

노인요양시설 건강지원서비스 현황과 장애요인: 포커스 집단 면접

박연환¹ · 방활란² · 김가혜¹ · 오세은³ · 정영일⁴ · 김홍수⁴

서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소¹, 상명대학교 간호학과², 단국대학교 간호학과³, 서울대학교 보건대학원 · 보건환경연구소⁴

Current Status and Barriers to Health Care Services for Nursing Home Residents: Perspectives of Staffs in Korean Nursing Homes

Park, Yeon-Hwan¹ · Bang, Hwal Lan² · Kim, Ga Hye¹ · Oh, Seieun³ · Jung, Young-Il⁴ · Kim, Hongsoo⁴

¹College of Nursing, The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

²Department of Nursing, College of Industry, Sangmyung University, Cheonan

³Department of Nursing, College of Health Sciences, Dankook University, Cheonan

⁴Graduate School of Public Health and Institute of Health and Environment, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: Focus group interviews were conducted to explore the current status and barriers of health care services in nursing home from the viewpoint of staffs taking care of nursing home residents. **Methods:** A qualitative thematic analysis using the focus group interview method was used. A total of 32 health care professionals (19 nurses and 13 social workers) from thirteen nursing homes in South Korea attended (5 focus groups) in 2014. **Results:** The two main themes were identified: 'minimal health care services that left personal care needs unmet' which has three subthemes of 'stereotyped and fragmented care by types of care providers', 'medically-oriented health care services' and 'health care services mixed with social or recreational programs'; and 'barriers to proper and timely care in nursing homes' with four subthemes including 'unmet care needs due to cognitive dysfunction or lack of expression', 'care guides or tools not suitable for long-term care facilities', 'health care needs that are beyond the facility's care boundary', and 'care delay due to lack of understanding on the older adult's status'. **Conclusion:** The findings from this study should help health care policy makers to recognize the factors that influence health care services and provide direction for nurses and other staffs involved in supporting health care services for nursing home residents.

Key Words: Aged, Nursing homes, Health, Health services

서론

1. 연구의 필요성

인구의 고령화와 장기요양보험제도의 활성화로 노인요양

시설의 수가 급증하여 2009년 말 기준인 11,931개소였던 장기요양서비스 기관 수가 2013년 15,359개소로 늘어났고, 장기요양 서비스를 이용하는 치매, 중풍 등 중증의 건강 문제를 가진 노인의 수도 2008년 말 기준 약 21만 명(노인인구의 4.2%)에서 2013년 8월 기준 약 37만 명(노인인구의 5.9%)으

주요어: 노인, 너싱홈, 건강, 건강서비스

Corresponding author: Kim, Hongsoo

Graduate School of Public Health, Seoul National University, 1 Gwanak-ro, Gwanak-gu, Seoul 151-752, Korea.
Tel: +82-2-880-2723, Fax: +82-2-762-9105, E-mail: hk65@snu.ac.kr

- 본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료연구개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임(과제고유번호: HI13C2250).
- This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute(KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea(Grant number: HI13C2250).

Received: May 11, 2015 / Revised: Jul 8, 2015 / Accepted: Jul 14, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

로 꾸준히 증가하고 있다[1].

장기요양기관들의 공급이 양적인 면에서는 빠르게 증가하고 있지만, 이들 기관에서 제공하는 서비스의 수준과 질에 대해서는 우려가 제기되고 있다[2,3]. 정부는 이에 대한 대책으로 2009년 주기적인 장기요양기관 질 평가 제도를 도입하였고, 평가 결과를 건강보험공단 웹에 대국민 공개를 시행하고 있다[1]. 질 평가 제도의 도입으로 장기요양기관들은 질 향상에 대한 관심과 필요에는 공감하고 있지만, 노인요양시설 거주 노인의 건강과 서비스 욕구에 근거한 실질적인 서비스 제공에는 제한이 있어 우리나라의 보건의료체계에서 노인과 가족의 욕구를 반영한 질적으로 우수한 요양서비스 제공에 대한 필요도가 급증하고 있다.

양질의 장기요양 서비스를 제공하는 것은 우리나라뿐 아니라 전 세계적으로 중요한 보건 정책 이슈로 대두되고 있다[4-6]. 현재 장기요양시설에 거주하는 대부분의 노인들은 독립적으로 일상생활이 어려운 의존적이며 허약한 노인이다. 대부분 만성질환을 비롯하여 요실금, 욕창, 치매, 낙상 등 노년기 특유의 건강문제와 노화과정이 복합적으로 작용하여 발생하는 노인증후군 이환에 취약한 집단이다[7]. 그러나 현재 노인요양시설의 서비스는 일상생활지원에 초점이 맞춰져 있어 노인의 건강 욕구에 근거한 효과적인 건강관리 서비스 개발 및 보급이 시급하다. Lee와 Im의 연구에 의하면 머리감기, 목욕, 경구투약, 이닦기 등 일상생활 지원이 노인요양시설 거주 노인에게 가장 많이 제공하고 있는 서비스로 보고되었으나, 노인들의 원하고 있는 서비스는 냉온요법, 건강증진교육, 건강상담 등으로 차이가 있었다[8]. 노인의 건강욕구를 반영하는 양질의 서비스가 제공되지 않을 경우, 건강과 기능상태의 저하, 불필요한 급성기 병원 입원이나 응급실 방문 등 부적절한 의료서비스를 이용하게 되거나 사망에 이를 수 있는데 이는 노인, 가족, 나아가 사회 전체에 부담을 가중시킬 수 있다[9]. 특히 우리나라의 노인복지법상 노인요양시설은 의료기관이 아니어서 의료인이 24시간 상주하지 않고, 직원들이 입소 노인의 건강문제에 덜 민감하게 반응하거나 노화로 인한 것으로 간주하기도 한다. 또 요양시설에 입소한 노인의 건강문제는 회복이 어렵고 점점 더 나빠진다고 생각해서 적극적인 건강지원서비스 제공을 꺼려하는 문제도 있다[1].

지금까지 노인요양시설에서 제공하고 있는 서비스에 대한 국내외 선행연구들은 서비스 제공과정보다는 결과적 상태 파악에 초점을 두어 질 평가 지표 개발[2], 질 지표에 영향을 미치는 요인[11] 등으로 수요자 중심의 건강서비스 요구 규명이나 프로그램 관련 연구는 미흡한 실정이다. 그러나 노인요양

시설 거주 노인들은 만성질환 관리를 비롯하여 건강관리가 매우 중요하여 외국의 연구에 의하면 간호사나 간호보조인력의 건강서비스 제공시간이 전체 서비스의 92%를 차지하고 있다. 그러므로 노인요양시설 거주 노인들의 욕구에 근거한 질적으로 우수한 건강서비스를 제공하기 위해서는 노인요양시설에서 직접적으로 서비스를 제공하고 있는 간호사 등 실무자들의 시각에서 건강지원서비스의 요구도와 현황을 심층적으로 확인하는 연구가 필요하다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 노인요양시설에서 근무하고 있는 직원(간호사, 사회복지사)들의 시각에서 노인요양시설에서 제공하고 있는 건강지원서비스의 현황과 욕구를 질적 연구방법인 포커스 집단 면접을 통해 확인, 구조화하는 것이다. 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

- 노인요양시설에서 직원들이 노인들의 건강지원을 위하여 제공하고 있는 서비스의 본질은 어떠한가?
- 노인요양시설에서 직원들이 노인들에게 건강지원서비스를 제공하는데 장애요인은 무엇이라고 해석되어지는가?

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 질적 연구방법의 하나인 포커스 집단면접으로 수집한 자료를 주제분석으로 분석한 연구이다. 포커스 집단면접은 참여자의 의견을 한번에 포함할 수 있어 현상에 대한 좀 더 광범위하고 포괄적인 관점을 제공받게 되고[12], 각 참여자들은 개인적 경험의 유사성과 차이점에 근거한 토론으로 자신의 경험을 심층적으로 탐색할 수 있으며[13] 연구자의 통제를 최소화하여 참여자들이 관심 현상의 핵심적 측면이 부각되도록 논의를 이끌어갈 융통성이 허락되는 장점이 있어[12,13] 심도 있는 생각이나 의견 합의를 이룰 수 있어 본 연구의 목적에 가장 부합한 방법으로 선택되었다.

2. 연구참여자

연구참여자 선정을 위해 전국적으로 노인요양시설 13곳을 임의로 선정하였다. 연구책임자가 자료수집이 결정된 노인요양시설 기관장의 협조를 구하였고, 참여자들에게 연구 취지와

방식을 어떤 식으로 알릴 것인지에 대한 사전 토의를 거쳤다. 포커스 집단면접 참여자 기준은 (1) 현재 노인요양시설에 정규 직원으로 재직 중이며, (2) 노인요양시설에서의 근무 경력이 3년 이상인 자였다. 연구목적에 이해하고 참여를 허락한 간호사, 사회복지사를 포커스 집단면접 표준에 근거하고[12,13] 참여자의 편의와 원활한 토의를 위하여 구성원간의 특성을 고려하여 한 그룹당 5~11명씩 배정하여, 5그룹 총 32명의 노인요양시설 직원이 연구에 참여하였다. 연구참여자는 여성 29명, 남성 3명이었고, 간호사 19명(59.4%), 사회복지사 13명(40.6%)이었다. 평균연령은 46.2세였고, 노인요양시설 근무 경력은 평균 49.8개월이었다. 요양시설에서의 직위는 팀장, 과장, 기타 관리자급이 18명이었고, 일반 직원은 14명이었다. 13개 요양시설 중 3곳은 정원이 100 명 이상으로 대도시 소재 요양시설이었고, 나머지는 전국 소재 중, 소규모 요양시설로 정원은 22~76명으로 다양하였다.

3. 연구자의 준비

자료수집과 분석을 주로 담당할 책임 저자는 포커스 집단면접과 주제분석을 이용한 다수의 질적 연구에 참여한 경험을 갖추고 있다. 또한 포커스 집단면접에 참여한 저자들은 모두 질적 면담에 참여한 경험이 있어 참여자들의 비언어적 표현과 상황적 맥락을 이해하는 필요한 민감성과 융통성이 준비되었다고 볼 수 있다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 2014년 서울 S대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board) 승인(IRB No. 1410/002-018)을 받고 진행하였다. 선정기준에 적합한 노인요양시설의 기관장에게 제1저자가 연구의 취지와 방법을 설명한 후 협조를 구하여 잠재적 연구참여자들의 연락처를 확보하였다. 연구보조원인 대학원생이 잠재적 연구참여자들에게 연구목적, 설명한 후 연구참여 의사를 최종 확인하였다. 연구참여자들은 자료수집 전 연구의 목적, 절차, 자료수집방법(면담 녹음), 자료분석 후 이용 계획, 자료 보관 계획, 연구참여의 위험성, 보상 등에 대해 듣고 서면동의서에 서명하였다. 연구결과는 연구목적적으로만 사용할 것이며 모든 자료는 익명으로 처리될 것과 연구참여자가 원한다면 언제든지 면담 거부와 중지가 가능함을 알렸다.

5. 연구 질문

본 연구에서는 포커스 집단 면접 연구방법[12, 13]의 절차에 따라 질문의 원칙을 숙고하고 연구문제를 명확히 하여 포커스 집단 면접을 위한 질문을 구성하였다. 노인요양시설에서 제공되는 있는 서비스 전반에 대한 의견을 시작질문으로 ‘요양시설 거주 노인의 서비스 욕구’, ‘건강지원서비스 욕구’와 같은 전환 질문을 거쳐 다음의 3가지를 주요 질문으로 진행하였다. “현재 노인요양시설에서 어떻게 건강서비스를 제공하고 계신지 말씀하여 주십시오,” “시설에서 건강지원서비스를 제공하는데 어떤 점이 어려우신지 말씀해주세요,” “노인 건강관리서비스 개선을 위해 어떤 점이 개선되어야 한다고 생각하는지 말씀해주세요.”

6. 자료수집

자료수집은 참여자의 편의를 고려하여 2014년 3~6월 요양시설 내 세미나실 또는 대학의 세미나실에서 5회의 포커스 집단면접을 통해 이루어졌다. 연구책임자가 포커스집단의 사회자(moderator)로 박사과정생으로 질적 면담 경험이 있는 대학원생이 조정자(facilitator)로 참여하였다. 포커스 집단면담 내용은 모두 디지털 녹음기에 녹음하였으며, 면담 모두 동일한 연구자들이 수행하였다. 면담 내용은 참여자들의 동의하에 모두 녹음되었으며 녹음된 내용은 연구 보조원이 모두 필사하였다. 수집된 자료는 포커스 그룹 면담의 녹음 필사본과 면담 중에 연구자가 작성한 현장 노트 및 포커스 그룹 면담과 개인 면담 직후에 작성한 디브리핑 노트 등으로서, 모두 A4 용지 약 103페이지 분량이었다.

7. 자료분석

자료수집과 분석은 상황 설명적 차원의 질적 주제 분석방법(qualitative thematic analysis)을 사용하여 수집과 분석을 순환적으로 진행하여 현상을 보다 폭넓게 이해하고자 하였다. 주제 분석법은 녹취된 면담자료뿐 아니라 집단 면담 동안의 관찰과 현장 메모 등으로 수집된 자료에서 부각되거나 중요한 개념을 찾아 개념들 간의 관계를 파악하고 중심 주제를 도출해 내는 방법이다[14]. 필사한 내용에서 의미 있는 단어, 문장, 단락을 코드화 한 후 계속적 비교분석법(constant comparison)에 의해 추상화를 거쳐 중심주제를 도출해 내는 방법[15]이다. 본 연구에서 연구자들은 포커스 집단면담이 진

연구결과

행된 2달 동안 주 1회 정기적인 모임을 통해 계속적으로 자료를 수집할 지 여부를 결정하고, 범주를 명명하는 분석과정을 재확인하면서 범주를 추가하거나 수정하였다. facilitator와 moderator가 독립적으로 필사자료를 읽으면서 연구목적에 부합하는 단어, 문장, 단락 등을 추출하여 비슷한 내용과 차원을 가진 분석단위로 범주화하는 일차분석(open coding)을 하였다. 이차분석에서는 연구자들의 참여하여 범주항목들을 하부 주제로 구조화한 후, 추가되는 면담 자료로부터 계속적 비교분석법을 사용하여 범주를 추가하거나 수정하였다. 더 이상 새로운 범주가 나오지 않는 상태에 도달하여 자료수집을 중단하고 그 시점까지 도출한 범주에서 중심 주제를 도출하였다.

8. 연구의 타당도

질적 연구의 평가 항목[12,14]에 따라 본 질적 연구의 엄격성(rigor)을 확보하였다. 사실적 가치(truth-value)의 확인을 위해서는 면담 직후 연구자가 면담 내용을 요약, 설명하여 참여자에게 자신이 말한 내용과 동일한가를 확인하였다. 또한 무작위로 녹취록과 음성파일을 대조하여 정확하게 녹취하였나를 점검하였다. 본 연구결과를 연구참여 대상이 아닌 노인요양시설 직원 2인에게 검토하도록 하여 연구결과가 노인요양시설 간호사에게 있을 수 있는 내용임을 확인하는 과정을 통해 적용가능성(applicability)을 확보하였다. 마지막으로 현장 노트, 연구자의 일지, 그리고 분석 과정에서의 일체의 과정을 다른 연구자가 추적할 수 있도록 기록(audit trails)하였다. 본 논문의 저자들로 구성된 질적 연구팀이 정기적으로 모임을 가져 자료수집의 계속 여부, 연구 분석 기록(audit trails)의 점검, 분석 과정의 재확인, 그리고 이론의 도출에 있어 감시의 기능(member's check)을 담당하며 일관성(consistency)과 중립성(neutrality)을 유지하였다. 또한 분석 결과를 3인의 연구참여자들에게 보여 그 의미를 확인하는 절차를 가졌다.

1. 개개인의 욕구를 무시하게 만드는 최소한의 건강지원 서비스

연구참여자인 노인요양시설 직원들은 노인요양시설에서 제공하고 있는 건강지원서비스에 대한 의견을 종합하여 Table 1과 같이 '개개인의 욕구를 무시하게 만드는 최소한의 건강지원서비스'라는 주제 하에 다음과 같은 3개의 하부 주제가 도출되었다(Table 1). 노인요양시설은 규모에 따라 배치된 인력의 종류와 수에 많은 차이가 있고, 이러한 차이는 입소노인들에게 제공되는 건강서비스의 질과 직접적으로 연결되었다. 30병상 이하의 요양시설의 경우 시설원장이나 간호사가 단독으로 모든 건강서비스 제공 및 관리를 책임져야 하기 때문에 분화되거나 대상자 개개인의 요구에 맞춘 서비스를 제공하는 것은 불가능한 상황이다. 따라서 요양시설에서 근무하는 건강서비스 제공자들이 생각하고 있는 최소한의 서비스조차 제공되지 못하는 상황들이 빈번하게 발생하기 때문에 질병 예방이나 악화 방지, 혹은 위험요인 관리 등은 현재 상황에서는 고려하기 힘들다고 인식되었다.

1) 직종 별로 분업화된 일률적 건강지원서비스

참여자들은 노인요양시설에서의 건강지원서비스는 대상자 욕구 중심의 사례관리에 기초하여 제공하는 것을 지향하고 있지만 현실적으로 간호팀, 복지팀, 영양팀 등 서비스를 제공하는 직종별로 분업화되어 정해진 서비스를 제공되고 있다는 의견을 제시하였다.

복지팀의 사회복지사가 6개월마다 어르신들의 건강상태, 영양, 재활욕구 등을 사정하고 사례관리 회의를 지휘하지만.. 직원별로 맡은 일은 정해져 있죠. 영양보호사는 의식주 위주의 일상생활 지지하고.. 물리치료사는 통증

Table 1. Identified Themes by the Focus Group Interviews

Theme	Sub theme
Minimal health care services that left personal care needs unmet	<ul style="list-style-type: none"> - Stereotyped and fragmented care by types of care providers - Medically-oriented health care services - Health care services mixed with social or recreational programs
Barriers to proper and timely care in nursing homes	<ul style="list-style-type: none"> - Unmet care needs due to cognitive dysfunction or lack of expression - Care guides or tools not suitable for long-term care facilities - Health care needs that are beyond the facility's care boundary - Care delay due to lack of understanding on the older adult's status

관리하고... 노인에 따라 다른 서비스를 제공한다기 보다 똑같은 서비스를 제공하는 것 같아요(S요양시설 SW)

직원별로 정해진 서비스를 하죠. 예를 들어 어르신들 돌볼 때 서비스 욕구 파악이나 계획은 복지사가 하고, 일상생활 보조나 식사수발은 영양사가 하죠. 간호사는 건강 상담을 하지만 주로 투약 관리나 상처 치료를 하고...(J요양시설 RN)

2) 의료적 처치 중심의 건강지원서비스

참여자 중 특히 간호사들은 노인요양시설은 의료기관이 아니기 때문에 법적으로 24시간 의료인이 근무하지 않고 대개 간호사 1~2명이 거주 노인의 건강상태를 관리하는 경우가 많지만 현실적으로 의료기관인 요양병원과 노인요양시설간의 구분이 명확하지 않아 간호사들이 제공하는 건강서비스는 흡인, 정맥 주사, 경관 영양 공급 등 의료적 처치 중심으로 이루어지고 있다고 하였다.

보호자들은 재활 치료에 대한 욕구가 높지만.. 현실적으로 투약이나 드레싱 같은 간호처치와 같은 의료서비스가 최우선이죠... 보호자들은 사실 요양병원과 요양시설의 차이를 잘 몰라요. 정말로 욕창이 엉덩이 양쪽 두 군데에 두 개로 해서 토털 4개를 가지고 오신 분도 오셨어요. 그 분은 정말 병원에서도 나올 수 없는 케이스인데, 그 분이 저희가 상처를 아무리 잘 관리해도 정말 병원치료가 필요한 단계가 있는데 가시지를 않고 그럴 때 저희가 되게 많이 힘들었거든요.(J 요양시설 RN)

24시간 의료서비스를 제공해야 하는 의료시설이 아니라서 간호사 한 명이 근무하는데 흡인해야 하는 노인이 많으면 근무 중 흡인만 해도 시간이 모자라는 경우도 있어요. 처음 요양시설에 근무하면서 정말 놀랐어요. 여기가 요양시설이 맞나.. 이런 생각도 들고.. 원칙적으로 병원과 다른 직원, 인력으로 구성되었지만 어르신들의 건강 상태는 요양병원과 비슷한 것 같아요(M요양시설 RN)

3) 사회활동이나 여가서비스와 결합된 건강지원서비스

요양시설에 거주하는 노인들도 건강증진과 같은 건강지원 서비스에 대한 욕구가 있지만 건강지원에 초점을 둔 별도의 건강지원서비스는 거의 제공되지 못하고 있고 대개 자원봉사와 같은 외부인력에 의존한 프로그램이나 레크리에이션과 같은 여가서비스와 함께 제공되고 있다고 하였다.

건강증진이나 관리 서비스에 참여 가능한 노인도 30~40% 정도 되지만 사실 그런 서비스를 제공할 수 없어요. 보호자들은 재활치료에 대한 욕구도 많죠. 대개 외부 강사나 자원봉사들.. 또한 시설에서 제공하는 여가서비스로 대체 하고 있죠(D요양시설 SW)

전체적으로 건강관리에 중점을 둘 수 없고 치료레크리에이션과 같이 사회활동이나 여가서비스와 결합된 형태로.. 예를 들어 인지강화, 영성 프로그램.. 뭐 그런 거 같아요(S요양시설 RN)

2. 최소한의 건강지원서비스를 저해하는 요인들

노인요양시설에서 대상자의 건강 욕구에 근거한 건강지원 서비스 제공의 장애요인으로 “최소한의 건강지원서비스를 저해하는 요인들”이라는 주제 하에 다음의 4가지 하부주제가 도출되었다(Table 1). 요양시설에 근무하는 간호사들은 현재 노인요양시설에 입소하고 있는 노인들의 건강문제 및 그 중증도가 설립 초기와는 많은 변화가 있다고 느꼈다. 요양급여 체계의 변화 등으로 요양시설에 입소하는 노인대상자들의 중증도가 증가되었고, 입소 당시에는 가벼웠던 신체적 건강문제도 시간이 지나면서 악화되는 경우도 빈번하여 법적으로나 현재 요양시설에서 제공 가능한 의료서비스의 수준으로는 적절히 처치하기가 힘든 상황들이 발생하고 있다. 이런 상황 속에서 간호사들은 문제를 인지하고 있으면서도 필요한 간호나 치료를 제공할 수 없기 때문에 간호 전문직으로서 심리적 부담 혹은 죄책감을 느끼게 된다.

1) 의사표현 능력과 인지기능 결핍으로 표현되지 못한 요구

연구참여자들 중 특히 간호사들은 노인요양시설에서 거주하고 있는 노인들 중에서는 치매 등으로 인지기능이 떨어지거나 의존적이어서 인지기능과 의사표현 능력이 결핍된 경우가 많아 건강지원서비스를 요구하거나 정확하게 표현하지 않는 것이 건강지원서비스 제공의 주요 장애요인이라고 하였다.

어르신들에게 건강지원서비스를 제공하려면 노인의 건강상태를 파악하는 것이 우선되어야 하는데, 인지가 안 좋으시다 보니 건강상태나 변화를 파악하기가 어려워요. 나중에 열이 나거나 병원에 실려가실 때까지 모르는 경우도 많고...(D요양시설 RN)

근데 하시고 싶어도 치매가 매우 심하신 어르신들은 못하고 있어요. 협조가 안 되어서.. 아차 하면 이미 늦어

버리는 거예요. 나중에 지나고 보며.. 아 그래서 그런거였구나 하지만.. 사실 어르신들이 별로 표현을 안 하시죠. 또 치매가 있으시니 어르신들이 말씀하신 것을 액면 그대로 믿을 수도 없고... 어려워요(N요양시설 RN)

2) 요양시설에 맞지 않는 업무지침이나 도구들

노인요양시설 거주 노인의 중요한 건강문제인 욕창, 낙상, 요실금 관리 등이 장기요양기관 질 평가 지표로도 포함되어 있으나 서비스 제공에 필요한 표준화된 프로토콜이나 매뉴얼이 없는 것이 건강지원서비스의 장애요인으로 도출되었다. 노인요양시설에서 근무하거나 시설을 운영하는 운영자들은 입소한 어르신들의 건강과 삶의 질 유지 및 증진을 위해 부단히 노력하고 정보를 공유하는 노력을 아끼지 않았다. 이러한 노력의 많은 부분은 개개 시설의 상황에 맞는 사례관리를 위한 여러 도구들과 정보를 취합하는 일이었는데, 기존에 개발되어 있는 많은 케어 모델이나 건강사정/평가도구들은 각 시설에서 직접 이용하기 어려운 경우가 대부분이었다. 정부에서 제공하는 급여제공기록지나 업무지침은 있지만 기본적인 내용 외에 개개 시설에서 보완해야 하는 경우가 많고, 적용했을 때 사정, 중재, 평가 및 재평가 등 일련의 건강관리 과정에서 일관성이 떨어지는 경우들이 발생하여 요양시설의 사례관리를 효율적으로 할 수 있는 표준화된 프로토콜이나 매뉴얼의 개발에 대한 요구도가 높았다

공단평가 기준을 보면 욕창이나 낙상 관리를 위해 무언가를 해야 하지만.. 사실 어떻게 해야 하는지에 대해서는 매뉴얼이 없어요. 해야 하나까.. 어쩔 수 없이 다 똑같이 하고 했다고 기록에 남기게 되죠.(N요양시설 RN)

요실금 관리나 상처치료를 해야 하는 건 알고 있는데.. 왜 해야 하는지, 어떻게 해야 하는지 지침이 없어요. 그냥 어떤 간호사나에 따라, 요양시설이나 과거 병원에서의 임상경험에 따라 제공하는 서비스도 조금씩 차이가 있는 것 같아요.(S요양시설 RN)

3) 요양시설 보건의료인력의 수준을 넘어선 서비스 욕구

참여자들은 건강지원서비스에 대한 욕구는 있지만 건강지원서비스 제공할 간호사나 작업치료사, 물리치료사 등 의료인력이 절대적으로 부족하여 필요한 건강지원서비스를 제공할 수 없다고 하였다. 특히, 요양시설에 근무하는 간호사들은 현재 노인요양시설에 입소하고 있는 노인들의 건강문제 및 그 중증도는 설립 초기와는 많은 변화가 있다고 느낀다. 요양급

여 체계의 변화 등으로 요양시설에 입소하는 노인대상자들의 중증도가 증가되었고, 입소 당시에는 가벼웠던 신체적 건강문제도 시간이 지나면서 악화되는 경우도 빈번하여 법적으로나 현재 요양시설에서 제공 가능한 의료서비스의 수준으로는 적절히 처치하기가 힘든 상황들이 발생하고 있다. 이런 상황 속에서 간호사들은 문제를 인지하고 있으면서도 필요한 간호나 치료를 제공할 수 없기 때문에 간호 전문직으로서 심리적 부담 혹은 죄책감을 느끼게 된다.

어르신들 초기 건강사정을 하면 재활욕구가 높고, 보호자들도 재활치료를 원하는 경우가 많죠. 그런데 할 수가 없어요. 할 사람이 없으니까. 그냥 요양보호사들이 일상생활 보조하면서 식사 수발도 하고, 뭐 그럴 수밖에 없어요. 투약 업무도 간호팀이 아닌 요양팀에서 제공하는걸요. 무엇을 할 수 있겠어요.(J요양시설 RN)

요양원에서 저희에게 콧줄 박아달라, 소변줄을 박아달라 하는 건 사실 법 테두리 안에서 보호받지 못하는데 저희에게 불법을 행하라는 거랑 똑같은데, 저희의 인간적인 면을 자극하면서 어르신도 힘들고, 보호자도 힘든데 그거를 해줘야 되지 않느냐 그런 얘기를 들 때마다 저희가 거절하기도 되게 미안해요.(S요양시설 RN)

4) (노인의 상태에 대한) 보호자나 협력 의료진의 이해 부족에 따른 치료 지연

보호자들은 노인이 요양보호시설에 입소하게 되면 건강상태가 나아질 수 없어서 건강지원서비스는 불필요하다는 선입견을 갖고 있는 경우도 많고 새로운 서비스를 원하지 않는 등 전반적으로 건강지원서비스에 대해 수동적이라는 의견이 도출되었다. 이런 상황은 문제 행동이나 중증도가 다양한 치매 노인을 비치매노인과 섞어서 배치하고 간호해야 하는 요양시설의 환경에서 더 극대화된다. 더욱이 새로운 건강문제가 발생되거나 상태가 악화되는 경우 입소노인의 생활양상을 24시간 보지 못하는 가족이나 타의료진이 해당 노인의 상태에 대한 이해가 부족하여 적절한 치료시기를 놓치는 상황과 연결되기도 한다.

보호자들이 나중에 민원을 넣는 경우도 있어서... 책임소재가 걱정이 되니 적극적으로 무언가를 제공하기도 솔직히 꺼려지는 부분이 있어요. 그냥 매일 매일 아무 일 없기만을 바라는 것 같아요.(N요양시설 SW)

병원에 진료 가라고 하면 결국엔 협조가 안되어요. 진

료 상황이 되었을 경우에... 저희가 극한 상황까지 갔을 때는 진료를 보는데 보호자들이 협조를 안 해서 쉽게 말하면 호미로 막을 거 가래로 막는 격이죠.(D요양시설 RN)

논 의

본 연구는 최근 노인요양시설이 양적으로 팽창하고 있지만 노인요양시설에서 제공하고 있는 서비스의 수준과 질에 대해서는 제고의 여지가 있다는[1,2] 문제 제기과 요양시설의 구조적 측면 및 질 관리를 위한 체계적 시스템 및 평가지표의 관리가 필수적이라는[1] 선행연구들을 토대로 수행되었다. 특히 현장에서 실제 노인을 돌보는 것은 요양시설에 근무하는 보건 의료인력이므로, 질적 연구를 통해 그들의 시각에서 노인요양 시설 건강서비스의 현황을 파악하고 개선방향을 모색한 것이 선행연구와 차별화된 본 연구의 강점으로 생각된다.

본 연구결과 노인요양시설에서 제공하고 있는 건강지원서비스는 ‘개별화되지 않은 분화된 건강지원서비스’라는 주제 하에 직종별 분업화된 일률적 건강지원서비스, 요양병원과 구분되지 않는 의료적 처치 중심의 건강지원서비스, 사회활동이나 여가서비스와 결합된 건강지원서비스 등 3가지 하부주제가 도출되었다. 본 연구의 참여자들은 의료인인 간호사뿐 아니라 사회복지 업무를 비롯하여 노인요양시설에서의 서비스 행정 업무를 총괄하고 있는 사회복지사도 현재 노인요양시설에서 제공되고 있는 건강서비스가 노인의 건강욕구나 서비스 욕구에 근거하지 못하다는 의견을 제시하였다. 이는 노인요양 시설에 거주하는 노인들의 건강문제는 매우 복잡적이고 정도가 개인별로 다양한 것에 반해 제공되는 서비스는 매우 제한적이고[10,16], 직종별로 분화되어 통합적인 관리가 되지 않고 있다는[1,10,16,17] 선행연구와 유사하였다. 특히 노인요양시설에서 개인의 건강상태나 건강관리요구가 반영되지 않는 것은 요양시설 서비스의 질적인 향상의 중요한 걸림돌이 될 것으로 생각된다. 본 연구에서 참여자들은 현재 노인요양 시설에서 노인의 장기적인 건강 유지 및 증진을 목표로 한 서비스를 제공하기는 현실적으로 불가능하고 이런 서비스가 제공되는 소수의 기회조차 외부에 의존해야 하는 실정이라는 것을 인지하고 있었다. 건강지원서비스가 요양시설 내 보건의료 인력에 의하여 계획적으로 연속성 있게 제공되지 못하고 치료 레크리에이션과 같은 여가서비스나 외부의 자원봉사자에 의한 서비스에 의존한다는 것은 요양시설 서비스의 질적인 향상을 위해 시급히 개선되어야 할 부분으로 생각된다.

한편, 본 연구결과 노인요양시설에서 건강지원서비스 제공

의 장애 요인은 서비스 수요자인 노인, 서비스 제공자인 보건 의료인력, 보호자와 서비스 내용 등 요양시설의 인적, 구조적 특성이 복합적으로 반영되고 있는 것으로 분석되었다. 현재 우리나라에서 인구의 고령화와 장기요양보험제도의 확대로 노인요양시설이 양적으로 급성장하고 있으나 증가하고 있는 노인 수 대비 노인요양시설 내 보건의료인력 수는 증가하지 못하고 있다[1,11]. 또한 노인요양시설에 거주하는 노인들의 복합적 건강문제나 의료적 처치의 요구도가 고려되지 못하여 전반적으로 건강지원서비스의 양적, 질적 측면의 불균형적 특성이 반영되는 것으로 생각된다. 본 연구의 참여자들도 이러한 문제점을 인식하고 있었으나 타개할 방법을 모색하는 적극성은 발휘하지 못하고 있었다. 건강욕구를 정확하게 적절하게 표현할 수 없는 노인, 요양시설에서의 건강지원서비스에 부정적인 보호자, 인력배치를 포함한 요양시설의 구조적 측면 등은 노인요양시설에서 건강지원서비스를 적절하게 제공할 수 없게 만드는[10,16] 복합적인 장벽으로 작용하고 있음을 알 수 있었다.

본 연구결과 노인요양시설에서의 건강지원서비스의 양적, 질적 개선을 위해서는 다음과 같은 정책적 제도적 노력과 개선이 필요할 것으로 생각된다. 첫째, 통합적 건강지원서비스 관리가 필요하다. 노인요양시설 거주 노인들은 다학제적 통합적 관리가 필수적인 다수의 질환을 가지고 있는 경우가 많다 [1,7,18,19]. 그러나 본 연구결과 노인의 개별적 건강 상태나 욕구가 반영되지 못하고, 직종별로 분업화된 일률적 서비스를 제공하고 있는 것으로 분석되었다. 노인요양시설 거주 노인의 효과적인 건강관리를 위해서는 건강관리에 관여하는 모든 보건의료전문가들이 노인 개개인에게 맞게 차별화된 관리 목표를 함께 선정하고 공유하는 것이 필수적이다[18-20]. 특히, 질환들 중에서도 특히 대상자가 능동적으로 본인의 상태나 요구를 표현할 수 없게 만드는 인지기능 장애가 포함되어있어 보건의료인력이 24시간 상주하지 않는 노인요양시설에서 건강상태의 변화를 조기에 발견하여 적절한 서비스를 제공하지 못하는 것으로 분석되었다. 이러한 현상은 우리나라 노인요양시설이 초기 목적과 달리 중증도가 높은 환자들이 입소하고 있다는 점과[1], 입소 노인의 중증도가 반영되지 않은 요양시설의 인력배치 상황과 맞물려 요양시설에서 제공하는 건강서비스가 제 기능을 발휘하지 못하게 하는 요인으로 작용하기 때문으로 생각된다. 간호사나 다른 보건의료인력이 노인의 주관적인 표현에만 의지하여 건강상태를 사정할 수밖에 없는 상황에서[10,16] 건강서비스의 질적인 개선을 위해서는 노인요양 시설의 구조적 측면 및 실무적 측면 모두에서의 접근이 요구

된다[11,21]. 구체적으로 구조적 측면에서는 일률적으로 적용되는 인력배치 기준을 현실적으로 입소대상자의 중증도를 반영하여 적용되도록 법적, 제도적 개선이 필요할 것으로 생각된다. 또한 본 연구결과 대상 노인과 가족들 사이에서 요구도가 높은 것으로 분석된 재활서비스에 대해서 관련기관이나 지역사회 자원을 조직적으로 연계하여 충족시킬 필요가 있다고 생각된다. 무엇보다 일회성 건강지원서비스가 아니라 정기적으로 제공될 수 있는 체계적 건강지원서비스 개선이 필요할 것이다. 또한 노인요양시설과 노인요양병원의 입소 기준을 명확하게 구분하여 현행 노인요양시설의 인력배치로 감당할 수 없는 중증도가 높은 노인이나 재활이 필수적인 노인들은 요양시설보다 요양병원에서 치료받을 수 있도록 해야 할 것이다. 무엇보다 중요한 것은 현재 노인요양병원, 노인요양시설, 양로원 등 현재 기관별로 분화되어있는 보건의료전달체계 전체의 건강관리 연속성을 높이기 위하여 선진국과 같이 통합적 서비스 체계[22,23] 구축이 선행되어야 할 것으로 생각된다.

현실적인 실무적 측면에서는 노인요양시설 자체 내에서 입소 노인의 중증도를 미국, 유럽 등에서 체계적 포괄적 건강사정 도구로 활용되고 있는 interRAI 등[22,24]을 이용하여 분류하고, 건강서비스 요구도를 산출하여 인력배치를 융통성 있게 조절하는[22] 제도적 개선이 필요하다고 생각된다. 노인요양시설 서비스 개선을 위한 국내외 여러 선행연구들[2,3,21]에서 제안된 바와 같이 요양시설에서 근무하는 간호사들은 대상자 개개인의 문제를 파악해도 차별화하여 간호를 적용할 수 있는 프로토콜의 부재가 심각한 문제임을 인식하고 있었다. 일부 연구에서 RAI-FC 등 외국에서 개발된 도구를 적용하여 대상자의 문제를 총체적으로 파악하고자 한 시도가 있었으나 현재의 인력 구성과 수준으로는 실무에서 모든 노인에게 포괄적 평가 수행이 어렵다는 제한점도 제기되었다[10]. 본 연구결과 간호사 1인당 담당해야 하는 노인이 많게는 40~50여명에 달하는 현 노인요양시설 근무환경에서는 개개인의 상태변화를 세밀히, 즉각 인식하기가 불가능하고, 예방이 중요한 잠재적인 문제에 대한 인식은 더욱더 어렵기 때문에 표준화된 환자 사정, 중재 및 평가도구의 개발 및 적용이 시급하다고 생각된다.

둘째, 보호자들의 노인요양시설 건강서비스에 대한 인식의 개선이 중요하다. 인지가 저하된 노인이 많은 노인요양시설 대상자 특성상 건강 관련 서비스 이용은 법적 책임이 있는 대상자의 가족에게 결정권이 있다[19]. 그런데 본 연구결과 보호자들은 가족을 요양시설에 입소시키는 경우 입소한 노인대상자는 건강상태가 악화일로를 걷는 것으로 생각하고 건강 유지나 증진을 위한 적극적인 시도에 무관심하거나 부정적인 태도

를 보이고 있었다. 이러한 보호자의 태도에 따라서 그 대상자를 돌보는 보건의료인력도 건강지원서비스에 수동적인 태도를 취하게 되고, 책임소제가 모호하다는 점이 이런 현상을 더 악화시키는 요인으로 작용하고 있었다. 보호자의 동의 없이 통합관리가 불가능한 상황이므로 입소를 결정하는 시점부터 사전의사결정 등 건강서비스 제공에 대하여 보호자들과 명확하게 논의가 되는 제도적 개선이 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 보건의료직종을 초월한 통합관리를 위한 교육 프로그램이 필요하다. 본 연구 결과, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등 노인요양시설 실무자들은 노인의 건강상태나 욕구에 대하여 직종별 전문성에 근거한 소통 없이 일률적으로 분업화된 서비스를 제공하고 있었다. 복합적인 요양시설 거주 노인의 건강 특성을 고려할 때 대상자 개인별로 특화된 맞춤형 건강지원서비스 제공이 필수적이고 이를 위해서는 통합적 건강지원서비스 체제 구축이 필요하다[3, 22, 25, 26]. 또한 인력구성이 제한적인 노인요양시설의 현실을 고려하여 통합 건강지원서비스가 효율적으로 이루어지기 위해서 각 직종에서 담당하는 역할의 유기적 연계가 필요하며, 이를 위한 통합 교육이 필요하다고 생각된다. 통합 프로그램은 전체 요양시설직원 교육뿐 아니라 각 직종에 특화된 교육도 포함해야 하며[25], 보건의료인력의 교육과정이나 보수교육에서 노인 건강관리 관련 내용이 적은 교과과정상의 약점[27]을 보완하기 위해 노인질환 및 건강사정, 요양시설에서 특히 주의해야 할 건강문제 등에 대한 지속적인 교육[28]도 필요할 것이다. 이런 교육은 요양시설근무 인력들에 대한 질 관리와 직접 관련될 수 있으므로 교육이수시간이나 자격 등에 대한 강화도 요구된다.

본 연구에서는 연구참여자로 간호사뿐 아니라 노인요양시설에서 제공하는 서비스의 행정업무를 총괄하고 있는 사회복지사도 포함하였고, 전국적으로 다양한 규모의 노인요양시설 실무자를 포함하였으나 물리치료사, 영양사 등 다른 건강 관련 직종들을 포함하지 못하여 요양시설 전체 건강관리서비스로 일반화하기에는 제한점이 있을 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 질적 연구방법은 포커스 집단면접을 통해 노인요양시설에서 직접 노인들에게 건강서비스를 제공하고 있는 간호사와 사회복지사의 시각에서 노인요양시설 건강서비스의 현황을 파악하고 개선방향을 모색하고자 하였다.

연구결과 노인요양시설에서 노인에게 건강지원서비스를

제공하고 있는 간호사와 사회복지사는 노인요양시설에서의 건강지원서비스를 ‘개별화되지 않은 분화된 건강지원서비스’라는 주제 하에 직종별 분업화된 일률적 건강지원서비스, 의료적 처치 중심의 건강지원서비스, 사회활동이나 여가서비스와 결합된 건강지원서비스 등 3가지 하부주제로 인식하고 있었다. 또한 노인요양시설에서 서비스 수요자인 노인의 건강 욕구에 근거한 건강지원서비스 제공의 장애요인으로 ‘건강서비스 제공을 저해하는 요양시설의 특성’이라는 주제 하에 노인의 의사표현 능력과 인지기능 결핍, 표준화된 프로토콜이나 매뉴얼 부족, 보건의료인력 부족, 보호자들의 선입견과 부정적 태도 등 4가지 하부주제가 도출되었다.

본 연구결과를 토대로 노인요양시설에서의 건강지원서비스의 질적, 양적 개선을 위하여 다음과 같은 정책적 제언을 하고자 한다. 첫째, 노인의 건강욕구를 반영한 통합적 건강지원서비스 관리를 위하여 통합적 건강지원서비스 체제 구축이 필요하다. 둘째, 보호자들이 노인요양시설 건강서비스에 대한 인식을 개선할 수 있도록 홍보와 정보제공이 필요하다. 셋째, 인력구성이 제한적인 노인요양시설에서 효율적인 건강지원서비스를 위해 각 직종에서 담당하는 역할의 유기적 연계가 필요하며, 이를 위한 통합 교육 프로그램 개발이 필요하다.

REFERENCES

1. Sunoo D. Quality evaluation of long-term care facilitation in Korea: results and implications. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs, 2014;1-8.
2. Lee TW, Cho E, Ko YK, Whang Y, Kim BN, Lim ES, et al. Development of the quality indicators in long term care service. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(1):106-17.
3. Lee Y, Kim S. A study on the systematization of service quality management system of long-term care (LTC). Korea Institute for Health and Social Affairs, 2012;32(4):66-93.
4. Kwon S. Thirty years of national health insurance in South Korea: lessons for achieving universal health care coverage. *Health Policy and Planning*. 2009;24(1):63-71. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czn037>
5. Saltman RB, Dubois HF, Chawla M. The impact of aging on long-term care in Europe and some potential policy responses. *International Journal of Health Services*. 2006;36(4):719-46.
6. OECD. Long-term care for older people [Internet]. 2005. Paris: OECD Publishing; 2005 [cited 2015 August 16]. Available from: [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/long-term-care-for-older-people_9789264015852-en#page1)
7. Yoo H-J. Characteristics of senile diseases: geriatric syndromes. *Korean Journal of Medicine*. 2009;77(4s):S1073-6.
8. Lee K, Im M. A study on the level of demand for nursing service for the old people resident in the nursing home. *Nursing Science*. 2002;14(2):45-56.
9. Boorsma M, Langedijk E, Frijters DH, Nijpels G, Elfring T, van Hout HP. Implementation of geriatric assessment and decision support in residential care homes: facilitating and impeding factors during initial and maintenance phase. *BMC Health Services Research*. 2013;13(8):1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-13-8>
10. Kim Y, Lee J, Kim H, Hwang J. A comparison of nursing problems identified through RAI-FC and by nurses caring for nursing home residents. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2011;13(1):58-68.
11. Lee TW, Chung J. Structural factors influencing the quality management activities in nursing homes. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(2):162-71.
12. Morgan DL. Focus groups as qualitative research: Sage; 1997.
13. Krueger RA. Focus groups: a practical guide for applied research: Sage; 2009.
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
15. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-88. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732305276687>
16. Weman K, Kihlgren M, Fagerberg I. Older people living in nursing homes or other community care facilities: registered nurses' views of their working situation and co-operation with family members. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(5):617-26. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00906.x>
17. Kwon YJ. The 2 years experience and vision of long-term care system: seeking direction for performance oriented development of long term care insurance. The symposium of second anniversary of long term care insurance. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2010.
18. Murphy K. Nurses' perceptions of quality and the factors that affect quality care for older people living in long-term care settings in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(5):873-84. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01633.x>
19. Rapp MP. Opportunities for advance practice nurses in the nursing facility. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2003;4(6):337-43. <http://dx.doi.org/10.1097/01.jam.0000095253.60570.43>
20. June KJ, Lee JY, Yoon JL. Effects of case management using Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC) in home health services for older people. *Journal of Korean Academy*

- of Nursing. 2009;39(3):366-75.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.3.366>
21. Sunoo D, Kim CW, Im HY, Kim SO, Seo DM, Yang YA, et al. Public long-term care insurance for the elderly in Korea: status and challenges. Seoul: Elderly Information Center. 2012.
22. Boorsma M, Frijters DH, Knol DL, Ribbe ME, Nijpels G, van Hout HP. Effects of multidisciplinary integrated care on quality of care in residential care facilities for elderly people: a cluster randomized trial. Canadian Medical Association Journal. 2011;183(11):E724-32.
<http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.101498>
23. Harrington C, Zimmerman D, Karon SL, Robinson J, Beutel P. Nursing home staffing and its relationship to deficiencies. Journals of Gerontology: Social Sciences. 2000;55(5):S278-87.
24. Kim H, Jung YI, Sung M, Lee JY, Yoon JY, Yoon JL. Reliability of the interRAI long term care facilities (LTCF) and interRAI home care (HC). Geriatrics & Gerontology International. 2015; 15:220-8. <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.12330>
25. Boumans NP, Berkhout AJ, Vijgen SM, Nijhuis FJ, Vasse RM. The effects of integrated care on quality of work in nursing homes: a quasi-experiment. International Journal of Nursing Studies. 2008;45(8):1122-36.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.09.001>
26. Ryden MB, Snyder M, Gross CR, Savik K, Pearson V, Krichbaum K, et al. Value-added outcomes: the use of advanced practice nurses in long-term care facilities. The Gerontologist. 2000;40(6):654-62.
27. Park HU. Nurses' knowledge and attitude toward the elderly in medical welfare facilities for old people. [master's thesis]. Gwangju: Chonnam National University; 2007.
28. Dellefield ME. Implementation of the resident assessment instrument/minimum data set in the nursing home as organization: implications for quality improvement in RN clinical assessment. Geriatric Nursing. 2007;28(6):377-86.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2007.03.002>