

헬스케어 산업에서의 호스피탈리티 서비스 품질 평가지표 개발에 관한 연구

A Study on Developing Hospitality Service Quality Measurement in Healthcare Industry

정세욱 · 김홍범**

Chung, Se Wook · Kim, Hong-bumm

Abstract

This study proposes adapting the measurement dimensions of the quality of hospitality services to the measurement dimensions of the quality of healthcare services. The methodology of this study was to examine the existing dimensions of measuring the quality of services in the healthcare and hospitality industry. In view of various dimensions for measuring the quality of healthcare and hospitality services, the 10 dimensions of the quality of service and the selected dimensions of healthcare services were employed. The findings indicated that the Tangibility, Reliability, Responsiveness, Competence, Courtsey, Assurance, Security, Communication, Accessibility, Understanding, and other dimensions of healthcare were affected by new dimensions of healthcare. The results of this study are considered useful in enhancing the quality and measurement of healthcare services.

주제어 : 헬스케어(Helathcare), 호스피탈리티(Hospitality), 헬스케어 서비스 품질 측정
(Healthcare Service Quality Mesurement)

* (제1저자) 세종대학교 일반대학원 박사과정(호텔관광경영 전공), e-mail: chungsew@gmail.com

** (교신저자) 세종대학교 호텔관광경영대학 교수, e-mail: kimhb@sejong.ac.kr

I. 서론

최근 들어 의료기관들은 국내·외 환자 유치를 위해 수준 높은 의료서비스 및 시설을 제공하고 있다. 병원 내 최고급 병실, 메디컬 컨시어지, 수준 높은 식음료, 호텔식 로비, 호텔의 GRO(Guest Relation Officer)에서 착안한 PRO(Patients Relation Officer) 등의 서비스를 그 예로 들 수 있다(박성은, 2019). 이러한 노력에도 불구하고, 환자에게 제공되는 비의료 분야의 유·무형적인 서비스 품질 측정은 아직도 미비한 상태임이 많은 선행연구에서 드러났다. 헬스케어 산업에서의 서비스 질 측정은 재화상품의 품질측정과는 달리 객관적이고 표준화된 측정이 쉽지 않고, 소비자들의 주관에 의해 서비스 질이 판단되는 특징이 있으므로, 측정 방법이나 도구 또한 다양한 형태로 제각각 사용되고 있다(Parasuraman & Zeithaml & Berry, 1988; Rathmell, 1966).

반면, 호스피탈리티 업계와 학계의 서비스 품질 측정연구는 다년간 진행되면서 축적된 정보를 바탕으로 객관화·표준화를 이루어 왔다. 국내 연구의 예를 들면, '93년에서 '06년까지 호텔, 외식산업, 항공사, 카지노, 여행사 등의 서비스 품질에 관련된 연구논문만 300여 편이 넘는 것을 보아도 그 사실을 잘 알 수 있다(한숙영·김민주, 2006). 호스피탈리티 서비스 질 측정연구에서도 의료서비스 측정연구와 마찬가지로, SERVQUAL, SERVPERF 등을 활용한 선행연구가 가장 활발히 진행되었으며, 여러 측정 척도들의 장단점을 보완해나가고 있다.

그러나, 최근까지도 헬스케어 업계와 학계에서는 비의료 서비스 품질 향상 및 표준화에 관한 연구가 많이 시도되지 않은 것으로 나타났다(김희진, 2013). 헬스케어 산업 및 병·의원에서 사용되는 서비스 품질 측정의 추이를 보면 대부분 각각의 연구자들의 목적이나 병·의원의 종류에 따라 여러 가지 품질측정 도구를 사용하는 것을 알 수 있다. 의료기관의 종류에 따라 분류한 서비스 품질에 관련된 선행 논문의 예로 “SERVQUAL 모형으로 측정한 치과 의료기관 서비스의 질” 손소현·권영대·최인영(2009), 및 “의료서비스 품질의 측정 및 평가 모형에 관한 연구 -제주시의 K 종합병원의 서비스 품질을 중심으로-”(고재건, 2005) 등으로 서비스 품질을 평가하는 방법을 의료기관의 종류나 특정 질환에 맞추어 제시하였다. 이처럼 선행연구에서는 의료기관의 종류와 치료 목적 모두에 맞는 표준적인 품질측정 지표를 제시하는 연구가 많이 부족한 것이 사실이다.

본 연구의 목적은 호스피탈리티에서 연구된 품질 평가지표를 문헌 고찰을 통하여

의료기관에 적용 가능한 지표를 제시하는 것에 있다. 이를 통해 헬스케어 업계에서 비의료 서비스 품질 관리를 위한 객관적이고 표준화된 측정이 가능해질 것으로 사료되며, 현재 사용되는 헬스케어 서비스 품질 평가지표보다 다양한 분야에서의 서비스 질 향상에 이바지할 것으로 기대된다.

II. 이론적 배경

1. 의료서비스

과거 의료서비스를 연구하던 학자들은 질병 치료를 위한 진료, 검사, 수술, 간호, 시설 등의 임상적 치료를 위한 구성요소만으로 정의를 내리는 것이 일반적이었다. 이는 의료서비스에서 질병 치료 외에 제공되는 서비스는 중요한 구성요소로 인식되지 못했기 때문이라고 할 수 있다. 또한, 일반적인 서비스 제공자는 전문성이 필수적으로 요구되지 않지만, 의료서비스 제공자는 전문 의료 면허 혹은 관련된 전문 자격증을 취득한 의료인들만이 진료와 치료를 제공할 수 있는 점, 치료를 위한 모든 과정과 시스템들도 전문적으로 다루어져야 하는 점이 정의를 내리는데 큰 영향을 주었다(장기찬外, 2005). 이러한 과거의 정의들을 분석해 볼 때, 의료서비스의 결정 주체는 소비자인 환자가 아닌 제공자인 의료인이었다는 것을 알 수 있다.

하지만, 최근 들어 헬스케어 업계에서는 환자를 VIP 손님으로 대우하고 있으며, 의료서비스의 품질의 결정자를 소비자로 인식하기 시작하면서, 패러다임의 큰 변화를 겪고 있다. 또한, 대형병원의 통상적인 진료와 치료보다는 맞춤형 서비스를 통한 치료가 가능한 전문 병원이 소비자들에게 더욱 주목을 받게 되었고, 이 때문에 대형의료기관에서도 환자들에게 맞춤형 서비스를 제공하기 위해 여러 가지 서비스를 제공하는 것을 좋은 예라고 할 수 있다. 국내 병원의 서비스 질 향상을 위한 노력은 선병원의 예에서 볼 수 있다. 선병원이 시행하고 있는 킵 전략, 시각화를 통한 효과적 커뮤니케이션 전략, 소비자 만족을 높이기 위한 간호사의 임파워먼트 전략 등은 병원 서비스 질 향상을 위한 노력을 보여주는 훌륭한 예라고 할 수 있다. 특히 킵 전략이란 헬스케어 업종을 의료업이 아닌 서비스업으로 정의 내리고, 병원의 핵심 인력들을 해외 유명호텔, 최고급 식당의 서비스 벤치마킹 투어를 통해 습득하게 한 뒤, 다시 사업에 투입하는 방식으로 병원의 서비스 품질을 향상하는 전략을 의미한다(이방실, 2013).

<표 1>에서는 변화하는 의료서비스의 패러다임을 과거로부터 현재까지의 의료 서비스 정의의 변화로 분석해 보았다. '90년대의 정의에서는 질병을 치료하는 과학적인 행위와 그 시스템을 위주로 정의를 내리고 있다면, 2010년대 이후 정의에서는 예방적이며 무형적인 의료의 형태가 적극적으로 언급되고 있다. 그러나, 의료서비스의 공공재로서의 의무는 계속해서 포함되고 있는 것을 발견할 수 있다. 이처럼 연구자들의 의료서비스에 대한 정의도 계속 진화하고 있으며, 의료서비스가 단지 질병 치료에 국한되지 않고 질병과 마음을 복합적으로 치유하는 서비스가 요구되고 있는 것을 알 수 있다(Severt, 2008). 이에 의료기관들은 무형적 비의료 서비스에 대해 호텔, 식음료, 항공사에서 제공되는 수준의 서비스 및 시설을 환자들에게 제공하는 것이 새로운 트렌드가 되고 있음을 유추해 볼 수 있다.

<표 1> 의료서비스 정의 선행연구

저 자	의료서비스 정의
박주희외(1993)	병원 도착부터 투약까지의 환자 질병 치료를 위한 전 과정
서정환외(1998)	이미 걸린 질병 및 예방적 처치를 포함하는 질병 치료를 위한 모든 행위로 정의
장기찬외(2005)	전문 자격 또는 면허를 취득한 전문가들이 행하는 전문 서비스로써 진료 및 시스템을 의미
이강외 (2011)	질병을 치료하는 행위로서 발병한 병을 치료하는 것과 예방적 처치를 포함하는 개념으로 정의
이주양외 (2017)	공공재로서의 의무 및 의료이용자의 입장에서 의료행위도 서비스라는 인식의 변화를 설명
Fottler et al. (2010)	환자들을 '손님'으로 대우하며, 질병 치료보다는 전신 치유의 개념으로 환자들을 참여자 혹은 협력자로 보는 새로운 패러다임으로 정의

자료: 박주희외(1993), 서정환외(1998), 장기찬외(2005), 이강외(2011), 이주양외(2017), 포틀러외(2016), 윤희영(2016).

2. 의료서비스 품질

표준화된 서비스 품질 이론이 아직 정립되지 않았던 60년대에, 의료서비스 품질은 Myers(1969)에 의해 최초로 정의되었다. 주요 항목으로 질 향상, 효과성, 접근성, 지속성을 포함하고 있다. 질 향상은 과학적 수술 및 치료를 의미하며, 이를 지원하기 위한 모든 시스템도 의미에 포함되어있다. 효과성의 경우 의료기관에서 제공되는 서비스로부터 취득할 수 있는 최대의 효과를 의미하고 있다. 접근성은 의료기관 혹은 치료를 위한 지리적, 사회적, 문화적, 계층별 제한이 없음을 의미한다. 마지막으로, 환자가 끊임 없이 치료, 예방, 사후조치 등의 의료서비스를 제공 받을 수 있는 것을 의미하는 지속성이 있다.

Dobedian(1982)은 의료의 질 평가를 위해 구성요소의 개념을 정립하였으며, 기술적 품질, 대인 관계적 품질, 쾌적성 세 가지로 나누어 제시하였는데, 이 정의에서도 의료 기술적인 측면이 강조되었으며, 수술 등의 기술의 질과 의료인의 지식과 전문성이 강조되어 정의되었다.

Vouri(1982)의 정의에서는 의료서비스 제공 후 나타나는 실제 영향을 의미하는 효과성, 기술을 의미하는 과학-기술적 품질, 단위 생산 비용당 실제 영향의 정도를 나타내는 효율성, 조직의 필요사항에 적합한지를 알아보는 적절성으로 정의하였다.

의료업계와 학계에서는 Parasuraman et al.(1988)의 품질 평가지표 10가지 차원, 97개 설문 항목을 사용하면서, 서비스의 외형적, 무형적인 다차원적인 측정이 가능하게 되었다. 이후 의료서비스 품질도 소비자들에게 일반 서비스 품질과 같은 수준의 신뢰감을 주게 되었다. 하지만 현재까지도 의료서비스 품질에 있어서 많은 소비자는 만족감보다는 불만을 느끼고 있는 것을 알 수 있다. 문준환·조혜정·신선진(2017)의 연구 결과를 보면 의료기관들은 소비자들의 만족을 위해서 인적 서비스와 비인적 서비스요인이 균등하게 중요한 요인임을 인식하고 있으므로, 질병 치료와 수술 등의 의료 고유목적의 서비스만이 아닌, 행정서비스, 시설 및 환경 등의 서비스를 강화하여 제공해야 할 것으로 분석되었다.

<표 2> 의료서비스 품질을 결정하는 구성 요건의 변화

구성 요건	과거 선행연구	현재 선행연구
주요 서비스	의료서비스 (진료, 치료, 수술 등)	비의료 서비스 (행정, 간호, 시설 등)
서비스 결정	의료인 중심(제공자)	환자 중심(소비자)
주체별	(Medical Provider Centered)	(Patient Experience Centered)
환자별	입원·수술 환자	모든 환자
의료서비스별	질병(Disease) / 질병 치료	웰빙(Well-Being)/ 질병 예방
병원별	일반 종합 의료 시설	전문 종합 의료 시설
시설별	의료 시설 중심 (입원실, 식당, 그 외 시설)	호텔식 서비스 시설 중심 (입원실, 식음료, 그 외 시설)

자료: AHRQ WEBSITE(2015), 김태현(2016) 문준환외(2017), 박성은(데일리메디)(2019).

이방실(DBR(동아비즈니스리뷰))(2013), 이주양외(2017), 최지유외(2018), 포틀러외(2016), 윤희영(2016).

<표 2>에 제시된 의료서비스 구성 요건들은 의료서비스 품질을 결정하는 데 매우 중요한 역할을 한다. 과거 병원의 핵심 서비스로 여겨졌던 질병 치료가 현재는 간호사와 행정직원의 무형적 서비스의 질이나 건물의 유형적 품질도 포함된 의미로 변해가고 있다. 또한, 의료서비스 결정 주체가 의료인에서 환자들로 바뀌면서, 환자 중심의 의료서비스 품질의 중요성이 강조되고 있다. 그 결과, 병원별, 환자별, 서비스

별, 시설별로 전반적인 서비스 품질 구성 요건의 패턴이 변하고 있음을 알 수 있다. 이에 소비자들은 병원에서도 호텔에서 제공되는 수준의 서비스와 시설을 원하고 있으며, 향후 의료서비스 품질 구성 요건의 많은 변화를 예상할 수 있다.

3. 의료서비스 품질측정

의료서비스는 여타 서비스와 마찬가지로 무형적 특성과 서비스를 전달하는 순간 소멸되는 특성으로 인해 측정하기에 많은 어려움이 있다. 그리고 서비스가 완벽하게 전달된 상황일지라도, 소비자 개인의 주관이나 인식에 따라 전혀 다른 결과가 나타날 수가 있는 것으로 밝혀졌다. 또한, 치료 및 수술 결과와 결부되어 비의료 서비스의 우수성이 인식될 확률이 매우 높다. 이런 사유로 의료서비스의 품질은 객관적이고 표준화된 품질을 유지해야 하며, 서비스의 전달 또한 객관적이고 명확해야 한다.

Parasuraman et al.(1988)은 상품제조업과 무형서비스 업계에서 모두 사용을 할 수 있는 표준화된 품질측정 도구를 개발했으며, 서비스 품질을 고객 기대 수준과 인지 수준의 차이를 모형으로 제시하였다. 이 모델이 의료서비스에서 광범위하게 적용되고 있는 이유로는 지속적으로 활용되면서 그 타당성을 인정받았기 때문이라고 판단된다(조우현외, 1999). Parasuraman et al.(1985)의 10차원 요소는 유형성, 신뢰성, 반응성, 능력, 예의, 확신성, 안전성, 의사소통, 접근성, 고객에 대한 이해로 나눌 수 있으며, 실증적 연구를 통하여 1988년도에 유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성의 5가지 요소로 완성하였다. 현재 헬스케어 업계에서는 10가지 혹은 5가지 요소를 각각의 의료기관에 맞추어 사용하고 있다. <표 3>에 제시된 선행연구들은 의료서비스 품질측정을 위해 사용된 구성요소들을 분석한 연구들이다. 과거부터 의료서비스 품질측정을 위한 대부분의 연구에서는 Parasuraman et al.(1988)의 10차원 혹은 5차원의 평가 구성요소를 차용하였으며, 각각의 연구에 따라 첨가·삭제하여 연구자별로 제시한 것을 알 수 있다.

그러나, Parasuraman et al.(1988)의 10차원 요소는 복합적인 서비스 측정 때 많은 오류 상황들이 발생하였고, 이를 측정하는 척도 또한 중복되는 오류가 발견되었으므로, 이를 극복하고자 미국의 IOM(Institute of Medicine)에서는 진료나 치료 시 환자 경험을 우선시하는 내용을 바탕으로 의료서비스의 여섯 가지 질의 목표(Six Quality Aims)를 발표하였다. 의료 질 핵심 요소 항목으로는 환자 중심, 안정성, 효과성, 효율성, 적시성, 형평성으로 구분하였다. 업계에서 처음으로 환자 중심의 서비스 품질 측정을 강조하여 매우 의미 있는 구성요소로써 활용되고 있으며, 의료 고유목적인 치료와 의료 외적인 비의료 서비스에서도 매우 유용하게 활용되고 있다.

본 연구에서 조사한 선행연구 중 Myers(1969), Donabedian(1980), Vuori(1982), Bopp(1990), Woodside(1991), IOM(2001)의 연구들이 제시한 구성 요소들은 SERVQUAL 혹은 서비스 품질 평가지표 10가지 차원을 사용하지 않고, 새롭게 첨가한 구성 항목들을 찾을 수 있다. 비용, 기술의 질, 형평성, 질 향상, 적법성, 최적성, 적절성, 표현력, 협의/ 광의 개념, 치료 결과, 안전, 적시성, 환자 중심, 지속성, 효능, 협동, 고객 요구에 대한 적합성, 서비스 제공의 편리성, 기대-충족 서비스 제공, 전문성 등이 그것이다. 그러나 아쉽게도 의료서비스에서만 사용되는 항목들은 많이 개발되지 않았음을 발견할 수 있었다.

<표 3> 선행연구에 나타난 의료서비스 품질 측정 척도

차	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	합
유형성				✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	9
신뢰성				✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	9
반응성				✓			✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	8
기술 능력				✓		✓	✓				✓		✓			5
예의				✓			✓				✓		✓			4
안정성				✓	✓		✓				✓					4
신용성				✓			✓				✓					3
접근성	✓			✓	✓		✓				✓		✓			6
의사소통				✓			✓				✓		✓			4
고객의 이해				✓			✓				✓		✓			4
공감성					✓				✓	✓		✓			✓	5
효율성		✓	✓												✓	3
효과성	✓	✓	✓												✓	4
확신성									✓	✓		✓				3
보살핌						✓					✓		✓			3
비 용					✓											1
기술의 질			✓			✓										2
형평성		✓												✓		2
질향상	✓															1
적법성		✓														1
최적성		✓														1
적절성			✓													1
표현력						✓										1
협의/ 광의 개념								✓								1
치료 결과											✓					1
안전														✓		1
적시성														✓		1
환자 중심														✓		1
지속성	✓															1
효능		✓														1
협동													✓			1
적합성								✓								1
서비스 제공 편리성								✓								1
기대 충족 서비스 제공								✓								1
전문성						✓										1

①Myers(1969) ②Donabedian(1980) ③Vuori(1982) ④Parasuraman등(1988)

⑤Carmen(1990) ⑥Bopp(1990) ⑦Reidenbach (1990) ⑧Woodside (1991) ⑨Babakus et al.(1994) ⑩Scardina (1994) ⑪Bower et al.(1994) ⑫Dianne(1996) ⑬Jun et al.(1998) ⑭IOM(2001) ⑮Kilbourne et al.(2004).

본 연구는 탐색적 연구를 통하여 선행연구에서 의료서비스와 호텔 서비스에서 공통으로 사용되는 척도와 차이점이 있는 척도들을 도출하는 데 그 목적이 있다. <표 3>에서 분석된 헬스케어 분야의 품질 측정 척도는 호스피탈리티 품질 측정 척도와 유사성과 차이점을 입증하는 데 큰 도움이 될 것으로 판단되며, 의료서비스 품질을 개념적 정의하는 데에도 큰 역할을 하였다.

4. 호스피탈리티 서비스 품질 속성

호스피탈리티 산업에서 가장 대표 되는 사업은 호텔 사업이라고 할 수 있다. 호텔에서 제공되는 시설과 서비스들은 유·무형적 특성을 모두 포함하고 있으며, 시설 면에서는 객실, 식음료 업장, 귀빈층, 컨벤션센터 등의 다양한 사업장이 운영되는 종합적인 사업이기 때문이다. 이에 호텔 서비스 품질은 물적 시설과 인적 서비스를 포함하는 종합적 경험을 제공해야 하며, 서비스 품질의 속성 연구를 통해 객관적이고 표준화된 평가 기준을 만들어야 원활한 운영을 할 수 있을 것으로 판단된다. 현재 호텔 업계에서는 서비스 품질관리의 방법으로 시크리쇼퍼, 고객 설문, 품질관리 측정 도구 사용의 다양한 방법들이 있으며, 각각의 시설과 서비스에 맞춤형으로 활용되고 있다.

Grönroos(1982)의 연구에서는 호텔에서 제공되는 서비스의 경우 소비자들의 기대성과 일치에 매우 중요하다고 주장했다. 소비자들은 서비스에 대한 기대치와 주관적인 판단을 통해 품질의 우수성을 결정하는 특성이 있는데, 이는 호텔 서비스 품질 판단의 특성과 일치 한다고 할 수 있다. 즉, 호텔 소비자들의 서비스 품질의 평가는 그 자체가 매우 주관적이며, 소멸적이며, 평가되는 핵심 사유가 사소한 요인부터 주요 요인들까지 매우 복잡적이며 개인적이라고 정의 내릴 수 있겠다(조선평외, 2011).

최지유외(2018)의 호텔 서비스 품질 속성에서 보면 호텔 서비스 품질의 대표속성을 가구, 가전, 욕실, 객실 환경, 시설, 부대시설, 객실 환경 등의 시설 부분과 식음료, 프런트 데스크, 하우스키핑, 컨시어지, 인적 서비스 등의 무형서비스, 가격, 위치 및 교통, 관광 등의 기타로 나누었다. 이러한 구분들은 의료기관의 비의료적인 서비스 품질 구성과도 유사성을 찾아낼 수 있다. 호텔업에서 소비자 경험이 서비스 품질의 높고 낮음을 평가하는 중요한 요소로 인식되는 것 또한 의료업계에서의 환자 경험과 매우 유사하다고 할 수 있다.

의료기관의 서비스 품질 구성요소 중 치료, 최신장비, 현대적 시설 등이 품질을 결정하는 데 큰 역할을 한다면, 호텔에서는 최고급 시설, 분위기 있는 인테리어, 인적

서비스의 질 등이 품질을 결정하는 데 큰 역할을 하고 있다. 의료기관과 호텔에서 소비자들에게 제공되는 시설이나 서비스는 진료, 수술, 퇴원, 사후 관리 등의 임상적인 부분을 제외하고는 많은 부분에서 공통점을 보이며, 상당수 병원에서 컨시어지, PRO(Patient Relation Officer) 등의 호텔식 서비스를 차용하여 제공하고 있다. 이러한 트렌드에 맞추어 호텔과 의료서비스의 공통 품질 속성 구성요소를 알아볼 필요가 있을 것으로 판단되어 <표 4>에서 정리를 해 보았다. 여러 가지 서비스와 시설 중 호텔과 병원에서 제공되는 공통서비스를 선정하여 접수, 객실, 식음료, 컨시어지, 기타 서비스로 제시하였으며, 이는 현재 양쪽 업계에서 사용되는 기본적인 서비스를 적용한 것 이다.

<표 4> 호텔 및 의료서비스 품질 구성요소의 유사성

대표속성	의료 세부 속성	호텔 세부 속성
접 수	① 예약 ② 체크인/ 체크아웃 ③ 등록 및 정산(비용) ④ 차후 스케줄 관리 (미래 예약건 등)	① 예약 ② 체크인/ 체크아웃 ③ 등록 및 정산(비용) ④ 스케줄 관리 없음
객 실	① 병실 시설(침대, 이불, 화장실 등) ② 각각의 병실에 따라 서비스 제공유무 ③ 어메니티 제공 (병원 관련 제품) ④ 간병 서비스 제공 ⑤ 편리한 실내 장식	① 객실 시설(침대, 이불, 화장실 등) ② 각각의 병실 하우스키핑 서비스 제공 ③ 어메니티 제공 (기본·귀빈층) ④ 개인적 도움 서비스 제공 ⑤ 서정적 실내 장식
식음료	① 병실 식사 제공 (환자 상태에 따라) ② 식당 및 카페 ③ 직원 식당 ④ 푸드코트	① 룸서비스 ② 업스케일 식당 및 카페 ③ 직원 식당
컨시어지	① 병원·의료 정보 제공 ② VIP 응대 ③ 기타 서비스 제공 ④ 앰블런스 등 응급상황 대비	① 호텔·여행등 정보 제공 ② VIP 응대 ③ 기타 서비스 제공
기타	① 도어맨/ 발렛 서비스 ② 런드리 서비스 ③ 귀빈층 운영 ④ 부대시설	① 도어맨/ 발렛 서비스 ② 런드리 서비스 ③ 귀빈층 운영 ④ 부대시설

자료: Lewis(1984), Teare & Olsen(1992), 광민정외(2019), 김태현(2016), 박성은(데일리메디)(2019), 이방실(DBR(동아비즈니스리뷰))(2013), 최지유외(2018), 포틀러외(2016), 윤희영(2016).

III. 연구 설계

본 연구는 기존 연구에 대한 문헌 고찰을 통하여 호스피탈리티 서비스 품질 측정에서 적용 가능한 품질평가 지표를 헬스케어 서비스 품질에 적용하는 데 그 목적이 있다. 기존에 수행된 의료서비스 품질 척도들과 호텔 서비스 품질 척도들의 접점을

찾고 새로운 품질평가 지표를 제시하고자 한다.

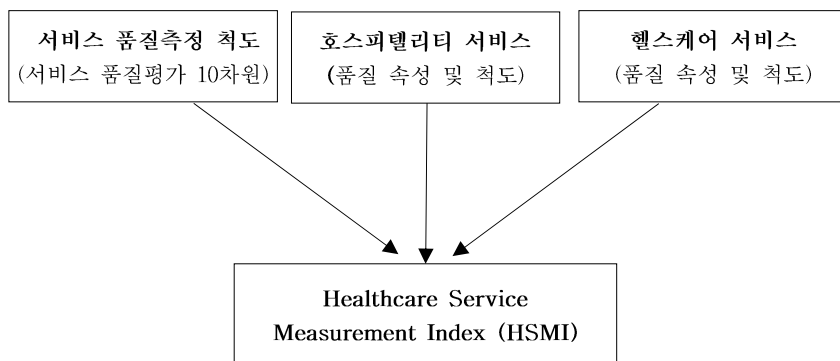
첫째, 서비스 산업에서 사용되고 있는 서비스 품질 평가지표에 관한 문헌 연구를 하고 이를 토대로 구성요소 및 척도를 분류한다.

둘째, 호스피탈리티 산업에서 현재 사용되고 있는 구성요소 및 척도에 관한 문헌 연구를 하고 이를 토대로 품질 평가지표를 분류한다.

셋째, 헬스케어 산업에서 사용되고 있는 구성요소 및 척도에 관한 문헌 연구 및 분류하고, 헬스케어에서 사용되고 있지 않은 호스피탈리티 서비스 속성 및 평가지표를 추출한다.

넷째, 새로운 헬스케어 서비스 품질 평가지표(Healthcare Service Measurement Index)를 추출 및 제시한다.

<그림 1>



본 연구는 국내·외 헬스케어 및 호스피탈리티 서비스 품질 측정 분야의 선행연구를 조사·분석하여 구성요소 및 척도를 도출하는 데 그 목적이 있다. 이에 의료기관에서 사용되는 품질 구성요소와 측정 도구를 활용할 예정이며, 호텔의 구성요소와 측정 도구를 적용할 예정이다. 특히, 서비스 품질 평가 10가지 차원의 구성요소를 활용하는 것이 본 연구에 적절하다고 판단되어 사용하게 되었다.

본 연구를 진행하기 위하여 국내·외의 관련 문헌을 검색·분석·분류·도출의 방법을 통하여 구성요소, 속성, 척도를 도출하였다. 문헌의 경우 국내·외 의료 및 관광 분야 학술등재지, 학위논문지, 출판지 등을 활용하였다. 인터넷 검색의 경우 구글(Google), 세종대학교 학술정보원, 학술정보 서비스 사이트(DBpia, RISS, ScienceON), 국회 도서관, 해외 논문 검색 사이트 등을 사용하여 문헌을 조사하였다. 따라서, 본 연구는 호스피탈리티 산업의 품질측정 방법의 개념적 구성요인과 측정 척도를 헬스케어 업

계에 맞도록 분석하여 정리하는 연구를 진행하고, 헬스케어 산업에서 이를 바탕으로 효과적인 운영을 할 수 있는 측정 방법을 기술하고자 한다.

IV. 분석 결과

1. 서비스 품질 척도 분석

현재 서비스업계에서 가장 대중적으로 사용되고 있는 품질측정 지표는 SERVQUAL이며, 소비자 기대와 인식의 불일치 연구를 통해 서비스 질 향상과 품질 관리에 큰 영향을 미치고 있다. 그러나 Carman(1990)은 유·무형의 복잡한 서비스를 제공하는 업종의 경우, 일반화의 오류를 문제점으로 제기하였다. 특히, 호텔·의료기관의 유·무형적 서비스의 특징을 가진 업계에서 SERVQUAL 측정 시, 일반화의 오류를 발견한 것이다(한숙영외, 2006).

<표 5> 서비스 측정 항목 고찰

구 분	서비스 적용 업종	정 의	측정 항목
유형성 (Tangibility)	호텔업, 의료업, 식음료, 소매점포	물적 시설, 외관, 시설, 장비, 서비스 필수용품, 직원의 용모·복장 상태와 분위기를 의미하는 유형적 요소	- 최신시설 수준 (객실, 부대시설, 팜플렛, 어메니티) - 현대식 장비 수준 (의료장비 등) - 내부시설 인테리어 호의도 - 내부시설의 분위기와 업무의 조화 (로비, 시설 등의 분위기) - 직원들의 용모 정도 - 편리한 시설의 이용도 - 의료·호텔 시설 전체 이미지
신뢰성 (Reliability)	호텔업, 의료업, 배달업, 서비스를 제공하고 문제해결을 하는 업종	고객이 요청한 서비스를 정확하고 믿음직스럽게 이행할 수 있는 요소	- 서비스 직원에 대한 신뢰 - 약속 시간 준수 - 의사소통의 정확성 - 직원의 정보 지식 정도 - 예약 및 체크인아웃의 정확성 - 비용 정산 및 등록의 정확성 - 시설 안전에 관한 신뢰
반응성 (Responsiveness)	호텔업, 의료업 등의 전반적인 서비스업	고객의 Needs를 신속하게 해결하고 서비스를 제공하려는 의지의 정도를 의미하는 요소	- 고객을 도우려는 자발적인 태도 - 고객 문제해결을 위한 태도 - 신속하게 서비스를 제공하는 능력의 정도
능력 (Competence)	호텔업, 의료업 등의 전반적인 서비스업	서비스 제공에 필요한 지식, 기술, 시설, 장비 등의 숙지 및 활용 정도를 의미하는 요소	- 지식에 대한 전문성 - 직원의 정보 지식 정도 - 서비스 정보에 대한 신뢰성 - 신속하게 문제해결을 위한 서비스를 제공하는 능력의 정도
예의 (Courtesy)	호텔업, 의료업 등의 전반적인 서비스업	직원의 서비스 대처에 있어서 예의가 바름의 정도와 외모, 복장 등의 단정함을 의미	- 예의 있는 문제해결 태도 - 고객 응대의 예의가 바름의 정도 - 정중한 예의 표시
확신성 (Assurance)	은행업, 보험업, 증권업, 의료업, 호텔업, 법률서비스업	직원 및 시설 등이 제공하는 서비스의 신뢰 및 전달을 위한 직원들의 노력여부	- 직원의 정보 지식 정도 - 직원의 예절, 믿음과 신뢰성을 주는 종업원의 자질
안전성 (Security)	호텔업, 식음료업 등의 전반적인 서비스업 의료 및 헬스케어 산업	서비스를 받는 고객의 입장에서 위험과 의문의 여지가 없는 정도를 의미하는	- 사고, 위험에 대한 예방 정도 - 서비스 정보에 대한 신뢰성 - 신속하게 문제해결을 위한

	은행업, 보험업, 증권업 경호업	요소	서비스를 제공하는 능력의 정도
의사소통 (Communication)	호텔업, 식음료업 (예약 등) 의료업 (예약 및 비대면 진료 등) 전화 상담 업무 업	고객이 이해 가능한 방법으로 대화할 수 있는 능력의 정도를 의미하는 요소	- 고객이 이해할 수 있는 올바른 용어 사용 - 직원의 정보 지식 전달 정도 - 외국어 전달 정도 - 직원의 예의바른 언어 사용 정도
접근성 (Accessibility)	호텔업, 식음료업 의료업 IT 산업 (휴폐이지, 비용 정산 등) 주차업	서비스 제공에 대한 소비자의 접근용이성	- 건물 장비 등의 접근성 - 주차시설 등 접근의 편리성 - 부대시설 이용을 위한 접근의 용이성 - 홈페이지의 IT 접근의 용이성 - 비용 정산 등(IT)의 접근용이성
고객에 대한 이해 (Understanding)	호텔, 식음료 의료업 전화 상담업 법률서비스업	고객의 입장이 되어보고 관심을 기울이는 정도를 의미하는 요소	- 직원의 진정성 있는 태도 - 고객 응대의 예의바름의 정도 - 예의 있는 문제해결 태도 - 신속하게 문제해결을 위한 서비스를 제공하는 능력의 정도
효과성 (effectiveness)	의료업 및 헬스케어 업 법률서비스업 세무업 등	소비자 혹은 환자의 효과적인 서비스가 제공되어 긍정적인 결과를 얻을 수 있는가에 대한 요소	- 효과적인 서비스 결과를 위한 직원의 노력 및 태도 - 적절한 서비스 제공을 통한 효과
기술의 질 (Technical Quality Quality)	의료업 및 헬스케어 업 제조 서비스업 등	소비자에게 최신식의 기술을 제공함으로써 얻게 되는 결과의 정도	- 직원들의 전문성 - 직원들의 지식의 정도 - 최신식의 기술을 위한 설비 - 현대식 장비
효율성 (efficiency)	의료 및 헬스케어 업 바이오산업 제조 서비스업	소비자에게 효율적이고 합리적인 방안이 될 수 있는 운영 활동 과정	- 효율적 서비스 제공을 위한 직원의 노력 및 태도의 정도 - 불필요한 절차를 줄이려는 노력 - 진료 절차(접수/수납)의 편리성 - 비용의 적절성
보살핌 (Caring)	의료/ 간호업 의료/ 간병업 호텔업	소비자에게 제공되는 진심 어린 서비스 정도에 대한 요소	- 서비스 제공이 진심 어린 태도 - 고객 응대의 예의가 바름의 정도 - 정중한 예의 표시 - 지식에 대한 전문성 - 예의 있는 문제해결 태도 - 직원의 정보 지식 정도 - 신속하게 문제해결을 위한 서비스를 제공하는 능력의 정도
형평성 (Equitable)	모든 서비스업	서비스 제공 받는 소비자에 대한 차별 없는 공정한 대우에 대한 요소	- 서비스 제공시까지 소요되는 대기 시간의 형평성 - 제공되는 서비스의 내용이 타인들과 비교하여 차별이 없는 서비스인지의 정도 - 비용에 있어서 차별이 없는가의 정도
적법성 (legitimacy)	모든 서비스업	제공 받는 서비스가 법적으로 적절한가에 관한 요소	- 직원 혹은 회사가 제공하는 서비스의 적법성 - 이용하는 시설 등이 적법한가? - 이용하는 치료 등이 적법한가?
치료 결과 (outcomes)	의료/ 헬스케어/ 바이오 업	의료 기술/ 치료 후, 치료 결과에 대한 요소	- 각각의 치료 수술 진료에 관한 결과 - 치료 결과의 긍/부정적인 소비자의 태도
안전 (Safe)	의료업, 헬스케어 업/ 바이오업 호텔업, 식음료업 경호업 등	소비자들이 육체적, 심적으로 안전한 서비스를 제공받는 정도에 대한 요소	- 접수/ 진료/퇴원/ 체크 아웃 등 받는데 불편하지 않은 환경 - 소비자에게 편안하고 안전한 환경 제공하려는 노력의 정도 - 전염병 감염을 피할 수 있는 환경
적시성 (Timely)	모든 서비스업	제공자의 약속에 의해 제공된 서비스를 정확한 시간 내 처리 가능한 정도에 대한 요소	- 약속 시간 준수 - 예약 및 체크인/아웃의 정확성 - 서비스 제공 시간의 정확성 - 신속하게 문제해결을 위한 서비스를 제공하는 능력의 정도
환자 중심 (Patient-Center ed)	의료업, 헬스케어업/ 바이오업	제공자 위주의 의료서비스가 아닌 환자 위주의 의료서비스 제공으로써의 의미	- 제공되는 의료서비스가 환자의 편의에 의해 제공되는가? - 의료서비스의 결정이 소비자의 의견에 따라 결정되는가? - 모든 시설이 환자 및 보호자를 위주로 제공이 되는가?
친절성	호텔업, 의료업 등의 전반적인 서비스업	고객에게 존경의 마음으로 도움을 자발적이고 예의가 바른 태도로 서비스 제공을	- 고객 응대시 존경하는 태도 - 예의 있는 문제해결 태도 - 신속하게 문제해결을 위한

		하는 정도에 대한 요소	서비스를 제공하는 능력의 정도 - 예의 있는 문제해결 태도
다양성	모든 서비스업	소비자들이 다양한 서비스를 제공 받는 것에 대한 욕구 충족에 대한 요소	- 다양한 객실 구비의 정도 예) 병원의 패밀리/ VIP 스위트룸 호텔 객실 내의 다양한 시설 - 다양한 메뉴 준비 예) 환자식 메뉴/ 할랄푸드 메뉴 - 다양한 시설 운영 예) 시설 내 식당, 교회, 모스크 등 - 컨시어지 데스크 - 도어/벨 서비스 데스크 - 헬스장, 퀵빈층 세탁실

자료: AHRQ WEBSITE(2015), Babakus et al.(1994), Bopp(1990), Bower et al.(1994), Carmen(1990), Dianne(1996), Donabedian(1980), Jun et al.(1998), Kilbourne et al.(2004), Myers(1969), Parasuraman et al.(1988), Reidenbach (1990), Scardina (1994), Vuori(1982), Woodside (1991), 김문희·박명호(2005), 박영기(2002), 최민우(2005),

단순 시설과 서비스가 아닌 복합적인 시설과 무형의 인적 서비스가 동시에 복합적으로 제공될 때 새로운 측정의 요인이 추가되어야만 정확한 측정이 정확하게 이루어진다는 것을 밝혀낸 것이다. 이 때문에 SERVQUAL의 파생평가지표들이 개발되었으며, 업종별 맞춤형으로 파생된 연구를 찾아볼 수 있다. 본 연구에서는 서비스 품질 측정 요인을 유형성, 신뢰성, 반응성, 안전성, 능력, 의사소통, 예의, 확신성, 접근성, 고객에 대한 이해를 포함한 SERVQUAL의 근간이 된 서비스 품질 평가 10가지를 활용하면서, 동시에 호텔과 헬스케어에서 이미 활용되고 있는 구성요소 중 효과성, 기술의 질, 효율성, 보살핌, 형평성, 적법성, 치료 결과, 안전, 적시성, 환자 중심, 친절성, 다양성을 포함하였으며, 각각의 항목을 분석하여, 새로운 헬스케어 서비스 품질 척도(Healthcare Service Measurement Index)에 포함했다.

2. 헬스케어 서비스 품질 척도 분석

선행연구에서 사용된 문헌들은 과거 헬스케어 산업에서 서비스 품질의 측정이 아직은 미비할 때 개발되어, 현재까지 많은 파생 측정법을 만들어 낸 근간이 되는 연구들이라고 할 수 있다. 최신의 연구들 또한 대부분 <표3>에서 사용된 논문들을 활용하고 있으므로, 이 논문들을 분석하는 것에 큰 의미가 있다고 판단되었다.

척도 결과를 보면 의료서비스 품질측정에서 유형성, 신뢰성, 반응성, 기술 능력, 예의, 안정성, 신용성, 접근성, 의사소통, 고객과의 이해의 서비스 품질 평가 10가지 차원에서 제시된 척도들이 압도적으로 많이 사용된 것을 볼 수 있었다. 그 중, 최신식의 시설, 현대적인 장비, 직원의 깔끔한 용모 등을 의미하는 유형성, 직원에 대한 신뢰, 약속 시간 준수, 정확성 등을 의미하는 신뢰성, 고객을 도우려는 자발적인 태도를 의미하는 반응성의 세 가지 항목이 많이 활용된 것으로 분석되며, 이는 병원 서비스 품질 측정 시 유용하게 쓰여 온 것으로 판단된다.

그 외 접근성, 의사소통, 예의, 기술의 질, 형평성, 지속성의 척도들이 의료 품질을

구성하는 데 중요한 역할을 하는 것으로 분석되었다. 특히 임상적인 치료와 시설의 접근 편의성이 좋고 나쁨을 판단하는 접근성은 과거부터 매우 중요한 측정 요소가 되고 있음을 알 수 있었다. 무형의 서비스 구성요소인 의사소통, 예의, 형평성 등은 최근 의료 트렌드에도 자주 언급되는 내용으로, 향후 소비자들에게 핵심 서비스 구성요소로 서비스 향상에 많은 영향을 미칠 것으로 판단된다.

헬스케어에 측정연구 중에서 활용도가 높다고 판단되는 질 향상, 적법성, 적절성, 안전, 적시성, 환자 중심성은 비의료 서비스 품질을 측정하는데 적용할 수 있다. 판단되었고, 나머지 요소들인 표현력, 최적성, 치료 결과는 의료의 임상적인 서비스 측정에 필요한 사안들이므로 본연구에서는 제시하기 힘들 것으로 판단된다. 그리고 서비스 인지, 고객 만족, 추천 의도 등의 요소들은 측정과는 무관한 만족도 혹은 서비스인지 구성요소에 관한 내용으로, 서비스 품질 측정에 적용이 힘들 것으로 보인다. 단, 안전(Safe)의 경우에 시술이나 그 외 비의료 서비스 제공 시 잠재적 위험으로부터 안전할 수 있는가에 관한 내용으로, 안전성(Security)의 의미와는 별개의 의미로 사용되기에 본 연구에서는 구성요소로 활용하기로 하였다.

3. 호스피탈리티 서비스 품질 척도 분석

선행연구 분석 결과로 대부분 호텔 서비스 품질 측정을 위한 척도는 서비스 품질 평가 10가지 차원과 SERVQUAL의 5가지 차원을 가지고 개발되고 있다는 것을 알 수 있었다. 선행연구에서 호텔 혹은 숙박시설 서비스 품질 측정 척도를 도출한 경우, 반드시 10가지 차원 혹은 5가지 차원을 그대로 적용하지 않은 것을 발견할 수 있었다. 필수 구성 척도들을 첨가 혹은 제거하여 사용한 것으로 분석되며, 때로는 새로운 척도를 만들어 제시하였다. 호스피탈리티 업계와 학계에서는 이미 SERVQUAL 구성요소 및 척도를 숙박업계에 적합하게 변형하여 척도를 만들어내어 사용하고 있었으며, LODGSERV 척도를 그 대표적인 예로 들 수 있다.

선행연구의 분석된 척도에서는 유형성, 신뢰성, 반응성, 예의, 안전성, 접근성, 공감감이 많이 제시되었으며, 이는 호텔의 서비스 품질을 유지하는 데 가장 중요한 구성요소임으로 판단할 수 있었다. 또한 호텔에서 제공되는 소비자의 기대 서비스 품질과도 일치하는데, 본 요인들은 인적, 물적, 시스템적으로 구분할 수 있으며, 추출할 수 있는 척도 또한 매우 다양하게 만들어질 수 있을 것으로 판단된다. 예의와 공감감의 경우 인적 서비스에서 가장 강조되고 있는 항목이며, 유형성, 접근성, 안정성은 시설이나 분위기를 의미하는 물적 측정에 중요한 역할을 하고 있으며, 시스템적으로는 신뢰성, 반응성, 안정성 등은 핵심 요소의 역할을 할 것으로 판단된다.

본연구에서는 호스피탈리티 업계에서는 10가지 차원 혹은 5가지 차원을 서비스 품

질 측정의 핵심 구성요소로 보고 있으므로, 선행 논문의 빈도수를 분석하는 것에 의미를 두는 것보다는 연구에서 개발된 새로운 척도들을 추출하여 병원에서 제공되는 비의료 부분에 적용하는데 더 큰 의미를 두었다. 참고로 박영기(2022)의 연구에서는 호텔 서비스 품질을 친절성, 다양성, 신뢰성, 예절성, 접근성 다섯 가지 항목으로 제시하였는데, 그 중이 호텔과 병원에서 공통으로 활용할 수 있는 구성요소를 친절성과 다양성으로 보았다. 친절성의 경우 직원과 고객의 접점에서 가장 중요시되는 항목으로 판단되며, 다양성은 다양한 건물, 시설, 여러 가지 서비스의 제공 등을 의미함으로, 변화해가는 헬스케어 서비스 품질 측정에 적용하기에 최적화된 항목으로 판단되어 제시하게 되었다. 그 외 항목들은 단어의 변화만 있을 뿐, 10가지 차원과 별다른 차이점을 발견하지 못해 활용하지 못했다.

본 연구에서는 서비스 품질 평가 10가지 차원을 근간으로 호스피탈리티와 헬스케어 척도를 조사·분석하였는데, 호스피탈리티 척도에서 비의료 서비스 품질 측정 척도 적용이 용이하면서도, 양 업계에 도움이 되는 요소들이 발견되어 서비스 질 향상에 도움이 될 것으로 판단되었다. 현재 많은 호텔 기업과 의료기관에서 공동 혹은 각각의 프로젝트로 메디컬 리조트와 메디텔 등이 개발되고 있다. 이런 프로젝트들은 양 업계 간에 존재하는 공통점을 바탕으로 기획 및 개발되고 있으며, 이는 호텔과 의료기관이 점점 더 융합되고 있는 것이라고 사료 된다. 이러한 이유로 인해, 향후 호텔 업계에서도 병원과 같은 업무를 수행할 수 있기에, 본연구에서 도출되는 새로운 헬스케어 서비스 품질 척도(Healthcare Service Measurement Index)가 의미를 가질 수 있을 것으로 판단된다.

4. 헬스케어-호스피탈리티 서비스 품질 척도 추출

호텔과 의료기관에서 공통으로 제공되는 서비스의 구성요소 중 대표속성으로는 접수, 객실, 식음료, 시설, 설비, 부대시설, 교통, 가격 등으로 구분할 수 있다. 본 연구에서는 대표속성을 네 가지 접수, 객실, 식음료, 시설, 설비, 컨시어지로 구분하였으며 컨시어지의 업무 특성상 부대시설, 교통, 가격을 컨시어지로 통합하여도 무방하다고 판단되어 통합하여 구성하도록 하였다.

첫 번째 대표속성인 접수는 접객을 담당하는 접수에서는 예약, 체크인·아웃, 등록·정산(비용), 차후 스케줄 관리(미래 예약, 사후치료 등)가 있으며, 호텔과 의료기관의 서비스 품질을 결정하는 가장 중요한 요인이다. 두 번째 대표속성으로는 객실로, 객실 환경, 병실 시설(침대, 이불, 화장실 등), 하우스키핑(각각의 객실, 병실에 따라 서비스 제공 여부), 어메니티 제공 (호텔·병원 관련 제품), 간병 서비스 제공, 편리한 실내 장식이 있다. 세 번째 대표속성으로는 식음료 서비스로, 룸서비스, 병실

식사 제공, 식당 및 카페, 직원 식당, 푸드코트 등을 들 수 있다. 병실 식사의 경우 환자 상태에 따라 제공되는 식사의 메뉴 등의 변화를 직원의 지식을 가지고 컨트롤 해야 하는 매우 중요한 구성요소로써, 의료기관 서비스 품질에 큰 영향을 끼치고 있다. 마지막으로 컨시어지는 병원·의료 정보 제공, VIP 응대, 기타 시설 및 서비스 제공, 구급차 등 응급상황 대비, 도어맨/ 발렛, 런드리 서비스, 귀빈층 운영, 부대시설 등을 들 수 있다.

본 연구에서는 헬스케어-호스피탈리티 서비스 척도를 적용하기 위해, 호텔과 의료기관이 유사하게 운영되는 시설 및 서비스에 맞추어 복합적인 서비스 형태를 인적, 물적, 시스템적 서비스의 세 가지 요인으로 구분하였다. <표 7>에서는 공통적이면서도, 호스피탈리티에서 헬스케어 척도개발에 도움이 될 수 있는 4차원 품질을 구분하게 되었다. 먼저 새로운 헬스케어 서비스 품질 척도 요인을 구성하기 위한 모든 분석의 결과, 서비스 품질평가 10차원과 SERVQUAL의 5차원을 선정하게 되었는데, SERVQUAL의 5차원에서는 공감성만 첨가하였다. 물론 공감성이 10가지 차원에서도 사용이 되나, 선행연구들에서도 볼 수 있듯이 공감성을 10가지 차원과 더불어 사용하는 경우가 있어서 본 연구에서도 필요에 의해 활용하게 되었다.

<표 6> 호텔 및 의료 공통서비스 4차원 품질 속성

메디-호텔 서비스 품질 척도 요인	
서비스 품질 평가 10차원 유형성/신뢰성/반응성/접근성//능력/예의/안전성/확신성/의사소통/고객에 대한 이해 SERVQUAL 5가지 요인 중 공감성	접수 예약/체크인·아웃/등록·정산(비용)/스케줄 관리(예약 등) 객실·병실 시설(침대)/이불/화장실/하우스키핑/어메니티 제공(병원 관련 제품)/간병 서비스/편리한 실내 장식 식음료 병실 식사 /식당·카페/직원식당 컨시어지 도어맨·발렛 서비스/런드리 서비스/귀빈층 운영/부대시설
	인적 고객과 직원 간의 작·간접 대면 서비스 시설물적 시설물, 식음료 등 유형으로 제공되는 서비스.(유형 서비스에 제공되는 무형의 서비스 포함) 시스템적 인적, 시설물적 서비스 제공을 전반적 시스템
의료-호텔 공통 사항 효과성/기술의 질/효율성/보살핌/형평성 의료 첨부사항 적법성/치료 결과/안전/적시성/환자중심 호텔 첨부사항 친절성/다양성	

의료기관과 호텔 공통 항목에서는 효과성, 기술의 질, 효율성, 보살핌, 형평성을

추출하였으며, 이는 양 업계 모두에서 활용이 가능한 요소로 판단된다. 단, 호텔에서
의 기술의 질은 과학적 기술의 질을 의미하지 않고, 시설이나 시스템을 의미한다. 의
료 첨부 항목은 비의료 서비스를 측정하더라도 불가피하게 서로 간 연동이 되는 서
비스가 존재할 수 있으므로, 적법성, 치료 결과, 안전, 적시성, 환자 중심을 상황에
따라 활용할 수 있도록 첨가하였다. 호텔 첨부 항목에서는 친절성, 다양성을 포함하
였다. 또한 호텔 서비스 품질의 구성요인은 Teare et al.(1992)의 직원들의 능력과
서비스를 의미하는 인적 요인, 시설 및 디자인 등을 의미하는 물적 요인, 서비스와
시설을 편리하게 이용할 수 있는 것을 의미하는 시스템적 요인의 세 가지로 차원으
로 나누어 정의하였으며, 본 연구의 호텔과 비의료의 공통서비스를 구분하는 기준점
이 되었다.

<표 7> 메디-호텔 서비스 품질 측정 척도

서비스 품질 요소 서비스 구성요소	인 적	물 적	시스템적
접수	예약실직원 (Reservation Staff) 직원의 목소리 예의 있는 대화 예절 의사소통의 원활함 고객의 필요에 대한 이해 고객의 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수 제공정보에 대한 지식 정도 접수직원 (Front Office Staff) 직원의 깔끔한 외모 예의 있는 태도 친절한 태도 의사소통의 원활함 고객의 필요에 대한 이해 고객의 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수 제공정보에 대한 지식 정도	예약실 시설 (Reservation Dep. Facilities) 예약실의 최신식 품질 예약 홈페이지 품질 예약 전화 시설 품질 해킹 방지 시설(안전) 접수부서 시설 (Front Office Dep. Facilities) 접수부서 최신식 시설 품질 접수부서 설명서/ 팜플렛 품질 접수부서 홈페이지 품질 접수부서의 접근용이성	예약 / 체크인-아웃 시스템 (Reservation System) 예약실의 최신식 장비 (인터넷, 전화 등) 예약시스템 전화 품질 예약시스템 IT 품질 체크인아웃의 시스템 품질 정보 유출 없는 안전성 편리한 예약/체크인아웃 등록/정산 시스템 (Operational/Accounting System) 최신식 시스템 품질(IT) 편리한 자동 정보 등록 품질 편리한 비용정산 시스템 품 질 정보 유출 없는 안전성
객실	하우스키퍼 (Housekeeper) 직원의 깔끔한 외모 환자의 필요에 대한 이해 환자 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수 간병인(Care Giver) 직원의 깔끔한 외모 환자를 보살피는 태도 환자의 필요에 대한 이해 환자 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수 의료에 대한 지식 정도 환자에게 확신을 주는 행동	병실시설 (침대,화장실등) (Ward Facilities) 병실시설의 깨끗함(침대화장실) 약속된 시설이 준비성 시설, 건물의 안전성(Safety) 건물시설 내 접근용이성 다양한 시설 어메니티 (병실) (Amenities) 병실 내 구비 시설 - 약속된 장소에 비품이 준비되었는가? - 다양한 비품이 준비되었는가?	하우스키퍼 시스템 (Housekeeping Op. System.) 정소 운영시스템 품질 (스케줄 관리 등) 편리한 전화 예약/ 취소 소비자의 시스템 접근용이성 (전화/ IT) 간병 시스템 (Caregiving System) 운영시스템 품질 (스케줄 관리 등) 편리한 전화 예약/ 취소 소비자의 시스템 접근용이성 (전화/ IT)
식음료	병실식 직원 (Ward F&B Staff) 직원의 깔끔한 외모 예의 있는 태도 친절한 태도 의사소통의 원활함	병실 식사 시설 (Ward F&B Service Facilities) 식사 준비 시설의 청결도 설명 자료의 품질 (메뉴/ 스케줄/ 팜플렛) 안전한 식사 제공 여부	병실 식사 운영시스템 (Ward Food Op. System) 운영시스템 품질 (스케줄 관리 등) 소비자의 시스템 접근용이성 (전화/ IT)

	고객의 필요에 대한 이해 고객의 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수 제공정보에 대한 지식 정도 식당 및 카페 직원 (F&B Staff) 직원의 깔끔한 외모 예의 있는 태도 친절한 태도 의사소통의 원활함 고객의 필요에 대한 이해 고객의 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수 제공정보에 대한 지식 정도 직원 식당 직원 (Staff Restaurant) 직원의 깔끔한 외모 예의 있는 태도 친절한 태도 의사소통의 원활함 고객의 필요에 대한 이해 고객의 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수	병실 식사 시설 접근용이성 식당 및 카페 시설 (F&B Outlets & Cafe) 청결한 식당 및 카페의 시설 설명 자료의 품질 (메뉴/ 스케줄/ 팜플렛) 안전한 식사 제공 여부 식당 접근의 용이성 직원 식당(Staff Restaurant) 청결한 식당 및 카페의 시설 설명 자료의 품질 (메뉴/ 스케줄/ 팜플렛) 안전한 식사 제공 여부 식당 접근의 용이성	식당 및 카페 운영시스템 (F&B Outlets & Cafe) 운영시스템 품질 (스케줄 관리 등) 편리한 전화 예약/ 취소 소비자의 시스템 접근용이성 (전화/ IT) 직원 식당 운영시스템 (Staff Restaurant) 운영시스템 품질 (스케줄 관리 등) 소비자의 시스템 접근용이성 (전화/ IT)
컨시어지	컨시어지 직원 (Concierge Staff) 직원의 깔끔한 외모 예의 있는 태도 친절한 태도 의사소통의 원활함 고객의 필요에 대한 이해 고객의 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수 제공정보에 대한 지식 정도 귀빈층 직원 (Executive Floor Staff) 직원의 깔끔한 외모 예의 있는 태도 친절한 태도 의사소통의 원활함 고객의 필요에 대한 이해 고객의 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수 도어맨/ 발렛 직원 (Doorman/ Valet Staff) 직원의 깔끔한 외모 예의 있는 태도 친절한 태도 의사소통의 원활함 고객의 필요에 대한 이해 고객의 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수 세탁실 직원 (Lundramat Staff) 의사소통의 원활함 고객의 필요에 대한 이해 고객의 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수 제공정보에 대한 지식 정도 부대시설 직원 (Other Facilities Staff) 직원의 깔끔한 외모 예의 있는 태도	컨시어지 데스크 (Concierge Desk) 컨시어지 데스크 시설 및 분위기 품질 시설 접근의 용이성 귀빈층(Executive Floor) 최신식 시설 및 분위기 상태 서비스 설명 자료 품질 (제공서비스/ 스케줄/ 팜플렛) 귀빈층 접근의 용이성 도어맨/ 발렛 데스크 (Doorman/ Valet Desk) 도어맨/발렛 데스크 시설 및 분위기 상태 시설 접근의 용이성 세탁실 (Lundramat) 최신식 설비 혹은 시설 품질 서비스 설명 자료 품질 (제공서비스/ 스케줄/ 팜플렛) 부대시설 (Other Facilities) 최신식 설비 혹은 시설 품질 서비스 설명 자료 품질 (제공서비스/ 스케줄/ 팜플렛)	컨시어지 시스템 (Concierge System) 운영시스템 품질 (예약/취소, 스케줄 관리 등) 소비자의 시스템 접근용이성 (전화/ IT) 귀빈층 시스템 (Executive Floor System) 운영시스템 품질 (예약/취소, 스케줄 관리 등) 편리한 전화 예약/ 취소 소비자의 시스템 접근용이성 (전화/ IT) 도어맨/ 발렛 시스템 (Doorman/ Valet system) 운영시스템 품질 (예약/취소, 스케줄 관리 등) 편리한 전화 예약/ 취소 소비자의 시스템 접근용이성 (전화/ IT) 세탁실 시스템 (Lundramat System) 운영시스템 품질 (예약/취소, 스케줄 관리 등) 편리한 전화 예약/ 취소 소비자의 시스템 접근용이성 (전화/ IT) 부대시설 시스템 (Other Facilities System) 운영시스템 품질 (예약/취소, 스케줄 관리 등) 편리한 전화 예약/ 취소 소비자의 시스템 접근용이성 (전화/ IT)

	친절한 태도 의사소통의 원활함 고객의 필요에 대한 이해 고객의 요청 즉각적 응대 제공 시간의 약속 준수 제공정보에 대한 지식 정도		
--	---	--	--

<표 6>의 호텔 및 의료 공통서비스 4차원 품질 속성은 <표 7>을 작성하는 데 있어서 매우 중요한 역할을 하였다. 서비스 품질 구성요인들의 측정 도구를 정리하기에 앞서 시설별, 서비스별, 품질 평가별로 나누어 객관적으로 평가하는 데 도움을 주었다. 또한 공통의 서비스에서 표준화되어온 내용을 바탕으로 제시할 수 있기에, 의료기관의 비의료 척도개발에 의의가 있을 것으로 판단된다.

<표 7>에서는 서비스업계 특히 호텔과 의료기관에서 활용되는 서비스 품질평가 10가지 측정 척도를 병원의 비의료 서비스 부문에 적용하는 척도를 위해 제시되었다. 먼저, 품질 속성 서비스요인을 인적, 물적, 시스템으로 구분하였으며, 호텔과 병원에서 공통으로 제공되는 서비스는 접수, 객실 식음료, 컨시어지로 나누었다. 이는 호텔과 병원에서의 접수부부터 체크아웃을 담당하는 부서와 시설의 업무가 유사하기 때문이라고 볼 수 있다. 객실, 식음료, 컨시어지 부서의 제공되는 서비스의 유사성이 매우 높기에 선정을 하게 되었으며, 병원에서는 호텔과 다르게 원하는 시기에 입원이나 퇴원을 할 수 없는 점을 들 수 있고, 식사와 경우도 역시 원하는 메뉴 선정 등이 힘든 점이 큰 차이점이라고 볼 수 있었다.

먼저, 접수는 호텔업의 예약 부서에 해당하는 업무와 같다. 예약실 직원, 접수직원, 예약시설, 접수부서 시설, 예약 체크인 시스템, 등록 및 정산 시스템으로 구분되며, 인적 구분에서는 유형 성, 예의, 의사소통, 반응성, 적시성, 능력, 친절성 등을 들 수 있으며, 특히, 깔끔한 외모와 지식의 정도가 중요요인으로 판단된다. 부서의 특성을 고려해 적시성과 친절성도 첨가 제시되었다. 물적 구분에서는 유형성, 신뢰성, 기술의 질, 접근성, 안전을 제시하였으며, 예약시설, 접수부서 시설은 시설의 특성을 고려하여 품질과 안정성, 접근용이성 등을 주요한 사안으로 판단되었다. 시스템적 구분으로는 유형성, 적시성, 기술의 질, 접근성, 안전을 제시하였으며, 시스템 서비스에서는 유형적인 장비, 전화, IT 품질 등을 이 품질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 정보와 시스템 관리 측면에서 안정성이 매우 중요한 요인으로 판단되어 제시하게 되었다.

객실은 호텔과 병원 두 업계의 서비스 품질에 영향을 끼치는 핵심부서로써, 하우스 키퍼, 간병인, 병실시설, 어메니티를 효율적으로 운영하는 시스템이 복합적으로 제공되어야만 한다. 객실의 인적 서비스의 경우 유형성, 공감성, 반응성, 적시성, 능력, 보살핌, 확신성을 들 수 있으며, 직원의 외모도 중요한 사안이겠지만, 병원 서비스의 특

수성을 고려해볼 때, 제공 시간의 약속 준수와 환자에 대한 이해를 의미하는 요인들이 매우 중요할 것으로 판단된다. 간병인의 경우는 보살핌의 구성요소는 환자를 보살피는 태도를 강조하고 있다. 물적 시설인 병실과 어메니티는 유형성, 신뢰성, 안전, 접근성, 다양성을 구성요소로 포함하고 있으며, 병실에서는 다양한 시설과 어메니티를 주요 사항으로 제시하게 되었다. 시스템이 경우는 유형성, 신뢰성, 반응성, 접근성, 기술의 질, 안전이 구성요소에 포함되었으며, 특히 청소 운영시스템을 얼마나 효율적으로 운영하는지와 예약 및 취소의 반응성과 접근성이 중요 항목인 것으로 판단되었다.

식음료의 경우 식당 직원 식당과 병실식 직원의 업무로 나눌 수 있고 호텔에서의 룸서비스와 식음료 업장과 같은 역할을 한다고 할 수 있겠다. 단 병원의 경우 병실식의 결정은 의료 제공자에 의해 결정된다는 점이 다르다고 할 수 있겠다. 이를 운영하기 위해서 병실식, 식당 및 카페, 직원 식당 운영시스템으로 구분할 수 있겠다. 식음료 서비스의 인적 구성요소의 경우 외형성, 예의, 친절성, 의사소통, 고객에 대한 이해, 능력, 반응성, 적시성을 포함하고 있다. 병실식의 경우, 제공 시간의 약속 준수와 제공정보에 대한 지식 정도가 매우 중요한 요인으로 판단되었다.

물적 서비스는 유형성, 신뢰성, 반응성, 확산성, 안전, 접근성이 포함되어있고, 안전한 식사와 병실 및 식당의 접근성의 용이성이 매우 중요한 요소로 판단되었다. 식음료 업장 등을 운영하기 위한 시스템의 경우 유형성, 반응성, 안전, 접근성이 구성요소에 꼭 필요하다고 할 수 있다. 전화 예약의 내용보다는 홈페이지에서의 정보 제공, 예약, 취소 등의 내용이 서비스 품질을 결정하는 데 중요한 역할을 할 것으로 판단된다.

마지막 컨시어지의 경우 호텔과 병원에서의 업무가 매우 흡사하며, 귀빈층, 도어맨, 벨맨, 발렛, 세탁실, 부대시설 등을 포함하는 개념으로 본 연구에서는 정리하였다. 여기 인적 서비스는 유형성, 예의, 친절성, 반응성, 의사소통, 확산성, 신뢰성, 고객에 대한 이해, 보살핌, 적시성이 구성요소로서 제시되었다. 특히, 친절한 태도, 고객의 요청 즉각적 응대, 제공 시간의 약속 준수가 요구되었는데 이는 직업의 특성상 소비자 혹은 환자들과의 접점이 가장 많은 직원이라고 할 수 있기 때문이다. 물적 서비스의 경우, 유형성, 접근성이 포함되어있고, 정보 서비스를 위한 시설, 팜플렛, 일정표 등의 요인들이 특히 중요하다고 판단되었다. 또한 귀빈층의 접근용이성이 중요 항목으로 선정되었다. 시스템적 요인에서는 유형성, 접근성, 안정성, 안전이 필수 항목으로 선정되었으며, 운영시스템에서 예약 및 취소가 편리하고 원활하게 이루어지는가가 중요 항목임을 판단하게 되었다. 그리고 이렇게 추출된 헬스케어-호스피탈리티 서비스 품질 평가지표는 새로운 헬스케어 서비스 품질 평가지표(Healthcare Service Measurement Index)로 명명하였다.

V. 결론

최근 전문·중소·대형의료기관에서는 비의료 서비스 제공이 시작되었으므로, 의료 외적 서비스에 초점을 맞춘 만족도 혹은 고객충성도에 관한 연구들이 제시되기는 하였으나, 구체적인 평가지표가 제시되지는 못한 것으로 조사되었다(하동욱·강명근·박종·김울, 2007). 대부분 의료기관에서는 비의료 서비스가 중요한 서비스 구성요소로 인식하지 못했으며, 이에 품질관리 및 표준화된 평가지표를 통한 측정을 실행하지 못하고 있었다. 이에, 헬스케어 업계에서 실무적으로 활용할 수 있도록 의료기관에서 제공되는 비의료 서비스를 네 가지 구성요소인 접수, 객실, 식음료, 컨시어지로 구분하였으며, 호텔 서비스 평가지표를 적용할 수 있도록 각각의 척도를 개발하였다. 이 네 가지 구성요소들은 다시 인적, 물적 시스템적인 호스피탈리티 서비스의 특성을 적용하여 구분 및 분석하였다. 이런 구분들은 진화하고 있는 비의료 서비스에 적용이 되어 활용될 것을 기대하고 있으며, 서비스 품질에 대한 측정과 향상을 위해 표준화된 척도의 역할을 할 것으로 사료된다. 이에 비의료 분야와 호텔 서비스의 공통점과 차이점을 찾아내어, 새로운 헬스케어 서비스 품질 평가지표(Healthcare Service Measurement Index)에 적용하여 제시하였다. 이에 헬스케어 서비스 품질 평가지표가 호텔식 서비스 적용 및 품질측정에 이바지할 수 있을 것으로 사료 된다.

기존의 선행연구에서는 헬스케어 서비스 품질 측정에 있어서 임상적이고 과학적인 질병 치료와 관련된 서비스 질 향상 및 측정에 관련된 연구들이 대부분이었으나, 본 연구에서는 의료 외적인 비의료 서비스를 임상적인 서비스와 구분하여 품질측정 지표를 제시한 점이 선행연구와의 차이점이라고 할 수 있다. 그 예로, 강천국(2017)의 연구 “종합병원 입원환자가 인지하는 의료서비스 품질이 고객만족도 및 충성도에 미치는 영향”에서 의료서비스 품질이 입원 생활, 병원 환경 및 서비스를 만족도에 영향을 미치는 것으로 밝혀내었는데, 이중 입원 생활에서는 의사와 간호사의 진료를 의미하며 병원 환경은 병실의 환경을 의미하는 것으로 나타났다. 이처럼 의료서비스 품질의 선행연구들에서는 질병 치료에 국한되어있는 서비스 품질에 대한 측정이 대다수라고 할 수 있는데, 선행연구와는 다르게 본연구에서는 소비자가 질병 치료 외 서비스를 접수, 객실, 식음료, 컨시어지의 유·무형적 서비스를 10가지 차원의 측정 지표와 선행연구에서 추출된 지표들을 사용하여 제시한 점을 차이점이라고 할 수 있겠다.

대부분의 선행연구에서는 의료서비스 품질측정을 위해 양적 (Quantitative) 고찰을 통계를 통한 객관적인 연구 결과를 제시하였다. 본 연구에서는 평가지표 개발을 위해

질적 (Qualitative) 고찰을 통해 연구를 진행하였다. 이에 객관적인 결과도출을 위해 체계적인 방법으로 선행연구 및 문헌 고찰을 실행하였다. 이에 서비스·호텔·의료서비스의 경우, 서비스 품질 및 측정과 직접적으로 관계있는 선행연구 및 문헌만을 선택하였으며, 여기서 만족도, 신뢰도 등을 고찰하는 선행연구보다는 서비스 품질과 측정을 다룬 논문을 위주로 선택하도록 노력하였다. 그 예로, Babakus et al(1992).의 “Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation.”, 조선배(1994)의 연구 “호텔 서비스 평가척도의 개발”, 서정환外(1998)의 “의료서비스 품질 측정모형설계에 관한 연구”, 최지유外(2018)의 “온라인 검토 마이닝을 통한 국내 호텔 서비스 품질 주요 속성 분석” 등을 통해 작성하였다. 단, 현재 비의료 서비스 부분의 연구가 활발하지 않으므로, 선행연구에서 서비스 품질 측정에 관한 부분들을 차용하여 적용하도록 노력하였다. 또한 결과해석에 있어서는 평가지표에 대한 타당성을 위해 문헌 간의 연관성과 다양한 분석들의 적용을 위해 공통점과 차이점을 추출하여 제시하였다. 이에 선행연구들의 연구들을 체계적으로 분석·수정·제시의 과정을 걸쳐 타당성을 얻기 위해 노력하였다.

본 연구는 서비스 품질 평가 10가지 측정 척도를 바탕으로 연구된 만큼 서비스 품질의 여러 가지 모델들에서 활용할 수 있는 요소들을 적용하지 못한 아쉬움이 있다. SERVQUAL에서도 호텔, 리조트, 식음료, 컨벤션, 카지노 등의 파생형 구조들이 존재함으로, 그 연구들에서도 헬스케어 산업에 적용이 가능할 것으로 판단된다. 이에 차후 연구에서는 식음료 및 그 외 서비스 품질 평가지표들을 비의료에 적용하는 연구가 진행될 것으로 사료된다. 또한, 병원에서 현재 제공되는 비의료 서비스가 늘어나고 있는 만큼 병원 서비스 유형을 더욱 확장해 연구해 볼 수 있을 것으로 판단된다. 병원과 호텔은 종류에 따라서 구분이 되기도 하고, 특히 병원의 경우 전문분야에 따라서 병원이 카테고리별로 구분된다. 이 카테고리의 예로 성형 전문 병원의 경우, 코디네이터, 리셉션, 여행 컨시어지 등 여러 가지 형태로 업무가 확장되고 있으므로, 병원 서비스 유형에 대해 더욱 깊이 있는 구분을 통해 진행할 수 있을 것으로 판단된다. 본연구는 국내외 문헌 조사만을 통해 조사 및 분석하였으므로, 차후 연구는 여기서 도출된 요소들을 전문가 인터뷰, 소비자 설문조사 등을 통해서 강화하여 발전시킬 수 있을 것이다.

참고문헌

- 곽민정·최지유·박소현(2019). 호텔 서비스 속성별 고객만족도 분석을 위한 온라인 리뷰 감성분석. *관광경영연구*, 23(4), 1-25.
- 강천국(2017). 종합병원 입원환자가 인지하는 의료서비스 품질이 고객만족도 및 충

- 성도에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회 논문지*, 17(12), 617-627.
- 고재건(2005). 의료서비스 품질의 측정 및 평가 모형에 관한 연구 -제주시의 K 종합 병원의 서비스 품질을 중심으로-. *제주도연구*, 27(4), 77-117.
- 김문희·박명호(2005). 중국 내 외국계 호텔업과 중국계 호텔업 서비스 품질에 관한 비교연구. *호텔경영학 연구*, 14(4), 175-193.
- 김태현(2016). 해외 의료의 질 평가 정책의 현황: 환자 경험과 재입원을. *한국 보건 행정학회 학술대회 논문집* 2016(2), 43-43.
- 김희진(2013). 의료관광 서비스 품질 측정용 도구 개발 연구. *관광·레저연구*, 25(4), 361-375.
- 문준환·조혜정·신선진(2017). 환자 유형에 따른 의료서비스요인과 고객만족감의 효과 연구. *서비스경영학회지*, 18(2), 25-50.
- 박성은(2019). 차·아산·이대서울병원 '호텔급 서비스 제공 최선'. *데일리메디*, 10월15 일, 2019.10.15. 05:51.
- 박영기(2022). 호텔 서비스 품질의 고객만족도와 고객충성도와의 관계-서울시 내 5성급 호텔을 중심으로-. *호텔리조트 연구*, 21(4), 23-39.
- 박주희·김성환(1993). 의료서비스에 대한 마케팅 전략과 조직구조에 관한 연구. *마케팅논집* 3(1), 77-98.
- 박중환(1995). 호텔 서비스 평가에 관한 연구. 박사학위 논문. 동아대학교 대학원.
- 서정환·이윤환·신용백(1998). 의료서비스 품질 측정모형설계에 관한 연구. *대한설비 관리학회지*, 3(2), 231-240.
- 손소현·권영대·최인영(2009). SERVQUAL 모형으로 측정한 치과 의료기관 서비스의 질. *대한구강보건학회지*, 33(3), 461-473.
- 이강·안미애(2011). 병원선 의료서비스 질의 측정과 관리전략. *한국 행정논집*, 23(4), 1187-1208.
- 이방실(2013). 고급호텔과 레스토랑은 우리의 스승 지방병원서 최고의 롤모델로 도약. *DBR(동아비즈니스리뷰)*, 139호(10월), Issue 1.
- 이주양·이선영·정종원(2017). 의료서비스 질적 요인에 따른 종합병원 선택에 관한 연구: SERVQUAL 모델 적용을 중심으로. *병원경영학회지*, 22(3), 31-45.
- 장기찬·박주현·이홍우(2005). SERVQUAL을 이용한 병원 의료서비스 품질측정. *경북대학교 경제경영연구소 경상논집*, 32(2), 107-131.
- 조선배(1994). 호텔 서비스 평가척도의 개발. *호텔경영학연구*, 2(0), 167 - 188.
- 조선배·현성협·손일락(2011). 호텔 서비스의 지각된 서비스 품질이 만족과 충성도에 미치는 영향. *서비스경영학회지*, 12(1), 1-23.
- 최민우(2005). 국내외 체인호텔의 서비스 질 차이 비교연구. *호텔경영학연구*, 14(4),

53-76.

최병돈·이돈화·윤성대(2007). 의료서비스 품질측정 요인: 의료서비스 인증 평가지표를 중심으로. *품질경영학회지*, 40(3), 81-393.

최지유·박소현·김상호·이규범·곽민정(2018). 온라인 리뷰 마이닝을 통한 국내호텔 서비스품질 주요속성 분석. *관광경영연구*, 22(5), 1069-1093.

포틀러, M., 포드, R., 히튼, C.(2016). 의료서비스, *Fottler, M., Ford, R., Heaton, C., Achieving service excellence(2nd ed.)*(윤희영(2016) 역). 서울: (주)정민 문화사.

하동욱·강명근·박종·김율(2007). 일 대학병원 입원환자의 의료 외적 서비스와 의료적 서비스 만족도가 고객충성도에 미치는 영향. *The Medical Journal of Chosun University*, 32(3), 49-61.

한상숙·손인순·구자철·이상철(2007). 의료서비스 품질 요인이 환자 충성도에 미치는 영향에 관한 연구 : SERVPERF 척도를 중심으로. *품질경영학회지*, 35(1), 61-72.

한숙영·김민주(2006). 관광산업의 서비스 품질 측정연구에 대한 비판적 소고 - 국내 호텔 서비스 품질에 관한 연구를 중심으로-. *대한관광경영학회*, 21(2), 213-233.

호텔앤레스토랑 매거진 웹사이트 뉴스(2019). 호텔이 걸어온 길, 그 역사를 따라서. <http://www.hotelrestaurant.co.kr/news/article.html?no=6504>

AHRQ WEBSITE(2015). Six Domains of Health Care Quality. Content last reviewed November 2018, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.

Armstrong, R. W., Mok, C., Go, F., & Chan, A. K.(1997). The importance of cross-cultural expectations in the measurement of service quality perceptions in the hotel industry. *International Journal of Hospitality Management*, 16(2), 181-190.

Babakus, E., & Mangold, W. G.(1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Service Research*, 26, 767-780.

Bopp, K. D.(1990). How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: A marketing perspective. *Journal of Health Care Marketing*, 10(1), 6-15.

Bowers, M. R., Swan, J. E., & Koehler W., F.(1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. *Healthcare management review*, 19(4), 49-55.

Bushman F. T., & Cooper, D. P.(1980). A Process for Developing New Helath

- Services". *Health Care Manage Review*, 5(1), 41-48.
- Carman, J. M.(1990). Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, 66(1), 33-55.
- Donabedian, A.(1980). *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment Exploration in Quality Assessment and Monitoring(Volume 1)*. Ann Arbor: Health Administration Press.
- Dyck, D.(1996). Gap analysis of health services: Client satisfaction surveys. *AAOHN Journal*, 44(11), 541-549.
- Gregorette, M., Zifko, B., & Robert, F. K.(1997). Managing perceptions of hospital quality. *Marketing Health Service*, 1(17), 28-35.
- Grönroos, C.(1990). Relationship approach to marketing in service contexts: The marketing and organizational behavior interface. *Journal of Business Research*, 20(1), 3-11.
- Jun, M., Peterson, R. T., & Zsidisin, G. A.(1998). The identification and measurement of quality dimensions in health care: focus group interview results. *Health Care Management Review*, 23(4), 81-96.
- Kilbourne, W. E., Duffy, J. A., Duffy, M., & Giarchi, G.(2004). The applicability of SERVQUAL in cross national measurements of health care quality. *Journal of services Marketing*, 18(7), 524-533.
- Knutson, B. J., Stevens, P., Wullaert, C., Patton, M. E., & Yokoyama, F.(1990). Lodgserv: A Service Quality Index for the Lodging Industry. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 14(2), 277 - 284.
- Lewis, R. C.(1984). Isolating differences in hotel attributes. *Cornell hotel and restaurant administration quarterly*, 25(3), 64-77.
- Lytle, R. S., & Mokva, M. P.(1992). Evaluating Health care quality : The Moderating role of outcomes". *Journal of Helath Care Marketing*, 12(1), 460-469.
- Myers, B.(1969). A Guide to Medical Care Administration: Concepts and Principles. *American Public Health Association*.
- Parasuraman, B. A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L.(1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, B. A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L.(1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service

- Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Randall, L., & Senior, M.(1994). A Model For Achieving Quality in Hospital Hotel Services. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 6(1, 2), 68-74.
- Rathmell, J. N.(1966). What is meant by service?. *Journal of Marketing*, 30(October), 32-36.
- Reidenbach, R. E., & Sandifer-Smallwood., B.(1990). Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Journal of health care marketing*, 10(4), 47-55.
- Scardina S. A.(1994). SERVQUAL: a tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of nursing care quality*, 8(2), 38 - 46.
- Severt, D., Aiello, T., Elswick, S., & Cyr, C.(2008). Hospitality in hospitals?. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 20(6), 664-678.
- Teare, R., & Olsen, M.(1992). *Interntional Hospiatlity Management : Corporae Strategy in Practice*. NJ: Wiley and Sons.
- Teas, R. K.(1994). Expectations as Comparison standard in measuring service quality: An assessment of a reassessment.. *Journal of Marketing*, 58(1). 132-139.
- Vuori, H. V.(1982). *Quality assurance of health services: concepts and methodology* (No. 16). Copenhagen, Denmark; World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Woodside, A. G., Frey, L. L., & Daly, R. T.(1989). "Linking Service Quality, Customer Satisfaction". *Journal of Health Care Marketing Health Services*, 9(4), 5.

2022년 12월 6일 원고 접수

2023년 1월 19일 수정본 접수

2023년 1월 30일 최종 수정본 접수 및 게재확정

3인 익명심사 필