573	.208
	태국	3.70	0.84		
	한국,태국	3.60	0.91		

[표 4-7] 방문국을 기준으로 한 변수들의 평균비교 (분산분석, 계속)

	그룹	평균	표준편차	F	유의확률
지식	한국	3.32	0.85	4.749	.009**
	태국	3.50	0.83		
	한국, 태국	3.20	0.95		
태도	한국	3.35	0.86	4.054	.018
	태국	3.59	0.85		
	한국, 태국	3.35	0.95		
코디네이터	한국	3.38	0.70	4.754	.009**
	태국	3.57	0.69		
	한국, 태국	3.34	0.81		
자금지원	한국	3.41	0.92	5.219	.006**
	태국	3.70	0.80		
	한국, 태국	3.48	0.94		
홍보지원	한국	3.20	0.82	4.698	.010
	태국	3.48	0.87		
	한국, 태국	3.28	0.92		
운용지원	한국	3.36	0.94	1.797	.167
	태국	3.53	0.84		
	한국, 태국	3.37	0.96		
정부홍보지원	한국	3.30	0.70	5.883	.003**
	태국	3.55	0.72		
	한국, 태국	3.36	0.72		
생생함	한국	3.39	0.88	.484	.617
	태국	3.45	0.87		
	한국, 태국	3.36	0.91		
포괄성	한국	3.28	0.92	1.473	.230
	태국	3.42	0.87		
	한국, 태국	3.29	0.88		
동의성	한국	3.21	0.95	5.117	.006**
	태국	3.47	0.93		
	한국, 태국	3.18	0.93		
중립성	한국	3.33	0.87	2.839	.059
	태국	3.52	0.89		
	한국, 태국	3.54	0.93		
eWOM	한국	3.30	0.70	2.634	.073
	태국	3.47	0.71		
	한국, 태국	3.34	0.71		

[표 4-8] 방문국을 기준으로 한 변수들의 평균비교 (분산분석, 계속)

	그룹	평균	표준편차	F	유의확률
관광태도	한국	3.43	0.82	1.152	.317
	태국	3.55	0.84		
	한국, 태국	3.42	0.88		
주관적 규범	한국	3.29	0.92	1.941	.145
	태국	3.47	0.83		
	한국, 태국	3.35	0.94		
인지된 행동제어	한국	3.23	0.84	1.808	.165
	태국	3.40	0.81		
	한국, 태국	3.31	0.89		
재방문의도	한국	3.36	0.94	1.862	.156
	태국	3.54	0.88		
	한국, 태국	3.41	0.92		
추천의도	한국	3.27	1.00	.892	.410
	태국	3.34	0.95		
	한국, 태국	3.20	0.93		
구전의도	한국	3.29	0.84	.472	.624
	태국	3.38	0.90		
	한국, 태국	3.35	0.89		
의료관광의도	한국	3.30	0.74	1.018	.362
	태국	3.41	0.72		
	한국, 태국	3.33	0.77		
의료관광행위	한국	3.43	0.80	2.023	.133
	태국	3.60	0.78		
	한국, 태국	3.54	0.81		

4.4 측정변수의 상관분석

측정 하위요인 간의 관계를 확인하기 위해 피어슨 상관분석을 실시하였다. 먼저 의료 인프라의 하위요인들 간에는 상관계수가 모두 0.4 이상으로, 전반적으로 높은 정(+)의 상관관계를 나타냈다. 관광 인프라의 하위요인들 간에는 상관계수가 0.35에서 0.51 사이로, 비교적 넓은 범위에서 정(+)의 상관관계를 보였다. 특히 ‘시설 및 비용’과 ‘매력도’ 간에는 상관계수 0.510으로 통계적으로 유의한 정(+)의 관계가 나타났다.

코디네이터의 하위요인 간 관계에서는 ‘기술’과 ‘지식’, ‘기술’과 ‘태도’, ‘지식’과 ‘태도’ 간의 상관계수가 각각 0.520, 0.521, 0.501로, 모두 높은 정(+)의 상관관계를 보였다.

의료 인프라와 관광 인프라의 하위요인 간에는 ‘서비스지원’과 ‘매력도’ 간의 상관계수가 0.321로 가장 높았으며, 기타 요인 간에는 대체로 0.1~0.3 수준의 정(+)의 상관관계가 관찰되었다.

관광 인프라와 코디네이터의 하위요인 간에는 ‘서비스지원2’와 ‘지식’ 간의 상관계수가 0.271로 가장 높았고, 그 외 요인들 간에는 모두 0.1~0.3 수준의 정(+)의 상관관계를 나타냈다.

이어 의료 인프라, 관광 인프라, 코디네이터와 정부 홍보지원, eWOM 간의 관계도 상관분석을 통해 확인하였다. 먼저 의료 인프라와 정부 홍보지원 간에는 ‘서비스지원1’과 ‘홍보지원’ 간의 상관계수가 0.317로 가장 높았으며, 기타 요인 간에는 0.2~0.3 수준의 정(+)의 상관관계가 나타났다. 의료 인프라와 eWOM 간 관계에서는 ‘서비스지원1’과 ‘동의성’ 간의 상관계수가 0.385로 가장 높았고, 그 외 요인 간에는 0.2~0.36 수준의 정(+)의 상관관계를 보였다.

코디네이터와 eWOM 간에는 ‘기술’과 ‘자금지원’ 간의 상관계수가 0.377로 가장 높았으며, 기타 요인 간에는 0.2~0.36 수준의 정(+)의 상관관계를 나타냈다.

정부 홍보지원과 eWOM 간의 관계에서는 ‘운용지원’과 ‘동의성’ 간의 상관계수가 0.350으로 가장 높았고, 나머지 요인들 간에는 대체로

0.2~0.31 수준의 정(+)의 관계가 관찰되었다.

마지막으로, 의료 인프라, 관광 인프라, 코디네이터, 정부 홍보지원, eWOM과 관광태도, 주관적 규범, 인지된 행동통제, 의료관광 의도, 의료관광 행위 간의 관계를 살펴본 결과는 다음과 같다.

먼저 의료 인프라의 ‘서비스지원1’은 관광태도(0.387), 주관적 규범(0.495), 인지된 행동통제(0.422), 의료관광 의도(0.296), 의료관광 행위(0.324)와 모두 정(+)의 상관관계를 나타냈다.

관광 인프라의 ‘매력도’는 관광태도(0.376), 주관적 규범(0.432), 인지된 행동통제(0.327), 의료관광 의도(0.283), 의료관광 행위(0.298)와의 관계에서 정(+)의 상관계수를 보였다.

코디네이터에서는 ‘기술’이 전반적으로 높은 정(+)의 상관관계를 보였고, 정부 홍보지원에서는 ‘홍보지원’, eWOM에서는 ‘동의성’이 주요 변수들과의 관계에서 높은 정(+)의 상관계수를 나타냈다(표 4-9 참조).

[표 4-9] 피어슨 상관분석

편리 성	접근성 1	서비스 지원1	기술력	의료인프라	접근 성2	서비스 지원2	시설및 이용	매 력 도	관광인프라	기술	지식	태도	코 디 내 이 터	자 금 지 원	홍 보 지 원	문화지 원	정부홍보지 원	생생함	포 괄 성	동 의 성	중 립 성	eWO M	관광태 도	주관적 주변	인지된 행 동통제	재방문의 도	추천의 도	구전의 도	의료관광의 도	의료관광행 위
1																														
.426**	1																													
.468**	.496**	1																												
.430**	.414**	.477**	1																											
.725**	.736**	.766**	.824**	1																										
.251**	.227**	.336**	.239**	.337**	1																									
.245**	.113*	.199**	.213**	.252**	.361**	1																								
.261**	.227**	.255**	.271**	.332**	.447**	.355**	1																							
.314**	.252**	.321**	.333**	.400**	.492**	.349**	.510**	1																						
.356**	.274**	.371**	.351**	.440**	.776**	.676**	.770**	.782**	1																					
.261**	.170**	.322**	.251**	.324**	.243**	.183**	.278**	.296**	.333**	1																				
.249**	.216**	.294**	.333**	.364**	.231**	.271**	.194**	.248**	.313**	.510**	1																			
.322**	.273**	.370**	.336**	.423**	.221**	.179**	.199**	.211**	.270**	.521**	.501**	1																		
.325**	.263**	.384**	.377**	.443**	.278**	.272**	.260**	.301**	.369**	.763**	.904**	.759**	1																	
.284**	.213**	.263**	.192**	.300**	.209**	.149**	.236**	.327**	.307**	.258**	.235**	.228**	.287**	1																
.274**	.209**	.317**	.302**	.361**	.278**	.196**	.232**	.326**	.344**	.377**	.361**	.364**	.440**	.440**	1															
.249**	.253**	.289**	.268**	.344**	.243**	.243**	.247**	.325**	.351**	.311**	.275**	.289**	.346**	.442**	.521**	1														
.332**	.275**	.363**	.324**	.419**	.307**	.242**	.293**	.402**	.414**	.402**	.373**	.377**	.458**	.732**	.878**	.781**	1													
.256**	.213**	.324**	.358**	.384**	.228**	.127**	.133**	.212**	.234**	.232**	.273**	.294**	.322**	.256**	.289**	.276**	.340**	1												
.315**	.315**	.341**	.313**	.415**	.183**	.162**	.178**	.248**	.256**	.217**	.267**	.296**	.314**	.236**	.317**	.270**	.348**	.433**	1											
.351**	.348**	.385**	.307**	.444**	.254**	.192**	.244**	.321**	.337**	.313**	.323**	.324**	.385**	.250**	.335**	.350**	.389**	.498**	.531**	1										
.300**	.259**	.284**	.269**	.359**	.206**	.196**	.229**	.246**	.291**	.230**	.231**	.241**	.280**	.278**	.265**	.270**	.333**	.451**	.464**	.488**	1									
.392**	.365**	.428**	.399**	.514**	.280**	.218**	.252**	.330**	.360**	.319**	.351**	.370**	.418**	.327**	.387**	.375**	.453**	.760**	.776**	.814**	.769**	1								
.317**	.280**	.387**	.387**	.452**	.298**	.224**	.356**	.376**	.418**	.384**	.324**	.344**	.413**	.317**	.378**	.364**	.441**	.301**	.327**	.438**	.316**	.444**	1							
.418**	.320**	.495**	.375**	.515**	.356**	.285**	.341**	.432**	.471**	.439**	.431**	.449**	.526**	.359**	.467**	.404**	.517**	.345**	.376**	.452**	.363**	.493**	.487**	1						
.323**	.319**	.422**	.280**	.426**	.324**	.233**	.304**	.327**	.396**	.341**	.337**	.335**	.406**	.293**	.381**	.324**	.420**	.321**	.335**	.365**	.297**	.423**	.352**	.432**	1					
.302**	.290**	.296**	.225**	.352**	.226**	.211**	.236**	.283**	.318**	.287**	.340**	.295**	.379**	.239**	.317**	.278**	.351**	.295**	.329**	.354**	.280**	.404**	.342**	.419**	.321**	1				
.289**	.269**	.324**	.300**	.384**	.291**	.247**	.245**	.298**	.360**	.325**	.334**	.359**	.406**	.217**	.343**	.267**	.354**	.310**	.332**	.335**	.251**	.394**	.338**	.419**	.356**	.459**	1			
.254**	.236**	.289**	.248**	.331**	.308**	.203**	.264**	.292**	.356**	.259**	.282**	.320**	.343**	.148**	.305**	.245**	.302**	.263**	.219**	.302**	.224**	.324**	.299**	.410**	.305**	.476**	.496**	1		
.337**	.315**	.366**	.313**	.428**	.345**	.265**	.307**	.356**	.424**	.346**	.379**	.396**	.450**	.231**	.388**	.316**	.401**	.346**	.338**	.395**	.300**	.443**	.391**	.506**	.394**	.737**	.757**	.896**	1	
.362**	.286**	.407**	.326**	.444**	.285**	.232**	.291**	.342**	.383**	.307**	.428**	.406**	.471**	.282**	.379**	.351**	.425**	.343**	.352**	.411**	.299**	.451**	.416**	.499**	.391**	.372**	.368**	.368**	.450**	1

4.5 신뢰도 및 집중 타당성 분석

본 연구에서 사용된 측정 도구의 신뢰도를 검증하기 위해 내적 일관성 계수인 Cronbach's Alpha 값을 산출하였다. 분석 결과, 모든 측정 변수의 Cronbach's α 계수가 일반적 수용 기준인 0.7을 유의하게 상회하는 0.8 이상으로 나타나, 본 측정도구의 내적 일관성이 매우 높음을 확인하였다.

측정 모델의 수렴 타당도(Convergent Validity)를 확보하기 위해 평균 분산 추출(AVE) 값을 분석하였다. AVE 값은 일반적으로 0.5 이상일 때 수렴 타당도가 확보된 것으로 평가된다. 본 연구의 분석 결과, '주관적 규범', '재방문 의도' 등을 포함한 모든 구성개념의 AVE 값이 0.6 이상으로 기준치를 충족하였다. 이는 모든 측정 항목이 해당 잠재 변수를 일관성 있게 설명하고 있음을 의미하며, 모델의 수렴 타당도가 우수함을 입증한다.

주요 변수 간의 구조적 관계를 파악하고자 상관계 분석을 실시하였다. 분석 결과, '의료 관광 의도'는 '재방문 의도', '구전 의도', '추천 의도'와 통계적으로 유의한 수준에서 높은 정적(+) 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 재방문, 구전 및 추천과 같은 긍정적 행동 의도가 높을수록 의료 관광 의도 역시 높아지는 경향성을 시사하며, 해당 요인들이 의료 관광 의도를 이끌어내는 핵심 선행 변수로서 기능할 가능성을 뒷받침한다.

[표 4-10] 신뢰도 및 집중 타당성 분석

변수	관측변수		Cronbach's alpha	rho_a	rho_c	AVE
	항목	외부적재치				
중립성	중립성1	0.864	0.826	0.827	0.896	0.742
	중립성2	0.864				
	중립성3	0.856				
주관적규범	주관적규범1	0.861	0.845	0.848	0.906	0.763
	주관적규범2	0.888				
	주관적규범3	0.871				
편리성	편리성1	0.848	0.803	0.804	0.884	0.717
	편리성2	0.848				
	편리성3	0.845				
재방문의도	재방문의도1	0.896	0.738	0.739	0.884	0.792
	재방문의도2	0.884				
의료관광행위	의료관광행위1	0.776	0.900	0.903	0.919	0.588
	의료관광행위2	0.756				
	의료관광행위3	0.763				
	의료관광행위4	0.752				
	의료관광행위5	0.772				
	의료관광행위6	0.787				
	의료관광행위7	0.751				
	의료관광행위8	0.777				
구전의도	구전의도1	0.801	0.843	0.845	0.894	0.679
	구전의도2	0.826				
	구전의도3	0.846				
	구전의도4	0.824				
접근성	접근성1	0.874	0.811	0.812	0.888	0.725
	접근성2	0.847				
	접근성3	0.833				
동의성	동의성1	0.876	0.840	0.841	0.904	0.758
	동의성2	0.874				
	동의성3	0.862				
홍보지원	홍보지원1	0.804	0.886	0.887	0.917	0.688
	홍보지원2	0.793				
	홍보지원3	0.851				
	홍보지원4	0.852				
	홍보지원5	0.844				
태도	태도1	0.855	0.810	0.811	0.887	0.725
	태도2	0.869				
	태도3	0.830				
기술	기술1	0.852	0.840	0.841	0.904	0.758

	기술2	0.869				
	기술3	0.890				
기술력	기술력1	0.841	0.882	0.883	0.914	0.680
	기술력2	0.832				
	기술력3	0.808				
	기술력4	0.831				
	기술력5	0.809				
접근성	접근성1	0.845	0.779	0.779	0.871	0.693
	접근성2	0.818				
	접근성3	0.834				
지각된 행동 통제	지각된 행동 통제 1	0.805	0.868	0.877	0.905	0.655
	지각된 행동 통제 2	0.798				
	지각된 행동 통제 3	0.771				
	지각된 행동 통제 4	0.853				
	지각된 행동 통제 5	0.817				
추천의도	추천의도1	0.895	0.758	0.759	0.892	0.805
	추천의도2	0.900				
운용지원	운용지원1	0.862	0.823	0.825	0.894	0.739
	운용지원2	0.830				
	운용지원3	0.886				
지원서비스	지원서비스1	0.828	0.794	0.796	0.879	0.708
	지원서비스2	0.838				
	지원서비스3	0.858				
서비스지원	서비스지원1	0.833	0.809	0.811	0.887	0.723
	서비스지원2	0.853				
	서비스지원3	0.865				
생생함	생생함1	0.842	0.804	0.804	0.884	0.718
	생생함2	0.853				
	생생함3	0.847				
지식	지식1	0.818	0.907	0.908	0.928	0.683
	지식2	0.844				
	지식3	0.819				
	지식4	0.820				
	지식5	0.826				
	지식6	0.832				
포괄성	포괄성1	0.853	0.806	0.810	0.885	0.720
	포괄성2	0.869				
	포괄성3	0.823				
의료관광태	의료관광태도1	0.806	0.866	0.867	0.903	0.652

도	의료관광태도2	0.792				
	의료관광태도3	0.834				
	의료관광태도4	0.804				
	의료관광태도5	0.800				
시설및비용	시설및비용1	0.853	0.810	0.811	0.888	0.725
	시설및비용2	0.855				
	시설및비용3	0.846				
자금지원	자금지원1	0.876	0.829	0.832	0.898	0.745
	자금지원2	0.850				
	자금지원3	0.863				
매력도	매력도1	0.837	0.821	0.822	0.894	0.737
	매력도2	0.860				
	매력도3	0.878				
eWOM	중립성	0.766	0.785	0.788	0.861	0.609
	동의성	0.818				
	생생함	0.757				
	포괄성	0.779				



4.6 판별타당성

판별타당성(discriminant validity)은 두 변수 간의 구별 가능성을 검증하는 분석으로, 특정 변수가 다른 변수에 비해 고유한 개념적 구분이 가능한지를 확인하는 절차이다. 이는 각 측정지표가 해당 구성개념에 대해 수렴타당성을 확보하면서도, 다른 구성개념과는 명확히 구분되는지를 평가하는 데 목적이 있다.

기본적으로 판별타당성은 하나의 요인에 속한 측정지표들 간의 상관계수가, 해당 요인과 다른 요인 간의 상관계수보다 높아야 하며, 이를 위해 보통 평균분산추출값(AVE)의 제곱근이 다른 요인들과의 상관계수보다 클 경우 판별타당성이 확보된 것으로 판단한다.

본 연구에서는 모든 변수의 AVE 제곱근이 다른 요인들과의 상관계수보다 높은 수치를 나타내어, 판별타당성이 적절히 확보되었음을 확인하였다(표 4-12, 표 4-13 참조).

4.6.1 편별 타당성 검정 - Fornell-Larcker criterion

Fornell-Larcker 기준은 판별타당성을 검증하는 대표적인 방법으로, 그 판단 기준은 다음과 같다.

첫째, 대각선 값은 각 변수의 AVE(평균분산추출) 값에 제곱근($\sqrt{\text{AVE}}$)을 적용한 수치로, 해당 변수가 스스로를 얼마나 잘 설명하는지를 나타낸다.

둘째, 대각선 외의 값은 변수 간의 상관계수를 의미하며, 이는 서로 다른 변수 간의 관련성 정도를 나타낸다.

셋째, 판별 기준은 각 변수의 대각선 값이 해당 행과 열에 존재하는 다른 모든 상관계수 값보다 클 경우, 해당 변수는 판별타당성을 확보한 것으로 간주한다.

표 4-11에서는 eWOM, 주관적 규범, 의료 인프라 등을 포함한 총 10

개의 잠재변수를 Fornell-Larcker 기준에 따라 분석하였다. 표를 살펴보면 다음과 같은 결과를 확인할 수 있다.

예를 들어, eWOM의 대각선 값은 0.780으로, 이는 해당 열에 포함된 모든 상관계수 값(예: 0.494, 0.518, 0.446 등)보다 크다. 마찬가지로, 주관적 규범의 대각선 값인 0.873 역시 해당 행과 열의 다른 모든 값(예: 0.494, 0.527, 0.487 등)보다 높게 나타났다.

이와 같은 방식으로 표에 제시된 모든 변수에 대해 확인한 결과, 모든 대각선 값이 해당 변수의 행과 열에 위치한 다른 상관계수 값보다 큰 것으로 나타나, Fornell-Larcker 기준에 따라 모든 변수는 판별타당성을 확보한 것으로 판단된다.

[표 4-11]판별 타당성 검정(1) - Fornell-Larcker criterion

Latent variables	eWOM	주관적규범	의료인프라	의료관광태도	의료관광의도	의료관광행위	코디네이터	지각된행동통제	정부홍보지원	관광인프라
eWOM	0.780									
주관적규범	0.494	0.873								
의료인프라	0.518	0.527	0.768							
의료관광태도	0.446	0.487	0.449	0.807						
의료관광의도	0.464	0.515	0.448	0.404	0.807					
의료관광행위	0.454	0.501	0.454	0.419	0.460	0.767				
코디네이터	0.423	0.535	0.451	0.428	0.470	0.464	0.821			
지각된행동통제	0.426	0.435	0.442	0.354	0.408	0.398	0.415	0.809		
정부홍보지원	0.453	0.511	0.423	0.441	0.407	0.424	0.458	0.420	0.803	
관광인프라	0.362	0.473	0.444	0.422	0.428	0.387	0.372	0.400	0.420	0.752

4.6.2 판별 타당성 검정 - Heterotrait-monotrait ratio (HTMT)

본연구에서는 변수 간 판별 타당도 검증을 위해 이질-동질 비율 (HTMT) 을 활용하였다. HTMT는 상이한 구성개념 간 상관관계와 동일 개념 내 상관관계를 비교하여 판별 타당도를 평가하는 지표로, 일반적으로 기준값 0.85 미만 시 타당성이 확보된 것으로 판단한다. 분석 결과, 모든 변수 쌍의 HTMT 값이 0.85 미만(0.405~0.667) 으로 나타나, 연구 모형 내 변수들이 서로 구분되는 독립적 개념임이 확인되었다. 이는 측정 모형의 판별 타당도가 전반적으로 확립되었음을 시사한다. (표4-12)

[표 4-12]판별 타당성 검정(2) - Heterotrait-monotrait ratio (HTMT)

	eWOM	주관적 규범	의료 인프라	의료 관광 태도	의료 관광 의도	의료 관광 행위	코디 네이 터	지각 된행 동통 제	정부 홍보 지원	관광 인프라
eWOM										
주관적 규범	0.603									
의료인 프라	0.664	0.650								
의료관 광태도	0.536	0.566	0.548							
의료관 광의도	0.610	0.653	0.596	0.507						
의료관 광행위	0.533	0.568	0.540	0.471	0.562					
코디네 이터	0.546	0.667	0.589	0.527	0.630	0.559				
지각된 행동통 제	0.509	0.500	0.535	0.405	0.507	0.439	0.506			
정부홍 보지원	0.598	0.650	0.564	0.555	0.555	0.516	0.614	0.520		
관광인 프라	0.470	0.592	0.583	0.520	0.578	0.465	0.496	0.489	0.567	

4.7 교차 적재치 검정

본 연구는 측정 모델의 판별 타당도(Discriminant Validity)를 검증하기 위해 교차적재(cross-loading) 값을 분석하였다. 판별 타당도는 각 측정 항목이 자신이 속한 잠재 변수를 다른 잠재 변수보다 더 잘 설명하는지를 확인하는 지표이다.

분석 결과, 전반적으로 본 연구 모델의 판별 타당도는 수용 가능한 수준으로 확보된 것으로 나타났다. 구체적으로 대부분의 측정 항목들은 소속된 구성개념에 대한 적재값이 다른 구성개념에 대한 교차적재값보다 월등히 높아, 각 변수 간 개념적 독립성이 확보되었음을 입증했다. 특히 주관적 규범 의로 관광 태도 의로 관광 의도 정부 홍보 지원 등의 변수는 소속 항목들의 적재치가 명확하여 판별 타당도가 매우 양호한 것으로 분석되었다.

반면, eWOM 의로 인프라 코디네이터 관광 인프라를 측정하는 일부 항목에서는 타 구성개념과의 교차적재가 상대적으로 높게 나타나는 경향이 발견되었다. 이는 해당 변수들 간에 일부 개념적 중복성이 존재할 가능성을 시사한다. 그럼에도 불구하고, AVE(평균 분산 추출) 값과의 비교 등을 종합적으로 고려했을 때 모델의 전반적인 판별 타당성은 후속 연구를 진행하기에 충분한 수준으로 판단된다.

[표 4-13] 교차 적재치 검정(1)

	eWOM	주관적 규범	의료인 프라	의료관 광태도	의료관 광의도	의료관 광행위	코디네 이터	지각된 행동통 제	정부홍 보지원	관광인 프라
생생함	0.757	0.344	0.376	0.302	0.358	0.345	0.324	0.323	0.341	0.235
포괄성	0.779	0.376	0.418	0.327	0.364	0.355	0.316	0.337	0.343	0.258
동의성	0.818	0.451	0.454	0.439	0.409	0.413	0.390	0.367	0.390	0.340
중립성	0.766	0.363	0.362	0.316	0.312	0.300	0.285	0.298	0.337	0.292
주관적규 범1	0.402	0.861	0.443	0.377	0.422	0.397	0.431	0.345	0.402	0.371
주관적규 범2	0.440	0.888	0.449	0.453	0.497	0.457	0.490	0.405	0.451	0.440
주관적규 범3	0.449	0.871	0.487	0.440	0.428	0.455	0.478	0.385	0.484	0.424
편리성	0.393	0.418	0.754	0.318	0.349	0.363	0.338	0.326	0.334	0.357
접근성	0.366	0.320	0.754	0.280	0.328	0.289	0.267	0.322	0.280	0.278
서비스지 원	0.429	0.494	0.808	0.389	0.375	0.409	0.400	0.423	0.361	0.373
기술력	0.399	0.374	0.752	0.388	0.320	0.328	0.374	0.281	0.318	0.354
의료관광 행위1	0.398	0.440	0.407	0.389	0.397	0.776	0.421	0.377	0.376	0.370
의료관광 행위2	0.293	0.360	0.333	0.286	0.291	0.756	0.344	0.282	0.247	0.265
의료관광 행위3	0.373	0.367	0.370	0.288	0.383	0.763	0.338	0.336	0.323	0.251
의료관광 행위4	0.324	0.369	0.312	0.331	0.326	0.752	0.349	0.273	0.308	0.285
의료관광 행위5	0.343	0.353	0.320	0.316	0.361	0.772	0.344	0.228	0.312	0.254
의료관광 행위6	0.363	0.412	0.352	0.301	0.352	0.787	0.369	0.309	0.345	0.322
의료관광 행위7	0.264	0.325	0.296	0.314	0.309	0.751	0.294	0.241	0.273	0.249
의료관광 행위8	0.400	0.421	0.375	0.329	0.379	0.777	0.371	0.365	0.387	0.351

[표 4-14] 교차 적재치 검정(2)

	eWOM	주관적규범	의료인프라	의료관광태도	의료관광의도	의료관광행위	코디네이터	지각된행동통제	정부홍보지원	관광인프라
운용지원	0.375	0.403	0.346	0.364	0.326	0.353	0.356	0.328	0.819	0.353
자금지원	0.326	0.359	0.311	0.317	0.249	0.283	0.293	0.295	0.766	0.311
충보지원	0.387	0.466	0.360	0.378	0.399	0.381	0.448	0.386	0.824	0.346
태도	0.371	0.449	0.425	0.345	0.402	0.408	0.821	0.339	0.368	0.269
기술	0.319	0.439	0.330	0.384	0.360	0.308	0.827	0.343	0.395	0.336
지식	0.352	0.431	0.356	0.324	0.395	0.430	0.814	0.340	0.364	0.311
매력도	0.331	0.432	0.398	0.378	0.361	0.343	0.307	0.330	0.405	0.800
시설및비용	0.253	0.34	0.330	0.356	0.308	0.291	0.273	0.307	0.297	0.778
지원서비스	0.218	0.285	0.251	0.224	0.273	0.234	0.257	0.234	0.245	0.652
접근성	0.280	0.356	0.345	0.299	0.341	0.288	0.282	0.324	0.304	0.771
지각된행동통제1	0.378	0.349	0.376	0.273	0.376	0.293	0.318	0.805	0.351	0.369
지각된행동통제2	0.320	0.313	0.335	0.243	0.315	0.277	0.296	0.798	0.281	0.292
지각된행동통제3	0.283	0.296	0.309	0.280	0.269	0.260	0.289	0.771	0.268	0.262
지각된행동통제4	0.406	0.416	0.401	0.334	0.370	0.375	0.402	0.853	0.390	0.386
지각된행동통제5	0.317	0.366	0.357	0.294	0.307	0.387	0.356	0.817	0.387	0.291
구전의도	0.324	0.409	0.335	0.298	0.815	0.370	0.350	0.306	0.293	0.357
재방문의도	0.404	0.419	0.363	0.342	0.797	0.373	0.374	0.323	0.347	0.319
추천의도	0.394	0.419	0.386	0.338	0.809	0.370	0.413	0.359	0.346	0.360
의료관광태도1	0.414	0.418	0.391	0.806	0.338	0.366	0.355	0.311	0.352	0.362
의료관광태도2	0.340	0.393	0.335	0.792	0.321	0.328	0.313	0.268	0.331	0.301
의료관광태도3	0.336	0.385	0.347	0.834	0.328	0.333	0.378	0.310	0.374	0.379
의료관광태도4	0.375	0.391	0.365	0.804	0.327	0.330	0.350	0.281	0.366	0.324
의료관광태도5	0.331	0.376	0.371	0.800	0.316	0.331	0.328	0.254	0.355	0.334

4.8 다중 상관성 분석

해당 표는 구조 모델의 다중공선성(multicollinearity) 문제를 진단하기 위한 분산팽창지수(VIF) 값을 보여준다. 일반적으로 VIF 값이 10 이상이면 변수 간 다중공선성 문제가 심각하다고 판단하는데 표에 제시된 모든 경로의 VIF 값은 최대 1.636에서 최소 1.000 사이에 분포하고 있다. 모든 값이 기준치인 10보다 현저히 낮으므로, 이 모델을 구성하는 독립 변수들 간에는 다중공선성 문제가 없어 분석 결과의 안정성과 신뢰성이 확보되었다고 평가할 수 있다.

[표 4-15] 다중 상관성 분석 결과

외부모델	VIF	외부모델	VIF	외부모델	VIF
관광태도1	1.866	서비스지원	1.601	주관적규범1	2.006
관광태도2	1.892	서비스지원.	1.238	주관적규범2	2.126
관광태도3	2.173	서비스지원1	1.704	주관적규범3	1.957
관광태도4	1.892	서비스지원11	1.627	중립성	1.499
관광태도5	1.880	서비스지원2	1.740	중립성1	1.967
구전의도	1.479	서비스지원22	1.686	중립성2	1.893
구전의도1	1.744	서비스지원3	1.867	중립성3	1.782
구전의도2	1.910	서비스지원33	1.738	지식	1.507
구전의도3	1.965	시설및비용1	1.821	지식1	2.160
구전의도4	1.823	시설및비용2	1.771	지식2	2.437
기술	1.549	인지된행동제어1	1.904	지식3	2.215
기술1	1.832	인지된행동제어2	1.927	지식4	2.202
기술2	2.023	인지된행동제어3	1.844	지식5	2.275
기술3	2.184	인지된행동제어4	2.172	지식6	2.314
기술력	1.438	인지된행동제어5	2.004	추천의도	1.450
기술력1	2.220	자금자원	1.344	추천의도1	1.594
기술력2	2.173	자금지원1	1.964	추천의도2	1.594
기술력3	1.965	자금지원2	1.871	태도	1.530
기술력4	2.119	자금지원3	1.857	태도1	1.803
기술력5	1.967	재방문의도	1.414	태도2	1.879
동의성	1.684	재방문의도1	1.518	태도3	1.663
동의성1	2.019	재방문의도2	1.518	편리성	1.438
동의성2	1.998	접근성	1.463	편리성1	1.787
동의성3	1.939	접근성1	1.962	편리성2	1.738
매력도	1.561	접근성11	1.676	편리성3	1.671
매력도1	1.634	접근성2	1.715	포괄성	1.551

매력도2	1.992	접근성22	1.547	포괄성1	1.759
매력도3	2.083	접근성3	1.718	포괄성2	1.836
생생함	1.480	접근성33	1.623	포괄성3	1.662
생생함1	1.667	접근성	1.467	홍보지원	1.483
생생함2	1.806	의료관광행위1	1.890	홍보지원1	1.929
생생함3	1.739	의료관광행위2	1.909	홍보지원2	1.867
시설및비용3	1.727	의료관광행위3	1.899	홍보지원3	2.405
시설비용	1.493	의료관광행위4	1.849	홍보지원4	2.445
운용자원1	1.918	의료관광행위5	1.999	홍보지원5	2.324
운용지원	1.487	의료관광행위6	2.052		
운용지원2	1.685	의료관광행위7	1.895		
운용지원3	2.093	의료관광행위8	1.951		

[표 4-16] 다중 상관성 분석 결과

내부모델	VIF	내부모델	VIF
eWOM -> 관광태도	1.556	의료인프라 -> 관광태도	1.636
eWOM -> 동의성	1.000	의료인프라 -> 기술력	1.000
eWOM -> 인지된행동제어	1.556	의료인프라 -> 서비스지원1	1.000
eWOM -> 주관적 규범	1.556	의료인프라 -> 인지된행동제어	1.636
eWOM -> 중립성	1.000	의료인프라 -> 접근성1	1.000
eWOM -> 포괄성	1.000	의료인프라 -> 주관적 규범	1.636
관광인프라 -> 관광태도	1.387	의료인프라 -> 편리성	1.000
관광인프라 -> 기술	1.000	정부홍보지원 -> 관광태도	1.522
관광인프라 -> 매력도	1.000	정부홍보지원 -> 생생함	1.000
관광인프라 -> 서비스지원	1.000	정부홍보지원 -> 운용지원	1.000
관광인프라 -> 시설및비용	1.000	정부홍보지원 -> 인지된행동제어	1.522
관광인프라 -> 인지된행동제어	1.387	정부홍보지원 -> 주관적 규범	1.522
관광인프라 -> 접근성	1.000	정부홍보지원 -> 홍보지원	1.000
관광인프라 -> 주관적 규범	1.387	주관적 규범 -> 의료관광의도	1.310
관광태도 -> 의료관광의도	1.310	주관적 규범 -> 의료관광행위	1.310
관광태도 -> 의료관광행위	1.310	코디네이터 -> 관광태도	1.475
의료관광의도 -> 구전의도	1.000	코디네이터 -> 인지된행동제어	1.475
의료관광의도 -> 재방문의도	1.000	코디네이터 -> 자금지원	1.000
의료관광의도 -> 추천의도	1.000	코디네이터 -> 주관적 규범	1.475
		코디네이터 -> 지식	1.000
		코디네이터 -> 태도	1.000

4.8.1 객관적 서비스의 가설검정

[표 4-17]에 따르면, 의료 인프라가 의료관광 태도에 미치는 영향에서 표준화된 경로계수는 0.148로 양(+)의 방향성을 보였으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($t=2.948^{**}$, $p<0.05$). 이는 의료 인프라가 의료관광 태도에 유의한 정(+)의 영향을 미친다는 것을 의미한다.

의료 인프라가 주관적 규범에 미치는 영향에서 표준화 경로계수는 0.188로, 해당 경로 역시 유의미하였다($t=3.925^{***}$, $p<0.05$). 이에 따라 의료 인프라는 주관적 규범에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

또한, 의료 인프라가 인지된 행동통제에 미치는 영향에서 표준화된 경로계수는 0.164이며, 통계적으로 유의미하였다($t=3.177^{**}$, $p<0.05$). 이는 의료 인프라가 인지된 행동통제에도 유의한 정(+)의 영향을 미친다는 것을 보여준다.

관광 인프라의 경우, 의료관광 태도에 대한 영향에서 표준화된 경로계수는 0.171로 나타났으며, 해당 경로는 통계적으로 유의미하였다($t=3.103^{**}$, $p<0.05$). 즉, 관광 인프라는 의료관광 태도에 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

관광 인프라가 주관적 규범에 미치는 영향에서도 표준화 경로계수는 0.169로, 유의미한 결과가 도출되었다($t=3.956^{***}$, $p<0.05$). 이에 따라 관광 인프라는 주관적 규범에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

마지막으로, 관광 인프라가 인지된 행동통제에 미치는 영향은 표준화된 경로계수 0.153으로 나타났으며, 해당 경로 역시 통계적으로 유의미하였다($t=3.229^{**}$, $p<0.05$). 이는 관광 인프라가 인지된 행동통제에도 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있음을 시사한다.

[표 4-17] 객관적 서비스의 가설검정

	가설	β	S.E	C.R(t)	가설결과
H1	의료인프라 → 의료관광태도	0.148	0.05	2.948**	채택
H2	의료인프라 → 주관적규범	0.188	0.048	3.925***	채택
H3	의료인프라 → 인지된 행동통제	0.164	0.052	3.177**	채택
H4	관광 인프라 → 의료관광 태도	0.171	0.055	3.103**	채택
H5	관광 인프라 → 주관적 규범	0.169	0.043	3.956***	채택
H6	관광 인프라 → 인지된 행동통제	0.153	0.047	3.229**	채택

4.8.2 의료원천의 가설검정

코디네이터가 의료관광에 대한 태도에 영향을 미치는 경우 표준화된 경로계수 값은 $0.152 > 0$ 이며, 이 경로는 유의미($t=3.176^{**}$, $p < 0.05$)하여 코디네이터가 의료관광에 대한 태도에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

코디네이터가 주관적 규범에 영향을 미치는 경우 표준화 경로 계수 값은 $0.24 > 0$ 이며, 이 경로는 유의미($t=5.409^{***}$, $p < 0.05$)한 것으로 나타나 코디네이터가 주관적 규범에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

코디네이터가 인지행동제어의 영향을 통제할 때 표준화된 경로계수 값은 $0.151 > 0$ 이며, 이 경로는 유의미($t=2.987^{**}$, $p < 0.05$)하여 코디네이터가 인지행동의 제어에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

정부 홍보 지원이 의료관광 태도에 영향을 미치는 경우 표준화 경로 계수 값은 $0.159 > 0$ 이며, 이 경로는 유의미($t=2.946^{**}$, $p < 0.05$)하여 정부 홍보 지원이 의료관광 태도에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

정부 홍보 지원이 주관적인 규범에 영향을 미치는 경우 표준화 경로 계수 값은 $0.183 > 0$ 이며, 이 경로는 유의미($t=4.091^{***}$, $p < 0.05$)하여 정부 홍보 지원이 주관적인 규범에 상당한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

정부 홍보 지원이 인지 행동 제어에 영향을 미치는 경우 표준화 경로 계수 값은 $0.147 > 0$ 이며, 이 경로는 유의미($t=2.874^{**}$, $p < 0.05$)하여 정부 홍보 지원이 인지 행동 통제에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

eWOM이 의료관광 태도에 영향을 미치는 경우 표준화된 경로 계수 값은 0.171>0이며 이 경로는 유의미($t=3.336^{**}$, $p<0.05$)한 것으로 나타나 eWOM이 의료관광 태도에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

eWOM이 주관적 규범에 영향을 미칠 때 표준화 경로 계수 값은 0.151>0이고 이 경로는 유의미($t=3.14^{**}$, $p<0.05$)한 것으로 나타나 eWOM이 주관적 규범에 상당한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

eWOM이 인지 행동 제어에 영향을 미칠 때 표준화된 경로 계수 값은 0.155>0이며 이 경로는 유의미하게 나타나($t=2.926^{**}$, $p<0.05$) eWOM이 인지 행동 제어에 상당한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

[표 4-18] 의료원천의 가설검정

	가설	β	S.E	C.R(t)	가설결과
H7	코디네이터 -> 의료관광 태도	0.152	0.048	3.176**	채택
H8	코디네이터 -> 주관적 규범	0.24	0.044	5.409***	채택
H9	코디네이터 -> 인지 행동제어	0.151	0.05	2.987**	채택
H10	정부 홍보 지원 -> 의료 관광 태도	0.159	0.054	2.946**	채택
H11	정부 홍보 지원 -> 주관적 규범	0.183	0.045	4.091***	채택
H12	정부 홍보 지원 -> 인지행동 제어	0.147	0.051	2.874**	채택
H13	eWOM -> 의료관광태도	0.171	0.051	3.336**	채택
H14	eWOM -> 주관적 규범	0.151	0.048	3.14**	채택
H15	eWOM -> 인지행동 제어	0.155	0.053	2.926**	채택

4.8.3 의료관광태도의 가설검정

의료관광 태도가 의료관광 의도에 영향을 미치는 경우 표준화된 경로 계수 값은 0.164>0이며, 이 경로는 유의미($t=3.176^{**}$, $p<0.05$)하여 의료관광 태도가 의료관광 의도에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

의료관광태도가 의료관광행위에 영향을 미치는 경우 표준화된 경로 계수 값은 0.16>0이며, 이 경로는 유의미($t=5.409^{***}$, $p<0.05$)하여 의료관광태도가 의료관광행위에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

[표 4-19] 의료관광태도의 가설검정

	가설	β	S.E	C.R(t)	가설결과
H16	의료관광 태도 → 의료관광 의도	0.164	0.045	3.624***	채택
H17	의료관광 태도 → 의료 관광 행위	0.16	0.046	3.499***	채택

4.8.4 주관적규범의 가설검정

주관적 규범이 의료관광 의도에 영향을 미치는 경우 표준화 경로 계수 값은 $0.349 > 0$ 이며, 이 경로는 유의미($t=7.221^{***}$, $p < 0.05$)한 것으로 나타나 주관적 규범이 의료관광 의도에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

주관적 규범이 의료관광행위에 영향을 미치는 경우 표준화된 경로계수 값은 $0.253 > 0$ 이며, 이 경로는 유의미($t=5.061^{***}$, $p < 0.05$)한 것으로 나타나 주관적 규범이 의료관광행위에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

[표 4-20] 주관적규범의 가설검정

	가설	β	S.E	C.R(t)	가설 결과
H18	주관적 규범 → 의료관광의도	0.349	0.048	7.221***	채택
H19	주관적 규범 → 의료관광행위	0.253	0.05	5.061***	채택

4.8.5 인지된 행동통제의 가설검정

인지된 행동통제가 의료관광 의도에 영향을 미치는 경우 표준화된 경로계수 값은 $0.198 > 0$ 이며, 이 경로는 유의미($t=4.214^{***}$, $p < 0.05$)한 것으로 나타나 인지된 행동통제가 의료관광 의도에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

인지된 행동통제가 의료관광행동에 미치는 영향의 경우 표준화된 경로 계수 값은 $0.149 > 0$ 이며, 이 경로는 유의미($t=3.275^{**}$, $p < 0.05$)한 것으로 나타나 인지된 행동통제가 의료관광행동에 유의한 정의(+) 영향을 미

치고 있었다.

[표 4-21] 인지된 행동통제의 가설검정

	가설	β	S.E	C.R(t)	가설결과
H20	인지된 행동통제 → 의료관광의도	0.198	0.047	4.214***	채택
H21	인지된 행동통제 → 의료관광행위	0.149	0.045	3.275**	채택

4.8.6 의료관광의도의 가설검정

의료관광의도가 의료관광행위에 영향을 미치는 경우 표준화된 경로계수 값은 $0.204 > 0$ 이며, 이 경로는 유의미($t=4.158***$, $p<0.05$)하여 의료관광의도가 의료관광행위에 유의한 정의(+) 영향을 미치고 있었다.

[표 4-22] 의료관광의도의 가설검정

	가설	β	S.E	C.R(t)	가설결과
H22	의료관광의도 → 의료관광 행위	0.204	0.049	4.158***	채택

4.9 설명력 (f^2)

4.9.1 f^2 의 의미

F의 제곱(F-squared)은 통계학에서 코헨의 f^2 (Cohen's f^2)으로 정의되며, 이는 다중 회귀 분석 등에서 특정 독립 변수가 종속 변수에 미치는 영향의 크기, 즉 매개효과 크기(effect size)를 측정하기 위한 지표이나, f^2 값은 특정 변수가 추가됨에 따라 모델의 전체 설명력(R^2)이 얼마나 증가하는지를 나타내며, 이를 통해 연구자는 해당 변수가 통계적 유의성을 넘

어 실질적으로 중요한 영향을 미치는지 정량적으로 평가할 수 있다. 일반적으로 f^2 값이 0.02 이상이면 작은 효과, 0.15 이상이면 중간 효과, 0.35 이상이면 큰 효과로 해석하여 변수의 실질적인 기여도를 판단한다. 분석 결과, 정부홍보지원과 코디네이터 의역할이 의료 관광 경험을 구성하는데 가장 강력한 영향력을 미치는 것으로 나타난다. 또한, 일단 형성된 의료관광의도는 실제 방문객의 구전의도 추천의도 재방문의도로 이어지는 매우 중요한 핵심 변수임이 확인되었다. 분석 결과, 정부홍보지원과 코디네이터의 역할이 의료 관광 경험에 가장 결정적인 영향을 미치는 요인으로 나타난다. 또한, 일단 형성된 의료관광의도는 방문객의 추천, 구전, 재방문의도와 같은 긍정적인 후속 행동으로 이어지는 가장 중요한 핵심 변수임이 확인되었다.

[표 4-23] f^2 값

	f^2
eWOM -> 관광태도	0.030
eWOM -> 동의성	2.128
eWOM -> 인지된행동제어	0.022
eWOM -> 주관적 규범	0.028
eWOM -> 중립성	1.489
eWOM -> 포괄성	1.660
관광인프라 -> 관광태도	0.033
관광인프라 -> 기술	0.128
관광인프라 -> 매력도	1.801
관광인프라 -> 서비스지원	0.737
관광인프라 -> 시설및비용	1.542
관광인프라 -> 인지된행동제어	0.025
관광인프라 -> 접근성	1.467
관광인프라 -> 주관적 규범	0.040
관광태도 -> 의료관광의도	0.044
관광태도 -> 의료관광행위	0.057
의료관광의도 -> 구전의도	1.998
의료관광의도 -> 재방문의도	1.745
의료관광의도 -> 추천의도	1.882
의료인프라 -> 관광태도	0.021
의료인프라 -> 기술력	1.306
의료인프라 -> 서비스지원1	1.889
의료인프라 -> 인지된행동제어	0.024
의료인프라 -> 접근성1	1.327

의료인프라 -> 주관적 규범	0.040
의료인프라 -> 편리성	1.325
정부홍보지원 -> 관광태도	0.026
정부홍보지원 -> 생생함	0.133
정부홍보지원 -> 운용지원	2.338
정부홍보지원 -> 인지된행동제어	0.022
정부홍보지원 -> 주관적 규범	0.043
정부홍보지원 -> 홍보지원	2.488
주관적 규범 -> 의료관광의도	0.189
주관적 규범 -> 의료관광행위	0.163
코디네이터 -> 관광태도	0.022
코디네이터 -> 인지된행동제어	0.022
코디네이터 -> 자금지원	0.093
코디네이터 -> 주관적 규범	0.073
코디네이터 -> 지식	2.199
코디네이터 -> 태도	2.291

4.9.2 실제 의미와 시사점

분석 결과, 가장 강력한 영향 요인은 물리적인 인프라가 아닌 정부의 홍보 지원 과 코디네이터의 개인 역량(태도, 지식)으로 나타난다. 이는 의료 관광의 경쟁력을 높이기 위해선 효과적인 마케팅과 인적 서비스의 질에 우선적으로 투자해야 함을 의미한다. 데이터에 따르면 의료관광의도는 방문객의 긍정적인 후기(구전, 추천)와 재방문으로 이어지는 가장 직접적인 통로이다. 따라서 모든 마케팅과 서비스 활동은 방문객의 의향을 효과적으로 높이는 것을 최종 목표로 삼아야 한다. 우수한 관광 및 의료 인프라와 신뢰도 높은 온라인 정보(eWOM)는 성공의 필수 기반이다. 하지만 이러한 요소들이 방문객의 태도에 미치는 직접적인 영향력은 상대적으로 낮게 나타난다. 이는 인프라만으로는 경쟁에서 이기기 어려우며, 차별화된 우위는 앞서 언급한 소프트 파워에서 비롯된다는 점을 시사한다.

결론적으로, 이 분석은 의료 관광 분야에서 성공하기 위해선 우수한 인프라를 갖추는 것을 넘어, 효과적인 정부 홍보와 양질의 코디네이터 서비스에 집중하고 모든 노력을 관광객의 최종 의향을 높이는 데 맞춰야 함을

알려준다.

4.9.3 R²와 조정된 R²의 의미

계획된 행동 이론(TPB) 검증:주관적 규범($R^2 = 0.475$)과 행동 의도($R^2 = 0.327$)의 설명력은 TPB 이론을 지지하지만, 통제 인지 행위($R^2 = 0.324$)의 낮은 설명력은 의료 관광 분야에서 이 이론의 한계를 반영할 수 있다.

행동 예측 체인: 의료 관광 의도가 행위에 대한 설명력($R^2 = 0.327$)은 주관적 규범이 의도에 대한 설명력($R^2 = 0.475$)보다 낮으며, 이는 개인 의도보다 사회적 요인(타인의 기대 등)이 행동을 더 잘 예측할 수 있음을 시사한다.

[표 4-24] 변수들의 설명력

	R 제곱	조정된 R제곱
의료관광 태도	0.351	0.344
주관적 규범	0.475	0.470
인지된 행동통제	0.324	0.317
의료관광 의도	0.327	0.323
의료관광 행위	0.347	0.342

4.10 다중그룹 경로분석

4.10.1 의료관광을 한국만 방문한 그룹과 태국만 방문한 그룹간의 차이

의료관광을 한국에만 간 그룹과 태국에만 간 그룹의 2개 그룹을 이용하여 다중그룹 경로분석을 하였다. 분석결과 한국에만 간 샘플과 태국에만 간 샘플은 3가지 경로에서 차이가 있었다. 경로 "eWOM → 주관적인 규범"은 한국에만 간 샘플에서는 눈에 띄지 않지만 태국만 간 적이 있고 태국만 간 적이 있는 경우에는 눈에 띄게 성립되고 있었다.

경로 "의료 인프라 → 주관적인 규범"은 한국만 다녀온 샘플에서는 뚜렷하게 성립되고 있지만 태국만 다녀오고 태국만 다녀왔다는 점에서는 뚜렷하지 않았다.

경로 '의료관광 태도 -> 의료관광 행위'는 한국만 다녀온 샘플에서는 눈에 띄지 않았지만 태국만 다녀온 경우만 눈에 띄게 보였다.

[표 4-25] 한국방문그룹과 태국방문그룹의 경로계수의 비교

경로	한국		태국		그룹간 차이의 유의확률p
	Original (Group_1)	p value (Group_1)	Original (Group_2)	p value (Group_2)	
eWOM-> 주관적 규범	0.003	0.968	0.241	0.004	0.035
eWOM-> 의료 관광 태도	0.176	0.023	0.229	0.015	0.661
eWOM-> 인지행동 통제	0.221	0.006	0.112	0.218	0.366
주관적 규범-> 의료관광 의도	0.306	0.000	0.393	0.000	0.432
주관적 규범-> 의료관광 행위	0.258	0.001	0.134	0.142	0.298
의료 인프라-> 주관적 규범	0.312	0.000	0.035	0.676	0.016
의료 인프라-> 의료 관광 태도	0.184	0.014	0.016	0.862	0.164
의료 인프라-> 인지 행동 통제	0.230	0.006	0.213	0.012	0.882
의료관광 태도-> 의료관광 의도	0.174	0.019	0.072	0.337	0.331
의료 관광 태도-> 의료 관광 행위	0.087	0.250	0.319	0.000	0.030
의료관광 의도-> 의료관광 행위	0.198	0.018	0.272	0.000	0.504
코디네이터-> 주관적 규범	0.274	0.000	0.211	0.016	0.573
코디네이터-> 의료 관광 태도	0.124	0.047	0.143	0.116	0.861
코디네이터-> 인지행동 통제	0.119	0.169	0.061	0.433	0.618
인지행동 통제-> 의료관광의도	0.245	0.001	0.270	0.001	0.819
인지행동통제-> 의료관광행위	0.232	0.003	0.019	0.815	0.061
정부 홍보 지원-> 주관적 규범	0.200	0.005	0.234	0.002	0.749
정부 홍보 지원-> 의료 관광 태도	0.231	0.005	0.091	0.405	0.303
정부 홍보지원-> 인지행동 통제	0.134	0.098	0.198	0.026	0.596
관광 인프라-> 주관적 규범	0.176	0.014	0.143	0.069	0.759
관광 인프라-> 의료 관광 태도	0.205	0.011	0.208	0.056	0.979
관광 인프라-> 인지 행동 통제	0.123	0.090	0.122	0.164	0.984

4.10.2 태국 단독 방문 그룹 vs. 한국·태국 모두 방문 그룹의 경로차이

태국만 다녀온 샘플과 한국과 태국을 함께 다녀온 샘플은 1개의 경로에서 차이가 있었다.

경로 "의료관광 태도 -> 의료관광 행위"는 태국만 다녀온 샘플에서는 유의하게 성립되었으나 한국과 태국을 동시에 다녀온 샘플에서는 유의하게 나타나지 않았다.

[표 4-26] 태국방문그룹과 한국,태국방문그룹의 경로계수의 비교

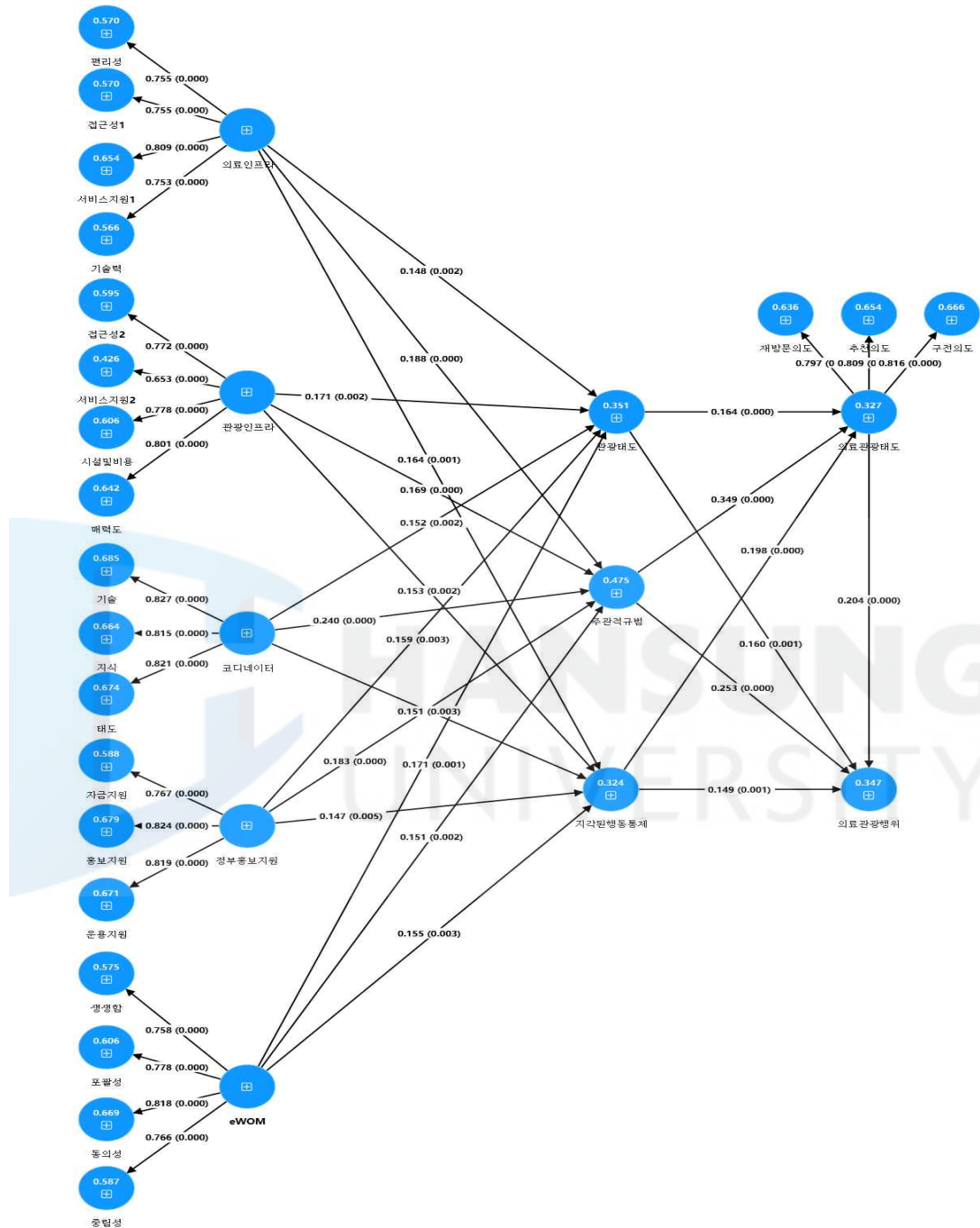
경로	태국		한국, 태국		두 경로의 차이p
	Original (Group_1)	p value (Group_1)	Original (Group_2)	p value (Group_2)	
eWOM-> 주관적 규범	0.241	0.004	0.275	0.002	0.789
eWOM-> 의료 관광 태도	0.229	0.015	0.127	0.168	0.434
eWOM-> 인지행동 통제	0.112	0.218	0.104	0.332	0.956
주관적 규범-> 의료관광 의도	0.393	0.000	0.372	0.000	0.875
주관적 규범-> 의료관광 행동	0.134	0.142	0.391	0.000	0.050
의료 인프라-> 주관적 규범	0.035	0.676	0.181	0.038	0.233
의료 인프라-> 의료 관광 태도	0.016	0.862	0.241	0.005	0.082
의료 인프라-> 인지 행동 통제	0.213	0.012	0.041	0.681	0.192
의료관광 태도-> 의료관광 의도	0.072	0.337	0.264	0.002	0.091
의료 관광 태도-> 의료 관광 행위	0.319	0.000	0.048	0.587	0.017
의료관광 의도-> 의료관광 행위	0.272	0.000	0.178	0.064	0.443
코디네이터-> 주관적 규범	0.211	0.016	0.199	0.007	0.908
코디네이터-> 의료 관광 태도	0.143	0.116	0.198	0.039	0.673
코디네이터-> 인지행동 통제	0.061	0.433	0.277	0.005	0.087
인지행동 통제-> 의료관광의도	0.270	0.001	0.044	0.605	0.059
인지행동통제-> 의료관광행위	0.019	0.815	0.169	0.023	0.175
정부 홍보 지원-> 주관적 규범	0.234	0.002	0.102	0.181	0.220
정부 홍보 지원-> 의료 관광 태도	0.091	0.405	0.160	0.062	0.615
정부 홍보지원-> 인지행동 통제	0.198	0.026	0.143	0.123	0.669
관광 인프라-> 주관적 규범	0.143	0.069	0.209	0.004	0.541
관광 인프라-> 의료 관광 태도	0.208	0.056	0.095	0.269	0.417
관광 인프라-> 인지 행동 통제	0.122	0.164	0.205	0.029	0.517

4.10.3 한국 단독 방문 그룹 vs. 한국·태국 모두 방문 그룹의 경로차이

한국만 다녀온 샘플과 한국과 태국을 함께 다녀온 샘플은 1개의 경로에서 차이가 있었다. 경로 'eWOM->주관적 규범'은 한국만 다녀온 샘플에서는 눈에 띄지 않지만 한국과 태국을 동시에 다녀온 샘플에서는 뚜렷하게 보였다.

[표 4-27] 한국방문그룹과 한국,태국방문그룹의 경로계수의 비교

경로	한국		한국, 태국		두 경로의 차이p
	Original (Group_1)	p value (Group_1)	Original (Group_2)	p value (Group_2)	
eWOM-> 주관적 규범	0.003	0.968	0.275	0.002	0.018
eWOM-> 의료 관광 태도	0.176	0.023	0.127	0.168	0.682
eWOM-> 인지행동 통제	0.221	0.006	0.104	0.332	0.379
주관적 규범-> 의료관광 의도	0.306	0.000	0.372	0.000	0.590
주관적 규범-> 의료관광 행동	0.258	0.001	0.391	0.000	0.275
의료 인프라-> 주관적 규범	0.312	0.000	0.181	0.038	0.256
의료 인프라-> 의료 관광 태도	0.184	0.014	0.241	0.005	0.617
의료 인프라-> 인지 행동 통제	0.230	0.006	0.041	0.681	0.147
의료관광 태도-> 의료관광 의도	0.174	0.019	0.264	0.002	0.426
의료 관광 태도-> 의료 관광 행위	0.087	0.250	0.048	0.587	0.750
의료관광 의도-> 의료관광 행위	0.198	0.018	0.178	0.064	0.876
코디네이터-> 주관적 규범	0.274	0.000	0.199	0.007	0.446
코디네이터-> 의료 관광 태도	0.124	0.047	0.198	0.039	0.510
코디네이터-> 인지행동 통제	0.119	0.169	0.277	0.005	0.227
인지행동 통제-> 의료관광의도	0.245	0.001	0.044	0.605	0.079
인지행동통제-> 의료관광행위	0.232	0.003	0.169	0.023	0.553
정부 홍보 지원-> 주관적 규범	0.200	0.005	0.102	0.181	0.345
정부 홍보 지원-> 의료 관광 태도	0.231	0.005	0.160	0.062	0.547
정부 홍보지원-> 인지행동 통제	0.134	0.098	0.143	0.123	0.943
관광 인프라-> 주관적 규범	0.176	0.014	0.209	0.004	0.746
관광 인프라-> 의료 관광 태도	0.205	0.011	0.095	0.269	0.352
관광 인프라-> 인지 행동 통제	0.123	0.090	0.205	0.029	0.496



[그림 4-1] 구조방정식 모형의 결과

[표 4-28] 본 연구의 가설검정 종합

가설	가설내용	채택 여부
H1	의료 인프라는 의료 관광 태도에 영향을 줄 수 있다.	채택
H2	의료 인프라는 주관적인 규범에 영향을 줄 수 있다	채택
H3	의료 인프라는 인식 행동 통제에 영향을 줄 수 있다	채택
H4	관광 인프라는 의료 관광 태도에 영향을 줄 수 있다	채택
H5	관광 인프라는 주관적인 규범에 영향을 줄 수 있다	채택
H6	관광 인프라는 인식 행동 통제에 영향을 줄 수 있다	채택
H7	코디네이터는 의료관광 태도에 영향을 줄 수 있다	채택
H8	코디네이터는 주관적 규범에 영향을 줄 수 있다	채택
H9	코디네이터는 인지행동을 통제에 영향을 줄 수 있다	채택
H10	정부 홍보 지원은 의료관광 태도에 영향을 줄 수 있다	채택
H11	정부의 홍보 지원은 주관적인 규범에 영향을 줄 수 있다	채택
H12	정부의 홍보지원은 인지행동 통제에 영향을 줄 수 있다	채택
H13	ewom는 의료관광 태도에 영향을 줄 수 있다	채택
H14	ewom는 주관적인 규범에 영향을 줄 수 있다	채택
H15	ewom는 인지행동 통제에 영향을 줄 수 있다	채택
H16	의료관광 태도는 의료관광 의도에 영향을 미친다.	채택
H17	의료관광 태도는 의료관광 행위에 영향을 미칠 수 있다	채택
H18	주관적 규범은 의료관광의 의도에 영향을 줄 수 있다.	채택
H19	주관적 규범은 의료관광 행위에 영향을 줄 수 있다	채택
H20	인지행동의 통제는 의료관광 의도에 영향을 미친다.	채택
H21	인지행동의 통제는 의료관광 행위에 영향을 미친다.	채택
H22	의료관광 의도는 의료관광 행위에 영향을 미친다.	채택

4.11 간접효과 크기와 유의도

본 연구의 구조모형 분석 결과, 계획행동이론(TPB)의 주요 변수인 주관적 규범, 태도, 인지된 행동 통제가 선행 요인(정부 지원, 인프라, eWOM, 코디네이터)들과 의료 관광 의도 및 행동 사이에서 핵심적인 매개 역할을 수행하는 것으로 나타났다.

첫째, 주관적 규범은 가장 포괄적이고 중요한 매개 경로임이 확인되었다. 정부, 인프라 등 외부 요인들은 주변인의 인정이나 사회적 압력이라는 규범적 인식을 통해 의료 관광 의도에 가장 강력한 영향을 미쳤다. 이는 의료 관광 결정 과정에서 사회적 관계망의 중요성을 명확히 보여준다.

둘째, 의료 관광에 대한 긍정적 태도 역시 주요한 매개 효과를 보였다. 이는 선행 요인들이 소비자의 개인적 선호나 긍정적 평가를 형성함으로써 행동 의도를 촉진함을 의미한다. 또한, 인지된 행동 통제 역시 견고한 매개 메커니즘으로 작용했다. 외부 요인들은 소비자가 의료 관광을 실행할 능력과 자신감을 갖도록 함으로써 의도와 실제 행동을 효과적으로 이끌어냈다.

마지막으로, '의도'에서 '행동'으로 이어지는 경로는 모델에서 가장 영향력이 큰 직접 경로로 분석되었다. 특히 주관적 규범, 태도, 인지된 행동 통제는 모두 '의료 관광 의도'를 강화함으로써 최종적인 '행동'에 결정적으로 기여하는 구조를 보였다. 이는 의료 관광객의 심리적 요인, 그중에서도 행동 의도를 형성하는 것이 실질적인 관광 행동을 유발하는 가장 중요한 과정임을 시사한다.

[표 4-29] 간접효과 크기와 유의도

경로	원본 샘플(O)	평균 (M)	표준편차 (STDEV)	T 통계(O/ST DEV)	P 값
관광인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광행위	0.043	0.043	0.014	2.991	0.003
정부홍보지원 -> 인지된행동제 어 -> 의료관광의도 -> 의료 관광행위	0.006	0.006	0.003	1.96	0.050
정부홍보지원 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.005	0.005	0.003	1.847	0.065
정부홍보지원 -> 주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.013	0.013	0.005	2.838	0.005
eWOM -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.028	0.028	0.013	2.225	0.026
eWOM -> 의료관광태도 -> 의료관광행위	0.027	0.028	0.012	2.212	0.027
정부홍보지원 -> 인지된행동제 어 -> 의료관광의도	0.029	0.03	0.012	2.376	0.018
정부홍보지원 -> 인지된행동제 어 -> 의료관광행위	0.022	0.022	0.011	2.042	0.041
코디네이터 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.025	0.025	0.012	2.116	0.034
코디네이터 -> 의료관광태도 -> 의료관광행위	0.024	0.024	0.011	2.252	0.024
정부홍보지원 -> 주관적규범 -> 의료관광의도	0.064	0.063	0.017	3.826	0.000
정부홍보지원 -> 주관적규범 -> 의료관광행위	0.046	0.046	0.015	3.071	0.002
코디네이터 -> 주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의료관광행위	0.017	0.017	0.006	3.012	0.003
코디네이터 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.005	0.005	0.003	1.834	0.067
의료인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도	0.033	0.033	0.013	2.421	0.016

[표 4-30] 간접효과 크기와 유의도(계속)

경로	원본 샘플(O)	평균 (M)	표준편차 (STDEV)	T 통계(O/ST DEV)	P 값
eWOM → 인지된행동제어 → 의료관광의도	0.031	0.031	0.013	2.345	0.019
eWOM → 인지된행동제어 → 의료관광행위	0.023	0.023	0.011	2.104	0.035
코디네이터 → 인지된행동제어 → 의료관광의도	0.030	0.030	0.013	2.312	0.021
코디네이터 → 인지된행동제어 → 의료관광행위	0.022	0.023	0.011	2.113	0.035
eWOM → 주관적규범 → 의료관광의도	0.053	0.053	0.019	2.781	0.005
eWOM → 주관적규범 → 의료관광행위	0.038	0.038	0.015	2.615	0.009
의료인프라 → 주관적규범 → 의료관광의도 → 의료관광행위	0.013	0.013	0.005	2.492	0.013
코디네이터 → 주관적규범 → 의료관광의도	0.084	0.083	0.020	4.232	0.000
코디네이터 → 주관적규범 → 의료관광행위	0.061	0.061	0.017	3.553	0.000
정부홍보지원 → 의료관광태도 → 의료관광의도	0.026	0.026	0.012	2.222	0.026
정부홍보지원 → 의료관광태도 → 의료관광행위	0.026	0.025	0.011	2.308	0.021
주관적규범 → 의료관광의도 → 의료관광행위	0.071	0.071	0.020	3.637	0.000
의료관광태도 → 의료관광의도 → 의료관광행위	0.033	0.034	0.013	2.578	0.010
인지된행동제어 → 의료관광의도 → 의료관광행위	0.040	0.041	0.015	2.737	0.006
의료인프라 → 의료관광태도 → 의료관광의도 → 의료관광행위	0.005	0.005	0.003	1.889	0.059

[표 4-31] 간접효과 크기와 유의도(계속)

경로	원본 샘플(O)	평균 (M)	표준편차 (STDEV)	T 통계(O/ST DEV)	P 값
eWOM -> 의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의료관광행위	0.006	0.006	0.003	1.857	0.063
의료인프라 -> 의료관광태도 -> 의료관광행위	0.024	0.024	0.011	2.219	0.027
eWOM -> 주관적규범 -> 의 료관광의도 -> 의료관광행위	0.011	0.011	0.005	2.355	0.019
관광인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도	0.03	0.031	0.013	2.381	0.017
관광인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광행위	0.023	0.023	0.01	2.226	0.026
관광인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의료관광행위	0.012	0.012	0.005	2.519	0.012
관광인프라 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.006	0.006	0.003	2.017	0.044
eWOM -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도 -> 의료관광행위	0.006	0.006	0.003	1.947	0.052
관광인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광의도	0.059	0.059	0.018	3.302	0.001
의료인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광행위	0.024	0.024	0.011	2.262	0.024
의료인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광의도	0.066	0.066	0.02	3.218	0.001
의료인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광행위	0.048	0.048	0.016	2.971	0.003
코디네이터 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.006	0.006	0.003	1.981	0.048
관광인프라 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.028	0.028	0.012	2.376	0.018
관광인프라 -> 의료관광태도 -> 의료관광행위	0.027	0.028	0.013	2.118	0.034
의료인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.007	0.007	0.003	1.943	0.052
관광인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.006	0.006	0.003	1.891	0.059
의료인프라 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.024	0.025	0.011	2.196	0.028

4.11.1 간접효과 크기와 유의도(한국)

주요 선행 변수에 대한 효과 분석 결과는 다음과 같다.

가. 인프라의 포괄적 영향: 잘 구축된 의료 및 관광 인프라, 그리고 코디네이터 서비스는 사회적 기대감인 주관적 규범을 제고함으로써, 의료관광 의도와 실제 행동을 촉진하는 핵심 요인으로 작용하였다.

나. eWOM의 심리적 역할: 긍정적인 온라인 입소문(eWOM)은 소비자의 자신감 및 통제감, 즉 인지된 행동통제를 강화함으로써, 의료관광 의도 형성에 중요한 기여를 한 것으로 나타났다.

다. 정부 홍보의 한계적 효과: 정부의 홍보활동은 사회적 규범을 매개로 의료관광 의도를 높이는 데는 효과가 있었으나, 최종적인 행동으로 이어지는 간접 효과는 통계적으로 유의미한 경향을 보이는 데 그쳤다($p=0.053$).

라. 의료 인프라의 이중 효과: 특히 고품질 의료 인프라는 인지된 행동통제를 매개로 의료관광 의도에 영향을 미칠 뿐만 아니라, 실제 행동에도 직접적인 정(+)의 영향을 미치는 이중적인 효과를 보였다.

[표 4-32] 간접효과 크기와 유의도(한국)

경로	원본 샘플(O)	평균 (M)	표준편 차 (STDEV)	T 통계(O/STD EVI)	P 값
관광인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광행위	0.045	0.046	0.023	1.993	0.003
정부홍보지원 -> 인지된행동제 어 -> 의료관광의도 -> 의료 관광행위	0.006	0.006	0.005	1.218	0.050
정부홍보지원 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.008	0.008	0.006	1.421	0.065
정부홍보지원 -> 주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.012	0.011	0.007	1.773	0.005
eWOM -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.031	0.033	0.023	1.356	0.026
eWOM -> 의료관광태도 -> 의료관광행위	0.015	0.017	0.017	0.889	0.027
정부홍보지원 -> 인지된행동제 어 -> 의료관광의도	0.033	0.032	0.022	1.497	0.018
정부홍보지원 -> 인지된행동제 어 -> 의료관광행위	0.031	0.031	0.022	1.400	0.041
코디네이터 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.022	0.022	0.015	1.434	0.034
코디네이터 -> 의료관광태도 -> 의료관광행위	0.011	0.012	0.013	0.856	0.024
정부홍보지원 -> 주관적규범 -> 의료관광의도	0.061	0.059	0.024	2.577	0.000
정부홍보지원 -> 주관적규범 -> 의료관광행위	0.052	0.053	0.027	1.933	0.002
코디네이터 -> 주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의료관광행위	0.017	0.016	0.009	1.790	0.003
코디네이터 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.004	0.004	0.004	1.175	0.067
의료인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도	0.056	0.056	0.027	2.103	0.016
의료인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광행위	0.053	0.053	0.026	2.091	0.024

[표 4-33] 간접효과 크기와 유의도(한국, 계속)

경로	원본 샘플(O)	평균 (M)	표준편차 (STDEV)	T 통계(O/STD EV)	P 값
eWOM -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도	0.054	0.054	0.027	2.025	0.019
eWOM -> 인지된행동제어 -> 의료관광행위	0.051	0.052	0.027	1.904	0.035
코디네이터 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도	0.029	0.030	0.024	1.209	0.021
코디네이터 -> 인지된행동제어 -> 의료관광행위	0.028	0.028	0.023	1.188	0.035
eWOM -> 주관적규범 -> 의 료관광의도	0.001	0.003	0.024	0.039	0.005
eWOM -> 주관적규범 -> 의 료관광행위	0.001	0.001	0.021	0.038	0.009
의료인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의료관 광행위	0.019	0.019	0.011	1.655	0.013
코디네이터 -> 주관적규범 -> 의료관광의도	0.084	0.082	0.028	3.032	0.000
코디네이터 -> 주관적규범 -> 의료관광행위	0.071	0.071	0.029	2.461	0.000
정부홍보지원 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.040	0.04	0.022	1.848	0.026
정부홍보지원 -> 의료관광태도 -> 의료관광행위	0.020	0.021	0.020	0.983	0.021
주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의료관광행위	0.060	0.060	0.031	1.936	0.000
의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의료관광행위	0.034	0.034	0.021	1.605	0.010
인지된행동제어 -> 의료관광의 도 -> 의료관광행위	0.048	0.048	0.027	1.780	0.006
의료인프라 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의료관 광행위	0.006	0.006	0.005	1.272	0.059
의료인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도 -> 의료관 광행위	0.011	0.011	0.008	1.347	0.052
관광인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도 -> 의료관 광행위	0.006	0.006	0.006	1.030	0.059
의료인프라 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.032	0.032	0.020	1.614	0.028

[표 4-34] 간접효과 크기와 유의도(한국, 계속)

경로	원본 샘플(O)	평균 (M)	표준편차 (STDEV)	T 통계(O/STD EV)	P 값
eWOM → 의료관광태도 → 의료관광의도 → 의료관 광행위	0.006	0.006	0.005	1.166	0.063
의료인프라 → 의료관광태도 → 의료관광행위	0.016	0.016	0.016	1.004	0.027
eWOM → 주관적규범 → 의료관광의도 → 의료관광행 위	0	0	0.005	0.036	0.019
관광인프라 → 인지된행동제 어 → 의료관광의도	0.03	0.031	0.022	1.396	0.017
관광인프라 → 인지된행동제 어 → 의료관광행위	0.029	0.029	0.020	1.418	0.026
관광인프라 → 주관적규범 → 의료관광의도 → 의료관 광행위	0.011	0.011	0.008	1.328	0.012
관광인프라 → 의료관광태도 → 의료관광의도 → 의료관 광행위	0.007	0.007	0.006	1.216	0.044
eWOM → 인지된행동제어 → 의료관광의도 → 의료관 광행위	0.011	0.011	0.008	1.422	0.052
관광인프라 → 주관적규범 → 의료관광의도	0.054	0.055	0.028	1.907	0.001
의료인프라 → 주관적규범 → 의료관광의도	0.095	0.096	0.035	2.761	0.001
의료인프라 → 주관적규범 → 의료관광행위	0.081	0.082	0.032	2.557	0.003
코디네이터 → 인지된행동제 어 → 의료관광의도 → 의 료관광행위	0.006	0.005	0.005	1.056	0.048
관광인프라 → 의료관광태도 → 의료관광의도	0.036	0.036	0.022	1.628	0.018
관광인프라 → 의료관광태도 → 의료관광행위	0.018	0.018	0.017	1.024	0.034

4.11.2 간접효과 크기와 유의도(태국)

종합 분석 결과, 의료비 부담을 낮게 인식하는 소비자 집단은 의사결정 경로가 현저히 '단순화'되고 '집중화'되는 특징을 보였다. 이 집단의 결정은 주로 두 가지 핵심 심리적 메커니즘에 의해 주도되었다. 첫째, 정부 홍보, 코디네이터 서비스, 온라인 입소문(eWOM) 등 외부 요인의 영향력은 '주관적 규범'(사회적 압력과 타인의 인정)을 강화하는 단일 경로로 고도로 집중되었다. 이를 통해 형성된 관광 의도가 최종 행동으로 이어지며, 이것이 가장 지배적인 의사결정 통로였다. 더욱 독특한 점은, 이 집단에게는 일종의 '의사결정 지름길'이 존재한다는 사실이다. 즉, 긍정적인 온라인 입소문이 소비자의 호의적인 '태도'를 직접 형성한 뒤, 심사숙고하는 '의도' 단계를 건너뛰어 곧바로 실제 행동을 유발하는 경로가 발견되었다. 요약하자면, 비용이 주요 고려사항이 아닐 때 소비자의 결정은 복잡한 개인적 이해득실 계산을 떠나, '남들이 어떻게 보는가(주관적 규범)'와 '내 마음에 드는가(입소문이 형성한 태도)'라는 두 가지 핵심 질문에 더 크게 좌우되는 경향을 보인다.

[표 4-35] 간접효과 크기와 유의도(태국)

경로	원본 샘플(O)	평균 (M)	표준편차 (STDEV)	T 통계(O/STD EV)	P 값
관광인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광행위	0.019	0.021	0.020	0.980	0.003
정부홍보지원 -> 인지된행동 제어 -> 의료관광의도 -> 의 료관광행위	0.015	0.015	0.010	1.510	0.050
정부홍보지원 -> 의료관광태 도 -> 의료관광의도 -> 의료 관광행위	0.002	0.003	0.004	0.402	0.065
정부홍보지원 -> 주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의료관 광행위	0.025	0.024	0.012	2.024	0.005
eWOM -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.016	0.017	0.020	0.830	0.026
eWOM -> 의료관광태도 -> 의료관광행위	0.073	0.072	0.035	2.073	0.027
정부홍보지원 -> 인지된행동 제어 -> 의료관광의도	0.054	0.054	0.029	1.833	0.018
정부홍보지원 -> 인지된행동 제어 -> 의료관광행위	0.004	0.005	0.019	0.208	0.041
코디네이터 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.010	0.012	0.015	0.664	0.034
코디네이터 -> 의료관광태도 -> 의료관광행위	0.046	0.046	0.031	1.453	0.024
정부홍보지원 -> 주관적규범 -> 의료관광의도	0.092	0.089	0.035	2.657	0.000
정부홍보지원 -> 주관적규범 -> 의료관광행위	0.031	0.032	0.025	1.277	0.002
코디네이터 -> 주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의료관 광행위	0.023	0.022	0.013	1.752	0.003
코디네이터 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의료관 광행위	0.003	0.003	0.005	0.596	0.067
의료인프라 -> 인지된행동제 어 -> 의료관광의도	0.057	0.059	0.030	1.906	0.016

[표 4-36] 간접효과 크기와 유의도(태국, 계속)

경로	원본 샘플(O)	평균 (M)	표준편 차 (STDEV)	T 통계(O/STD EV)	P 값
eWOM -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도	0.03	0.032	0.029	1.056	0.019
eWOM -> 인지된행동제어 -> 의료관광행위	0.002	0.002	0.012	0.185	0.035
코디네이터 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도	0.017	0.018	0.022	0.735	0.021
코디네이터 -> 인지된행동제어 -> 의료관광행위	0.001	0.002	0.009	0.137	0.035
eWOM -> 주관적규범 -> 의 료관광의도	0.095	0.092	0.037	2.575	0.005
eWOM -> 주관적규범 -> 의 료관광행위	0.032	0.032	0.025	1.280	0.009
의료인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의료관광행위	0.004	0.004	0.010	0.392	0.013
코디네이터 -> 주관적규범 -> 의료관광의도	0.083	0.083	0.042	1.969	0.000
코디네이터 -> 주관적규범 -> 의료관광행위	0.028	0.029	0.025	1.137	0.000
정부홍보지원 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.006	0.009	0.014	0.459	0.026
정부홍보지원 -> 의료관광태도 -> 의료관광행위	0.029	0.030	0.036	0.803	0.021
주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의료관광행위	0.107	0.105	0.037	2.887	0.000
의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의료관광행위	0.019	0.021	0.023	0.853	0.010
인지된행동제어 -> 의료관광의 도 -> 의료관광행위	0.073	0.075	0.032	2.291	0.006
의료인프라 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0	0.001	0.003	0.107	0.059
의료인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.016	0.016	0.010	1.640	0.052
관광인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도 -> 의료관광 행위	0.009	0.009	0.008	1.071	0.059
의료인프라 -> 의료관광태도 -> 의료관광의도	0.001	0.003	0.01	0.116	0.028

[표 4-37] 간접효과 크기와 유의도(태국, 계속)

경로	원본 샘플(O)	평균 (M)	표준편차 (STDEV)	T 통계(O/STDE V)	P 값
eWOM -> 의료관광태도 -> 의료관광의도 -> 의 료관광행위	0.004	0.005	0.006	0.74	0.063
의료인프라 -> 의료관광태 도 -> 의료관광행위	0.005	0.008	0.031	0.167	0.027
eWOM -> 주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의 료관광행위	0.026	0.025	0.013	2.051	0.019
관광인프라 -> 인지된행동 제어 -> 의료관광의도	0.033	0.032	0.027	1.202	0.017
관광인프라 -> 인지된행동 제어 -> 의료관광행위	0.002	0.002	0.012	0.194	0.026
관광인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광의도 -> 의 료관광행위	0.015	0.015	0.010	1.570	0.012
관광인프라 -> 의료관광태 도 -> 의료관광의도 -> 의료관광행위	0.004	0.004	0.005	0.798	0.044
eWOM -> 인지된행동제어 -> 의료관광의도 -> 의 료관광행위	0.008	0.008	0.008	0.988	0.052
관광인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광의도	0.056	0.056	0.032	1.738	0.001
의료인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광의도	0.014	0.015	0.034	0.409	0.001
의료인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광행위	0.005	0.006	0.015	0.328	0.003
코디네이터 -> 인지된행동 제어 -> 의료관광의도	0.004	0.005	0.007	0.687	0.048
-> 의료관광행위					
관광인프라 -> 의료관광태 도 -> 의료관광의도	0.015	0.013	0.017	0.856	0.018
관광인프라 -> 의료관광태 도 -> 의료관광행위	0.066	0.067	0.043	1.556	0.034
의료인프라 -> 인지된행동 제어 -> 의료관광행위	0.004	0.005	0.019	0.215	0.024

V. 논의 및 결론

5.1. 의료관광객의 인구사회학적 논의

본 연구는 한국, 태국, 한국과 태국을 방문한 의료관광객을 3개의 그룹으로 나누어서 비교분석한 것이다. 먼저 본 연구에 참가한 사람들의 인구사회학적 배경을 살펴볼 필요가 있다. 성별에 있어서는 남성이 42%인 반면 여성이 58%로 여성이 남성에 비해 16%가 더 많았다. 이러한 결과는 여성이 의료뿐만 아니라 관광에서도 보다 적극적이라는 점을 고려할 필요가 있을 것이다. 향후 성별에 따른 의료와 관광측면에서의 차이점을 확인함으로써 성별에 따른 마케팅전략을 차별화할수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 참여한 연령대를 살펴보았을 때, 30대가 42.0%로 가장 많았다. 이어서 50세가 24.3%, 40세가 21.0%로 뒤를 이었다. 그리고 20대는 7.6%, 60세 이상은 5.1%로 가장 적은 비율을 나타내고 있었다. 즉, 의료적 측면에서 수요가 가장 많은 연령대는 60대 이상이었지만, 실제 관광과 결합된 의료관광을 참가한 연령대는 30대가 주를 이루고 이어서 40대와 30대가 뒤를 잇고 있다는 것이다. 반면 연령이 낮은 20대는 작은 비율을 점유하고 있었다. 20대가 낮은 비율을 차지하고 있는 것은 의료적 측면에서 아직 건강한 측면이 있으며, 관광적 측면에서는 경제적 여건이 제한되어 있기 때문으로 추정 할수 있겠다. 이것은 본 연구의 참가자들의 평균 월소득이 가장 많은 것이 3천에서 5천위안 사이이며, 이어서 7천에서 9천 위안으로 뒤를 이었다. 반면 3천위안 미만은 단지 15.8%였다.

의료관광횟수를 보면 2회가 39.5%로 가장 많은 비율을 차지하고 있었으며 이어서 1회가 28.2%로 뒤를 이었다. 그리고 3회와 4회가 각각 14.8%와 14.4%였다. 그리고 5회 이상도 3.1%였다. 이러한 결과는 의료관광이 단지 일회성으로 끝나는 것이 아니라 이후의 관리과정이나 또다른 진료로 이어진다는 것이다. 따라서 향후 2차 이상의 의료관광이 처음 의료행위의 관리로 이어진 것인지 아니면 새로운 진료과목으로의 확장인지를 확인하는 연구가 필요할 것으로 사료된다. 왜냐하면 만약 처음 의료행

위의 관리로 이어진 것이라면 어떤 진료과정에서 관리가 계속 이어지는 것인지를 확인함으로써 보다 연속적인 의료관광 마케팅이 가능할 것이기 때문이다. 그리고 다른 진료과목이라면 어떠한 과목들간에 연계가 있었는지를 통해 마케팅전략을 세울수 있겠기 때문이다.

의료관광목적으로 해당국가를 선택한 이유에서는 질높은 의료서비스가 35.25로 가장 많았으며, 이어서 의료서비스에 대한 국가평판이 26.7%, 그리고 합리적인 서비스비용이 23.9%로 뒤를 이었다. 그리고 연계된 관광상품이 14.2%로 가장 낮은 비율을 보였다. 이러한 결과는 의료관광에서는 무엇보다 의료서비스가 우수하고 이것을 널리 홍보할 필요성이 있음을 의미한다. 이는 의료서비스에 대한 국가평판인 26.7%과도 관련된 내용이다. 이어서 합리적 서비스비용이 23.9%를 차지하였는데, 이것은 중국인만의 것인지 아니면 다른 경제수준의 국가에서도 유사하게 나타나는지 국가간 비교연구가 필요할 것으로 사료된다. 이를 확인함으로써 국가별로 차별화된 마케팅 전략이 가능할 것이기 때문이다.

한국과 태국을 방문한 중국인 의료관광객의 진료과목의 빈도차이를 확인하였을 때, 단지 성형외과만 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있었다. 한국을 방문한 경우 평균값은 0.10 ± 0.29 인 반면 태국은 0.18 ± 0.39 , $p=0.02$ 로 나타났다. 이것은 태국의 경우 성형의료관광으로 이미 널리 알려진 측면이 있다고 보인다. 특히 성전환수술의 경우 태국은 독보적인 위치를 점하고 있다. 이것은 태국이 문화적으로 성전환자에 대한 수용성이 높기 때문으로 보인다. 문화적으로 우호한 환경은 자연스럽게 관련된 의료행위와 의료산업의 진흥으로 이어지기 쉬울것이기 때문이다. 만약 한국에서도 성전환수술과 관련된 의료관광을 발전시키기를 원한다면 문화적측면에 대한 고려가 필요할 것으로 사료된다. 향후 이와 관련된 추가 연구가 가능할 것으로 사료된다. 즉, 성전환 성형수술에 대한 문화적 수용성이 실제 성전환 성형수술 의료관광의 발달에 미치는 효과와 크기를 확인할수 있을 것이다. 그리고 한국과 태국의 비교연구도 가능할 것이다.

5.2. 의료관광에서 진료한 과목의 수와 비율에 대한 논의

본 연구에서 참가자의 진료과목의 수와 비율을 확인하였을 때, 가장 많은 비율을 차지한 것은 정형외과와 건강검진으로 각각 14.59%와 14.28%였다. 이어서 이비인후과가 12.15%로 뒤를 이었다. 5%에서 10% 사이의 진료과목은 미용/피부과가 9.08%, 치과 8.64%, 산부인과 5.95%, 비만치료 5.89%, 심미치료 5.51%로 나타났다. 이상의 결과에서 정형외과나 건강검진, 그리고 이비인후과 등 모든 진료과목에서도 구체적으로 어떠한 영역인지를 보다 세분하여 확인할 필요가 있다고 사료된다. 단순히 정형외과라 할 때 이것이 심미적측면인지 아니면 의료적측면인지에 따라 마케팅전략이 다를수 있겠기 때문이다. 향후 보다 진전된 연구설계를 통해 이것이 가능할 것이다. 그리고 본 연구에서는 중국인만을 대상으로 하였으나 향후 중국 이외의 다른 국가를 포함하여 국가별로도 진료과목이 차이가 나는지에 대한 비교연구가 필요할 것으로 사료된다.

5.3. 의료관광을 위해 준비한 기간과 체류한 기간에 대한 논의

본 연구에서 참가자의 의료관광준비기간을 확인하였을 때, 평균 5.65개월이었다. 최소기간은 3개월이었고 최대기간은 8개월이었다. 그리고 체류기간은 평균 9.51이었으며 최소값은 5일, 최대값은 14일이었다. 문화체육관광부(한국문화관광연구원, 2025)의 보고에 의하면 중국인 관광객의 한국 체류기간은 최근일수록 증가하여 2019년에는 평균 7.2일이었으나 2023년에는 9.1일로 증가하였다. 특히 11월과 12월에 방한 한 경우 체류기간이 하루 정도 더 긴 것으로 나타났다. 이러한 측면을 고려해볼 때, 향후 의료관광객의 방문시기를 구체적으로 확인하고 방문시기에 따른 체류기간과 준비기간을 보다 세부적으로 확인할 필요가 있을 것으로 사료된다. 이를 확인함으로써 계절에 따른 의료관광 마케팅전략이 세워질수 있기 때문이다. 그리고 본 연구에서는 방문시기를 확인하지 않았다는 한계를 갖는다. 따라서 향후 방문시기에 따른 체류기간이 일반적인 관광객과

같이 최근에 따라 증가하는지를 확인할수 있을 것이다. 체류기간이 길어질수록 관광으로 사용하는 비용은 증가하게 되며, 의료관광패턴이 변화할 수도 있기 때문이다.

5.4 한국방문그룹, 태국방문그룹, 한국과 태국을 방문한 그룹의 변수들의 평균비교 논의

본 연구는 3개의 그룹으로 나누어서 측정변수들의 평균을 분산분석으로 비교분석하였다. 분석결과 시설비용, 지식, 태도, 코디네이터, 자금지원, 홍보지원, 정부홍보지원, 동의성에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 먼저 시설비용에서는 한국방문그룹보다 태국방문그룹이, 그리고 한국방문그룹보다 한국과 태국을 모두 방문한 그룹이 통계적으로 유의하게 높은 수치를 보였다. 시설 및 비용을 구성하는 항목은 “관광지내 각종 편의시설이 잘 갖추어져 있었다.”, “자국대비 방문국의 의료비용이 저렴하였다”, “매력적인 향토음식이 있었다”의 3개 항목으로 구성되었다. 측정항목의 내용에 근거한다면 한국보다는 태국을 방문한 경험이 있는 경우 태국에 대해 보다 시설 및 비용이 우위에 있다고 판단하는 것으로 사료된다. 즉, 한국의 의료관광을 보다 발전시키기 위해서는 단순히 의료과 직접적으로 관련된 내용들 뿐만 아니라 의료외적인 관광영역에서의 서비스를 개선할 필요성이 있는 것으로 사료된다.

지식에서는 태국만을 방문한 그룹이 한국과 태국을 모두 방문한 그룹보다 통계적으로 유의하게 높은 수치를 보였다. 지식을 구성하는 항목은 코디네이터의 기본적 의료, 보건에 대한 이해도, 의료분야에 대한 전문적 지식, 의료상담능력, 관광관련 이해도, 관광관련 전문적 지식, 관광관련 상담능력으로 구성되어 있었다. 태국의 정부차원에서 의료관광을 지원하였고 이것은 전문적인 코디네이터를 포함한 관련 인력의 양성을 도모하였다. 본 연구의 결과에 의하면 한국의 의료관광 코디네이터는 태국에 비해 낮은 평가를 받고 있었다. 이것은 향후 한국의 의료관광 발전을 위해 보다 전문적인 코디네이터의 체계적인 양성프로그램의 필요성을 의미한다고 사

료된다. 따라서 향후 의료관광 코디네이터를 중심으로 한 교육, 양성 프로그램의 개발에 대한 연구가 가능할 것이다.

태도에서는 한국만 방문한 그룹이 태국만 방문한 그룹보다 통계적으로 유의하게 높은 수치를 보였다. 태도를 구성하는 항목은 코디네이터가 나를 긍정적으로 돕기 위해 노력한다. 나를 적극적으로 대응한다, 책임감이 강하다로 구성되어 있었다. 따라서 본 연구에 의하면 태국보다 한국의 코디네이터들이 보다 의료관광객들에게 보다 긍정적인 신뢰를 보인다고 판단된다.

자금지원에서는 태국만 방문한 그룹이 한국만 방문한 그룹보다 통계적으로 유의하게 높은 수치를 보였다. 자금지원은 정부로부터 의료기관이 재정적지원, 관광상품마련, 이벤트행사등을 통한 금전적지원등으로 구성되어 있었다. 의료관광객이 증가함에 따라 태국의 의료비용은 지속적으로 상승하고 있다. 하지만 국가가 소액이라도 지원 의사를 보여준다면 방문국에 대한 고객 만족도가 높아질 가능성이 있다. 따라서 한국에서도 정부에서 외국의 의료관광객에 대해 정부차원에서 일정금액을 지원하는 프로그램을 고려할만하다고 사료된다. 이와 관련하여 지원을 받은 그룹과 받지 않은 그룹을 비교하는 실험을 통한 의료관광객의 만족도 비교 등의 연구가 가능할 것이다.

홍보지원에서는 태국만 방문한 그룹이 한국만 방문한 그룹보다 통계적으로 유의하게 높은 수치를 보였다. 홍보지원은 정부의 공식홈페이지, SNS,등을 통한 고객의 후기, 의사 및 의료기기소개, 수술전후 비교사진, 프로모션 등이 측정항목이었다. 본 연구에 의하면 한국만 방문한 그룹보다 태국만 방문한 그룹은 이에 대해 보다 긍정적인 응답을 보였다. 태국정부는 정부차원에서 의료관광을 세계적으로 홍보를 하고 TV광고도 포함하는 등 다양하고 적극적인 홍보를 하고 있다. 이러한 활동은 외국인 의료관광객들에게 보다 신뢰감을 주고 있다고 사료된다. 한국의 의료관광 활성화를 위해서 한국정부의 보다 적극적인 홍보활동이 필요함을 본 결과를 알려주고 있다고 사료된다.

정부운용지원에서는 한국만 방문한 그룹보다 태국만 방문한 그룹이 통

계적으로 유의하게 높은 수치를 보였다. 이것은 SNS를 통한 의료관광에 대한 정보제공, 문제발생시 신속대응, 정부 및 지자체의 관리서비스에 대한 우수성으로 구성되어 있었다. 따라서 앞서의 홍보지원과 마찬가지로 한국정부는 태국정부보다 낮은 활동을 하고 있다고 중국 의료관광객들은 인식하고 있다. 보다 다양한 정부운용지원의 방법들이 고안될 필요가 있다고 사료된다.

동의성에서는 태국만 방문한 그룹이 한국만 방문한 그룹보다 통계적으로 유의하게 높은 수치를 보였다. 동의성은 eWOM에 대한 동의성으로 의료관광 여행상품을 이용하는 방법, 여행지의 추가정보, 의료관광상품에 대한 다양한 정보전달로 구성되었다. 이 영역에서도 한국보다 태국이 보다 다양한 정보를 얻고 있는 것으로 보였다. 따라서 향후 한국의 온라인을 통한 관광지와 관광관련정보를 개선할 필요성을 나타내고 있다고 사료된다.

측정변수들의 평균값을 비교한 결과의 전반적으로 결론은 오래전부터 진행되어 왔던 태국정부의 의료관광산업 촉진에 대한 사항을 면밀히 연구하여 벤치마킹하고 발전적으로 개선할 필요성을 제시한다. 태국은 남아시아에서 가장 발달된 의료관광국가로 알려져 있다. 한국의 의료관광산업 발전을 위한 중요한 롤모델로서의 역할이 가능할 것으로 사료된다. 향후 이와 관련한 추가적인 연구가 필요한 것이다.

본 연구에서는 진료과목별로 한국과 태국의 차이가 있는지를 확인하였다. 진료과목별로 진료를 한 경우에는 1로 진료를 하지 않은 과목은 0으로 표기한후 독립T검정으로 평균을 비교하였다. 분석결과 태국은 성형외과에서 한국보다 높은 수치를 보였으며 반면 한국은 심미치료에서 태국보다 통계적으로 유의하게 높은 수치를 보였다. 심미치료는 치아의 형태, 색상, 배열 등 미관적으로 개선하는 치과진료의 형태이다. 즉, 치아를 아름다운 자연치와 유사하게 만드는 것이다. 이러한 결과에 의하면 한국은 심미치료 진료과목에서 태국보다 우위에 있다고 추정할수 있다. 향후 한국인 심미치료를 보다 특화하여 영역을 확대할 필요가 있다고 사료된다.

5.5 다중그룹 경로분석에 대한 논의

5.5.1 의료관광으로 한국만 방문한 그룹과 태국만 방문한 그룹의 비교

본 연구는 3개의 그룹으로 나누어서 다중그룹 경로분석을 수행하였다. 의료관광을 나라를 한국만, 태국만, 그리고 한국과 태국을 모두 방문한 3개 그룹으로 나누었다.

본 연구는 먼저 한국만 의료관광을 한 그룹을 확인하였을 때, 주관적규범에 미치는 요인을 확인하였을 때, eWOM을 제외한 나머지 4개 요인인 의료인프라, 코디네이터 정보홍보지원, 관광인프라가 모두 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 이 중에서 가장 큰 영향을 미치는 것은 의료인프라로 경로계수가 0.312였다. 이어서 코디네이터와 정보홍보지원이 각각 0.274와 0.200으로 뒤를 이었다. 그리고 관광인프라는 0.176을 보였다. 주관적규범은 타인이 나를 어떻게 생각할것인가를 내가 인지하는 것이다. 본 연구에서 주관적규범을 구성하는 문항들은 나의 주변사람들이 의료관광을 위해 내가 다른 나라를 방문하는 것을 지지해줄 것이다. 이해해줄 것이다. 추천해줄것이다의 3가지였다. 의료인프라가 가장 높은 수치를 보였고 반면 관광인프라는 가장 낮은 수치를 보였다는 본 연구의 결과에 의하면 의료관광에서는 관광이라는 측면보다는 의료적 측면이 더욱 중요하게 인식하는 것으로 사료된다. 그리고 주관적규범을 더욱 촉진해줄수 있는 것은 정부의 홍보지원과 코디네이터인 것이다. eWOM은 온라인구전으로서 본 연구에서는 주관적규범에 통계적으로 유의한 영향을 보이지 않았다. 이것은 중국인들이 한국에 의료관광을 결정할 때 인터넷 등의 광고가 큰 효과가 있지 않을수 있음을 암시한다.

이어서 의료관광태도에 미치는 요인을 확인하였을 때, 정부홍보지원이 0.231로 가장 높은 수치를 보였다. 이어서 관광인프라가 0.205로 뒤를 이었다. 의료관광태도는 의료관광을 위한 방문이 긍정적인 행동, 가치있는 행동, 유익한 행동, 현명한 행동, 좋은 행동이라는 5개 항목으로 구성되어 있었다. 의료관광에 대한 긍정적 관점을 위해서는 정부의 홍보지원이 매

우 중요하다고 해석되었다.

인지행동통제에 미치는 영향을 확인하였을 때, 가장 큰 영향을 미치는 것은 의료인프라가 0.230으로 가장 큰 영향을 미치고 있었다. 이어서 eWOM이 0.221로 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 인지행동통제는 의료관광을 의지에 따라서 언제든 할수 있다는 환경여건이다. 본 연구에서 인지행동통제를 구성하는 항목은 내가 원하면 언제든지 의료관광을 목적으로 다른 나라를 방문할수 있고, 의료관광여부는 전적으로 나의 결정에 달려 있고, 나는 의료관광을 할 경제력과 시간적 여유를 가지고 있다라는 5가지 항목으로 구성되어 있었다. 본 연구의 결과에 의하면 의료인프라가 인지행동통제에 가장 큰 영향을 미치고 있었다. 의료인프라는 주관적 규범에서도 가장 큰 영향을 미치고 있었다는 점을 고려해볼 때, 향후 의료관광에서 의료인프라측면은 특히 관심을 가져야 할 항목으로 사료된다.

의료관광을 태국에서 한 그룹의 경우 주관적 규범에 가장 큰 영향을 미치는 것은 eWOM으로 0.241이었다. 이어서 정부홍보지원과 코디네이터가 각각 0.234와 0.211을 차지하고 있었다. 이것은 한국의 결과와 다른 결과이다. 즉, 태국을 대상으로 의료관광을 할 경우에는 인터넷이나 모바일을 통한 구전이 가장 큰 영향을 미치고 있는 것이다. 그리고 이어서 정부홍보지원이나 코디네이터가 뒤를 이은 것은 한국과 유사한 결과이다. 이것은 태국으로의 의료관광은 의료적 측면보다는 관광적 측면이 더욱 크지 않은가라는 가능성을 제시하게 된다.

의료관광태도에 가장 큰 영향을 미치는 것은 eWOM으로 0.229를 나타내었다. 이어서 관광인프라가 0.208로 뒤를 이었다. 관광인프라가 eWOM을 이어서 중요한 요소라는 점은 태국관광의 관광적요소의 비중이 크다는 가설을 뒷받침하고 있다.

인지행동통제에 가장 큰 영향을 미치는 요소는 의료인프라로 0.213이었다. 이어서 정부홍보지원이 0.918로 뒤를 잇고 있었다. 즉, 마음만 먹으면 언제든 갈수 있는 환경적 요건에서 장애가 없다면 의료인프라가 방문을 결정하게 된다는 점이다.

의료관광으로 한국만 방문한 그룹과 태국만 방문한 그룹의 경로계수를

비교하였을 때 통계적으로 유의한 차이를 보이는 경로는 eWOM->주관적규범, 의료인프라->인지행동통제, 의료관광태도->의료관광행위의 3가지 경로였다. 이러한 차이는 앞서 살펴본 바와 같이 의료관광에서 한국은 의료적 측면이 강하고, 태국은 관광적 비중이 크다는 가설에 근거한다면 적절한 결과로 사료된다. 향후 이러한 가설을 뒷받침 할수 있는 추가적인 연구설계와 연구수행이 필요할 것이다.

5.6 의료관광으로 태국만 방문한 그룹과 한국과 태국을 모두 방문한 그룹의 비교

의료관광으로 태국만 방문한 그룹과 한국과 태국을 모두 방문한 2개 그룹을 비교하였을 때 통계적으로 유의한 차이가 있는 경로는 의료관광태도->의료관광행동의 경로였다. 태국만 방문한 그룹은 0.319였으나 한국과 태국을 모두 방문한 그룹은 0.048로 매우 낮은 수치를 보였다. 이러한 결과는 태국만 방문한 의료관광객에 비해 한국과 태국을 모두 방문한 그룹은 의료관광의도가 있더라도 의료관광행위로 거의 이어지지 않는다는 것을 의미한다. 이것은 태국과 한국을 모두 방문한 경험이 있기에 의도가 행동으로 이어지기 위해서는 다른 요소가 추가되어야 함을 의미한다. 향후 의도가 행동으로 이어지기 위해서 필요한 추가요소가 무엇인지에 대한 연구가 필요할 것이다. 그리고 이와 함께 왜 한국과 태국을 모두 의료관광으로 방문한 사람들이 의지가 행동으로 이어지지 않는지에 대한 원인규명이 필요할 것으로 사료된다.

통계적유의도 $p < 0.05$ 에 미치지 못하지만 $p = 0.05$ 로 통계적으로 유의한 경향성을 나타내는 경로들은 주관적규범->의료관광행위 경로와 인지행동통제->의료관광의도 경로의 2개가 있었다. 주관적규범->의료관광행위 경로에서는 태국만 방문한 그룹은 0.134($p = 0.142$)로 통계적으로 유의하지 않았다. 반면 태국과 한국을 모두 방문한 그룹에서는 0.391($p = 0.050$)으로 보다 높은 수치를 보였다. 이러한 차이는 주변의 영향을 미치는 인물들의 지지와 이해, 추천이 의료관광행위로 이어지게 할

수 있음을 의미한다. 이것은 예를 들어 성형을 하고 본국으로 돌아갔을 때, 성형이 잘 되었다라는 주변인의 칭찬이나 격려가 있다면 이들은 향후 다시 의료관광행위를 할 가능성이 높다는 것이다. 이러한 측면에서 무엇보다 의료적 측면에서의 중요성이 다시한번 암시한다고 사료된다.

5.7 의료관광으로 한국만 방문한 그룹과 한국과 태국을 모두 방문한 그룹의 비교

의료관광으로 한국만 방문한 그룹과 한국과 태국을 모두 방문한 2개 그룹을 비교하였을 때 통계적으로 유의한 차이가 있는 경로는 eWOM->주관적구범($p=0.018$)의 경로였다. 한국만 방문한 사람은 경로계수가 0.003으로 거의 영향이 없었으나 한국과 태국을 모두 방문한 사람의 경로계수는 0.275($p=0.002$)로 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 이러한 결과의 차이는 몇가지 원인으로 추론할수 있다. 첫 번째 가설은 한국만 방문한 그룹에 비해 한국과 태국을 모두 방문한 그룹은 보다 온라인구전에 대해 민감하고 영향을 많이 받는 그룹이라는 가설이다. 두 번째 가설은 한국만을 방문한 그룹은 온라인구전에 민감하지 않고 보다 근거가 있는 정보에 근거하여 한국에 의료관광을 하였다는 것이다. 이러한 가설은 태국을 의료관광으로 방문한 그룹이 보다 관광적 측면을 중요하게 여긴다는 가설과 관련이 있을수 있다. 이에 대한 추가연구가 향후 가능할 것으로 사료된다.

본 연구는 한국, 태국, 그리고 한국과 태국을 의료관광으로 방문한 사람들을 대상으로 진행한 연구이다. 각각의 나라를 방문한 사람들은 제각기 다른 성향과 목적으로 가지고 있을수 있다는 결과를 본 연구에서 암시하고 있다. 향후 보다 구체적인 연구설계를 통해 보다 확실한 결과를 확인할수 있을 것으로 사료된다.

5.8 간접효과(매개효과)에 대한 논의

5.8.1 한국의 의료관광의도에 미치는 간접효과논의

본 연구는 Ajzen(1981)의 계획된 행동이론을 중심모형으로 삼고 여기에 더해서 객관적 서비스와 의료원천을 태도, 주관적규범, 인지된 행동통제에 미치는 원인변수로 설정하였다. 즉, 본 연구의 전체모형에서 의료관광, 주관적규범, 인지된 행동통제는 매개변수로 역할을 한 것이다. 이에 매개변수로 역할을 함으로써 의료관광의도와 의료관광행위에 미치는 영향에 대한 간접효과를 확인하였다. 먼저 한국만 방문한 그룹의 경우 의료관광의도에 미치는 간접효과는 정부홍보지원 → 주관적규범 → 의료관광의도, 효과 값은 0.061, 의료인프라 → 인지된행동통제 → 의료관광의도, 효과 값은 0.056, 의료인프라 → 주관적규범 → 의료관광의도, 효과 값은 0.095, eWOM → 인지된행동통제 → 의료관광의도, 효과 값은 0.054, 코디네이터 → 주관적규범 → 의료관광의도, 효과 값은 0.084로 모두 5개 경로였다.

우선 객관적 서비스에서는 관광인프라는 매개를 통한 효과가 없으며 반면 의료인프라는 주관적규범과 인지된 행동통제를 매개로 하여 관광의도에 매개효과를 보였다. 이것은 한국의 경우 태국과 달리 관광보다는 의료쪽으로 더욱 강한 장점을 보이고 있으며, 실제로 중국 의료관광객들도 의료쪽으로 인식도가 높은 것과 관련된 결과로 사료된다. 주목할 점은 의료 정보의 원천인 코디네이터, 정부 홍보지원, eWOM 세 요인 모두가 주관적 규범을 통해 의료관광 의도에 유의한 영향을 미쳤다는 것이다. 여기에 더해서 의료인프라도 주관적 규범을 매개로 의료관광의도에 영향을 미치고 있었다. 주관적규범은 사회구성원들이 어떠한 판단을 하고 있다라고 주관적으로 인식하는 것이다. 즉, 중국인 의료관광객들은 중국의 사회구성원들 전반이 의료관광을 어떻게 인식하고 있는가? 또는 더 나아가 한국을 대상으로 한 의료관광을 어떻게 인식하고 있는가라는 주관적 판단이 의료관광의도에 영향을 미친다고 할수 있다.

반면 주관적규범과는 달리 태도는 매개 효과를 전혀 보이지 않고 있었다. 태도는 어떠한 행동에 대해 스스로 우호적이거나 비우호적으로 반응하는 것이라 할수 있다. 즉, 주관적 규범은 사회적 규범에 대한 주관적 인식이며, 반면 태도는 사회적 인식과는 별개로 개인이 느끼고 행동하는 반응이라 할수 있다. 즉, 중국인을 대상으로 한 의료관광의도를 높이기 위해서는 중국 사회전반의 의료관광에 대한 인식을 긍정적으로 전환하는 방법을 고안할 필요가 있다고 하겠다.

의료인프라와 eWOM은 인지된 행동통제를 매개로 의료관광의도에 통계적으로 유의한 영향을 미치고 있었다. 이것은 한국에 의료관광을 한 사람들의 경우 의료인프라와 eWOM이 자신의 시간, 자원에 영향을 미쳤고, 이를 통해 의료관광의도에 영향을 미쳤다는 것이다. 즉, 자신이 가용할수 있는 시간과 자원, 비용들은 의료인프라와 eWOM에 의해 변화가 가능하다는 것이며, 이것이 의료관광의도에도 영향을 미칠수 있다고 해석할수 있다. 즉, 중국의 한국을 대상으로 한 의료관광에는 한국의 의료인프라를 중심으로 eWOM을 적극 활용할 가치가 있다고 사료된다.

5.8.2 태국의 의료관광의도에 미치는 매개효과논의

태국의 의료관광의도에 대한 매개효과는 정부홍보지원 -> 주관적규범 -> 의료관광의도, 효과값은 0.092, eWOM -> 주관적규범 -> 의료관광의도, 효과값은 0.095, 코디네이터 -> 주관적규범 -> 의료관광의도, 효과값은 0.083의 3가지 경로였다. 한국과 달리 태국의 경우에는 인지된 행동통제는 매개효과가 전혀 없었었다. 반면 정부홍보지원, eWOM, 코디네이터는 주관적규범을 매개로 하여 의료관광의도에 영향을 미치고 있었다. 이것은 중국인들의 태국의료관광이 한국에서와 마찬가지로 사회적 규범에 대한 주관적 판단이 영향을 미친다고 해석할수 있다. 즉, 개인의 독립적인 판단보다는 사회적 규범을 더욱 중시한다고 사료된다. 한국과의 차이는 한국은 의료인프라가 사회적규범과 인지된 행동통제를 매개로 의료관광의도에 영향을 미쳤으나 태국은 의료인프라가 전혀 매개변수를 통

한 의료관광의도에 영향을 미치지 못하였다는 것이다. 이것은 중국인들의 한국과 태국의 의료관광의도에서 한국이 보다 의료쪽 비중이 높으며, 반면 태국은 관광쪽 비중이 높다는 가설을 뒷받침하는 결과중 하나가 될수 있다고 사료된다.

5.9 한국의 의료관광행위에 미치는 간접효과논의

한국을 방문한 중국 의료관광객의 경우 의료관광행위에 대한 매개효과를 확인하였을 때, 관광인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광행위, 효과 값은 0.045, 의료인프라 -> 인지된행동제어 -> 의료관광행위, 효과 값은 0.053, 의료인프라 -> 주관적규범 -> 의료관광행위, 효과 값은 0.081, 코디네이터 -> 주관적규범 -> 의료관광행위, 효과 값은 0.071의 4개 경로였다. 관광인프라, 의료인프라, 코디네이터는 모두 주관적규범을 매개로 의료관광행위에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 이러한 결과는 앞서 한국을 방문한 중국인 의료관광객들의 의료관광의도와 거의 유사한 해석을 가능하게 한다. 즉, 한국은 태국과 달리 관광이 아니라 의료쪽으로 중국인 의료관광객들은 관심을 가지고 있다. 즉, 한국은 태국보다 의료기술이나 시설, 서비스가 우월하다고 판단하고 있을 가능성이 높다. 또는 한국은 태국보다 관광자원에 대한 인식이 낮다고 해석할수도 있겠다. 이에 대한 크기가 어느정도 되는지에 대한 연구는 향후 추가연구를 통해 가능할 것으로 사료된다. 의료관광의도와 달리 의료관광행위에 미치는 요인에는 코디네이터가 포함되었다는 점은 주목할만하다. 즉, 의도에서 더 나아가 의료관광행동으로까지 이끌기 위해서는 의료관광객들을 직접 응대하고 필요한 사항을 제공하는 코디네이터의 역할이 중요하다는 점을 시사한다고 하겠다. 한국코디네이터의 중국에서의 사회적인 평가에 대한 주관적인식은 의료관광행위에 영향을 미친다. 이것은 한국의 의료코디네이터의 전문성과 함께 친절성 등 다양한 영역을 세분화하여 구체적으로 어떠한 분야에서 특히 코디네이터의 역할이 중요한가에 대한 추가적인 연구의 필요성을 제시한다.

의료인프라는 인지된 행동통제를 매개로 의료관광행위에 정(+)의 영향을 미치고 있었는데 이는 의료관광의도와 동일한 결과이다. 즉, 의료인프라는 의료관광객들이 가지고 있는 시간과 자원, 예산등에 영향을 미칠 수 있다. 그리고 이것은 다시 의료관광행위에 영향을 미친다. 따라서 한국의 경우 의료인프라에 대한 중요성은 중국인 의료관광객들에게 매우 큰 결정요인으로 작용한다고 사료된다.

5.10 태국의 의료관광행위에 미치는 간접효과논의

정부홍보지원 → 주관적규범 → 의료관광의도 → 의료관광행위, 효과값은 0.025, eWOM → 의료관광태도 → 의료관광행위, 효과값은 0.073, 주관적규범 → 의료관광의도 → 의료관광행위, 효과값은 0.107, 인지된행동제어 → 의료관광의도 → 의료관광행위, 효과값은 0.073, eWOM → 주관적규범 → 의료관광의도 → 의료관광행위, 효과값은 0.026의 5개 경로였다. 중국의 경우 정부홍보지원과 eWOM이 주관적규범을 매개로 하여 의료관광행위에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다. 이것은 앞서 논의한 바와 같이 한국과 달리 태국의 의료관광의 목적은 의료비중보다는 관광비중이 높다는 것을 암시한다. 태국은 태국의 수도를 중심으로 외국인들을 대상으로 한 의료시설을 유지하였을뿐만 아니라, 태국 전역의 관광지에도 의료시설을 설치하여 외국인들을 대상으로 한 의료관광객을 유인하고 있다. 그리고 TV광고를 포함한 각종 매체를 통해 태국의 우수한 의료관광을 홍보하고 있다. 이러한 결과는 본 연구에서 잘 나타나고 있다고 사료된다.

주목할만한 점은 태국의 경우 관광의도가 관광행위로 이어지는 경로가 3가지 있었다는 점이다. 이것은 한국과의 차별점이 될 수 있다. 즉, 한국에 비해 태국을 방문한 의료관광객은 의도를 가졌을 때 행위로 이어지는 비율이 높다고 하겠다. 한국과 태국의 이러한 결과의 차이가 무엇으로 인한 것인지에 대한 원인추정을 위한 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

한국과 태국의 간접효과(매개효과)를 분석한 바에 의하면 한국은 태국

에 비해 의료적 측면에서 강점을 보이고 있다고 사료된다. 이러한 결과는 향후 한국의 장점인 의료적 측면에 대한 홍보를 강화하는 한편으로, 한국의 관광자원에 대한 소개를 강화할 필요성을 제시한다. 즉, 한국은 태국에 비해 상대적으로 외국의 의료관광객들에게 관광적 측면에서의 의료관광에 대한 홍보가 낮고 경쟁력이 낮다는 것이다. 이것은 향후 한국의 관광자원에 대한 홍보가 강화될 때, 한국을 방문하는 의료관광객이 보다 많아질수 있다는 가능성을 제시하는 것이기도 하다. 향후 이와 관련된 연구가 필요할 것으로 사료된다.

5.11 태국 성전환수술 의료관광과 문화적 측면의 논의

태국의 의료관광과 관련하여 빼 놓을수 없는 부분은 성전환수술이다. 1985-1990년 사이에 태국에서 이루어진 성전환수술의 단지 5%만이 외국인이었다(Chokrungruanont & Selvaggi, 2014). 하지만 2010-2012년 사이에는 외국인의 성전환 비율이 전체의 90%에까지 이르게 되었다. 성전환수술이후에도 관리가 필요한 경우가 많고 이것은 전문 의료기관이 아닐 경우 쉽지 않다(Vongvisitsin, Alegre, Wong, & Leung, 2025). 태국에서 성전환수술을 전문으로 하는 병원은 6곳으로 알려져 있으며 이중 4곳이 수도권인 방콕이고 나머지 2곳은 파타야와 푸켓의 관광지이다. 태국이 세계적인 성전환 수술 국가가 될 수 있었던 주된 요인은 불교 문화의 영향으로 성전환에 대한 사회적 수용성이 높기 때문인 것으로 알려져 있다. 따라서 한국에서 태국의 성전환수술을 단지 수술기술만으로 접근하는 것은 한계가 있을수 있다. 이와 같이 의료관광은 의료의 기술과 의료시설의 문제일뿐만 아니라 관광이라는 부분이 자연과 함께 문화적 측면을 포함하고 있음을 염두에 두어야 할 것으로 보인다. 향후 이와 관련된 보다 정교한 연구모형속에서 의료와 관광의 관계 또는 상호작용에 대한 효과에 대한 이해가 가능할 것으로 사료된다.

5.12 본 연구의 한계

본 연구는 한국과 태국을 의료관광한 그룹만으로 한정하였다는 한계를 갖는다. 따라서 향후 보다 다양한 나라를 방문한 사람들을 대상으로 한 추가연구가 필요할 것으로 사료된다. 그리고 본 연구는 500여명을 대상으로 진행하였다는 한계를 갖는다. 따라서 향후 보다 다양한 배경을 대상으로 연구가 진행될수 있을 것이다. 본 연구는 의료관광을 치과, 건강검진, 정형외과, 미용, 비만치료, 산부인과 등 다양한 치료목적으로 방문한 사람들이 혼재되어 있다. 따라서 향후 보다 특징적인 진료항목을 대상으로 한 세분화된 연구도 가능할 것으로 사료된다. 다양한 한계점에도 불구하고 본 연구는 나라마다 의료관광의 목적이 다를수 있다라는 가설을 제기할수 있는 결과를 처음으로 밝혀냈다는 의미를 갖는다. 향후 추가적인 연구를 통해 보다 구체적인 요인들에 대한 결과가 밝혀질수 있을 것이다. 이것은 의료관광산업을 촉진하는데 중요한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 강정은 (2018). 온라인 구전(e-WOM) 정보 습득이 정보신뢰, 구매의도, 온라인 구전(e-WOM) 의도에 미치는 영향 연구: 호텔 객실구매 소비자를 대상으로. 『관광연구저널』, 32(2), 187-199.
- 김경희, 오은비, 이연택 (2017). 의료관광상품에 대한 온라인구전 정보특성, 정보신뢰성, 정보유용성, 구전효과의 관계구조 분석: 방한 중국인 관광객을 대상으로. 『관광레저연구』, 29(1), 63-82.
- 김광수 (2024). 2023년 외국인환자 유치60만 명 돌파 아시아 의료관광 중심 도약‘박차’.
- 김근중 (2014). 한국의 의료관광산업 경쟁력제고방안. [Competitiveness in Korean Medical Tourism] 『무역연구』, 10(5), 549-567.
- 김근중, 전명숙 (2013). 한국의 관광상품을 기반으로 한 의료관광객 유치방안. 『경관과 지리』, 23(2), 153-163.
- 김기홍 (2013). 서비스 무역 증진을 위한 병원 국제e-비즈니스 마케팅 전략에 관한 연구. 『통상정보연구』, 15(4), 437-454.
- 김덕기 (2002). 지방자치단체의 관광정보화 추진방안. 『한국관광정책』, 30-35.
- 김미경, 이상식 (2012). 의료관광 코디네이터의 역할 인식도에 관한 연구. 『한국서비스경영학회 학술대회』, 163-180.
- 김성수 (2010). 서비스관계에 따라 서비스품질, 서비스가치, 감정반응 및 명성이 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구[D]. 한양대학교 박사학위논문.
- 김성훈 (2003). 제품 관여도 및 제품 지식에 따른 온라인 구전정보 활용 연구. 『광고학연구』, 14(1), 257-280.
- 김양균, 정기택, 안영송, 이상은, 장영화, 한보라 (2003). 치과 병, 의원의 의료서비스품질이 고객만족과 충성도에 미치는 영향에 관한 연구. 『병원경영학회지』, 8(3), 49-71.
- 김양균, 최민식, 오영인, 윤태영 (2010). 의료관광목적지별 선택에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 『호텔경영학연구』, 19(4),

99-113.

- 김연환 (2016). 개원가의 조용한 혁신가'병원코디네이터',의학신문.
- 김영미 (2018). 중국인의 의료관광 의도 결정요인에 관한 연구: 한류태 한류스타 동일시, 한국 국가이미지, 의료서비스품질에 대한 신뢰를 중심으로. 『문화산업연구』, 18(1), 35-43.
- 영우, 주현식 (2008). 메디컬 에스테틱 관광 서비스품질이 고객신뢰, 만족, 몰입 및 재이용의도와의 영향관계. 『호텔관광연구』, 10(2), 180-199.
- 김영주, 서진욱 (2015). 의료관광의 이미지, 사회적 증거 및 불확실성이 의료관광객의 선택행동에 미치는 영향. 『관광연구논총』, 27(4), 117-136.
- 김영환 (2006). 경찰홍보의 효율화를 위한 경찰조직과 공중과의 관계성 형성요인에 관한 연구. 『법학연구』, 22, 465-484.
- 김은희. (2017). 중국인의 성형 의료관광 동기와 선택 속성 중요도에 관한 연구: 대인 영향력과 성형 경험을 중심으로. 『예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지』, 7(8), 697-711.
- 김재휘, 송미란 (2008). 온라인에서의 새로운 의견 선도자 탐색: 구전의 확산에 미치는 영향력을 통해서. 『소비자학연구』, 19(2), 93-113.
- 김종섭, 이홍매 (2013). 국제경영: 중국내 한류가 한국화장품의 구매의향에 미치는 영향: 대학생들 중심으로. 『국제지역연구』, 17(1), 195-217.
- 김진세 (2012). 병원의 물리적 환경이 고객만족과 구전, 재방문 의도에 미치는 영향. 『한국산학기술학회 논문지』, 13(10), 4645-4652.
- 김진웅 (2000). 독일 국가 홍보 제도에 관한 연구. 『PR 연구(구 홍보학연구)』, 4(1), 139-165.
- 김향자 (2001). 관광지 평가체계 개발 및 운영방안. 한국관광연구원.
- 김효운, 양길승 (2015). 마케팅믹스 요인에 의한 도시관광 만족도와 태도 연구: 광주광역시를 방문하는 국내, 외 관광객을 대상으로. 『

- 관광연구저널』, 29(5), 117-132.
- 류인평, 김영주 (2011). 관광 위험지각과 관광자 태도 및 구매의도에 관한 연구. 『관광연구』, 26(1), 149-168.
- 문보영 (2007). 의료관광상품 개발방안에 관한 연구. 『호텔관광연구』, 9(3), 30-45.
- 박경호 (2011). 한국형 의료관광산업 마케팅에 관한 연구. 『관광연구』, 26(2), 81-102.
- 박성희, 이선명 (2009). 온라인 구전 정보 방향성이 화장품 소비자의 브랜드 태도 및 구매 의도에 미치는 영향. 『패션과 니트』, 7(2), 52-60.
- 박수진 (2020). 글로벌 헬스 케어 산업 종사자의 직무역량이 외국인 환자의 지각된 위험에 미치는 영향에 관한 연구. 경희대학교 경영대학원 석사학위 논문.
- 재산 (2002). 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스 가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석. 『한국병원경영학회지』, 7(4), 123-151.
- 박종덕, 윤세목 (2014). 의료관광 입지선정에 있어 관광인프라의 영향 관계에 관한 탐색적 연구: 의료 공급자 관점으로. 『MICE 관광연구(구 컨벤션연구)』, 14(S2), 7-24.
- 박종원 (2006). 의료관광 자원을 활용한 한국관광 육성방안에 관한 연구. 『관광서비스연구』, 5(3), 78-90.
- 박주연, 박현순, & 문철수. (2005). 정부 부처의 효율적인 정책 홍보 전략에 관한 연구. 『광고학연구』, 16(5), 31-54.
- 박진영, 한미선, 이가영 (2024). 주요6개국 의료관광 산업 동향. 한국보건산업진흥원.
- 박현순, 문철수, 박주연 (2005). 국정 홍보 조직과 기능에 대한 정책 홍보 담당자의 인식 및 평가. 『PR 연구(구 홍보학연구)』, 9(2), 160-195.
- 박호표 (2012). 국내 의료관광 목적지 선택속성과 만족 및 행동의도에

- 관한 실증적 연구. 『대한경영학회지』, 25(1), 131-146.
- 방정배, 최윤희 (1989). 여론과 정치 설득. 서울: 나남.
- 배정연. (2019). 웰니스관광 인식에 따른 관광태도, 주관적 만족 및 행동의도의 영향관계 연구. 경기대학교 대학원 석사학위논문.
- 서규훈, 차재빈, 이훈영 (2016). 병원선택에 있어 구전(WOM) 추천관계강도의 조절적 역할. 『고객만족경영연구』, 18(2), 153-178.
- 서병로, 김기홍 (2009). 의료관광산업.
- 서진욱, 이수미. (2015). 러시아 의료관광객이 지각한 위험과 태도 간 의료서비스 품질의 조절효과 연구. 『한국 시베리아연구』, 19(2), 151-181.
- 성연경, 정기은. (2013). 방한 중국인의 의료관광 선택속성에 관한 실무자 조사연구. 『상품학연구』, 31(5), 27-42.
- 손대현 (2008). 슬로시티와 지속가능한GNH (Gross National Happiness). 『한국관광정책(32)』, 59-61.
- 손애화, 김태숙, 박은아 (2020). 중국관광객의 라이프스타일과 관광동기가 관광태도 및 관광행동의도에 미치는 영향: 지각된 위험의 조절효과. 『관광레저연구』, 32(7), 5-24.
- 신호창, 이두원, 김정선 (2006). 정책홍보 수행과정 모델에 따른 정책홍보 수행 현황과 모델 충실도 연구. 『정치정보연구』, 9(2), 19-38.
- 신호창, 조삼섭, 김찬아 (2008). 정부기관의 이미지 구성 요소 및 측정 척도 개발을 위한 실증 연구. 『한국광고홍보학보』, 10(1), 268-291.
- 심원희, 이주연 (2016). 통합건강관리간호사 역할규명을 위한 직무분석: 연 회원제 건강관리 서비스 중심으로. 『간호행정학회지』, 22(2), 129-136.
- 양문박 (2015). 중국의료관광객의 관광목적지 선택요인 비교분석: 전문의료관광 코디네이터를 대상. 순천향대학교 석사학위 논문.
- 양승필, 광영대 (2010). 생태관광의 매력속성, 관광태도, 지각된 가치

- 가 만족도에 미치는 영향 연구. 『관광연구』, 25(5), 271-290.
- 양윤, 조문주 (2000). 구전 커뮤니케이션이 소비자의 태도변화에 미치는 영향. 『광고학연구』, 11(3), 7-34.
- 양해영 (2011). 치과내원환자의 성격특성에 따른 고객충성도 및 구전효과 연구. 『한국산학기술학회 논문지』, 12(12), 5819-5826.
- 여소우, 이주형, 최재우 (2018). 의료관광 서비스품질 속성이 의료관광 만족도에 미치는 영향. 『관광경영연구』, 22(2), 91-117.
- 염영희, 김명애, 한정희 (2015). 중국인의 한국 의료관광 서비스에 대한 질과 만족도가 충성도에 미치는 영향. 『간호행정학회지』, 21(3), 317-326.
- 오선영, & 강해상. (2011). 축제에서의 체험이 브랜드 태도, 만족도 및 행동의도에 미치는 영향: 이천쌀 문화축제를 중심으로. 『관광레저연구』, 23(3), 7-22.
- 우위걸, 김형곤 (2016). 한국의 국가이미지가 중국인 의료관광에 미치는 영향에 관한 연구. 『정치커뮤니케이션연구』(41), 79-107.
- 원영미, 노민경, 김명수 (2007). 의료관광전문가의 활성화 방안에 관한 탐색적 연구. 『관광정책학연구』, 13(1), 107-126.
- 유슬기 (2013). 의료관광인력의 전문성에 미치는 영향요인 연구. 한양대학교 석사학위 논문.
- 이경민 (2021). 관광객의 감염병 인식이 지각된 위험, 지각된 가치, 관광태도, 그리고 관광 의도에 미치는 영향. 부경대학교 석사학위 논문.
- 이두원 (2006). 행정구역 통합을 위한 정책홍보 커뮤니케이션 전략 탐색 연구: 2005 년 청주시, 청원군 통합 실패 사례를 중심으로. 『커뮤니케이션학 연구』, 14(3), 92-121.
- 이몽비, 박상희 (2016). 중국인의 한류드라마 및 미용성형 프로그램의 몰입도가 미용성형에 대한 태도와 행동의도에 미치는 영향-계획행동이론을 중심으로. 『觀光研究』, 31(3), 115-133.
- 이승용, 김선이 (2011). 의료관광코디네이터에 대한 인식도와 역할 제고에 관한 연구. 『호텔관광연구』, 13(4), 255-272.

- 이영림 (2021). 온라인여행사(OTA) e-WOM 특성이 구전지각, 불확실성,구매의도에 미치는 영향: OTA 브랜드명성의 조절효과. 경기대학교 박사학위논문
- 이웅규, 정병용 (2007). 의료관광 활성화를 위한 사례연구. 『관광연구저널』, 21(2), 389-406.
- 이원석, 문준호, 박세종 (2018). 피자 서비스에서의 가격 공정성과 재구매 의도에 대한 건강 염려의 조절효과. 『한국외식산업학회지』, 14(1), 141-152.
- 이은지 (2017). 의료관광 코디네이터의 직무역량이 자기효능감과 고객지향성에 미치는 영향.17.1.221-231
- 이인영 (2010). 국외 의료관광서비스 선택요인에 관한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 이재곤, 홍정화, 송기현 (2011). 관광축제가 지역민의 태도와 관광개발 지지에 미치는 영향. 『동북아관광연구』, 7(4), 209-228.
- 이종주, 정민의 (2014). 한류관여도의 의료관광속성에 관한 영향. 『한국콘텐츠학회논문지』, 14(9), 463-475.
- 이창원, 김대건 (2018). 의료서비스를 이용한 외국인환자의 요소만족 및체감만족이 재방문의도에 미치는 영향. 『병원경영학회지』, 23(2).
- 이행신, 박진영, 김은결, 한미선, 오세문 (2022). 2021 외국인환자 유치실적 통계분석 보고서. 청주시.
- 이현선, 리대룡 (2004). 구전으로서 온라인 사용 후기의 효과에 관한 연구. 『PR 연구』, 8(2), 234-268.
- 이혜리, 채명수, 정갑연 (2022). 한류호감도가 유튜브K-beauty 채널 선호도 및 한국화장품 구매의도에 미치는 영향. 『창조와 혁신』, 15(4), 131-176.이호정(1997). 패션 스펙셜리스트. 교학연구사.
- 이희경, 윤병국 (2021). 중국인의 한국 미용성형 의료관광 선택속성에 대한 연구: 중국인 의료관광 전문가를 중심으로. 『관광연구저널』, 35(5), 37-52.

- 임교리 (2023). OECD Health Statistics 2023 소책자. 서울시: 보건복지부.
- 임춘례 (2011). 의료관광 유형에 따른 의료관광 서비스 품질이 인지된 가치 및 만족도와 행동의도에 미치는 영향에 관한 연구. 『서비스산업연구』, 8(3), 97-113.
- 임현숙, 심우석 (2019). SNS 관광정보특성의 관광동기, 관광지 선택 영향 연구. 『관광경영연구』, 88, 677-700.
- 임형택 (2009). 융·복합 관광상품 소재로서 의료관광 활성화 방안. 『호텔관광연구』, 11(3), 202-216.
- 장계홍 (2012). 한국 의료 관광시장의 현황 및 중국고객유치방안: 성형 미용 중심으로. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 장설, 김금영 (2023). 한국의료관광 서비스품질이 국가이미지, 의료관광만족도 및 추천의도에 미치는 영향: 중국인 관광객을 중심으로. 『호텔관광연구』, 25(10), 89-108.
- 전명숙 (2007). 항공, 관광: 의료관광 활성화 방안 연구. 『한국항공경영학회 추계학술발표논문집』, 2007, 225-236.
- 전천운, 김진 (2011). 장애인복지관의 마케팅모형 개발 필요성-장애인복지관의 홍보활동을 중심으로. 『한국자치행정학보』, 25(1), 1-21.
- 정형기 (2007). 중소도시의 관광인프라 구축전략에 관한 연구: 충남 당진군을 중심으로. 『여행학연구(27)』, 81-100.
- 조미혜, 최기동 (2011). 의료관광 인적자원 구성과 교육 프로그램 및 서비스 품질에 대한 의료기관 구성원들의 인식. 『관광학연구』, 35(5), 341-371.
- 조성찬 (2011). 여행상품 위험지각과 여행목적지 관광이미지 및 태도와의 관계 연구-호주 방문자를 대상으로. 『관광학연구』, 35(6), 99-117.
- 조세화, 김미라, 강성호 (2023). 의료관광 행동의도 형성을 위한 선행요인에 관한 연구: 중국 시장을 중심으로. 『기업과혁신연구』,

46(1), 127-143.

조현준. (2011). 와인의 사전지식, 관여도와 지각된 가치의 관계에 대한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문.

지진호, 김판영 (2021). 온라인 구전정보 특성이 정보 신뢰 및 축제 방문 의도에 미치는 영향. 『한국외식산업학회지』, 17(2), 73-86.

천덕희, 홍경완 (2018). 외국인 방문객이 지각하는 의료관광 컨벤션 서비스품질이 지각된 가치와 만족 및 행동의도에 미치는 영향. 『관광연구저널』, 32(6), 109-121.

최지은, 김소담, 김희웅 (2018). 의료 서비스 리뷰의 감성 수준이 병원 평가에 미치는 영향 분석. 『경영정보학연구』, 20(2), 111-137.

최현숙 (2004). 의료서비스품질과 가치가 의료소비자 만족에 미치는 영향. 부경대학교 석사학위논문.

탁채택 (1999). PR 이론: 전통적 시각을 중심으로. 『PR 연구(구 홍보학연구)』, 3, 206-223.

한국보건산업진흥원 (2023). 2022년 보건의료·산업기술수준 평가 결과 발표. 서울.

한균태, 박종민, 김창숙, 서영남 (2008). 효율적 정책집행과정과 정책 공중 유형별 정책고객관계관리를 위한 정책홍보 실무자들의 인식. 『PR 연구』, 12(1), 73-108.

한상빈, 이상환, 임태선 (2015). 국가이미지와 의료서비스품질, 행동의도의 관계-중국의료관광객을 대상으로. 『동북아관광연구』, 11(2), 169-191.

한석영 (2015). 의료관광의 한류붐 일으킨다, 매경헬스.

허경석, 한혜숙, 변정우 (2007). 관광 안내정보 웹사이트의 특성이 고객행동에 미치는 영향. 『호텔경영학연구』, 16(4), 135-147.

홍인기 (2018). 지역축제 서비스품질이 고객만족 및 행동의도에 미치는 영향 연구. 『이벤트컨벤션연구』, 32, 319-334.

황의록, 김창호 (1990). 소비자 구전커뮤니케이션에 관한 연구. 『광고

연구』, 가을호, 235-259.

황의록, 김창호 (1995). 구전(口傳) 커뮤니케이션에 관한 문헌연구. 『광고연구(26)』, 55-84.

Adebayo, A. K., & Iweka, A. (2014). Optimizing the sustainability of tourism infrastructure in Nigeria through design for deconstruction framework. *American journal of tourism management*, 3(1A), 13-19.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

Aquino, J., & Russel, D. W. (1996). Employment status, social support, and life satisfaction among the elderly, *Journal of counseling Psychology*, 43(4), 480-490.

Assael, H. (1992). Consumer behavior and marketing action.

Atchely, R.C. (1975). Adjustment to loss of job at retirement. *International Journal of Aging Human Development*, 6(1), 17-27.

Atchley, R. C. and Barusch, A. S. (2004). *Social Forces and Aging: Introduction to Social Gerontology*, 10th ed. Australia, Canada, Mexico, Singapore, Spain, U.K.S.: Wadsworth, 11-12.

Atchley, R.C. (1971). Retirement and leisure participation: Continuity or crisis? *The gerontologist*, 11(1)(Part 1), 13-17.

Bayus, B. L. (1984). Word of mouth and marketing strategy: a model integrating the effects of marketing efforts and personal influences for one time major purchases (advertising, reputation, military enlistment). University of Pennsylvania.

Berger, J. (2014). Word of mouth and interpersonal communication: A review and directions for future research. *Journal of consumer psychology*, 24(4), 586-607.

- Bickart, B., & Schindler, R. M. (2001). Internet forums as influential sources of consumer information. *Journal of interactive marketing*, 15(3), 31–40.
- Borgida, E., & Nisbett, R. E. (1977). The differential impact of abstract vs. concrete information on decisions 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 7(3), 258–271.
- Brownlee, S., Chalkidou, K., Doust, J., Elshaug, A. G., Glasziou, P., Heath, I., . . . Chalmers, K. (2017). Evidence for overuse of medical services around the world. *The Lancet*, 390(10090), 156–168.
- Buttle, F. A. (1998). Word of mouth: understanding and managing referral marketing. *Journal of strategic marketing*, 6(3), 241–254.
- Cohen, E. C. E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AU-GSB e-journal*, 1(1).
- Connell, J. (2006). Medical tourism: The newest of niches. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 99–102.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism management*, 34, 1–13.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of marketing*, 56(3), 55–68.
- Crouch, G. I., & Ritchie, J. B. (1999). Tourism, competitiveness, and societal prosperity. *Journal of business research*, 44(3), 137–152.
- Dichter, E. (1966). How word-of-mouth advertising works. *Harvard business review*, 44(6), 147–166.
- Engel, J. F., Kegerreis, R. J., & Blackwell, R. D. (1969). Word-of-mouth communication by the innovator. *Journal of*

- marketing, 33(3), 15–19.
- Fetscherin, M., & Stephano, R.–M. (2016). The medical tourism Index: Scale development and validation. *Tourism management*, 52, 539–556.
- Fetter, R. B., & Freeman, J. L. (1986). Diagnosis related groups: product line management within hospitals. *Academy of management Review*, 11(1), 41–54.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39–50.
- Goldenberg, J., Libai, B., & Muller, E. (2001). Talk of the network: A complex systems look at the underlying process of word-of-mouth. *Marketing letters*, 12, 211–223.
- Gunn, C. (1988). *Vacation scape: Designing tourist regions*. Van Nostrand Reinhold.
- Hall, C. M. (1992). Adventure, sport and health tourism.
- Haywood, K. M. (1989). Managing word of mouth communications. *Journal of Services Marketing*, 3(2), 55–67.
- Henderson, J. C. (2003). Healthcare tourism in southeast Asia. *Tourism Review International*, 7(3–4), 111–121.
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). Barriers to Medical Tourism Development: The Case of Hong Kong. Council for Australian University Tourism and Hospitality Education (20th: 2010: Hobart, Tas.)(pp. 587–599): University of Tasmania. School of Management Hobart, Tas.
- Huat, J. Y. C. (2006). Medical Tourism / Medical Travel (Part Two). *SMA News*, 38,13.
- Jus, N., & Turner, R. (2019). *Medical Tourism: A Prescription for a Healthier Economy*. London, UK: World Travel and Tourism

- Council, 3.
- Kim, S.-S., Crompton, J. L., & Botha, C. (2000). Responding to competition: A strategy for sun/lost city, South Africa. *Tourism management*, 21(1), 33–41.
- Litvin, S. W., Goldsmith, R. E., & Pan, B. (2008). Electronic word-of-mouth in hospitality and tourism management. *Tourism management*, 29(3), 458–468.
- Liu, B. F., Horsley, J. S., & Levenshus, A. B. (2010). Government and corporate communication practices: Do the differences matter? *Journal of Applied Communication Research*, 38(2), 189–213.
- Lovelock, B., & Lovelock, K. (2013). *The ethics of tourism: Critical and applied perspectives*. Routledge.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2011). Systematic review of web sites for prospective medical tourists. *Tourism Review*, 66(1/2), 57–67.
- Moghavvemi, S., Ormond, M., Musa, G., Isa, C. R. M., Thirumoorthi, T., Mustapha, M. Z. B., & Chandy, J. J. C. (2017). Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand. *Tourism management*, 58, 154–163.
- Ormond, M. (2014). Medical tourism. *The Wiley Blackwell companion to tourism*, 425–434.
- Pocock, N. S., & Phua, K. H. (2011). Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and health*, 7, 1–12.
- Popesku, J. (2011). Menadžment turističke destinacije. Univerzitet Singidunum.

- Prideaux, B., & Kim, S. (2018). Protocols as a strategy to reduce travel barriers between countries experiencing or have recently experienced serious political difficulties. *Tourism Recreation Research*, 43(2), 197–208.
- Raina, A. (2005). *Ecology, wildlife and tourism development: principles, practices and strategies*. Sarup & Sons.
- Rezaei, S., Mazaheri, E., & Azadavar, R. (2017). Determinants of experienced tourists' satisfaction and actual spending behavior: APLS path modelling approach. *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, 11(2), 157–181.
- Richins, M. L. (1984). WORD OF MOUTH COMMUNICATION A NEGATIVE INFORMATION. *Advances in consumer research*, 11(1).
- Ritchie, J. B., & Crouch, G. I. (2003). *The competitive destination: A sustainable tourism perspective*. Cabi.
- Russell, C. (2006, 27 April). A Kinder Cut, *Bangkok Post*.
- Schindler, R. M., & Bickart, B. (2005). Published word of mouth: Referable, consumer-generated information on the Internet. *Online consumer psychology: Understanding and influencing consumer behavior in the virtual world*, 32(1), 35–61.
- Smith, P. C., & Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19–30.
- Subbaraman, K., & Reddy, C. (2020). *Medical Tourism: History, Global scenario and Indian perspectives*.
- Sumant, O., & Shaikh, S. (2017). *Medical Tourism Market By Treatment Type (Cardiovascular Treatment, Orthopedic Treatment, Neurological Treatment, Cancer Treatment, Fertility*

- Treatment, And Others)–Global Opportunity Analysis and Industry Forecast, 2017–2023.
- Swyngedouw, E., Clark, G., Feldman, M., & Gertler, M. (2000). Elite Power, Global Forces and the Political Economy of 'Glocal' Development. In Handbook of economic geography. Oxford University Press.
- Tang, J. C., & Rochananond, N. (1990). Attractiveness as a tourist destination: a comparative study of Thailand and selected countries. *Socio–Economic Planning Sciences*, 24(3), 229–236.
- TATIANA, M. (2015). 러시아 의료관광객의 의료관광코디네이터 서비스 품질이 만족 및 행동의도에 미치는 영향. 부경대학교 대학원.
- Tawichai, & Antaseeda, P. (2002, 9 June). Thai Medicine Takes on the World, Bangkok Post.
- Tourism, & TransportForum. (2012). Tourism Infrastructure Policy and Priorities.
- Tsaur, S.–H., Chiu, Y.–C., & Huang, C.–H. (2002). Determinants of guest loyalty to international tourist hotels—a neural network approach. *Tourism management*, 23(4), 397–405.
- Vermeulen, I. E., & Seegers, D. (2009). Tried and tested: The impact of online hotel reviews on consumer consideration. *Tourism management*, 30(1), 123–127.
- Wang, X. (2011). The effect of inconsistent word-of-mouth during the service encounter. *Journal of Services Marketing*, 25(4), 252–259.
- Westbrook, R. A. (1987). Product/consumption–based affective responses and postpurchase processes. *Journal of marketing research*, 24(3), 258–270.
- Westbrook, R. A., & Oliver, R. L. (1991). The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction. *Journal*

of consumer research, 18(1), 84–91.

Whyte Jr, W. H. (1954). The web of word of mouth. *Fortune*, 50(5), 140–143.

Woodman, J. (2012). Patients Beyond Borders. Focus on: Bumrungrad International Hospital. In A. Winslow, F. Brynie, et al. (Eds.), *Patients Beyond Borders* (p. 32).

Yun, Z. S., & Good, L. K. (2007). Developing customer loyalty from e-tail store image attributes. *Managing Service Quality: An International Journal*, 17(1), 4–22.

Yzer, M. (2013). Reasoned action theory. In *The SAGE handbook of persuasion: Developments in theory and practice* (2nd ed., pp. 120–136).



부록. 설문지

안녕하십니까?

본 설문지는 “중국 의료관광객을 위한 한국 및 태국의 관광서비스 품질이 정서적 경험 및 인지적 평가를 통해 프리미엄 지불의도, 의료관광 만족 및 관계지속의도에 미치는 영향 연구 -코디네이터 역량, 심리적 거리 및 의료목적의 조절효과를 중심으로-” 관한 연구 자료를 수집하기 위하여 작성된 것입니다.

설문에는 정답과 오답이 없으며 설문지의 예시를 충분히 읽으시고 귀하의 주관적인 느낌과 생각을 솔직하게 기입해 주시면 됩니다.

귀하께서 응답하신 모든 내용은 통계법 제8조에 의거하여 완전히 익명으로 처리되어 비밀이 보장되며 학술적인 목적 이외에는 절대로 사용하지 않을 것임을 엄숙히 약속드립니다. 바쁘신 중에도 설문에 협조해 주셔서 대단히 감사합니다.

한성대학교 대학원

지도교수:최강화

연구자:이상

이메일:lixiang@hansang.ac.kr

2025년4월

调查问卷

您好

本问卷是为收集“韩国及泰国针对中国医疗观光客的观光服务品质，通过情感体验及认知评价对高端支付意愿、医疗观光满意度及关系持续意愿的影响研究——以协调者能力、心理距离及医疗目的的调节效应为中心”相关研究资料而设计的。

问卷不设正确或错误答案，请充分阅读问卷示例后，如实填写您的主观感受与想法即可。

我们郑重承诺，您所提供的所有回答将依据韩国《统计法》第 8 条进行完全匿名处理，严格保障隐私，且绝不出于学术目的以外的用途。感谢您在百忙之中协助完成本次调查。

2025年 4月

汉城大学校 大学院

指导教师:崔强华

研究者:李想

邮箱:lixiang@hansang.ac.kr

2025年4月

下一个问题是关于人口统计的。请阅读以下内容，并根据自身情况进行填写

1.你去过哪个国家作为医疗观光目的地？

①韩国②泰国③韩国、泰国

2.你的性别是？

①男②女

3.你的年龄？

①20岁②30岁③40岁④50岁⑤60岁以上

4.你的平均月收入是（人民币）多少钱

①3000元以下②3000~5000元以下③5000元~7000元以下
④7000~9000元以下⑤9000~10000元以下⑥10000元以上

5.你的最终学历是多少？

①大学以下②大学就读及毕业
③研究生（硕士）就读及毕业④博士就读及毕业

6.医疗观光次数？

①1次②2次③3次④4次⑤5次以上

7.为什么选择这个国家进行医疗观光？

①医疗服务的全国声誉②高质量的医疗服务③合理的服务成本④相关观光商品

8.医疗观光治疗科（海外医疗观光时去过哪些医疗领域？—多选）

①牙科②健康检查③骨科④耳鼻喉科⑤美容/皮肤科⑥肥胖治疗⑦妇科⑧整形外科
⑨泌尿科⑩胃肠相关⑪心血管相关⑫美容治疗⑬癌症/肿瘤治疗⑭神经外科

1.您是怎么接触到关于韩国医疗观光服务的相关信息的？（多选）

①周围人推荐②旅行社③通过国内宣传报道④互联网综合搜索⑤本国网站/外国网站

2.您准备去韩国进行医疗观光的时间是几个月？

3.您来韩国进行医疗观光并停留了几天？

以下是关于韩国医疗基础设施的问题。请在最符合您想法的地方打√。

问题		绝对不是那样的	不是那样的	一般	是	非常是
便利性	提供有组织的一站式服务	①	②	③	④	⑤
	可以熟练的沟通（咨询/治疗过程中）	①	②	③	④	⑤
	医院办理手续、预约程序很方便	①	②	③	④	⑤
可访问	国际交通便利	①	②	③	④	⑤
	容易获得签证	①	②	③	④	⑤
	医疗观光区内交通便利	①	②	③	④	⑤
服务支持	关于服务有详细说明	①	②	③	④	⑤
	可以使用保险	①	②	③	④	⑤
	保护各种隐私	①	②	③	④	⑤
技术能力	诊疗后会做好术后管理	①	②	③	④	⑤
	及时解决医疗纠纷	①	②	③	④	⑤
	医护人员的医术高超	①	②	③	④	⑤
	医疗机构口碑好	①	②	③	④	⑤
	拥有最先进的设施和医疗设备	①	②	③	④	⑤

下一个问题是关于韩国的观光基础设施。请在最符合您想法的地方打√。

问题		绝对不是那样的	不是那样的	一般	是	非常是
接近性	交通便利	①	②	③	④	⑤
	地理位置很方便	①	②	③	④	⑤
	使用购物设施很方便	①	②	③	④	⑤
支援服务	很容易获取有关观光的信息	①	②	③	④	⑤
	有很多折扣活动	①	②	③	④	⑤
	观光指南内容充分且易于理解	①	②	③	④	⑤
设施和费用	观光区内的各种设施都很齐全	①	②	③	④	⑤
	医疗费用比本国便宜	①	②	③	④	⑤
	有美味的当地食物	①	②	③	④	⑤
魅力度	各种观光资源十分独特	①	②	③	④	⑤
	有很多机会体验当地文化	①	②	③	④	⑤
	有很多机会体验当地文化	①	②	③	④	⑤

以下是关于咨询师的问题。请在最符合您想法的地方打√。

问题		绝对不是那样的	不是那样的	一般	是	非常是
技术	沟通顺畅	①	②	③	④	⑤
	文化理解力高	①	②	③	④	⑤
	轻松进行医疗咨询	①	②	③	④	⑤
知识	非常了解基本的医疗保健	①	②	③	④	⑤
	在医疗领域有很多专业知识	①	②	③	④	⑤
	医疗咨询能力强	①	②	③	④	⑤
	对观光有很熟悉的了解	①	②	③	④	⑤
	观光相关专业知识较多	①	②	③	④	⑤
态度	具有较高的观光咨询能力	①	②	③	④	⑤
	积极努力地帮助我	①	②	③	④	⑤
	积极回应我	①	②	③	④	⑤
	责任心强	①	②	③	④	⑤

下面是关于政府宣传支持的问题。请在最符合您想法的地方打√。

问题		绝对不是那样的	不是那样的	一般	是	非常是
资金支持	我认为政府为了支持医疗观光有财政方面的支持	①	②	③	④	⑤
	在政府和地方政府的帮助下，正在准备各种观光产	①	②	③	④	⑤
	适时通过打折等活动提供资金支持	①	②	③	④	⑤
宣传支持	通过官方网站或SNS介绍医生和医疗器械	①	②	③	④	⑤
	客户可以通过官方网站或SNS直接查看术后感	①	②	③	④	⑤
	通过官网或SNS展示手术前后对比照片	①	②	③	④	⑤
	通过官方网站或SNS提供促销活	①	②	③	④	⑤
操作支持	通过官方渠道进行的宣传一般都比较优秀	①	②	③	④	⑤
	通过网站和社交网络提供充足的医疗观光信息	①	②	③	④	⑤
	在医疗观光中出现问题时迅速做出反应	①	②	③	④	⑤
	政府和地方政府对医疗观光的管理服务总体良好	①	②	③	④	⑤

下一个问题是关于eWOM的。请在最符合您想法的地方打√。

问题		绝对不是那样的	不是那样的	一般	是	非常是
生动 活泼	医疗观光的观光产品和观光目的地被详细地描述和生动地表达出来	①	②	③	④	⑤
	医疗观光信息通过图片、视频生动呈现	①	②	③	④	⑤
	关于医疗观光的信息让我有一种身临其境的感觉	①	②	③	④	⑤
综合性	关于医疗观光的信息是从客观的角度编写	①	②	③	④	⑤
	医疗观光信息与观光产品的优缺点一起编写	①	②	③	④	⑤
	关于医疗观光信息没有偏向正面或负面	①	②	③	④	⑤
同意性	他们详细介绍了如何使用医疗观光产品（购买和使用过程）	①	②	③	④	⑤
	它以各种方式传达了有关医疗观光目的地的各种附加信息（周围的餐馆、交通等）	①	②	③	④	⑤
	它提供了有关医疗观光产品的广泛而多样的信息	①	②	③	④	⑤
中立性	有很多关于医疗观光的评论	①	②	③	④	⑤
	有很多关于医疗观光的建议	①	②	③	④	⑤
	对医疗观光的满意度评分较高	①	②	③	④	⑤

下一个问题是关于计划行为理论的。请在最符合您想法的地方打√。

問題		绝对不是那樣的	不是那樣的	一般	是	非常是
态度	参加医疗观光是一个肯定的行为	①	②	③	④	⑤
	参加医疗观光是一个值得的行为	①	②	③	④	⑤
	参加医疗观光是有益的行	①	②	③	④	⑤
	参加医疗观光是明智之举	①	②	③	④	⑤
	参加医疗观光是个好的行动	①	②	③	④	⑤
主观性规范	我周围的人会支持我去其他国家进行医疗观光	①	②	③	④	⑤
	我周围的人会理解我去其他国家进行医疗观光	①	②	③	④	⑤
	我周围的人会推荐我去其他国家进行医疗观光	①	②	③	④	⑤
感知控制感知的行为	如果我愿意，我可以随时去另一个国家进行医疗观光	①	②	③	④	⑤
	我可以去泰国进行医疗观光	①	②	③	④	⑤
	我以医疗观光为目的访问另一个国家	①	②	③	④	⑤
	我有经济能力去泰国进行医疗观光	①	②	③	④	⑤
	我有空闲时间去泰国进行医疗观光	①	②	③	④	⑤

以下是关于医疗观光行为的问题。请在最符合您想法的地方打√。

	问题	绝对不是那样的	不是那样的	一般	是	非常是
再次访问的意图	回国后也会尽快再次准备医疗观光	①	②	③	④	⑤
	经济稳定后, 我想重新开始医疗观光	①	②	③	④	⑤
推荐意图	我想把医疗观光推荐给我的亲戚	①	②	③	④	⑤
	我想把医疗观光推荐给我的朋友	①	②	③	④	⑤
	我想把医疗观光推荐给我的家族	①	②	③	④	⑤
	我想把医疗观光推荐给陌生人	①	②	③	④	⑤
口传意图	积极谈论医疗观光	①	②	③	④	⑤
	将向周边展示医疗观光的优势	①	②	③	④	⑤

以下是关于医疗观光行为的问题。请在最符合您想法的地方打√

	问题	绝对不是那样的	不是那样的	一般	是	非常是
1	当我去医疗观光的时候呆了足够长的时	①	②	③	④	⑤
2	当我去医疗观光的时候在观光时花费了足够的费用	①	②	③	④	⑤
3	当我去观光胜地进行医疗观光时, 我非常满意	①	②	③	④	⑤
4	当我去医疗观光时, 还参观了景点	①	②	③	④	⑤
5	当我去医疗观光时, 我得到了足够的医疗服务	①	②	③	④	⑤
6	当我去医疗观光的时候在医疗方面花了足够的费用	①	②	③	④	⑤
7	当我去医疗观光的时候, 我有足够的时间	①	②	③	④	⑤
8	当我在医疗观光做医疗时, 得到了充分的满足	①	②	③	④	⑤

다음 문항은 인구통계학적특성에 관한 질문입니다. 다음을 읽고, 귀하의 경우는 해당사항에 체크 해주시기 바랍니다

1. 귀하의 의료관광 방문 국가로 어느 나라를 방문했습니까?

① 한국 ② 태국 ③ 한국, 태국

2. 귀하에 성별은 무엇입니까?

① 남 ② 여

3. 귀하에 연령은 어떻게 되십니까?

① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

4. 귀하에 최종학력은 어떻게 되십니까?

① 대학교미만 ② 대학교재학 및 졸업
③ 대학원(석사)재학 및 졸업 ④ 대학원(박사)재학 및 졸업

5. 귀하의 월평균소득은(RMB) 어느 정도입니까?

① 3000위안 미만 ② 3000~5000위안 미만 ③ 5000위안~7000위안 미만
④ 7000~9000위안 미만 ⑤ 9000~10000위안 미만 ⑥ 10000위안 이상

6. 의료관광 횟수?

① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 ⑤ 5회 이상

7. 의료관광 목적으로 해당 국가를 선택 이유?

① 의료서비스에 대한 국가 평판 ② 질높은 의료서비스 ③ 합리적인 서비스 비용
④ 연계된 관광 상품

8. 의료관광 진료 분과 (해외의료관광시 찾았던 의료분야는? -복수응답)

① 치과 ② 건강검진 ③ 정형외과 ④ 이비인후과 ⑤ 미용/피부과 ⑥ 비만치료 ⑦ 산부인과
⑧ 성형외과 ⑨ 비뇨기과 ⑩ 위장 관련 ⑪ 심혈관 관련 ⑫ 심미치료 ⑬ 암/종양 치료
⑭ 신경외과

< 다음은 한국의 의료관광과 관련된 문항들입니다.>

1. 한국 의료관광서비스관련 정보 접촉경로는 어떠하십니까?(복수응답)

- ①주변의 추천 ②여행사 ③자국내 홍보 및 보도를 통해
④인터넷종합검색 ⑤자국어/외국어 홈페이지

2. 귀하는 의료관광을 위해 한국을 방문하기 위해 준비한 시간은 각각 몇 달인가
요?

3.귀하는 의료관광을 위해 한국을 방문하여 며칠간 머물렀나요?



다음 문항은 한국의 의료인프라에 관한 질문입니다. 귀하께서 생각과 가장 일치 하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

문 항		전혀 그렇 지 않다	그 렇 지 않다	보 통 이 다	그 렇 다	매우 그 렇 다	
편 성	리	원스톱으로 조직화된 서비스를 제공하고 있다	①	②	③	④	⑤
		능숙한 의사소통(상담/진료과정)을 하고 있다	①	②	③	④	⑤
		편리한 병원수속/예약처리절차이다.	①	②	③	④	⑤
접 근		국제적 접근성이 편리하다	①	②	③	④	⑤
		비자 취득이 용이하다	①	②	③	④	⑤
		의료관광지역내 교통이 편리하다	①	②	③	④	⑤
서 비 지 원	비	서비스에 대한 상세한 설명이 있다	①	②	③	④	⑤
		보험적용이 된다.	①	②	③	④	⑤
		익명성 및 사생활 보호를 한다.	①	②	③	④	⑤
기 력		진료 후 질병 사후 관리를 한다.	①	②	③	④	⑤
		의료분쟁 시 신속히 해결을 한다.	①	②	③	④	⑤
		의료진의 의료기술이 우수하다.	①	②	③	④	⑤
		의료기관의 평판이 좋다.	①	②	③	④	⑤
		최첨단 시설과 의료장비를 갖추고 있다.	①	②	③	④	⑤

다음 문항은 한국의 관광인프라에 관한 질문입니다. 귀하께서 생각과 가장 일치 하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

문 항		전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보 통 이 다	그렇 다	매우 그렇 다
접근 성	교통 접근이 편리하였다.	①	②	③	④	⑤
	지리적 위치가 접근하기 좋았다.	①	②	③	④	⑤
	쇼핑 시설을 이용하기에 편리하였다.	①	②	③	④	⑤
서비 스지 원	관광에 대한 정보획득이 용이하였다.	①	②	③	④	⑤
	많은 이벤트 프로그램들이 개최되고 있었다.	①	②	③	④	⑤
	관광지 안내 내용은 충분하고 이해하기 쉬웠다.	①	②	③	④	⑤
시설 및 비용	관광지 내 각종 편의시설이 잘 갖추어져 있었다.	①	②	③	④	⑤
	자국대비 한국의 의료비용이 저렴하였다.	①	②	③	④	⑤
	매력적인 향토 음식이 있었다.	①	②	③	④	⑤
매력 도	각종 관광자원이 매우 독특하였다.	①	②	③	④	⑤
	지역문화를 경험할 수 있는 기회가 많았다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광지로서의 이미지가 있었다.	①	②	③	④	⑤

다음 문항은 코디네이터에 관한 질문입니다. 귀하께서 생각과 가장 일치하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

문 항		전혀 그렇 지 않다	그 렇 지 않다	보 통 이 다	그 렇 다	매우 그렇 다
기 술	코디네이터가 원활하게 의사소통을 한다.	①	②	③	④	⑤
	코디네이터가 문화적 이해도가 높다.	①	②	③	④	⑤
	코디네이터가 수월하게 의료상담을 한다.	①	②	③	④	⑤
지 식	코디네이터가 기본적 의료·보건에 대한 이해도가 높다.	①	②	③	④	⑤
	코디네이터가 의료분야에 전문적 지식이 많다.	①	②	③	④	⑤
	코디네이터는 의료 상담 능력이 높다.	①	②	③	④	⑤
	코디네이터는 관광 관련 이해도가 높다.	①	②	③	④	⑤
	코디네이터는 관광 관련 전문적 지식이 많다.	①	②	③	④	⑤
태 도	코디네이터는 관광 관련 상담 능력이 높다.	①	②	③	④	⑤
	코디네이터는 나를 긍정적으로 돕기 위해 노력한다.	①	②	③	④	⑤
	코디네이터는 나를 적극적으로 대응한다.	①	②	③	④	⑤
	코디네이터는 책임감이 강하다.	①	②	③	④	⑤

다음 문항은 정부홍보지원에 관한 질문입니다. 귀하께서 생각과 가장 일치 하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

문 항		전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보 통 이 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
자금 지원	의료기관은 의료관광을 위한 재정적 지원을 받고 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
	정부 및 지자체의 도움으로 다양한 관광 상품을 마련하고 있다.	①	②	③	④	⑤
	시기적절하게 할인행사와 같은 이벤트를 통해 금전적 지원을 하는 것은 적당하다.	①	②	③	④	⑤
홍보 지원	공식 홈페이지나 SNS를 통해 의사 및 의료기기를 소개한다.	①	②	③	④	⑤
	공식 홈페이지나 SNS를 통해 고객들이 직접 후기를 남긴다.	①	②	③	④	⑤
	공식 홈페이지나 SNS를 통해 수술전후 비교 사진을 보여준다.	①	②	③	④	⑤
	공식 홈페이지나 SNS를 통해 프로모션을 제공한다.	①	②	③	④	⑤
	공식적인 채널을 통해 이루어지는 홍보는 대체로 우수하다.	①	②	③	④	⑤
운용 지원	홈페이지 및 SNS를 통해 의료관광에 대한 정보를 충분히 제공하고 있다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광 중 문제발생 시 신속하게 대응해준다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광에 대한 정부 및 지자체의 관리 서비스는 전반적으로 우수하다	①	②	③	④	⑤

다음 문항은 eWOM에 관한 질문입니다. 귀하께서 생각과 가장 일치 하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

문 항		전 혀 그 렇 지 않 다	그 렇 지 않 다	보 통 이 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
생 생 함	의료관광의 여행상품 및 여행지를 상세하게 작성하여 생생하게 표현하였다	①	②	③	④	⑤
	의료관광에 대한 정보는 사진, 동영상을 이용해 생생하게 표현되었다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광에 대한 정보는 내가 현장에 있는 것 같은 느낌을 불러일으켰다.	①	②	③	④	⑤
포 괄 성	의료관광에 대한 정보는 객관적인 입장에서 작성되었다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광에 대한 정보는 여행상품의 장단점을 함께 작성하였다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광에 대한 정보는 긍정과 부정의 어느 한쪽 방향으로 치우치지 않았다.	①	②	③	④	⑤
동 의 성	의료관광 여행상품을 이용하는 방법(구매 및 이용과정)에 대하여 자세하게 전달하고 있었다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광 여행지의 다양한 추가정보(주변 맛집, 교통편 등)를 다양하게 전달하고 있었다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광 여행상품에 관해 다양하고 폭넓은 정보를 전달하고 있었다.	①	②	③	④	⑤
중 립 성	의료관광에 대한 구매후기(댓글)가 많았다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광에 대한 추천이 많았다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광에 대한 만족도 평점이 높았다.	①	②	③	④	⑤

다음 문항은 계획된 행동이론에 관한 질문입니다. 귀하께서 생각과 가장 일치 하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

문 항		전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보 통 이 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
태도	의료관광을 위한 방문은 긍정적인 행동이다	①	②	③	④	⑤
	의료관광을 위한 방문은 가치 있는 행동이다	①	②	③	④	⑤
	의료관광을 위한 방문은 유익한 행동이다	①	②	③	④	⑤
	의료관광을 위한 방문은 현명한 행동이다	①	②	③	④	⑤
	의료관광을 위한 방문은 좋은 행동이다	①	②	③	④	⑤
주 관 적 규 범	나의 주변 사람들은 의료관광을 위해 내가 다른 나라를 방문하는 것을 지지해 줄 것이다	①	②	③	④	⑤
	나의 주변 사람들은 의료관광을 위해 내가 다른 나라를 방문하는 것을 이해해 줄 것이다	①	②	③	④	⑤
	나의 주변 사람들은 의료관광을 위해 내가 다른 나라를 방문하는 것을 추천해 줄 것이다	①	②	③	④	⑤
지 각 된 동 제	내가 원하면 언제든지 의료관광을 목적으로 다른 나라를 방문할 수 있다	①	②	③	④	⑤
	나는 의료관광을 목적으로 태국에 방문할 수 있다	①	②	③	④	⑤
	나는 의료관광을 목적으로 다른 나라를 방문하고 안 하고는 전적으로 나에게 달려 있다	①	②	③	④	⑤
	나는 의료관광을 목적으로 태국에 방문할 수 있는 경제력을 가지고 있다	①	②	③	④	⑤
	나는 의료관광을 목적으로 태국에 방문할 수 있는 시간적 여유를 가지고 있다	①	②	③	④	⑤

다음 문항은 의료관광의도에 관한 질문입니다. 귀하께서 생각과 가장 일치 하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

문 항		전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
재방 문 의도	중국에 귀국한 뒤에도 빠른 시일 내로 의료관광을 다시 할 것이다.	①	②	③	④	⑤
	경제적으로 안정되면 의료관광을 다시 하고 싶다.	①	②	③	④	⑤
추천 의도	의료관광을 친지에게 추천하고 싶다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광을 친구들에게 추천하고 싶다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광을 가족들에게 추천하고 싶다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광을 모르는 사람들에게도 추천하고 싶다.	①	②	③	④	⑤
구전 의도	의료관광을 긍정적으로 이야기할 것이다.	①	②	③	④	⑤
	의료관광의 장점을 주변에 자랑할 것이다.	①	②	③	④	⑤

다음 문항은 의료관광행위에 관한 질문입니다. 귀하께서 생각과 가장 일치 하는 곳에 √ 표시하여 주십시오.

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보 통 이 다	그렇 다	매우 그렇다
1	나는 의료관광을 위해 방문하 였을 때 관광을 위해 충분한 기간동안 체류하였다.	①	②	③	④	⑤
2	나는 의료관광을 위해 방문하 였을 때 관광을 위해 충분히 지출을 하였다.	①	②	③	④	⑤
3	나는 의료관광을 위해 관광지 를 방문하였을 때 충분히 만 족을 하였다.	①	②	③	④	⑤
4	나는 의료관광을 위해 방문하 였을 때 관광지를 충분히 다 녔다.	①	②	③	④	⑤
5	나는 의료관광을 위해 방문하 였을 때 의료를 충분히 받았 다	①	②	③	④	⑤
6	나는 의료관광을 위해 방문하 였을 때 의료를 위해 충분히 지출을 하였다	①	②	③	④	⑤
7	나는 의료관광을 위해 방문하 였을 때 충분한 기간동안 의 료를 받았다	①	②	③	④	⑤
8	나는 의료관광을 위해 의료를 하였을 때 충분히 만족을 하 였다.	①	②	③	④	⑤

ABSTRACT

Research on Medical Tourism Service Quality of Chinese Medical Tourists

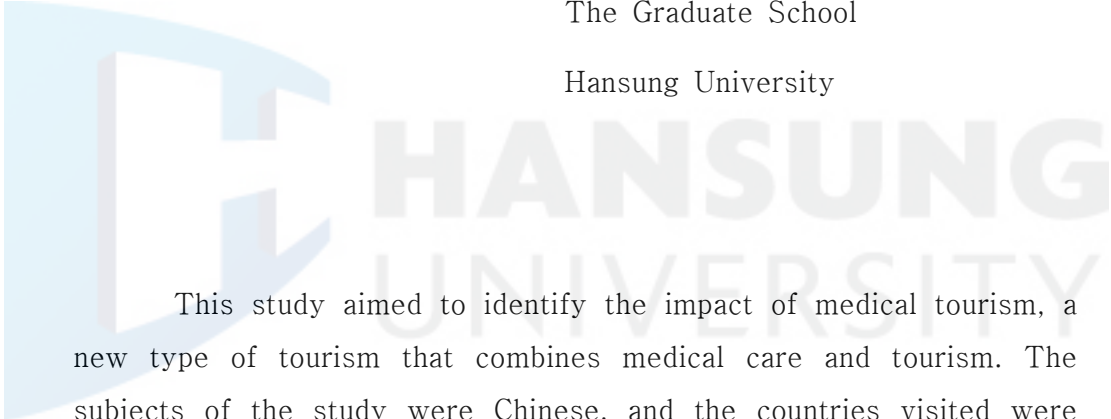
LI XIANG

Major in Service Operations Management

Dept. of Business Administration

The Graduate School

Hansung University



This study aimed to identify the impact of medical tourism, a new type of tourism that combines medical care and tourism. The subjects of the study were Chinese, and the countries visited were Korea and Thailand, two countries, for comparative research. Ajzen's theory of planned behavior was adopted as the research model, and medical infrastructure, tourism infrastructure, coordinator, government public relations support, and electronic word of mouth were set as factors influencing attitudes, norms, and perceived behavioral control. The analysis results showed that the number of visitors to Korea, Thailand, and Korea and Thailand was 189, 175, and 150, respectively. The number of males was 216 (42%) and females were 298 (58%). The number of times of medical tourism was 2 times, the most common at 39.5%, followed by 1 time at 28.2%. The reason

for choosing the country for medical tourism was high-quality medical services at 35.2%, followed by national reputation for medical services at 26.7%. And reasonable service cost and linked tourism products showed the lowest figures at 23.9% and 14.2%, respectively. Multi-group path analysis was performed using PLS structural equation modeling. When comparing the group that visited only Korea and the group that visited only Thailand, the three paths that showed statistically significant differences were eWOM→subjective norm, medical infrastructure→cognitive behavioral control, and medical tourism attitude→medical tourism behavior. And the path that showed statistically significant differences between the group that visited only Thailand and the group that visited both Korea and Thailand was the path of medical tourism attitude→medical tourism behavior. The group that visited only Thailand showed 0.319, but the group that visited both Korea and Thailand showed a very low figure of 0.048. The path that showed statistically significant differences between the group that visited only Korea and the group that visited both Korea and Thailand was the path of eWOM→subjective norm ($p=0.018$). Those who visited only Korea had a path coefficient of 0.003, which was almost insignificant, but those who visited both Korea and Thailand had a path coefficient of 0.275 ($p=0.002$), which was statistically significant and positive. This study has the limitation that it surveyed about 500 Chinese medical tourists with experience in Korea and Thailand. Nevertheless, it was able to obtain the implication that the main purpose of medical tourists to Korea and Thailand is medical care and tourism. It is thought that additional research that can verify the results and inferences of this study in more depth will be possible in the future.



【Keyword】 : Korea, Medical Tourism, Structural Equation Model, Thailand, Theory of Planned Behavior.