

시스템적 접근법에 의한 의료서비스 품질 측정에 관한 연구

고재건*, 김형길**, 김정희***

목 차

I. 서 론	IV. 연구방법
II. 서비스품질 척도	V. 실증분석
III. 서비스기업의 시스템적 접근법 적용	VI. 결 론

I. 서 론

경쟁이 더욱 격화되고 환경 요인이 더욱 불리하게 됨에 따라, 서비스 품질에 대한 관심이 증가되었다. 특히 성공한 기업들은 종업원 전체가 서비스의 질에 대하여 철저하게 인식하고, 회사 전체가 언제나 전력을 다할 수 있는 태세를 갖추어야 한다는 것을 강조한다. 그리고 이러한 사항들을 시대에 맞게 끊임없이 재조명하면서 질적 향상과 종업원의 서비스 기능 향상을 실천해 왔다. 서비스 품질이 마케팅 전략을 위한 초석이라면, 마케터는 그것을 측정할 수단을 탐색하여 이해하여야 한다. 고객의 서비스 품질에 대한 평가와 그로 인한 만족의 수준은 재구매의 가능성을 결정하는 것으로 여겨지며, 궁극적으로 기업의 성공 측정에 결정적으로 영향을 미치기 때문에 서비스 품질은 마케터에게는 중요하다 (Iacobucci, Grayson and Ostrom, 1994). 그러므로 경영자는 서비스 품질이 무엇으로 구성되며, 그것은 어떻게 정의되고, 어떻게 측정되는지를 이해하여야 한다.

1988년의 ISO 9000표준의 제정으로, 기업은 제품 품질에 관한 관심이 증가되고 있다. 많은 기업들은 자사의 기업 구조를 변경하고 더욱 품질 지향적인 경영 문화를 형성하기 위해 노력하고 있다. Deming과 Juran의 process control 방법을 포함하여 많은 측정기법들이 제품 품질을 제어하기 위해 개발되었다. 그러나 품질 문제는 서비스 분야보다는 유형 제품 분야에서 주로 제기되었다. 서비스 품질의 측정과 통제의 실패는 두 가지 요인에 기

* 제주대학교 경영학과 교수
** 제주대학교 경영학과 교수
*** 제주대학교 경영학과 강사

인한다.

첫째, 대부분의 서비스의 무형성은 측정을 어렵게 하고 연구 결과를 신뢰할 수 없게 하기 때문에 문제를 유발한다. 서비스 품질 지각은 주어진 관찰 세트에 따라 매우 다양하게 나타날 수 있는 반면, 이것은 서비스 성과에서의 실제의 불일치(actual variance)와 관련될 수 있다. 비교적 무형의 최종 결과에 대한 지각의 어려움 역시 결점이 된다.

둘째, 서비스 품질은 모델화가 불가능한 것으로 여겨진다. 즉, 너무 많은 요인들이 개인의 서비스 품질에 대한 지각에 영향을 미치기 때문에, 대부분 연구가들은 원인 요인들을 분리하고 서비스 품질 평가에 어떠한 영향을 미치는지에 관한 어떤 의미있는 결론을 도출하기가 어렵다는 것을 밝혀왔다.

초기의 서비스 품질 측정을 위한 많은 시도들은 주로 생산과정에서 최종 결과 또는 산출물에 초점을 두기 위해 의도되었다. 비록 그 기업은 자사의 주의를 주로 서비스의 최종 결과에 초점을 두었지만, 보다 광범위한 서비스 과정(예, 기내 서비스)에의 배려에 대한 시도는 분명하다.

이러한 연구들은 많은 기업들이 서비스 품질을 측정할 때, 주로 자사의 서비스 제공 주시상의 최종 결과에 유의하고 이러한 최종 결과에 공헌하는 서비스 요인들을 무시하는 경향이 있다는 것을 보여준다.

그러나 서비스 생산과 관련된 모든 차원을 측정할 수 있는 것은 서비스 기업에게는 본질적인 것이다. 고객의 서비스 제공자와의 상호작용과 함께 서비스 생산에 절대 필요한 부분인 서비스의 세 가지 모든 측면에 대한 고객의 지각을 측정할 필요가 있다. 가장 본질적인 것으로 각각으로부터 이러한 측면들을 분리하고 그것을 세분하여 평가하는 것이다. 이것은 기업이 특정 분야에서는 잘 수행되고 있지만 다른 분야에서는 잘 수행되고 있지 못할 가능성이 있기 때문이다. 분명한 측정 도구를 사용함으로써, 기업은 가장 적절한 조치를 규명해낼 수 있고 자원이 생산 과정에 따라 더욱 효율적으로 배분될 수 있기 때문이다. 그러나 특정한 서비스 속성에 초점을 둬으로써 전반적인 상황(picture)에 대한 잘못된 인식될 수 있다.

그러므로 서비스 품질에 대한 타당하고 신뢰할만한 측정은 품질 경영에 매우 중요하다. 품질 향상을 위한 종업원 훈련 또는 작업 절차의 변경을 시도한다면, 품질 향상 조치에 전후하여 목표가 달성되었는지를 점검하고 품질에 대한 고객의 지각을 측정하는 것이 중요하다. 신뢰성 있는 측정은 일관성이 있다는 것이고, 그것은 품질이 변화하지 않더라도 품질 측정은 변화하지 않는 것을 의미한다. 타당성 있는 측정은 측정 과정에서 산출된 점수가 측정하고 있는 것에 대해 정확한 값을 반영한다는 것을 의미한다.

이 논문의 목적은 고객의 서비스 품질 지각의 측정을 위한 틀을 규명하고 검증하는 것이다. 연구분야를 의료서비스산업에 한정하고 일반적인 시스템 이론을 응용하여, 전반적인 품질 지각에 서비스 투입물, 공정(processes), 그리고 산출물이 어떻게 작용하는지를 논의할 것이다. 그리고 이 기법의 관리적 타당성과 시사점을 기술한다.

II. 서비스 품질 척도

서비스 품질에 대한 가장 일반화된 측정수단은 Parasuraman 등(1988)의 SERVQUAL 척도가 있다. 이 척도는 서비스 품질을 유형성, 신뢰성, 반응성, 설득성, 공감성과 같은 다섯 가지 차원에 대한 소비자 기대와 실제 성과에 대한 지각간 차이로 정의한다.

그 척도는 일반화된 서비스 품질 측정을 제공하기 위해 시도된 반면, 많은 연구들은 그러한 주장은 부적절한 것으로 여겼다(예, Babakus and Boller, 1992; Brensinger and Lambert, 1990; Carman, 1990). 또한, 초기에 실무에서나 학계에서 인기에도 불구하고, SERVQUAL은 최근 개념과 방법 면에서 비난을 받고 있다(예, Brown et al., 1993; Cronin and Taylor, 1994; Teas, 1994).

한편, 마케터들은 서비스 품질 구성(construct)에 다차원이 존재함을 제안한다. 예컨대, Sasser 등(1978)은 재료, 설비, 사람과 같은 세 가지 서비스 품질 차원을 제안한다. Lehtinen과 Lehtinen(1982)은 서비스 품질은 사용된 장비(물적 품질), 기업의 이미지 또는 명성(기업 품질),接客 요원과 고객간의 상호작용(상호작용 품질)로 구성된다고 제안했다.

Grönroos(1984)는 품질은 고객이 실제로 받은 것(기술적 품질)과 서비스가 제공된 방향(way)(기능적 품질)의 함수라 한다.

LeBlank와 Nguyen(1988)은 기업 이미지, 내부 조직, 생산 시스템의 물적 지원, 스텝과 고객과의 상호작용, 그리고 고객 만족과 같은 다섯 가지의 서비스 품질을 제안했다. Edvardsson 등(1989)은 서비스 품질은 인적 기술(기술적 품질; technical quality), 상이한 서비스 배달 시스템 부문간의 조화(상호작용 품질; integrative quality), 서비스가 고객에게 배달될 때의 예절(기능적 품질; functional quality), 그리고 서비스 상품이 고객 기대에 부합되는 정도(결과 품질; outcome quality) 등으로 구성된다고 한다.

이러한 품질 차원은 두 개의 부분으로 분류된다. 즉, '무엇을'에 관한 차원과 '어떻게'에 관한 차원이 그것이다. 여기서 Parasuraman 등(1985)은 '무엇을'에 관한 차원을 결과 품질(outcome quality)로, Grönroos(1983)에 의해서는 기술 품질(technical quality)로, 그리고 Lehtinen과 Lehtinen(1982)에 의해서는 물리적 품질(physical quality)로 불러졌다.

'무엇을'(물리적 품질, 기술적 품질, 결과 품질)은, 서비스 배달 후의 성과에 대한 평가(Swartz and Brown, 1989)로, 고객이 기업과의 상호작용에서 무엇(what)을 받았느냐를 나타낸다. 이는 서비스와 관련해 생산과정이나 구매자와 판매자의 상호작용이 끝난 뒤 고객에게 남은 것을 나타낸다. 이는 보통 객관적으로 평가할 수 있는 차원인데 그 성격상 문제에 대한 기술적인 해결책인 경우가 많기 때문이다. 결과 측면은 제공된 상품의 질의 한가지 측면에 불과하다. 그러나 많은 경우에 이것이 품질 전체를 나타낸다고 생각하는

것이다. 이것은 어떤 서비스 속성에 대해서 평가할 것인가를 어렵게 한다. 예컨대, 의료 서비스에서 서비스 제공자의 기술적 능력뿐만 아니라 여러 형태의 치료들로부터의 즉각적인 결과는 환자(고객)로 하여금 서비스 배달 후에 또는 전에 평가할 것인지를 매우 어렵게 한다. 이러한 기술적 품질을 평가하는 것에 대한 능력의 결여로 인해, 구매자는 의료 서비스 배달- '어떻게'의 과정과 관련된 품질 속성에 의존하여 측정한다. 따라서 환자와 다른 소비자들은 신뢰성과 공감성과 같은 속성에 의존한다.

한편, '어떻게'를 나타내는 차원은 서비스가 과정에 대한 평가이다.(Swartz and Brown, 1989). 이러한 차원은 Parasuraman 등(1985)에 의해서는 과정 품질(process quality)로, Grönroos(1983)에 의해서는 기능품질(function quality)로, 그리고 Lehtinen과 Lehtinen(1982)에 의해서는 상호작용 품질(interactive quality)로 불려졌다. 이러한 차원(과정품질, 기능 품질, 상호작용 품질)은 고객이 서비스를 어떻게(how) 받는가 또는 서비스 제공과정을 어떻게 경험하는가를 나타내는 것이다. 또한 이는 구매자-판매자간의 상호작용에서 진실의 순간들이 어떻게 다루어지는가, 서비스 제공자가 어떻게 기능을 수행하는가를 나타내므로 품질의 또 한 가지 중요한 차원으로, 서비스 접객원의 용모나 행동도 중요하며, 그들이 어떻게 일을 수행하는가에 따라서 품질에 대한 고객의 지각을 바꿀 수 있다. 특히, 대부분의 경우 고객은 기업이나 기업의 종업원 또는 영업방식을 보게 된다. 서비스 품질을 평가하는데 여러 가지로 영향을 미치게 되며, 기업의 이미지가 대부분 서비스에 있어서 매우 중요하게 된다. Grönroos는 지각된 서비스의 질은 기술적 질과 기능적 질이라는 두 개의 차원에 대한 소비자가 갖는 견해라 보면서 소비자가 두 차원을 어떻게 지각하는가의 결과인 이미지로써 설명하고자 하는 모델을 제시하였다. 이미지는 개인이나 집단에 의해 지각되는 형상이나 상황에 대한 신념이나 이해를 나타내는 것으로 일단 형성되면 스스로 강화되어 이미지를 정당화하고 그에 따른 목적인 행동을 낳는다. 기업이미지는 고객이 기업을 어떻게 지각하느냐의 결과인데 서비스 기업의 경우, 고객이 보고 지각하는 것은 서비스 그 자체이다.

한편 Martin(1986)은 서비스 업체가 제공하는 서비스 유형과는 관계없이 서비스 품질이란 두 가지 요인 즉, 절차적 서비스와 인격적 서비스로 구분하였다. 절차적 서비스는 서비스 기업의 제품과 서비스를 고객에게 제공하기까지의 기법이고, 인격적 서비스는 대고객 서비스 과정에서 훌륭한 태도와 대화를 통한 즐거움을 제공하고 고객과 인간적인 관계를 형성하는 기법으로 종사원의 인격과 밀접한 관계를 갖고 있는 서비스 기법이다.

따라서 서비스의 평가는 무엇이 있느냐, 무엇을 하고 있느냐가 아니라 그것을 어떻게 하고 있느냐를 규명하는 것이다. '있어 마땅하다'고 생각되거나 기대하는 것이 없을 때는 그 사실만으로 '서비스가 나쁘다'고 평가되지만, 그것이 있다고 해서 '서비스가 좋다'고 평가되지도 않는다.

Ⅲ. 서비스기업의 시스템적 기법 적용

일반적인 시스템 이론은 광범위한 조직에 걸쳐 행동 원칙의 일반화를 촉진하기 위해 시도된 연구 패러다임이다(Sirgy, 1984). 이 이론은 서비스 기업과 같은 조직은 보다 소규모의 하위시스템(예, 부문)의 조합으로 구성되며 보다 상위의 큰 시스템인 환경과 상호작용한다는 것이다. 일반적인 시스템 이론에서 두 가지 주요 논점은 시스템내의 하위시스템 간의 상호작용과 시스템과 환경과의 상호작용이다(Kast and Rosenzweig, 1972).

1. 시스템 이론

Schoderbek 등(1990)은 조직의 관리자에게 시스템 사고의 여러 가지 잠재적 편익을 규명해냈다. 그러한 사고는 최소한 네 가지 편익을 주는데, 이에는 다음과 같다.

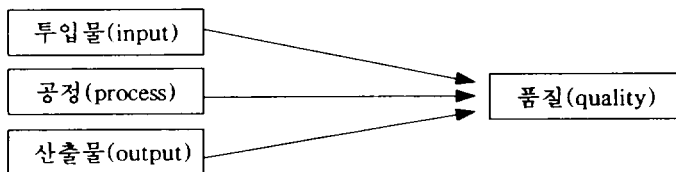
- (1) 관리자로 하여금 과업에 대해 협의의 기능적 관점에서 벗어나게 하며 기능 분야간의 대립되는 하위시스템을 규명하는데 도움을 준다.
- (2) 관리자로 하여금 자신의 목표를 전체 조직 목표와 관련시키도록 한다.
- (3) 조직으로 하여금 상이한 하위시스템을 전체 시스템 목표와 일관된 방법으로 구조화하도록 한다.
- (4) 전체 시스템효과와 하위 시스템 효과를 평가하도록 한다.

이러한 시스템 이론은 투입물이 환경으로부터 어떻게 획득되며, 원자재가 투입되어 완제품으로 변환되는 제조 기간내에 어떻게 원자재 및 부품이 공급되고, 완제품은 기업의 산출물로써 고객에게 어떻게 마케트되는지를 설명해준다.

시스템 구조에 따르면, 투입물, 공정, 산출물 각각은 기업의 성공적 운용에 중요한 역할을 한다. 예컨대, 낡거나 불량한 유지 장비를 가지고 있는 제조기업은 수용불능한 수준의 제품 결함을 유발할 수 있다. 그러나, 시스템 접근법은 특히 서비스와 서비스 품질 연구에 관련있다.

물리적 상품의 품질을 평가함에 있어서, 소비자는 주로 상품(시스템 산출물) 자체에 관심을 갖는다. 그러나 많은 서비스의 독특한 특성 때문에, 소비자들은 조직의 투입물과 공정(처리)뿐만 아니라 산출물에 노출되며 영향을 받는다. 따라서, 전반적인 서비스 품질 측정은 투입물, 공정, 산출물과 같은 모든 차원이 고려되어야 한다(그림 1 참조).

<그림 1> 시스템 기법에 의한 서비스 품질



서비스의 동시적인 생산과 소비의 결과로써, 소비자들은 가끔 서비스 생산 시설에 참여하며 장비와 전반적인 환경 품질을 의식한다. 첫 번째 차원으로써 투입 품질은 물리적 요인과 유형 및 무형의 생산 자원에 대한 고려를 포함하여 소비자의 전체 품질 평가의 구성요인이다.

예컨대, 투입 품질에는 장비는 갱신되며 적절한 작업 순서에 따라 투입되는지, 대기 공간은 적절하게 갖추어져, 청결하며, 조명은 적절한지, 서비스 공급자의 복장은 단정한지와 관련된 고려사항이 포함된다. 종업원이 겸비한 지식과 기술은 서비스 생산에 중요한 투입물이다. 투입물은 연구하의 시스템 또는 기타의 시스템으로부터 획득된다(Schoderbek et al., 1990).

두 번째 품질 차원인 공정 품질은 제공자와 소비자간의 상호작용 품질로 언급된다. 즉, 서비스가 어떻게 생산되느냐하는 것이다. 서비스 생산과 소비는 분리가 불가능하기 때문에, 소비자들은 종종 서비스 접객원들과 상호작용해야만 한다. 따라서, 서비스들은 서비스 생산 공정에 직접적으로 영향을 받는다. 서비스의 접근성과 유용성과 제공자의 예절, 친절, 그리고 질문에 답변하려는 의지가 공정 품질 측면을 나타낸다.

세 번째 차원인 산출품질은, 생산하고 있는 서비스 제공 결과 무엇이 생산되어느냐를 측정하는 것이다. 이에는 무형의 혜택뿐만 아니라 서비스의 어떤 유형의 산출물이 포함되며, 이것은 소비자의 육체적 또는 정신적 상태에서의 변화 또는 소비자의 자산의 변화를 수반한다. 예컨대, 배관공의 방문후에도 수도꼭지가 아직 물을 흘리는지, 또는 법률가의 법률자문후에도, 소비자는 유효한 의지를 가지고 있느냐, 또는 연회 후 소비자의 정신과 감정적 상태는 어떠한지와 관련된다.

시스템의 산출물은 소비자 또는 다른 시스템에 의해서 사용을 위해 획득되거나, 후속 생산 주기내에서 동일한 시스템에 의해 소비되거나, 또는 폐기물로 처리되기도 한다(Schoderbek et al., 1990). 산출물이 동일한 시스템내에 의해서 소비될 때, 피드백으로 간주된다. 피드백의 예로는 서비스 공급을 통해 종업원에 의해 얻어진 지식과 기술이 있다. 어떤 연구가들은 피드백을 세분 시스템 목적으로 여기지만, 여기서는 투입물의 한 유형으로 다룬다(cf. Schoderbek et al., 1990).

시스템 외부에 있는 모든 것을 포함하여, 환경의 역할 역시 유의해야 한다. 정의한 바와 같이, 시스템은 환경을 통제할 수 없지만, 환경으로부터의 압력을 조사하거나 반응할 능력은 중요하다. 예컨대, 기업이 소비자의 욕구와 필요에 영향을 미칠 사회 추세의 흐름을 따르지 못한다면, 소비자들이 높게 평가할 산출물을 생산할 기업의 능력은 손상된다.

또한, 소비자의 서비스 품질 지각에 초점을 맞추고 있기 때문에, 환경은 시스템 구성요인에 대한 변화를 유발할 정도만 영향을 미친다. 여기서 평가될 것은 이들 시스템 요인들(투입물, 공정, 산출물)들이다.

한편, Ruekert와 Walker(1987)은 마케팅과 기업의 다른 기능 단위들과의 상호작용을 개념화하기 위해 시스템 프레임워크를 사용한다. 그들은 이러한 상호작용을 규명한 세 가지 차원을 제안한다. 투입물 차원은 자원의 의존도, 복잡성, 난기류 등과 같은 환경 조건이 포함된다. 공정 차원은 변환, 커뮤니케이션 흐름, 그리고 마케팅과 다른 기능 지연간의 조화

형태 등이 포함된다. 결과 차원은 마케팅 부서의 목표 달성, 지각된 관계 효과, 그리고 갈등과 같은 기능과 사회심리적 결과 등이 포함된다.

2. 서비스 기업 평가를 위한 시스템 접근법

Murphy와 Ross(1987)는 서비스 기업을 평가하는데 시스템 접근법을 옹호한다. 그들은 "공정과 피드백 단계뿐만 아니라, 투입물과 산출물 모두 「서비스」 기업의 완전한 평가를 이루는데 중요하다"고 제안한다. 그들은 또한 투입물 차원은 가끔 서비스 제공자의 자격과 서비스 성과간의 지속적인 관계 때문에 비난받아왔다고 지적하지만, 어떤 서비스(예, 의료)에 대해서는 소비자의 산출물 평가에 대한 전문지식의 부족이 투입물 차원을 가장 신뢰하게 한다고 지적한다.

또한 일반적인 시스템 이론과 일치하는, Grove와 Fisk(1992)는 서비스 공정은 투입(input), 작업 처리(throughput; 서비스 경험 그 자체), 그리고 결과(outcome)란 용어로 기술될 수 있다고 한다. 그들은 독특한 서비스 특성(무형성, 소멸성, 이질성, 동시성) 때문에, 서비스 마케팅에 있어서 관찰법이 더 적합하다고 한다. 그들은 또한 관찰법은 작업처리를 연구하는데는 가장 적합하지만 세 가지 모든 요인들을 평가하는 것은 가능하고 중요하다고 한다.

위에서 언급된 각각의 연구들은 특히 시스템 프레임워크를 적용한 것이다. 그러나 일반적인 시스템 이론과의 어느 정도의 중복은 상이한 프레임워크 또는 서비스 품질 차원을 규명한 연구에서도 나타난다. 예컨대, 광고대행사와 고객과의 관계를 연구하는데 있어서, Michell(1987)은 광고대행사의 성과에 대한 불만족은 캠페인 전환(switching)에 주요 원인이 있었고 광고대행사의 성과는 창의성(creativity), 고객 서비스, 캠페인 결과와의 함수인 것으로 평가된다고 한다. 추상성의 높을수록, 이러한 세 가지 요소들은 투입, 공정, 산출을 제각기 나타낸다.

지금까지의 이론적 배경에 근거하여 본 연구는 서비스 품질 측정에 있어서 시스템 이론의 타당성을 제안한다. 원재료 품질, 유형성, 기업 이미지, 기술적 품질, 물리적 지원과 같은 차원은 투입 차원과 일치한다. 공정에는 상호작용 품질, 스텝과 고객과의 상호작용, 기능적 품질, 설득성, 반응성 등이 포함된다. 최종적으로, 산출 차원은 결과와 신뢰성을 나타낸다.

IV. 연구방법

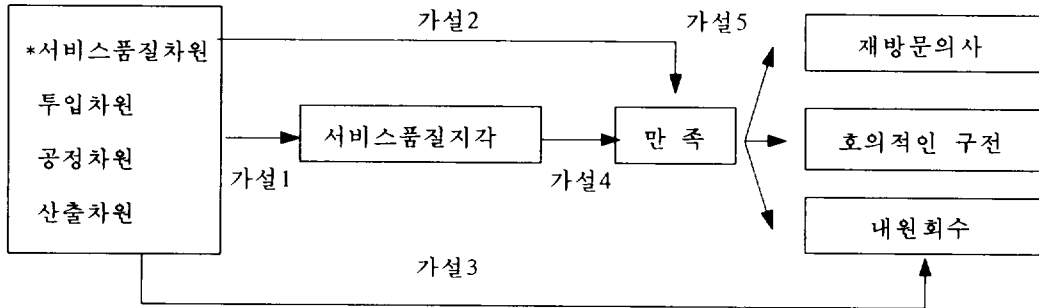
1. 연구의 모형과 가설의 설정

시스템 이론이 논의되어 왔고 서비스 마케터들에 의해 사용되는 것에 대해 많은 사람들로 부터 지지를 받아왔지만, 이것의 사용을 위한 경험적 모델의 적절성을 검증하기 위한

노력은 결여되었다. 본 연구는 그러한 갭을 좁히기 위해서 시도한 것이다. 따라서 본 연구의 목표는 세 가지 품질 차원에 대해서 각각의 구성요인을 규명하고 이러한 차원들은 전체 품질 지각에 있어서 편차(variance)를 어느 정도 설명하는지를 결정하는 것이다.

본 연구는 연구의 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 연구모형을 설정한다.

<그림 2 >연구의 모형



위와 같은 연구모형하에 본 연구는 다음과 같이 가설을 설정한다.

가설 1: 각 서비스품질차원은 전반적인 의료서비스 품질 지각에 영향을 준다.

가설 2: 각 서비스품질차원은 의료서비스에 대한 만족에 영향을 준다.

가설 3-1: 각 서비스품질차원은 환자의 재방문의사에 영향을 준다.

가설 3-2: 각 서비스품질차원은 호의적인 구전에 영향을 준다.

가설 3-3: 각 서비스품질차원은 환자의 내원회수에 영향을 준다.

가설 4: 전반적인 의료서비스에 대한 품질 지각은 환자의 진료에 대한 만족에 영향을 준다.

가설 5-1: 환자의 의료서비스에 대한 만족은 환자의 재방문의사에 영향을 준다.

가설 5-2: 환자의 의료서비스에 대한 만족은 호의적인 구전에 영향을 준다.

가설 5-3: 환자의 의료서비스에 대한 만족은 환자의 내원회수에 영향을 준다.

2. 변수의 측정

본 연구의 서비스 품질 차원에 대한 측정은 Parasuraman 등(1985, 1988)의 서비스 차원과 Johnson 등(1995)의 서비스 차원을 적용하여 이루어졌다. 그리고 각 차원에 대한 측정은 본 연구가 지각된 서비스품질에 대한 예측력 혹은 설명력을 알아보기 위하여 시도되었으므로, 비차이점수 방식으로 7점 리커트 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, 7점: 매우 그렇다)를 이용하여 응답자들로 하여금 직접 측정하도록 하였다.

3. 분석방법

본 연구는 SPSSWIN 프로그램을 이용하여, 서비스 차원의 신뢰도 및 타당성을 측정하기 위해 신뢰도 분석과 요인분석이 이루어졌으며, 가설을 검증하기 위한 변수간의 관련성은 회귀분석이 적용되었다.

V. 실증분석

1. 자료의 수집과 표본의 구성

본 연구는 이론적 배경을 근거로 작성된 설문지를 이용하였다. 자료는 2000년 1월 10일부터 20일까지 제주지역의 모병원의 내원환자를 대상으로 면담자가 직접 수집하였다. 총 300부를 배포하여 298부가 회수되었으며, 이중 불성실하게 응답한 것을 제외한 292부가 분석에 투입되었다. 본 연구의 실증분석을 위한 표본은 <표 1>과 같이 구성된다.

<표 1> 표본의 구성

구 분		빈 도(명)	비 율(%)
연 령	30세 이하	113	38.7
	30대	97	33.2
	40대	49	16.8
	50대 이상	33	11.3
	Total	292	100.0
성 별	남	131	45.0
	여	160	55.0
	Total	291	100.0
학 력	중졸 이하	36	12.5
	고졸	94	32.5
	대졸 이상	159	55.0
	Total	289	100.0
직 업	무직	26	9.0
	교사	11	3.8
	농수축산업	14	4.8
	주부	65	22.5
	전문기술직	41	14.2
	자영 자유직	38	13.1
	행정관리사무직	21	7.3
	판매 서비스직	17	5.9
	기타	56	19.4
	Total	289	100.0
월평균가계소득	100만원이하	54	20.0
	101-150만원	80	29.6
	151-200만원	74	27.4
	201-250만원	29	10.7
	251-300만원	14	5.2
	301만원 이상	19	7.0
	Total	270	100.0

2. 의료서비스품질 차원의 신뢰도 및 타당성

의료서비스품질차원을 규명하기 위해 의료서비스품질측정변수에 대하여 직각회전방법 (varimax method)에 의한 요인분석을 실시하여왔다(표2 참조). 본 분석에서 요인의 구분 기준은 고유치 1이상인 경우를 대상으로 이루어졌다. 분석결과, 이용한 변수들의 총분산은 60.395로 나타났고, KMO값은 0.927로 적합편 편이다.

한편, 추출된 요인은 모두 3개로 나타났는데, 이는 Johnson 등(1995)의 시스템적 접근법을 적용한 서비스 차원과 동일하게 분류됨을 입증한다. 제1요인은 결과 차원으로, 제2요인은 투입 차원으로, 그리고 제3요인을 공정 차원으로 명명하였다.

이상에서 규명된 서비스 품질 차원은 요인점수(factor score)로 변환하여 측정변수와의 관련성을 규명하는데 이용되었다.

<표 2> 의료서비스 품질 차원의 요인분석

변수명	측 정 변 수	결 과	투 입	공 정	communalities
V1	진료결과 나의 문제는 해결되고 있다.	.792	.223	.174	.707
V2	의료서비스는 처음부터 올바르게 수행되었다.	.772	.309	.169	.719
V3	신뢰할 수 있는 의료서비스를 제공한다.	.747	.325	.202	.704
V4	진료결과는 믿을만하다.	.709	.162	.395	.685
V5	진료, 검사, 투약 등은 약속했을 때 제공되었다.	.695	.206	.266	.596
V6	내가 기대했던 의료서비스를 제공받았다.	.680	.332	.188	.609
V7	진료후 나의 병 증세는 호전되었다.	.672	.198	.286	.572
V8	진료비정산의 정확하다.	.621	.012	.160	.411
V9	대기시설 및 공간은 안락하다.	.127	.807	.129	.684
V10	처치실, 주사실, 화장실, 전화 등의 병동 시설 병동시 설은 훌륭하다.	.274	.727	.185	.638
V11	주변환경은 깨끗하고 쾌적하다.	.270	.696	.171	.587
V12	휴게실, 주차시설, 매점, 식당 등의 편의 시설은 훌륭하다.	.004	.696	.086	.492
V13	입원실의 시설 및 공간은 훌륭하다.	.170	.655	.082	.464
V14	진료실, 검사실, 약제실 등의 배치는 훌륭하다.	.266	.645	.162	.513
V15	최신 의료기기와 장비를 갖추고 있다.	.372	.475	.243	.423
V16	의사는 친절하게 환자를 대한다.	.164	.092	.782	.646
V17	의사는 나의 말에 관심을 갖고 존중해 준다.	.195	.237	.774	.694
V18	의사의 질병에 대한 설명은 훌륭하다.	.527	.132	.670	.745
V19	의사의 처방과 진료에 신뢰한다.	.476	.114	.660	.676
V20	의사의 진료지식과 기술은 훌륭하다.	.497	.188	.643	.696
V21	의사는 나를 개인적으로 배려해주었다.	.138	.213	.598	.423
Rotation Sums of Squared Loadings		5.303	3.864	3.516	
분산율(총분산)		25.253	18.399	16.743	(60.395)
KMO		.927			

한편, 의료서비스 품질 차원에 대해 특정 요인들을 동일하게 설명하고 있는가에 대한 신뢰성을 측정하기 위해 크로바하 알파계수를 이용하였다. 분석결과, <표 3>에 나타난 바와 같이, 크로바하 α 값은 최소 0.80에서 최대 0.91사이에 있어 의료서비스품질차원의 신뢰도는 적합한 것으로 나타났다.

<표 3> 의료서비스 품질 차원의 신뢰도 분석

서비스차원	변수명	Alpha	사례수	항목수	항목별평균
결과	V1	.9098	255	8	5.13
	V2				4.68
	V3				5.01
	V4				5.24
	V5				5.00
	V6				4.44
	V7				5.21
	V8				4.71
투입	V9	.8424	260	7	3.79
	V10				4.18
	V11				4.17
	V12				3.21
	V13				3.78
	V14				4.27
	V15				4.58
공정	V16	.7969	279	6	5.11
	V17				5.14
	V18				5.09
	V19				5.26
	V20				5.02
	V21				4.47

3. 가설검증

1) 의료서비스 품질 차원과 의료서비스품질 지각

내원 환자들의 의료서비스품질 차원에 대한 지각이 전반적인 의료서비스품질 지각에 영향을 주는지에 대한 검증을 위해 회귀분석이 이루어졌다. 분석결과, <표 4>와 같이, 결과 차원·투입 차원·공정 차원 모두 의료서비스품질 지각에 영향을 주는 것으로 나타났다.

<표 4> 의료서비스품질 차원과 의료서비스품질 지각

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	4.567	.058		79.319	.000
결 과	.637	.058	.508	11.058	.000
투 입	.548	.058	.437	9.513	.000
공 정	.359	.058	.284	6.188	.000

$R^2=.527$, $d.f.=3/224/227$, $F=83.306$, $p=.000$

2) 의료서비스품질 차원과 만족

내원 환자들의 의료서비스품질 차원에 대한 지각이 환자들이 의료서비스에 대한 만족에 영향을 주는지에 대한 검증을 위해 회귀분석이 이루어졌다. 분석결과, <표 5>와 같이, 결과 차원·투입 차원·공정 차원 모두 내원 환자들의 의료서비스만족에 영향을 주는 것으로 나타났다.

<표 5> 의료서비스품질 차원과 만족

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	S.E.	Beta		
(Constant)	4.698	.059		79.201	.000
결 과	.749	.060	.564	12.531	.000
투 입	.570	.059	.432	9.591	.000
공 정	.396	.062	.289	6.411	.000

$R^2=.571$, $d.f.=3/211/214$, $F=94.100$, $p=.000$

3) 의료서비스품질 차원과 재방문의사·호의적인 구전·방문회수

① 의료서비스품질 차원과 재방문의사

내원 환자들의 의료서비스품질 차원에 대한 지각과 재방문의사와의 관계에 대한 검증을 위해 회귀분석이 이루어졌다(표 6참조). 분석결과, 결과 차원·투입 차원·공정 차원 모두 내원 환자들의 재방문의사에 영향을 주는 것으로 분석되어 의료서비스의 각 차원에 대한 지각수준이 높을수록 재방문의사는 높아짐을 알 수 있다.

<표 6> 의료서비스품질 차원과 재방문의사

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	4.171	.072		57.692	.000
결 과	.510	.072	.391	7.048	.000
투 입	.432	.072	.331	5.977	.000
공 정	.295	.073	.225	4.050	.000
R ² =.311, d.f.=3/224/227, F=33.775, p=.000					

② 의료서비스품질 차원과 호의적인 구전

내원 환자들의 의료서비스품질 차원에 대한 지각이 주변 소비자들에게 병원에 대한 호의적인 구전에 영향을 주는지를 검증하기 위해 회귀분석이 이루어졌다. 분석결과, <표 7>에서와 같이, 결과 차원·투입 차원·공정 차원 모두 호의적인 구전에 영향을 주는 것으로 분석되어, 의료서비스의 각 차원에 대한 지각수준이 높을수록 내원 환자들은 타인들에게 병원에 대해 호의적인 구전이 이루어지는 것으로 나타났다.

<표 7> 의료서비스품질 차원과 호의적인 구전

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	4.707	.060		78.716	.000
결 과	.616	.060	.503	10.225	.000
투 입	.432	.060	.355	7.209	.000
공 정	.418	.062	.332	6.737	.000
R ² =.477, d.f.=3/216/219, F=65.705, p=0.000					

③ 의료서비스품질 차원과 내원회수

내원 환자들의 의료서비스품질 차원에 대한 지각이 내원회수에 영향을 주는지를 검증하기 위해 회귀분석이 이루어졌다. 분석결과, <표 8>에서와 같이, 결과 차원만이 내원회수에 영향을 주는 것으로 분석되어 환자들의 내원회수의 증대는 투입차원에 대한 의료서비스를 향상시켜야함을 알 수 있다.

<표 8> 서비스 차원과 내원회수

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	6.271	.739		8.487	.000
결 과	1.319	.741	.117	1.781	.076
투 입	.640	.741	.057	.864	.388
공 정	.941	.741	.084	1.271	.205
R ² =.024, d.f.=3/225/228, F=1.844, p=.140					

4) 의료서비스품질 지각과 만족

내원 환자들의 의료서비스품질에 대한 지각이 내원환자들의 의료서비스에 대한 만족에 영향을 주는지를 검증하기 위해 회귀분석이 이루어졌다. 분석결과, <표 9>에서와 같이, 의료서비스품질에 대한 지각수준이 높을수록 내원 환자들의 의료서비스에 대한 만족수준은 높아지는 것으로 분석되었다.

<표 9> 의료서비스품질 지각과 만족

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.542	.179		8.615	.000
만 족	.656	.037	.736	17.616	.000
R ² =.542, d.f.=1/262/263, F=310.341, p=.000					

5) 만족과 재방문의사·호의적인 구전·방문회수

① 만족과 재방문의사

내원 환자들의 의료서비스에 대한 만족이 내원환자들의 재방문의사에 영향을 주는지를 검증하기 위해 회귀분석이 이루어졌다. 분석결과, <표 10>에서와 같이, 의료서비스에 대한 만족수준이 높을수록 내원 환자들의 진료를 위한 재방문의사는 높게 나타나는 것으로 나타났다.

<표 10> 만족과 재방문의사

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.580	.229		6.896	.000
만 족	.564	.048	.590	11.818	.000

R²=.348, d.f.=1/262/263, F=139.656, p=.000

② 만족과 호의적인 구전

내원 환자들의 의료서비스에 대한 만족이 주변 소비자들에게 병원에 대한 호의적인 구전에 영향을 주는지를 검증하기 위해 회귀분석이 이루어졌다(표 11 참조). 분석결과, 의료서비스에 대한 만족수준이 높을수록 주변 소비자들에게 병원에 대해 호의적인 구전이 이루어지는 것으로 나타났다.

<표 11> 만족과 호의적인 구전

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.611	.180		8.957	.000
만 족	.657	.037	.735	17.565	.000

R²=.735, d.f.=1/262/263, F=308.531, p=.000

③ 만족과 내원회수

내원 환자들의 의료서비스에 대한 만족과 내원회수와의 관계를 검증하기 위해 회귀분석이 이루어졌다(표 12 참조). 분석결과, 두 변수간의 관계는 유의적인 수준이 아니었다.

<표 12> 만족과 내원회수

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	6.474	2.045		3.165	.002
만 족	-8.495E-02	.426	-.012	-.200	.842

R²=.012, d.f.=1/264/265, F=.040, p=.842

6) 의료서비스품질 지각과 재방문의사·호의적인 구전·방문회수

① 의료서비스품질 지각과 재방문의사

내원 환자들의 의료서비스품질에 대한 지각이 병원의 재방문의사에 영향을 주는지를 검증하기 위해 회귀분석이 이루어졌는데, <표 13>과 같이, 환자들의 의료서비스품질에 대한 지각 수준이 높을수록 환자들의 진료를 위한 재방문의사는 높은 것으로 분석되었다.

<표 13> 의료서비스품질 지각과 재방문의사

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.639	.169		9.672	.000
재방문의사	.689	.039	.726	17.815	.000

$R^2=.527$, $d.f.=1/285/286$, $F=317.363$, $p=.000$

② 의료서비스품질 지각과 호의적인 구전

내원 환자들의 의료서비스품질에 대한 지각과 호의적인 구전과의 관계를 검증하기 위해 회귀분석이 이루어졌는데, 분석결과, 내원 환자들의 의료서비스품질에 대한 지각수준이 높을수록 주변 소비자들과 호의적인 구전이 이루어지는 것으로 나타났다(표 14 참조).

<표 14> 의료서비스품질 지각과 호의적인 구전

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.448	.211		6.859	.000
호의적인 구전	.666	.044	.677	15.205	.000

$R^2=.459$, $d.f.=1/273/274$, $F=231.183$, $p=.000$

③ 의료서비스품질 지각과 내원회수

내원 환자들의 의료서비스품질에 대한 지각이 내원회수에 영향을 주는지를 검증하기 위해 회귀분석이 이루어졌다(표 15 참조). 분석결과, 내원 환자들의 의료서비스품질에 대한 지각수준이 높을수록 진료를 위한 내원회수는 증가하는 것으로 나타났다.

<표 15> 의료서비스품질 지각과 내원회수

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	4.435	.084		52.775	.000
내원회수	1.373E-02	.007	.120	2.043	.042

$R^2=.014$, $d.f.=1/85/286$, $F=4.172$, $p=.042$

4. 전략적 시사점

시스템적 접근법을 적용한 의료서비스품질 측정결과는 다음과 같은 전략적 시사점을 제공한다.

첫째, 시스템적 접근법은 서비스품질 측정에 있어서 신뢰성과 타당성이 높은 것으로 입증되었다. 즉, 서비스품질은 투입·공정·산출·차원으로 구성되며, 시스템적 접근법은 서비스품질 측정 척도로서 적합성이 인정된다고 할 수 있다. 따라서 의료기관의 서비스 품질을 평가하는 데는 시스템적 접근법의 이용을 권장할 수 있다.

둘째, 내원 환자들은 서비스품질 차원별로 서비스품질 수준을 다르게 지각하고 있을 뿐만 아니라, 서비스 품질을 구성하는 모든 차원들이 서비스품질 지각에 영향을 주는 것으로 분석되었다.

셋째, 각 서비스품질 차원들은 내원 환자들의 의료서비스에 대한 만족에 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

넷째, 각 서비스품질 차원에 대한 높은 지각수준은 재방문의사, 호의적인 구전, 방문회수 등에 긍정적인 영향을 주었다.

다섯째, 내원 환자들의 서비스품질에 대한 높은 지각수준은 의료서비스에 대한 만족수준을 높여주는 것으로 분석되었다.

여섯째, 내원 환자들의 의료서비스에 대한 높은 만족수준은 재방문의사, 호의적인 구전, 방문회수 등에 긍정적인 영향을 주었다.

일곱째, 내원 환자들의 의료서비스품질에 대한 높은 지각수준은 재방문의사, 호의적인 구전, 방문회수 등에 긍정적인 영향을 주었다.

VI. 결 론

본 연구는 소비자의 서비스 지각을 측정하기 위해 연구범위를 의료서비스로 한정하여 일반적인 시스템 접근법의 적용가능성을 규명하였다. 실증분석을 통해 의료서비스의 소비자들은 의료서비스품질 평가를 할 때, 서비스 투입, 공정, 산출 측면을 고려한다는 것을 입증했다. 이러한 차원들은 전체 서비스품질 지각을 하는데 있어서 실체의 편차를 설명해 준다는 것을 보여준다. 투입 측면에서, 더욱 정확한 품질 측정은 기업으로 하여금 자사의 고객에게 서비스를 제공에 사용되는 투입 품질 수준을 정확하게 설정해 주도록 한다. 이러한 투입에는 분위기와 품질과 장비의 적절성이 포함된다. 이러한 요소에 대한 소비자의 지각의 측정은 기업으로 하여금 얼마나 많은 투자가 서비스 환경에 필요한지를 이해하도록 해준다. 투입에는 또한 신입 서비스 종업원에게 제공되는 훈련의 유형과 량도 포함된다. 예컨대, 고객 서비스에서 훈련은 공식적이거나 비공식적일 수 있다. 현재의 품질 수준을 앞으로써 기업은 제공하고 있는 훈련 믹스를 조정할 수 있게 하는 비공식적 직장내(on-the-job) 훈련 기법을 사용함으로써 달성하고 있다. 또한, 전체 서비스 생산을 이해함

으로써, 기업은 신입 단계에서부터 고위 경영 지위에 이르기까지 고용되기에 앞서 고객 서비스에 보다 많은 경험을 축적한 후보자를 확보할 직무 지위를 향상할 것인지를 결정할 수 있다.

기업의 서비스 시스템 중 공정 요인(예, 제공된 서비스 수준, 종업원과 고객의 상호작용 품질)을 측정하는 것은 경영자로 하여금 서비스 경험을 유지하거나 향상하기 위해 얼마나 많은 투자가 필요한지를 결정할 수 있게 한다. 예컨대, 공정 요인에 영향을 미치는 주요 요인은 기업이 자사의 종업원들이 서비스 지향적이도록 자극하기 위해 사용하는 보상 시스템이 있다. 보상 시스템에는 연간 프로그램의 종업원, 서비스 정신이 투철한 종업원에 대한 경영상 수상, 서비스 성과에 기초한 금전적 보너스 프로그램 등이 있다. 일반적인 기준하에 공정 품질을 검토함으로써, 기업은 서비스 인센티브 프로그램을 언제 향상하거나 개선할 것인지에 관해 보다 나은 판단을 할 수 있다.

서비스 프로그램의 산출 측면의 측정은 기업으로 하여금 서비스 생산에 이루어진 투자로부터 무엇을 회수할 것인지를 결정할 수 있게 한다. 여기에 사용되는 측정 도구로는 고객 서비스 조사, 포커스 집단 평가, 고객과의 직접 일대일의 대화 등이 있다. 이러한 산출 측정은 기업으로 하여금 고객 서비스에 성공적이었던 부문과 실패가 되었던 부문으로 집중하게 한다. 예컨대, 건강 진료 산업에서 많은 병원들은 가끔 환자가 병원에 입원해있는 동안 받았던 서비스의 질에 관하여 퇴원한 환자와 면담을 한다. 이는 개별 병원으로 하여금 병원내 어느 부서가 실패를 했고 어느 부서가 훌륭한지를 정확하게 지적해준다. 이러한 정보에 기초하여 보완 될 수 있으며 보상이 주어질 수 있다.

한편, 시스템적 접근법과 관련하여 기업의 지속적인 서비스품질 향상을 위해서는 피드백 관점에서 서비스 품질 측정이 이루어져야 할 것이다. 고객 지각으로부터의 피드백은 각 차원(투입, 공정, 산출)의 어떤 측면을 조정하기 위한 의사결정에 영향을 줄 수 있다. 예컨대, 서비스 품질 조사는 고객이 투입 품질을 나쁘게 지각한 반면, 다른 두 가지 차원을 높게 하는 것으로 나타난다면, 투입 품질 구축은 조직의 주요 관심사가 된다. 또한, 종업원으로부터의 피드백은 지속적인 서비스 생산에서 중요한 요소이다.

참 고 문 헌

1. 고재건, 「서비스품질경영론」, 제주대학교 출판부, 1999.
2. 고재건·김형길, “제주지역 호텔이용객의 지각된 서비스 질에 관한 연구”, 「사회발전연구」, 제11집, 제주대학교 지역사회발전연구소, 1995, pp.9-31.
3. 고재건·김형길·최병길, “관광산업에서 서비스 질의 평가요인과 서비스 질의 개선방안에 관한 연구”, 「생산성논집」, 제10권 제1호(통권 14호), 한국생산성학회, 1995, pp. 7-30.
4. 이유재, 「서비스 마케팅」, 학현사, 1994.
5. 이학식, “지각된 서비스품질의 결정과정 : 판단이론적 시각”, 「경영학연구」 제26권 제1호, 1997, pp.139-154.
6. 황동섭·김정희, “서비스 품질 측정과 SERVQUAL의 신뢰성에 관한 연구”, 「탐라대학교 논문집」, 창간호, pp.405-428.
7. 허정옥·김정희, “SERVQUAL을 이용한 행정서비스의 품질 측정”, 한국마케팅관리학회, 1999년도 추계학술발표대회 「발표논문집」, pp.199-227.
8. Asubonteng, Patrick, McCleary, Karl J. and Swan, John E., “SERVQUAL revisited: a critical review of service quality”, *The Journal of Services Marketing*, Vol. 10, No. 6, 1996, pp. 62-81.
9. Babakus, E. and Boller, G. W., “An empirical assessment of the SERVQUAL scale”, *Journal of Business Research*, Vol. 24, 1996, pp.253-268.
10. Babakus, E. and Mangold, G. W., “Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation”, *Health Service Research*, Vol. 26, No. 6, 1992, pp.767-786.
11. Bitner, M. J., “Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses”, *Journal of Marketing*, Vol. 54, No. 4, 1990, pp.69-82.
12. Boulding, William, Ajay Kalra, Richard Staelin and Valarie A. Zeithaml, “A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions”, *Journal of Marketing Research*, Vol. 30, February, 1993, pp.7-27.
13. Bowers, M. R., Swan, J. E. and Koehler, W. F., “What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?”, *Health Care Management Review*, Vol. 19, No. 4, 1994, pp.49-55.
14. Brown, S. W. and Swartz, T. A., “A gap analysis of professional service quality”, *Journal of Marketing*, Vol. 53, No. 4, 1989, pp.92-98.
15. Brown, T. J., Churchill, G. A. and Peter, J. P., “Research note: improving the measurement of service quality”, *Journal of Retailing*, Vol. 69, No. 1, 1993, pp.126-139.
16. Carman, J. M., “Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions”, *Journal of Retailing*, Vol. 66, No. 1, 1990, pp.33-55.
17. Cronin, J. J. and Taylor, S. A., “Measuring service quality : a reexamination and extension”.

- Journal of Marketing*, Vol. 56, July, 1992, pp.55-68.
18. Finn, D. W. and Lamb, C. W., "An evaluation of the SERVQUAL scale in retail setting", in Solomon, R. H.(Eds), *Advances in Consumer Research*, Vol. 18, Association of Consumer Research, Provo. UT., 1991.
 19. Fusilier, M. R. and Simpson, P. M., "AIDS patients' perceptions of nursing care quality", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 15, No. 1, 1995, pp.49-53.
 20. Grönroos, C., "An Applied Service Marketing Theory", *European Journal of Marketing*, Vol. 16, No. 7, 1982, p.36.
 21. Grönroos, C., *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*, Marketing Science Institute, Boston, MA., 1983.
 22. Grönroos, C., "A Service Quality Mode and Its Implication", *European Journal of Marketing*, Vol. 18, No. 4, 1984, p.36.
 23. Headley, D. E. and Miller, S. J., "Measuring service quality and its relationship to future consumer behavior", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 13, No. 4, 1993, pp. 32-41.
 24. Iacobucci, D., Grayson, K. and Ostrom, A., "Customer satisfaction fables", *Sloan Management Review*, Vol. 35, No. 4, 1994, pp.93-96.
 25. Johns, G., "Difference scores measures of organizational behavior variables", *Organizational Behavior and Human Performance*, Vol. 27, June, 1981, pp.443-463.
 26. Lehtinen, U. and Lehtinen, J. R., "Service quality: a study of quality dimension", working paper, Service Management Institute, Helsinki, 1982.
 27. Martin, William B., "Defining What Quality Service is for you", *The Cornell H. R. A. Quarterly*, Vol. 26, No. 4, 1986, p.33.
 28. Oliver, R., "A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decision", *Journal of Marketing*, Vol. 17, No. 10, 1980, pp.460-469.
 29. Parasuraman, A., Berry, L. L. and Zeithaml, V., "An empirical examination of relationship in an extended service quality model", Marketing Service Institute working paper, 1990, pp. 90-112.
 30. Parasuraman, A., Berry, L. L. and Zeithaml, V., "Refinement and assessment of the SERVQUAL", *Journal of Retailing*, Vol. 67, No. 4, 1991, pp.420-449.
 31. Parasuraman, A., Berry, L. L. and Zeithaml, V., "A conceptual model of service quality and its implications for future research", *Journal of Marketing*, Vol. 49, Fall, 1985, pp. 41-50.
 32. Parasuraman, A., Berry, L. L. and Zeithaml, V., "SERVQUAL: a multi-item scale for measuring consumer perceptions of the service quality", *Journal of Retailing*, Vol. 64, No. 1, 1988, pp.12-40.
 33. Parasuraman, A., Berry, L. L. and Zeithaml, V., "Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further

- Research", *Journal of Marketing*, January, 1994, pp.111-124.
34. Peter, P. J. and Churchill, G. A., "Relationships among research design choices and psychometric properties of rating scale: a meta-analysis", *Journal of Consumer Research*, Vol. 23, February, 1986, pp.1-10.
 35. Peter, P. J., Churchill, G. A. and Brown, T. J., "Caution in the use of difference scores in consumer research", *Journal of Consumer Research*, Vol. 19, March, 1993, pp.655-662.
 36. Reidenbach, E. R. and Sandifer-Smallwood, B., "Exploring perception of hospital operations by a modified SERVQUAL approach", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 10, No. 4, 1990, pp.47-55.
 37. Johnson, Rose L., Michael Tsiros and Richard A. Lancioni, "Measuring service quality: a systems approach", *Journal of Services Marketing* vol. 9 no. 5 1995 pp. 6-19.
 38. Swartz, T. A. and Brown, S. W., "Consumer and provider expectations and experience in evaluating professional service quality", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 17, Spring, 1989, pp.189-195.
 39. Taylor, S. A. and Cronin, J. J., "Modeling patient satisfaction and service quality", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 14, No. 1, 1994, pp.34-44.
 40. Teas, K. R., "Expectation, performance evaluation and consumers' perceptions of quality", *Journal of Marketing*, Vol. 57, October, 1993, pp.18-34.
 41. Walbridge, S. W. and Delene, L. M., "Measuring physician attitudes of service quality", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 13, No. 1, 1993, pp.7-15.
 42. Woodside, A. G., Frey, L. L. and Daly, R. T., "Linking service quality, customer satisfaction", *Journal of Health Care Marketing*, December, 1989, pp.5-17.
 43. 前田 勇, 「實踐サービス マネジメント」, 日本能率協會, 東京, 1989, pp.19-20.