

의료서비스에서 유형별 대기시간의 선행 및 결과변수

김수배[†], 윤성욱^{†*}

동아대학교병원 의료질향상관리과, 동아대학교 경영학부*

<Abstract>

Antecedents and Consequences of the Types of Waiting Times in Medical Services

Su-Bae Kim[†], Sung-Wook Yoon[†]

Dept. of Business Administration, Dong-A University

This research has classified waiting times into the three different ones according to service offering process and investigated the antecedents and consequences of types of waiting times. A service provider's concern and customer involvement were modeled as antecedent variables and negative emotion and service value as dependent variables.

The empirical results of the study are as follows. A service provider's concern had significant influences on all the three types of waiting times whereas customer involvement was found to affect preprocess-waiting and postprocess-waiting times. Preprocess-waiting time had a significant impact on both negative emotion and service value and inprocess-waiting time only affects negative emotion. However, postprocess-waiting time had influenced none of the variables.

The findings illustrate an important role of concern and involvement regarding to a

† 주 저 자 : 김수배(051-240-2550, sbkim0315@hanmail.net)

‡ 교신저자 : 윤성욱(051-200-7421, weuns@dau.ac.kr)

customer's perceived waiting time and relative importance of waiting types on negative emotion and service value. A summary of the results are reported and managerial implications are discussed.

Key Words : Concern, Customer Involvement, Types of waiting time, Negative emotion, Service value

I. 연구 목적

인간에게는 누구나 하루 24시간이란 공평하게 제한된 시간을 가지고 있다. 바쁘게 살아가는 현대인에게 한정된 시간자원에 대한 효율적 이용에 관심이 점차 증가하고 있는 가운데, 미국인은 연간 180시간, 하루 평균 약 30분을 대기하는데 소비하고 있다(Galdwell 1993). 이러한 현상은 어느 나라나 비슷한 상황이지만 일찍이 산업화된 서구에 비해 농업문명을 중심으로 발전한 우리나라는 “korean time”이란 용어에서 나타나듯 더 많은 시간을 기다리는데 소비하고 있을 것으로 예상된다. 최근에는 출근이나 열차, 비행기 등 이용에 있어 시간개념의 정확성이 증가하고 있지만, 여전히 개인적 약속이나 회의시간은 기다리는 것이 일상적인 현상이다.

대기는 대부분의 서비스이용에 있어서 보편적이지만 기다림은 지루할 뿐 아니라 시간 낭비이며 육체적으로 불편한 상태에서는 기다리는 시간을 더욱 길게 지각하게 되어, 서비스이용자의 부정적인 감정을 유발시키고, 서비스품질, 고객만족 그리고 재이용의도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 확인되고 있다(Taylor 1994; Pruyn and Smidts 1998; Hui and Tse 1996; 박유식 2000; 윤성욱, 김수배 2003).

특히 의료서비스이용에 있어서 대기시간은 3시간 대기에 3분 진료라는 인식이 널리 확산되어 기다림이 일상화 되어 있다. 통계청(2004) 자료에 따르면 종합병원 의료서비스이용자의 26%가 만족하지 못하고 있으며, 그 주된 이유는 비싼 의료비(31.6%), 치료결과 미흡(22.2%)에 이어 대기시간(18.3%)이 높은 원인으로 나타났다. 국민건강보험공단(2004)의 조사에서도 의료기관 이용 시 대기시간에 대한 불만은 51%로 나타난바 있다. 의료서비스 이용자의 대기시간에 대한 이러한 불만에도 Piper(1989)의 연구에 따르면 의료서비스 이용자는 83.3%가 대기시간이 가장 큰 문제점이라고 지적하였으나, 의료서비스제공자인 의사는 9.1%만 문제가 있는 것으로 인식하여 서비스제공자와 이용자와의 대기시간 인식에 차이가 많음을 확인하였

다. 의료서비스는 소득과 삶의 질 향상에 따라 가장 큰 관심을 가진 고관여 서비스로 육체적으로 불편한 상태에서 대기는 기다리는 시간을 더욱 길게 지각하게 되므로 의료서비스에 있어서는 대기시간 관리가 무엇보다 중요한 과제로 등장하고 있다.

인적서비스에 의존하는 의료서비스 특성상 서비스제공자의 인간적인 배려는 대기시간에 많은 영향을 미치게 된다. 또 대기시간은 고객에게 부정적인 감정을 증가시키는 것으로 많은 연구에서 확인되었으며 서비스가치를 낮추는 요인이 된다. 대기에 대한 선행연구는 대기시간에 따른 결과변수에 중점을 두었으며, Maister(1985)가 제시한 유형별대기시간과의 관계는 모의식당환경에서 실험적 조사만 이루어 졌을 뿐 서비스제공과정에 따른 서비스제공 전, 서비스제공 중, 서비스제공 후 대기시간에 따른 탐색적 연구나, 서비스제공자의 배려와 서비스 이용자의 관여도와 관련된 연구는 존재하지 않고 있다.

본 연구에서는 유형별 의료서비스제공과정에서 대기시간에 영향을 미치는 선행변수로 서비스제공자의 배려와 이용자의 관여도와 관계, 유형별 대기시간과 부정적 감정 및 서비스 가치와의 관계를 구조모형을 이용한 실증적인 분석을 통하여 점차 악화되고 있는 병원경영의 어려움을 극복할 수 있는 이론 및 실무적인 시사점을 제시하는데 있다.

첫째, 서비스제공자의 배려와 서비스이용자의 관여도가 유형별 대기시간에 미치는 영향을 분석한다.

둘째, 유형별 대기시간과 부정적 감정 및 서비스가치와의 관계를 살펴본다.

셋째, 유형별 대기시간에 따른 영향력을 점검하여 의료서비스현장의 시사점을 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 배려와 관여도

배려는 상대방을 이해하고 관심을 가지는 노력이다. 최근 배려에 대한 중요성이 점차 증가하여 단행본으로는 많이 발간되고 있으나 학문적 연구는 미진하다. 윤성욱과 김수배(2003)의 정의에 따르면 “고객이 진료를 위해 대기하는 시간에 대해 서비스 제공자가 고객을 이해하고 미안함이나 관심을 가지는 것”으로 정의하고, 의료서비스에서 서비스제공자의 배려는 부

정적 감정을 줄이고 수용성을 높이는 것으로 배려의 중요성을 주장하였다.

Maister(1985)의 대기 8대 원칙 중 불확실한 대기는 예정된 대기보다 더 길게 느껴지고, 설명되지 않는 대기는 설명된 대기보다 더 길게 느껴 질 수 있다고 하였다. 이는 서비스제공자가 서비스이용자의 대기시간을 유용하게 활용토록 하거나 서비스제공의 불확실성을 줄여 주고 대기에 대한 충분한 설명이 이루어진다면 대기시간을 짧게 지각할 수 있어 서비스제공자의 배려가 대기시간에 중요한 영향을 미침을 알 수 있다.

관여도란 특정 제품이나 서비스에 대한 개인의 중요성 지각정도나 관심도 혹은 주어진 상황에서 제품이나 서비스에 대한 개인의 관련성 지각정도로 정의할 수 있다(황윤용, 나광진 2002). 즉, 관여의 정도는 개인에 따라 서로 다를 뿐 아니라 상황에 따라 달라질 수 있다. 특정 제품이나 서비스에 대하여 고관여 상태이면 그 제품이나 서비스에 관련된 정보를 추적하는데 적극적이고 능동적인 정보처리를 하게 되어 저관여에 비해 보다 많은 노력을 할 뿐 아니라 신중해지게 되며, 저관여 상태이면 소극적일 뿐 아니라 노력이 적게 드는 수동적인 정보처리가 이루어지게 된다.

관여도에 대한 대다수 연구의 근본적인 특색은 개인의 욕구, 목표, 가치 등 개인이 가진 특성과의 관련으로 보고 있다(Celsi and Olson 1988; Richins and Block 1986). 통계청(2005) 조사에 따르면, 노후 생활 대비 가장 중요한 요인은 경제적 문제에 이어 건강에 많은 관심을 가지는 것으로 나타나, 의료서비스는 다른 제품이나 서비스에 비해 상대적으로 고관여서비스에 해당하여 의료서비스 선택과 이용에 많은 정보를 수집하고 신중한 의사결정을 하고 있는 것으로 보인다.

2. 서비스제공 유형별 대기시간

대기란 Taylor(1994)에 따르면 “고객이 서비스를 받을 준비가 되어 있는 시간으로부터 서비스가 개시되기까지의 시간”으로 정의하고, 서비스를 받고자 하는 고객은 많으나 서비스를 제공하는 시설이나 인력, 장비 등 부족으로 서비스를 받기 위해 기다려야 하는 경우에 발생한다. 최근 대기는 대부분의 서비스이용에 있어서 매우 일반화되어 있을 뿐 아니라, 서비스 접점의 시작은 대부분 고객의 대기로부터 시작하고 있다(이유재, 이준엽 1996).

Maister(1985)는 소비자의 대기시간에 대한 8가지 원칙을 제시한 이후, Davis and Heineke(1994)는 신체적으로 불편한 대기는 편안한 대기보다 더 길게 느껴진다는 것을 추가하고, Jones and Peppiatt(1996)는 익숙하지 못한 대기는 익숙한 대기보다 더 길게 느껴진다

고 하여, 대기시간의 지각은 서비스제공자의 배려에 따라 변경될 수 있음을 시사하고 있다. 시간의 지각은 Chrmow(1981)에 따르면 버스나 열차를 통한 교통이용 서비스에 서비스를 받기 위해 기다린 시간과 실제 여행에 소요된 시간의 지각은 실제 시간보다 1.5~7배나 차이가 있는 것으로 나타났다.

서비스 자동화는 은행처럼 가능한 경우도 있으나 산업별로 한계가 존재한다. 의료서비스에서도 서비스 제공자인 의사와 서비스창구의 증가 및 수용능력의 확대를 통하여 대기시간을 단축시킬 수 있으나 이로 인하여 인적 물적 비용의 증가를 동반한다. 특히 의료서비스에 있어서는 제약요인이 더욱 많으므로 지루함과 부정적인 대기시간을 단축시킬 수 있는 다양한 관리기술의 개발을 통하여 실제 대기시간은 물론 지각된 대기시간을 단축시키도록 노력해야 한다. 의료접점에서 인적 및 물적 요소들은 고객의 신뢰와 만족을 통한 경영성과를 증대시키는 중요한 요소가 된다. Shostack(1977)은 고객이 직접 제공자와 대면하는 서비스 접점에서 인적 요소간의 상호작용 뿐 아니라 물질적인 요소나 유형적인 요소, 편의성 등의 무형적인 요소들도 대기시간을 줄이는데 포함된다고 하였다.

대기시간에 대한 서비스이용자의 부정적인 인식에도 불구하고 서비스제공자들은 높은 문제의식을 가지지 않고 있지만(Ford and Snyder 2000), 대기시간은 다수의 선행연구에서 서비스품질, 고객만족, 그리고 재이용의도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(이유재, 이준엽 1996; Pruyn and Smidts 1998; Hui and Tse 1996; Taylor 1994; 박유식 2000; 윤성욱, 김수배 2003).

Maister(1985)는 대기시간을 서비스제공과정에 따라 서비스제공 전, 제공 중, 그리고 제공 후의 대기로 구분하였다. 의료서비스의 경우 병원 접수창구에서 진료를 신청하고 진료를 받기 위해 기다리는 서비스제공 전 대기, 진료 및 진료 후 검사나 촬영 혹은 진단결과를 기다리거나, 진단결과에 따라 입원 수속을 기다리는 등의 서비스제공 중 대기가 있으며, 진료 후 진료비계산이나 퇴원수속, 투약처방전 수령 등에 따라 기다리는 서비스제공 후 대기로 분류할 수 있다.

대기는 서비스제공시간이 결정된 예약과 그렇지 않은 경우로 나누고, 예약한 경우는 다시 약속 전 대기(pre-schedule waits)와 지연(post-schedule waits)으로 분류하고 있다(Taylor, 1994; Venkatesan and Anderson, 1989). 약속 전 도착은 고객이 약속된 서비스 예약시간보다 먼저 도착하여 기다린 시간을 의미하며, 서비스지연은 예약된 서비스 시간보다 서비스가 늦게 제공된 경우를 의미한다.

〈표 1〉 병원서비스 대기의 유형

차 원		대기유형	사 례
제 공 과 정		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)
		지 연	예약시간 경과후 대기
	미예약	대기줄(줄서기)	예약하지 않은 상태에서 진료신청 후 기다림

자료 : 윤성욱, 김수배(2003), “의료접점에서 대기시간이 서비스품질과 애호도에 미치는 영향,” 한국마케팅저널, 5(1), p4.

3. 부정적 감정

대기하는 동안의 감정반응은 매우 다양하며 다수의 선행연구에서는 불일치감, 불확실성, 분노, 괴로움, 사기저하, 스트레스, 화 등 부정적인 정서 반응을 유발하고 이러한 부정적 반응은 서비스품질에 직접적인 영향을 미치고 있는 것으로 확인하였다(박유식 2000, 1999; Prun and Smidts 1998; 이유재, 이준엽 1996). Folkes(1988)는 항공기 지연에 따른 연구에서 화, 재구매 의도 및 불평의도를 조사하여 화가 클수록 불평이 증가하고 재이용의도에 영향을 미치며, 항공기 지연에 따른 항공사의 통제가능성이 높다고 인식할수록 불만족은 커지게 되는 것을 확인하였다.

Hui and Tse(1996)는 대학수강 신청자를 대상으로 대기위치정보와 대기시간의 정보를 이용하여 지각된 대기시간에 대한 감정반응과 수용가능성에 관한 연구를 수행하여, 대기시간과 위치정보는 대기시간 지각에 영향을 미치지 않으나 대기 정보는 감정 평가에 영향을 미치는 것으로 나타났다. Prun and Smith(1998)은 대기공간의 매력성과 대기시간지각에 대하여 대기공간에 TV를 설치하고, 대기시간에 발생하는 짜증(irritation), 공정(fairness), 불쾌감(annoyance), 지루함(boredom), 긴장감(stress) 등의 감정 측정과 인식된 대기시간을 줄이기 위한 경험적 조사에서, 대기환경의 매력도는 부정적인 인식을 완화시킬 뿐 아니라 수용가능한 대기시간에도 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

윤성욱, 김수배(2003)는 의료서비스를 대상으로 대기시간과 서비스품질평가 및 애호도에

미치는 연구에서 고객이 대기하는 시간에 대한 배려는 부정적인 감정을 낮추고, 지각된 대기 시간은 부정적 감정을 높이나 대기시간활용과 감정과는 관련이 없는 것을 확인하였으며 부정적 감정은 서비스품질평가와 애호도를 낮추는 것을 확인한 바 있다.

4. 서비스가치

가치에 대한 정의는 학자에 따라 다양하며 Cronin et al.(1997)은 서비스가치를 개념화하고 측정하기 위해 서비스가치를 정의해 온 선행연구들을 정리하여, 소비자들은 실제 서비스가치의 지각에 있어서 복잡하고 치밀한 계산에 의해서가 아니라 보다 간단하고 친숙한 과정을 통하여 서비스가치를 지각한다고 주장하였다. Kotler and Keller(2006)는 가치를 고객이 획득한 것과 그것을 위해 고객이 희생한 것 간의 비율로 정의하였다. Zeithaml(1988)은 마케팅 분야에서 사용하는 가치에 대하여 다음과 같은 4가지 측면으로 정의하고 있다. 첫째, “가치는 가격”으로 개념화 하고, 가치란 단순히 가격과 동일한 개념으로 보는 것과, 둘째, 가치는 “주고받는 것”이며, 셋째, 가치는 “지각된 품질과 가격사이의 상쇄효과(trade-off)”로 교환과정에 있어서 가치의 핵심적인 역할을 나타내는 것으로 비용과 편익사이의 상쇄효과로 설명하고 있다. 넷째, 가치란 모든 관련 평가기준을 고려한 상태에서 주관적 가치의 대상에 대한 전반적인 평가로 정의하고 있다.

Anderson and Narus(1998)는 가치를 고객이 제품에 대해 지불하는 가격의 반대급부로 제공받는 기술적·경제적·사회적·서비스측면에서의 편익을 화폐단위(가격)로 환산한 것으로 정의하고 있다. 즉, 고객은 제품이나 서비스로 부터 받게 되는 편익의 정도에 따라 지불하는 비용과 노력이 다르다. 윤성욱, 류정건, 김수배(2006)의 연구에서는 의료기관의 진료시스템에 따라 양방, 한방, 양·한방 협진기관을 이용하는 고객은 이용자가 추구하는 서비스가치에 따라 선택기준이 서로 다르다는 것이 확인되었다. 따라서 고객의 서비스가치를 창출하기 위해 고객과 지속적이고 헌신적인 관계를 유지할 때 신뢰형성과 서비스가치를 증대시킬 수 있을 것이며 나아가 조직의 목표를 달성할 수 있을 것이다.

Ⅲ. 연구 모형 및 가설 설정

1. 연구모형

본 연구의 모형은 유형별 지각된 대기시간에 미치는 선행변수로 서비스제공자의 배려와 서비스 이용자의 건강에 대한 관여도를 선정하였으며, 결과변수는 유형별대기시간이 의료서비스 이용자인 고객에게 부정적인 감정과 서비스가치에 미치는 영향을 측정하고자 하였다. 구체적인 연구모형은 <그림 1>과 같다.

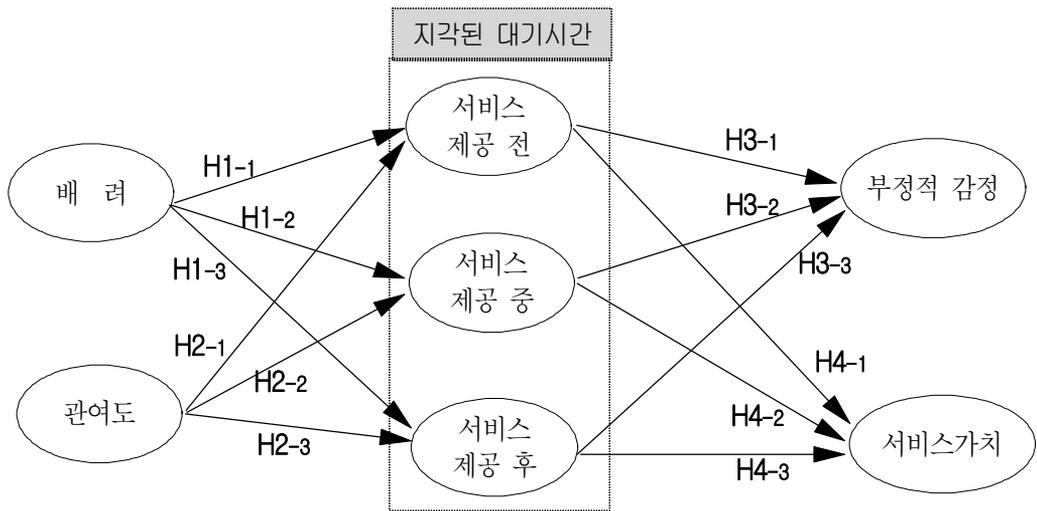


그림 1. 연구 모형

2. 가설설정

1) 배려와 대기시간

배려의 중요성 증가로 많은 종류의 단행본이 발간되고 있으나 학문적인 연구는 이루어지지 않고 있다. 윤성욱과 김수배(2003)의 의료서비스를 대상으로 서비스제공자의 배려는 부정적 감정을 낮추고 수용성을 높이는 것으로 배려의 중요성을 주장하고 있다. 또한

Maister(1985)가 주장한 대기의 8대 원칙 중에서도 불확실한 대기는 예정된 대기보다 더 길게 느껴지고, 설명되지 않는 대기는 설명된 대기보다 더 길게 느껴진다고 하였다. Taylor (1994)는 의료서비스를 대상으로 서비스이용자의 대기시간활용은 고객에게 지연에 대한 인식을 줄여 지각된 대기시간을 짧게 인식할 뿐 아니라, 어떠한 자극이 주어진 경우 실제시간 보다 대기하는 시간이 더 짧게 지각될 수 있다는 것을 확인하였다(Zakey and Hornik 1991).

이러한 선행연구 결과를 바탕으로 서비스이용자의 대기시간은 대기의 원인이나 예상되는 시간, 대기시간의 유용한 활용을 위해 노력하는 서비스제공자의 배려는 서비스이용자의 유형별 대기시간 지각을 감소시킬 수 있을 것으로 추정되어 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H1 서비스제공자의 배려는 유형별 지각된 대기시간에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H1-1 서비스제공자의 배려는 서비스제공 전 지각된 대기시간에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H1-2 서비스제공자의 배려는 서비스제공 중 지각된 대기시간에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H1-3 서비스제공자의 배려는 서비스제공 후 지각된 대기시간에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

2) 관여도와 대기시간

특정 제품이나 서비스에 대한 개인의 중요성 지각정도나 관심도는 개인과 상황에 따라 달라질 수 있다. 관여도는 지속적이고 상대적이지만 일반적으로 고관여와 저관여로 구분되며, 의료서비스는 소득증가와 생활의 질 향상으로 고관여 서비스에 해당되며 의료기관 선택에 보다 적극적이고 능동적인 정보처리를 하게 된다. Maister(1985)는 서비스가치가 있을수록 더욱 오래 기다릴 수 있다고 주장하여, 높은 관심을 가진 건강에 대한 개인의 관여도는 유형별 지각된 대기시간을 낮출 것으로 예상되어 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H2 서비스이용자의 관여도는 유형별 지각된 대기시간을 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H2-1 서비스이용자의 관여도는 서비스제공 전 지각된 대기시간에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H2-2 서비스이용자의 관여도는 서비스제공 중 지각된 대기시간에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H2-3 서비스이용자의 관여도는 서비스제공 후 지각된 대기시간에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

3) 유형별 대기시간과 부정적 감정

Katz, Larson and Larson(1991)은 은행을 이용하는 고객을 대상으로 서비스를 평가한 결과 실제대기시간과 지각된 대기시간이 길어질수록 스트레스가 높아지는 것을 확인하였다. 지각된 대기시간에 있어서 Larson(1987)과 Maister(1985)에 따르면 활용되지 않는 대기시간은 지루함이나 짜증이 나게 되고 부정적 감정이 발생하게 된다고 하였다.

Taylor(1994)는 이러한 대기시간의 활용은 고객의 지루함이나 화에 따른 부정적인 감정을 줄여 지각된 대기시간이 감소하였음을 확인하였다. Pruyn and Smitdts(1998)는 대기 공간에 디자인이나 장식 같은 매력적인 환경을 꾸며놓고 TV를 시청하게 하여 감정과 수용가능성에 영향을 미치는 것을 실증적으로 연구하여 유의적 영향을 미치는 것을 확인하였다. 또 박유식(2000) 및 윤성욱과 김수배(2003)의 연구에서도 대기시간은 고객의 부정적인 감정을 증가시킬 뿐 아니라 나아가 서비스품질평가와 고객만족, 그리고 애호도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 유형별 지각된 대기시간은 고객의 부정적 감정에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가정 하에 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H3 유형별 지각된 대기시간은 부정적 감정에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H3-1 서비스제공 전의 지각된 대기시간은 부정적 감정에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H3-2 서비스제공 중의 지각된 대기시간은 부정적 감정에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H3-3 서비스제공 후의 지각된 대기시간은 부정적 감정에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

4) 유형별 대기시간과 서비스가치

Lee and Ulgado(1997)는 서비스가치에 대한 소비자 판단은 서비스품질이 주는 긍정적 효용과 그 서비스를 획득하기 위해 지불한 비용의 부정적 효용간의 상쇄(trade-off)에 의해 결정된다고 주장하였다. 즉, 소비자는 서비스품질과 비용/시간요소의 상쇄를 통해 서비스가치를 지각한다는 것이다(김상현, 오상현 2002). 이는 서비스가치를 서비스품질과 그 서비스를 얻기 위해 지불한 희생간의 상쇄로 보는 Cronin et al.(1997)의 시각과도 일치하며 서비스를 획득하기 위해 지출된 비용을 고려하여 높은 품질의 서비스를 제공받을 지라도 이를 얻기 위해 지불하는 비용이 큰 경우에는 불만족이 발생 할 수 있다.

의료서비스품질과 관련하여 서비스이용자가 지불하는 비용 대비 받을 수 있는 편익에 해당하는 지각된 대기시간의 지연은 서비스가치를 낮추는 것으로 예상할 수 있다. 이와 같은 선행연구를 참조하여 유형별 지각된 대기시간은 서비스가치에 부정적인 영향을 미칠 것이다.

따라서 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H4 유형별 지각된 대기시간은 서비스가치에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H4-1 서비스제공 전의 지각된 대기시간은 서비스가치에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H4-2 서비스제공 중의 지각된 대기시간은 서비스가치에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H4-3 서비스제공 후의 지각된 대기시간은 서비스가치에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

IV. 연구방법

1. 자료수집

본 연구의 가설을 검증하기 위하여 각 연구 개념에 대하여 선행연구를 참조하여 설문지를 작성하였으며, 부산지역에 소재한 대학병원의 외래이용 고객을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 설문지는 외래진료 후 조제시간을 이용하여 총 250부를 배부하였으며, 응답자가 설문지를 작성하는 동안 약국 내에 대기하여 241부를 회수하고, 이 중 응답이 불성실한 28부를 제외하고 213부를 최종 분석에 이용하였다.

2. 변수의 조작적 정의 및 측정변수

1) 선행변수

대기시간에 대한 배려는 ‘서비스이용자를 이해하고 관심을 가지는 노력’으로 정의하고, 윤성욱과 김수배(2003)의 변수를 참고하여 고객에 관심 / 원하는 것 해결 / 예상 진료시간과 행위의 제공 / 이해하려는 태도의 4개 문항을 이용하여 리커트형 5점 척도(전혀그렇지않다: 1~매우그렇다 5)로 측정하였다.

관여도는 ‘의료서비스에 대한 개인의 중요성 지각정도나 관심도’로 정의하고 측정변수는 황윤용, 나광진(2002)의 연구를 참조하여 건강에 대한 관심 / 건강상태의 계속 점검 / 신체 변화에 민감 / 건강의 중요성 인식의 4개 문항을 개발하여 리커트형 5점 척도(전혀 그렇지않다 1~매우그렇다 5)로 측정하였다.

2) 유형별 대기시간

유형별 지각된 대기시간은 Maister(1985)의 주장에 따라 서비스제공 전, 중, 후로 분류하

고, 서비스제공 전 대기시간은 ‘고객이 직접적인 서비스를 받을 준비가 되어 있는 시간부터 직접 서비스가 개시되기까지 고객이 지각한 대기시간’으로, 서비스제공 중 대기시간은 ‘직접적인 서비스를 고객에게 제공하기 시작하여 직접 서비스가 끝날 때까지 고객이 지각한 대기시간’으로, 그리고 서비스제공 후 대기시간은 ‘직접적인 서비스가 끝난 후 부수적인 서비스가 완전히 끝날 때까지 고객이 지각한 대기시간’으로 정의하였다.

측정변수는 Taylor(1994) 및 Pruyn and Smidts(1998)의 지각된 대기시간에 대한 변수를 참고하여 마케팅 전문가와 현장전문가의 조언에 따라 수차례의 수정과정을 거쳐 최종적으로 각각 4개의 측정항목을 선정하였으며, 외래이용자를 대상으로 사전조사를 실시하고 유형별 대기시간에 대하여 각각 4개 항목의 측정변수를 이용하여 전혀그렇지않다(1)~매우그렇다(5)의 리커트형 5점 척도로 측정하였다.

3) 결과변수

서비스접점의 감정은 고객의 주관적인 기분 상태를 나타내는 것으로 긍정적인 감정과 부정적인 감정으로 나눌 수 있으나 병원서비스의 대기시간은 대부분 부정적인 감정을 가지고 있다. 본 연구에서는 ‘서비스접점에서 고객이 느끼는 부정적인 기분 상태’로 정의하고 윤성욱과 김수배(2003), 박유식(1999, 2000), Taylor(1994), Pruyn et al.(1998)의 측정항목을 참고하여 짜증, 화, 불쾌, 지루함, 스트레스의 5개 문항에 대하여 전혀그렇지않다(1) - 매우그렇다(5)의 리커트형 5점척도를 이용하여 측정하였다.

서비스가치는 Zeithaml(1988) 및 이학식과 김영(1999)의 연구에서 정의한 ‘지불한 가격에 대하여 획득하는 지각된 서비스품질의 상쇄효과’로 정의하고, Barbin and Darden(1995)의 연구를 참고하여 이학식과 김영(1999)이 수정한 4개의 측정항목을 사용하여 전혀그렇지않다(1)~매우그렇다(5)로 측정하였다.

V. 연구분석과 가설검정

1. 표본특성

분석에 이용한 응답자의 인구통계적 특성을 살펴보면, 남자가 110명(51.6%)이며, 학력은 대

(재)졸 109명(51.2%), 고졸 이하가 94명(44.1%), 연령대는 40대와 30대가 가장 많은 67명(31.5%), 65명(30.5%)이며, 대부분은 건강보험 수혜대상자(83.6%)로 결혼(84.0%)한 것으로 나타났다. 연간 이용횟수에 있어서는 11회 이상 이용한 응답자가 86명(40.4%)으로 가장 많았다. 가구당 소득은 100만~299만원대가 63.9%(136명)를 차지하고 있어 표본은 비교적 의료서비스 이용자를 대표할 수 있는 것으로 나타났다. 구체적인 인구통계적 특성은 <표 2>와 같다.

<표 2> 표본의 인구통계적 특성

항 목		빈도	%	항 목		빈도	%	
성 별	남	110	51.6	결혼여부	결 혼	179	84.0	
	여	103	48.4		미 혼	34	16.0	
학 력	고졸 이하	94	44.1	연 간 이 용 회 수	처 음	23	10.8	
	대 (재) 졸	109	51.2		2 ~ 3회	27	12.7	
	대학원이상	10	4.7		4 ~ 6회	44	20.7	
나 이	20 ~ 29세	32	15.0	가 구 당 평균소득 (만원)	7 ~ 10회	33	15.5	
	30 ~ 39세	65	30.5		11회 이상	86	40.4	
	40 ~ 49세	67	31.5		100 미만	25	11.7	
	50 ~ 59세	29	13.6			100 ~ 199	77	36.2
	60세 이상	20	9.4			200 ~ 299	59	27.7
	계산형태	건 강 보 험	178			83.6	300 ~ 399	21
의 료 급 여		34	16.0	400 ~ 499		14	6.6	
자 동 차 보 험		0	0.0	500 이상	17	8.0		
일 반		1	0.5	합 계	213	100		

2. 연구 분석

본 연구분석은 다항목으로 측정된 척도의 신뢰성과 타당성을 검토하기 위하여 SPSS 12.0 및 LISREL 8.30을 이용하였다. 측정도구의 신뢰성을 검토하기 위해 자료의 내적 일관성을 나타내는 Cronbach's Alpha 값을 이용하여 모든 연구개념에 대한 신뢰성은 충분히 확보된 것으로 확인되었다. 측정하고자 하는 개념을 얼마나 정확하게 측정하였는지를 검토하는 타당

성 검정은 주성분 분석에 의한 Varimax 방법에 따라 탐색적 요인분석을 실시하고, 각 변수와 요인과의 상관관계를 나타내는 요인적재값(Factor loading)이 .40 이상의 유의성을 갖는 계수를 추출하였다.

탐색적 요인분석에서 Communality(공통성)가 일반적 기준인 .40을 만족시키지 못하는 서비스가치에서 1개의 항목을 제거하였으며, 확인적 요인분석에서는 제거된 1개의 변수를 제외한 모든 변수의 자료를 PRELIS를 통하여 분석한 후 확인적 요인분석을 위한 기초자료로 활용하였다. 분석은 Anderson and Gerbing(1988)이 주장한 2단계 접근에 따라 단일차원성을 저해시키는 수정지수(Modification Index)가 10 이상 높은 항목부터 제거하여, 서비스제공 전과 서비스제공 중 대기시간에서 각1개의 변수를 추가로 제거하였다. 확인적 요인분석을 통한 집중타당성은 모든 측정항목에서 $p < .01$ 수준에서 모두 유의한 것으로 나타났으며, 요인적재값의 최저 t값은 9.78로 모든 측정항목이 집중타당성을 충분히 확보하고 있는 것으로 확인되었다. 이러한 2단계 척도정제절차를 수행한 최종 연구개념에 대한 신뢰성은 최저 .78에서 최고 .95로 신뢰성은 충분히 확보하고 있는 것으로 나타났다. 구체적인 연구개념별 측정변수 및 Cronbach's α 값은 <표 3>과 같다.

<표 3> 신뢰성 검증

항 목	항 목 수					Cronbach's α
	최 초	신뢰성 후 분석	탐색적 요인분석	확인적 요인분석	최 중	
배 려	4	4	4	4	4	.897
관 여 도	4	4	4	4	4	.821
지 각 된 대기시간	서비스제공 전	4	4	3	3	.903
	서비스제공 중	4	4	3	3	.916
	서비스제공 후	4	4	4	4	.946
부 정 적 감 정	5	5	5	5	5	.931
서 비 스 가 치	4	4	4	4	3	.782

척도 정제 후 탐색적 요인분석은 요인수를 임의로 7개로 지정하여 분석한 결과 연구개념에 대한 총 설명의 정도는 78.7%를 차지하고 있다. KMO(Kaise-Meyer-Olkin)는 .872로 변수 선정이 적합하였음을 확인하였다. 최종변수에 대한 탐색적 요인분석 결과는 <표 4>와 같다.

〈표 4〉 탐색적 요인분석

잠재변수	측정 변수	탐색적 요인분석*						확인적 요인분석			
		부정적 감정	배려	관여도	지각된 대기시간			서비스 가치	Comm- unity	경로계 수	t- value
					제공 후	제공 중	제공 전				
배려	1		.839					.799	.85	15.35	
	2		.868					.820	.88	16.02	
	3		.872					.798	.82	14.09	
	4		.789					.693	.68	12.25	
관여도	1			.857				.745	.65	13.50	
	2			.802				.663	.67	11.17	
	3			.819				.683	.66	11.59	
	4			.743				.576	.48	9.78	
지각된 대기시간	서비스					.766		.764	1.07	12.50	
	제공 전					.771		.875	1.30	17.30	
	4			.405		.760		.882	1.31	18.19	
서비스	1					.855		.821	1.07	13.23	
	3					.786		.856	1.19	17.21	
	4					.815		.911	1.29	19.50	
간	1			.832				.783	1.10	13.88	
	서비스			.862				.869	1.16	16.92	
	3			.880				.915	1.29	19.08	
	4			.853				.890	1.26	18.46	
부정적 감정	1	.824						.774	.88	14.95	
	2	.886						.832	.95	16.50	
	3	.888						.835	.94	16.49	
	4	.815						.718	.85	13.51	
	5	.848						.796	.92	15.47	
서비스 가치	1						.788	.740	.66	11.49	
	2						.743	.684	.75	10.98	
	4						.791	.732	.73	11.49	
Eigen Value		8.72	3.22	2.60	2.46	1.42	1.04	.99	-		
R ²		33.53	12.39	10.01	9.48	5.46	3.99	3.81	78.67		

* 탐색적 요인분석 : 요인추출 = 베리맥스를 이용한 주성분 분석
요인적재량 0.4 이하 제거

확인적 요인분석을 이용한 판별타당성을 검증하기 위하여 연구개념 7개 모두를 각각 한 쌍씩 묶어 비교하는 쌍 비교를 실시하였다. 모델간의 비교는 두 잠재변수간의 상관관계를 자유롭게 추정하도록 하는 비제약 모델과 두 잠재변수간의 상관관계를 1로 제약한 제약모델을 비교하였다. 21개 모든 쌍에 대한 비교에서 두 모델의 χ^2 값의 차이는 $p < .01$ 수준에서 임계치를 모두 넘었으며, 모든 쌍에서 제약모델이 비제약모델 보다 χ^2 값이 더 큰 것으로 나타나 판별타당성을 확보한 것으로 확인되었다.

신뢰성과 타당성분석 이후 측정항목에 대한 측정모델을 검증한 결과 적합도는 $\chi^2 = 330.95(df = 278, p = .001)$ 으로 나타났으며, 다른 적합도 지수에 있어서도 RMSEA = .030, NFI = .92, NNFI = .98, CFI = .98, GFI = .89로 나타나 분석에 문제가 없는 것으로 보인다. 각 연구개념간의 방향성 및 상관관계는 <표 5>와 같이 본 연구분석과 일치하는 것으로 나타났다

<표 5> 상관관계분석

구 분	지각된 대기시간			부정적 감 정	서비스 가 치	배려	관여도
	제공 전	제공 중	제공 후				
지각된 대기시간	제공 전	1.000					
	제공 중	.505**	1.000				
	제공 후	.626**	.586**	1.000			
부 정 적 감 정	.510**	.400**	.381**	1.000			
서 비 스 가 치	-.333**	-.286**	-.315**	-.230**	1.000		
배 려	-.207**	-.299**	-.179**	-.229**	.511**	1.00	
관 여 도	-.173*	-.081	-.133	-.077	-.014	.049	1.00

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

3. 가설 검증

본 연구의 가설을 검증하기 위해 구조모델을 통하여 분석한 결과 모형의 최종 경로계수를 추정한 적합도는 $\chi^2 = 598.59 (df = 286, p = .001, RMSEA = .072, NFI = .86, NNFI = .91, CFI = .92, GFI = .82)$ 로 나타나 모델 적합도는 구조모형을 분석하는데 큰 무리가 없는 것으

로 나타났다.

가설에 대한 검증결과 첫째, 서비스제공자의 배려는 지각된 대기시간에 부(-)의 영향을 미칠 것이라는 가설1에 대한 검증 결과 $Y_{11} = -.24(t = -3.26, p < .01)$, $Y_{21} = -.33(t = -4.53, p < .01)$, $Y_{31} = -.21(t = -2.89, p < .01)$ 로 나타나 서비스제공자의 배려는 유형별 지각된 대기시간 모두를 낮추는 것으로 나타나 가설이 모두 채택되었다. 둘째, 서비스이용자의 관여도는 유형별 대기시간 지각에 부(-)의 영향을 미칠 것이라는 가설 2를 검증한 결과, $Y_{12} = -.19(t = -2.58, p < .01)$ 로, 그리고 $Y_{22} = -.16(t = -2.08, p < .05)$ 로 H2-1과 H2-3은 채택되었으나 $Y_{32} = -.12(t = -1.63, p > .05)$ 로 나타나 H2-2는 기각되었다.

셋째, 유형별 지각된 대기시간은 부정적 감정에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 3에 대한 검증 결과, 가설 3-1은 $\beta_{41} = .43(t = 5.89, p < .01)$ 로, 가설 3-2는 $\beta_{42} = .22(t = 3.30, p < .01)$ 로 나타나 가설이 채택되었다. 그러나 가설 3-3은 $\beta_{43} = -.01(t = -.14, p > .05)$ 로 나타나 가설이 기각되었다. 넷째, 유형별 지각된 대기시간은 서비스가치에 부(-)의 영향을 미칠 것이라는 가설 4에 대한 검증 결과, 가설 4-1은 $\beta_{51} = -.25(t = -3.09, p < .01)$ 로 나타나 채택되었으나, 가설 4-2는 $\beta_{52} = -.14(t = -1.85, p > .05)$ 로, 가설 4-3은 $\beta_{53} = -.12(t = -1.55, p > .05)$ 로 나타나 가설이 기각되었다. 이러한 가설검정 결과를 정리하면 <표 6>과 같다.

<표 6> 가설검증 결과

가설	내 용	추정 계수	표준 오차	t-value	결과
H1-1	Y_{11} 배려 → 서비스제공 전 대기시간	-.24	.074	-3.26**	채택
H1-2	Y_{21} 배려 → 서비스제공 중 대기시간	-.33	.073	-4.53**	채택
H1-3	Y_{31} 배려 → 서비스제공 후 대기시간	-.21	.073	-2.89**	채택
H2-1	Y_{12} 관여도 → 서비스제공 전 대기시간	-.19	.076	-2.58*	채택
H2-2	Y_{22} 관여도 → 서비스제공 중 대기시간	-.12	.072	-1.63	기각
H2-3	Y_{32} 관여도 → 서비스제공 후 대기시간	-.16	.075	-2.08*	채택
H3-1	β_{41} 서비스제공 전 대기시간 → 부정적 감정	.43	.073	5.89**	채택
H3-2	β_{42} 서비스제공 중 대기시간 → 부정적 감정	.22	.066	3.30**	채택
H3-3	β_{43} 서비스제공 후 대기시간 → 부정적 감정	-.01	.064	-.14	기각
H4-1	β_{51} 서비스제공 전 대기시간 → 서비스가치	-.25	.080	-3.09**	채택
H4-2	β_{52} 서비스제공 중 대기시간 → 서비스가치	-.14	.078	-1.85	기각
H4-3	β_{53} 서비스제공 후 대기시간 → 서비스가치	-.12	.077	-1.55	기각

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

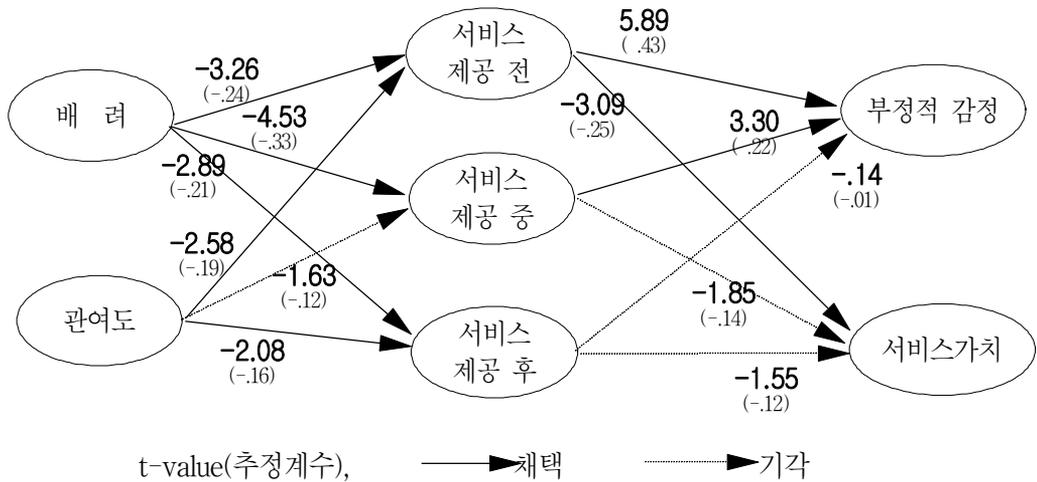


그림 2. 가설 검증 결과

VI. 결론 및 전략적 시사점

1. 연구 요약

개인에게 주어진 한정된 시간자원에 대한 관심이 지속적으로 증가하는 가운데 대기시간의 관리가 중요한 요인으로 대두되고 있다. 지금까지 대기시간에 관한 선행연구는 다수 존재하고 있으나 서비스제공과정에 따른 유형별 대기시간에 관한 실증적 연구는 이루어지지 않고 있다. 본 연구는 서비스제공과정에 따른 유형별 대기시간에 영향을 미치는 선행변수와 유형별 지각된 대기시간이 결과변수인 고객의 부정적 감정과 서비스가치에 미치는 영향을 실증적으로 분석하여 다음과 같은 연구결과를 확인하였다.

첫째, 의료서비스에서 서비스제공자의 배려는 유형별 지각된 대기시간 즉, 서비스제공 전·중·후의 지각된 대기시간 모두를 낮추는 것으로 나타났다. 둘째, 서비스이용자의 건강에 관한 관여도와 지각된 대기시간과의 관계에서 관여도는 서비스제공 전과 후의 지각된 대기시간은 낮추는 것으로 나타났으나, 서비스제공 중의 지각된 대기시간에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

셋째, 유형별 지각된 대기시간과 고객의 부정적 감정과의 관계에서 서비스제공 전과 서비

스제공 중의 지각된 대기시간은 부정적 감정을 증가시키는 것으로 확인하였으나, 서비스제공 후의 지각된 대기시간은 부정적 감정에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 서비스제공 후 대기는 서비스제공 전이나 제공 중 대기시간 보다 짧고 심리적/신체적으로 불안한 상태가 어느 정도 해소되었기 때문에 고객의 부정적 감정에 영향을 미치지 않는 것으로 추측된다. 넷째, 유형별대기시간과 서비스가치평가와의 관계는 서비스제공 전의 대기시간만이 서비스가치평가에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 의료서비스의 특성 상 질병정보와 관련하여 사전에 서비스제공 과정이나 진행에 대한 설명이 이루어진 상태에서 이루어지는 대기로 인해 서비스가치 평가에 영향을 미치지 않는 것으로 예상된다.

2. 연구의 시사점

1) 이론적 시사점

본 연구는 다음과 같은 이론적 시사점을 가지고 대기이론 발전에 기여할 것으로 예상된다. 첫째, 배려의 중요성이 증가하여 단행본으로 많이 발간되었으나 학문적 연구는 이루어지지 않고 있다. 본 연구에서 서비스제공자의 대기시간에 대한 배려는 고객의 지각된 대기시간에 중요한 영향을 미치는 것을 확인하였다. 둘째, 의료서비스에서 서비스이용자의 관여도가 서비스이용 전과 후의 지각된 대기시간에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 이처럼 고관여 서비스인 건강에 대한 관여도와 대기시간과의 관계를 확인한 것은 의미 있는 것으로 나타났다.

셋째, 선행연구에서 대기시간은 부정적 감정을 유발하는 것으로 보고되었으나, 서비스제공 과정에 따른 서비스제공 전·중·후의 유형별 대기시간에 관한 연구는 존재하지 않고 있다. 본 연구는 대기시간을 서비스제공 전·중·후로 분류하여 부정적 감정과의 관계를 실증적으로 확인하였다. 연구 결과 서비스제공 전 대기시간은 부정적 감정에 영향을 미치나 제공 중과 후의 대기시간은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 의료서비스의 특성상 신체의 건강상태가 불안한 상태에서 기다리거나 서비스 제공 중의 대기로 심리적 특성에 따라 발생하는 것으로 예상된다. 이러한 결과는 Leclerc et al.(1995)이 가상의 식당을 이용한 실험조사에서 나타난 서비스제공 중의 대기가 고객만족에 미치는 부정적인 영향이 가장 미약하다는 결과와는 상반되는 결과를 보여준다. 넷째, 서비스가치와 유형별 대기시간의 관계에는 서비스제공 전 대기시간만이 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

연구결과와 같이 유형별 지각된 대기시간이 부정적 감정이나 서비스가치에 미치는 영향이 상이한 것으로 고객만족에 미치는 영향도 다르게 될 것이다. 따라서 국내외 서비스마케팅 문

현에서 기술된 대기의 원칙을 모든 서비스산업에 일반화 될 수 없으며, 향후 산업별로 대기
에 관한 보다 심도 있는 연구와 이론개발이 요구된다.

2) 실무적 시사점

의료서비스이용에 있어서 대기시간에 대한 불만은 여전히 매우 높게 나타나고 있다. 연구
결과 실무적 시사점으로는 첫째, 서비스제공자의 배려는 서비스이용자의 지각된 대기시간 감
소에 영향을 미친다는 것이 확인되었으므로 서비스제공자는 서비스이용자를 위해 보다 적극
적인 설명과 예상 대기시간의 고지, 대기시간 활용 등에 관심을 가져야 함을 확인하였다. 이
를 위해 대기공간에 TV나 간단한 서적을 비치하거나 예상대기시간을 알 수 있도록 전광판
의 설치, SMS를 이용한 진료안내, 대기순서, 검사예약 시간이나 검사, 시술, 입원수속 등에
대한 충분한 설명 등에 관심을 가져야 할 것으로 나타났다.

둘째, 서비스이용자의 관여도에 따른 유형별 대기시간은 서비스제공 전과 제공 후의 대기
시간이 영향을 미치는 것을 확인하였다. 건강에 대한 관심이 점차 증가하고 있는 점을 감안
하면 이용자의 대기시간에 좀 더 많은 관심을 가져야 할 것으로 보인다. 셋째, 의료서비스제
공 전과 제공 중 대기시간은 부정적 감정을 증가시키는 것으로 나타나 서비스제공 전의 대
기시간 관리가 중요함을 확인하였다.

마지막으로 서비스가치의 판단에는 서비스제공 전 대기시간이 부정적인 영향을 미치는 것
으로 나타나, 대기시간 관리에 가장 중요한 요인이 서비스제공 전 대기시간임이 확인되었다.
따라서 서비스제공 전 대기시간의 지각에 가장 중점을 두어야 할 것으로 생각되며, 이러한
노력으로는 실질적인 대기시간의 단축을 위해 자동화 기기의 도입 등 시설이나, 인력, 장비
의 투입을 최대한 고려해야 하며, 인력활용에서는 시차제 근무나 시간외 근무를 시행하고,
많은 비용이 투입되는 시설이나 장비의 활용은 24시간 활용방안을 강구해 보아야 할 것이다.
또, 대기나 지연에 대한 정보의 제공과 대기의 공정성 확보, 대기공간의 매력적 환경, 대기시
간을 보다 유용하게 활용할 수 있는 배려를 통하여, 고객이 직접 참여하여 대기시간을 단축
시킬 수 있는 방안이 필요하다.

3. 연구의 한계와 미래 연구방향

본 연구의 한계점으로는 대부분의 탐색적 연구의 한계와 같이 첫째, 연구대상이 특정지역
의 대학병원이라는 점이다. 의료서비스는 대기가 보편화 되어 있고, 또한 대학병원은 의원이

나 병원과는 달리 더 많은 대기가 발생할 수 있으므로 유형별 대기시간 지각에 더 많은 영향을 미칠 수 있을 것이다. 둘째, 의료서비스는 고관여 서비스이며 대학병원이용자는 그 중 중증의 질환을 가진 이용자가 대부분으로 건강에 더 많은 관심을 가지고 있어 의원이나 병원의 의료서비스에 비해 서로 다른 결과를 가져올 수 있다.

셋째, 대기시간은 서비스제공자의 예약활성화 정도나 서비스이용자의 수, 서비스가치 지각 수준에 따라 서로 다른 영향을 미칠 수 있으며, 넷째, 의료산업에 있어서도 연구대상병원의 특성, 즉 예약수준이나 대기환경, 의료기관의 종별과 기대수준에 따라 서로 다른 연구결과가 나타날 수 있다. 따라서 모든 산업에 동일한 결과를 적용할 수 없으며 산업이나 배려, 관여도, 대기 정도, 이용자 수, 자동화 정도 등에 따라 서로 다른 영향을 미칠 수 있으므로 지속적인 연구가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 김상현, 오상현(2002), "고객재구매 의도 결정요인에 관한 연구 : 고객가치, 고객만족, 전환비용, 대안의 매력도," 마케팅연구, 17(2)25-55.
- 박유식(1999), "지각된 대기시간과 서비스생산시간이 품질평가에 미치는 영향," 소비문화연구, 2(2)109-133.
- 박유식(2000), "대기시간이 서비스품질평가에 미치는 영향," 마케팅연구, 15(1)1-25.
- 서남규, 백종연, 이애경, 김재연(2004), "2004년도 건강보험제도 국민만족도 조사" 건강보험공단, p142.
- 윤성욱, 김수배(2003), "의료접점에서 대기시간이 서비스품질과 애호도에 미치는 영향," 한국마케팅저널, 5(1)1-22.
- 윤성욱, 류정건, 김수배(2006), "요양병원 진료시스템에 따른 진료전문성, 편의성, 상호작용성의 역할 비교연구," 유통연구, 11(3)1-22.
- 이유재 이준엽(1996), "대기가 서비스 평가에 미치는 영향에 관한 종합적 고찰," 서울대 경영논집, 107-137.
- 이학식, 김영(1999), "서비스품질과 서비스가치," 한국마케팅저널, 1(2)77-99.
- 통계청(2004), 2003년 사회통계조사 보고서.
- 통계청(2005), 사회통계조사 보고서.
- 황운용, 나광진(2002), "인지-감성소구의 광고평가에 대한 사전지식과 관여도의 상대적 역할,"

한국마케팅저널, 4(1):104-132.

한국소비자보호원(2003), 병원서비스 이용자 불편사항 조사.

Anderson, James C. and David W. Gerbing(1988), "Structural Equation Modeling in Practice: A Review and Recommended Two-Step Approach," *Psychological Bulletin*, 103(3)411-423.

Anderson, James C. and James A. Narus(1998), "Business Marketing: Under What Customer Value," *Harvard Business Review*, November-December, 36-47.

Barbin, Barry J. and William R. Darden(1995), "Consumer Self-Regulation in a Retail Environment," *Journal of Retailing*, 71(1)47-70.

Celsi, R. L. and J. C. Olson(1988), "The Role of Involvement in Attention and Comprehension," *Journal Consumer Research*, 15(September)210-224.

Chrnow, Jay R.(1981), "Measuring the Values of Travel Time Savings," *Journal of Consumer Research*, 7(March)360-371.

Cronin, J. Joseph, Jr., Michael K. Brady, Richard R. Brand, Hightower Jr. Roscoe, and Donald J. Shemwell(1997), "A Cross-Sectional Test of the Effect and Conceptualization of Services Value," *Journal of Services Marketing*, 11(6)375-391.

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(5)21-34.

Folkes, Valerie(1988), "Recent Attribution Research in Consumer Behavior: A Review and New Directions," *Journal of Consumer Research*, Vol 14(March)548-565.

Ford, Wendy S. Zabava and Olivia Jane Snyder(2000), "Customer Service in Dental Offices: Analyses of Service Orientations and Waiting Time in Telephone Interactions With a Potential New Customer," *Health Communication*, 12(2)149-172.

Galdwell, Malcolm(1993), "The Bottom Line for Lots of Time Spent in America," *Washington Post*, Syndicated article, February.

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.

Jones, Peter and Emma Peppiatt(1996), "Managing Perceptions of Waiting Times in

- Service Queues," *International Journal of service Industry Management* 7(5)47-61.
- Katz, Karen L. Blaire M. Larson, and Richard C. Larson(1991), "Prescription for the Waiting-in-line Blues: Entertain, Enlighten, and Engage," *Sloan Management Review*, (Winter)44-53.
- Kotler P. and Kevin Lane Keller(2006), *Marketing Management*, New Jersey: Prentice-Hall. Inc.
- Larson, Richard C.(1987), "Perspectives on Queues: Social Justice and the Psychology of Queuing," *Operations Research*, 35(Nov-Dec)895-904.
- Leclerc, France, B. H. Schmitt, and Laurette Dube(1995), "Waiting Time and Decision Marketing: Is Time Like Money?" *Advances in Consumer Research*, 22(June)110-119.
- Lee, Moonkyu and Francis M. Ulgado(1997), "Consumer Evaluation of Fast-food Services: A Cross-National Comparison," *Journal of Services Marketing*, 11(1)39-52.
- Maister, David H.(1985), "The Psychology of Waiting Lines," in *The Service Encounter*, Jone Czepiel, Michael Solomon, and Carol Surprenant, eds, Lexington, MA: Lexington Books, 113-123.
- Piper, L. E.(1989), "Waiting Time in Outpatient Care: A Study of Divergent Perspectives," *Military Medicine*, 154:401-403.
- Pruyn, Ad and Ale Smidts(1998), "Effects of Waiting on Satisfaction with the Service: Beyond Objective Time Measures," *International Journal of Research in Marketing*, 15(Oct)321-334.
- Richins, M. L. and P. H. Block(1986), "After the New Wears Off: The Temporal Context of Product Involvement," *Journal of Consumer Research*, 13(September)280-285.
- 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.
- Taylor, Shirley(1994), "Waiting for Service: The Relationship Between Delays and Evaluations of Service," *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23(1)38-48.
- 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: Universite du Quebec a Montreal.
- Zeithaml, Valarie A.(1988), "Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence," *Journal of Marketing*, 52(July)2-22.