

의료서비스접점에서 대기시간이 서비스품질평가와 애호도에 미치는 영향*

The Effects of Waiting Time on Service Quality Evaluation and Goodwill at Medical Service Encounter

윤성욱(동아대학교 경영학부 조교수)

weuns@mail.donga.ac.kr

김수배(동아대학교 대학원 경영학과 박사과정)

sbkim0315@hanmail.net

의료서비스 이용자의 가장 큰 불만은 대기시간으로 나타나고 있으나 대기시간에 대한 외국의 활발한 연구와는 달리 국내의 실증적 분석자료는 미흡한 실정이다. 본 연구는 의료서비스 접점에서 대기시간과 관련한 다양한 요인 중, 의료서비스 제공자의 대기시간에 대한 배려와 고객의 지각된 대기시간 및 대기시간 활용이 서비스접점의 부정적인 감정과 수용가능성, 서비스품질평가와 애호도에 어떠한 영향을 미치는지를 실증적으로 검증해 보고자 하였다.

실증분석 결과 대기시간 배려는 서비스접점의 부정적 감정을 줄이고 수용가능성은 높이는 것으로 나타났으나, 지각된 대기시간은 부정적인 감정을 높이고 수용가능성은 낮추는 것으로 나타났다. 또한 서비스접점의 부정적인 감정은 서비스품질과 애호도를 낮추고 수용가능성은 서비스품질평가와 애호도를 높이고 있으나, 고객의 대기시간의 활용은 부정적인 감정과 수용가능성에는 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 이 중 지각된 대기시간이 부정적인 감정에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

* 논문접수 : 02.12 게재확정 : 03. 02

1. 연구 목적

기업의 경영환경이 고객중심으로 급격하게 이동하고 고객지향적 서비스 개념이 적극적으로 이용되는 가운데, 의료기관에서는 의료소비자의 이용행태 변화에 따라 최근에 와서야 의료서비스 품질에 대한 관심이 증대하고 있다(이인구의 2000; 조우현외 1999). 대한병원협회(2002. 1. 31)에 따르면 의약분업이후 병원의 의사가 34%나 퇴직하여 의사부족에 따른 병원 경영난으로 도산하는 병원이 속출하고, 보험재정 적자로 인하여 사상 처음 의료수가 인하를 단행하는 등 각종 의료정책과 규제가 점차 확대 강화되고 있다. 아울러 의료기관의 양적 팽창과 건강보험의 확대실시, 국민의 의료에 관한 의학지식의 증가와 알권리 충족 요구 등의 국내 의료환경변화와 함께 2002. 2. 1에는 DDA(Doha Development Agenda)가 출범되어 2005년부터는 실질적인 의료시장이 개방될 예정이며, 이 경우 외국의 선진자본과 의료인 및 경영기법의 도입이 확실시된다. 정부에서는 이에 대비하기 위해 영리법인 병원의 도입을 예고하고 있어 국내 의료시장에서 치열한 생존경쟁이 예상되므로 고객중심의 경영이 더욱 절실히 요구되고 있다.

현대의 고객들은 시간에 대해 더욱 민감해지고, 서비스 속도는 점점 중요한 서비스 속성이 되고 있다(Katz, Larson and Larson 1991). 소득이 점차 증가함에 따라 사람은 재산보다 시간을 더욱 중요시하고 있으며, 시간은 누구에게나 동일하게 한정되어 있으므로 소비자는 시간을 효율적으로 이용하려고 한다(Engel, Blackwell and Miniard 1996). Galdwell(1993)에 따르면 미국인은 연평균 일인당 150시간을 불안과 초조한 대기상태에서 보내고 있으며, 이로 인해 고객의 기회비용이 증가하고 있다. Leclerc 등(1995)에 따르면 시간은 비록 유형적인 자원은 아니나 바쁘게 살아가는 현대인에게는 매우 중요한 자원이다. 따라서 사람들은 자신의 자원인 돈을 관리하는 것처럼 대기시간의 효율적인 관리는 서비스기업에 있어서 매우 중요한 요인으로 관심이 지속적으로 증가하고 있다.

고객의 입장에서 서비스에 대한 가장 강력한 인상은 고객이 서비스기업과 상호작용하는 서비스접점이 순간이 중요하다(윤성욱 2002). 서비스접점에서 고객과 종업원의 상호작용은 최종적으로 고객의 서비스품질 평가와 만족, 재이용 및 구전홍보 효과에도 많은 영향을 미치고, 나아가 소비자의 재구매 의도에도 영향을 미친다(윤성욱, 황경미 2002; 이용기 2001; 이인구 외 2000). 따라서 종업원은 고객과 접촉하는 순간에 고객을 만족시켜야 하며 충성심을 가질 수 있도록 바람직한 행동을 요구하고 있다.

기존 연구에서 언급된 바와 같이 서비스 이용에 있어서 대기는 이용고객들에게 충성도의 증가와 서비스 이용 만족에 많은 영향을 미치고 있다(Pruyn and Smidts 1998; Hui and Tse 1996; Taylor 1995). 일반서비스에서 대기시간은 귀중한 시간낭비는 물론 불만이 증가되고 있으며, 특히 병원을 이용하는 고객들은 육체적인 고통 속에 진료를 받기 위해 기다리는 대기시간이 병원서비스 이용의 가장 큰 불만요인으로 지적하고 있다(한국소비자보호원 1999; 허경욱 1997). 또한 통계청(2000)이 발표한 '99년 한국의 사회지표'에 따르면 종합병원의 의료서비스는 만족이 24.5%인 반면 불만족은 48.0%로 나타났고, 불만족의 원인으로는 비용과다가 45.0%, 대기시간이 39.9%, 치료미흡이 36.4%의 순으로 나타나 대기시간에 대한 불만이 매우 높은 것으로 나타났다. 또 한국소비자보호원(1999)의 '의료서비스에 대한 소비자 만족도 조사'에서도 병원이용자의 불만요인 중 대기시간에 대한 불만이 1995년에는 61%였으나, 1999년에는 74%로 더욱 증가한 것으로 나타나 의료서비스에 있어서 대기시간에 대한

불만은 매우 높다. 이처럼 의료접점의 가장 큰 불만요인으로 지적되고 있는 대기시간은 서비스품질평가와 만족에도 큰 영향을 미치고 있으나, 이에 대한 연구와 관심은 초기단계에 있다.

Zeithaml과 Bitner(1996)는 서비스산업에서 고객과 종업원의 상호작용이 서비스품질평가와 만족에 영향을 미치는 고객접점의 중요성을 강조하였으며, 유필화와 백수경(2002)은 의료서비스에서 다양한 속성 요인 가운데 의사, 간호사, 종업원 등 인적서비스가 고객만족의 중요한 변수로 나타난다고 하였다. 그러나 대기시간에 있어서 인적서비스에 의한 연구는 이루어지지 않았으며, 특히 의료서비스에서 대기시간에 대한 배려는 간과되고 있다.

본 연구에서는 의료서비스접점의 종업원이 고객에 대해 가지는 미안한 태도나 관심, 대기시간 단축노력을 포함한 배려와 고객이 대기시간을 유익하게 활용하는 여부가 매개변수를 통하여 서비스품질평가와 애호도에 어떠한 영향을 미치는지를 분석할 필요성을 가진다. 의료서비스 접점환경에서 선행연구에서 나타난 지각된 대기시간과 고객이 대기하는 동안의 유익한 시간활용과 서비스품질 평가와의 관련성을 실증연구 함으로써, 가장 큰 불만요인으로 지적된 지각된 대기시간 및 실질적인 대기시간의 단축을 통하여 고객만족과 애호도를 증대시킬 수 있는 방안을 제시하여, 병원경영의 어려움을 극복할 수 있는 마케팅 전략의 기초자료를 제공하는데 본 연구의 목적이 있다. 따라서 본 연구에서는 다음과 같은 연구문제에 대하여 이론적인 배경 및 실증적인 분석을 시행하고자 한다.

첫째, 고객의 대기시간에 있어서 의료서비스 제공자의 배려는 서비스품질평가와 애호도에 어떠한 영향을 미치는가?

둘째, 고객이 지각하는 대기시간은 서비스품질평가와 애호도에 어떠한 영향을 미치는가?

셋째, 고객이 대기시간을 활용하는 정도에 따라 서비스품질평가와 애호도에는 어떠한 영향을 미치는가?

2. 이론적 배경

2.1. 대기

대기시간(Waiting time)은 “고객이 서비스를 받을 준비가 되어 있는 시간부터 개시되기까지의 시간”(Taylor 1994, p.56)이며, “제공자와 고객상호간에 기다리는 상황일 때 대기가 발생하고 고객이 시간과 관련 평가” 하는 것으로, 대기를 줄일 수 있는 적절한 제공자가 있어야 한다(Iversen 2000, p.456)고 정의하고 있다. 대기는 대부분의 서비스구매에서 일상적으로 발생하며, 제한된 자원의 사용에 따른 자연스러운 현상으로, 오늘날 사회경제의 발전에 따라 점차 시간절약 서비스나 제품을 구매하는 것이 더욱 중요한 요인으로 대두되고 있으므로, 서비스 관리자는 대기시간을 줄이기 위한 기법을 개발하기 위해 지속적으로 노력하고 있다.

은행에서는 대기시간을 단축하는 방안으로 서비스 창구(sever)의 수를 늘리거나, 자동화(ATM)코너 설치, 폰 뱅킹, 인터넷 뱅킹 등으로 분산을 유도할 수 있다(이용주 1998). 그러나 이러한 기술은 대기행렬 상황을 단순히 통제할 수 없으며 이에 대한 비용을 고려해야 하

므로 모든 방안을 시행할 수는 없다(Taylor 1994). 이와 같은 상황은 병원에서도 유사하며 의료서비스 제공자인 의료진과 서비스창구의 증가로 수용능력의 확대를 통한 대기시간을 단축시킬 수 있으나 이로 인해 인적 물적인 비용의 증가를 수반한다. 그러나 은행처럼 자동화가 가능한 경우는 서비스산업별로 한계가 존재하며, 특히 의료서비스에 있어서는 제약요인이 더욱 많으므로, 관리자는 고객의 부정적인 감정과 대기시간을 단축시킬 수 있는 다양한 관리기술의 개발을 통하여 인지된 대기시간을 단축시켜야 할 것이다. Shostack(1977)은 고객이 서비스와 접촉하는 서비스 접점에서 인적 요소간의 상호작용뿐 아니라 물질적인 요소나 유형적인 요소, 편의성 등의 무형적인 요소들도 대기시간을 줄이는데 포함된다고 하였다.

대기는 고객들이 대기하는 유형에 따라 Leclerc 등(1989)은 서비스 제공 전 대기과 제공 중 대기, 제공 후 대기로 나누고, 서비스 제공전의 대기는 다시 사전예약여부에 따라 예약시간이 결정된 이전에 도착한 예약시간 전 대기과 예약시간 이후의 지연 및 예약하지 않은 경우에 발생하는 대기줄(Queue waits)로 나눌 수 있다(Venkateson and Anderson 1985). 예를 들어 의사와 진료예약을 오후2시에 예약한 고객이 1시 45분에 도착하여 2시 10분에 진료를 받았다면, 예약된 2시까지 15분을 기다리는 것을 대기(Pre-Schedule waits)라 하고, 예약된 2시보다 진료가 늦어 2시 10분까지 기다린 시간은 지연(Delay; Post-schedule waits)이라 한다. 또한 예약을 하지않고 1시 45분에 도착한 경우에는 진료개시시간이 결정되지 않는 대기이므로 대기줄(줄서기; Queue waits)이라 한다. 의료서비스에서 대기의 유형을 살펴보면 <표 1>과 같이 정리할 수 있다. 그러나 한국소비자보호원(2001)이 우리나라 예약문화를 조사한 바에 따르면 예약문화는 전체적으로 완전정착이 19.7%, 일부정착이 71.2%, 정착이 되지 않음이 9.1%로 나타났으나, 병원은 완전정착이 10.5%, 일부정착이 89.5%로 여전히 예약문화수준이 낮은 것으로 나타나고 있다.

<표 1> 의료서비스 대기의 유형

차 원		대기유형	사 례
제공과정	제 공 전	접수대기, 진료대기, 진료예약 대기	
	제 공 중	수술대기, 검사대기, 입원대기, 검사결과 대기	
	제 공 후	진료비계산 대기, 투약대기	
예약 여부	예 약	대 기	예약시간 전 도착에 따른 대기(진료, 검사, 수술 등)
	미예약	지 연	예약시간 경과 후 대기
	미예약	대기줄(줄서기)	미예약 상태에서 진료신청 후 기다림

자료) 이유재(1996. p110)

* 사례는 의료서비스에 맞게 수정함

2.2. 대기과 서비스 품질 평가

대기시간과 관련된 선행연구를 살펴보면 Parasuraman 등(1985)은 신속한 서비스를 제공하려는 의지 등이 서비스품질평가에 영향을 미치는 것을 확인하였으며, Larson(1987) 및 Clemner와 Schneider(1989)는 대기행렬의 인식과 대기과 따른 고객의 불만족통제와 이해노

력에 대한 연구로 확대하였고, 또 많은 연구에서 대기가 매개변수를 통하여 서비스품질평가에 어떠한 영향을 미치는지 다양하게 수행되었다(박유식 2000, 1999; Pryun and Smidts 1998; Hui and Tse 1996; Taylor 1995, 1994; Bitner 1990; Folkes 1984, 1988). 이유재(1996)는 대기시간에 대한 이론적인 연구에서 대기의 정의와 중요성에 대하여 논의하고, 대기에 관한 정보와 유인물의 제공, 대기시간의 공정성 확보 및 세분시장에 따른 대기과 수요의 관리, 그리고 대기에 따른 보상을 제공하는 등 서비스품질 향상을 위한 전략적인 방안을 제시하고 있다.

선행연구에서는 불만족한 고객의 재구매의도는 매우 낮게 나타나고 대기하는 동안의 부정적 감정반응은 매우 다양하여 불일치감, 불확실성, 분노, 괴로움, 사기저하, 스트레스, 화 등 부정적인 정서 반응을 유발하며 이러한 부정적인 반응은 서비스품질평가에 직접적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다(박유식 2000, 1999; Pryun and Smidts 1998; 이유재 1996; Folkes 1984). Taylor(1994)는 서비스 제공 전 대기하는 동안의 시간활용(Filled time)과 불확실성 및 감정에 미치는 영향에 관한 연구에서 대기시간활용은 고객에게 지연 자체의 인식을 줄일 수 있고, 기다리는 시간을 짧게 인식할 수 있으므로 어떠한 자극이 주어진 경우에는 실제로 경과한 시간보다 더 짧게 지각될 수 있다는 것을 확인하였다(Zakey and Hornik 1991).

Hui와 Tse(1996)는 대학수강 신청자를 대상으로 대기위치정보와 대기시간의 정보를 이용하여 지각된 대기시간에 대한 감정반응과 수용가능성에 관한 연구에서, 예상되는 대기시간과 대기위치에 따른 정보는 대기시간의 지각에 영향을 미치지 않으나 대기시간의 정보는 부정적인 감정을 낮추는 것으로 나타났다. Pruyn과 Smidts(1998)는 대기공간의 매력성과 대기시간 지각에 있어서 대기공간에 TV를 설치하고, 대기시간에 발생하는 짜증(irritation), 공정(fairness), 불쾌감(annoyance), 지루함(boredom), 긴장감(stress) 등의 감정 측정과 인식된 대기시간을 줄이기 위한 경험적 조사에서, 대기환경에서의 매력도는 부정적인 인식을 완화시킬 뿐 아니라 수용 가능한 대기시간에도 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 박유식(1999)은 지각된 대기시간과 실제서비스시간에 대한 제공자의 통제가능성과 안정성에 대한 서비스품질 및 이탈성향에 관한 연구에서, 고객들은 서비스 제공자가 대기시간을 통제 가능한 것으로 판단할 경우에는 고객이 더 많은 화를 내게 되고, 부정적인 감정이 증가되어 서비스품질평가 및 이탈성향을 높이는 것으로 나타났다. 또한 박유식(2000)은 실제대기시간과 기대대기시간 및 이들의 불일치와 원인발생에 따른 제공자의 통제가능성과 안정성이 화와 수용가능성 및 전반적인 서비스품질에 미치는 영향에 대한 연구에서, 대기원인을 제공자가 통제가능 할수록 또는 부정적인 기대 불일치가 높을수록 소비자를 더 화나게 할 뿐 아니라 수용가능성을 낮추게 되고 결과적으로 서비스 품질을 낮게 평가하는 것으로 나타났다.

Maister(1985)가 소비자의 대기시간에 대한 8가지 원칙을 제시한 이후, Davis와 Heineke(1994)는 신체적으로 불편한 대기는 편안한 대기보다 더 길게 느껴진다는 것을 추가하고, Jones와 Peppiatt(1996)는 익숙하지 못한 대기는 익숙한 대기보다 더 길게 느껴진다고 하였다. 따라서 동네슈퍼에서 생활필수품을 구입하는 가장 중요한 이유는 시간절약으로 조사된바 있다(Gail and Lucey 1995). 실제로 버스나 열차를 통한 교통이용 서비스에 관한 연구에서 서비스를 받기 위해 기다린 시간의 인식은 실제 여행을 하면서 인식된 시간보다 1.5~7배나 높은 것으로 나타났다(Chrrnow 1981).

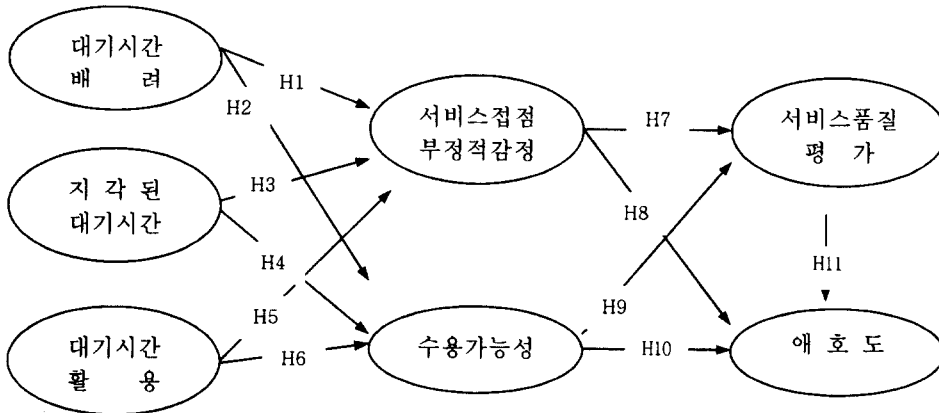
Marvasti(2000)는 의료서비스에 있어서 내원환자수 변화에 따라 간호사 수, 의사의 임금, 의료수가 등으로 적정한 대기시간 산출을 위한 과학적 분석을 시행하였으며, 적정 인력확보

에 필요한 변수로서 고객들에 대한 대기시간의 기회비용, 의료수가, 수용능력, 대기시간의 표준편차 등이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이와 같은 선행연구를 종합적으로 검토하여 보면 대기시간은 고객의 감정에 부정적인 영향을 미치고, 이로 인해 최종적으로는 서비스품질 평가에 나쁜 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있다.

3. 가설 설정 및 연구모형

3.1. 연구 모델

본 연구는 의료서비스 접점에서 고객에 대한 종업원의 배려와 고객이 느끼는 지각된 대기시간 및 대기시간의 활용 정도가 매개변수인 서비스접점의 부정적 감정반응과 고객의 수용가능성을 통하여 서비스 품질평가와 애호도에 미치는 영향에 대하여 알아보려고 하였다. 구체적인 연구모형을 보면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구 모델

3.2. 가설 설정

3.2.1. 대기시간 배려와 서비스접점 감정 및 수용가능성

대기시간에 대한 배려는 사전적인 의미로 의료서비스접점에서 볼 때에는 의료진 및 행정직원들이 고객들의 대기에 대해 관심을 가지고 보살펴주는 것을 말하며, 본 연구에서는 “고객이 진료를 위해 대기하는 시간에 대해 서비스 제공자가 고객을 이해하고 미안함이나 관심을 가지는 것”으로 정의하였다. Maister(1985)의 대기의 8대 원칙 중에서 불확실한 대기는 예정된 대기보다 더 길게 느껴지고, 설명되지 않는 대기는 설명된 대기보다 더 길게 느껴질 수 있다고 하여 대기접점에서의 배려가 중요함을 강조하였다.

고객의 감정이란 고객의 주관적인 기분상태를 나타내는 것으로, 서비스접점에서 의료서비스를 받기 위한 대기에 있어서는 긍정적인 감정보다 부정적인 감정이 더 많은 영향을 미치게 된다. 대기상태에서 이러한 부정적인 감정은 불일치, 불확실, 좌절, 분노, 혼란, 화, 스

트레스 및 불안을 심각하게 유발시킨다(Dube-Rioux, Schmitt and Leclerc 1988). 대기점점의 활동에서는 물리적인 환경과 인적환경으로 나눌 수 있으며, 대기공간과 소비자 감정에 대한 물리적 환경에 관한 연구는 주로 서비스 공간의 경험에 따른 감정적 반응의 원인과 결과에 대하여 조사하였다(Louviere and Johnson 1990; Bearden 1977). 이들은 서비스 공간의 물리적 환경에서 경험하는 쇼핑금액, 시간, 재방문의사 등의 즐거움에 대하여 연구하였으며 쇼핑에 있어서는 감각(Hedonic)과 효용(Utilitarian)활동 및 동기의 두 가지 매개 변수에 대하여 구분 인식하였다(Babin, Darden and Griffin, 1994). Donovan과 Rossiter(1982)는 백화점 매장내의 분위기와 시설에 관한 연구에서 대기공간의 매력성은 소비자 감정과 수용가능성에 영향을 주고 매장의 종업원에 의해 감정이입과 재방문 의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. Pruyn과 Smidts(1998)는 대기공간에 TV를 설치하고 대기시간을 짧게 지각시켰을 때 부정적인 감정의 인식을 감소시키는 것을 확인하였으며, 또한 대기공간의 디자인이나 장식, 분위기, 청결성, 크기, 온도 등이 고객의 인식시간을 줄여 감정 반응과 수용가능성에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

인적환경에 따른 종업원의 감정과 배려는 서비스 접점에서 종업원이 고객과 상호 직접적인 접촉을 하게 되며, 물품이나 서비스 구매시 보조적 역할을 수행하므로 제품구매 및 서비스 활동에 많은 영향을 미치게 된다(Babin, Darden and Griffin 1994). 또한 Gardner(1985)는 소비자는 구매시점에서 기본적으로 주변환경 및 판매원과의 상호작용에 영향을 받으며, 종업원의 서비스 수준에 대한 인식이 좋을수록 긍정적인 감정에 영향을 미치는 것으로 확인된 바 있다(유창조 외 1997). Hui와 Tse(1996)는 기다리는 시간에 대한 정보를 제공하였을 때가 그렇지 않을 때보다 대기시간을 더 짧게 느끼는 것을 확인하였다.

박유식(2000, p.12)은 수용가능성에 대하여 “고객이 기다려야 하는 상황에 처했을 때 기다림을 받아들일 것인가를 나타내는 정도”로 정의하였으며, 고객은 서비스지연과 기다림에 따라 부정적인 감정이 발생하게 된다. 그러나 대기가 어쩔 수 없이 발생하는 경우 고객은 인지적인 재평가를 통하여 대기를 받아들일게 된다. 예를 들어 어떤 환자가 대기상태에서 의사가 30분 늦을 것이라는 말을 듣는다면 처음에는 화가 나겠지만 곧 기다리는 것이 불가피하다는 사실을 받아들이고 편안해질 수 있다는 것이다(Maister 1985). 이처럼 혼잡이나 어쩔 수 없는 대기과 같은 상황은 인간의 심리에 영향을 미치게 되고 어떤 환경에 대해 통제력을 갖게 된다. 이러한 연구결과로 보아 진료대기 시간 중, 관련 직원들이 예상대기시간이나 대기인원, 인간적 관심 등 고객이 대기시간을 짧게 인식하도록 하기 위한 배려는 서비스접점의 부정적 감정과 대기시간에 대한 수용가능성에 중요한 영향을 미칠 것으로 보여진다. 따라서 위의 선행연구들을 참조하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1 대기시간에 대한 종업원의 배려는 서비스접점의 부정적 감정에 부의 유의한 영향을 미칠 것이다.

가설 2 대기시간에 대한 종업원의 배려는 수용가능성에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

3.2.2. 지각된 대기시간과 대기시간 활용

고객이 인식하는 대기시간에 대하여 Hornik(1984)는 실제대기시간(Objective waiting time)과 지각된 대기시간(Perceived waiting time)으로 구분하고 실제대기시간은 분명한 시간 개념에 따라 항상 일정하지만, 지각된 대기시간은 실제대기시간에 의존하여 “고객이 주관적으로 느끼는 유동적인 시간”이라고 정의하였다(박유식 1999, p.119). 따라서 지각된

대기시간은 고객이 기다리는 동안 유용하게 사용하는 정도에 따라 주관적으로 인지하는 시간으로, 실제대기시간과 인지된 대기시간은 대기공간의 매력성과 고객의 대기시간 활용 정도에 따라 서로 다르게 나타나게 된다. 고객은 실제대기시간보다 지각된 대기시간이 부정적 요인에 더욱 강한 영향을 미치게 된다(Pruyn and Smidts 1993; Hornik 1984).

사람이 얼마나 오래 기다렸다고 느끼는가에 대한 설명은 Zakay와 Hornik(1991)의 자원할당 모델(Resource-allocation model)을 활용할 수 있으며, 이 모델에 따르면 지각된 대기시간은 시간의 경과에 주의를 기울일 때 활성화되는 인지시계(Cognitive timer)에 의해 기록된 시간단위 함수로서, 사람이 시간의 경과에 더 많은 주의를 기울일 경우 실제로 경과한 시간보다 더 길게 지각 할 수 있으나, 시간의 경과에, 어떤 자극이 주어질 경우에는 실제로 경과한 시간보다 더 짧게 지각될 수 있을 것이다(Zakay and Hornik 1991). 따라서 관리자는 시간 흐름에 대한 소비자의 지각을 방해하거나 주의를 분산시켜 대기상황에서 발생하는 지각된 대기시간에 따른 부정적인 반응을 완화하려고 노력해야 한다(Katz, Larson and Larson 1991). 이러한 선행연구를 종합적으로 검토하여 보면 지각된 대기시간은 고객의 감정에 부정적인 영향을 미치고, 수용가능성을 높일 것이라는 가정하에 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 가설 3 지각된 대기시간은 서비스접점의 부정적 감정에 정의 유의한 영향을 미칠 것이다.
- 가설 4 지각된 대기시간은 수용가능성에 부정적인 영향을 미칠 것이다.

지각된 대기시간에 있어서 Larson(1987)과 Maister(1985)에 따르면 활용되지 않는 대기시간은 지루함이나 짜증이 나게 되고 부정적 감정이 발생하게 된다고 하였다. 따라서 부정적인 감정의 예방을 위하여 TV를 보거나 홍보물, 건강관련 책자 및 잡지들을 대기공간에 비치하여 주의를 분산시키고 실제대기시간의 인식에 따른 방해효과를 발생하도록 하면, 진료를 받기 위해 기다리는 시간을 유용하게 활용할 수 있게 도움을 주어 지각된 대기시간을 줄일 수 있을 것이다. Taylor(1994)는 이러한 대기시간의 활용은 고객의 지루함이나 화에 따른 부정적인 감정을 줄여 지각된 대기시간이 감소하였음을 확인하였다. Pruyn과 Smidts(1998)는 대기 공간의 매력적인 환경이 감정과 수용가능성에 영향을 미치는 것을 실증적으로 조사하여, 정의 유의한 영향을 미치는 것을 확인하였다. 따라서 서비스에서 만족을 증가시키기 위해서는 대기시간에 가능한 즐거움을 가지게 함으로써 시간 흐름의 지각을 지연시키고 대기시간을 짧게 인식하도록 하는 것이다. 이러한 선행 연구에 의거 고객이 대기시간의 활용 여부에 따라 감정과 수용가능성에 영향을 미칠 것이라는 것을 전제로 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 가설 5 대기시간의 활용정도는 서비스접점의 부정적 감정에 부의 영향을 미칠 것이다.
- 가설 6 대기시간의 활용정도는 고객의 수용가능성에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

3.2.3. 서비스품질평가와 애호도

Parasuraman 등(1988)은 서비스품질을 “소비자가 서비스기업이 제공해야 한다고 느끼는 서비스와 소비자가 서비스기업의 서비스 공정 및 결과에 대해 인식한 성과의 차이”로 정의하였다. 애호도는 이용기(2001, p.108)에 따르면 “고객들이 개인의 관심을 넘어서 조직의 관심을 촉진하며 충성스러움을 보여주는 서비스기업의 촉진자로서의 역할을 말하는 것으로

반복구매 또는 재구매의도, 서비스제공자의 우선 고려, 우호적인 구전커뮤니케이션 등으로 설명” 하고 있다.

Ostrom과 Iacobucci 등(1995)에 따르면 서비스속성에 있어서 성과는 만족도와 애호도로 서로 다르게 영향을 미치며, 만족이란 인지적이고 감정적인 차원이나 애호도는 행동적 차원으로 서로 다른 구조를 가지고 있기 때문에, 전반적인 만족도와 성과는 애호도와 반드시 일치하지 않는다(Oliva, Oliver and Bearden 1995). 또한 재구매 가능성도 서비스에 대한 경험이 긍정적일 때와 부정적일 때 동일한 영향을 미치는 것은 아니라고 하였다(Feinberg et al. 1990). 또 Mittal 등(1998)은 전반적인 서비스품질평가와 만족 및 재구매 의도에 미치는 긍정적/부정적 속성수준을 실증한바 의료서비스에 있어서 동일한 수준의 부정적인 평가가 긍정적인 평가보다 전반적인 서비스품질평가와 만족도에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

서비스품질 평가와 관련하여 Taylor(1994)는 서비스접점의 감정을 불확실과 분노의 두개의 요소로 나누고 대기가 길어질수록 이에 따른 감정과 불안감이 증가하여 모든 서비스평가에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 또 유창조 등(1997)은 백화점내에서 감정적 반응이 매장내 태도와 재방문의사에 영향을 미치고, Donovan 등(1994)은 감정이 서비스평가와 재이용에 영향을 미치고 있음을 확인하였다. 박유식(2000, 1999)은 대기시간이 소비자의 감정과 화를 나게 할 뿐 아니라 대기의 수용가능성을 낮추는 것을 확인하였으며, 나아가 대기시간이 길어지면 서비스품질을 낮게 평가하는 것으로 나타났다. 이러한 선행연구들의 연구결과에 의거 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 7 서비스 접점의 부정적 감정은 서비스품질평가에 부정적인 영향을 미칠 것이다.

가설 8 서비스 접점의 부정적 감정은 애호도에 부정적인 영향을 미칠 것이다.

Hui와 Tse(1996)는 서비스품질평가에 미치는 대기의 세가지 영향변수 중 대기의 수용가능 정도가 서비스품질 평가에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 박유식(1999)은 지각된 대기시간과 통제가능성, 안정성, 지각된 대기시간과 서비스 수용가능성에 관한 연구에서 지각된 대기시간을 제공자가 통제 가능하다고 판단하는 경우와 실제 서비스제공 시간은 서비스수용성에 영향을 미칠 뿐 아니라, 서비스 품질평가에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 또한 박유식(2000)은 실제대기시간과 기대대기시간 및 이들의 불일치가 높을수록 소비자를 더욱 화나게 하고 수용가능성을 낮추며 나아가 서비스품질을 낮게 평가하는 것으로 확인되었다.

서비스기업이 과거의 경험이나 애호도 등에 의해 인지된 서비스품질 보다 더 나은 서비스를 제공한다면 서비스품질평거나 애호도는 더욱 증가할 것이다(Kotler 2000). 그러나 의료서비스를 구매할 때는 의료서비스에 대해서는 서비스품질이 낮아도 이용이 편리하거나 특정 질병에 대한 전문가가 필요하기 때문에 병원을 다시 찾는 경우도 있다. 의료서비스에 있어서 불만족과 고객들의 재구매 의도를 조사한 Andreasen(1985)은 불만족 고객의 48%가, Singh(1991)는 63.2%의 고객이 다른 의료기관을 이용한다고 하였다. 우리나라에서는 의료서비스에 대한 불만 고객 중 의료서비스의 독점적 구조와 전문적인 정보의 부족, 불만호소의 어려움 등으로 인해 62.3%가 불만족 했음에도 불구하고 재구매할 의도를 가지고 있는 것으로 나타나고 있다(이기춘, 조희경 1997). 따라서 이러한 선행연구에 의거 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 9 대기시간에 대한 수용가능성은 서비스품질평가에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.
 가설 10 대기시간에 대한 수용가능성은 애호도에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.
 가설 11 서비스품질 평가는 애호도에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

4. 변수의 측정 및 자료수집

4.1. 변수의 측정

4.1.1. 대기시간 배려와 지각된 대기시간 및 대기시간 활용

대기시간에 대한 배려는 병원행정전문가 및 마케팅교수와 수회에 걸친 토론과정을 거쳐 측정항목을 개발하여, ① 의료진은 대기시간을 줄이기 위해 노력하는 것 같다. ② 직원은 대기시간을 줄이기 위해 노력하는 것 같다. ③ 예상되는 대기시간을 미리 알도록 해 주었다. ④ 직원들은 기다리는 것에 대해 미안한 태도를 가지고 있었다. ⑤ 의료진은 기다리는 환자들에게 미안한 마음을 가지고 있는 것 같았다의 5개 문항을 개발하여 리커트형 5점 척도(전혀 그렇지 않다: 1~매우 그렇다: 5)를 이용하여 측정하였다.

고객이 인식하는 지각된 대기시간은 Taylor(1994), Hui와 Tse(1996), Pruyn과 Smidts(1998) 및 박유식(1999)의 척도를 참고하여 본 연구에서는 ① 진료를 받기 위해 기다린 시간은 매우 짧았다 ~ 매우 길었다. ② 기다린 시간은 기대한 것보다 매우 짧았다 ~ 매우 길었다의 두개 문항에 대하여 5점 척도를 이용하여 측정하였다.

대기시간 활용에 대한 측정에 있어서는 Taylor(1994)의 척도를 수정하여, 본 연구에서는 ① 대기하는 동안 아무 것도 하지 않았다. ② 대기시간은 나름대로 잘 활용하였다. ③ 대기하는 동안 병원에서 제공한 신문, 잡지, TV 또는 인터넷 등을 활용하였다는 3개 문항에 대하여 5점 척도(전혀 그렇지 않다: 1 ~ 매우 그렇다: 5)로 측정하고 ④ 대기시간에 실제 무엇을 하셨습니까?에 대해서는 대기시간에 실질적으로 활용한 내용을 본인이 기록하게 하였다.

4.1.2. 서비스접점 감정과 수용가능성

서비스접점의 감정은 긍정적인 감정과 부정적인 감정으로 나눌 수 있으나 의료서비스에 있어서 대기시간은 대부분 부정적인 감정을 가지게 되었다. Folkes 등(1987)과 박유식(2000)은 화만을 고려하였으며, Taylor(1994)는 화와 불확실성으로 나누어 각 4개 문항을 7점 척도를 이용하여 측정하였다. Pruyn과 Smidts(1998)는 부정적 감정인 짜증(irritation), 공평(fairness), 불쾌, 지루함, 스트레스의 5개 문항을 측정하였으며, 박유식(1999)은 화, 짜증, 불쾌, 불만으로 7점 척도를 이용하였다. 본 연구에서는 이러한 선행연구를 참고하여 짜증, 화, 불쾌, 지루함, 스트레스의 5개 문항에 대하여 5점 척도(전혀 그렇지 않다: 1 ~ 매우 그렇다: 5)를 이용하여 측정하였다.

대기시간의 수용가능성 측정에 있어서는 Hui와 Tse(1996), Pruyn과 Smidts(1998) 및 박유식(2000, 1999)의 선행연구를 참고하여 본 연구에서 ① 병원에서 기다리는 것은 어쩔 수 없

는 것이다. ② 병원에서 기다리는 것은 다음에도 받아들일 수 있다. ③ 병원에서는 어쩔 수 없이 환자를 기다리게 할 수 있다. ④ 다음에도 기다리는 것을 받아들일 수 있다는 4개 문항 5점 척도(전혀 그렇지 않다: 1 ~ 매우 그렇다: 5)를 이용하여 측정하였다.

4.1.3. 서비스품질평가와 애호도

서비스품질을 평가하는데 있어서 Hui와 Tse(1996), Taylor와 Baker(1994)의 선행 연구를 참고하여 본 연구에서는 ① 병원의 일반적인 의료서비스 품질은 좋다고 믿는다. ② 병원 서비스는 전반적으로 우수하다고 생각한다. ③ 일반적인 병원 서비스는 우수하다고 생각한다(전혀 그렇지 않다: 1 ~ 매우 그렇다: 5)의 3개 문항에 대하여 5점 척도로 측정하였다.

애호도는 선행연구들에서 서비스품질 평가와 함께 측정하는 경우가 많았다. 유필화와 백수경(2002)은 재구매 의지와 친지에게 추천여부에 대한 2개 문항을 2점 척도로, 이용기(2001)는 재구매 의도 및 추천여부의 4개 문항 7점 척도로 측정하였다. 본 연구에서는 선행 연구를 참고하여 ① 앞으로도 계속해서 이 병원을 이용할 것이다. ② 병원을 이용할 기회가 있다면 이 병원을 다시 이용할 것이다. ③ 다른 사람에게 이 병원을 추천하겠다. ④ 주위(친척, 이웃, 친구 등)에 이 병원을 긍정적으로 이야기하겠다 등 4개 문항을 5점 척도로 측정하였다.

4.2. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 2001년 5월 부산지역에 소재하고 있는 두개의 대학병원 외래진료 고객을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 지금까지는 대부분 입원 고객들의 퇴원시점이나 외래진료중인 고객에 대해 병원내에서 설문조사를 시행하였으나, 본 연구에서는 신뢰성을 확보하기 위하여 의약분업 이후 병원에서 진료하고 처방전을 교부 받아 외부약국에서 약을 받기 위해 기다리는 고객들을 대상으로 본인이 동의하는 고객들에게 설문지를 배부하고 수거하였다. 설문지는 A병원 160부, B병원 140부를 배부하였으며 각각 150부와 123부를 수거하여, 이 중에서 응답이 불성실한 35부를 제외하고 238부를 분석에 이용하였다.

5. 연구분석과 가설 검증

5.1. 표본 특성

본 연구를 수행하기 위해 분석된 응답자의 인구통계적 특성을 살펴보면, 여자가 123명으로 51.7%이며, 학력은 대(재)졸과 고졸 이하는 비슷한 112명(47.1%)과 110명(46.2%), 연령대는 30대가 가장 많은 75명(31.5%)이고 대부분 결혼(79%)한 것으로 나타났다. 연간 이용횟수에 있어서는 10회 이상 장기적으로 이용중인 응답자가 46.6%나 되고 처음 이용한 응답자도 9.7%나 된다. 가구당 소득은 대부분 100만~299만원대로 나타났다. 이는 한국병원경영연구원(2001)의 의료시장점유실태에 따라 의료서비스 이용자 집단을 잘 나타내는 것으로 볼 수 있다. 구체적인 표본의 인구통계적 특성을 보면 <표 2>와 같다.

<표 2> 표본의 일반적 특성

항 목		빈도	비율(%)	항 목		빈도	비율(%)
성 별	남	115	48.3	연 간 이용횟수	1 회	23	9.7
	여	123	51.7		2-3회	39	12.2
학 력	고졸 이하	110	46.2		4-6회	34	14.3
	대(재) 졸	112	47.1		7-10회	41	17.2
	대학원 이상	16	6.7		11회 이상	111	46.6
나 이	19세 이하	5	2.1	가 구 당 평균소득 (만 원)	100 미만	29	12.2
	20~ 29세	43	18.1		100-199만	89	37.4
	30-39세	75	31.5		200-299만	86	36.1
	40-49세	54	22.7		300-399만	20	8.4
	50-59세	32	13.4		400-499만	6	2.5
	60세 이상	29	12.2		500 이상	8	3.4
계산형태	건강보험	184	77.3	결 혼여부	결 혼	188	79.1
	의료급여	46	19.3		미 혼	49	20.6
	자동차보험	2	0.8		기 타	1	0.4
	일 반	3	1.3	계		238	100.0
	기 타	3	1.3				

5.2. 연구 분석

본 연구에서 설정된 연구모형을 검증하기 위해 SPSS 10.0을 이용한 타당성 및 신뢰성 분석을 시행하였으며, LISREL 8.30의 Maximum Likelihood 측정법을 이용하여 확인적 요인분석과 인과구조관계에 따른 가설을 검증하였다. 즉 이론적 연구에서 도출된 개념의 조작적 정의에 사용된 측정항목의 신뢰도 분석을 위해서는 Cronbach's Alpha를 사용하였으며, 구성개념 타당성은 주성분 분석과 직교회전 방법인 베리맥스(varimax) 방법을 이용하여 요인분석을 시행하였다.

신뢰성 및 내적타당성 분석에 있어서 일반적인 요인적재값의 기준인 0.4 이하로 문제가 있는 것으로 판단되는 대기시간배려에서 1개 문항을 우선 제거하고, 각 연구개념의 측정문항에 대한 단일차원성을 검증하기 위해 확인적 요인분석을 시행하였다. 이 분석과정에서 각 연구개념별로 Anderson and Gerbing(1988)이 제시한바 있는 2단계 접근방식에 따라 수정지수(Modification index)를 이용, 수정지수가 10을 초과하여 단일차원성을 저해시키는 수정지수가 높은 항목부터 척도정제를 시행하였다. 대기시간 배려, 서비스 접점 감정, 서비스품질 평가 및 애호도에서 각각 1개씩의 척도를 추가로 제거하였으며, 이러한 척도정제 절차 후 최종 개념에 대한 신뢰도는 <표 3>에서 보는 바와 같이 0.77 ~ 0.90으로 나타나 일반적으로 사회분야에서 권장하는 기준치인 0.70을 상회하여 척도는 무난한 것으로 판단되었다. 각 측정개념에 대한 세부적인 최종항목 및 신뢰도는 <표 3>과 같다.

<표 3> 측정변수들의 신뢰성

항 목	항 목 수		Cronbach's α
	최 초	최 종	
대기시간 배려	5	3	.767
지각된 대기시간	2	2	.832*
대기시간 활용	3	3	.787
서비스접점 부정적 감정	5	4	.903
수용 가능성	4	4	.796
서비스품질 평가	3	2	.842*
애 호 도	4	3	.869

주) * : 상관계수

탐색적 요인분석 및 확인적 요인분석후의 최종 측정항목에 대해 고유값(Eigen value) 기준 1이상인 요인별 적재값 및 공통성과 고유치, 분산율은 <표 4>와 같다. 이들의 전체개념에 대한 총설명력은 75.66%이며 각 항목들에 대한 요인적재값이 0.63 ~ 0.88로 나타나 타당성은 대체로 양호한 것으로 확인되었다.

<표 4> 요인분석 결과 타당성

요 인	척 도	1	2	3	4	5	6	7	Communality
		EMOT	ACCP	LOVE	PRAC	CARE	QUAL	WAIT	
대기시간 배려	CARE3	-.123	.140	.157	.099	.786	-.118	-.052	.704
	CARE4	-.222	.074	.041	.087	.796	.270	.001	.770
	CARE5	-.024	.036	.132	.091	.767	.331	-.102	.736
지각된 대기시간	WAIT1	.256	-.095	-.122	.003	-.109	-.105	.863	.858
	WAIT2	.308	-.100	-.081	-.074	-.025	-.076	.857	.857
대기시간 활용	PRAC1	-.025	-.080	-.054	.826	.118	.019	.006	.706
	PRAC2	-.078	.069	.193	.799	.131	-.018	-.070	.709
	PRAC3	-.073	.017	.035	.859	-.008	-.006	-.007	.745
서비스 접점감정	EMOT1	.847	-.043	-.102	-.109	-.135	.017	.196	.799
	EMOT2	.874	-.130	-.087	-.037	-.103	-.087	.127	.823
	EMOT3	.855	-.155	-.099	-.042	-.086	-.116	.138	.807
	EMOT5	.772	-.260	-.123	-.038	-.071	-.076	.161	.717
수용 가능성	ACCP1	-.095	.632	.176	-.109	.046	.015	-.073	.458
	ACCP2	-.205	.811	.090	.066	.027	.193	.003	.750
	ACCP3	-.060	.761	.060	.048	.134	-.095	-.059	.620
	ACCP4	-.153	.847	.083	.011	.033	.118	-.070	.767
서비스 품질평가	QUAL1	-.106	.103	.250	-.027	.120	.868	-.068	.857
	QUAL2	-.103	.068	.211	.008	.233	.827	-.114	.812
애호도	LOVE2	-.114	.175	.774	.038	.042	.234	-.013	.701
	LOVE3	-.175	.123	.879	.051	.132	.098	-.109	.859
	LOVE4	-.078	.128	.861	.093	.159	.155	-.103	.831
Eigen Value		3.196	2.600	2.418	2.139	2.060	1.827	1.652	75.66
R ²		15.22	12.37	11.52	10.18	9.81	8.70	7.86	

* 요인추출 : 주성분 분석

* 회전방법 : Kaiser 정규화가 있는 베리맥스

또한 척도정제절차 수행 후 각 연구개념별로 최종 척도를 이용하여, 본 연구개념의 전체 측정모형을 분석하였다. 분석결과 $\chi^2 = 187.81$ ($df = 168, P = .1407$), $RMSEA = .022$, $CFI = .99$, $NFI = .92$, $NNFI = .99$, $GFI = .93$, $AGFI = .90$ 으로 대부분의 적합도는 권장값 .90 이상으로 나타나 대체로 양호한 결과를 보이는 것으로 나타났다.

확인요인분석 후 각 연구 개념별 척도들에 대한 평균은 지각된 대기시간이 3.36으로 매우 길게 나타난 반면, 대기시간의 배려나 대기시간의 활용은 낮게 나타나고 있다. <표 5>에서는 각 개념들의 상관계수와 기초통계치를 제시하였다. 상관분석을 통하여 본 연구의 모형에 설정된 변인들간의 방향성과 관계가 유의한 것으로 판단되었다. 그러나 상관계수는 연구개념간의 일대일 관계의 유의성 여부는 알려주지만, 다른 개념의 영향력을 고려한 상태에서 여러 개념들간의 종합적 유의성 여부는 알려주지 않기 때문에 경로분석을 실시하였다. 각 연구개념에 대한 방향성 및 관계의 정도를 확인하기 위한 상관관계 분석결과는 <표 5>와 같다.

<표 5> 항목평균 및 항목간 상관관계 행렬

Factor	Means	1	2	3	4	5	6	7
		EMOT	ACCP	QUAL	LOVE	WAIT	CARE	PRAC
서비스접점 감정	3.10	1.00						
수용 가능성	3.03	-.23	1.00					
서비스품질 평가	3.13	-.28	.28	1.00				
애 호 도	3.29	-.32	.32	.49	1.00			
지각된 대기시간	3.36	.58	-.31	-.20	-.23	1.00		
대기시간 배려	2.56	-.39	.28	.15	.18	-.25	1.00	
대기시간 활용	2.54	-.19	.08	.06	.07	-.13	.26	1.00

5.3. 가설 검증

본 연구의 가설을 검증하기 위해 공분산 구조모형을 통하여 분석한 결과 모형의 최종 적합도와 경로계수를 추정한 구조모형의 적합도는, $\chi^2 = 245.88$ ($df = 175, P = .000$), $RMSEA = .041$, $NFI = .90$, $NNFI = .96$, $CFI = .97$, $GFI = .91$, $AGFI = .88$ 로 모델 적합도에 있어서 분석에 큰 문제가 없는 것으로 나타났다.

가설에 대한 검증결과를 살펴보면 첫째, 대기시간에 대한 종업원의 배려는 고객의 부정적 감정에 부의 유의한 영향을 미칠 것이라는 가설1은 $\gamma_{11} = -.26$ ($t = -3.56, P < 0.01$)으로 나타나 채택되었으며, 또한 대기시간에 대한 배려가 수용가능성에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설2는 $\gamma_{21} = .22$ ($t = 2.67, P < 0.01$)로 나타나 채택되었다. 이것은 고객의 대기시간에 종업원이 고객의 입장을 이해하고 관심을 가지는 것은 부정적인 감정을 줄일 수 있을 뿐 아니라 대기시간 자체를 받아 들일 수 있게 해준다.

둘째, 지각된 대기시간은 서비스접점의 부정적 감정에 정의 영향을 미칠 것이라는 가설3은 $\gamma_{12} = .51$ ($t = 7.29, p < 0.01$)로 채택되었으며, 고객의 수용가능성에는 부정적일 것이라는 가설4 역시 $\gamma_{22} = -.26$ ($t = -3.15, p < 0.01$)로 채택되었다. 이러한 결과는 박유식(1999)의 결과와 동일하며, 대기시간은 고객의 감정에 부정적인 영향을 미치고 대기를 받아들이는

수용성을 낮추는 것으로 나타나고 있다.

셋째, 고객의 대기시간 활용이 서비스접점의 부정적 감정에 부의 영향을 미칠 것이며, 수용가능성에는 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설 5와 6은 각각 $\gamma_{13} = -.06 (t = -.85, p > 0.05)$ $\gamma_{23} = -.02 (t = -.20, p > 0.05)$ 로 모두 기각되었다. Taylor(1994)의 항공기 지연에 대한 연구결과와는 상반된 것으로 나타났으나, 항공기 산업에서 지연될 경우 대기의 원인과 대기시간을 예측할 수 있을 뿐 아니라 다수가 동일한 조건하에서 기다리는 것과는 달리 의료서비스에서는 개개인이 대기의 원인과 예상시간이 모두 다른 상황에서 제공자가 특별한 집단적인 배려가 불가능한 원인이 있는 것으로 추정된다.

넷째, 서비스접점의 부정적 감정은 서비스품질평가에 부정적 영향을 미칠 것이라는 가설7은 $\beta_{31} = -.23 (t = -3.12, p < 0.01)$ 로 채택되었으며, 서비스접점의 감정이 애호도에 영향을 미칠 것이라는 가설8은 $\beta_{41} = -.17 (t = -2.51, p < 0.05)$ 로 역시 채택되었다. 서비스접점의 부정적 감정은 서비스품질평가에 직접적으로 많은 영향을 미치나 애호도에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

다섯째로, 대기시간에 대한 수용가능성이 서비스품질 평가에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설9는 $\beta_{32} = .22 (t = 2.78, p < 0.01)$ 로 채택되었으며, 수용가능성이 애호도에 영향을 미칠 것이라는 가설10 역시 $\beta_{42} = .18 (t = 2.42, p < 0.05)$ 로 나타났으며, 마지막으로 서비스품질평가는 애호도에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설11은 $\beta_{43} = .39 (t = 4.87, p < 0.01)$ 로 모두 채택되었다. 즉 고객이 대기시간에 대해 받아들일 수 있는 수용가능성은 서비스품질평가에 긍정적인 영향을 미치며 직·간접적으로 애호도에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구 분석결과 및 검증결과를 요약하면 <표 6>과 같다.

<표 6> 구조모형을 이용한 가설 검증결과

가설	경로	추정 계수	표준 오차	t-value	결과
H1	γ_{11} 대기시간 배려 → 서비스접점 부정적 감정	-.26	.07	-3.56**	채택
H2	γ_{21} 대기시간 배려 → 수용가능성	.22	.08	2.67**	채택
H3	γ_{12} 지각된 대기시간 → 서비스접점 부정적 감정	.51	.07	7.29**	채택
H4	γ_{22} 지각된 대기시간 → 수용가능성	-.26	.08	-3.15**	채택
H5	γ_{13} 대기시간 활용 → 서비스접점 부정적 감정	-.06	.07	-.85	기각
H6	γ_{23} 대기시간 활용 → 대기시간 수용성	-.02	.08	-.20	기각
H7	β_{31} 서비스접점 부정적 감정 → 서비스품질 평가	-.23	.07	-3.12**	채택
H8	β_{41} 서비스접점 부정적 감정 → 애호도	-.17	.07	-2.51*	채택
H9	β_{32} 수용가능성 → 서비스품질 평가	.22	.08	2.78**	채택
H10	β_{42} 수용가능성 → 애호도	.18	.07	2.42*	채택
H11	β_{43} 서비스 품질 평가 → 애호도	.39	.08	4.87**	채택

** : P<0.01

* : P<0.05

6. 결론 및 전략적 시사점

6.1. 결론

시간가치의 증가로 대기시간단축이 만족의 증가와 재이용의도 및 구전에 많은 영향을 미치고 있는 가운데 의료서비스를 이용하는 고객들의 가장 큰 불만요인은 대기시간으로 나타나고 있다. 의료기관에 있어서 대기시간은 불가피한 면도 있으나, 서비스접점의 대기시간에 대한 물리적 시설·장비 및 운영체계, 종업원들의 관심이나 배려를 통한 고객들의 애호도 증대를 위해 반드시 제공되어야 할 서비스임이 분명하지만, 의료서비스 현장에서는 아직까지 미흡한 상태로 간과되고 있는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 의료서비스 제공에 앞서 대기시간에 대한 직원들의 배려와 고객들의 지각된 대기시간 및 대기시간에 대한 활용정도가 매개변수인 의료서비스접점의 부정적 감정과 고객들의 수용가능성을 통하여 서비스품질 평가와 애호도에 미치는 영향을 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 대기시간에 대한 종업원 배려는 서비스접점의 부정적인 감정을 해소시켜주는 것으로 나타났으며, 수용가능성에 긍정적인 영향을 미치고 있다. 이는 대기시간 자체가 부정적인 감정을 가지는 것으로 인간에게 가장 중요한 건강에 대해 의료서비스접점에서 종업원의 관심이나 미안함을 가지는 태도는 고객의 부정적인 감정을 줄이고 수용가능성을 높이는 것으로 나타났다. 따라서 대기시간에 대한 관심과 미안함을 고객에게 전달함으로써 고객에 대한 이해도 향상과 부정적 감정을 감소시킬 수 있다.

둘째, 지각된 대기시간은 서비스접점의 부정적 감정에 정의 강한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 고객의 수용가능성에는 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 고객들이 인식하는 대기시간은 부정적 감정을 증가시키게 된다. 박유식(1999) 및 Pruyn과 Smidts(1998)의 선행연구와도 동일한 결과를 보이고 있다.

셋째, 고객의 대기시간에 대한 활용은 서비스접점의 부정적 감정이나 수용가능성에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나, Taylor(1994)의 항공여행에서의 대기시간에 관한 연구와, Pruyn과 Smidts(1998)의 연구에서 나타난 서비스접점의 환경에 대한 매력성이나 대기시간의 유인물 제공은 서비스접점 부정적 감정이나 수용가능성에 영향을 미치는 것과는 다르게 나타나 서비스산업에 따라 서로 다른 영향을 미치는 것으로 판단된다. Taylor(1994)는 항공산업을 대상으로 하여 대기고객은 자신의 대기시간에 대한 예측이 가능하고 서비스제공자가 동일한 입장을 가진 다수의 제공자에게 불안감이 적은 상황에서 대기시간을 활용할 수 있다. Pruyn 등(1998)은 병원에서 제공자의 매력적인 대기환경과 유인물의 제공에 대한 매력적인 환경을 대상으로 하였다. 그러나 의료서비스에서는 개개인이 불안한 상황에서 언제 자신의 순서가 될 지 모르는 상태에서 서비스제공자의 인적서비스를 개인적으로 받을 수 없는 상황 때문에 기각된 것으로 판단된다.

넷째, 대기시간에 대한 매개변수인 서비스접점의 부정적 감정은 서비스품질평가와 애호도에 나쁜 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Taylor(1994) 및 유창조 등(1997)과, 박유식(2000) 등의 선행연구와 같이 부정적 감정은 서비스품질평가에 부정적인 영향을 미치는 것과 동일하게 나타났으며, Donovan 등(1994)의 연구와 같이 부정적인 감정이 애호도에 부정적인 영향을 미치는 것과 일치하고 있다.

마지막으로, 대기시간에 대한 수용가능성은 서비스품질평가 및 애호도에, 그리고 서비스 품질평가는 애호도에 긍정적인 영향을 미치고 있다. 즉 고객들이 대기시간에 대해 받아들이는 정도에 따라 서비스 품질을 좋게 평가할 뿐 아니라, 고객이 보다 높은 서비스를 받는다면 만족할 것은 분명하며, 그 효과는 누적되어 고객들의 구전, 추천, 재이용 등의 애호도에도 영향을 미치게 될 것이다.

이러한 결과는 의료서비스에서 지각된 대기시간은 서비스접점의 감정을 부정적으로 증가시키고, 수용가능성은 낮추는 반면, 대기시간에 대한 종업원의 배려는 부정적인 감정을 해소시키고 수용가능성을 높이고 있다. 또한 서비스접점의 부정적인 감정은 서비스품질평가와 애호도에 나쁜 영향을 미치나, 수용가능성은 서비스품질평가와 애호도에 긍정적이며, 서비스품질평가는 애호도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 고객의 대기시간 활용정도는 서비스접점의 부정적인 감정이나 수용가능성에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 선행연구와는 다르게 나타났다.

6.2. 전략적 제안

본 연구는 신속성이 중요한 자산으로 인식되는 고도의 정보사회에서 의료기관에서의 대기시간이 서비스품질평가와 애호도에 미치는 영향에 대해 조사함으로써, 고객에게 보다 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 토대를 구축하는데 그 의의가 있다. 연구결과 전략적 제안으로는 대기시간에 대한 의료진 및 직원들의 관심과 배려는 고객들의 나쁜 감정을 감소시키는 영향을 미치고 있으며, 대기시간에 대한 기다림을 수용하는 것으로 나타나고 있다. 그러나 의료기관에서의 대기는 관행적으로 이루어지고 있으며, 대기시간에 따른 고객의 배려나 관심은 여전히 미흡한 수준에 머물고 있어 이로 인해 대기시간의 단축에 대한 노력의 정도를 고객들은 신뢰하지 못하고 있는 실정이다. 이러한 결과를 종합하여 의료서비스를 제공하는 의료기관에서는 대기시간을 단축하기 위한 방안의 강구가 절실히 요구되고 있음을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 대기시간의 단축방안으로 물리적인 환경개선, 운영체계 개선 및 대기시간의 배려로 나누어 제안하고자 한다.

첫째, 물리적인 환경 개선은 실질적인 대기시간 단축이나 지각된 대기시간을 단축시킬 수 있는 방안으로, 대기공간의 충분한 확보 및 디자인, 설계, 인테리어 등의 매력적인 대기공간의 확보와 의료장비 추가도입, 무인자동 접수나 계산기 설치, 대기시간 표시시설 개선 등의 유형적인 시설이나 장비 도입을 통하여 실질적 대기시간 단축 및 고객의 인지된 대기시간을 축소시킬 수 있는 방안이며 대부분 비용이 수반되는 부분이라고 볼 수 있다.

둘째로는 운영체계 개선을 위한 방안으로 의료진의 진료 및 검사횟수의 증대, 진료 및 검사 시간의 연장, 검사 및 촬영 등의 방법 개선, 내원 당일 검사 및 결과 통보제도, 입원당일 검사제도, 진료예약제도의 확대와 철저한 예약시간 이행 등의 제도 개선을 통한 방안이다. 예를 들어 MRI나 CT검사가 지연되는 경우 휴일이나 시간의 검사를 진행할 수 있으며, 외래진료의 대기시간 단축을 위해서는 진료예약 시간을 연장하거나 진료횟수를 확대하여 대기시간을 단축시킬 수 있다.

마지막으로 대기시간 배려의 방안으로는 대기인원이나 예상 대기시간의 정보제공, 건강에 대한 상담, 혈압 체크, 대기공간에 TV, 신문, Internet, 잡지 등의 제공이나 대기순서용 원내 호출기 지급 등의 방법이 있으며, 종업원의 고객지향성에 대한 철저한 교육을 통하여 철저한 직업의식과 서비스로 무장하여 고객에게 믿음과 신뢰를 줄 수 있어야 한다.

의료서비스에서 대기는 관행화되고 있어 고객의 신뢰회복이 다양한 서비스제공이나 배려에 앞서 우선 시행되어야 한다. 현실적으로 가장 중요한 것은 충분한 진료시간 확보와 예정된 진료시간의 진행이다. 대기시간의 단축을 위한 방안으로는 물리적인 환경개선을 통한 금전적인 지출을 수반하는 것도 있으나, 유용한 자원의 활용을 통한 운영체계의 개선이나, 대기시간의 배려에 따른 방안의 강구, 예약제도의 확대 등을 통한 개선이 더 많이 이루어져야 한다. 치열하게 전개되는 의료서비스 시장에서 생존하기 위한 방안으로는 고객 불만의 가장 큰 원인인 대기시간의 단축을 위한 부단한 노력이 지속적으로 확대되어야 할 것이다.

본 연구의 한계점으로는 첫째, 부산지역의 2개 대학병원을 대상으로 조사하여 모든 의료기관을 대표하는데 어려움이 있으며, 또한 실질적으로 대기시간을 단축하기 위해 노력중인 의료기관에서 결과가 상이하게 나타날 수 있다.

둘째, 본 조사는 외래환자의 서비스제공을 주로 조사하였으며, 진료제공중이나 제공후의 대기시간에 대한 개념을 수용하지 못하여, 향후 지속적인 연구의 필요성이 존재한다.

셋째, 의료서비스에 있어서 대기시간에 대한 다양한 불만요인 중 대기시간의 배려와 지각된 대기시간 및 대기시간의 활용정도를 조사하였다. 이외에도 대기시간에 대한 불만의 요인은 다양하므로 이에 대한 연구 역시 계속되어야 할 것이다.

<참고문헌>

- 박유식(1999), "지각된 대기시간과 서비스생산시간이 품질평가에 미치는 영향," *소비문화 연구*, 2(2), 109-133.
- 박유식(2000), "대기시간이 서비스품질평가에 미치는 영향," *마케팅연구*, 15(1), 1-25.
- 유창조, 현소은, 전중옥(1997), "매장의 특징, 매장내 감정 및 쇼핑 행위에 관한 구조적 연구," *마케팅 연구*, 12(2), 1-18.
- 유필화, 백수경(2002), "의료서비스에서 긍정적인 속성 수준과 부정적인 속성 수준이 고객 만족과 애호도에 미치는 비대칭적인 영향," *한국경영학회 동계학술연구발표회*, 587-609.
- 윤성욱(2002), "The Role of Relationship Quality in the Case of Service Failure," *경영연구*, 17(1), 181-199.
- 윤성욱, 황경미(2002), "CIT를 이용한 서비스실패와 복구에 관한 연구," *한국마케팅저널*, 4(4), 1-27.
- 이기춘, 조희경(1997), "의료서비스에 대한 소비자불만족, 불만호소행동 및 재구매 의도," *소비자학 연구*, 88-108.
- 이용기(2001), "고객접점 종업원의 친사회적 행위에 대한 고객지각이 종업원 서비스품질평가, 고객만족과 고객의 자발적 행위에 미치는 영향," *마케팅연구*, 16(3), 105-125.
- 이용주(1998), "다경로 대기행렬시스템에서의 고객분류처리에 의한 대기시간 단축효과," *이화여자대학교 경영논총*, 제16집, 189-205.
- 이유재(1996), "대기가 서비스 평가에 미치는 영향에 관한 종합적 고찰," *서울대 경영논집*, 107-137.
- 이인규, 김종배, 이문규(2000), "지각된 서비스 품질, 소비자 태도, 재이용 의도 사이의 인과관계 모형," *한국마케팅 저널*, 2(3), 45-49.
- 조우현, 이선희, 이해종, 전기홍(1999), *의료서비스마케팅*, 퇴설당.
- 허경옥(1997), "여성소비자들의 공공서비스와 병원서비스에 대한 소비자만족, 불만족 및 소비자불평행동 연구," *성신여자대학교, 여성과 경영*, 제2집.
- 통계청(2000), "99년 한국의 사회지표."
- 한국병원경영연구원(2001), "병원규모별 의료시장 점유실태"
- 한국소비자보호원(1999), "의료서비스에 대한 소비자 만족도 조사."
- 한국소비자보호원(2001), "예약문화 실태조사 결과."
- Anderson, James C. and David W. Gerbing(1988), "Structural Equation Modeling in Practice: A Review and Recommended Two-Step Approach," *Psychological Bulletin*, Vol. 103(3), 411-423.
- Andreasen, Alan R.(1985), "Consumer Responses to Dissatisfaction in Loose Monopolies," *Journal of Consumer Research*, 12(Sep.), 135-141.
- Barbin, Barry J, William R. Darden and Mitch Griffin (1994), "Work and/or Fun: Measuring Hedonic and Utilitarian Shopping Value," *Journal of Consumer Research*, 20(March), 644-645.

- Bearden, William O.(1977), "Determinant Attributes of Store Patronage: Downtown Versus Outlying Shopping Centers," *Journal of Retailing*, 53(Summer), 15-22.
- Bitner, Mary Jo(1990), "Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses." *Journal of Marketing*, 54(April), 69-82.
- Chrnnow, Jay R.(1981), "Measuring the Values of Travel Time Savings," *Journal of Consumer Research*, Vol 7(March), 360-371.
- Clemmer, E. C. and B. Schneider(1989), "Toward Understanding and Controlling Customer dissatisfaction with Waiting," Cambridge MA: *Marketing Science Institute*, working Paper, 89-115.
- Davis M. M. and J. Heineke(1994), "Understanding the Roles of the Customer and the Operation for Better Queue Management," *International Journal of Operations and Production Management*, 14. No.5, 21-34.
- Donovan, Robert J. John R. Rossiter, Gilian Marcoolyn and Andrew Nesdale(1994), "Store Atmosphere and Purchasing Behavior," *Journal of Retailing*, 70(3), 283-294.
- _____, and John R. Rossiter(1982), "Store Atmospheres: An Environmental Psychology Approach," *Journal of Retailing* 58(Spring), 34-57.
- Dube-Rioux, Laurette, Bernd H. Schmitt and France Leclerc(1988), "Consumer's Reactions to Waiting: When Delays Affect the Perception of Service Quality," in *advances in Consumer Research*, 16, T. Srull, ed. Provo, UT: Association for Consumer Research, 59-63.
- Engel, J. F., R. D. Blackwell and P. W. Miniard(1996), *Consumer Behavior*, 6th ed., The Dryden Press, Orlando.
- Feinberg, Richard A. Richard Widdows. Marlaya Hirsch-Wyncott and Charles Trappey(1990), "Myth and Reality in Customer Service; Good and Bad Service Sometimes Leads to Repurchase," *Journal of Customer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 3, 112-114.
- Folkes, Valerie(1988), "Recent Attribution Research in Consumer Behavior: A Review and New Directions," *Journal of Consumer Research*, Vol. 14(March), 548-565.
- _____(1984), "Consumer Reactions to Product Failure: An Attribution Approach," *Journal of Consumer Research*, Vol 10(March), 398-409.
- _____, Susan Koletsky, and John L. Graham(1987), "A Field Study of Causal Inferences and Consumer Reaction: The View from the Airport," *Journal of Consumer Research*, Vol. 13(March), 534-539.
- Gail, Tom and Scott Lucey(1995), "Waiting time delays and customer satisfaction in supermarkets," *Journal of Services Marketing*, Vol. 09, Issue5, 20-29.
- Galdwell, Malcolm(1993), "The Bottom Line for Lots of Time Spent in America," *Washington Post*. Syndicated article, February.
- Gardner, Meryl P.(1985), "Mood States and Consumer Behavior: A Critical Review." *Journal of Consumer Research*, 24(December), 421-433.
- Hornik, J.(1984), "Subjective Vs. Objective time Measures: A note on the perception of time in consumer behavior," *Journal of Consumer Research*, 11, 614-618.

- Hui, Michael K. and David K. Tse(1996), "What to Tell Consumers in Waits of Different Lengths: An Integrative Model of Service Evaluation," *Journal of Marketing*, 60(April), 81-90.
- Iversen, Tor(2000), "Potential effect of internal markets on hospitals Waiting time," *European journal of Operational Research*, 121, 467-475.
- Jones, Peter and Emma Peppiatt(1996), "Managing Perceptions of Waiting Times in Service Queues," *International Journal of service Industry Management* 7, No5, 47-61.
- Katz, Karen, Blaire Larson, and Richard Larson(1991), "Prescription for the Waiting in Line Blues: Entertain, Enlighten and Engage," *Sloan Management Review*, (Winter), 44-53
- Kotler, Philip(2000), *Marketing Management*, Upper Saddle River, New Jersey, Prentice Hall.
- Larson, Richard C.(1987), "Perspectives on Queues: Social Justice and the Psychology of Queuing," *Operations Research*, 35(Nov-Dec), 895-904.
- Leclerc, France, Bernd H. Schmitt and Laurette Dube(1995). "Waiting Time and Decision Making: Is Time Like Money," *Journal of Consumer Research*, Vol. 22(June), 110-119.
- _____, _____, and _____(1989), "Consumer Reactions to Waiting When Delays Affect the Perception of Service Quality," *Advances in Consumer Research*, 16, 59-63.
- Louviere, J. J. and R. D. Johnson(1990), "Reliability and Validity of the Brand Anchored Conjoint Approach to Measuring Retailer Image," *Journal of Retailing*, 66(4) 359-382)
- Maister, David H.(1985), "The Psychology of Waiting Lines," in *The Service Encounter*, Jone Czepiel, Michael Solomon, and Carol suprenant, eds, Lesington, MA: *Lexington Books*. 113-123.
- Marvasti, A.(2000), "Waiting Time and Production Uncertainty in Medical Services," *Quality & Quantity* 34, 115-135.
- Mittal, V., W.T. Ross, P.M. and Baldasare(1998), "The Asymmetric Impact of Negative and Positive Attribute-Level Performance on Overall Satisfaction and Repurchase Intentions," *Journal of Marketing*, 62(January), 33-47.
- Ostrom, Amy and Dawn Iacobucci(1995), "Consumer Trade-offs and the Evaluation of Services," *Journal of Marketing*, 59(January), 17-28.
- Parasuraman, A., V. Zeithml, and L. Berry(1985). "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research," *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- _____, _____, and _____(1988), "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality," *Journal of Retailing*, Spring, 12-40.
- Prun, A.T.H., and Ale Smidts(1993), "Customer 's evaluations of Queues: Three exploratory studies." In: Van Raaij, W. F., Bamossy, G. (Eds), *European Advances in Consumer Research*, Vol. 1. Association of Consumer Research, Provo, UT, 371-382.
- _____, and _____(1998). "Effects of Waiting on the Satisfaction with the Service: Beyond Objective Time Measures," *International Journal of Research in Marketing*, Oct(15), 321-334
- Shostack, G, L.(1977), "Planning the Service Encounter." in *The Service Encounter*, J. A. Czepiel, M. R. Solomon, and C. F. Suprenant, eds., New York: Lexington Books, 243-254.
- Singh, J.(1991), "The Patient Satisfaction Concept : A Review and Reconceptualization."

- Advanced in Consumer Research*, 16, 176-179.
- Taylor, Shirley(1995), "The effects of filled Time and Service Provider Control over the delay on Evaluations of service," *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23(1), 38-48.
- _____(1994), "Waiting for Service: The Relationship Between Delays and Evaluations of Service," *Journal of Marketing*, 58(2), 56-69.
- Taylor, Steven A. and Thomas L. Baker(1994), "An Assessment of the Relationship Between Service Quality and Customer Satisfaction in the Formation of Consumer's Purchase Intentions," *Journal of Retailing*, 70(2), 163-178.
- Venkatesan, M. and Beverlee B. Anderson(1985), "Time Budgets and Consumer Services," *in services Marketing in a Changing Environment*, Thomas M. Bloch, regory D. Upah, and Valerie Zeithaml, eds. Chicago: American Marketing Association, 52-55.
- Zakay, Dan and Jacob Hornik(1991), " How much Time Did You Wait in Line? A Time Perception Perspective," *Time and Consumer Behavior*, Jean-Charles Chebat and V. Venkatesan, eds. Montreal: University du Quebec a Montreal.
- Zeithaml, V. A. and M. J. Bitner(1996), *Services Marketing*. New York: McGraw-Hill Book Company.