

**SERVQUAL을 이용한 노인입원환자  
간병인 서비스 만족도 연구**

연세대학교 보건대학원  
보건정책 및 관리학과  
안 경 화

**SERVQUAL을 이용한 노인입원환자  
간병인 서비스 만족도 연구**

지도 강 혜 영 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2005년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

안 경 화

안 경 화 의 보건학 석사학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 보건대학원

2005년 12월 일

## 감사의 글

새로운 마음으로 공부를 다시 시작하였는데 어느새 시간이 흘러 이 글을 쓰고 있습니다.

논문이 완성되기까지 올바른 학문의 길을 갈 수 있도록 엄하게 때론 부드러운 마음으로 일깨워 주신 강혜영 교수님께 깊이 감사를 드립니다. 세심한 조언을 해 주신 최귀선 교수님 그리고 논문심사를 위해 귀중한 시간과 조언을 주신 박종연 교수님께도 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

바쁜 병원 일정 속에서도 공부를 마칠 수 있도록 격려와 배려 그리고 세심한 지도를 해 주신 황경자 간호 부장님께도 감사를 드립니다. 자료수집에 많은 도움을 주시고 논문이 완성될 수 있도록 조언과 격려를 아끼지 않으신 이종길 행정 부원장님께 감사를 드립니다. 논문이 완성되기까지 사랑과 관심을 보여주신 선·후배, 직장 동료 여러분들께도 감사의 마음을 전합니다.

힘이 들어 찾아가면 늘 따뜻한 마음으로 위로와 힘을 주던 사랑하는 친구에게 고마운 마음을 전하고 싶습니다.

어려운 시간 부족한 아내에게 물심양면으로 격려해 준 사랑하는 남편에게도 감사드립니다. 군인이라는 힘든 환경 속에 있으면서도 엄마의 건강과 공부를 격려 해 준 사랑하는 두 아들 민호와 민욱에게도 오늘의 기쁨을 전합니다.

끝으로 중단할 수 밖에 없는 환경이 올 때 마다 늘 길을 열어주고 이 논문 완성의 기쁨을 주신 그분 하나님께 감사를 드립니다.

2006년 1월

안경화 올림

# 차 례

국문요약 .....	iii
<b>I. 서 론</b> .....	<b>1</b>
1. 연구 배경 .....	1
2. 연구 목적 .....	3
<b>II. 이론적 배경</b> .....	<b>4</b>
1. 노인의 특성 .....	4
2. 간병인 .....	7
3. SERVQUAL .....	11
<b>III. 연구방법</b> .....	<b>20</b>
1. 연구의 틀 .....	20
2. 연구대상 및 자료수집 방법 .....	22
3. 조사도구 .....	22
4. 분석방법 .....	27
<b>IV. 연구결과</b> .....	<b>28</b>
1. 일반적 특성 .....	28
2. 간병서비스에 대한 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도 .....	35
3. 일반적 특성에 따른 만족도 .....	37
4. 만족도에 영향을 미치는 요인 .....	43
<b>V. 고 찰</b> .....	<b>46</b>
1. 연구방법에 대한 고찰 .....	46
2. 연구결과에 대한 고찰 .....	47
<b>VI. 결 론</b> .....	<b>53</b>
참고문헌 .....	56
부    록 .....	61
영문요약 .....	69

## 표 차 례

표 1. 노인인구 및 평균수명의 변화추이 .....	5
표 2. 노인인구(65세이상) 증가속도의 국제비교 .....	5
표 3. SERVQUAL을 구성하는 차원과 문항 .....	17
표 4. 간병인 SERVQUAL의 차원 및 문항 구성 .....	23
표 5. 요인분석 결과 간병인 SERVQUAL의 차원 및 문항 구성 .....	24
표 6. 간병인 SERVQUAL의 인지된 성과에 대한 요인분석 .....	25
표 7. 간병인 SERVQUAL의 차원별 신뢰도 .....	26
표 8. 대상자의 인구사회학적 특성 .....	29
표 9. 대상자의 질병, 의료이용 특성 .....	31
표 10. 대상자의 일상생활 수행능력 특성 .....	33
표 11. 간병인의 특성 .....	34
표 12. 서비스에 대한 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도 .....	36
표 13. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 만족도 .....	38
표 14. 대상자의 질병, 의료이용 특성에 따른 만족도 .....	40
표 15. 일상생활 수행능력 특성에 따른 만족도 .....	41
표 16. 간병인 특성에 따른 만족도 .....	42
표 17. 간병서비스 만족도에 영향을 미치는 회귀분석 .....	44

## 그 립 차 례

그림 1. 서비스 질 모형 .....	16
그림 2. 연구의 틀 .....	21

## 국 문 요 약

본 연구는 간병인의 서비스 질에 대한 환자들의 만족도를 측정하여 병원 서비스의 개선에 기여하기 위한 것이었다. 2005년 10월 12일부터 11월 2일까지 서울시 소재 2개 대학병원과 경기도 소재 2개 종합병원에 입원한 55세 이상의 노인환자 가운데 간병인 서비스를 받고 있는 환자 또는 대상자의 보호자 144명을 대상으로 일반적 특성, 간병서비스에 대한 기대수준과 인지된 성과수준을 설문지를 통해 면접 조사하였다. 이 중 불충분한 자료 7부를 제외한 137명의 응답 결과를 분석하였고, 주요결과는 다음과 같다.

간병서비스에 대한 기대수준을 분석한 결과 반응성( $4.38 \pm 0.47$ )이 가장 높았고, 동정성( $4.35 \pm 0.48$ ), 신뢰성( $4.34 \pm 0.56$ ), 유형성( $4.18 \pm 0.49$ ), 보장성( $4.09 \pm 0.63$ ) 순이었다.

간병서비스에 대한 인지된 성과수준을 분석한 결과 신뢰성( $4.15 \pm 0.50$ )이 가장 높았고, 유형성( $4.00 \pm 0.49$ ), 동정성( $4.00 \pm 0.57$ ), 반응성( $3.99 \pm 0.69$ ), 보장성( $3.88 \pm 0.67$ )의 순이었다.

간병서비스에 만족도는 종교 기호에 대한 배려를 제외한 모든 문항과 모든 차원에서 음의 값을 나타냈고, 유형성( $-0.18 \pm 0.64$ )에 대한 만족도가 가장 높았으며, 신뢰성( $-0.19 \pm 0.66$ ), 보장성( $-0.21 \pm 0.74$ ), 동정성( $-0.35 \pm 0.73$ ), 반응성( $-0.39 \pm 0.79$ )의 순이었다.

일반적 특성에 따른 만족도와 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 동정성 차원은 인구사회학적 특성에서 월 용돈 10만원 이하인 군에서 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 질병 및 의료이용 특성에서는 수술한 군, 내과에 입원한 군, 1회 입원한 군, 고혈압이 주된 건강문제인 군이 유의하게 만족도가 낮았으며( $p < 0.05$ ), 간병인 특성에서는 간병경력이 1년 미

만인 군에서 유의하게 낮았다( $p < 0.05$ ). 만족도를 높이는 요인으로 인구사회학적 특성에서는 연령, 용돈이 101만원 이상, 자녀 및 기타 다른 친척과 동거가 나타났고, 간병인 특성에서는 연령이 나타났으며, 만족도를 낮게하는 요인으로 질병 및 의료이용 특성에서는 질병기간이 7개월-1년 미만이 나타났다. 유형성 차원은 인구사회학적 특성에서 종교가 불교인군에서 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 만족도를 높이는 요인으로 인구사회학적 특성에서 용돈이 101만원 이상, 질병 및 의료이용 특성에서 입원병실이 3-4인실이 나타났다. 신뢰성 차원은 인구사회학적 특성에서 월 용돈 10만원 이하인 군이 만족도가 유의하게 낮았고( $p < 0.05$ ), 만족도를 높이는 요인은 인구사회학적 특성에서 교육수준이 전문대 이상, 용돈이 101만원 이상으로 나타났다. 반응성 차원은 질병 및 의료이용 특성에서 내과에 입원한 군이 유의하게 만족도가 낮게 나타났으며( $p < 0.05$ ), 만족도를 높이는 요인은 입원병실이 3-4인실, 만족도를 낮게하는 요인은 질병기간이 7개월-1년 미만이 나타났다. 보장성 차원은 만족도를 낮게 하는 요인으로 당뇨병이 주된 건강문제로 나타났다.

결론적으로 간병인이 제공하는 모든 차원의 간병서비스에 대하여 만족하지 못하였으며, 이를 보완하기 위해서는 특히 동정성 차원과 반응성 차원을 강화시켜야 할 것이다. 본 연구는 SERVQUAL을 이용하여 간병인 서비스에 대한 만족도를 조사한 최초의 연구로써 그 의의가 있으며, 간병인 서비스의 수준을 파악하여 병원 간병인 교육 등 병원운영에 반영함으로써 병원 의료서비스의 질 향상을 위한 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

---

핵심되는 말 : SERVQUAL, 간병인, 환자만족도



# I. 서 론

## I. 연구배경

2005년 우리나라의 65세 이상 노인인구는 약 438만 명으로 인구의 9.1%를 차지하고 있으며 노인부양비는 12.6로 생산연령인구(15세 -64세) 7.9명이 노인을 부양하고 있으나 2018년에는 노인인구가 14.3%에 달하여 노령사회로 진입될 것이며 노인부양비는 19.7로 늘어나 생산연령인구 4.5명이 1명의 노인을 부양해야 할 것으로 추정된다(통계청, 2005). 이에 따라 노인인구 뿐 아니라 가족과 사회구성원 모두의 복지수준에 커다란 영향을 미치는 노인복지 문제가 중요한 사회적 이슈로 대두되어 이를 위해 정부에서는 노인복지사업의 기본목표를 건강한 노후보장에 두고 보건교육, 건강증진사업의 내실화를 추진 방향 중 우선으로 삼고 있다(보건복지부, 2000). 건강한 노후보장을 위해서는 노인의 건강유지, 건강회복과 건강증진이 필요하며 이들은 건강행위와 관련된다(Change, Park, Lee. & Park 1999).

노인의 부적절한 건강행위는 병원의료서비스의 이용을 상승시킴(Lubben, Weiler & Chi, 1998)을 감안할 때 노인의료 이용의 상승과 건강보험재정의 어려움이 큰 현 실정에서 노인의 건강증진 관리방안의 모색이 시급하다. 노년기에는 신체적, 정신적 기능이 쇠퇴하고 사회적 경제적 지위의 변화와 같은 복합적인 요인으로 인해 인간발달 단계의 다른 연령층 보다 더 어려움을 겪게 된다(Yoon, & Lee, 1997). 이에 가족은 노년기에 나타나는 역할상실,

능력 감퇴, 사회적 접촉의 감소와 고립 등에 대해 완충지대의 역할을 담당하게 되므로 노인의 건강유지와 삶의 질을 영위하는데 있어 그 가족의 기능이 상당히 중요하다(Choi & Park, 1999). 더욱이 우리나라의 전통적인 가족간의 강한 유대관계는 한국노인을 지지하는 가장 중요한 기능을 하게 되므로 노인에 대한 가족지지는 그 중요성이 매우 크다(Park, 1991). 따라서 노인의 건강유지와 삶의 질 유지에 영향을 미치는 가족의 지지는 아주 필요하다고 생각된다.

그러나 가족 구조의 핵가족화, 여성의 사회참여, 개인주의적 경향인 생활의식, 양식 등의 사회적 변화로 인하여 가족이 환자를 돌볼 수 없는 상황이 초래 되고 있는 것이 현실이다. 이로 인하여 병원에서는 환자의 가족이나 친인척이 아니면서 환자나 그 가족의 요구에 의해 가족을 대신하여 근로의 대가를 받고 환자를 돌보는 간병인이라는 새로운 인력이 생겨났다. 간병인은 환자 곁에 상주하면서 일상문제 해결이나 필요시 의료진과의 의사소통의 중개 역할을 함으로써 환자에게는 심리적 불안감을 제거시켜주고 환자 가족은 안심하고 개인생활을 유지하는 데 도움을 주고 있다는 긍정적인 측면을 지니고 있다. 반면에 병원에 지불해야 하는 의료비 이외에 추가적으로 간병인 이용료를 지불해야 되기 때문에 경제적 부담이 커지게 되어 가족이 겪는 문제와 영향력이 다를 것이고, 그것이 환자와 가족의 만족도에 미치는 영향도 다를 것이다. 이에 입원하고 있는 노인환자들을 대상으로 간병인에 대한 기대수준과 서비스 이용 후 인지된 성과수준을 측정하고 그 차이를 계산하여 간병인 서비스의 질을 개념화하여 간병인에 대한 교육자료 및 노인환자 간병서비스 향상을 위한 기초 자료로 활용한다면 노인환자 간호의 발전에 기여할 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구는 병원서비스의 일부이면서도 사각지대의 하나인 간병제도의 개선방안을 도출하기 위한 것이다. 55세 이상의 입원환자 가운데 간병인 서비스를 받고 있는 환자 또는 대상자의 보호자를 대상으로 서비스의 만족도를 측정하는 도구인 **SERVQUAL**을 이용하여 간병인의 서비스 질에 대한 기대수준과 인지된 성과수준을 측정하고 그 차이에 의해 만족도를 조사하는데 있다. 이에 따른 연구의 세부목적은 다음과 같다.

첫째, 간병인 서비스에 대한 **SERVQUAL** 도구를 개발한다.

둘째, **SERVQUAL**을 이용하여 노인입원환자의 간병인 서비스에 대한 기대감과 인지된 성과수준을 측정한다.

셋째, 대상자의 간병인 서비스에 대한 기대감과 실지로 인지된 성과수준 차이를 분석하여 만족도 수준을 평가한다.

넷째, 기대감과 실지로 인지된 성과수준 차이가 큰 영역을 파악하여 간병인 서비스의 질적 개선이 필요한 영역을 도출한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 노인의 특성

2000년 우리나라 노인인구가 7.2%를 기록하여 65세 이상 노인인구 7%를 기준으로 하는 고령화 사회(aging society)에 진입하였다. 1980년 인구추계시 2000년의 노인인구를 6.3%로 예상하였는데 그것보다 훨씬 빠르게 노인인구가 늘어나고 있는 것이다. 2005년 우리나라의 65세 이상 노인인구는 약 438만명으로 노인부양비는 12.6이며 이는 생산연령인구(15-64세) 7.9명이 노인 한명을 부양한다는 것이다. 2022년에는 노인인구가 17.2%에 달하여 노인부양비는 24.4로 늘어나 생산연령인구 5.6명이 노인을 부양해야 할 것으로 추정된다(통계청, 2005).

그런데 지금부터 고령화 속도는 더 빠를 것으로 보인다. 최근 통계청이 발표한 인구추계에 의하면 2018년에 노인인구가 14%를 넘어서서 고령사회(aged society)에 진입하고 곧이어 8년 후인 2026년에 20%로 초 고령사회(super-aged society)에 들어설 것으로 예견되고 있다. 산업화, 도시화 등 사회변화와 그 사이 가족구조 및 기능의 변화가 가져오는 충격의 문제도 있다.

우리나라는 산업화 사회가 성숙되고 정보화 사회도 빠르게 진전되는 시기에 와 있다. 거의 대부분의 국민이 도시 산업 정보화 사회에서 생활하게 된다. 한편으로 저 출산과 핵가족화 영향으로 노인 자녀 별거세대가 늘어

나고 노인 부양 가중도 크게 쇠퇴할 것으로 전망된다. 이러한 사회구조적 변화상황 속에서 노인의 건강, 의료에 대한 욕구가 증대하고 있다

표 1. 노인인구 및 평균수명의 변화추이

연도		1960	1980	2000	2020	2030
노인인구 (65세이상)	구성(%)	2.9	3.8	7.2	15.7	24.1
	인구수	-	1,456	3,395	7,821	11,899
평균수명		52.4	65.8	77.0	81.0	81.9
노인 부양비		-	6.1	10.1	21.8	37.3

2005년 통계청 장래인구추계에 의함.

표 2. 노인인구 (65세 이상) 증가속도의 국제비교

	일본	미국	영국	프랑스	서독	스웨덴	한국
7%	1970	1942	1929	1864	1932	1890	2000
14%	1994	2014	1976	1979	1972	1972	2015
소요연수	24	72	47	115	40	82	18

노인의 특성 중 가장 객관적으로 인식될 수 있는 것이 신체의 노화와 건강이다. 생물학적인 측면으로 볼 때 백발, 시력감퇴, 청각, 미각, 촉각, 치아, 소화기능, 폐 기능의 둔화 및 평형기능이나 운동조절이라는 종합적인 능력이 쇠퇴해진다. 개인차에 의한 다소의 차이는 있지만 건강상의 문제로는 복합적인 요인이 겹쳐 노인병(geriatric disease)이 현저하게 나타난다. 한편 우리나라 노인질병은 60% 이상이 고혈압, 심장병, 신경통, 류마티스,

당뇨병, 뇌혈관질환, 심장병인 것으로 나타나고 있다.

심리적 특성을 보면 노인은 아동기에 비유되기도 한다. 즉 노년기에 접어들면 성격이 완고해지며 질투심이 강하게 나타난다. 흥미가 감퇴되어 비활동성이 현저하게 나타나며 건강 및 경제상의 불안정과 생활환경에 대한 부적응 등에 의한 불안과 걱정을 하게 된다. 그리고 사회적 지위와 수입의 상실로 인한 위협과 좌절감, 배우자 및 친구들을 상실함으로써 느끼는 고독감 등이 대표적이다. 노인들은 자신들의 건강증진을 도모할 필요가 있다. 그러나 최근 60세 이상의 노인 중 51.4%가 건강관리를 위해 아무것도 하지 않고 있었으며(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2000), 이와 같은 부적절한 건강행위는 병원 의료서비스의 이용을 상승시킨다(Lubben, Weiler & Chi, 1998)고 하였다. 사회적 특성으로 보면 Irving Rosow는 노인은 고령화가 진행함에 따라 사회적 평가에 있어서 일반적으로 가치가 저하되고 고집과 거부 지향성을 갖게 되어 사회와 가정에서 곤란을 겪게 되며 사회참여나 사회적 이익을 취하는데 있어서 그 기회를 놓치기가 쉽고 불이익이 누적되어 소외되게 된다. 또한 늙음에 대한 올바른 자아인식이 부족하며 이미 노쇠에 따른 능력저하를 깨닫지 못한다. 미국의 Leonnard Z. Breen은 노인의 개념을 첫째로 생리적 및 생물학적인 면에서 퇴화기에 있는 사람이며, 둘째로 심리적인 면에서 정신적인 기능과 성격이 변화되고 있는 사람이며, 셋째로 사회적인 면에서 지위와 역할이 상실된 사람을 노인이라 말한다. 노년기에는 공통적으로 당면하게 되는 4가지 고통이 있다. 즉 소득원의 상실로 오는 빈곤, 노화에 따른 신체기능의 감퇴와 질병으로 인한 건강문제, 역할상실로 인한 무위, 그리고 사회적 소외감과 고립 등으로 인한 고독인데, 한국 보건사회 연구원이 2005년에 조사한 바에 의하면 90% 이상의 노인이 1개 이

상의 만성질환을 가지고 있으며 3개 이상의 만성질환을 가진 노인도 55%나 되었다.

노년기의 건강상태는 노화에 따른 신체적 정신적 사회적 기능의 저하로 이환되기 쉬운 상태이며 노인에게 나타날 수 있는 질환의 대부분은 노화에 따라 만성적으로 진행되어 온 퇴행성 질환으로 65세 이상 노인 중 75% 이상이 한 가지 만성질환을 가지고 있다고 보고되고 있다( Brunner등 1970, 전태선 1976, 김정순 1980).

특히 노인의 만성질환은 유병율이 높고 연령증가와 함께 복합질환의 양상을 보이고 장기적인 치료를 요하며 다른 사람의 도움을 필요로 하는 경우가 높고 아울러 만성질환을 가진 노인환자는 병의 진행에 따라 자신의 위치와 역할 및 독립성의 상실로 무력감을 느끼며 자아존중감이 저하되며 우울에 빠지게 되어 결국 삶에 부정적인 영향을 미치게 된다. 또한 노인질환의 특성은 노화와 질병의 구분이 불명확하다. 여러 가지 질병을 동시에 가지고 있으며 증상이 갑자기 나타나고 합병증을 동반하기 쉽다. 약물에 대한 반응도 일반성인과 다르고 스트레스에 대한 예비율이 감소한다.

## 2. 간병인

간병인이라는 용어는 언제부터 누가 사용한 용어인지는 모르나 간병, 수발, 간호, 케어 등의 용어로 통용되고 있다. 우리나라 어떤 관련 법령에도 그들의 역할이나 임무가 규정되어 있지 않고 신분보장이 안되어 있는 상태에서 비의료인으로 대상자에게 보수를 받고 가족을 대신하여 건강문제

를 가진 환자의 보호자 역할을 하거나 지지하는 사람을 의미한다. 따라서 간병은 간호와 엄격히 구분이 어려우나 정신적 육체적 장애로 인해 식사, 옷 입기, 목욕 등 일상적이고 규칙적으로 반복되는 기본적인 활동을 영위할 수 있는 능력이 없는 경우 또는 이를 보조하기 위해 돌보는 활동이라 정의할 수 있다.

일상적이고 규칙적으로 반복되는 활동이란 신체, 위생, 식사동작, 가사 등에 관련된 것으로 간병이란 일상생활 범주 내에서 환자의 시중을 드는 활동으로 정의할 수 있다. 간병은 대인 복지 서비스 중에 하나로서 질병이나 외상, 정서적 이유 등으로 인하여 거동이 불편하여 일상생활에 제한을 받는 노인에게 개인위생, 식사 등 일상생활에 제한을 받는 노인에게 개인 위생, 식사 등 그 필요한 동작들을 도와주는 행위이다.

건강문제를 잘 해결하는 노인이 있는가 하면 남에게 의존하며 살아야 되는 경우도 있다. 역할 수행 면에서 사회적 활동을 유지하며 여가생활을 즐기는 경우가 있는가 하면 그렇지 못한 경우도 많다. 우리나라에서 중요한 의미를 지니고 있는 가족관계 면에서도 원만한 관계를 유지하는 경우가 있는가 하면 반면에 부모 자녀 형제관계가 불편한 경우도 많다.

노인은 노화로 인한 일상적인 건강관리는 물론 각종 노인성 질환을 관리해야 하는 문제를 가지고 있어(Jeon, Choi 1990) 어느 연령층 보다 자신의 건강을 유지, 증진하기 위한 노력이 요구 된다. 또한 노인집단은 의료비 사용이 많고 병원 수진율이 높은 집단이며, 노인인구의 건강은 우리나라 전체 의료비 지출이나 건강관련 통계지수와 삶의 질을 좌우 할 수 있는 매우 중요한 측면이므로 노인 건강관리 역할이 절실히 요구된다.

노인의 경우 신체의 기능이 저하되고 질병에 대한 저항력의 약화로 인



하여 질병 상태에 이르거나 활동의 제한을 받는 경향이 상대적으로 증가함에 따라 일상생활에 있어서 신체적 부양에 대한 의존성이 심화되어 가는 것이 일반적이다.

무엇보다도 장기적인 치료와 요양이 필요한 노인의 경우는 그러한 욕구가 크다고 하겠다. 최근 국민소득의 향상, 과학기술의 향상, 보건위생 수준의 향상, 의료기술의 발달 그리고 환경위생의 개선으로 평균수명이 늘어나 노인 인구층이 증가하면서 우리나라도 점진적으로 사회보장, 노동, 교육 고용, 주택문제 등 다양한 문제와 직결될 수 있는데 그 중에서도 노인 간병 문제는 선진국들과 마찬가지로 가장 중요한 문제 중에 하나이다.

그러나 핵가족화를 비롯하여 산업화 및 출산율 저하, 여성의 사회 참가율 증가, 노인부양 의식의 변화, 노인 단독가구의 증가 등 사회 인구학적 변화는 노인의 수발과 간병을 담당할 수 있는 가족내 부양인력의 부족현상을 초래하게 되었다. 더욱 이를 대처할 만한 노인복지 서비스의 대비도 극히 미흡한 상황이어서 신체적 부양에 있어서 곤란을 겪는 노인은 지속적으로 증가할 것으로 예상되고 있다.

과거 우리나라의 경우는 전통적인 대가족유형으로 가정에서 건강문제가 생겼을 때 가족구성원들이 스스로 해결하려고 노력했고 환자가 발생하였을 경우에는 가족구성원 누군가가 시간과 노력을 투자하여 환자를 간병해 왔다. 산업화로 인한 여성들의 사회 진출의 확대로 노인에 대한 여성들의 부양기능이 약화되어 환자를 간병해 줄 사람이 부족하게 되었다. 특히 이러한 부담은 사회의 통합과 발전에도 장애를 초래할 우려가 있다.

이미 선진국에서는 간병인제도의 필요성을 인식하여 의료기관 및 요양시설 등에 대한 시설 간병뿐 아니라 재택 간병으로 까지 서비스를 확대하

고 있다.

미국은 1965년 제정한 의료보호와 의료법, 1970년대 이후부터 등장한 민간 장기간병 보험제도에 의하여 노인들의 간병문제를 해결하고 있으며 간병보호수당, 과세 대상 우대조치 외에도 모든 연령 및 소득계층의 중증 장애자를 대상으로 한 재택간병 프로그램을 실시하고 있다. 일본의 경우에도 1997년에 간병보험법이 통과되어 2004년 4월부터 새로운 노인 간병제도가 실시되어 사는데 개보험이라는 이제도는 가족이 맡아 왔던 노인수발을 보험이 책임진다는 점에서 노인복지에 획기적인 전환이다.

의학의 발달과 사회, 경제적인 발달로 평균수명이 연장되고 노인 인구가 점차 증가되고 있는 반면 가족의 역할이 축소되고 부양의식의 변화와 여성의 사회진출로 인한 가정에서 환자가 발생할 경우 가족을 대신할 역할 대리자가 요구되게 되었다. 이러한 사회 요구에 부응하여 우리나라는 1980년대 초 간병인 제도가 생겨나게 되었다.

간병인은 가족을 대신하여 병원이나 가정에서 환자를 돌보는 사람을 말하는데 이들의 자격과 업무에 관한 사항이 법적으로 규정되어 있지 않기 때문에 정확하게 개념을 규정하기는 어렵다.

우리나라의 경우에는 그간의 몇 편의 연구결과가 있으나 간병인 활용실태와 특성에 국한되었다. 실질적으로 종합병원, 시설, 가정 등에서 상당수의 간병인이 활동하고 있는 것으로 알려져 있다. 이미 하나의 직업으로 자리매김하고 있는 사실을 고려해 볼 때 노인환자들이 원하는 간병인인의 의료서비스를 제공할 수 있도록 간병인의 질을 높이려는 노력과 사회제도적인 교육정책이 필요하다 하겠다.

### 3. SERVQUAL

서비스란 욕구를 충족시켜 주는 것으로서 단독으로 확인될 수 있으며 본질적으로 무형의 활동을 말한다(이종선, 1994). 미국 마케팅협회(AMA)의 정의를 살펴보면 '서비스란 판매를 위한 상업적 서비스는 물론 제품 판매에 수반되어 제공되는 행위, 효용 그리고 만족이다'라고 하여 그 자체로서 독립적 판매를 위한 상업적 서비스는 물론 제품 판매에 관련된 대 고객 서비스를 모두 포함하고 있다. 김을순(1995)은 서비스를 '무상으로 제공하는 것, 타인을 위해 봉사하는 것, 상품 구매시 제공하는 유지 및 수리, 고객에 대한 대응 자세나 태도'라 하였으며, 서비스의 본질은 소비자가 원하는 서비스를 제공받음으로써 소비자 자신이 문제를 해결하는 것이고, 서로가 거래의 당사자로서 대등한 수준에서 상대방이 베푸는 배려에 대해 감사하고 만족을 느끼는 것이라 하였다(우종덕, 1990).

그러나 서비스의 질을 측정하는 것은 실제로 많은 어려움이 따르는데 이는 서비스의 특성이 일반 상품과는 근본적으로 다르기 때문이다. 서비스는 저장할 수 없게 되며, 서비스의 수요와 공급의 균형을 유지하는 것이 어렵고 이와같은 특성들은 서비스 질의 객관적인 특성을 어렵게 만드는 요인으로써 작용한다.

보건의료조직에서도 의료서비스 질이 상이하게 이해되기 때문에 의료서비스 질에 대한 개념은 '건강을 증진시키려는 일련의 활동'이라는 광의의 개념으로부터 '진료에 국한하여 진료행위의 수준을 높이려는 노력'이라는 협의의 개념에 이르기까지 매우 다양하게 정의되고 있다.

의료서비스 질에 대한 정의를 살펴보면 Donabedian(1980)은 의료서비스 질을 의료제공자의 입장, 의료이용자의 입장, 사회적 입장 등 3가지 측면으로 구분하여 정의하였다. 먼저 의료제공자의 입장에서 의료서비스 질은 의료제공자의 의학적인 기술제공 능력이라고 정의하였으며 의료이용자의 입장에서 의료서비스 질은 환자의 요구나 기대에 따라 판단되는 것으로 제공받은 의료서비스에 대한 환자의 느낌이라고 정의하였다. 마지막으로 사회적 입장에서의 의료서비스 질은 많은 사람들에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공하고 관리하는 것이라고 정의하였다. Donabedian은 이상의 정의를 통해 양질의 의료란 진료의 모든 과정에서 예상되는 이익과 손해의 균형을 맞춘 상태에서 환자의 복지를 가장 높은 수준으로 높일 수 있을 것으로 예상되는 의료라고 정의하였다.

Bopp(1990)은 의료서비스 질을 의료전문가의 입장과 의료소비자의 입장으로 나누어 정의하였다. 의료전문가의 관점에서 의료서비스 질이란 매우 전문적이고 기술적인 것(technical quality)으로 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)의 3가지 요인으로 구성되어 있는 반면, 의료소비자의 관점에서 의료서비스 질이란 다분히 기능적인 것(functional quality)으로 환자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하였다.

Babakus 등(1992)은 의료서비스 질을 기술적인 질(technical quality)과 기능적인 질(functional quality)로 구분하였다. 보건의료조직에 있어 기술적인 질은 진단과 처치의 정확성을 의미하는 것인 반면 기능적인 질은 의료서비스가 환자에게 제공되는 전반적인 상황을 의미한다고 정의하였다. 따라서 기술적인 질은 기능적인 질에 종속적인 개념이라고 설명하면서 병원 경영자자는 환자들이 인지하는 기능적인 질을 측정하여야 한다고 강조하였

다. 그는 환자가 인지하는 의료서비스 질을 측정하기 위한 방법으로 **SERVQUAL**을 제안하고 그에 대한 타당성 평가를 하였다.

Georgette(1997)는 의료의 질을 공급자 측면과 환자 측면으로 나누어 정의하였다. 그는 공급자 측면에서 의료의 질은 주로 임상적인 것으로 진단의 정확성, 의료기술의 숙련 정도 등을 평가하는 반면, 환자 측면에서 의료의 질은 기본적으로 그들이 인지하는 것에 바탕을 두고 있다고 설명하였다. 의사가 양질의 의료서비스를 제공했다 하더라도 환자가 그것을 느끼지 못하면 양질의 의료서비스가 제공되었다고 할 수 없다고 강조하면서 의료산업에서 서비스의 질은 환자들 스스로가 평가하는 기준에 의해 크게 영향을 받으며 무엇보다 환자들이 요구하는 의료서비스 질을 충족시켜야 한다고 설명하였다.

한편 유승흠(1993)은 의료의 질을 크게 기술적인 면과 의사와 환자의 관계 측면 그리고 환자의 만족도 등 세 가지 요소로 구분하였다. 기술적인 면은 의학지식과 기술을 적용하여 위험의 증대 없이 편익을 극대화 하는 것이다. 의사와 환자의 관계 측면은 사회적 가치관 및 규범에 따른 의사와 환자와의 관계를 말한다. 만족도는 각종 진료 환경이나 편의시설, 각종 서비스, 대기시간 등에 관한 것을 말한다. 의료의 질을 측정하는 것에 있어 구조와 과정 그리고 결과로 나누었고, 결과에 해당하는 것으로서 환자의 건강과 환자가 의료를 이용함에 따른 만족도로 나누었다. 또한 이 세가지는 상호 관련되어 있으므로 분리할 수 없는 것이며 환자 만족도는 진료의 과정에 대한 최종적인 증거로서 결과에 대한 긍정적 판단과 부정적 판단으로 나누었다.

이상과 같이 의료서비스 질에 대한 개념과 정의는 매우 다양하며 학자

마다 다르게 정의한다. 위에서 살펴본 의료서비스 질의 개념을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 누가 평가하느냐에 따라 의료공급자 중심의 질과 의료소비자인 환자가 인지하는 질(patient's perceived quality)로 구분된다.

둘째, 무엇을 평가하느냐에 따라 기술적인 질(technical quality)과 기능적인 질(functional quality)로 평가된다.

셋째, 의료서비스 질은 의료소비자인 환자가 인지하는 질로 가장 잘 평가될 수 있다.

넷째, 환자가 인지하는 의료서비스의 질은 기술적인 질(technical quality) 보다는 기능적인 질(functional quality)에 기초하여 평가되어야 한다.

서비스 질 평가 및 구매 행동에 영향을 미치는 요인들을 종합하여 Parasuraman, Zeithaml, Berry(1988)는 서비스 조직이 질(Quality)에 대한 소비자의 지각을 평가할 수 있는 **SERVQUAL** 모델을 개발하였다.

**SERVQUAL** 모델은 기대 불일치론에 근거를 두고 있는데 이는 고객의 입장에서 바라는 서비스의 내용과 제공자가 생각하는 서비스의 내용이 일치하지 않을 수도 있으며 그 질을 평가함에 있어서도 양자간이 다를 수 있다는 점에 기본 가정을 두고 있다. 즉 소비자들은 다양한 필요, 욕구, 선호를 지니고 있으므로 이를 잘 충족시켜 주는 것이 가장 양질의 제품이라고 가정하는 것이다(이종선, 1994). 이는 서비스 개념에서의 사용자 중심적 접근 방법에 기초한 마케팅 관점을 시사한다.

Parasuraman 등(1985)은 서비스 질을 측정하기 위한 기본 모형으로 지명도가 있는 4개 서비스 기업(은행, 신용카드사, 유가증권 중개업, 수리 및

보수업)의 관리자들을 대상으로 한 심층 인터뷰와 소비자들을 대상으로 한 초점 집단인터뷰를 실시하여 다음과 같은 8가지의 기본 명제와 서비스 질 모형(service quality model)을 제안하였다(그림 1).

첫째, 서비스에 대한 소비자들의 기대수준과 그 기대에 대한 서비스 제공자들의 인지된 성과의 차이(GAP1)는 서비스 질에 대한 소비자의 평가에 영향을 줄 것이다.

둘째, 소비자 기대수준에 대한 서비스 제공자들의 인지된 성과수준과 조직에서 제공하고자 계획하는 서비스 질의 내용에 차이가 있을 경우 이러한 차이(GAP2)는 서비스 질에 대한 소비자의 평가에 영향을 줄 것이다.

셋째, 계획된 서비스 질과 실제로 제공된 서비스 질 사이에 차이가 있을 경우 이 차이(GAP3)는 서비스 질에 대한 소비자의 평가에 영향을 줄 것이다.

넷째, 실제 제공된 서비스 질과 이러한 서비스 질을 소비자에게 홍보하는 의적 의사소통 내용 간에 차이가 있을 경우 이 차이(GAP4)는 서비스 질에 대한 소비자의 평가에 영향을 줄 것이다.

다섯째, 서비스 질에 대한 소비자의 평가는 서비스에 대한 기대와 인지된 서비스 간 차이(GAP5)의 크기와 방향에 대해 함수 관계에 있다.

여섯째, 서비스에 대한 기대와 인지된 서비스 간 차이(GAP5)는 GAP1, GAP2, GAP3, GAP4의 함수로 설명될 수 있다.

일곱째, 소비자들은 일반적으로 서비스 질을 평가할 때 경험적 속성에 의존한다.

여덟째, 기대된 서비스 질이 실제로 인지된 서비스 질보다 클 때 소비자들은 서비스 질에 만족하지 못하고 그 간격이 커질수록 서비스 질에 대

하여 수용하지 못하는 경향이 있다. 또한 기대와 인지된 성과가 일치할 때 소비자들은 서비스 질에 만족하고, 기대된 서비스보다 인지된 서비스가 클 때 소비자들은 더욱 더 만족해하며 그 간격이 커질수록 이상적인 질이 될 경향이 크다.

**고객**

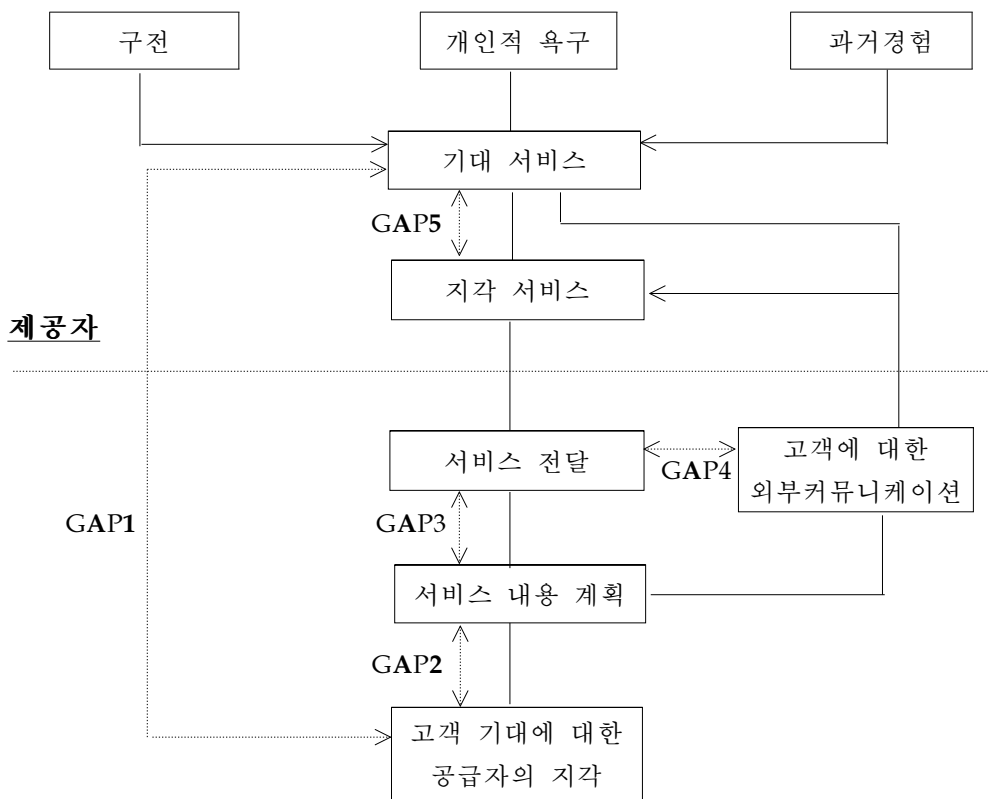


그림1. 서비스 질 모형

1988년에는 기존의 10개의 차원(유형성, 신뢰성, 반응성, 기술과 능력,



공손함, 신용, 안전성, 의사소통, 접근성, 고객에 대한 이해) 97개 문항을 5개 차원( 유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 동정성) 22개 문항으로 발전시키고, 각 문항에 대하여 기대 수준과 인지된 성과 수준을 측정하여 이를 차감하는 모형을 제시하였다. 그리고 은행, 보험, 가전제품 수리 및 보수, 증권업, 장거리 전화서비스, 자동차 수리서비스 등에 **SERVQUAL**을 적용하여 그 타당성을 검증하였다. 1991년에는 기대수준을 측정할 때 당위적 표현(should)을 보다 완곡한 표현(will)으로 수정하였고 부정문을 긍정문으로 변경하였다. 이렇게 수정된 **SERVQUAL**을 이용하여 전화국, 은행 등 5개 서비스 산업에서 서비스 품질을 측정한 결과 전반적인 서비스 질을 설명하는 정도가 5개 산업에서 모두 57% 이상으로 서비스 산업에서 **SERVQUAL**의 적용가능성을 보여주었다.

위와 같이 몇 번의 과정을 거쳐 현재 사용 중인 **SERVQUAL**은 서비스 질을 측정하기 위한 5개 차원 22개 문항(표 3)으로 구성되며, 이를 통해 기대수준과 인지된 성과수준 그리고 만족도를 측정한다.

표 3. **SERVQUAL**을 구성하는 차원과 문항

차원	설명	문항수
동정성 (empathy)	회사가 고객에게 보이는 개별적인 관심	4
신뢰성 (reliability)	믿을 수 있고 정확하게 약속된 시간에 서비스를 수행하는 능력	5
유형성 (tangibles)	물리적인 시설, 장비, 인원	4
반응성(responsiveness)	고객을 기꺼이 도우려는 자세와 즉각적인 서비스를 제공하는 능력	4
보장성 (assurance)	서비스 제공자의 지식과 고객에 대한 예의, 고객에게 믿음과 확신을 줄 수 있는 능력	5

의료 기관에서 **SERVQUAL** 적용 가능성을 검증하거나 실제로 서비스 질 혹은 만족도를 **SERVQUAL**을 이용하여 측정하기 시작한 것은 1990년대 초반으로 그 이전에는 **SERVQUAL**에 대한 고려가 이루어지지 않았으며 (조우현,1999), **SERVQUAL**을 이용한 연구를 살펴보면 다음과 같다. 국외 연구로는 Babakus 등(1992)은 퇴원 환자를 대상으로 **SERVQUAL**에 대한 신뢰성과 타당성 검정을 수행하였다. 이 연구에서는 **SERVQUAL**의 5개 차원 22개 문항을 의료기관에 적합하게 5개 차원 15개 문항으로 수정하여 일개 병원의 퇴원환자 1,999명을 대상으로 실시하였는데 그 결과 5개 차원 별 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.495~0.9.3으로 비교적 높은 내적 일치도를 보였고, 요인분석 결과 타당성이 검정되었다. Scardina(1994)는 간호서비스에 대한 환자들의 만족도를 측정하기 위한 측정도구로서 **SERVQUAL**의 적용가능성을 검정하기 위하여 10명의 심장 수술을 받은 환자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문 문항은 **SERVQUAL**의 5개 차원 22개 문항을 의료기관에 적합한 문항으로 수정하여 사용하였다. 설문조사결과 5개 차원에 대한 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.74~0.98로 비교적 높은 내적일치도를 보였다.

국내 연구로 조우현(1994)은 일개 병원의 퇴원환자 266명을 대상으로 **SERVQUAL**의 5개 차원 21개 문항으로 구성된 설문지를 이용하여 실시하였는데 연구 결과 **SERVQUAL**이 의료서비스의 질을 평가하는데 비교적 유용한 도구로서의 가능성을 보였다.

문영신 등(1998)의 연구에서는 경기도 내 중소도시의 일개 보건소의 진료실을 방문한 환자를 대상으로 5개 차원 22개 문항으로 구성된 설문지를 이용하여 전체 환자 882명 중 295명을 임의 추출하여 설문을 실시하였다. 연구결과 **SERVQUAL**을 이용하여 보건소 서비스에 대한 만족도를 측정하

는 방법이 적절한 것으로 평가됐다.

이선희 등(2000)은 기대 수준 측정 방법에 따른 고객만족도 측정에 관한 연구를 통해 보건의료조직에서 **SERVQUAL**을 이용하여 고객만족도를 측정함에 있어 어떠한 방법으로 기대 수준을 측정하는 것이 고객만족도 수준을 보다 잘 반영할 것인가에 대해 연구하였다. 그 결과, 이상적인 병원에 대한 기대수준이 방문병원에서 제공할 것으로 예상되는 기대수준에 비하여 통계적으로 유의하게 높았으며 실제병원을 이용하고 나서 경험치를 측정한 성과수준은 차이가 없었다. 그리고 기대수준 측정한 결과 이상적인 병원에 대한 기대수준을 측정한 경우의 **SERVQUAL** 점수가 전반적인 만족도는 물론 재이용 의사를 보다 잘 설명해 주고 있는 것으로 나타났다. 이 연구는 보건의료조직에서 **SERVQUAL**을 이용하여 고객만족도를 측정함에 있어 어떠한 방법으로 기대수준을 측정할 것인가를 제시해 줌으로써 **SERVQUAL**의 타당성과 보건의료에서의 적용 가능성을 확보할 수 있었다.

일반적으로 만족도 측정은 일차원적으로 이루어져 만족도 현황에 대한 기술 통계적 자료를 제시하는데 그치는 반면 **SERVQUAL** 모델을 이용한 질 측정은 이를 기대, 지각이라는 이차원으로 설명함으로써 고객 지향적 전략 수립에 있어서 보다 구체적이고 실증적인 정보를 제공해 준다. 따라서 **SERVQUAL**은 기존의 질 측정도구에 비해 서비스를 이용하기 전 소비자들이 가지고 있는 기대수준을 파악할 수 있으며 실제로 서비스 질을 평가할 때 이러한 기대수준을 고려함으로써 소비자들이 인지하는 서비스 질을 보다 정확하게 측정할 수 있다는 이론적 근거를 제시하고 있다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구의 틀

본 연구는 종합병원에 입원한 노인환자의 간병인에 대한 기대감과 실제 인지된 성과를 알아보기 위한 서술적 조사연구로, 연구의 개념적 틀을 도식화하면 아래 그림과 같다(그림 2).

노인의 인구사회학적 특성, 질병 및 의료 이용의 특성, 일상생활 수행 능력, 간병인 특성은 환자 및 가족들에게 간병인 서비스에 대한 기대 수준과 실제 인지된 성과와의 차이를 통해 간병인에 대한 만족도를 형성하게 된다. 따라서 만족도를 분석함으로써 간병인 서비스의 수준을 파악하고 교육을 시행하며 병원 운영에 반영함으로써 병원 의료 서비스의 질적 향상을 기대할 수 있을 것으로 사료된다.

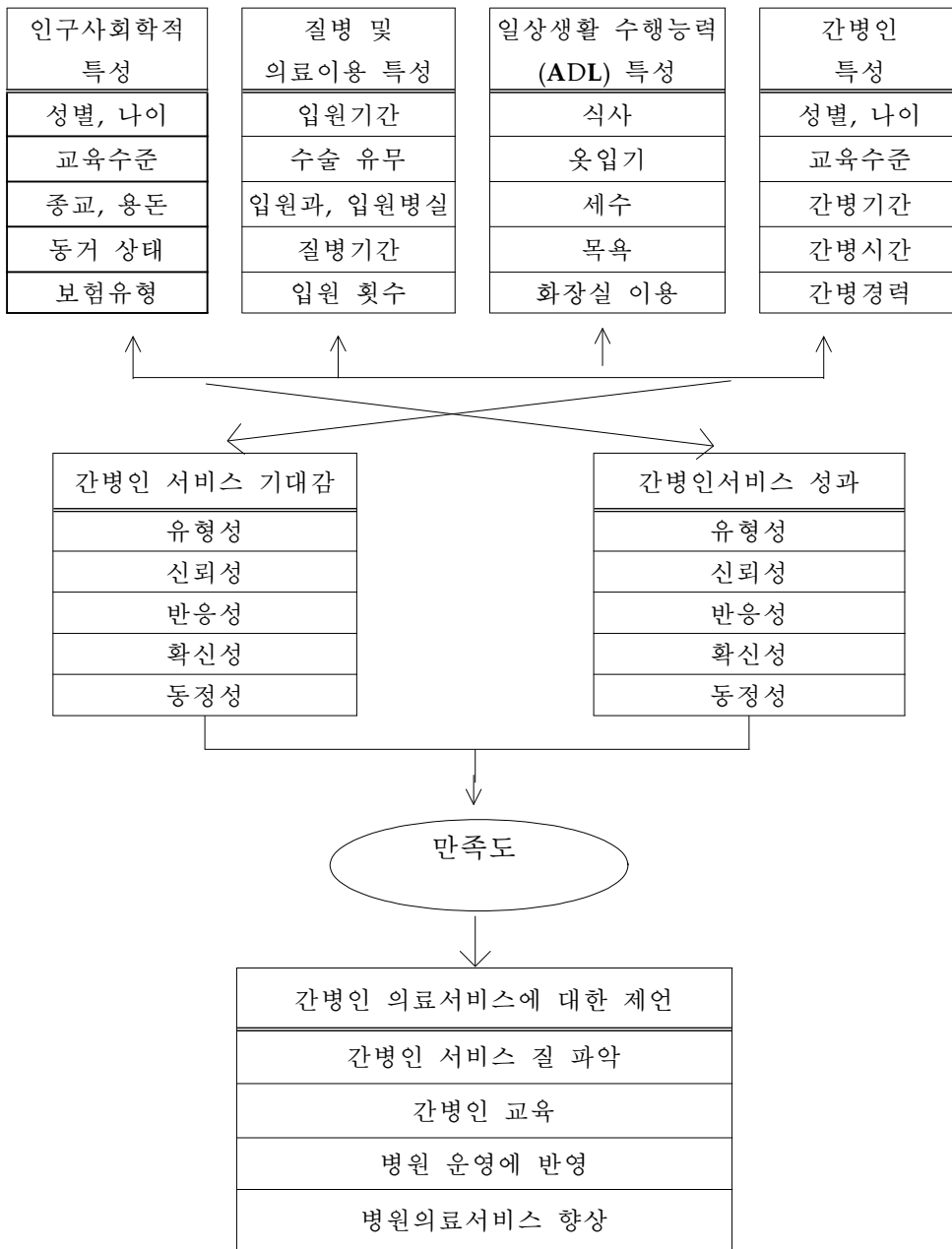


그림 2. 연구의 틀

## 2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 2005년 10월 12일부터 11월 2일까지 22일간 연구자가 임의로 선정한 서울시 소재 2개 대학병원과 경기도 소재 2개 대학병원에 입원한 55세 이상의 노인환자를 모집단으로 하여 간병인 서비스를 받고 있는 환자 또는 대상자의 보호자로서 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자 및 이들을 간병하는 간병인을 대상으로 하였다.

자료수집 방법은 대상 병원의 간호부에 연구 목적과 취지를 설명하고 협조를 얻은 후, 구조화된 설문지를 이용하여 연구자가 직접 교육시킨 면접원이 방문하여 설문 조사를 실시하였다. 설문에 응답한 사람의 설문지는 144부이며, 불충분한 자료 7부를 제외한 137부를 최종 분석에 사용하였다.

## 3. 조사도구

본 연구의 조사도구는 연구대상자의 일반적 특성에 관한 15문항, 일상 생활능력에 관한 5문항, 간병인서비스에 대한 기대감에 관한 19문항, 간병인서비스를 제공받은 결과에 관한 19문항, 간병인 일반적 특성에 관한 6문항으로 구조화된 설문지를 사용하였다.

### 1) 간병서비스에 대한 측정도구

Parasuraman 등(1991)이 개발한 SERVQUAL모형을 기반으로 간호 요구를 중심으로 채계순(1996)이 개발한 도구를 연구자가 간병인 서비스의 질

을 측정하기 위해 수정 보완하였다(표 4). 문항 구성에 있어 요인분석 결과 처음 사용하려던 (표 4)와 다르게 나타나 간병인 SERVQUAL의 차원 및 문항을 재구성하였다(표 5). 총 19개의 문항으로 동정성 9문항, 신뢰성 3문항, 유형성 3문항, 반응성 2문항, 보장성 2문항으로 구성되어 있으며, '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 척도로 측정하였다.

표 4. 간병인 SERVQUAL의 차원 및 문항 구성

차 원	문 항
동정성 (empathy)	간병인은 나를 이해하고 따듯하게 대해야 한다. 간병인은 나의 개인적 습관 종교 기호를 배려해 주어야 한다. 간병인은 나의 말을 경청해 주어야 한다.
신뢰성 (reliability)	간병인은 약속을 하면 꼭 지켜야 한다. 간병인은 나에게 문제가 발생하면 그 문제해결을 위해 진심 어린 관심을 보여야 한다. 간병인은 나의 불편사항을 즉각적으로 신속하게 수행해 주어야 한다. 간병인은 정해진 시간에 투약, 운동을 하게 해 주어야 한다. 간병인은 기록이 필요할 경우 정확하게 기록해 주어야 한다. 간병인은 식시시간 등 서비스 제공시간을 정확하게 알려주어야 한다.
유형성 (tangibles)	간병인은 최근 간병 기술을 가져야 한다. 간병인은 호감 가는 인상을 주어야 한다. 간병인은 단정한 복장을 하여야 한다.
반응성 (responsibility)	나의 요구가 있으면 즉각적으로 해결해 주어야 한다. 내가 도움이 필요할 경우 기꺼이 도우려는 태도를 보인다. 나의 요구가 있을 때 만사 제치고 최우선으로 도와야 한다.
보장성 (assuarance)	간병인의 행동은 나에게 신뢰감을 주어야 한다. 간병인의 서비스가 나에게 안전감을 느끼게 해 주어야 한다. 간병인은 나에게 일관성 있게 친절하게 대해 주어야 한다. 간병인은 내가 질문했을 때 답할 수 있게 적절한 지식을 가지고 있어야 한다.

표 5. 요인분석 결과 간병인 SERVQUAL의 차원 및 문항 구성

차 원	문 항
동정성 (empathy)	간병인의 문제발생시 진심어린 관심 불편사항 신속수행 요구에 대한 즉각적 해결 최우선 도움 일관성 있게 친절함 이해하고 따듯한 마음 종교 기호배려 말 경청
신뢰성 (reliability)	정확한 투약, 운동시간 정확한 기록 식사시간 등 서비스 시간
유형성 (tangibles)	간병인의 인상 단정한 복장 간병인의 약속
반응성 (responsibility)	신뢰감 가는 행동 안전감 가는 행동
보장성 (assuarance)	간병인의 최신기술 적절한 지식 보유

연구자가 간병인 서비스의 질을 측정하기 위하여 수정 보완한 간병인 SERVQUAL 도구의 구성 타당도를 검증하기 위하여 요인분석(factor analysis)을 실시하였다(표 6).



표 6. 간병인 SERVQUAL 의 인지된 성과에 대한 요인분석 (factor analysis)

	동정성	신뢰성	유형성	반응성	보장성
간병인의 문제발생시 진심어린 관심	<b>0.71</b>	0.41	0.35	-0.05	0.09
불편사항 신속수행	<b>0.68</b>	0.44	0.32	-0.10	0.08
요구에대한 즉각적 해결	<b>0.72</b>	0.28	0.11	0.29	-0.02
도우려는 자세	<b>0.78</b>	0.21	0.10	0.30	0.06
최우선 도움	<b>0.79</b>	0.22	-0.01	0.25	0.18
일관성있게 친절함	<b>0.61</b>	0.19	0.21	0.57	0.02
이해하고 따뜻한 마음	<b>0.72</b>	0.09	0.35	0.36	0.20
종교 기호배려	<b>0.63</b>	-0.06	0.35	0.30	0.28
말경청	<b>0.76</b>	0.00	0.18	0.21	0.30
정확한 투약 운동시간	0.33	<b>0.79</b>	0.18	0.12	0.06
정확한 기록	0.07	<b>0.86</b>	0.14	0.12	0.05
식사시간등 서비스 시간	0.20	<b>0.78</b>	0.15	0.20	0.27
간병인의 인상	0.25	0.13	<b>0.73</b>	0.40	0.24
단정한 복장	0.16	0.30	<b>0.81</b>	0.20	0.11
간병인의 약속	0.51	0.29	<b>0.58</b>	0.03	0.26
신뢰감 가는 행동	0.37	0.24	0.30	<b>0.70</b>	0.69
안전감 가는 행동	0.41	0.17	0.31	<b>0.67</b>	0.66
간병인의 최신기술	0.16	0.14	0.24	0.15	<b>0.85</b>
적절한 지식보유	0.23	0.33	0.12	0.49	<b>0.59</b>
eigen value	<b>10.30</b>	<b>1.71</b>	<b>1.45</b>	<b>0.90</b>	<b>0.65</b>
Variance(%)	<b>54</b>	9	7	4	3
cumulative	<b>0.54</b>	0.63	0.70	0.75	0.79

측정변수에 대한 문항별 신뢰도를 검증한 결과 기대수준의 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.77이고, 인지된 성과수준의 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.88이었다. 이는 문항 사이의 연관성이 매우 높아서 내적 일치도를 갖는 측정도구임을 의미

한다. 각 차원에 대한 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.802 ~ 0.916의 신뢰도를 보였다 (표 7).

표 7. 간병인 SERVQUAL의 차원별 신뢰도

차원	문항	Cronbach $\alpha$ 값	
		기대수준	인지된 성과수준
<b>동정성</b>		<b>0.80</b>	<b>0.89</b>
	간병인의 문제발생시 진심어린 관심		
	불편사항 신속수행		
	요구에대한 즉각적 해결		
	도우려는 자세		
	최우선 도움		
	일관성있게 친절함		
	이해하고 따듯한 마음		
	종교 기호배려		
	말경청		
<b>신뢰성</b>		<b>0.81</b>	<b>0.92</b>
	정확한 투약 운동시간		
	정확한 기록		
	식사시간등 서비스 시간		
<b>유형성</b>		<b>0.83</b>	<b>0.90</b>
	간병인의 인상		
	단정한 복장		
	간병인의 약속		
<b>반응성</b>		<b>0.84</b>	<b>0.89</b>
	신뢰감 가는 행동		
	안전감 가는 행동		
<b>보장성</b>		<b>0.86</b>	<b>0.91</b>
	간병인의 최신기술		
	적절한 지식보유		
<b>전 체</b>		<b>0.77</b>	<b>0.88</b>

## 2) 일상생활능력

수발 내용의 요구도를 측정하기 위한 객관적인 척도로 일상생활 동작 (activities of daily living: ADL) 정도를 Modified Barthel Index Score로 기준을 삼았다. 본 연구에서는 서미혜와 오가실이 개발한 일상생활 수행 정도(activity daily living)을 사용하였고, 도구의 구성은 환자의 일상생활 수행정도를 알아보기 위해 식사, 목욕, 세수, 옷 입기, 화장실 이용으로 되어 있다. 혼자 가능, 부분 도움이 필요한 경우, 완전 도움이 필요한 경우로 구분하여 3점 척도로 측정하였다

## 4. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0k Windows를 이용하여 전산 통계 처리하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 조사 대상자의 일반적 특성 즉 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 및 의료이용 특성, 일상생활 수행 능력(ADL), 간병인의 특성은 기술통계로 분석하였다.

둘째, 각 차원별 기대수준과 인지된 성과수준 및 만족도의 평균을 이용하여 분석하였다.

셋째, 각 차원별 대상자의 일반적 특성에 따른 만족도의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

넷째, 대상자의 일반적 특성이 각 차원별 만족도에 미치는 영향은 회귀 분석을 이용하여 분석하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 일반적 특성

#### 1) 인구사회학적 특성

본 연구의 대상자는 전체 137명 중 환자 65명(47.4%), 보호자 72명(52.6%)으로 조사되었으며, 일반적 특성은 다음과 같다(표 8).

대상자의 성별은 남자가 51명(37.2%), 여자가 86명(62.%)으로 여자가 더 많았고, 연령은 평균 72.46세로 65~74세가 56명(40.9%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 75-84세 47명(34.3%), 64세 이하 24명(17.5%), 85세 이상 10명(7.3%)의 순이었다. 교육수준은 중·고등학교 졸업이 57명(42.9%), 초등학교만 졸업이 49명(36.8%), 전문대 이상 졸업은 27명(20.3%)으로 나타났고, 종교는 기독교 47명(34.8%), 무교 39명(28.9%), 불교 36명(26.7%), 천주교 13명(9.6%)으로 종교를 가진 사람이 없는 사람보다 더 많았다. 과거 직업은 직업이 없거나 또는 주부인 경우 69명(50.7%), 직업이 있었던 경우 67명(49.3%)으로 거의 비슷하게 나타났으며, 용돈은 10-100만원 이하 59명(46.1%), 10만원 미만 44명(34.4%), 101만원 이상 25명(19.5%)의 순으로 나타났다. 동거유형은 자녀 및 기타 다른 친척과 사는 경우가 82명(59.9%)으로 가장 많았으며, 부부만 사는 경우 31명(22.6%), 혼자 사는 경우 24명(17.5%)으로 나타났고, 보험유형은 건강보험이 129명(95.6%), 의료급여 6명(4.4%)으로 건강보험이 대부분이었다.

표 8. 대상자의 인구사회학적 특성

단위 : 명(%)

특 성	구 분	빈도 (%)	평균 ±표준편차
성 별	남	51 ( 37.2)	
	여	86 ( 62.8)	
연 령	64세 이하	24 ( 17.5)	72.46세 ±8.33
	65~74세	56 ( 40.9)	
	75~84세	47 ( 34.3)	
	85세 이상	10 ( 7.3)	
교육수준	초졸 이하	49 ( 36.8)	
	중·고졸	57 ( 42.9)	
	전문대 이상	27 ( 20.3)	
종 교	불교	36 ( 26.7)	
	기독교	47 ( 34.8)	
	천주교	13 ( 9.6)	
	무교	39 ( 28.9)	
과거직업	유	67 ( 49.3)	
	무 또는 주부	69 ( 50.7)	
용 돈	10만원미만	44 ( 34.4)	
	10~100만원 이하	59 ( 46.1)	
	101만원 이상	25 ( 19.5)	
동거유형	혼자	24 ( 17.5)	
	부부	31 ( 22.6)	
	자녀 및 기타 다른 친척	82 ( 59.9)	
보험유형	건강보험	129 ( 95.6)	
	의료급여	6 ( 4.4)	

## 2) 질병 및 의료이용 특성

본 연구대상자의 질병 및 의료이용 특성은 다음과 같다(표 9).

입원기간은 11일~30일이 50명(36.5%)으로 가장 많았고, 그 다음이 31일~1년 미만 44명(32.1%), 10일 이하 39명(28.5%), 1년 이상 4명(2.9%)의 순으로 나타났다. 수술을 안한 경우는 68명(50.7%), 수술을 한 경우는 66명(49.3%)으로 수술 유무는 거의 비슷하게 나타났으며, 입원과는 내과가 50명(36.8%)으로 단일과로는 가장 많았고, 외과, 산부인과, 정형외과, 신경외과 등 외과계가 57명(41.9%), 재활의학과, 기타가 29명(21.3%)이었다. 입원병실은 5~6인실 91명(66.9%), 3~4인실 24명(17.6%), 1~2인실 21명(15.4%)의 순으로 나타났으며, 대부분이 기준 병실을 이용하고 있었다. 질병기간은 2~6개월이 45명(34.6%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 1년 이상 39명(30.0%), 1개월 이하 35명(26.9%), 7개월~1년 미만 11명(8.5%)의 순으로 나타났다. 입원횟수는 1번이 62명(45.3%)으로 가장 높게 나타났으며, 2번 52명(38.0%), 3번 이상 23명(16.5%)의 순이었고, 입원 전 건강상태는 보통 45명(32.8%), 건강 43명(31.4%), 아픔 24명(17.5%), 매우건강 20명(14.6%), 매우아픔 5명(3.7%)으로 비교적 입원 전에는 건강상태가 양호한 것으로 나타났다. 주된 건강문제로는 없음이 68명(50.4%)으로 가장 많았고, 고혈압 43명(31.9%), 당뇨병 11명(8.1%), 관절염 11명(8.1%), 간염 2명(1.5%)의 순으로 건강문제가 있는 경우와 없는 경우가 비슷하게 나타났으며, 고혈압이 노인 환자의 주된 건강문제로 나타났다.

표 9. 대상자의 질병, 의료이용 특성

단위 : 명(%)

특 성	구 분	빈도 (%)	평균 ±표준편차
입원기간	10일 이하	39 ( 28.5)	43.42일 ±81.96
	11일~30일	50 ( 36.5)	
	31(1달)~1년 미만	44 ( 32.1)	
	1년 이상	4 ( 2.9)	
수술여부	수술	66 ( 49.3)	
	비 수술	68 ( 50.7)	
입원과	내과	50 ( 36.8)	
	외과, 산부인과, 정형외과, 신경외과	57 ( 41.9)	
	재활의학과, 기타	29 ( 21.3)	
입원병실	1~2인실	21 ( 15.4)	
	3~4인실	24 ( 17.6)	
	5~6인실	91 ( 66.9)	
질병기간	1개월 이하	35 ( 26.9)	20.87개월 ±56.13
	2~6개월	45 ( 34.6)	
	7~1년 미만	11 ( 8.5)	
	1년 이상	39 ( 30.0)	
입원횟수	1번	62 ( 45.3)	
	2번	52 ( 38.0)	
	3번 이상	23 ( 16.8)	
입원 전 건강상태	매우건강	20 ( 14.6)	
	건강	43 ( 31.4)	
	보통	45 ( 32.8)	
	아픔	24 ( 17.5)	
	매우 아픔	5 ( 3.7)	
주된 건강문제	고혈압	43 ( 31.9)	
	당뇨병	11 ( 8.1)	
	관절염	11 ( 8.1)	
	간염	2 ( 1.5)	
	없음	68 ( 50.4)	

### 3) 일상생활 수행능력(ADL) 특성

대상자의 일상생활 수행능력(ADL) 특성은 식사, 목욕, 세수, 옷 입기, 화장실 이용으로 구분하여 조사하였다(표 10). 식사시 부분 도움이 필요한 경우 48명(35.8%), 혼자 가능한 경우 43명(32.1%), 완전 도움이 필요한 경우 43명(32.1%)의 순으로 식사시 약간의 도움이 필요하다고 나타났다. 목욕은 완전 도움이 필요한 경우 72명(53.3%), 부분 도움이 필요한 경우 62명(45.9%), 혼자 가능한 경우 1명(0.7%)의 순으로 나타났으며, 도움이 필요한 경우가 대상자의 99.2%를 차지하여 절대적인 간병인의 서비스가 필요하다고 나타났다. 세수는 부분 도움이 필요한 경우 65명(48.1%), 완전 도움이 필요한 경우 44명(32.6%), 혼자 가능한 경우 26명(19.3%)의 순이었고, 옷 입기는 부분 도움이 필요한 경우 67명(50.0%), 완전 도움이 필요한 경우 57명(42.5%), 혼자 가능한 경우 10명(7.5%)의 순으로 나타났다. 화장실 이용도 완전 도움이 필요한 경우 68명(50.4%), 부분 도움이 필요한 경우 60명(44.4%), 혼자 가능한 경우가 7명(5.2%)의 순으로 목욕 다음으로 간병인의 서비스가 필요한 것으로 나타났다.



표 10. 대상자의 일상생활 수행능력(ADL) 특성 단위 : 명(%)

특 성	구 분	빈도 (%)	평균 ±표준편차
식 사	혼자 가능	43 ( 32.1)	2.00 ±0.80
	부분도움 필요	48 ( 35.8)	
	완전도움 필요	43 ( 32.1)	
목 욕	혼자 가능	1 ( 0.7)	2.53 ±0.52
	부분도움 필요	62 ( 45.9)	
	완전도움 필요	72 ( 53.3)	
세 수	혼자 가능	26 ( 19.3)	2.13 ±0.71
	부분도움 필요	65 ( 48.1)	
	완전도움 필요	44 ( 32.6)	
옷입기	혼자 가능	10 ( 7.5)	2.35 ±0.62
	부분도움 필요	67 ( 50.0)	
	완전도움 필요	57 ( 42.5)	
화장실	혼자 가능	7 ( 5.2)	2.45 ±0.60
	부분도움 필요	60 ( 44.4)	
	완전도움 필요	68 ( 50.4)	
전 체			2.29 ±0.57

#### 4) 간병인의 특성

간병인의 특성은 다음과 같다(표 11).

연령은 평균 52.8세로서 49세 이하 43명(31.4%), 50~54세 37명(27.0%), 55~59세 37명(27.0%), 60세 이상은 20명(14.6%)의 순으로 나타났고, 50대가 가장 많았다. 성별로는 여자 134명(97.8%), 남자 3명(2.2%)으로 대부분 여자가 많았고, 교육수준은 고등학교 졸업 이상이 66명(48.2%)으로 가장 높게 나타났으며, 중학교 졸업 60명(43.8%), 초등학교 졸업 11명(8.0%)의 순으로

나타났다. 간병기간은 10일 이하가 67명(48.9%)으로 가장 많았고, 11-30일 43명(31.4%), 31일 이상 27명(19.7%)의 순으로 평균 간병기간은 30.1일이었다. 간병시간은 하루 종일이 133명(97.1%)으로 대부분을 차지하였으며 주간, 야간은 4명(2.9%)으로 나타났다. 간병경력은 3년 이상이 78명(56.9%)으로 가장 많았고, 1년~3년 미만 49명(35.8%), 1년 미만 10명(7.3%)의 순으로 나타났으며, 평균 간병경력은 45.7개월이었다.

표 11. 간병인의 특성

단위 : 명(%)

특 성	구 분	빈도(%)	평균 ±표준편차
연 령	49세 이하	43 ( 31.4)	52.87세 ±6.29
	50~54세	37 ( 27.0)	
	55~59세	37 ( 27.0)	
	60세 이상	20 ( 14.6)	
성 별	남	3 ( 2.2)	
	여	134 ( 97.8)	
교육수준	초졸 이상	11 ( 8.0)	
	중졸	60 ( 43.8)	
	고졸, 전문대 이상	66 ( 48.2)	
간병기간	10일 이하	67 ( 48.9)	30.10일 ±64.28
	11~30일	43 ( 31.4)	
	31일 이상	27 ( 19.7)	
간병시간	주간, 야간	4 ( 2.9)	
	종일	133 ( 97.1)	
간병경력	1년 미만	10 ( 7.3)	45.74개월 ±38.01
	1년~3년 미만	49 ( 35.8)	
	3년 이상	78 ( 56.9)	

## 2. 간병서비스에 대한 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도

간병서비스에 대한 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도는 다음과 같다(표 12).

각 차원별 간병서비스에 대한 기대수준을 분석한 결과 5점 만점을 기준으로 반응성(4.38±0.47)에 대한 기대수준이 가장 높았고, 동정성(4.35±0.48), 신뢰성(4.34±0.56), 유형성(4.18±0.49), 보장성(4.09±0.63) 순이었다. 세부사항별 기대수준은 측정값이 3.98(적절한 지식보유) ~ 4.50(이해하고 따듯한 마음) 사이에 분포되어 전반적인 기대수준이 높게 나타났다. 세부문항 중 이해하고 따듯한 마음에 대한 문항의 기대수준이 가장 높았고, 적절한 지식보유에 대한 문항이 가장 낮게 나타났다.

각 차원별 간병서비스에 대한 인지된 성과수준을 분석한 결과 5점 만점을 기준으로 신뢰성(4.15±0.50)에 대한 인지된 성과수준이 가장 높았고, 유형성(4.00±0.49), 동정성(4.00±0.57), 반응성(3.99±0.69), 보장성(3.88±0.67)의 순이었다. 세부문항별 인지된 성과수준은 측정값이 3.87(적절한 지식보유) ~ 4.18(정확한 기록, 정확한 투약) 사이에 분포되어 있었다. 세부문항 중 정확한 기록, 정확한 투약에 대한 문항의 인지된 성과수준이 가장 높았고 반면 적절한 지식보유에 대한 문항은 인지된 성과수준이 가장 낮았다.

서비스에 대한 인지된 성과수준에서 기대수준을 차감한 결과인 만족도는 종교 기호에 대한 배려를 제외한 모든 문항에서 음의 값을 보였다. 즉 간병인이 제공하는 모든 서비스를 환자들이 만족하지 못함을 의미한다.

각 차원별 간병서비스에 대한 만족도를 분석한 결과 5점 만점을 기준으로 유형성(-0.18±0.64)에 대한 만족도가 가장 높았고, 신뢰성(-0.19±0.66), 보장성(-0.21±0.74), 동정성(-0.35±0.73), 반응성(-0.39±0.79)의 순이었다. 세부항목별 만족도는 0(종교 기호에 대한 배려) ~ -0.51(이해하고 따듯한 마음) 사이에 분포되었다. 세부문항 중 종교 기호에 대한 배려를 묻는 문항에 만족

도가 가장 높았으며, 간병서비스에 대한 만족도가 가장 낮은 문항은 이해하고 따뜻한 마음이었다.

표 12. 서비스에 대한 기대수준, 인지된 성과수준, 만족도

문항	기대수준	인지된 성과수준	만족도
<b>동정성</b>	<b>4.35 ± 0.48</b>	<b>4.00 ± 0.57</b>	<b>-0.35 ± 0.73***</b>
간병인의 문제발생시 진심어린 관심	4.48 ± 0.61	4.05 ± 0.62	-0.43 ± 0.80***
불편사항 신속수행	4.46 ± 0.62	4.08 ± 0.70	-0.38 ± 0.86
요구에대한 즉각적 해결	4.38 ± 0.74	3.96 ± 0.67	-0.42 ± 0.98
도우려는 자세	4.47 ± 0.63	4.01 ± 0.70	-0.46 ± 0.90
최우선 도움	4.24 ± 0.91	3.90 ± 0.82	-0.34 ± 1.15**
일관성있게 친절함	4.26 ± 0.79	3.98 ± 0.76	-0.28 ± 1.07**
이해하고 따뜻한 마음	4.50 ± 0.55	3.99 ± 0.73	-0.51 ± 0.91***
종교 기호배려	3.99 ± 0.69	3.99 ± 0.62	0 ± 0.85
말경청	4.36 ± 0.73	4.00 ± 0.72	-0.36 ± 1.04***
<b>신뢰성</b>	<b>4.34 ± 0.56</b>	<b>4.15 ± 0.50</b>	<b>-0.19 ± 0.66**</b>
정확한 투약 운동시간	4.39 ± 0.62	4.18 ± 0.53	-0.22 ± 0.75**
정확한 기록	4.43 ± 0.57	4.18 ± 0.58	-0.25 ± 0.78***
식사시간등 서비스 시간	4.21 ± 0.73	4.10 ± 0.60	-0.11 ± 0.80
<b>유형성</b>	<b>4.18 ± 0.49</b>	<b>4.00 ± 0.59</b>	<b>-0.18 ± 0.64**</b>
간병인의 인상	4.08 ± 0.70	3.97 ± 0.70	-0.11 ± 0.86
단정한 복장	4.04 ± 0.76	3.99 ± 0.70	-0.05 ± 0.93
간병인의 약속	4.39 ± 0.60	4.05 ± 0.62	-0.34 ± 0.75***
<b>반응성</b>	<b>4.38 ± 0.47</b>	<b>3.99 ± 0.69</b>	<b>-0.39 ± 0.79***</b>
신뢰감 가는 행동	4.38 ± 0.53	3.99 ± 0.73	-0.39 ± 0.89***
안전감 가는 행동	4.38 ± 0.53	4.00 ± 0.70	-0.38 ± 0.79
<b>보장성</b>	<b>4.09 ± 0.63</b>	<b>3.88 ± 0.67</b>	<b>-0.21 ± 0.74**</b>
간병인의 최신기술	4.19 ± 0.81	3.89 ± 0.75	-0.30 ± 0.93***
적절한 지식보유	3.98 ± 0.79	3.87 ± 0.76	-0.11 ± 0.90
<b>전체</b>	<b>4.30 ± 0.40</b>	<b>4.01 ± 0.50</b>	<b>-0.29 ± 0.57***</b>

1) 기대수준, 인지도 성과수준 : 1점 '전혀그렇지않다' - 5점 '매우그렇다'

2) 만족도 = 인지도 성과수준 - 기대수준

3) \* p< .05, \*\* p< .01, \*\*\* p<.001

### 3. 일반적 특성에 따른 만족도

#### 1) 인구사회학적 특성에 따른 만족도

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 만족도를 분석한 결과는 다음과 같다(표 13). 전체와 동정성 차원에서 월 용돈 10만원 이하인 군에서 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.01$ ), 신뢰성 차원에서 월 용돈 10만원 이하인 군에서 유의하게 만족도가 낮았다( $p < 0.05$ ). 유형성 차원에서는 종교에서 불교 군에서 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 반응성 차원과 보장성 차원에서는 대상자의 인구사회학적 특성과 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

표 13. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 만족도

구 분	전체	동정성	신뢰성	유형성	반응성	보장성
<b>연령</b>						
64세이하	-0.11±0.48	-0.12±0.56	0±0.54	0.01±0.48	-0.54±0.81	-0.17±0.86
65~74세	-0.30±0.58	-0.29±0.71	-0.22±0.68	-0.30±0.73	-0.47±0.83	-0.30±0.78
75~84세	-0.35±0.63	-0.49±0.83	-0.27±0.74	-0.12±0.57	-0.39±0.77	-0.17±0.68
85세이상	-0.32±0.38	-0.59±0.49	-0.17±0.36	-0.03±0.64	-0.50±0.50	0±0.53
<b>성별</b>						
남	-0.34±0.59	-0.42±0.72	-0.20±0.67	-0.21±0.65	-0.47±0.81	-0.28±0.82
여	-0.25±0.56	-0.31±0.73	-0.19±0.66	-0.14±0.63	-0.35±0.77	-0.17±0.69
<b>교육수준</b>						
초졸	-0.30±0.62	-0.41±0.82	-0.14±0.70	-0.13±0.65	-0.45±0.74	-0.16±0.63
중·고졸	-0.30±0.57	-0.33±0.72	-0.23±0.72	-0.26±0.58	-0.39±0.84	-0.24±0.74
전문대이상	-0.28±0.53	-0.35±0.60	-0.22±0.50	-0.10±0.73	-0.41±0.76	-0.26±0.96
<b>종교</b>						
불교	-0.39±0.70	-0.54±0.90	-0.17±0.70	-0.31±0.65*	-0.42±0.78	-0.15±0.61
기독교	-0.16±0.49	-0.18±0.60	-0.19±0.69	0.04±0.66	-0.35±0.83	-0.12±0.83
천주교	-0.15±0.50	-0.18±0.67	-0.15±0.55	-0.08±0.43	-0.23±0.75	-0.04±0.72
무교	-0.38±0.54	-0.42±0.67	-0.24±0.67	-0.28±0.60	-0.47±0.78	-0.41±0.74
<b>과거직업</b>						
유	-0.25±0.56	-0.30±0.69	-0.12±0.65	-0.16±0.60	-0.40±0.83	-0.24±0.76
무 또는 주부	-0.33±0.58	-0.42±0.76	-0.27±0.67	-0.18±0.66	-0.41±0.74	-0.20±0.72
<b>용돈</b>						
10만원미만	-0.49±0.57**	-0.66±0.77**	-0.37±0.67*	-0.32±0.66	-0.49±0.74	-0.19±0.79
10~100만원이하	-0.30±0.57	-0.34±0.68	-0.21±0.69	-0.16±0.66	-0.48±0.75	-0.29±0.72
101만원이상	-0.02±0.45	0±0.54	0.05±0.49	0±0.51	-0.20±0.87	-0.12±0.81
<b>동거유형</b>						
혼자	-0.12±0.57	-0.11±0.67	-0.10±0.83	-0.04±0.57	-0.21±0.55	-0.23±0.72
부부	-0.31±0.50	-0.32±0.62	-0.12±0.69	-0.29±0.63	-0.47±0.78	-0.45±0.69
자녀 및 기타 다른 친척	-0.33±0.60	-0.44±0.77	-0.25±0.60	-0.15±0.66	-0.42±0.84	-0.12±0.75
<b>보험유형</b>						
건강보험	-0.31±0.58	-0.38±0.73	-0.21±0.67	-0.18±0.65	-0.41±0.80	-0.21±0.76
의료급여	0.02±0.34	0.13±0.48	0.06±0.39	-0.11±0.27	-0.08±0.38	-0.25±0.52

\* p< .05, \*\* p< .01

## 2) 질병 및 의료이용 특성에 따른 만족도

대상자 질병 및 의료이용 특성에 따른 만족도를 분석한 결과는 다음과 같다(표 14). 전체에서는 내과에 입원한 군과 고혈압이 주된 건강문제인 군이 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 다른 질병 및 의료이용 특성과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 동정성 차원에서는 수술한 군, 내과에 입원한 군, 1회 입원한 군, 고혈압이 주된 건강문제인 군에서 유의하게 만족도가 낮게 나타났고( $p < 0.05$ ), 다른 질병 및 의료이용 특성과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 반응성 차원에서는 내과에 입원한 군에서 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 다른 질병 및 의료이용 특성과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 신뢰성 차원과 유형성 차원 및 보장성 차원에서는 대상자의 질병 및 의료이용 특성과 유의한 차이는 없었다.

표 14. 대상자의 질병, 의료이용특성에 따른 만족도

구분	전체	동정성	신뢰성	유형성	반응성	보장성
<b>입원기간</b>						
10일이하	-0.33±0.62	-0.33±0.79	-0.36±0.73	-0.26±0.64	-0.51±0.82	-0.22±0.87
11일~30일	-0.24±0.52	-0.34±0.72	-0.07±0.63	-0.02±0.58	-0.42±0.77	-0.20±0.63
31~1년미만	-0.27±0.59	-0.35±0.69	-0.17±0.63	-0.27±0.69	-0.20±0.74	-0.18±0.72
1년이상	-0.60±0.60	-0.78±0.62	-0.50±0.58	0.08±0.42	-1.00±0.82	-0.63±1.03
<b>수술유무</b>						
유	-0.23±0.57	-0.23±0.68*	-0.21±0.71	-0.19±0.69	-0.32±0.86	-0.21±0.86
무	-0.38±0.56	-0.51±0.74	-0.20±0.62	-0.17±0.57	-0.51±0.69	-0.24±0.63
<b>입원과</b>						
내과	-0.37±0.53*	-0.50±0.70*	-0.27±0.66	-0.07±0.61	-0.55±0.65*	-0.25±0.75
외과, 산부인과, 정형외과, 신경외과	-0.14±0.57	-0.14±0.68	-0.15±0.68	-0.18±0.66	-0.17±0.85	-0.09±0.76
재활의학과, 기타	-0.43±0.62	-0.55±0.76	-0.16±0.65	-0.30±0.64	-0.57±0.81	-0.36±0.67
<b>입원병실</b>						
1~2인실	-0.35±0.49	-0.37±0.44	-0.22±0.74	-0.21±0.92	-0.67±0.86	-0.38±1.07
3~4인실	-0.28±0.69	-0.40±0.94	-0.07±0.77	-0.15±0.55	-0.31±0.75	-0.25±0.71
5~6인실	-0.28±0.56	-0.35±0.71	-0.23±0.61	-0.16±0.59	-0.36±0.78	-0.17±0.66
<b>질병기간</b>						
1개월이하	-0.40±0.56	-0.48±0.72	-0.24±0.69	-0.25±0.74	-0.46±0.75	-0.44±0.68
2~6개월	-0.23±0.64	-0.29±0.78	-0.10±0.73	-0.16±0.60	-0.32±0.81	-0.16±0.72
7~1년미만	-0.52±0.52	-0.66±0.78	-0.33±0.60	-0.27±0.77	-0.86±0.92	-0.27±0.72
1년이상	-0.26±0.48	-0.30±0.62	-0.27±0.58	-0.15±0.56	-0.41±0.68	-0.10±0.80
<b>입원횟수</b>						
1번	-0.38±0.61	-0.45±0.76*	-0.26±0.70	-0.28±0.68	-0.48±0.84	-0.35±0.75
2번	-0.27±0.50	-0.40±0.66	-0.13±0.57	-0.03±0.56	-0.31±0.74	-0.18±0.59
3번이상	-0.07±0.58	0.03±0.67	-0.17±0.76	-0.16±0.67	-0.37±0.77	0.09±0.95
<b>입원전 건강상태</b>						
매우건강	-0.03±0.61	-0.01±0.79	-0.03±0.65	-0.02±0.57	-0.03±0.90	-0.10±0.80
건강	-0.37±0.60	-0.41±0.72	-0.26±0.78	-0.30±0.72	-0.55±0.79	-0.31±0.87
보통	-0.41±0.59	-0.54±0.76	-0.27±0.63	-0.19±0.68	-0.50±0.71	-0.29±0.55
아름	-0.15±0.38	-0.21±0.46	-0.13±0.55	-0.01±0.47	-0.21±0.79	-0.04±0.66
매우아름	-0.12±0.41	-0.16±0.87	0.07±0.37	-0.07±0.15	-0.50±0.50	0.10±1.14
<b>주된 건강문제</b>						
고혈압	-0.15±0.44*	-0.20±0.64*	-0.08±0.59	0.02±0.52	-0.28±0.66	-0.20±0.57
당뇨병	-0.33±0.65	-0.29±0.66	-0.30±0.60	-0.21±0.75	-0.50±0.81	-0.55±1.01
관절염	-0.39±0.47	-0.48±0.53	-0.30±0.48	-0.42±0.56	-0.23±0.47	-0.23±0.61
없음	-0.39±0.61	-0.48±0.77	-0.30±0.74	-0.26±0.68	-0.52±0.85	-0.18±0.82
기타	0.25±0.41	0.33±0.55	0.44±0.45	0.06±0.14	0.08±0.66	0.08±0.58

\* p < .05,

\*\* p < .01



### 3) 일상생활 수행능력 (ADL) 특성에 따른 만족도

대상자의 일상생활 수행능력 특성에 따른 만족도를 분석한 결과는 다음과 같다(표 15).

전체 차원에서 일상생활 수행능력과 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 것은 없으나 일상생활 수행능력이 혼자 가능한 경우와 완전 도움이 필요한 경우는 부분 도움이 필요한 경우보다 만족도가 높았다.

신뢰성 차원에서는 모든 군에서 만족을 보였고, 유형성과 보장성 차원에서는 일상생활 수행능력이 혼자 가능한 경우만 만족을 나타냈다.

동정성 차원과 반응성 차원에서는 모든 군에서 불만족을 보였지만 동정성 차원에서는 일상생활능력이 혼자 가능한 군이 만족도가 가장 높게 나타났고, 반응성 차원에서는 부분 도움이 필요한 군에서 만족도가 가장 낮게 나타났다.

표 15. 일상생활 수행능력(ADL)에 대한 특성에 따른 만족도

구분	전체	동정성	신뢰성	유형성	반응성	보장성
<b>ADL 전체</b>						
1-9점(상)	0.18±0.48	-0.22±0.69	1.09±0.54	0.18±0.52	-0.23±0.85	0.09±0.63
10-20점(중)	-0.01±0.52	-0.34±0.74	1.21±0.55	-0.20±0.66	-0.48±0.76	-0.23±0.82
21-25점(하)	0.03±0.55	-0.44±0.72	1.24±0.61	-0.20±0.63	-0.23±0.83	-0.22±0.62

#### 4) 간병인 특성에 따른 만족도 차이 분석

간병인 특성에 따른 만족도를 분석한 결과는 다음과 같다(표 16). 전체에서는 간병시간이 주간, 야간인 군과 동정성 차원에서 간병경력이 1년 미만인 군에서에서 만족도가 유의하게 낮았고( $p < 0.05$ ), 다른 간병인의 특성과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 16. 간병인 특성에 따른 만족도

구분	전체	동정성	신뢰성	유형성	반응성	보장성
<b>연령</b>						
49세 이하	-0.15±0.55	-0.22±0.74	0±0.64	-0.08±0.62	-0.21±0.65	-0.08±0.65
50~55세	-0.47±0.60	-0.58±0.76	-0.34±0.64	-0.28±0.70	-0.64±0.86	-0.32±0.85
56~59세	-0.30±0.54	-0.35±0.67	-0.24±0.62	-0.22±0.51	-0.36±0.87	-0.24±0.77
60세 이상	-0.22±0.56	-0.23±0.68	-0.25±0.76	-0.05±0.76	-0.40±0.68	-0.23±0.66
<b>성별</b>						
남	-0.44±0.88	-0.48±1.22	-0.22±0.84	-0.56±0.69	-0.33±0.58	-0.50±1.32
여	-0.28±0.57	-0.35±0.72	-0.19±0.66	-0.16±0.64	-0.40±0.79	-0.21±0.73
<b>교육수준</b>						
초졸	-0.60±0.77	-0.68±0.88	-0.36±0.75	-0.55±0.89	-0.73±1.08	-0.55±0.85
중졸	-0.31±0.50	-0.38±0.62	-0.21±0.62	-0.21±0.63	-0.39±0.66	-0.24±0.69
고졸, 전문대 이상	-0.21±0.59	-0.27±0.78	-0.15±0.69	-0.07±0.58	-0.34±0.84	-0.13±0.76
<b>간병기간</b>						
10일 이하	-0.29±0.56	-0.33±0.69	-0.26±0.64	-0.17±0.67	-0.44±0.80	-0.18±0.73
11~30일	-0.17±0.52	-0.23±0.71	-0.07±0.64	-0.09±0.53	-0.22±0.73	-0.14±0.65
31일 이상	-0.46±0.67	-0.59±0.82	-0.22±0.73	-0.26±0.72	-0.56±0.81	-0.41±0.89
<b>간병시간</b>						
주간, 야간	-0.05±0.15*	0.06±0.29	0.08±0.57	-0.17±0.69	-0.25±0.96	-0.38±0.63
종일	-0.29±0.58	-0.36±0.73	-0.20±0.67	-0.17±0.64	-0.40±0.79	-0.21±0.75
<b>간병경력</b>						
1년 미만	-0.32±0.69	-0.47±0.86*	-0.23±0.70	-0.23±0.75	-0.05±0.90	-0.25±0.54
1년~3년	-0.43±0.55	-0.56±0.71	-0.22±0.59	-0.22±0.74	-0.56±0.75	-0.29±0.78
3년 이상	-0.19±0.56	-0.20±0.69	-0.17±0.71	-0.12±0.55	-0.33±0.78	-0.16±0.74

\*  $p < .05$

#### 4. 만족도에 영향을 미치는 요인

간병서비스 만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 대상자의 인구 사회학적 특성, 질병 및 의료이용 특성, 일상생활 수행능력(ADL), 간병인 특성을 독립변수로 하여 회귀분석을 실시하였다(표 17). 이모형에 채택된 요인은 약 4%에서 27%의 설명력을 나타냈다.

전체 차원 중 동정성 차원과 유형성 차원에서 유의하게 만족도가 높게 나타났으나( $p < 0.05$ ), 다른 차원에서는 유의하게 영향을 나타내지 않았다. 동정성 차원의 경우 인구사회학적 특성 중에는 연령, 용돈이 101만원 이상, 자녀 및 기타 다른 친척과 동거 요인이, 질병 및 의료이용 특성 중에는 질병기간이 7-1년 미만 요인이, 간병인 특성 중에는 연령이 만족도를 높게 하는 요인으로 나타났다( $p < 0.05$ ). 일상생활 수행능력(ADL)에서는 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인은 없었다.

유형성 차원의 경우 인구사회학적 특성 중에는 용돈이 101만원 이상, 질병 및 의료이용 특성 중에는 입원병실이 3-4인실 요인이 만족도를 높이는 요인으로 나타났고( $p < 0.05$ ), 일상생활 수행능력(ADL)과 간병인 특성에서는 유의하게 영향을 나타내는 요인은 없었다.

동정성 차원과 유형성 차원 이외의 다른 차원에서는 유의하게 영향을 나타내지는 못하였으나 신뢰성 차원의 경우 인구사회학적 특성 중 교육수준이 전문대 이상, 용돈이 101만원 이상에서 유의하게 만족도를 높이는 요인으로 나타났고( $p < 0.05$ ), 반응성 차원에서는 질병 및 의료이용 특성 중에서 입원병실이 3-4인실이 만족도를 높이는 요인으로, 질병기간이 7-1년 미만요인이 만족도를 낮게 하는 요인으로 나타났으며( $p < 0.05$ ), 보장성 차원에서는 당뇨병이 주된 건강문제에서 만족도를 유의하게 낮게 하는 요인으로 나타났다( $p < 0.05$ ).

표 17. 간병서비스 만족도에 영향을 미치는 회귀분석

	전체		동정성		신뢰성		유형성		반응성		보장성	
	회귀계수	p값	회귀계수	p값	회귀계수	p값	회귀계수	p값	회귀계수	p값	회귀계수	p값
<b>인구사회학적 특성</b>												
연령	-0.0041	0.524	-0.0229	0.018	-0.0135	0.151	0.0026	0.784	0.0045	0.702	0.0059	0.621
성별(기준:남자)												
여자	-0.0915	0.599	-0.1406	0.534	-0.0506	0.817	0.1214	0.587	-0.0649	0.814	-0.3235	0.250
학력(기준:초졸)												
중졸, 고졸	-0.1942	0.184	-0.2642	0.164	-0.2941	0.112	-0.3626	0.055	0.18560	0.419	-0.2359	0.315
전문대이상	-0.2876	0.146	-0.4295	0.095	-0.5113	0.042	-0.3644	0.151	0.14331	0.644	-0.2761	0.384
종교(기준:불교)												
기독교	0.1396	0.335	0.2422	0.199	0.1581	0.387	0.3310	0.078	-0.0865	0.705	0.0531	0.820
천주교	0.1558	0.415	0.2339	0.346	0.1930	0.423	0.0867	0.723	0.0568	0.850	0.2083	0.498
무교	0.1085	0.429	0.3155	0.079	0.0700	0.685	0.2399	0.175	0.0595	0.783	-0.1424	0.519
직업(기준:있음)												
없음 또는 주부	0.0230	0.887	0.0524	0.804	-0.0445	0.828	-0.1742	0.404	0.2018	0.432	0.0796	0.761
용돈(기준:10만원미만)												
10-100만원이하	0.1378	0.230	0.2505	0.094	0.2667	0.067	0.2222	0.133	-0.0127	0.944	-0.0374	0.839
101만원이상	0.4265	0.021	0.5284	0.027	0.5303	0.022	0.6346	0.008	0.3651	0.203	0.0739	0.800
동거상태(기준:혼자)												
부부	-0.3101	0.074	-0.4361	0.053	0.0035	0.987	-0.2515	0.256	-0.4686	0.086	-0.3978	0.153
자녀 및 기타다른친척	-0.1829	0.173	-0.3624	0.039	-0.1258	0.456	-0.1527	0.375	-0.3412	0.108	0.0676	0.754
보험유형(기준:건강보험)												
의료급여	0.2687	0.540	0.4965	0.384	-0.1507	0.785	0.6865	0.225	-0.0744	0.914	0.3856	0.586
<b>질병, 의료이용특성</b>												
입원기간	-0.0002	0.673	-0.0009	0.273	-0.0004	0.657	0.0007	0.365	-0.0004	0.695	-0.0004	0.678
수술(기준:유)												
무	0.0105	0.933	-0.0926	0.569	0.1787	0.259	-0.1311	0.415	-0.1133	0.566	0.2109	0.297
입원과(기준:내과)												
외과,산부인과 정형외과, 신경외과	0.0333	0.823	0.1416	0.465	0.0616	0.743	-0.4864	0.013	0.1422	0.546	0.3074	0.203
재활의학과, 기타	-0.0350	0.815	0.1088	0.576	0.2105	0.267	-0.3808	0.051	-0.0978	0.679	-0.0157	0.948
입원병실(기준:1-2인실)												
3-4인실	0.2413	0.157	0.1449	0.511	0.0505	0.813	0.4434	0.044	0.5408	0.046	0.0271	0.921
5-6인실	0.1030	0.480	-0.0086	0.963	-0.1719	0.351	0.3234	0.087	0.3589	0.121	0.0133	0.955
질병기간(기준:1개월이하)												
2-6개월	0.0092	0.950	-0.0093	0.961	-0.1542	0.407	-0.2235	0.239	0.0155	0.947	0.4176	0.081
7-1년미만	-0.3591	0.130	-0.6781	0.029	-0.3765	0.208	-0.4344	0.154	-0.8873	0.019	0.5808	0.129
1년이상	-0.0471	0.791	0.1075	0.641	-0.2853	0.205	-0.2147	0.347	-0.1139	0.684	0.2712	0.344

표 17. 계속

	전체		동정성		신뢰성		유형성		반응성		보장성	
	회귀계수	p값	회귀계수	p값	회귀계수	p값	회귀계수	p값	회귀계수	p값	회귀계수	p값
입원횟수(기준:1번)												
2번	0.2674	0.046	0.2540	0.141	0.1931	0.248	0.4662	0.007	0.3217	0.125	0.1020	0.632
3번이상	0.1484	0.354	0.3568	0.088	0.0723	0.720	-0.0689	0.737	-0.0272	0.914	0.4087	0.115
입원전 건강상태	0.0354	0.559	0.0067	0.932	0.1051	0.170	0.0046	0.952	-0.0117	0.902	0.0721	0.460
주된 건강문제(기준:없음)												
고혈압	0.1036	0.374	0.1741	0.251	0.2834	0.056	0.1103	0.461	0.2086	0.258	-0.2582	0.171
당뇨병	-0.2991	0.195	-0.0771	0.796	-0.2754	0.343	-0.2154	0.466	0.0089	0.980	-0.9364	0.013
관절염	0.0249	0.904	0.1724	0.522	0.0621	0.812	-0.4587	0.087	0.2167	0.507	0.1321	0.692
<b>환자 일상생활 ADL</b>												
ADL	0.0067	0.632	0.0022	0.907	0.0238	0.184	-0.0037	0.837	0.0286	0.201	-0.0170	0.456
<b>간병인 특성</b>												
간병인연령	-0.0188	0.030	-0.0335	0.003	-0.0248	0.023	-0.0140	0.204	-0.0209	0.123	-0.0010	0.941
간병인교육수준(기준:초졸)												
중졸	0.1951	0.353	-0.0059	0.983	0.0035	0.989	0.1277	0.636	0.2391	0.471	0.6114	0.073
고졸,전문대이상	0.2761	0.191	0.1544	0.572	0.0705	0.790	0.3295	0.224	0.2367	0.476	0.5894	0.085
간병기간(기준:10일이하)												
11-30일이하	0.1761	0.150	0.2412	0.129	0.2348	0.128	0.1898	0.226	0.2334	0.226	-0.0189	0.923
31일이상	0.0280	0.849	0.0133	0.944	0.1572	0.399	0.1179	0.534	0.0919	0.693	-0.2403	0.313
간병경력(기준:1년미만)												
1년-3년미만	0.1597	0.474	0.0267	0.927	0.2525	0.371	0.1609	0.575	0.0860	0.807	0.2726	0.449
3년이상	0.4432	0.059	0.5289	0.083	0.4603	0.119	0.4594	0.127	0.4570	0.215	0.3106	0.408
$R^2$ (%)	40.76		49.55		34.03		42.73		34.09		34.82	
Adj- $R^2$ (%)	13.41		26.26		3.59		16.30		3.67		4.73	
F 값	0.072		0.003		0.335		0.040		0.332		0.291	

## V. 고찰

### 1. 연구방법에 대한 고찰

본 연구는 서울시 소재 2개 대학병원과 경기도 소재 2개 대학병원에 입원한 노인환자를 대상으로 환자 및 가족들에게 간병인 서비스에 대한 기대 수준과 실제 인지된 성과와의 차이를 통해 간병인에 대한 만족도를 파악하여 분석함으로써 간병인 서비스의 수준을 파악하고, 병원 간병인 교육을 시행하며 병원 운영에 반영함으로써 병원 의료 서비스의 질적 향상에 기초 자료를 제공하기 위한 목적으로 실시하였다.

이 연구의 진행상 다음과 같은 몇 가지 연구상의 제한점이 있었다.

첫째, 서울지역 2개의 대학병원과 경기도 소재 2개 종합병원만을 연구 대상 병원으로 선정하였기 때문에 전체 병원 입원환자에게 일반화 하는데는 한계가 있다.

둘째, 본 연구자가 직접 4명의 면접원을 교육시켰으나 면접 조사자에 따라 bias가 존재할 수 있고, 적은 인원이 응답하여 이에 대한 검증이 어려웠다.

셋째, 의료 질 구성요인은 대상자 개개인의 가치 기준에 따라 크게 영향을 받기 때문에 약간의 오차가 발생할 수 있다.

넷째, 연구자가 간병인 서비스의 질을 측정하기 위하여 **SERVQUAL**을 이용한 도구를 요인분석(factor analysis) 한 결과 선행연구에서의 이론적 Dementia과는 Grouping이 상이하게 나타나 본 연구의 제한점이 있다. 요

인분석 결과 '불편사항 신속수행'이나 '요구에 대한 즉각적 해결'과 같은 내용은 일반적으로 반응성 차원에 포함된다고 판단되나 각 문항에 대한 Grouping이 선행연구들과는 상이하게 나타났다. 이것은 면담 조사시 조사자에게 교육을 시행하였으나 응답자가 노인이기 때문에 각 문항에 대한 이해가 달라 나타난 결과라고 볼 수 있다. 그러나 연구 목적은 간병서비스 중 차원별 분석이 아니라 각 문항에 대한 만족도에 중점을 두고 있어 각각의 항목에 대해 의의를 가지고 있다.

그동안의 선행 연구들은 간호사나 병원 직원들을 대상으로 SERVQUAL을 이용하여 서비스의 만족도를 측정하는 연구가 대부분이었다. 본 연구는 이러한 제한점에도 불구하고 간병인 서비스에 대한 기대수준과 인지된 성과수준을 측정하여 각 차원별 만족도를 조사한 최초의 연구로써 그 의의가 있다. 그러나 국내·외적으로 SERVQUAL을 이용하여 간병인을 대상으로 한 서비스 질을 조사한 선행연구가 소수 몇 편에 불과하여 본 연구의 결과를 다른 연구와 비교하는데 어려움이 있었다.

또한 간병인이 대부분 민간 업체에 소속되어 있으나 향후 병원에 소속되어 있는 간병인과의 차이를 비교하여 서비스 질을 측정하는 연구가 필요하며, 2008년에 공적 노인 요양보험 도입 예정에 있으며 이에 간병인에 대한 수가 책정에 대한 연구가 필요하다고 보인다.

## 2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구는 간병인 서비스 질에 대한 대상자들의 기대수준과 인지된 성

과수준을 측정하기 위해 서울시 소재 2개 대학병원과 경기도 소재 2개 대학병원에 입원한 노인환자를 대상으로 환자 및 가족들에게 간병인 서비스에 대한 기대 수준과 인지된 성과수준, 일반적 특성으로 구성된 설문지를 이용하여 설문조사를 실시하였다.

각 차원별 간병 서비스에 대한 기대수준을 분석한 결과 5점 만점을 기준으로 반응성(4.38±0.47)에 대한 기대수준이 가장 높았고, 동정성(4.35±0.48), 신뢰성(4.34±0.56), 유형성(4.18±0.49), 보장성(4.09±0.63) 순이었다. 주미경(2002)이 간호사를 대상으로 한 연구에서는 보장성(3.58±1.02), 동정성(3.48±1.16), 신뢰성(3.42±0.928), 반응성(3.38±0.99), 유형성(3.34±0.80)의 순으로 본 연구와 차이를 나타냈다. 이것은 대상자의 서비스에 대한 기대수준이 간호사와 간병인 사이에 차이가 있음을 보여준다고 할 수 있다. 대상자가 간병인에 기대하는 서비스 수준은 반응성, 동정성과 같이 가족이 안심하고 개인의 일상생활을 유지하기 위해 환자의 기본적인 기능과 안전을 위한 것으로 간병인의 최신 기술이나 지식보다는 신뢰감이나 안전감이 가는 행동에 중점을 두고 있다고 하겠다.

각 차원별 간병서비스에 대한 인지된 성과수준을 분석한 결과 5점 만점을 기준으로 신뢰성(4.15±0.50)에 대한 인지된 성과수준이 가장 높았고, 유형성(4.00±0.49), 동정성(4.00±0.57), 반응성(3.99±0.69), 보장성(3.88±0.67)의 순이었다. 주미경(2002)이 간호사를 대상으로 한 연구에서는 보장성(3.39±1.07), 동정성(3.38±1.21), 신뢰성(3.33±0.95), 유형성(3.32±0.95), 반응성(3.27±1.02)의 순으로 본 연구와 차이를 나타냈다. 장희숙(2002)이 간병인을 대상으로 한 연구는 SERVQUAL를 이용한 연구는 아니지만 정서적 만족보다는 본 연구의 신뢰성 차원에 해당하는 식사시간이나 투약 시간의 정확성



등과 같은 신체적 만족도가 높게 나타났다는 결과와 유사하다. 이 결과는 간병인의 경우 일정한 간병교육을 통하여 일반적, 신체적 간호를 숙지하고 간병서비스를 제공하였기 때문이라고 할 수 있다.

위의 결과를 종합하면 간병 서비스에 대한 기대수준과 간병서비스에 대한 인지된 성과수준 모두 환자의 기본적인 기능과 안전 유지에 중점을 두고 있음을 보여준다. 그러나 현재 이루어지고 있는 간병인에 대한 교육실태는 교육기간이 짧고 재교육이 거의 없는 실정이며, 간병인에 관련된 법률에 대한 근거 조항이나 독립된 법이 되어 있지 않고, 간병인 제도의 행정 및 채용, 서비스에 대한 규정이 제시되지 않고 있다. 따라서 간병인을 교육하는 기관에서는 간병인에 대한 관리와 철저한 교육이 필요하며, 간병인 이용이 병원현장에서 이루어지는 만큼 간병인 제도에 대한 병원 표준화 심사 규정을 마련하는 것이 병원 의료서비스 질을 높이는데 중요한 역할을 하게 될 것으로 보여진다.

서비스에 대한 인지된 성과수준에서 기대수준을 차감한 결과인 만족도는 종교 기호에 대한 배려를 제외한 모든 문항과 모든 차원에서 음의 값을 나타냈다. 즉 간병인이 제공하는 모든 서비스를 대상자들이 만족하지 못함을 의미한다. 이러한 결과는 군병원의 의료서비스에 대한 만족도를 연구한 서정민(2004)의 연구에서 모든 문항과 모든 차원에서 음의 값을 나타낸 결과와 유사하다. 이는 사회·경제적 수준이 향상되고 인터넷의 발달 등으로 인해 정보에 대한 접근이 용이해지면서 간병서비스에 대한 환자의 기대수준은 높아지고 있지만 실제 병원에서 서비스는 이를 따라가지 못하기 때문으로 생각된다.

인지된 성과와 기대수준의 차이에 의해 측정된 만족도를 분석한 결과

유형성(-0.18±0.64)에 대한 만족도가 가장 높았고, 신뢰성(-0.19±0.66), 보장성(-0.21±0.74), 동정성(-0.35±0.73), 반응성(-0.39±0.79)의 순이었다. 이는 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 동정성 순이라는 서정민(2004)의 연구결과와 유사하며, 전귀숙(2001)의 간병인을 대상으로 한 연구에서 간병인의 신뢰성, 태도, 역할, 업무수행정도의 순으로 나타난 결과와도 유사하였다. 유형성이 가장 높게 나타난 것은 병원에서 간병인에게 사복 대신 단정한 유니폼을 입게 통제하고, 간병인 서약서와 같은 서류에 서명함으로써 나타난 결과로 볼 수 있다고 생각된다. 세부문항 중 종교 기호에 대한 배려를 묻는 문항에 만족도가 가장 높았으며, 간병서비스에 대한 만족도가 가장 낮은 문항은 이해하고 따듯한 마음이었다. 장희숙(2002)의 연구에서 가족 간호그룹보다 간병인 간호그룹에서 정서적 만족도가 낮았다는 연구결과와 유사하다. 이것은 가족이 환자를 돌볼 수 없는 상황으로 인하여 대신 간병인을 이용하기 때문에 간병인 교육을 통해 간병인과 가족, 환자와의 관계형성이 원만하게 이루어질 수 있도록 하며, 간병인이 환자를 돌볼 때에 환자에 대한 정신, 사회적 지지 방법을 강화해야 하는 것이 필요하겠다.

결과적으로 간병서비스 질 향상 초점은 간병인이 서비스 수행 시 환자의 요구에 부합되도록 질적 향상을 이루는 방향으로 형성되어야 하고, 이를 위하여 간병인들로 하여금 자신이 제공하는 서비스 수행정도가 실제 환자의 기대 수준에 미치지 못함을 인식하도록 하여 행동 수정이 이루어질 수 있도록 하는 방안이 포함되어야 한다고 하겠다.

일반적 특성에 따른 만족도와 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 인구사회학적 특성에서는 동정성 차원은 월 용돈 10만원 이하인 군에서 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 만족도를 높이는 요인으로 연

령, 용돈이 101만원 이상, 자녀 및 기타 다른 친척과 동거가 나타났다. 유형성 차원에서는 종교에서 불교군에서 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 만족도를 높이는 요인으로 용돈이 101만원 이상으로 나타났다. 신뢰성 차원은 월 용돈 10만원 이하인 군이 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 만족도를 높이는 요인으로 교육수준이 전문대 이상, 용돈이 101만원 이상으로 나타났다. 반응성 차원과 보장성 차원에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 만족도에 영향을 미치는 요인도 없는 것으로 나타났다. 이 결과를 보면 대부분 대상자의 학력이 높고 용돈이 많으며, 혼자나 부부만 동거하는 경우 보다 자녀와 동거하고 있는 경우에 간병인 서비스에 대한 환자만족도가 높은 것을 알 수 있었다. 이를 통하여 간병서비스를 받기 위해서는 경제적 뒷받침이 필요함을 시사한다고 볼 수 있다. 현재 우리나라 보험제도에서는 간병급여가 없어 간병비를 전액 본인이 부담하고 있는 실정이다. 따라서 경제적 부담감을 줄여주기 위하여 국민건강보험의 경우 산재보험처럼 간병급여를 포함시키도록 보험급여를 확대하는 방향으로 개선이 이루어져야 할 것이다.

질병 및 의료이용 특성에서는 동정성 차원에서 수술한 군, 내과에 입원한 군, 1회 입원한 군, 고혈압이 주된 건강문제인 군이 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 만족도를 낮게 하는 요인으로 질병기간이 7개월-1년 미만이었다. 반응성 차원에서는 내과에 입원한 군이 유의하게 만족도가 낮았으며( $p < 0.05$ ), 입원병실이 3-4인실이 만족도를 높이는 요인으로, 질병기간이 7-1년 미만요인이 만족도를 낮게 하는 요인으로 나타났다. 신뢰성 차원과 유형성 차원 및 보장성 차원의 경우 질병 및 의료이용 특성과는 유의한 차이가 없으나, 유형성 차원은 입원병실이 3-4인실이 만족도를 높이는 요인으로 나타났고, 보장성 차원에서는 당뇨병이 주된 건강문제에서 만족도를 유

의하게 낮게 하는 요인으로 나타났다. 신뢰성 차원에서는 만족도에 영향을 미치는 요인은 없었다. 이 결과를 보면 질병기간 6개월 이상 1년 미만이나 내과에 입원한 고혈압, 당뇨병과 같은 만성 질환을 가진 환자들이 간병인들에 대한 만족도가 낮게 나타났다. 장기간 병원에 입원해 있으므로 정서적으로 불안정해지고 가족이나 사회에 대해 소외감을 느낄 수 있으므로 간병인들 교육 시 따뜻한 마음, 환자 요구에 대한 즉각적인 반응, 사소한 불편도 들어주려는 마음가짐 등에 대한 무형의 서비스 교육이 필요하다고 하겠다.

간병인 특성에서는 동정성 차원에서 간병경력이 1년 미만인 군에서 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 만족도에 영향을 나타내는 요인으로 연령이 나타났다. 연령대에도 50대가 대부분이었는데 이것은 황나미, 고덕기(1998)의 연구에서 간병인 연령이 50대에서 가장 많이 나타난 결과와 동일하다. 연령층이 50대가 많은 이유로 자녀들이 성장하여 비교적 24시간 간병할 여유가 있는 연령층인 동시에 신체적으로도 사회활동이 가능한 연령층이기 때문에 대다수를 차지하고 있다고 판단되며, 기혼 여성의 사회활동이 증가 추세임을 나타낸다고 하겠다.

이상의 결과에서 간병인이 제공하는 모든 차원의 간병서비스에 대하여 만족하지 못하였으며, 이를 보완하기 위해서는 특히 동정성 차원과 반응성 차원을 강화시켜야 할 것이다. 서비스의 대부분이 간병인의 태도 변화를 통해 향상될 수 있는 내용들이므로, 병원에서는 이를 개선시키는 데에 초점을 두고 간병인의 업무에 대한 표준 확립, 직무교육의 강화 등의 전략을 수립하여야 할 것이다.

## VI. 결 론

본 연구는 간병인의 서비스 질에 대한 환자들의 만족도를 측정하기 위하여 2005년 10월 12일부터 11월 2일까지 서울시 소재 2개 대학병원과 경기도 소재 2개 종합병원에 입원한 55세 이상의 노인환자 가운데 간병인 서비스를 받고 있는 환자 또는 대상자의 보호자 144명을 대상으로 일반적 특성, 간병서비스에 대한 기대수준과 인지된 성과수준을 설문지를 통해 면접조사하여 자료수집하였다. 이 중 불충분한 자료 7부를 제외한 137부를 연구에 사용하였다. 자료의 분석은 SPSS 12.0k Windows를 이용하였고, 분석방법은 t-test, ANOVA, 다중회귀분석을 사용하였다.

주요결과는 다음과 같다.

1. 간병서비스에 대한 기대수준을 분석한 결과 반응성이 가장 높았고, 동정성, 신뢰성, 유형성, 보장성의 순이었다.
2. 간병서비스에 대한 인지된 성과수준을 분석한 결과 신뢰성이 가장 높았고, 유형성, 동정성, 반응성, 보장성의 순이었다.
3. 간병서비스에 만족도는 종교 기호에 대한 배려를 제외한 모든 문항과 모든 차원에서 음의 값을 나타냈고, 유형성에 대한 만족도가 가장 높았으며, 신뢰성, 보장성, 동정성, 반응성의 순이었다.
4. 일반적 특성에 따른 만족도와 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 동정성 차원은 인구사회학적 특성에서 월 용돈 10만원 이하인 군에서 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 질병 및 의료이용 특성에서는 수술한 군, 내과에 입원한 군, 1회 입원한 군, 고혈압이 주된 건강문제인 군이

유의하게 만족도가 낮았으며( $p < 0.05$ ), 간병인 특성에서는 간병경력이 1년 미만인 군에서 유의하게 낮았다( $p < 0.05$ ). 만족도를 높이는 요인으로 인구사회학적 특성에서는 연령, 용돈이 101만원 이상, 자녀 및 기타 다른 친척과 동거가 나타났고, 간병인 특성에서는 연령이 만족도를 낮게하는 요인으로 질병 및 의료이용 특성에서는 질병기간이 7개월-1년 미만이 나타났다. 유형성 차원은 인구사회학적 특성에서 종교가 불교인군에서 유의하게 만족도가 낮았고( $p < 0.05$ ), 만족도를 높이는 요인으로 인구사회학적 특성에서 용돈이 101만원 이상, 질병 및 의료이용 특성에서 입원병실이 3-4인실이 나타났다. 신뢰성 차원은 인구사회학적 특성에서 월 용돈 10만원 이하인 군이 만족도가 유의하게 낮았고( $p < 0.05$ ), 만족도를 높이는 요인은 인구사회학적 특성에서 교육수준이 전문대 이상, 용돈이 101만원 이상으로 나타났다. 반응성 차원은 질병 및 의료이용 특성에서 내과에 입원한 군이 유의하게 만족도가 낮게 나타났으며( $p < 0.05$ ), 만족도를 높이는 요인은 입원병실이 3-4인실, 만족도를 낮게하는 요인은 질병기간이 7개월-1년 미만이 나타났다. 보장성 차원은 만족도를 낮게 하는 요인으로 당뇨병이 주된 건강문제로 나타났다.

결론적으로 간병인이 제공하는 모든 차원의 간병서비스에 대하여 만족하지 못하였으며, 이를 보완하기 위해서는 특히 동정성 차원과 반응성 차원을 강화시켜야 할 것이다.

본 연구는 SERVQUAL을 이용하여 간병인 서비스에 대한 만족도를 조사한 최초의 연구로써 그 의의가 있으며, 간병인 서비스의 수준을 파악하여 병원 간병인 교육 등 병원 운영에 반영함으로써 병원 의료 서비스의 질 향상을 위한 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다. 그러나 국내·외적으로 SERVQUAL을 이용하여 간병인을 대상으로 한 서비스 질을 조사

한 선행연구가 소수 몇 편에 불과하여 본 연구의 결과를 다른 연구와 비교하는데 어려움이 있었다.

또한 본 연구의 결과에서 만족도는 인지된 성과수준 보다는 기대수준에 의해 차이가 발생했다. 따라서 향후 연구에서는 각 문항에 대한 가중치를 부여하여 전체 만족도를 확인할 수 있는 연구가 필요한 것으로 사료된다. 또한 간병인이 대부분 민간 업체에 소속되어 있으나 향후 병원에 소속되어 있는 간병인과의 차이를 비교하여 서비스 질을 측정하는 연구가 필요하며, **2008**년에 공적 노인 요양 보장 제도를 도입할 예정으로 있으며 이에 간병인에 대한 수가 책정에 대한 연구가 필요하다고 본다.

## 참고문헌

- 강윤숙. 간호서비스 마케팅에 관한 연구 촉진(promotion)개념 개발.  
연세대학교 대학원 박사학위논문; 1998
- 고승덕, 조숙행. 노인의 삶의 질 향상을 위한 요인추출. 한국노년학.  
1997;17(2):17-36
- 권윤정. 만성질환을 가진 노인이 인지하는 가족기능과 그의 삶의 만족도에  
관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문; 1995
- 권춘숙. 우리나라 고령자 간병인 제도의 도입에 관한 연구 - 노인복지 서  
비스를 중심으로. 대전대학교 경영행정대학원 석사학위논문; 2001
- 김성동. 노인성 질환자 부양의식에 관한 연구. 한남대학교 지역개발대학원  
사회복지학 석사학위논문; 1998
- 김성민. 노인전문병원 이용자들의 생활만족도 관련 요인-가정, 유료 노인전  
문 요양시설, 노인전문 병원 간 비교를 중심으로. 연세대학교 보건  
대학원 병원행정학과 석사학위논문; 2001
- 김영선. 노인이 지각한 가족지지와 정신건강에 관한 연구. 부산대학교 대학  
원 석사학위논문; 1999
- 김인숙. 간병인 교육 프로그램 평가요소에 대한 교육생의 지각에 관한 연구.  
이화여자대학교 대학원 석사학위 논문; 1989
- 김을순. 종합병원 마케팅 전략에 대한 평가 - 서울시 O병원 직원·환자 설  
문조사를 중심으로. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문; 1995
- 김정순. 노인인구의 주요 질환. 한국 노년학. 1980



- 김정순. 노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 박사학위논문; 1989
- 김태현, 김동배, 김미혜, 이영진 외. 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구. 한국노년학. 1998;18(1):150-167
- 김창선. 만성질환 입원 노인환자 주 간호가족원의 부양부담에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 의료행정학 석사학위논문; 1998
- 김현실, 김주희. 입원환자 가족의 불안정도에 관한 연구. 대한간호학회지. 1993;30(2):32-40
- 김희경. 입원 노인환자의 자아존중감과 자가 간호역량의 관계. 고신대학교 대학원 석사학위논문; 1999
- 남정자. 노인환자들의 의존성과 가족지지에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문; 1992
- 남철식. 병원직원들의 노동조합 몰입에 영향을 미치는 요인. 연세대학교 보건대학원 병원행정학과 석사학위논문; 2004
- 박란숙. 입원노인환자의 삶의 질 결정 요인에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 사회복지학 석사학위논문; 1997
- 박차상, 김옥희, 백창진 외. 한국노인 복지론. 서울:학지사. 2002
- 서정민. SERVQUAL을 이용한 군 의료기관의 환자만족도 연구- 공군 의무부대 이용자를 중심으로. 연세대학교 대학원 보건학과. 2004
- 우종덕. 병원 마케팅에 관한 이론적 고찰. 대한병원협회지. 1990;23(5):4-13
- 이가옥, 이현송, 김정석, 이미진. 노년기 삶의 질; 지표개발과 평가. 세계 노인의 날 기념 제 6회 학술세미나 자료집. 2000
- 이미애. 미국, 영국의 고령자 간병정책, 각국의 고령자 간병 보험제도. 한국

- 문제연구소. 1988;175
- 이미애. 간호서비스 리포지셔닝을 위한 간호 서비스 품질 분석. 경희대학교 대학원 박사학위 논문; 1999
- 이성희. 일부종합병원 입원노인 환자의 일상생활 능력에 대한 평가. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문; 1991
- 이인정. 병약한 노인을 돌보는 가족 보호자의 부담에 관한 연구. 한국사회 복지학. 1989;14
- 이종선. 서비스 품질 지각의 결정요인에 관한 연구. 세종대학교 대학원 석사학위 논문; 1994
- 이희나. 생애말기 노인환자를 돌보는 가족의 부담에 관한 연구. 연세대학교 대학원 보건학과 석사학위논문; 2002
- 임지영. 종합병원의 간호서비스 이미지 포지셔닝 연구 : 서울시내 5개 종합 병원을 중심으로. 고려대학교 대학원 석사학위 논문; 1998
- 임지영, 김소인. SERVQUAL 모델을 이용한 간호서비스 질 측정. 간호행정 학회지. 2002;6(2):259-279
- 윤진. 성인 및 노인 심리학. 서울 과학사. 1985
- 장인협, 최성재. 노인 복지학. 서울대학교 출판부. 1987
- 장희숙. 가족간호와 간병인 간호의 만족도 비교 연구. 목원대학교 산업정보 대학원 석사학위논문; 2002
- 전귀숙. 간병인 이용 만족도에 관한 연구. 동아대학교 정책과학대학원 석사 학위논문; 2001
- 전산초, 최영희. 노인 간호학. 수문사; 1985
- 정경희. 변화하는 노인의 삶과 노인복지. 한양대학교 출판부. 2000

- 정면숙. 병원 간호서비스의 리포지셔닝을 위한 이미지 분석. 서울대학교 대학원 박사학위 논문; 1995
- 주미경. 소비자 중심의 간호서비스 질 결정요인에 관한 연구. 경북대학교 대학원 박사학위논문; 2002
- 주영희. 종합병원 입원환자의 간병인의 수용태도에 대한 연구. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문; 1994.
- 채계순. 간호서비스 포지셔닝에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문; 1996.
- 하두철. 노인교과서. 서울: 한국노인 문제연구소. 1977.
- 황나미, 고덕기. 동광병원 간병인 활용 현황과 개선방안. 한국 보건사회 연구. 1998
- 황영빈. 입원환자 가족의 건강문제에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문; 1990
- Carman J.M. Consumer Perceptions Of Service Quality : An Assessment **SERVQUAL** Dimensions. *Journal of Retailing* 1990;66(1): 33-55
- Chatfield W. F. Economic and Sociological Factors in Life Satisfaction of the Aged. *Journal of Gerontology*. 1977; 32: 593-599
- Chatifield, W. Economic and Sociological Factors influencing Life Satisfaction of the Aged. *Journal of GerIntology*. 1977
- Garfein, A. J., and Herzog, A.R. Robust aging among the young-old, old-old, and oldest-old. *Journal of Gerontology : Social Sciences*. 50B, 1995
- Headley, D.E., & Miller, S.J. Measuring Service Quality and Its Relationship to Future Consumer Behavior. *Journal of Health*.

1993

Horgas, A. L., Wilms, H., and Baltes, M. M. Daily life in very old age :  
Everyday activities as expression of successful living. *The  
Geontologist*. 1998.

Klumb,P. L., and Baltes, M. M. Time use of old and very old Berliners  
: productibe and consumptive activities as functions of  
resources. *Journal of Gerontology*. 1999; 54B(5)

Medley, M., Satisfaction with Life among Persons Sixty-five Years and  
Older. *Journal of Gerontology. Care Marketing*. 1976;13(4):32-41

Leonard, Z, Breen. *Aging and the Field of Medicine*. N.Y : Wiley,  
1976;236

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L.. **SERVQUAL : A  
Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of  
Service Quality**. *Joirnal of Retailing*. 1998;64(Spring):12-40

## 부록

### 입원 노인환자에 대한 간병인 서비스 만족도 조사

< 환 자 용 >

안녕 하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 학생입니다.

설문조사에 응해주신 것을 감사드립니다.

본 설문지는 어르신들이 간병인에 대해 기대하시는 서비스와 실제로 받은 서비스와의 차이를 알아보고자 작성 되었습니다.

설문지에는 어르신의 성함은 밝힐 필요가 없고, 응답하신 내용은 숫자로 분석되어 순수한 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것이며, 어르신이 응답하신 내용은 절대 누설되지 않을 것임을 약속드립니다.

연구를 위한 기초 자료로 사용될 수 있도록 번거로우시더라도 한문항도 빠짐없이 솔직하게 답해주시면 감사하겠습니다.

어르신의 협조에 다시 한번 진심으로 감사드립니다.

2005년 10월

연세대학교 보건대학원  
보건정책 및 관리학과  
석사과정 안경화

◆ 설문지 작성자 :  환 자     보 호 자

■ 다음 사항을 귀하가 이용하는 병원에서의 경험에 대한 질문입니다.

1. 환자는 현재 입원하신지 얼마나 되었습니까? \_\_\_\_\_ 일

2. 환자의 수술 유무는?     1) 유     2) 무

3. 현재 환자가 입원하고 있는 과는?

1) 내 과             2) 외 과             3) 산부인과

4) 안 과             5) 정형외과         6) 신경외과

7) 재활의학과     8) 기 타 \_\_\_\_\_

4. 환자의 현재 입원 병실의 종류는?

1) 특 실             2) 1~2 인 실         3) 3~4 인 실

4) 5~6 인 실     5) 기 타 \_\_\_\_\_

■ 다음 사항은 귀하의 일상생활능력에 대한 질문입니다.

해당 하는 곳에 V표 하여 주십시오.

문 항	혼자 한다	도움이 필요하다	혼자서 불가능 하다
식 사			
목 욱			
세 수			
옷입기			
화장실 사용			

■ 다음은 귀하께서 모름지기 **간병인서비스는 어떠해야 한다고** 기대하는 것을 물어보는 문항입니다. 다음 문항을 읽고 귀하께서 그 문항이 간병인 서비스에서 중요하다고 생각하시는 정도에 **V** 표 해주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	그저 그렇 다	그렇 다	매우 그렇 다
1. 간병인은 최근 간병기술을 가져야 한다.					
2. 간병인은 호감 가는 인상을 주어야 한다.					
3. 간병인은 단정한 복장을 하여야 한다.					
4. 간병인은 약속을 하면 꼭 지켜야 한다.					
5. 간병인은 나에게 문제가 발생하면 그 문제 해결을 위해 진심어린 관심을 보여야 한다.					
6. 간병인은 나의 불편 사항을 즉각적으로 신속하게 수행해 주어야 한다.					
7. 간병인은 정해진 시간에 투약 , 운동을 하게 해 주어야 한다.					
8. 간병인은 기록이 필요할 경우 정확하게 기록해 주어야 한다.					
9. 간병인은 식사 시간 등 서비스 제공 시간을 정확하게 알려 주어야 한다.					
10. 간병인은 나의 요구가 있으면 즉각적으로 해결해 주어야 한다.					
11. 간병인은 내가 도움이 필요할 경우 기꺼이 도와려는 태도를 보인다.					
12. 간병인은 나의 요구가 있을 때 만사 제치고 최우선으로 도와주어야 한다.					
13. 간병인의 행동은 나에게 신뢰감을 주어야 한다.					
14. 간병인의 서비스가 나에게 안전감을 느끼게 해 주어야 한다.					
15. 간병인은 나에게 일관성 있게 친절하게 대해 주어야 한다.					
16. 간병인은 내가 질문 했을 때 답할 수 있는 적절한 지식을 가지고 있어야 한다.					
17. 간병인은 나를 이해하고 따뜻하게 대해야 한다.					
18. 간병인은 나의 개인적 습관 종교 기호를 배려해 주어야 한다.					
19. 간병인은 나의 말을 경청해 주어야 한다.					

■ 다음은 귀하께서 실제로 간병인서비스를 제공받아 본 결과에 대한 느낌을 물어보는 문항입니다.

다음 문항을 읽고 귀하의 느낌과 가장 일치하는 곳에 V 표 해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1. 간병인은 최근 간병기술을 가지고 있다					
2. 간병인은 호감 가는 인상을 주었다					
3. 간병인은 단정한 복장을 하고 있었다.					
4. 간병인은 약속을 하면 꼭 지켰다					
5. 간병인은 나에게 문제가 발생하면 그 문제 해결을 위해 진심어린 관심을 보였다					
6. 간병인은 나의 불편 사항을 즉각적으로 신속하게 수행해 주었다					
7. 간병인은 정해진 시간에 투약, 운동을 하게 해 주었다.					
8. 간병인은 기록이 필요할 경우 정확하게 기록해 주었다					
9. 간병인은 식사시간, 투약시간 등 서비스 제공시간을 정확하게 알려주었다.					
10. 간병인은 나의 요구가 있으면 즉각적으로 해결해 주었다.					
11. 간병인은 내가 도움이 필요할 경우 기꺼이 도우려는 태도를 보였다.					
12. 간병인은 나의 요구가 있을 때 만사 제치고 최우선으로 도와주었다.					
13. 간병인의 행동은 나에게 신뢰감을 주었다.					
14. 간병인의 서비스가 나에게 안전감을 느끼게 해 주었다					
15. 간병인은 나에게 일관성 있게 친절하게 대해 주었다					
16. 간병인은 내가 질문 했을 때 답할 수 있는 적절한 지식을 가지고 있었다.					
17. 간병인은 나를 이해하고 따듯하게 대했다					
18. 간병인은 나의 개인적 습관 종교 기호를 배려해 주었다					
19. 간병인은 나의 말을 경청해 주었다.					



■ 다음을 읽고 해당 하는 곳에 V표 하거나 간단히 적어 주십시오.

1. 귀하의 연령은? \_\_\_\_\_ 세

2. 귀하의 성별은?      ① 남                      ② 여

3. 귀하의 교육수준은? ① 초등학교졸 이하   ② 중졸   ③ 고졸  
④ 전문대 이상

4. 귀하의 종교는?      ① 불교   ② 기독교   ③ 천주교   ④ 없음  
⑤ 기타 \_\_\_\_\_

5. 귀하의 직업은?  
① 사무직   ② 생산직   ③ 일용직   ④ 서비스직   ⑤ 전문직  
⑥ 기타 \_\_\_\_\_      ⑦ 없음 (없으면 이전 직업은 \_\_\_\_\_)

6. 귀하의 현재의 월 소득수준은? ( 연금이나 이자소득, 자녀의 용돈포함)  
① 10만원 미만   ② 10-50만원   ③ 51-100만원   ④ 101만원 이상

7. 귀하의 동거상태는?  
① 혼자      ② 부부만      ③ 자녀와 동거  
④ 기타, 다른 친척과 동거

8. 귀하의 보험유형은? ① 의료보험 ② 의료보호

9. 귀하가 앓고 계신 질병의 기간은? \_\_\_\_\_개월

10. 귀하께서 이 질병으로 인해 입원한 횟수는?

① 처음 ② 2회 이상 (2회 이상이라면 \_\_\_\_\_회)

11. 귀하의 입원 전 평소의 건강상태는?

① 매우 건강 ② 건강한 편 ③ 보통 ④ 건강하지 못한 편  
⑤ 매우 건강하지 못함

12. 귀하가 평소 갖고 있는 다른 건강문제는?

① 고혈압 ② 당뇨병 ③ 관절염 ④ 간염 ⑤ 없음  
⑥ 기타\_\_\_\_\_

13. 귀하를 간병해 주는 사람은?

① 배우자 ② 자식 ③ 전문 간병인 ④ 기타\_\_\_\_\_

## 입원 노인환자에 대한 간병인 서비스 만족도 조사

< 간 병 인 용 >

안녕 하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 학생입니다.

설문조사에 응해주신 것을 감사드립니다. 본 설문지는 어르신들이 간병인에 대해 기대하시는 서비스와 실제로 받은 서비스와의 차이를 알아보고자 작성되었습니다.

간병하시는 분들께서 간단한 질문에 응답해 주시면 감사하겠습니다

응답하신 내용은 숫자로 분석되어 순수한 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것이며, 응답하신 내용은 절대 누설되지 않을 것임을 약속드립니다. 연구를 위한 기초 자료로 사용될 수 있도록 번거로우시더라도 한문항도 빠짐없이 솔직하게 답해주시면 감사하겠습니다.

협조에 다시 한번 진심으로 감사드립니다.

2005년 10월

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

석사과정 안경화

■ 다음은 귀하께서 다음의 일반적인 사항에 V또는 O표 해주십시오.

1. 귀하의 연령은? (            ) 세
2. 귀하의 성별은?            ① 남                    ② 여
3. 귀하의 교육수준은?    ① 초등학교 이하    ② 중졸    ③ 고졸  
                                  ④ 전문대 이상
4. 귀하께서 현재 돌보고 계시는 환자를 간병한 기간은? : \_\_\_\_\_ 일
5. 귀하의 간병시간은?    ① 주간    ② 야간    ③ 하루종일  
                                  ④ 기타 \_\_\_\_\_ 시간
  
6. 귀하의 간병인 경력은? (            )년 (            )개월

## **ABSTRACT**

# **Research on Inpatient older Adult Hospital Service Helper Satisfaction using SERVQUAL**

Kyong Hwa Ahn  
Graduate school of  
Health Science and Management  
Yonsei University

(Directed by Professor Haeyoung Kang, Ph.D.)

This analysis used a survey based on 144 patients over 55 years of age or the patients superintendent hospitalized in 2 university hospitals located in Seoul and 2 general hospitals located in Kyung-gi Do from October 12th through November 2nd to determine patients' service quality satisfaction on common characteristics, nursing service expectations, and the level of acknowledged outcome. 137 survey results were used on this research, excluding 7 insufficient results.

1. The priority of nursing service expectations was responsiveness (4.38±0.47), and empathy(4.35±0.48), reliability(4.34±0.56), tangibles (4.18±0.49), assurance(4.09±0.63) followed in order.
2. The priority of the level of acknowledged outcome was reliability (4.15±0.50), and tangibles(4.00±0.49), empathy(4.00±0.57), responsiveness (3.99±0.69), assurance(3.88±0.67) followed in order
3. Nursing service satisfaction showed negative results in all dimensions excluding consideration of religion. The priority was tangibles (-0.18±0.64), and reliability(-0.19±0.66), assurance(-0.21±0.74), empathy (-0.35±0.73), and responsiveness(-0.39±0.79) followed in order.
4. The result of analyzing factors that influence satisfaction to common characteristics turned out that only the army where monthly salary is below ₩100,000 showed a difference in empathy regarding census sociologicistic characteristics. Factors that have an influence were age, allowance over ₩1,010,000, children as well as sharing the same house with relatives. In empathy proportions, only Buddhism showed statistical differences. The factor that had an influence on satisfaction was allowance over ₩1,010,000. In reliability proportions, aggregates with allowance over ₩1,010,000 showed statistical differences, aggregates with allowance over ₩1,010,000 with at least a junior high education was a primary factor of satisfaction. There were no relative differences regarding responsiveness and assurance proportions, and neither was there a factor influencing satisfaction. Proportions of

location of surgery, patients of the medical ward, one-time patient, patients suffering mainly because of hypertension showed notable differences in service characteristics, both disease and utilization of medical characteristics. Factors that had an influence on satisfaction were patients whose period of disease was seven months to eight years as well as 3-4man patient room. In reliability, tangibles and assurance dimenstions, disease and utilization of medical characteristics had no statistical differences, but 3-4man patient room turned out to have an influence on satisfaction, and patients suffering mainly because of hypertension showed notable differences in assurance characteristics.

There were no factions affecting satisfaction in reliability dimenstions.

There were no factors having notable influence on satisfaction regarding the ability to acheive everyday life tasks, and neither did statistical differences.

In characteristics of patients' superintendent, proportions of less than a year of nursing experience had the only statistical differences, and age turned out to have an influence on satisfaction.

In conclusion, patients were discontent with the service provided by the patients' superintendent. To complement this matter, reinforce empathy and responsiveness dimensions

The significance of this analysis os that it was the first to use **SERVQUAL** to examine nursing service satisfaction, and it is expected

to determine the level of nursing service which can be applied to hospital management such as nursing instruction, which hopefully will be used as basic material to elavate service quality.