

# 의료서비스의 대기시간 요인이 고객만족과 서비스 가치에 미치는 영향

김일권\*, 권창익\*\*, 양종현\*, 장동민\*†

인제대학교 보건행정학과\*, 건강보험심사평가원\*\*

## <Abstract>

### A Study on the Effect of Waiting Time factor of Hospitals on Customer Satisfaction and Service Values

Il-Kwon Kim\*, Chang-Ik Kwon\*\*, Jong-Hyun Yang\*, Dong-Min Chang\*†

*Department of Health Administration, Inje University\**  
*Health Insurance Review and Assessment Service\*\**

One of the important complaint factors by the patients using medical institutions is various kinds of waiting time. This research is about the causal relationships among waiting time(application of waiting time, perceived of waiting time, fairness of waiting, explanation of the delay, acceptance possibility), service values, and customer satisfaction.

The subjects for this study were 256 out-patients currently using seven general hospitals in the Busan area. The findings of the empirical analysis are as follows:

First, the good application of waiting time or fair waiting time procedure didn't actually affect perceived waiting time. Second, though the application of

---

\* 투고일자 : 2010년 7월 14일, 수정일자 : 2010년 8월 25일, 게재확정일자 : 2010년 9월 3일

† 교신저자 : 장동민, 인제대학교 보건행정학과 교수, 연락처: 055)320-3181,

Email : phamdmc@inje.ac.kr

waiting time didn't affect acceptance possibility, the fair procedure of waiting time had an affirmative effect on acceptance possibility. Third, even when there was enough explanation about the need to wait, it could shorten perceived waiting time but failed to get sufficient sympathy or agreement from the patients. Fourth, the possibility of acceptance following the sufficient sympathy of patients had an effect on shortening perceived waiting time. Fifth, perceived waiting time lowered customer satisfaction, but had no negative effect on service values. Finally, the ranges of acceptance possibility by the patients were found to increase customer satisfaction and maximize service values.

In conclusion, every medical institution needs to focus on, first of all, shortening waiting time for more customer satisfaction and improved service values.

*Key words : Waiting Time, Customer Satisfaction, Service Values*

## I. 서 론

최근 의료계는 의료기관의 규모와 운영주체를 막론하고 전반적으로 심각한 경영상의 어려움을 겪고 있다. 건강보험의 수가 인상률은 의료계가 요구하는 수준에 훨씬 못 미치는 실정으로서 매년 증가하는 병원 도산율이 이를 입증해준다(대한병원협회, 2007).

이러한 열악한 의료 환경 속에서 살아남기 위해 전문병원과 요양병원으로 전환하는 중소병원이 늘어나고 있지만, 다른 한편으로 여력이 큰 대형병원의 경우 환자 유치를 위하여 병상을 증설하는 등 국내 의료시장은 병원 간에 극심한 경쟁에 노출되어 있어 고객중심의 경영이 절실하게 요구된다.

이에 따라 병원의 입장에서 고객의 충성도 및 장기적인 관계유지의 필요성이 커지는 추세이다. 고객의 입장에서 서비스의 접점 순간은 매우 중요한 의미를 지니는데, 이는 고객의 서비스 품질 평가와 만족 그리고 구전홍보 효과에 많은 영향을 미치고 나아가 소비자의 재구매 의도에도 영향을 미치기 때문이다(이용기, 2001).

전반적으로 서비스를 이용하는 고객의 경우 귀중한 시간을 낭비하게 하는 대기시간이 커다란 불만요인으로 지적되고 있으며, 그 중에서도 병원을 이용하는 환자들의 대기시간에 대한 불만도가 특히 높은 것으로 나타났다. 이전에 한국소비자보호원에서 실시한 의료서비스의 소비자 만족도 조사를 보면, 병원이용자의 불만요인 중 대기시간에 대한 불만이 1995년에는 61%였으나, 1999년에는 74%로 더욱 증가한 것으로 나타나서 대기시간에 대한 불만이 매우 높은 수준임을 알 수 있다(한국소비자보호원, 1999). 또한 서울시 의사회의 조사에서도 대상자의 46.6%가 종합병원 이용 시 가장 불편한 사항으로 긴 대기시간을 꼽았으며(서울시의사회, 1995), 비슷한 시기에 이루어진 연구에서도 무려 79.3%가 대기시간이 가장 불편하다고 응답하였다(장성구, 1994). 최근 들어 통계청에서 시행한 조사를 보더라도 종합병원을 이용하는 환자의 절반가량이 만족하지 못하고 있으며, 그 주된 이유로 비싼 의료비, 치료결과 미흡에 이어 대기시간이 세 번째로 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다(통계청, 2009).

진료대기 지연으로 야기되는 불만을 해소하기 위해 의료기관들은 진료예약제도 운영, 진료대기표 게시, 외래환자 수의 제한, TV, 잡지 등의 볼거리 제공 및 진료시간 조기 운영 등의 다양한 노력을 기울이고 있다.

이와 같이 의료서비스에서 대기시간이 갖는 중요성에 비해 실제 연구는 많지 않으며 특히 이론적인 모형을 적용하여 체계적으로 분석한 연구는 매우 드문 실정이다. 이에 본 연구는 선행 연구의 이론적 고찰을 통해 의료서비스의 대기시간 요인을 대기시간 활용, 지각된 대기시간, 대기의 공정성, 지연사유 설명, 수용가능성으로 구분한 다음, 이들이 고객만족 및 서비스가치에 미치는 영향을 다각적으로 분석하여 의료기관 운영에 유용한 시사점을 제시하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 선행 연구를 통하여 의료서비스 대기시간 요인(지각된 대기시간, 대기시간의 활용, 대기순서의 공정성, 지연사유 설명, 수용가능성)과 서비스가치 및 고객만족간의 연구모형을 구축한다.

둘째, 의료서비스 대기시간 요인, 서비스가치 및 고객만족간의 인과관계를 실증적 분석을 통하여 규명한다.

셋째, 실증분석 결과를 바탕으로 의료서비스 대기시간 요인에 대한 문제점을 규명하고 실무적 시사점을 제시한다.

## II. 연구방법

### 1. 이론적 배경 및 변수 정의

#### 1) 의료서비스의 대기시간 요인

##### (1) 대기시간 활용

대기시간 활용이란 Maister(1988)의 연구를 참조하여 ‘대기하는 동안 지루함이나 짜증이 나지 않도록 행동하는 유·무형적 조치’라 정의하였다. 측정변수는 ① 대기하는 동안에 아무 것도 하지 않았다 ② 대기시간을 나름대로 잘 활용하였다 ③ 대기하는 동안에 병원에서 제공하는 신문, 잡지, TV 또는 인터넷 등을 하였다 의 3개 항목에 Likert형 5점 척도로 ‘전혀 아니다(1)-보통이다(3)-매우 그렇다(5)’로 측정하였다.

##### (2) 지각된 대기시간

지각된 대기시간을 Hui & Tse(1996) 그리고 Pruyn & Smidts(2001)는 지각된 대기시간을 시간단위로 측정하였으며, 박유식(2000)은 ‘진료받기 위해 기다린 시간은 어떠한가?’와 ‘기다린 시간은 기대한 것보다 매우 짧다와 길다’의 2개 문항에 대해 7점 척도로 측정하였다. 본 연구에서는 지각된 대기시간에 대한 선행연구를 참고하여 측정변수는 ① 진료를 받기 위해 기다린 시간은 어떠한가? ② 기다린 시간은 기대했던 것보다 어떠한가? 의 2개 항목에 Likert형 5점 척도에 ‘매우 짧았다(1)-보통이다(3)-매우 길었다(5)’로 측정하였다.

##### (3) 대기의 공정성

대기의 공정성이란 ‘서비스 이용자인 환자가 서비스내용인 진료를 받는데 있어서 다른 환자들과의 순서를 비교해 볼 때 인식되는 형평성’이라 정의하였다. 측정변수는 서용원(2002)이 조직행동에서 사용한 척도를 참고하여 의료서비스에 맞게 수정하여 ① 진료는 예약순서대로 잘 지켜지고 있다. ② 진료순서는 잘 지켜지고 있다. ③ 진료순서는 공정하게 하려고 노력하고 있다. ④ 기다리는 시간은 공평했다고 생각한다. 의 4개 항목에 Likert형 5점 척도에 ‘전혀 아니다(1)-보통이다(3)-매우 그렇다(5)’로 측정하였다.

##### (4) 지연사유 설명

지연사유 설명이란 ‘진료가 지연되어 대기시간이 예상했던 것 보다 길어질 때 환자가 이를 납득하고 수용할만한 합리적인 상황내용 전달’이라 정의하였다. 측정변수는 ① 진료가 지연될 때 그 이유를 알 수 있었습니까? ② 기다리는 시간이 왜 길어지는지 알

수 있었습니까? 의 2개 항목에 Likert형 5점 척도에 ‘전혀 아니다(1)-보통이다(3)-매우 그렇다(5)’로 측정하였다.

#### (5) 수용가능성

수용가능성(Acceptability)은 ‘병원에서 환자가 진료를 받기 위해 대기하는 상황과 실제 소요되는 시간에 대해 인지하고 이를 충분히 이해하고 받아들이는 것’로 정의하였다. Hui & Tse(1996)은 대기시간을 ‘받아들일 만하다’와 대기시간은 ‘너무 길다고 생각한다’의 2개 문항에 대하여 7점 척도로 측정하였으며, Pruyn & Smidts(2001)는 대기공간에 TV를 설치하고 시청자와 비시청자를 비교하여 최대 수용가능한 시간을 기록하게 하였으며, 박유식(2000)은 ① 기다릴 만하다 ② 받아들일 만하다 ③ 기다리게 할 수 있다 ④ 다음에도 받아들일 수 있다의 4개 문항에 대하여 7점 척도로 측정하였다.

본 연구에서는 ① 병원에서 기다리는 것은 어쩔 수 없는 것이다. ② 병원에서 기다리는 것은 다음에도 받아들일 수 있다. ③ 병원에서 환자를 기다리게 하는 것은 이해할 수 있다. ④ 다음에도 기다리는 것을 받아들일 수 있다. 의 4개 항목에 Likert형 5점 척도에 ‘전혀 아니다(1)-보통이다(3)-매우 그렇다(5)’로 측정하였다.

## 2) 고객만족과 서비스가치

### (1) 고객만족

고객만족에 대한 정의는 Anderson et al(1994), Oliver(1997)의 선행연구를 참고하여 ‘의료서비스의 이용에 따라 지각하는 전반적인 서비스에 대하여 판단하는 평가’로 정의하였다. 본 연구에서 측정변수는 병원이용 후의 만족에 대하여 ① 전반적으로 이 병원의 서비스에 만족한다. ② 오늘 받은 병원 서비스는 기쁘게 생각한다. ③ 병원의 서비스는 좋다고 생각한다의 3개의 측정항목에 Likert형 5점 척도에 따라 ‘전혀 아니다(1)-보통이다(3)-매우 그렇다(5)’로 측정하였다.

### (2) 서비스가치

서비스가치는 Gooding(1995)가 의료서비스시장에서의 가치를 측정하기 위하여 사용한 ‘환자가 인지하는 의료서비스 품질과 그 서비스를 얻기 위한 희생간의 차이’로 정의하고 있다.

본 연구에서 측정변수는 ① 진료비에 비해 효과가 좋은 것 같다. ② 진료비가 아깝지 않다는 생각이 든다. ③ 진료비 이상으로 우수한 가치를 제공하는 것 같다. ④ 진료비에 비해 괜찮은 서비스를 제공받는 것 같다는 4개 항목에 Likert형 5점 척도에 따라

‘전혀 아니다(1)–보통이다(3)–매우 그렇다(5)’로 측정하였다.

## 2. 연구가설 및 연구모형

### 1) 대기시간 활용, 지각된 대기시간과 수용가능성

Hornik(1984)는 고객이 인식하는 대기시간에 대하여 실제대기시간(Objective Waiting Time)과 지각된 대기시간(Perceived Waiting Time)으로 구분하고, 지각된 대기시간은 고객이 기다리는 동안 시간의 활용정도에 따라 주관적으로 인지하는 시간으로, 대기공간의 매력성과 활용정도에 따라 다르게 나타나게 된다.

따라서 서비스에서 만족을 증가시키기 위해서는 대기시간에 즐거움을 제공함으로써 시간 흐름의 지각을 지연시켜 대기시간을 최대한 짧게 인식하도록 하는 것이다. 또한 대기시간의 즐거움은 대기시간을 최대한 짧게 인식하도록 만들기 때문에 대기시간 자체를 수용가능하게 할 수도 있을 것으로 본다. 이러한 선행연구 결과를 바탕으로 대기시간활용이 지각된 대기시간과 수용가능성에 영향을 미칠 것으로 예상하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H1 : 대기시간활용은 지각된 대기시간에 부정적인 영향을 미칠 것이다.

H2 : 대기시간활용은 수용가능성에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

### 2) 대기순서의 공정성, 지각된 대기시간과 수용가능성

Maister(1988)는 소비자의 대기시간에 대한 8가지 원칙을 제시하였고, Davis & Heineke(1994)는 신체적으로 불편한 대기는 편안한 대기보다 더 길게 느껴진다고 하였다. 대기하는 동안의 감정반응은 불일치감, 불확신성, 분노, 피로움, 사기저하, 스트레스, 화 등 부정적인 정서 반응을 유발하고 이러한 부정적 반응은 서비스품질에 직접적인 영향을 미친다(박유식, 2000). 따라서 대기순서의 공정성은 지각된 대기시간과 수용가능성에 영향을 미칠 것으로 전제하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H3 : 대기순서의 공정성은 지각된 대기시간에 부정적인 영향을 미칠 것이다.

H4 : 대기순서의 공정성은 수용가능성에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

### 3) 설명, 지각된 대기시간과 수용가능성

윤성욱과 김수배(2003)는 고객이 대기하는 시간에 대한 설명 등의 배려는 부정적인

감정을 낮추고 수용가능성에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

진료를 받기 위하여 대기하는 환자는 신체적 나약함으로 인해 정신적으로도 연약해져 있다. 또한 의료의 특성과 의료정보의 비대칭성에 의해 자신의 질병에 대한 정보를 신속하게 알고자 하는 욕구가 강하다. 이러한 상태에서 정보를 제공받는 진료가 지연될 때 불안감은 가중되고 지연 사유와 지연 시간이 언제까지인지에 대해 궁금함이 커져 오히려 진료정보 보다 지연에 대한 정보가 더 시급한 경우도 있다. 따라서 지연사유에 대한 충분한 설명은 지각된 대기시간을 낮추고 수용가능성을 높일 것으로 생각되어 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H5 : 충분한 설명은 지각된 대기시간에 부정적인 영향을 미칠 것이다

H6 : 충분한 설명은 수용가능성에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

#### 4) 수용가능성과 지각된 대기시간

수용가능성(Acceptability)이란 주어진 대기시간을 받아들일 수 있는가를 말한다(Pruyn & Smidts, 2001). 홍성태(1992)는 대기시간이 소비자들의 수용 영역내에 있는 경우에는 동화현상이 생겨 대기시간을 긍정적으로 받아들일 가능성이 있지만, 거부 영역에 있는 경우 대기시간을 부정적으로 받아들일 수 있다고 하였다. 따라서 대기시간이 길어질수록 수용영역에서 벗어나므로 대기의 수용가능성은 낮아질 것으로 추정되어 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H7 : 수용가능성은 지각된 대기시간에 부정적인 영향을 미칠 것이다

#### 5) 지각된 대기시간, 고객만족과 서비스가치

지각된 서비스 질이 기대 서비스와 실제 지각된 성과의 차이에 의해 결정된다는 개념은 소비자만족 연구에서 전형적으로 이용되어 온 기대불일치 패러다임 이론을 적용한 것이라고 할 수 있다. Parasuraman, Zeithaml & Berry(1998)는 서비스 질을 소비자 만족과 같이 사전 경험에 기초한 기대와 실제 지각된 성과의 비교에 따른 기대불일치 패러다임에 의해 평가하더라도, 양자간에 적용되는 기대의 개념은 서로 다르게 보았다. 이러한 선행연구를 참고하여 지각된 대기시간은 고객만족과 서비스가치를 낮출 것으로 예상되어 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H8 : 지각된 대기시간은 고객만족에 부정적인 영향을 미칠 것이다.

H9 : 지각된 대기시간은 서비스가치에 부정적인 영향을 미칠 것이다.

#### 6) 수용가능성, 고객만족과 서비스가치

Hui & Tse(1996)는 대기시간정보와 대기순번 정보가 인지적 재평가를 통해 대기의 수용가능성을 증가시킬 수 있다고 주장하였다. 즉 대기의 수용가능성은 인지적재평가 과정에서 대기를 받아들일 수 있는지를 판단하는 것이므로 받아들일 수 있는 정도의 대기에서는 더 이상 부정적 감정반응을 나타내지 않거나 완화될 수 있다. 인지적 재평가를 통해 대기의 수용가능성이 증가하면 서비스품질평가는 덜 부정적이 될 것이다. 따라서 고객이 인지하는 수용가능성은 고객만족과 서비스가치에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각되어 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H10 : 수용가능성은 고객만족에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

H11 : 수용가능성은 서비스가치에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

#### 7) 고객만족과 서비스가치

대부분의 연구들이 일반적으로 고객만족과 서비스품질간의 측면에서 진행된 반면, 고객만족과 서비스가치에 대한 연구는 상대적으로 적은 편이다(조철호, 강병서, 2006). Gooding(1995)은 고객의 의료서비스 이용에서 지각하는 전반적인 서비스에 대한 만족도는 소비자들의 지각된 서비스의 질, 비용, 시간요소의 교환에 따른 서비스가치에 영향을 미친다고 하였다. 여타 서비스 산업의 많은 연구에서 고객만족과 서비스가치 간에 상호영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H12 : 고객만족은 서비스가치에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

#### 8) 연구모형

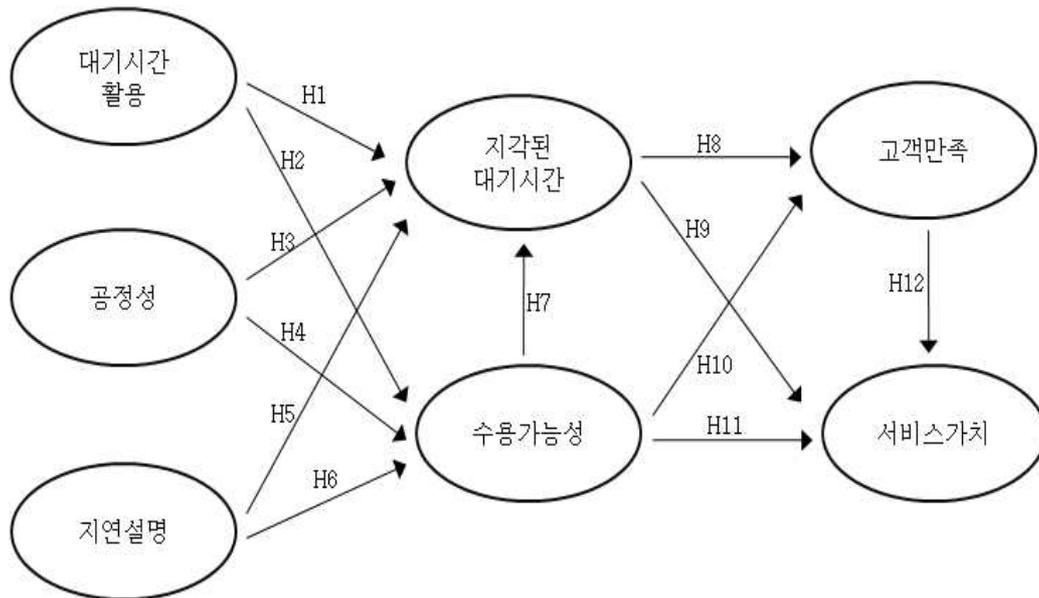
위의 가설을 토대로 이들 요인간의 영향관계와 경로를 분석하기 위해 다음 <그림 1>과 같이 연구모형을 구성하였다.

### 3. 자료수집

본 연구에 사용된 자료는 부산지역에 소재한 7개 종합병원의 외래진료 환자를 대상으로 설문 조사하였다. 설문조사의 신뢰성을 향상시키기 위하여 진료를 받기위해 대기 중인 고객을 대상으로 자기기입식 방법으로 조사를 실시하여 현장에서 바로 수거하였다.

이번 조사를 위해 개발된 조사 문항은 병원행정전문가와 학계전문가를 통해 내적 타당도를 검증하였으며, 예비조사와 수정보완 작업을 반복하여 최종적으로 설문지를 개발

하였다. 조사대상자는 총 280명이었으나, 이 가운데 설문지 작성이 부실한 24부를 제외하고 256부를 최종 분석에 사용하였다.



<그림 1> 연구모형

#### 4. 분석방법

분석방법으로는 변수들 간의 내적 일관성을 파악하기 위하여 상관관계에 의한 신뢰성 검증을 하였으며, 설문구성의 타당성을 검증하기 위해 요인분석을 실시하였다. 또한 의료서비스의 대기시간 요인, 고객만족, 서비스가치간의 인과관계를 측정하기 위해 구조방정식모형(SEM; Structural Equation Modeling)을 기초로 한 경로분석을 실시하였다. 통계분석도구는 SPSS 12.0와 Lisrel 8.3을 이용하였다.

구체적으로 내적일관성을 나타내는 신뢰성은 Cronbach's Alpha 계수를 이용하였으며, 집중타당성(Convergent Validity)을 검토하기 위하여 탐색적 요인분석(EFA: Exploratory Factor Analysis)에 의해 점검한 후, 확인적 요인분석(CFA: Confirmatory Factor Analysis)을 이용하여 다시 검증하였다. 마지막으로 각 연구 개념에 따른 가설의 검정을 위해서는 LISREL 8.3을 이용하였으며, PRELIS를 통하여 공분산구조에 관한 자료를 구한 다음 측정모형을 이용하여 측정항목의 집중타당성을 확인하였다. 최종적인 가설의 검정은 선형구조방정식모형을 이용하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 표본특성

분석에 사용된 표본들의 인구통계적 특성을 살펴보면 다음 <표 1>과 같다. 응답자의 성별은 남자 132명(51.6%), 여자 124명(48.4%)이었으며, 연령별 분포를 살펴보면 20세 미만은 4명(1.6%), 20대 66명(25.8%), 30대 61명(23.8%), 40대 58명(22.7%), 50대 49명(19.1%), 60세 이상은 17명(6.3%), 무응답자는 1명(0.4%)으로 나타났다.

결혼여부는 기혼 166명(64.8%), 미혼 89명(34.8%), 기타 1명(0.4%)으로 나타났으며, 학력별 분포는 고졸 이하 124명(48.4%), 대졸 119명(46.5%), 대학원 이상 13명(5.1%)으로 나타났다. 월 가계소득은 100만원 미만 27명(10.5%), 100-199만원 91명(35.5%), 200-299만원 78명(30.5%), 300-399만원 29명(11.3%), 400-499만원 15명(5.9%), 500만원 이상 14명(0.8%)이었다.

#### 2. 신뢰성 및 타당성 분석

##### 1) 신뢰성 분석

측정도구의 신뢰성을 검정하기 위해 자료의 내적일관성을 나타내는 Cronbach's 값을 이용하였다. 본 연구에서는 사용한 측정항목에 대한 신뢰성 검정결과 외생변수에 있어서 대기시간의 활용이 .536이었으며, 공정성이 .855, 대기시간 지연에 대한 설명여부가 .845로 높게 나타났다. 내생변수에서는 지각된 대기시간이 .734 이었으며, 대기시간 수용성이 .855, 고객만족이 .822, 서비스가치가 .815로 나타내고 있어 전반적으로 신뢰성은 매우 양호한 것으로 나타났다.

신뢰성 및 타당성 검정 과정에 있어서 측정하고자 하는 구성 개념에 대한 유의성의 정도를 파악하기 위해 측정 문항의 전부를 이용하여 분석을 실시하였다. 그 결과값이 신뢰성의 권장 수준에 미치지 못하거나 타당성 분석에 있어서도 요인적재량이 2개 이상의 요인에 중복되는 문항은 없었다. 다항목으로 측정된 문항에 대한 신뢰성 및 타당성을 저하시키는 다수의 항목들을 Gerbing & Anderson(1998)의 2단계 접근방법에 의해 척도를 제거하였다. 그 결과 의료서비스절차 공정성에서 1개, 대기시간의 수용가능성에서 1개의 항목을 제거하였으며, 최종적으로 분석에 이용된 연구 개념별 항목수 및 신뢰성 검정 결과를 살펴보면 <표 2>와 같다.

<표 1> 표본의 인구통계적 특성

| 구 분    | 분 류       | 응답자수 | 비 율(%) |
|--------|-----------|------|--------|
| 성 별    | 남         | 132  | 51.6   |
|        | 여         | 124  | 48.4   |
| 연 령    | ~ 20세 미만  | 4    | 1.6    |
|        | 20 ~ 29세  | 66   | 25.8   |
|        | 30 ~ 39세  | 61   | 23.8   |
|        | 40 ~ 49세  | 58   | 22.7   |
|        | 50 ~ 59세  | 49   | 19.1   |
|        | 60세 이상    | 17   | 6.3    |
|        | 무 응 답     | 1    | 0.4    |
|        | 결혼여부      | 기 혼  | 166    |
| 미 혼    |           | 89   | 34.8   |
| 기 타    |           | 1    | 0.4    |
| 학 력    | 고졸 이하     | 124  | 48.4   |
|        | 대(재) 졸    | 119  | 46.5   |
|        | 대학원(재) 이상 | 13   | 5.1    |
| 월 가계소득 | 100만원 미만  | 27   | 10.5   |
|        | 100~199만원 | 91   | 35.5   |
|        | 200~299만원 | 78   | 30.5   |
|        | 300~399만원 | 29   | 11.3   |
|        | 400~499만원 | 15   | 5.9    |
|        | 500만원 이상  | 14   | 5.5    |
|        | 무 응 답     | 2    | 0.8    |
| 계      |           | 256  | 100.0  |

## 2) 요인분석

SPSS를 이용한 탐색적 요인분석과 LISREL 8.3을 이용한 확인적 요인분석을 이용하여 집중타당성을 검증하였다.

탐색적 요인분석은 외생변수와 내생변수로 구분하여 시행하였으며, 외생변수는 3개의 연구개념에 대하여 10개의 측정항목에 대한 타당성분석 과정에서 제거된 1개의 측정문항을 제외하고 최종 분석에 사용된 9개의 측정변수를 이용하였으며, 이들의 총 설명의 정도는 75.18%였다. 그리고 요인적재값은 최저 .823에서 최고 .922로 높게 나타났으며, 다른 요인에 적재된 값의 최고치는 .160이 최고로 높게 나타나 타당성은 충분히 확보된 것으로 나타났다.

변수쌍들 간의 상관관계가 다른 변수에 의해 잘 설명되는 정도를 나타내는 KMO (Kaise-Meyer-Olkin)는 .725로 나타나 변수 선정의 적합성은 확보한 것으로 나타났다. 공

통성에 있어서도 최저 .655에서 .867로 높게 나타났다.

<표 2> 신뢰성 분석

| 측정 변수    | 측정항목 수 |          |          |    | Cronbach's Alpha |
|----------|--------|----------|----------|----|------------------|
|          | 최초     | 신뢰성 분석 후 | 타당성 분석 후 | 최종 |                  |
| 지각된 대기시간 | 2      | 2        | 2        | 2  | .734             |
| 공정성      | 4      | 4        | 3        | 3  | .855             |
| 지연설명     | 2      | 2        | 2        | 2  | .845             |
| 대기시간 활용  | 4      | 4        | 4        | 4  | .536             |
| 수용가능성    | 4      | 4        | 3        | 3  | .855             |
| 고객만족     | 3      | 3        | 3        | 3  | .822             |
| 서비스가치    | 4      | 4        | 4        | 4  | .815             |

<표 3> 외생변수의 탐색적 요인분석

| 연구개념           | 측정 변수 | 요인적 재 값     |             |             | 공통성   |
|----------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------|
|                |       | Factor 1    | Factor 2    | Factor 3    |       |
|                |       | 대기시간 활용     | 공정성         | 수용가능성       |       |
| 대기시간 활용 활용     | WU 1  | <b>.807</b> | .050        | .019        | .656  |
|                | WU 2  | <b>.833</b> | .023        | .063        | .702  |
|                | WU 3  | <b>.823</b> | .034        | .062        | .692  |
|                | WU 4  | <b>.805</b> | .056        | -.051       | .658  |
| 공정성            | FA 1  | .044        | <b>.849</b> | .148        | .776  |
|                | FA 3  | .111        | <b>.902</b> | .086        | .835  |
|                | FA 4  | -.007       | <b>.056</b> | .101        | .770  |
| 지연설명           | EX 1  | .033        | .125        | <b>.922</b> | .871  |
|                | EX 2  | .031        | .160        | <b>.915</b> | .862  |
| Eigen value    |       | 2.99        | 2.37        | 1.41        | 75.18 |
| R <sup>2</sup> |       | 33.23       | 26.30       | 15.64       |       |

\* 요인추출 : 주성분 분석

\* 회전방법 : Kaiser 정규화가 있는 베리맥스

<표 4>에 의하면 내생변수는 4개의 연구개념에 대하여 13개의 측정항목에 대한 타당성분석을 시행하였다. 이 과정에서 수용가능성에서 제거된 1개의 측정문항을 제외하고 최종 분석에 사용된 12개의 측정변수를 이용하였으며, 이들의 총 설명의 정도는

75.72%로 높게 나타났다. 그리고 요인적재값은 최저 .694에서 최고 .890으로 높게 나타났으며, 다른 요인에 적재된 값의 최고치는 .369가 최고로 높게 나타나 타당성은 충분히 확보된 것으로 나타났다.

변수쌍들 간의 상관관계가 다른 변수에 의해 잘 설명되는 정도를 나타내는 KMO(Kaise-Meyer-Olkin)는 .805로 나타나 변수 선정의 적합성은 확보한 것으로 나타났다. 요인적재량의 제곱합을 나타내는 설명력이라 할 수 있는 공통성에 있어서도 최저 .632에서 .829로 높게 나타났다.

<표 4> 내생변수의 탐색적 요인분석

| 연구개념           | 측정 변수 | 요 인 적 재 값   |             |             |             | 공통성   |
|----------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
|                |       | Factor 1    | Factor 2    | Factor 3    | Factor 4    |       |
|                |       | 고객만족        | 서비스 가치      | 수용 가능성      | 지각된 대기 시간   |       |
| 지각된 대기시간       | PW1   | -.054       | -.132       | -.128       | <b>.890</b> | .829  |
|                | PW2   | -.118       | -.023       | -.133       | <b>.890</b> | .824  |
| 수용 가능성         | EX 2  | .044        | .141        | <b>.830</b> | -.116       | .724  |
|                | EX 3  | .189        | .101        | <b>.851</b> | -.065       | .775  |
|                | EX 4  | .095        | .164        | <b>.855</b> | -.137       | .839  |
| 고객만족           | CS 1  | <b>.875</b> | .154        | .088        | -.037       | .798  |
|                | CS 2  | <b>.851</b> | .231        | .130        | -.054       | .798  |
|                | CS 3  | <b>.868</b> | .191        | .113        | -.129       | .819  |
| 서비스 가치         | SV 1  | .106        | <b>.785</b> | .056        | -.030       | .632  |
|                | SV 2  | .035        | <b>.795</b> | .215        | -.012       | .680  |
|                | SV 3  | .322        | <b>.762</b> | .092        | -.064       | .697  |
|                | SV 4  | .369        | <b>.694</b> | .142        | -.186       | .673  |
| Eigen value    |       | 4.52        | 1.85        | 1.42        | 1.30        | 75.72 |
| R <sup>2</sup> |       | 37.67       | 15.45       | 11.81       | 10.79       |       |

\* 요인추출 : 주성분 분석

\* 회전방법 : Kaiser 정규화가 있는 베리맥스

### 3) 모형의 타당성 분석

탐색적 요인분석을 통하여 집중타당성을 검정한 후 LISREL 8.3을 이용하여 확인적 요인분석(CFA : Confirmatory Factor Analysis)을 시행하였다. 본 연구에서 제안한 연구모형의 검정은 LISREL 검정에 앞서 명확히 계량화된 척도를 가지지 못하는 점들을 해결하기 위해 모든 측정변수의 상관관계 자료를 PRELIS를 통해 구한 다음 이를 바탕으로 하여 SIMPLIS를 이용한 확인적 요인분석을 위한 기초자료로 활용하여 모델

적합도 검정과 가설검정을 시행하였다. 분석은 Gerbing & Anderson(1988)이 제안한 2단계 접근법(Two-Step Approach)에 따라 시행하였다.

<표 5>의 확인적 요인분석을 이용한 측정모델의 집중타당성 검토결과 모든 측정변수에 대한 요인적재치의 t값은 유의수준 .01에서 모두 유의한 것으로 나타났다. 이 중 지각된 대기 시간에 대한 측정변수에 대한 t값이 가장 낮은 10.034으로 나타났으며, 수용가능성의 측정 변수에서 t값은 가장 높은 17.431로 나타나 요인 적재값은 모두 적합한 것으로 확인되었다.

<표5> 확인적 요인분석에 따른 집중타당성 분석

| 잠재변수     | 측정변수 | 표준화계수 | 표준오차 | t - 값  |
|----------|------|-------|------|--------|
| 대기시간 활용  | WU 1 | .532  | .043 | 12.501 |
|          | WU 2 | .601  | .045 | 13.456 |
|          | WU 3 | .569  | .044 | 12.842 |
|          | WU 4 | .560  | .046 | 12.179 |
| 공정성      | FA 1 | .591  | .043 | 13.562 |
|          | FA 3 | .613  | .037 | 16.387 |
|          | FA 4 | .654  | .044 | 14.854 |
| 지연설명     | EX 1 | .759  | .072 | 10.491 |
|          | EX 2 | .918  | .077 | 11.883 |
| 지각된 대기시간 | PW1  | .692  | .069 | 10.034 |
|          | PW2  | .711  | .071 | 10.082 |
| 수용가능성    | EX 2 | .652  | .050 | 12.978 |
|          | EX 3 | .687  | .049 | 14.162 |
|          | EX 4 | .821  | .047 | 17.431 |
| 고객만족     | CS 1 | .603  | .039 | 15.532 |
|          | CS 2 | .571  | .036 | 16.018 |
|          | CS 3 | .589  | .037 | 16.104 |
| 서비스가치    | SV 1 | .448  | .044 | 10.229 |
|          | SV 2 | .493  | .046 | 10.762 |
|          | SV 3 | .601  | .043 | 14.133 |
|          | SV 4 | .617  | .044 | 14.233 |

신뢰성과 타당성 분석 이후 연구 분석에 이용된 모든 측정항목에 대한 측정모델 (Measurement Model)을 이용하여 적합도를 검정하였다. 측정모델 적합도 검정결과  $\chi^2 = 195.74$  (df =168, p = .000)로 임계치는 1.17로 아주 양호하게 나타났으며, 다른 적합도 지수에 있어서도 RMSEA = .024, NFI = .922, NNFI = .987, CFI = .986, IFI=0.987, GFI = .932, AGFI = .908으로 나타나 전체적인 구조모형을 분석하는 데 적합한 것으로 확인되었다.

한편 본 연구에 사용된 측정항목에 대한 연구 개념별 평균과 표준편차 및 상관관계 자료

는 <표 6>에서 제시하는 바와 같다. 이들 상관계수의 방향성은 연구 개념과 모두 일치하는 것으로 나타나고 있으며, 상관관계에 있어서 대기시간활용과 대기시간 지연에 대한 설명, 공정성, 지각된 대기시간, 수용가능성과 서비스가치와는 유의수준에서 관계가 없는 것으로 나타났으며, 나머지는 모두 유의한 상관관계를 가지는 것으로 확인되었다. 분석대상의 연구 개념별 평균은 공정성이 3.58로 가장 높고, 고객만족이 3.35로 나타났으며, 지각된 대기시간이 2.63으로 가장 낮게 나타나고 있어 대기시간에 대한 불만족이 높음을 알 수 있다.

<표 6> 변수간의 상관관계

| 잠재변수        | 요 인        |            |         |             |           |          |           |
|-------------|------------|------------|---------|-------------|-----------|----------|-----------|
|             | 대기시간<br>활용 | 지연사유<br>설명 | 공정성     | 지각된<br>대기시간 | 수용<br>가능성 | 고객<br>만족 | 서비스<br>가치 |
| 대기시간<br>활 용 | 1          |            |         |             |           |          |           |
| 지연사유<br>설 명 | .070       | 1          |         |             |           |          |           |
| 공 정 성       | .106       | .278**     | 1       |             |           |          |           |
| 지각된<br>대기시간 | -.013      | -.209**    | -.230** | 1           |           |          |           |
| 수용가능성       | .005       | .166**     | .316**  | -.282**     | 1         |          |           |
| 고객만족        | .131**     | .133*      | -.398** | -.210**     | .279**    | 1        |           |
| 서비스<br>가치   | .118       | .262**     | .361**  | -.216**     | .343**    | .475**   | 1         |
| 평 균         | 3.39       | 2.86       | 3.58    | 2.63        | 3.10      | 3.35     | 3.12      |
| 표 준 편 차     | .621       | .904       | .663    | .794        | .774      | .625     | .602      |

( )은 유의확률(양측) \*\* = P<.01, \* = P<.05

### 3. 가설 검정 및 결과

본 연구의 가설을 검정하기 위해 공분산 구조모델(structural model)을 통하여 검정하였다. 검정 결과 연구 모형의 최종 적합도와 경로계수를 추정한 구조모델의 적합도는,  $\chi^2 = 237.38$  (df= 174, p= .001), RMSEA= .035, NFI= .912, NNFI= .968, CFI = .972,

GFI= .921, AGFI= .887로 나타났다. 모델 적합도에 있어서 조정적합지수(AGFI)가 일반적 기준치 .90에는 미치지 못하지만 다른 항목은 기준을 모두 충족시키고 있어 가설 검정에 무리가 없는 것으로 생각된다. 본 연구에서 의도한 각 연구개념에 대한 가설을 검정한 결과를 살펴보면 <표 7> 및 <그림 2>와 같다.

<표 7> 가설 검정

| 가설  | 내 용           |                                | 추정 계수 | 표준 오차 | t-value  | 결과 |
|-----|---------------|--------------------------------|-------|-------|----------|----|
| H1  | $\gamma_{11}$ | 대기시간 활용 $\Rightarrow$ 지각된 대기시간 | -.013 | .074  | -0.171   | 기각 |
| H2  | $\gamma_{21}$ | 대기시간 활용 $\Rightarrow$ 수용가능성    | .082  | .070  | 1.172    | 기각 |
| H3  | $\gamma_{12}$ | 공정성 $\Rightarrow$ 지각된 대기시간     | -.131 | .083  | -1.518   | 기각 |
| H4  | $\gamma_{22}$ | 공정성 $\Rightarrow$ 수용가능성        | .353  | .077  | 4.593**  | 채택 |
| H5  | $\gamma_{13}$ | 지연설명 $\Rightarrow$ 지각된 대기시간    | -.179 | .079  | -2.302*  | 채택 |
| H6  | $\gamma_{23}$ | 지연설명 $\Rightarrow$ 수용가능성       | .093  | .073  | 1.269    | 기각 |
| H7  | $\beta_{21}$  | 수용가능성 $\Rightarrow$ 지각된 대기시간   | -.261 | .082  | -3.162** | 채택 |
| H8  | $\beta_{31}$  | 지각된 대기시간 $\Rightarrow$ 고객만족    | -.192 | .080  | -2.331*  | 채택 |
| H9  | $\beta_{41}$  | 지각된 대기시간 $\Rightarrow$ 서비스가치   | -.094 | .073  | -1.272   | 기각 |
| H10 | $\beta_{32}$  | 수용가능성 $\Rightarrow$ 고객만족       | .251  | .076  | 3.362**  | 채택 |
| H11 | $\beta_{42}$  | 수용가능성 $\Rightarrow$ 서비스가치      | .212  | .072  | 2.973**  | 채택 |
| H12 | $\beta_{43}$  | 고객만족 $\Rightarrow$ 서비스가치       | .498  | .081  | 6.109**  | 채택 |

※ 유의수준 : \*\* = p< .01, \* = p< .05

가설검정 결과 첫째, 대기시간 활용은 지각된 대기시간에 부정적 영향을 미칠 것이라는 가설 1의 검정결과,  $\gamma_{11}$ 은 추정계수 -.013로 p< .05에서 t = -0.171로 나타나 가설이 기각되었다. 이는 의료서비스를 이용하는 고객이 대기하는 동안 본인이 컴퓨터 게임, 잡지류, 신문, 음악 등을 듣는다 하더라도 지각된 대기시간이 길거나 짧게 느끼는데 영향을 미치지 못한다는 것이다. 즉, 고객은 대기하는 시간 동안 본인이 어떻게 시간을 활용하든지 대기시간 인식에는 영향을 미치지 못한다는 것이며, 비록 환자의 시간활용을 위해 대기실에 음악, 잡지, 신문비치 등의 서비스로는 환자의 대기시간에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

대기시간의 활용은 대기시간을 수용하는데 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설 2의 대한 검증결과  $\gamma_{21}$ 은 추정계수 .082로 p< .05에서 t = 1.172로 나타나 역시 채택되지 아니하였다. 즉, 대기시간의 활용은 본인이 활용하는 시간으로서 어쩔 수 없이 대기할 수밖에 없다는 인식에는 공유하지 못하는 것으로 나타났다.

둘째, 진료절차에 대한 공정성은 지각된 대기시간을 감소시켜 줄 것이라는 가설 3에 대한 검증결과  $\gamma_{12}$ 은 추정계수  $-.131$ 로  $p < .05$ 에서  $t = -1.518$ 로 나타나 채택되지 않았다. 이는 진료를 위해 대기하는 시간이 모든 사람에게 공정한 절차에 의해 이루어졌다 하더라도 지각된 대기시간과는 영향을 미치지 않은 것으로 확인되었다. 이는 최근 순번대기표나 진료순서 등의 게시나 통보에 따라 진료절차의 공정성에 대한 서비스는 기본적으로 이루어지고 있으므로 절차의 공정성은 기본적인 서비스에 해당하는 것으로 판단하기 때문으로 생각된다.

병원의 절차에 따른 공정성이 수용가능성에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설 4의 검증결과  $\gamma_{22}$ 는  $.353$ 로  $p < .01$ 에서  $t = 4.593$ 로 나타나 공정성은 수용가능성에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 모든 사람이 동일한 절차에 따라 공정하게 기다려야 한다면 이는 어쩔 수 없는 기다림으로 인식하고 이를 수용하는 것으로 보인다.

셋째, 지연사유에 대한 충분한 설명은 지각된 대기시간을 낮출 것이라는 가설 4의 검증결과  $\gamma_{13}$ 은 추정계수  $-.179$ 로  $p < .05$ 에서  $t = -2.302$ 로 나타나 가설이 지지되었다. 즉, 공정한 진료절차에 따라 대기시간이 지연될 경우 이에 대한 충분한 설명이 이루어진다면 비록 어쩔 수 없이 기다리는 시간이지만 예측할 수 있는 대기이므로 지각된 대기시간을 줄여 주는 효과가 있는 것으로 판단된다.

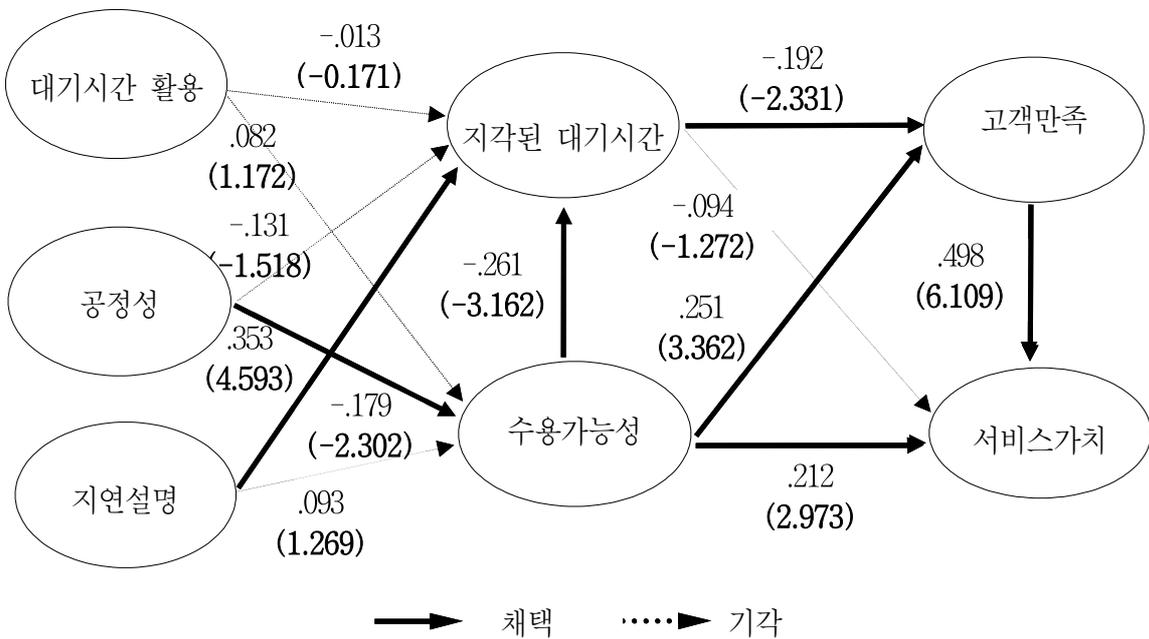
지연사유에 대한 충분한 설명은 수용가능성에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설 6의 검증에서는  $\gamma_{23}$ 은 추정계수  $.093$ 으로  $p < .05$ 에서  $t = 1.269$ 로 나타나 채택되지 않았다. 이는 환자에게 충분한 지연에 대한 설명이 이루어졌다 할지라도 대기시간을 줄이는 영향은 있으나 환자의 충분한 공감을 얻을 수는 없는 것으로 보인다.

넷째, 환자의 충분한 공감에 따른 수용가능성은 지각된 대기시간을 낮출 것이라는 가설 7에 대하여  $\beta_{21}$ 은 추정계수  $-.261$ 으로  $p < .01$ 에서  $t = -3.162$ 로 나타나 가설이 지지되었다. 이는 진료절차의 공정성에 따라 진행이 되고 있고, 기본적인 서비스에 해당할 수 있는 지연에 대한 충분한 설명이 이루어 졌다면, 고객은 기다림은 어쩔 수 없는 것으로 인식하고 대기시간의 지각에 긍정적인 영향을 미쳐 짧게 지각하게 되는 것으로 보인다.

다섯째, 지각된 대기시간이 고객만족에 부정적 영향을 미칠 것이라는 가설 8은  $\beta_{31}$ 은 추정계수  $-.192$ 로  $p < .05$ 에서  $t = -2.331$ 으로 나타나 지각된 대기시간은 고객만족을 낮추는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 선행연구에서 나타난 다수의 연구결과와 보건복지가족부 등의 통계에서 나타난바와 같이 의료서비스 이용자의 가장 큰 불만요인으로 확인되었다(박유식, 2000). 또한 지각된 대기시간이 서비스가치에 부정적인 영향을 미칠 것이라는 가설 9에서  $\beta_{41}$ 은 추정계수  $-.094$ 으로  $p < .05$ 에서  $t = -1.272$ 로 나타나 가설이 기각되었다. 대기시간의 지각은 의료서비스가 가지는 절대적 가치에는 영향을 주지 않는 것으로

판단된다.

여섯째, 고객이 공감하는 대기시간의 수용가능성은 고객만족에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설10에서  $\beta_{32}$ 은 추정계수 .251로  $p < .01$ 에서  $t = 3.362$ 으로 나타나 긍정적인 영향을 미치는 것을 확인하였다. 즉, 대기시간지연에 대하여 수용가능하다면 이는 고객만족에 영향을 미치는 것이므로 의료서비스제공자는 대기시간이 어쩔 수 없다는 것을 인지시킬 수 있도록 하는데 중점을 두어야 할 것이다.



<그림 2> 실증분석 결과

대기시간의 수용가능성이 서비스가치에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설 11에서  $\beta_{42}$ 는 추정계수 .212로  $p < .01$ 에서  $t = 2.973$ 로 채택되었다. 따라서 고객의 대기시간에 대한 수용 가능한 범위는 본인이 지불하는 비용대비 편익에 해당하는 서비스가치를 더욱 높이는 것으로 나타나 대기시간의 수용에 대한 인식이 중요한 것으로 나타났다.

마지막으로 고객만족은 서비스가치에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설 12에 대해  $\beta_{43}$ 은 추정계수 .498으로  $p < .01$ 에서  $t = 6.109$ 로 나타나 고객만족은 서비스가치를 증대시키는 것으로 나타났다. 즉, 서비스 이용에 따른 만족이 극대화 된다면 이에 대한 편익도 함께 증대되는 것으로 나타났으므로 의료서비스에 있어서 고객만족의 중요성이 증명되었다.

## IV. 고 찰

연구모형에서 제시한 요인들 간의 인과관계를 분석한 결과, 일반적인 구조분석에서 제시하고 있는 적합도 평가 기준을 모두 충족시키는 것으로 나타났으며, 총 12개의 가설 중에서 7개의 가설이 채택되었고, 5개의 가설이 기각되었다.

대기시간이 전반적으로 고객만족에 부정적 영향을 미친 것으로 분석된 본 연구의 결과는 이유재(1996), Pruyn & Smidts(2001), Hui & Tse (1996), 박유식(2000), 윤성욱, 김수배(2003)의 연구결과와 일치하였다. 그리고 병원을 이용하는 고객들은 육체적인 고통 속에 진료를 받기 위해 기다리는 대기시간이 병원서비스 이용의 가장 큰 불만요인으로 지적된다는 한국소비자보호원 연구(1999) 및 허경옥(1997)의 연구결과와 동일하게 나타났다.

대기시간의 활용과 지각된 대기시간의 영향관계는 상호 영향이 없는 것으로 나타났다. 이는 서비스 이용자의 대기시간 활용은 고객에게 지연에 대한 인식을 줄여 지각된 대기시간을 짧게 인식할 뿐 아니라, 어떠한 자극이 주어진 경우 실제시간보다 지각하는 시간이 더 짧게 인식될 수 있다(Pruyn & Smidts, 2001) 것과는 다르게 나타나 서비스산업에 따라 서로 다른 영향을 미치는 것으로 판단된다. 의료서비스가 다른 서비스산업과 다른 것은 개개인이 불안한 상황에서 언제 자신의 순서가 될지 모르는 상태에서 서비스 제공자의 인적서비스를 개인적으로 받을 수 없는 상황 때문에 기각된 것으로 판단된다.

대기시간의 활용은 수용가능성에 영향을 주지 않는 것으로 나타났는데 이는 Pruyn & Smidts(2001)의 연구결과와 다른 결과로서, 예약제도가 정착되고 시간에 대한 중요성이 강조되는 현대사회의 인식 변화로 설명할 수 있다. 대기원인을 제공자가 통제가능 할수록 수용가능성을 낮추게 된다는 박유식(2000)의 연구결과를 참조할 필요가 있다. 대기의 공정성이 확보되어 대기에 대한 이유를 수용하게 될 경우 이는 고객만족에 영향을 준다는 결과는 김성호 등(2001)의 연구 즉, 절차공정성이 고객만족에 유의한 영향을 미친다는 결과와 일치한다.

대기시간에 대한 충분한 설명은 대기시간을 줄이는 긍정적인 효과가 있다는 것은 불확실한 대기는 예정된 대기보다 더 길게 느껴지고, 설명되지 않는 대기는 설명된 대기보다 더 길게 느껴질 수 있다는 원칙(Maister, 1988)과 일치하는 결과를 얻었다. 이는 서비스 제공자가 서비스 이용자의 대기시간을 유용하게 활용하게 하거나 서비스 제공의 불확실성을 줄여주고 대기에 대한 충분한 설명이 이루어진다면 대기시간을 짧게 지각할 수 있어 서비스제공자의 배려가 대기시간에 중요한 영향을 미침을 알 수 있다. 이는 또한 대기시간의 지각은 서비스제공자의

배려에 따라 변경될 수 있다는 Jones & Peppiatt(1996)의 연구결과와 일치한다.

본 연구에서 환자의 충분한 공감에 따른 수용가능성이 지각된 대기시간을 낮출 것이라는 가설 7은 지지되었다. 이는 진료절차가 공정하게 진행이 되고 있고, 기본적인 서비스에 해당할 수 있는 지연에 대한 충분한 설명이 이루어 졌다면, 고객은 기다림은 어쩔 수 없는 것으로 인식하고 대기시간의 지각에 긍정적인 영향을 미쳐 짧게 지각하게 되는 것으로 보인다. 윤성욱, 김수배(2003)의 연구에서도 고객의 수용가능성은 지각된 대기시간에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

고객만족과 서비스가치와의 관계에 있어 고객만족이 서비스가치에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이는 Woodruff(1997)의 지각된 서비스가치와 고객만족은 상호간 영향을 미친다는 연구결과와 일치하였다. 한편 대부분의 선행연구에서는 서비스가치가 고객만족에 미치는 영향관계를 연구하였으나, 본 연구에서는 고객만족이 서비스가치에 미치는 영향관계를 연구하였다. 이는 병원의 의료의 질, 종업원의 친절도, 시설이용의 편리성, 의료비 등의 고객만족 요인이 환자가 인지하는 의료서비스 품질과 그 서비스를 얻기 위해 희생간의 차이인 서비스 가치요인에 많은 영향을 미칠 것이라는 가정 하에 연구를 진행하였다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 부산의 7개 종합병원급 의료기관의 이용환자를 대상으로 의료서비스의 대기시간 요인인 지각된 대기시간, 대기시간의 활용, 지연사유 설명, 및 수용가능성이 고객만족과 서비스가치에 미치는 영향을 분석하기 위해 연구모형을 수립하고 그에 따른 가설을 설정한 후 실증 분석을 하였다. 이에 지역적, 병원의 규모적인 측면에서 연구의 한계점이 있었으며, 응답자의 분포에서 20-40대가 많아 편견 가능성을 배제할 수 없었다.

연구 결과를 통해 지각된 대기시간의 단축이 고객만족을 제고시키고, 고객만족은 서비스 가치를 증대시키는 것으로 나타났다. 이에 따라, 의료기관은 고객만족과 서비스가치 향상을 위하여 대기시간 단축에 역점을 두어야 하며, 더불어 수용가능성도 고객만족과 서비스가치에 영향을 주는 것으로 분석된 만큼 대기의 공정성 확보에도 역점을 두어야 한다.

본 연구에서 확인된 연구결과를 바탕으로 의료기관 운영상의 시사점을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 의료기관에서는 무엇보다 실제 대기시간의 단축을 위하여 지속적인 노력을 기울여야 할 것이다. 이 과정에서 다른 병원을 무조건적으로 답습하기보다는 각 의료기관의 개별적인 특성을 고려하여 합리적인 방안을 모색하는 것이 바람직하다.

둘째, 실제 대기시간의 단축도 중요하지만 의료소비자가 주관적으로 느끼는 대기시간인 지각된 대기시간을 줄이는 데에도 중점을 두어야 하며, 특히 대기절차의 공정성을 확보하는 것이 매우 중요하다.

셋째, 대기인원, 예상 대기시간, 대기의 사유 등에 대하여 납득할만한 정보를 제공하여 대기에 따른 불만과 민원을 최소화하는 한편, 환자들이 부정적인 감정을 유발하지 않도록 노력해야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김성호, 백승익, 유재원(2001). 서비스 회복속성이 고객의 공정성 인식과 만족에 미치는 영향에 관한 탐색적 연구, 한국마케팅저널, 3(2):69-91
- 대한병원협회(2007). www.kha.or.kr
- 박유식(2000). 대기시간이 서비스품질평가에 미치는 영향, 마케팅연구, 15(1):12
- 서용원(2002). 공정성 지각과 리더 행동간의 관계: 분배공정 리더쉽과 절차공정 리더쉽의 차별효과, 한국심리학회지, 15(3):113-132
- 서울시의사회(1995). 국민의료이용행태 및 의료에 대한 의식조사
- 윤성욱, 김수배(2003). 의료서비스접점에서 대기시간이 서비스품질과 애호도에 미치는 영향, 한국마케팅저널, 5(1):1-22
- 이유재(1996). 대기가 서비스 평가에 미치는 영향에 관한 종합적 고찰, 서울대 학교 경영논집, 110
- 이용기(2001). 고객접점 종업원의 친사회적 행위에 대한 고객지각이 종업원 서비스 품질평가, 마케팅연구, 16(3):105-125
- 장성구(1994). 대학병원의 외래환자들의 일반적 특성에 관한 분석연구, 한양대학교 대학원석사학위논문
- 조철호, 강병서(2006). 병원 웹사이트 서비스품질이 서비스가치와 고객만족에 미치는 영향, 서비스경영학회, 7(4):89-91
- 통계청 2009. 사회통계조사
- 한국소비자보호원(1999). 의료서비스에 대한 소비자 만족도 조사, 25
- 홍성태(1992). 소비자심리의 이해, 나남출판사
- 허경옥(1997). 여성소비자들의 공공서비스와 병원서비스에 대한 소비자 만족, 불만족 및 소비자 불평행동연구, 성신여자대학교 여성과 경영, 2:37

- Anderson E, Fornell C, Lehmann DR(1994). Customer Satisfaction, Market Share and Profitability: Findings from Sweden, *Journal of Marketing*, 58(3):53-66
- Gerbing DW, Anderson E(1998). An Updated Paradigm for Scale Development Incorporating Unidimensionality and Its Assessment, *Journal of Marketing Research*, 25:186-192
- Davis MM, Heineke J(1994). Understanding the Roles of the Customer and the Operation for Better Queue Management, *International Journal of Production & Operations Management*, 14(5):21-34
- Gooding SK(1995). An Assessment of the Relationship Between Service Quality and Customer Satisfaction in the Formation of Consumers Purchase Intention, *Journal of Retailing*, 70(2):163-178
- Hui K, Tse K(1996). What to Tell Consumers in Waits of Different Lengths: An Integrative Model of Service Evaluation, *Journal of Marketing*, 60:81-90
- Jones P, Peppiatt E(1996). Managing Perceptions of Waiting Times in Service Queues, *International Journal of Service Industry Management* 7(5):47-61
- Oliver R(1997). Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail Settings, *Journal of Retailing*, 57:27
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL(1998). A Conceptual Model of Service Quality and Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49:48-60
- Pruyn AD, Smidts(2001). Effects of Waiting on the Satisfaction with the Service: Beyond Objective Time Measures, *International Journal of Research in Marketing*, 15:321-334
- Hornik J(1984). Subjective vs Objective Time Measures: A Note on the Perception of Time in Consumer Behavior, *Journal of Consumer Research*. 11:615-18.
- Maister DH(1988). *The Psychology of Waiting Lines in the Service Encounter*, Lexington Books, 113-123
- Woodruff, Robert B(1997). Customer Value: The Next Source for Competitive Advantage, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2):139- 153