▧ 원 저 ▧

의료진의 인지된 서비스품질이 환자와 보호자의 서비스 인식에 미치는 영향

신학진*†, 김사옥**

전주기전대학 보건복지학부*, 전주대학교대학원 경영학과**

〈Abstract〉

Effects of healthcare staffs' perceived service quality on service perception of patients and guardians

Hak-Gene Shin*†, Sa-Ok Kim**

School of Health and Welfare, Jeonju Kijeon College,*

*Dept. of Business Administration, Graduate School of Jeonju University***

In this study, we examined the effects of healthcare staffs' perceived service quality(E-PSQ) on patients' perceived service quality(P-PSQ) leading to patients' satisfaction(P-CS) and the effects on guardians' perceived service quality(G-PSQ) also leading to guardians' satisfaction(G-CS). To investigate the causalities of the factors, we collected national wide samples of 144 hospitals, 721 healthcare staffs, 1456 patients, and 1455 guardians of the patients. Followed were contributions of this study. First, healthcare staffs and patients were commonly related by service quality, which meant the increase of healthcare staffs' perceived service quality led to increase of patients' perceived service quality. Second, healthcare staffs and guardians of patients were also related by perceived service quality. Third, patients' perceived service quality would lead to service satisfaction of patients, Fourth, guardians'

* 투고일자 : 2010년 9월 7일, 수정일자 : 2010년 10월 25일, 게재확정일자 : 2010년 11월 8일
† 교신저자 : 신학진, 전주기전대학 보건복지학부, 전화 : 063-280-5216, E-mail : shin@kijeon.ac.kr

perceived service quality would also lead to service satisfaction of guardians. The findings implied service managers of hospital settings should pay attention to healthcare staffs' perception of service quality as well as those of patients and guardians. With such strategy, hospitals could survive the drastically changing environments of current healthcare service area.

Keywords : service quality, healthcare staffs, patients, guardians, satisfaction

I. 서 론

오늘날 병원은 급변하는 환경 속에서 병원의 목표를 달성해야하는 한편 생존을 위협받고 있다. 이와 같은 환경에서 병원이 생존하기 위해서는 환자가 어떠한 서비스를 원하는가를 정확하게 파악하고 예측하는 것이 필요하다(박상준 외, 2009). 이와 같은 흐름을 반영하는 국내의 의료서비스에 관한 다양한 연구가 있었지만 기존의 연구들은 몇 가지 한계나 가정을 가지고 있다. 첫째, 연구의 대다수는 의료진과 환자의 상호작용을 환자 중심으로 조사하고 있다. 하지만 의료서비스의 품질은 의료진과 환자의 상호작용 상황에서 결정되는데, 대부분의 연구는 의료서비스의 품질에 관한 연구는 환자의 인식에만 의존하는 한계를 보이고 있다. 둘째, 일반적으로 환자는 의료진이 제공하는 전문적인 의료서비스의 품질을 판단할 만큼 의학적 지식을 지니지 못한다. 따라서 의료서비스의 기술적 수월성보다는 친절이나 경청 같은 대인관계 기술에 더 의존하여 의료서비스의 품질을 인식하게 된다. 이와 같은 이유로 연구에서 의료진의 인식이 연구결과에서 배제되어 있거나 때로는 왜곡의 여지가 있다. 셋째, 환자의 대부분은 의료서비스를 이용할 때 보호자를 동반하고 있으며, 보호자가 인지하는 서비스품질 또한 중요한 의사결정의 변수가 된다. 따라서 의료서비스 이용에서 보호자의 역할을 포함하는 것이 합당하겠지만 역시 관련된 연구는 많지 않으며, 유사한 연구로 박상준 외(2009)가 의료진의 서비스태도가 환자와 보호자에게 미치는 영향에 대한 연구를 했지만, 이 연구도 환자와 보호자의 서비스에 대한 인식을 기반으로 의료진의 서비스태도를 측정하였다.

따라서 본 연구는 첫째, 의료서비스의 품질을 결정하는 중요한 주체이고 의료서비스를 전달하는 과정에서 환자와 접촉하는 의료진을 포함하고, 의료진의 인식이 환자에게 미치는 영향을 살피고자 한다. 이는 의료진 자신이 제공하는 의료서비스품질에 대해서

어떻게 생각하는가를 기반으로 하고 있다는 점에서 기존의 연구와는 다른 접근이다. 둘째, 의료서비스의 소비자의 범주에 보호자를 포함하여 의료진의 서비스품질에 대한 인식이 보호자의 서비스인식에 미치는 영향을 포함하고자 한다. 구체적으로 1) 의료진의 인지된 서비스품질은 환자의 인지된 서비스품질을 어떻게 결정하는가? 2) 의료진의 인지된 서비스품질은 보호자의 인지된 서비스품질을 어떻게 결정하는가? 3) 환자의 인지된 서비스품질이 환자의 만족을 결정하는가? 4) 보호자의 인지된 서비스 품질이 보호자의 서비스만족으로 이어지는가? 등의 문제를 검증하고자 한다.

연구를 통해서 기존의 의료서비스에 관한 연구에서 거의 취급되지 않았던 의료진의 의료서비스에 관한 생각이 어떻게 환자나 보호자의 인식에 영향을 미치는가를 규명하게 될 것이다. 또한 연구결과는 병원관리자 또는 의료서비스 관리자에게 의료서비스의 생산자인 의료진의 인식을 전환하는 것이 의료서비스의 품질을 개선하는 전략이며, 의료진의 인식의 변화는 궁극적으로 환자나 보호자에게 개선된 의료서비스를 전달한다는 점을 확인시켜줄 것이다. 이는 의료서비스품질이 병원의 존립을 위한 중요한 기반이 된 오늘날 병원의 서비스품질개선 전략의 방향을 제공할 것으로 기대된다.

II. 문헌연구

1. 의료서비스품질

Babakus and Mangold(1992)는 의료서비스품질을 물리적 환경, 서비스 과정, 서비스 결과로 구분하였다. 이후 연구에서 의료서비스품질을 서비스 제공자인 의료진 측면과 서비스 소비자인 환자나 보호자의 측면으로 나누어 정의하였다(Georgette and Robert, 1997). 최근에 박상준(2009)은 <표 1>과 같이 의료서비스의 품질을 서비스 제공자와 이용자의 관점에서 정리했다.

<표 1> 의료서비스의 품질

기준	의료서비스품질의 정의
의료제공자-의료진	의료제공자의 의학적인 기술제공 능력
의료이용자-환자,보호자	환자(보호자)의 요구나 기대에 따라 판단되는 것으로 의료서비스에 대한 환자(보호자)의 느낌
사회	다수의 사람들에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공 관리하는 것

출처 : 박상준(2009) - 수정인용

1) 의료진의 서비스품질 인식

의료서비스품질에 관한 많은 연구들이 서비스를 받은 환자의 인지를 중심으로 진행되었다. 더욱이 Swartz and Brown(1989)은 서비스품질에 대한 환자의 인식은 종종 의료진과 다르며, 의료진은 종종 환자의 인식을 잘못 이해한다고 지적했다. 한편 McAlexander et al.(1994)은 의료진은 서비스품질을 치료효과를 보이며 적절하고 완벽한 기술의 제공이라고 인식한다고 정리했으며, Harber et al.(1997)은 Greenley와 Schoenherr(1981), Mangold와 Babakus(1991)등을 제외하고는 환자진료에 대한 의료진의 품질인지에 관한 연구는 거의 없다고 밝혔다. 많지 않은 기존의 연구는 3가지 입장으로 정리할 수 있다.

첫째, 환자만족에 의지하는 입장이다. Milutinovic et al.(2009)은 의료서비스품질을 정의하고 품질평가의 기준을 설정하는데 환자가 중요한 역할을 하며 환자의 최종인 의견이나 평가인 만족은 의료서비스의 품질을 결정하는 가장 중요한 척도이자 최종적인 결과물이기도 하다고 했다. 하지만 많은 병원들은 환자의 만족을 품질의 중요한 척도로 생각했다(Counte et al., 1992). 하지만 Nelson and Niederberger(1990)는 환자만족을 조사하는 의료기관의 오직 20%만 조사한 분석결과를 관리나 진료 부서에 전달한다고 지적했다. 둘째, 의료진의 서비스품질 인식이 의료진과 환자의 상호보완적으로 이루어진다는 입장이다. Hennig-Thurau(2004)가 보고한 서비스제공자와 소비자가 얼마나 밀접한가에 따라서 서비스제공자는 소비자의 욕구나 기대를 적절하게 이해한다고 밝혔다. 상호작용을 통해서 제공되는 인적서비스(Human service)는 제공과 수용이 동시에 이루어지기 때문에 사실상 제공자인 의료진과 소비자인 환자의 경계가 모호한 경우가 많다. 즉 환자는 서비스전달과정에 적극 참여함으로써 의료진과 함께 서비스품질을 결정하는 주체가 된다고 할 수 있다. 따라서 서비스품질에 대한 의료진과 환자의 인지는 공감을 통해서 이루어진다(Scotti et al., 2009). 셋째, 의료 환경에서는 찾기 어렵지만 서비스 제공자가 강조된 서비스품질 인식의 입장이다. Grönfeldt and Strother(2006)와 Zomerdijk and de Vries(2007)는 서비스전달과정에서 고객접촉직원(Front-line employee)의 역할이 결정적임을 강조했다. 즉 소비자와 접촉하는 직원은 서비스를 전달하는 동안 소비자와 상호작용하면서 소비자의 서비스품질에 대한 외적인 인식(External perception)을 형성한다고 보고했다.

이상의 연구를 정리해보면 첫째, 서비스품질의 인식에서 환자의 인식과 별도로 의료진의 영역이 존재한다. 둘째, 의료진의 서비스품질 인식은 거의 모든 연구에서 고려되지 않았다. 셋째, 병원환경에서 서비스품질에 대한 평가는 환자의 서비스만족에 의존해

왔다. 넷째, 의료서비스품질은 의료진과 환자의 상호작용 속에서 결정된다. 즉 의료진의 서비스품질 인식과 환자 또는 보호자의 서비스품질 인식은 분리되어 있지만 서로 연관된 개념으로 추정된다. 따라서 본 연구는 의료진의 인지된 서비스품질과 환자와 보호자의 인지된 서비스품질의 연관성을 검증하고자 한다.

2) 환자와 보호자의 서비스품질 인식

John and Miller(1988)는 일반인이 의료진의 우수성이나 환자의 회복상태 등과 같은 의료서비스의 기술적 특징에 대한 평가는 어렵다고 지적했다. 일반적으로 환자는 의료서비스의 품질을 의료서비스의 기술적인 요인이 아닌 의료진의 관심이나 응답과 같은 요인과 의료서비스의 전달과정에서 얼마나 편안했는지 또는 치료를 받기 전에 얼마나 오래 기다려야 했는지 등으로 평가한다(Ellwood, 1988;Omachonu, 1990). Paul(2003)은 대부분의 환자는 건강상태가 육체적으로나 심리적으로 정상이 아니기 때문에 병원에 입원하는 것 자체가 매우 심한 심리적 부담이다. 또한 치료과정에서 환자가 이해하기 어려운 고난도의 기술들이 사용되며, 치료결과를 치료의 종결시점이나 퇴원하면서야 알게 되는 경우가 많다고 지적했다.

한편 Paul(2003)은 다른 서비스 영역과 마찬가지로 의료서비스 영역에서도 객관적 품질보다 인지품질이 중요하며, 환자에게는 인지된 서비스품질이 현실이라고 지적했다(McCue and Barber, 2002). 또한 Goolsby와 Singh(1989)는 객관적 품질 또는 절대품질(Absolute quality)과는 상반된 인지품질이 의료진에게도 중요하다고 주장했다. 왜냐하면 치과환자를 포함하여 일반병원의 환자는 구매나 재구매를 인지품질에 근거하여 결정하기 때문이라고 했다. 주목할 것은 Kotler and Clarke(1987)의 시장은 시장이 인식하는 대로 움직인다는 지적처럼, 인식의 차이는 환자의 만족에 영향을 미치며, 종국에는 병원의 재정적 성공여부를 결정한다(Paul, 2003). 이와 같은 주장은 이후 마케팅 분야의 학계나 실무에서 일반적으로 받아 들여졌으며, 거의 모든 연구가 환자의 서비스품질 인지를 중심으로 진행하는 편향성의 원인이 되었다.

한편 박상준(2009)은 서비스품질에 대한 보호자의 역할을 다음과 같이 정리했다. 즉 의료서비스는 가족구매의사결정과정을 거치게 되는 대표적 서비스 상품이라고 할 수 있다. 특히 질병의 경중에 따라 문제 인식자, 정보수집자, 영향력 행사자, 의사결정자, 구매자, 그리고 소비자가 각각 다를 수 있다. 환자의 경우 소비자로 보호자는 정보수집자, 영향력 행사자, 의사결정자, 그리고 구매자의 역할을 수행하는 경우가 많다. 그러므로 보호자 만족 역시 의료서비스 제공자 입장에서 매우 중요하다. 유사한 연구로

Edelman et al.(2005)은 의료서비스를 이용하는 과정에서 의료진, 안전, 환자의 책임, 활동, 이동수단, 입원 등의 요인이 보호자와 연계되어 있으며, 가족에게 영향을 미친다고 지적했다. 하지만 Edelman et al.(2006)은 의료서비스를 이용하는 과정에서 보호자의 역할에 관한 연구는 많지 않아서 보호자의 만족에 관한 정보가 부족하며, 보호자의 서비스품질 만족에 관한 개념적 틀을 작성하는 것은 어렵다고 지적하였다. 이와 같은 부족 이유를 Kotler and Clarke(1987)이후 의료진이 인지한 서비스품질이 환자나 보호자의 인지된 서비스품질에 어떤 영향을 미치는 것인가는 오랫동안 주요 관심의 대상이 되지 못했다는 점에서 찾을 수 있다. 또한 의료서비스품질에 관한 상당한 연구가 있지만 제조업이나 일반 서비스산업에서 보여준 고품질의 상품이나 서비스 전달에 비하면 의료서비스분야는 아직 연구에서나 실무차원에서 여전히 취약하다(Wolff, 1992 ; Eskildson and Yates, 1991).

2. 서비스만족

의료서비스만족에 관한 연구로 Mowen et al.(1993)은 병원응급실에서 환자만족의 가장 큰 요인(40%)은 신뢰(Trust)라고 밝혔다. Lewis(1994)는 영국에서 진행된 221개의 연구를 검토한 결과 환자만족과 깊은 연관이 있는 3가지 요인 중에 하나가 의료진의 행동이라고 했다. 특별히 임상태도는 새로운 개념이 아닌데도 환자만족에 관한 연구에서 종종 빠지고 있으며 실제로는 환자가 가장 지속적으로 요구하는 의료서비스 측면이라고 지적했다. Beck et al.(2002)은 1차 진료에서 의사와 환자의 의사소통에 관한 연구에서 소통의 품질은 서비스만족, 재방문, 고수(Adherence), 증상완화, 삶의 질 등에 영향을 미친다고 했다. Mason et al.(2004)은 환자의 의료서비스 인식과 의료진에 대한 믿음이 환자가 의료서비스의 품질을 결정하고, 의료서비스만족을 결정하는 요인이라고 밝혔다. 또한 의료서비스만족에 관한 대부분의 연구가 일반서비스산업 전반의 연구와 같은 결론으로 귀결된다고 지적했다.

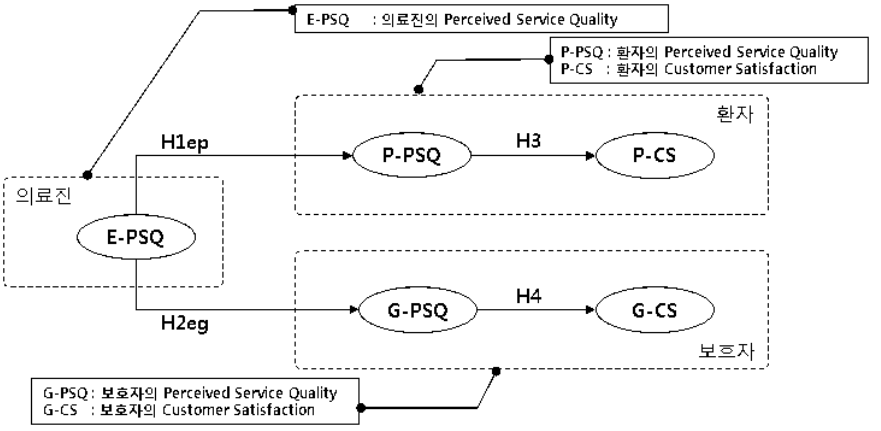
한편 환자의 의료서비스만족에 관한 국내연구로는 서현정(1992)은 환자의 병원선호요인과 정충영(2000)은 병원만족요인에서 서비스만족을 언급했다. 김미라와 이기춘(2004)은 의료서비스에 대한 소비자만족을 구성하는 요인은 크게 의사나 간호사 등을 포함하는 인적인 측면과 진료체계와 병원환경을 포함하는 시설측면으로 구분된다고 정리한 바 있다. 윤성욱, 김수배(2006), 김수배, 설상철(2005), 설상철, 김수배(2004)에서는 환자들이 병원을 선택하는 중요한 요인은 의료진의 우수성, 병원 시설의 우수성, 기다리지 않는 병원, 접근의 용이성 등으로 보고했다. 정동준 외(2006)는 환자의 서비

스만족의 구조들을 보고했다. 김유호 외(2009)는 환자가 병원에 바라는 중요한 서비스로는 의사의 진단에 대한 자세한 설명, 의사 및 간호사의 친절, 환자들을 위한 편의시설, 진료절차의 간편성 등으로 나타났다고 보고했다.

서비스품질에 대한 소비자의 인지의 정도에 따라서 소비자만족이 예측된다는 믿음은 광범위하게 연구되어 왔으며, 서비스마케팅 분야에서는 일반적으로 받아들여지고 있다(Anderson et al., 1994 ; Churchill and Surprenant, 1992 ; Cronin and Taylor, 1992 ; Rust and Oliver, 1994). 또한 의료조직은 서비스품질을 비교하기 위해서 환자만족 데이터의 사용을 강조하는 추이를 보이고 있다(Scotti et al., 2009). 따라서 본 연구는 의료서비스의 소비자인 환자와 보호자의 인지된 서비스품질이 서비스만족을 어떻게 결정하는지 검증하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구모형과 가설



〈그림 1〉 연구모형

Pugh et al.(2002)와 Dean(2004)은 기업은 직원이 고품질의 서비스를 제공할 수 있는 업무환경을 만들고, 기업이 부여하는 서비스에 대한 가치와 함께 고품질 서비스전달은 고객의 태도에 긍정적인 영향을 미친다고 보고했다. 따라서 고품질 서비스전달에 대한 전사적 접근이 필요하며, 관련 연구는 직원과 고객을 모두 포함시켜야 한다고 판

단되지만 관련된 연구는 부족한 현실이다(Zeithaml, 2000 ; Dean, 2004). 또한 박상준 외(2009)가 지적한 대다수 서비스품질 연구들은 구매의사결정과정에서 문제 인식자, 정보수집자, 영향력 행사자, 의사결정자, 구매자, 그리고 소비자가 다를 수 있음을 간과하고 있다는 점을 고려하고자 한다. 즉 의료서비스 고객을 환자와 보호자로 구분하고, 구분된 고객유형별로 어떻게 의료서비스를 다르게 인지하는지 검증하고자 한다. 이와 같은 연구의도로 보호자를 포함한 연구모델을 <그림 1>과 같이 제시한다.

의료진과 환자의 서비스품질에 대한 인식은 상호 공감을 기반으로 형성된다. 즉 의료진의 서비스품질에 대한 인식은 환자나 보호자의 서비스품질에 대한 인식과 성격이 다르지만 매우 밀접하거나 전자가 후자에 영향을 미친다고 추론된다. 따라서 본 연구는 다음과 같은 가설을 추론한다.

- H1ep : 의료진의 인지된 서비스품질은 환자의 인지된 서비스품질에 긍정적인 영향을 미친다.
- H2eg : 의료진의 인지된 서비스품질은 보호자의 인지된 서비스품질에 긍정적인 영향을 미친다.

서비스산업에서 뿐 아니라 의료분야에서도 소비자의 서비스품질의 인식과 소비자의 만족은 관계가 있다고 보고되었다(Bigne et al., 2003 ; Marley et al., 2004 ; Woo et al., 2004). 한편 Edelman et al.(2006)은 의료서비스를 이용하는 과정에서 보호자의 역할에 관한 연구는 많지 않아서 보호자의 만족에 관한 정보가 부족하며, 보호자의 서비스품질 인식과 만족에 관한 개념적 틀을 작성하는 것은 어렵다고 지적하였다. 따라서 환자나 보호자의 서비스품질에 대한 인식과 이들의 서비스만족에 관해서 다음과 같은 가설을 추론한다.

- H3 : 환자의 인지된 서비스품질은 환자의 서비스만족에 긍정적인 영향을 미친다.
- H4 : 보호자의 인지된 서비스품질은 보호자의 서비스만족에 긍정적인 영향을 미친다.

2. 표본추출

표본추출은 확률표본의 형태인 집락표집 또는 군집표집의 형태를 취했다. 조사의 대상이 되는 모집단은 2009년 통계청자료에 따르면 현재 우리나라 권역별 병원분포는 <표 2>와 같다. 표본추출을 위해서 우리나라 행정구역을 4개의 권역을 구분하였다. 즉

서울경기인천, 강원충청대전, 호남광주전주, 경상대구부산으로 구분하였으며, 각 군집별로 지역별 병원 수의 약 10%의 병원에 사전 허락을 요청했고, 이중에 허락된 144병원 즉 전체의 약 7%병원에서 설문을 받았다. 군집별로는 서울경기인천이 60병원, 강원충청대전이 20병원, 호남광주전주가 33병원, 경상대구부산이 31병원으로 구성되었다.

<표 2> 권역별 병원분포와 표본

행정구역	전체병원수	병원표본	의료진표본	환자표본	보호자표본
서울경기인천	841	60	301	603	600
강원충청대전	325	20	100	211	212
호남광주전주	359	33	165	331	332
경상대구부산	796	31	155	311	311
총계	2,321	144	721	1,456	1,455

한편 선정된 병원에서 응답자의 선정은 의료진 약 5명, 환자 약 10명, 보호자 약 10명을 편의 추출하였으며, 회수된 설문지는 권역은 4권역이며 병원은 144개소, 의료진용 721사례, 환자가 1456사례, 보호자 1455사례가 유용한 것이었다.

3. 조사도구 및 방법

설문지의 구성은 의료진, 환자, 보호자용이 모두 다르게 구성하였다. 먼저 의료진의 경우 먼저 의료진 신분을 확인하는 질문 1개, 서비스품질에 관한 문항 2개를 기본 구성으로 하고 기타 병원현황에 관한 질문과 인구사회학적 질문을 포함하였다. 환자의 경우 인지된 서비스품질에 관한 문항 5개, 서비스만족 2개로 구성하고 기타 인구사회학적 질문을 포함했다. 보호자의 경우도 환자와 유사하게 인지된 서비스품질에 관한 문항 5개, 서비스 만족 2개로 구성하고 기타 인구사회학적 질문을 포함한다. 환자와 보호자에 대한 설문은 이들이 처한 상황을 고려하여 부담 주는 질문을 피하고자 했으며, 설문을 가급적 간단히 15문항을 넘기지 않았고, Nagy(2002)의 연구를 근거로 비교적 적은 문항수로 측정하고자 하되 내용의 손상 없이 문항을 구성하였다. 적은 문항으로 설문을 구성한 것은 환자나 보호자가 상대적으로 설문에 집중하기 어려운 특성을 고려했으며, 설문의 신뢰성을 헤치지 않으면서 회신을 높이기 위한 방안이었다.

앞서 지적한 바와 같이 의료진과 환자의 서비스품질의 인지는 개념적으로 차이가 있다. 따라서 이들의 측정 역시 다른 방식으로 진행했다. 먼저, 의료진의 인지된 서비스품

질의 측정은 응답자 소속된 부서와 전반적인 병원의 서비스품질을 묻는 문항으로 한정하였다. 의료진의 인지된 서비스품질을 묻는 문항은 리커트 5점 척도를 사용하였고, 신뢰도(Cronbach α)는 0.803으로 나타났다. 환자와 보호자의 인지된 서비스품질은 응답성, 확신성, 신뢰성, 공감성, 유형성이라는 5가지 하위요인에 대한 질문으로 구성하였으며, 환자의 인지된 서비스품질은 리커트 5점 척도를 사용하였고 신뢰도(Cronbach α)는 0.759로 나타났다. 보호자의 인지된 서비스품질을 측정하는데 사용된 5문항의 신뢰도(Cronbach α)는 0.779로 나타났다. 환자의 서비스만족은 2문항으로 리커트 5점 척도를 사용했고, 문항의 신뢰도는 (Cronbach α)는 0.696으로 나타났다. 보호자의 서비스만족 역시 2문항을 사용하였고, 신뢰도는 (Cronbach α)는 0.735로 나타났다.

인구사회적 문항 역시 의료진용과 환자나 보호자용을 다르게 구성했다. 의료진용은 의료기관의 현황, 크기, 응답자의 성별, 나이, 직무 등을 포함했다. 환자와 보호자용은 응답자의 성별, 입원/외래환자인지, 나이, 병원까지의 거리를 포함했다. 이와 같이 문항을 최소로 구성한 이유는 의료진, 환자, 보호자의 3자의 관계의 규명이 연구의 주요 주제이기 때문이었다. 따라서 인구사회적 질문에는 크게 비중을 두지 않았다.

코딩단계에서는 마이크로소프트의 엑셀을 사용했으며, 기본적이고 기술적인 통계를 위해서 SPSS 15.0을 이용했다. 분석은 응답자의 인구사회적 요인들에 대한 일반적이 특성을 확인하기 위해서 빈도분석을 실시하였고, 주요변수의 측정문항에 대해서는 요인분석과 내적일관성신뢰도분석(Cronbachα)을 실시했다. 또한 의료서비스품질에 대한 의료진, 환자, 보호자의 인식을 연계하여 제시했던 연구모형을 기반으로 AMOS 7.0을 이용하여 구조방정식(SEM : Structural Equations Modeling)을 생성하고 각각의 가설에 해당하는 경로의 계수를 확인하였으며 이들의 유의성에 따라서 가설의 지지여부를 판정했다.

IV. 분석결과

1. 의료진, 환자, 보호자의 일반적 특성

의료진의 일반적 변수는 병원소재지, 응답자의 신분, 병원크기, 성별, 연령, 직무구분 등으로 빈도분석의 결과는 다음과 같다. 먼저 응답자가 근무하는 병원의 분포는 서울경기인천지역이 60개소(41.67%)로 가장 많고, 전라광주전주지역은 33개소(22.82%), 강

원충청대전지역은 20개소(13.89%), 경상대구부산지역은 31개소(21.53%)이다. 이는 전국적으로 비교적 균형 있는 분포라고 판단된다. 조사에 응한 응답자가 근무하는 병원의 크기는 30병상 미만이 53개소(36.81%), 30이상-100미만이 22개소(15.28%), 100병상 이상의 병원이 68개소(47.22%), 무응답이 1개소(0.69%)로 집계되었다. 즉 절반에 가까운 응답병원이 100병상 이상의 병원이었다.

의료진이라고 응답한 사람 중에는 실제 의료진은 710명(98.47%)이고, 의료진이면서 관리에 치중하는 응답자가 11명(1.53%)으로 나타났다. 이와 같은 조사는 설문지에 의료진이면서 관리업무의 비중이 큰 사람은 관리직에 표시하라는 요구에 따른 것으로 판단된다. 응답자의 성별은 남자가 410명(56.87%), 여자가 308명(42.72%)이며 응답하지 않은 사람이 3명(0.42%)으로 응답자의 성비율은 어느 정도 균형을 갖춘 것으로 보인다. 응답자의 나이는 20대가 130명(18.03%), 30대가 292명(40.50%), 40대가 226명(31.35%), 50대가 56명(7.77%), 60대 이상이 4명(0.55%)이며 응답하지 않은 사람이 13명(1.80%)로 집계되었다. 따라서 응답한 의료진의 대다수는 30-40대에 해당했다. 응답자의 직군은 의사가 104명(14.42명), 간호사가 239명(33.15%), 방사선사, 물리치료사, 임상병리사 등이 217명(30.10%), 병원행정의무기록사 등이 159명(22.05%)이며 무응답이 2명(0.28%)로 분류되었다. 응답자의 직군은 비교적 균형 있게 분포된 것으로 보이며 의료진의 의견이 한쪽으로 편중되는 것을 피할 수 있었다.

환자의 일반적 특성 변수는 성별, 환자구분, 나이, 집과 병원사이의 거리 등으로 빈도분석 결과는 다음과 같다. 먼저 응답한 환자의 성별은 남자가 828명(56.87%), 여자가 627명(43.06%)이며 응답하지 않은 사람이 1명(0.07%)으로 응답환자의 성비율은 어느 정도 균형을 갖춘 것으로 보인다. 또한 환자의 구분은 입원환자가 738명(50.69%), 외래환자가 707명(48.56%)로 구성되었으며, 무응답자가 11명(0.76%)에 해당했다. 환자의 나이는 20대가 140명(9.62%), 30대가 317명(21.77%), 40대가 464명(31.87%), 50대가 396명(27.20%), 60대 이상이 138명(9.48%)이며 응답하지 않은 사람이 1명(0.07%)로 집계되었다. 집과 병원과의 거리는 10분 이내가 107명(7.35%), 10-20분 사이가 370명(25.41%), 20-30분 사이가 507명(34.82%), 30분-1시간 사이가 375명(25.76%), 1시간 이상이 95명(6.52%), 무응답자가 2명(0.14%)로 대다수가 1시간 이내의 거리에 있는 병원을 선택하는 것으로 파악되었다.

보호자의 일반적 특성 변수 역시 성별, 환자구분, 나이, 집과 병원사이의 거리 등으로 빈도분석 결과는 다음과 같다. 먼저 응답한 보호자의 성별은 남자가 823명(56.52%), 여자가 631명(43.34%)이며 응답하지 않은 사람이 2명(0.14%)로 응답자의 남여비율

은 어느 정도 균형을 갖춘 것으로 보인다. 또한 보호자의 구분은 입원환자의 보호자가 807명(55.43%), 외래환자의 보호자가 638명(43.82%)로 구성되었으며, 무응답자가 11명(0.76%)에 해당했다. 보호자의 나이는 20대가 71명(4.88%), 30대가 261명(17.93%), 40대가 492명(33.79%), 50대가 465명(31.94%), 60대 이상이 166명(11.40%)이며 응답하지 않은 사람이 1명(0.07%)로 집계되었다. 집과 병원과의 거리는 10분 이내가 106명(7.28%), 10-20분 사이가 416명(28.57%), 20-30분 사이가 487명(33.45%), 30분-1시간 사이가 351명(24.11%), 1시간 이상이 93명(6.39%), 무응답자가 3명(0.21%)로 대다수가 1시간 이내의 거리에 있는 병원을 선택하는 것으로 파악되었다.

2. 연구모형 분석

1) 확인요인분석

연구모형에서 사용하는 의료진 주요인인 '인지된 서비스품질'과 환자의 주요인인 '인지된 서비스품질', '서비스만족' 그리고 보호자의 주요인인 '인지된 서비스품질', '서비스만족'은 이미 잘 알려진 요인들이지만 본 연구에서 사용한 측정문항과 요인의 타당성을 검증하기 위해서 이들에 대해 확인요인분석을 실시하였다.

확인요인분석을 위한 분석모형의 적합도는 <표 3>과 같다. 즉 χ^2 = 165.273 (d.f. = 88, p<0.01)로 p값이 0.05보다 작지만 RMSEA는 0.078로 절대적합지수는 적절한 것으로 판단된다. 증분적합지수인 NFI, IFI, TLI, CFI는 모두 기준인 0.9를 상회하여 역시 적절한 것으로 판단된다.

<표 3> 확인요인분석 모형의 적합성

모형적합도 지수					
χ^2 (d.f.)	RMSEA	NFI	IFI	TLI	CFI
165.273(88)	0.078	0.912	0.957	0.940	0.956

p < 0.01

주요인의 신뢰도와 측정문항별 요인부하량과 평균분산추출(AVE)을 통한 측정문항의 타당성은 다음과 같다. 의료진의 '인지된 서비스품질'의 신뢰도는 0.803으로 비교적 높은 신뢰성을 보이고 있으며, 측정문항의 요인부하량이 모두 0.7이상이며, AVE는 0.788로 매우 높아 측정문항의 타당성이 높은 것으로 나타났다. 환자의 '인지된 서비

스품질'의 신뢰도는 0.759로 비교적 높은 신뢰성을 보이고 있으며, 타당성은 측정문항의 요인부하량이 모두 0.7이상이거나 근접하며, AVE는 0.545로 기준치를 상회하고 있다. 또한 환자의 '서비스만족'의 신뢰도는 0.696으로 다소 낮은 신뢰성을 보였지만, 타당성은 측정문항의 요인부하량이 모두 0.7이상이며, AVE는 0.584로 기준치보다 높게 나타났다. 보호자의 '인지된 서비스품질'의 신뢰도는 0.779로 비교적 높은 신뢰성을 보이고 있으며, 타당성은 측정문항의 요인부하량이 모두 0.7이상이며, AVE는 0.639로 기준치를 상회하고 있다. 또한 환자의 '서비스만족'의 신뢰도는 0.735로 수용가능한 신뢰성을 보이고 있으며, 타당성은 측정문항의 요인부하량이 모두 0.7이상이며, AVE는 0.724로 기준치보다 높게 나타났다. 따라서 전체적으로 연구모형은 신뢰도와 타당성이 모두 적절한 것으로 확인되었다.

<표 4> 주요인의 확인요인분석

주요인	측정문항	표준요인 부하량	C.R.	Cronbach α	AVE
의료진의 인지된 서비스품질	부서의 의료서비스 품질 양호	0.972	14.483	0.803	0.788
	전체병원의 의료서비스 품질 양호	0.795	-		
환자의 인지된 서비스품질	환자의 이야기 경청	0.671	-	0.759	0.545
	환자의 의료진에 대한 신뢰	0.770	10.327		
	의료진의 설명	0.648	7.124		
	정리된 유형성	0.671	7.446		
	의료진의 친절	0.900	9.425		
환자의 서비스만족	의료진의 서비스에 만족	0.736	10.256	0.696	0.584
	전반적 병원의 서비스에 만족	0.791	-		
보호자의 인지된 서비스품질	환자의 이야기 경청	0.844	11.086	0.779	0.639
	환자의 의료진에 대한 신뢰	0.850	11.510		
	의료진의 환자상태와 치료법 설명	0.773	10.327		
	정리된 유형성	0.757	12.292		
	의료진의 친절	0.769	-		
보호자의 서비스만족	의료진의 서비스에 만족	0.831	13.751	0.735	0.724
	전반적 병원의 서비스에 만족	0.870	-		

$p < 0.01$

2) 인과분석

인과분석을 위한 연구모형의 적합도는 χ^2 = 173.595(d.f.=92, p<0.01)로 유의성이 있으며 RMSEA는 0.079로 수용 가능한 범위로 나타났다. 증분적합도지수로 NFI는 0.907로 판단기준인 0.900보다 크며, INI는 0.954이고, TLI 역시 0.939로 기준치인 0.900을 상회했으며, 가장 폭넓게 사용되는 증분적합지수인 CFI는 0.963으로 기준치를 크게 상회하여 전체적으로 인과분석을 위한 연구모형의 적합도는 양호하다고 해석된다.

<표 5> 인과모형의 적합성

모형적합도 지수					
χ^2 (d.f.)	RMSEA	NFI	IFI	TLI	CFI
173.595(92)	0.079	0.907	0.954	0.939	0.953

p < 0.01

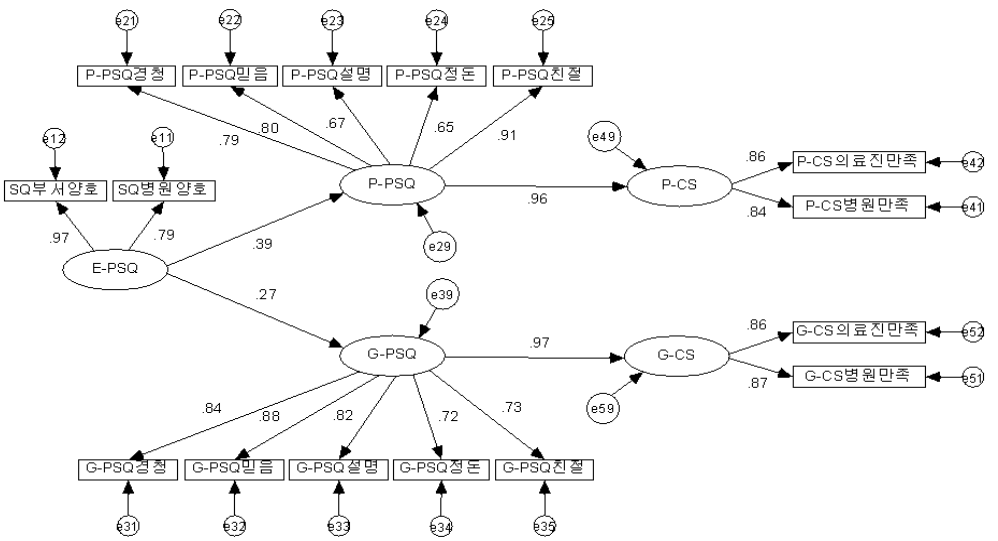
주요인 간의 표준경로계수는 <표 6>과 <그림 2>에 나타나 있고, 유의성은 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 먼저 의료진의 인지된 서비스품질이 환자의 인지된 서비스품질에 미치는 영향은 0.394이고 C.R.은 4.428이며 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 둘째로 의료진의 인지된 서비스품질이 보호자의 인지된 서비스품질에 미치는 영향은 0.266이고 C.R.은 2.964이며 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 셋째, 환자의 인지된 서비스품질이 환자의 서비스만족에 미치는 영향은 0.960이고 C.R.은 10.434이며 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 넷째로 보호자의 인지된 서비스품질이 보호자의 서비스만족에 미치는 영향은 0.971이고 C.R.은 12.157이며 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 따라서 제안된 가설 H1ep, H2eg, H3, H4는 모두 지지되었다.

<표 6> 의료진의 표준경로계수 및 유의성

경 로	표준경로계수	C.R.	가설채택
H1ep : 의료진의 인지된 서비스품질 --> 환자의 인지된 서비스품질	0.394	4.428	지지
H2eg : 의료진의 인지된 서비스품질 --> 보호자의 인지된 서비스품질	0.266	2.964	지지
H3 : 환자의 인지된 서비스품질 --> 환자의 서비스만족	0.960	10.434	지지
H4 : 보호자의 인지된 서비스품질 --> 보호자의 서비스만족	0.971	12.157	지지

p<0.01

<그림 2>는 AMOS가 제공한 의료진, 환자, 보호자의 요인들의 인과관계를 나타내는 구조방정식 분석결과이며, 측정문항에서 주요인인 의료진의 인지된 서비스품질(E-PSQ), 환자의 인지된 서비스품질(P-PSQ), 그리고 환자의 서비스만족(P-CS), 보호자의 인지된 서비스품질(G-PSQ), 보호자의 서비스만족(G-CS)으로 이어지는 화살표에 나타난 숫자는 측정문항이 표준화된 요인부하량이다. 또한 요인과 요인을 연결하는 화살표에 나타난 숫자는 표준경로계수로 변수간의 회귀계수와 유사한 성격을 가진다. 따라서 <그림 2>에서 E-PSQ는 P-PSQ와 G-PSQ에, P-PSQ는 P-CS에, G-PSQ는 G-CS에 각각 영향을 미친다고 해석된다. 또한 검증의 대상에서는 제외했지만 변수들 사이에서 발견된 매개효과로 첫째, 의료진의 인지된 서비스품질(E-PSQ)은 환자의 서비스품질 인식(P-PSQ)을 매개로 환자의 서비스만족(P-CS)에 영향을 미치는 것이 확인되었다(표준경로계수 = 0.394*0.960 = 0.378). 둘째, 의료진의 인지된 서비스품질은 보호자의 서비스품질 인식(G-PSQ)을 매개로 보호자의 서비스만족(G-CS)에 영향을 미치는 것이 확인되었다(표준경로계수 = 0.266*0.971=0.259).



<그림 2> 검증된 연구모형의 표준경로계수

3) 가설검증

검증된 가설은 <표 6>과 <그림 2>에 제시된 연구모형의 표준경로계수와 통계적 유의성을 기반으로 다음과 같이 정리된다.

- H1ep : 의료진의 인지된 서비스품질은 환자의 인지된 서비스품질에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설의 표준경로계수는 0.394(C.R.=4.428, p<0.01)이고 통계적으로 유의하였다. 이 가설은 의료진과 환자 사이의 관계를 서비스품질이라는 변수를 통해서 연결하는 가설이다. 따라서 의료진이 해당 병원의 서비스품질에 대한 인식이 높아지면 환자의 인지된 서비스품질을 높이는 결과를 가져온다고 이해된다.
- H2eg : 의료진의 인지된 서비스품질은 보호자의 인지된 서비스품질에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설의 표준경로계수는 0.266(C.R.=2.9641, p<0.01)이고 통계적으로 유의하였다. 이 가설은 의료진과 보호자 사이의 관계를 서비스품질이라는 변수를 통해서 연결하는 가설이다. 즉 의료서비스를 전달하는 병원환경에서 서비스 공급자와 서비스 소비자 중에 하나인 보호자를 연결하는 이 가설은 의료진의 인지된 서비스품질이 상승하며 보호자가 인지하는 서비스품질도 상승하는 것으로 이해된다.
- H3 : 환자의 인지된 서비스품질은 환자의 서비스만족에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설의 표준경로계수는 0.960(C.R.=10.434, p<0.01)이고 통계적으로 유의하였다. 의료서비스의 기술적 난해함이나 이론적 복잡성 그리고 치료의 전문성 등의 이유는 환자는 서비스의 품질을 직접적으로 평가할 수 없는 경우가 많다. 따라서 의료서비스의 실질적인 품질보다는 서비스의 외형성이나 환자에게 전달과정에서 발생하는 서비스품질 즉 인지된 서비스품질을 높이는 것은 환자의 서비스만족을 높이는 결과를 가져온다고 이해된다.
- H4 : 보호자의 인지된 서비스품질은 보호자의 서비스만족에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설의 표준경로계수는 0.971(C.R.=12.157, p<0.01)이고 통계적으로 유의하였다. 따라서 보호자의 경우도 환자와 마찬가지로 의료서비스의 실질적인 품질보다는 서비스의 외형성이나 보호자에게 전달과정에서 발생하는 서비스품질 즉 인지된 서비스품질을 높이는 것은 보호자의 서비스만족을 높이는 결과를 가져온다고 이해된다.

V. 결　　론

본 연구는 의료서비스의 생산자인 의료진의 서비스품질에 대한 인식이 소비자인 환자와 보호자의 서비스품질에 대한 인식에 어떻게 영향을 미치는지를 검증했다. 이는 국내의 병원 환경에서 생산과 소비를 연계한 연구가 상대적으로 적었기 때문이었다. 또한 의료진의 인식이 환자나 보호자의 인식에 영향을 미치는 과정은 의료서비스의 전달과정으로 이해되며, 이는 병원관리자에게 환자나 보호자의 인식을 제고하기 위해서 병원

내부의 의료진의 인식이 먼저 바뀌어야 한다는 점을 시사하고 있다.

연구의 대상으로 의료서비스의 생산자인 의사, 간호사, 기타 의료종사자를 모두 포함하고 있으며, 또한 의료서비스의 소비자인 환자와 보호자를 모두 포함하였고, 연구의 규모 역시 전국단위로 144개의 병원을 군집표집하였으며, 의료진이 721명, 환자가 1456명, 보호자가 1455명이 응답한 의료서비스 전달에 관련된 광범위한 연구였다.

가설검증을 통해 발견된 주요내용은 다음과 같다. 첫째, 의료서비스 전달에서 의료진과 환자가 서비스품질이라는 변수를 통해서 서로 연계 되어있다. 즉 의료서비스를 전달하는 병원환경에서 서비스 공급자인 의료진의 인지된 서비스품질은 서비스의 소비자인 환자의 서비스품질에 영향을 미치고 있음을 의미한다. 둘째, 의료서비스 전달에서 역시 의료진과 보호자가 서비스품질이라는 변수를 통해서 연계되어있다. 즉 의료진의 인지된 서비스품질이 상승하면 보호자가 인지하는 서비스품질도 상승하는 것으로 이해된다. 셋째, 의료서비스의 경우 서비스의 실질적인 품질보다는 서비스의 외형성이나 환자에게 전달과정에서 발생하는 서비스품질의 인식 즉 인지된 서비스품질을 높이는 것은 환자의 서비스만족을 높이는 결과를 가져온다. 이와 같은 검증 결과는 병원환경뿐 아니라 일반 서비스 판매환경에서 보고된 결과와 일치하는 것이다. 넷째, 의료서비스의 인지된 서비스품질을 높이는 것은 보호자의 서비스만족을 높인다. 다섯째, 환자나 보호자의 욕구에 병원관리자는 어떻게 대응해야 하는가에 관한 실마리를 제공하고 있다. 특히 의료진의 인식이 환자나 보호자의 인식의 선행요인임을 밝히는 것은 관리자가 환자나 보호자 만족을 촉구하기 이전에 의료진의 서비스품질에 대한 인식의 전환에 전략적 목표를 두어야 함을 시사하고 있다.

본 연구의 한계는 다음과 같이 정리할 수 있다. 첫째, 이론적인 근거를 가지고 설문을 작성했지만 설문은 대체로 매우 간략하게 만들어졌다. 그 이유는 본 연구가 의료서비스 전달에 초점을 두었기 때문이었다. 이와 같은 간략한 설문이 서비스 전달을 검증하는 목적에는 적합하지만 관리자에서 좀 더 많은 정보를 제공하는 데는 한계를 나타내고 있다. 예컨대, 인지된 서비스품질을 측정하는데 서비스품질을 측정하는 일반적인 도구인 SERVQUAL을 사용했다면 좀 더 많은 정보를 제공할 수 있었을 것이다. 하지만 앞서 밝힌 바와 같이 서비스품질을 요인별로 상세하게 측정하고자 함이 본 논문의 목적은 아니었다. 둘째, 현재의 데이터는 매우 다양한 추가 해석의 여지를 남겨두고 있다. 예컨대 의료진을 배재한 상태에서 보호자와 환자의 관계에 대한 추가 연구, 의료진을 구분하여 의사, 간호사의 서비스품질 의식과 보호자와 환자의 관계에 관한 연구, 외래환자와 입원환자의 서비스인식 차이 등이 있겠지만 이들에 관한 연구는 다음으로 미

루고자 한다. 셋째, 통계적으로 표본추출은 확률표본의 형태인 군집표집의 형태를 취해서 병원을 표집했지만, 각각의 병원에서 응답자의 선정은 편의추출에 의존했다는 점이다. 즉 전체적으로는 확률표본의 형태를 취하고 있지만 최종응답자는 편의추출이라는 한계를 가지고 있으며, 그 밖에 일반적으로 알려진 계량적 연구방법의 한계를 가지고 있음을 밝힌다.

참 고 문 헌

김미라, 이기춘.(2004), 의료서비스에 대한 소비자만족과 기대불일치 모델의 검증, 소비자학연구, 15(1):87-111

김수배, 설상철.(2005), 병원의 편의지향성이 고객의 편의성과 성과지각에 미치는 영향에 관한 연구, 마케팅관리연구, 10(2):1-22

김유호, 이주호, 류상일, 이재은.(2009), 병원행정 서비스의 품질 향상을 통한 고객만족도 제고방안, 한국콘텐츠학회논문지, 9(7):233-240

박상준, 진천문, 김은정.(2009), 서비스품질 차원이 의료서비스 만족에 미치는 영향에 있어서 환자와 보호자의 차이, 경영과학, 26(3):133-144

서현정.(1992), 병원의 소비자 선호요인 분석, 대한병원협회지, 1(2):14-25

설상철, 김수배.(2004), 의료서비스 품질, 재이용 의도, 구전효과 사이의 인과관계 모형 연구: 종합전문병원과 전문병원을 중심으로, 대한경영학회지, 17(4):1485-1512

윤성욱, 김수배.(2006), 고객지향성과 서비스제공 전·중·후 대기유형이 의료서비스품질평가에 미치는 상대적 영향, 소비자학연구, 17(4):171-192

정동준, 정민수, 변진옥(2006), 입원환자가 인지하는 병원시설 의료인력 만족도 재이용간의 구조분석", 보건과 사회과학, 19(2):151-178

정충영(2000), 병원만족요인에 관한 분석, 경영학 연구, 15(2):31-50

최귀선(1999), 의료서비스질이 환자만족도 서비스 가치 재이용의사에 미치는 영향에 관한 구조 분석, 연세대학교 박사학위논문

Anderson, E.W., Fornell C., Lehmann, D.(1994), Customer satisfaction, market share, and profitability : findings from Sweden. Journal of Marketing, 58(July):53-66

Babakus, E., Mangold, W.G.(1992), Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation, Health Services Research, 26: 767-786

Beck, R.S., Daughtridge, R., Sloane, P.D.(2002). Physician-patient communication in the primary care office: A systematic review. Journal of American Board of Family Practice, 15(1):25-38

Bigne, E., Moliner, M.A., Sanchez, J.(2003), Perceived quality and satisfaction in multi-service organizations: The case of Spanish public services. Journal of Services Marketing, 17(4):420-442

Churchill, G.A., Supernant, C.(1992), An Investigation into the Determinants of Customer Satisfaction, Journal of Marketing, 19(November):491-504

Counte, M.A., Glandon, G.L., Oleske, D.M., Hill, J.P.(1992), Total quality management in a health care organization: How are employees affected? Hospital and Health Services Administration, 37:503-518

Cronin, J.J., Taylor, S.A.(1992), Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, Journal of Marketing, 56:55-68

Dean, A.M.(2004), Links Between Organizational and Customer Variables in Service Delivery: Evidence, Contradictions, and Challenges, International Journal of Service Industry Management, 15(4):332-350

Edelman, P., Guihan, M., Munroe, D., Miskevics, S., Clark, K., Erdman, J.M.(2005), Study shows assisted living continues to hit the mark on satisfaction, Assisted living executive, 12(3):37-38

Edelman, P., Guihan, M., Bryant, F.B., Munroe, D.J.(2006), Measuring Resident and Family Member Determinants of Satisfaction With Assist., The Gerontologist; 46(5):599-608

Ellwood PM.(1988), Outcomes management: a technology of patient experiences. New England Journal of Medicine, 318(23):1549-1556

Eskildson, L., Yates, G.R.(1991), Lessons from industry: Revising organizational structure to improve health care quality assurance. Quality Review Bulletin, 17:38-41

Goolsby J.R, Singh J.(1989), Service quality : an agenda for future research. In: Hawes Jon M, Tanopoulos, John, eds. Developments in Marketing Science. Vol. 12. Akron, OH : Academy of Marketing Science, 497-501

Georgette, M., Robert, F.K.(1997), Managing Perceptions of Hospital Quality, Marketing Health Services, 17(1):28-35

Greenley, J.R., Schoenherr, R.A.(1981), Organization effects on client satisfaction with humaneness of service, Journal of Health and Social Behavior, 22:2-18

Gr□nfeldt, S., Strother, J.(2006). Service Leadership : The Quest for Competitive Advantage, Sage Publications, Thousand Oaks: CA

Harber, D.G., Ashkanasy N.M., Callan V.J.(1997), Implementing quality service in a public hospital setting : A Path-Analytic Study of the Organizational Antecedents of Employee Perceptions and Outcomes, Public Productivity and Management Review, 21(1):13-29

Hennig-Thurau, T.(2004). Customer orientation of service employees : Its impact on customer satisfaction, commitment, retention. International Journal of Service Industry Management, 15(5):460-478

John J, Miller AR.(1988), Health care service quality : the importance of consumer perceptions. In : Bahn KD, ed. Developments in Marketing Science. Vol. 11. Blacksburg, VA : Academy of Marketing Science, 373-377

Kotler P, Clarke R.(1987), Marketing for Health Care Organizations. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall

Lewis, J.R.(1994), Patient views on quality care in general practice : Literature review. Social Science and Medicine, 39(5):655-670

Mangold, W.G., Babakus, E.(1991), Service quality : The front-stage vs. the back-stage perspective. Journal of Services Marketing, 5:59-70

Marley, K.A., Collier D.A., Goldstein, S.M.(2004), The role of clinical and process quality in achieving patient satisfaction in hospitals. Decision Sciences, 35(3):349-369

Mason, K., Olmos-Gallo, A., Bacon, D., McQuilken, M., Henley, A., Fisher,

S.(2004), Exploring the Consumer's and Provider's Perspective on Service Quality in Community Mental Health Care, Community Mental Health Journal, 40(1):33-46

McCue MT, Barber D.(2002), We will pay you for quality. Managed Healthcare Executive, 12(4):18-24

McAlexander J.H., Kaldenburg D.O., Koenig H.F.(1994), Service quality measurement. Journal of Health Care Marketing, 14(3), 34-40

Milutinovic D., Brestovacki B., Martinov-Cvejin.(2009), Patients satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service, HealthMed, 3(4):412-419

Mowen, J.C., Licata, J.W., McPhail, J.(1993). Waiting in the emergency room: How to improve patient satisfaction. Journal of Health Care Marketing, 13(2):26-33

Nagy, M. S. (2002). Using a single-item approach to measure facet job satisfaction. Journal of Occupational and Organizational Psychology 75:77-86

Nelson, C.W., Niederberger, J.(1990), Patient satisfaction surveys: An opportunity for total quality improvement. Hospital and Health Services Administration, 35:409-427

Omachonu V.K.(1990), Quality of care and the patient: new criteria for evaluation. Health Care Management Review, 15(4):43-50

Paul, D.P.(2003), What Is the ''Best'' Approach for Measuring Service Quality of Periodontists?, Clinical Research and Regulatory Affairs, 20(4):457-468

Pugh, S.D., Dietz, J., Wiley, J.W., Brooks, S.(2002). Driving service effectiveness through employee customer linkages. Academy of Management Executive, 16(4):73-84

Rust, R., Oliver, R.L.(1994), Service quality: insights and managerial implications from the frontier. In Service Quality: New Directions in Theory and Practice, edited by R. Rust and R. Oliver, pp. 1-20,

Thousands Oaks, CA : Sage Publications.

Schneider, B., Bowen, D.E.(1985), Employee and customer perceptions of service in banks : Replication and extension. Journal of Applied Psychology, 70(3):423-433

Scotti, D.J., Harmon, J., Behson, S.J.(2007). Links among high-performance work environment, service quality, and customer satisfaction: An extension to the healthcare sector. Journal of Healthcare Management, 52(3):109-125

Scotti, D.J., Harmon, J., Behson, S.J.(2009), Structural Relationships between Work Environment and Service Quality Perceptions as a Function of Customer Contact Intensity: Implications for Human Service Strategy, Journal of Health and Human Services Administration, 32(2):1-40

Swartz TA, Brown SW.(1989), Consumer and provider expectations and experiences in evaluating professional service quality. Journal of the Academy of Marketing Science, 17(2):189-95

Wolff, A.(1992), Limited adverse occurrence screening: A medical quality control system for medium sized hospitals. Medical Journal of Australia, 156:449-452

Woo, H.C., Lee, W., Kim, C., Lee, S., Choi, K.(2004), The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: A South Korean study. Health Services Research, 39(1):13-34

Zeithaml, V.A.(2000), Service quality, profitability, and the economic worth of customers : what we know and what we need to learn, Journal of the academy of marketing science, 28(1):67-85

Zomerdijk, L.G., de Vries, J.(2007). Structuring front office and back office work in services delivery systems. International Journal of Operations & Production Management, 27(1):108-131