ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Community Health Nurs (지역사회간호학회지)

ISSN 1225-9594 (Print) / ISSN 2288-4203 (Online)
Vol. 27 No. 4, 309-318, December 2016
http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.4.309

요양병원 간호사의 인간중심돌봄과 간호서비스 질

사공혜[1] · 이가언[2]

광안참사랑요양병원[1], 동아대학교 간호학과[2]

Person-centered Care and Nursing Service Quality of Nurses in Long-term Care Hospitals

Sagong, Hae[1] · Lee, Ga Eon[2]

[1]Gwangan Chamsarang Long-term Care Hospital, Busan
[2]Department of Nursing, Dong-A University, Busan, Korea

Purpose: This study investigated the correlation between person-centered care (PCC) and nursing service quality of nurses in long-term care hospitals. **Methods:** The subjects were 114 nurses working in 8 long-term care hospitals. Instruments for evaluating PCC and nursing service quality were used. The data were analyzed by descriptive statistics, two samples-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation and Multiple regression. **Results:** The mean of PCC was 3.25±0.45 out of 5 and the nursing service quality was 3.87±0.40. There were significant differences in PCC in terms of age and income satisfaction, the application of their opinions, the satisfaction of hospital managers, administrators and nurse managers. There were significant differences in nursing service quality according to age, position, the satisfaction of hospital managers, administrators and nurse managers. Nurses' PCC showed a significant positive correlation with nursing service quality. Factors influencing nursing service quality included PCC, their position and age and the most influencing one was PCC. **Conclusion:** This study suggests that the PCC is the strongest affecting element to the quality of nursing service in long-term care hospitals. Therefore, the strategies to improve the practice of person-centered care should be carried out to enhance the quality of nursing service.

Key Words: Long-term care, Patient-centered care, Nursing services, Quality of health care

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 요양병원은 2004년 113개에서 2016년 3월 1,383개[1]로 약 10년 만에 12배 이상 증가하였다. 급속한 요양병원의 수적 증가는 서비스 수급자들의 접근성을 높여 주었으나[2], 경쟁적인 환자 유치 등과 같은 문제점으로 인하여 의료서비스 질에 대한 쟁점을 유발하고 있다[3]. 우리사회에서 요양병원 서비스 질에 대한 문제가 떠오르면서 2008년도부터 의료서비스 수준을 측정하기 위하여 요양병원 적정성 평가와 요양병원 인증평가를 실시하고 있다. 그러나 이러한 평가들은 주로

주요어: 요양병원, 인간중심돌봄, 간호서비스 질

Corresponding author: Lee, Ga Eon
Department of Nursing, Dong-A University, 32 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea.
Tel: +82-51-240-2885, Fax: +82-51-240-2920, E-mail: gelee@dau.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 사공혜의 석사학위논문의 일부를 수정하여 작성한 것임.
- This article is a revision of the first author's master's thesis from Dong-A University.

Received: May 30, 2016 / Revised: Oct 27, 2016 / Accepted: Oct 29, 2016

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.

시설적인 측면과 환자의 일상생활 평가에 중점을 두고 있어 환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 다면적인 평가가 어렵다는 비판이 있다[4].

우리나라보다 먼저 장기요양제도를 경험한 영국·미국·캐나다·호주 등의 일부 선진국에서도 요양시설이 증가함에 따라 서비스 질에 대한 쟁점이 제기되어[5] 장기요양시설에서의 간호의 질적 향상을 위해 인간중심돌봄(person-centered care)의 개념이 대두되었다[6]. 인간중심돌봄의 개념을 병원에서는 '환자중심돌봄(patient centered care)', 요양시설에서는 '거주자중심돌봄(resident centered care)'으로 장소에 따라 다르게 명명되기도 하지만, 최근에는 '인간중심돌봄'으로 통칭하고 있다[7]. 인간중심돌봄의 핵심적인 요소는 환자의 신체적·사회적·정서적·영적인 부분을 모두 고려한 총체적인 돌봄과 개개인의 요구에 맞춘 개별적 돌봄, 환자 스스로 결정권을 가지도록 존중하는 것과 자율성 및 자신감을 심어주는 임파워먼트 등이다[7]. 이는 단순히 환자가 원하는 바를 해주거나 정보만을 제공하는 것이 아니라, 환자 개개인의 선호도와 가치, 가족관계, 사회적 상황과 라이프스타일을 고려하여 원활한 의사소통을 통해 기관 내의 사람들이 함께 해결책을 만드는 것이다[8]. 장기요양기관에서 인간중심돌봄의 실천은 직원의 직무에 대한 만족도 향상 등으로 돌봄의 질을 높여 주었으며[9], 거주자에게는 무력감 감소 및 기능의 향상 등으로 삶의 질을 높여주는 결과를 보였다[10]. 우리나라 요양병원에 입원하는 노인환자들은 만성적인 건강상태나 재원기간이 긴 것 등의 의료욕구 측면에서 본다면 요양시설 거주자와 큰 차이가 없다고 볼 수 있다[11]. 따라서 선진국의 장기요양시설에서 대두된 인간중심돌봄의 개념을 우리나라 요양병원 상황에 적용하여도 큰 무리가 없을 것으로 생각된다.

지금까지 우리나라에서 인간중심돌봄과 관련된 연구로는 Yoon 등[5]의 미국 장기요양시설의 인간중심돌봄에 대한 고찰과 본 연구에서 사용한 Edvardsson 등[9]이 개발한 인간중심돌봄 사정도구(P-CAT)를 한국어판으로 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증한 연구[12] 등 소수에 불과하다. 인간중심돌봄 사정도구(P-CAT)는 장기요양시설 직원들의 인간중심 돌봄 정도를 사정하는 도구로서 문헌고찰과 다방면의 전문가와 환자 및 가족들과 면담을 통하여 개발되었으며 문항수가 많지 않아 적용하기 용이한 도구로 평가 받았다[13]. 한국어판 인간중심돌봄 사정도구(P-CAT)의 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α는 .86이었으며, 구성타당도와 준거타당도도 양호함으로 판단되어 본 연구에서 사용하였다[12].

한편 간호서비스 질은 고객의 요구와 성취된 결과의 일치성, 표준과 기준에 대한 적합성, 간호의 우수성의 정도를 의미하는 것이다[14]. 이는 물리적인 시설과 환경·장비·간호인력 등의 외적인 유형성, 정확하고 믿을 수 있는 서비스를 제공하는 신뢰성, 신속한 서비스 제공과 환자를 도울 의지를 나타내는 반응성, 환자에게 믿음과 확신을 주는 확신성, 환자에 대한 개별적인 배려를 바탕으로 경청과 공감의 보살핌을 나타내는 공감성 등의 측면에서 평가하게 된다[15]. 지금까지 우리나라의 간호서비스 질에 대한 연구는 주로 급성기 병원의 간호사를 대상으로 이루어졌다[16,17]. 요양병원을 대상으로 한 연구는 환자의 일상생활수행능력 및 욕창과 실금 발생 정도 등을 기준으로 평가[18,19]하였다. 이와 같은 평가는 간호사의 행위로 서비스 질을 평가한 것이 아니라 환자의 결과적인 특성으로 평가한 것이다. 그러나 요양병원 입원 환자들은 대부분 간호사와 같은 의료인의 행위에 의존도가 높은 만성 노인 환자들이기에 간호사가 제공하는 행위가 간호서비스 질의 중요한 요인으로 볼 수 있다[18].

인간중심돌봄 제공이 장기요양기관에서의 돌봄의 질을 향상시킨다면[20], 일차적으로 요양병원에서 주 돌봄 제공자인 간호사를 대상으로 현재 우리나라에서는 생소한 인간중심돌봄에 대한 인식과 정도를 확인하여 간호서비스 질과의 상관성을 파악하는 것은 그 의의가 크다고 본다. 이에 본 연구는 우리나라 요양병원 간호사를 대상으로 인간중심돌봄 정도를 파악하고 간호서비스 질과의 상관관계를 파악하여 추후 요양병원에서의 간호서비스 질을 향상시킬 수 있는 근거자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 인간중심돌봄과 간호서비스 질 정도를 파악하여 요양병원 간호서비스 질을 향상시킬 수 있는 근거자료를 마련하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자가 인식한 인간중심돌봄과 간호서비스 질 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄과 간호서비스 질의 차이를 파악한다.
- 대상자가 인식한 인간중심돌봄과 간호서비스 질의 상관관계를 파악한다.
- 대상자가 인식한 간호서비스 질에 미치는 영향요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 인간중심돌봄과 간호서비스 질의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B광역시에 위치한 보건복지부의 의료인증평가를 통과한 99개 요양병원(2015년 8월 기준)[20] 중 8곳을 편의추출 하여 연구참여에 동의한 간호사 114명을 대상으로 하였다. 요양병원 특성상 수간호사도 환자의 직접간호에 참여하는 경우가 일반적이므로, 대상자에는 일반간호사 외에 수간호사도 포함하였다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 산출하였으며, 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .80, 영향요인 8개로 하여 다중선형회귀분석에 필요한 대상자 수는 109명이었다. 탈락률을 고려하여 122부를 배부하였으나, 분석에서는 응답이 미비한 8부를 제외한 114부를 이용하였다.

3. 연구도구

1) 인간중심돌봄

Edvardsson 등[9]이 개발한 장기 요양 노인을 간호하는 직원의 인간중심돌봄 정도를 측정하는 도구인 Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT)를 Tak 등[12]이 한국어판으로 번역하여 검증한 도구를 사용하였다. 총 13문항으로 개별화된 돌봄 7문항, 조직적 및 환경적 지지 6문항의 2가지 하부요인으로 구성되어 있으며 5개의 부정문항이 포함되어있다. 개별화된 돌봄은 대상자들에게 얼마나 개별화된 돌봄을 제공하고 있는가에 대한 요인으로서 '어르신에게 개인적인 일상활동의 기회를 제공한다' 와 같은 문항이 포함된다. 조직적 및 환경적 지지는 '대상자를 돌보는데 얼마나 조직적으로 지지되고 환경적으로 뒷받침되고 있는가'에 대한 요인으로서 '우리는 주어진 업무를 마쳐야 하기 때문에 집과 같은 환경 조성에 대해 생각할 여유가 없다', '어르신이 원하면 옥외공간에 나갈 수 있다' 와 같은 문항이 해당된다. 각 문항은 5점 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 되어 있으며 점수가 높을수록 인간중심돌봄 정도가 높은 것을 의미한다. 부정문항은 역환산으로 처리하였다. 신뢰도는 Edvardsson 등[9]의 연구에서는 Cronbach's α는 .84였고, Tak 등[12]의 연구에서는 .86이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α는 .78이었다.

2) 간호서비스 질

Parasuraman 등[22]이 개발한 Service Quality (SERVQUAL) 모델을 근거로 우리나라에서 간호서비스 질을 측정하기 위하여 Lee [15]가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 총 20문항으로 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 공감성 5가지 하부요인으로 구성되어 있으며 각 요인별로 4문항씩 이루어졌다. 유형성은 물리적인 시설과 환경 등에 대한 요인이며, 신뢰성은 정확하고 믿을 수 있는 서비스 제공에 대한 요인이며, 반응성은 신속하게 서비스를 제공하는 것 등에 대한 것이며 보장성은 환자에게 믿음과 확신을 주는 것이고 공감성은 환자에 대한 개별적인 배려와 경청 등에 대한 요인이다. 각 문항은 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 서비스 질이 높은 것을 의미한다. Lee [15]의 연구에서 Cronbach's α는 .97이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α는 .93이었다.

4. 자료수집

일차적으로 연구자가 병원 부서장에게 연구 및 조사방법을 설명하여 허락을 받은 후 2015년 7월 15일부터 8월 30일까지 자가 보고식 설문지로 자료수집을 하였다. 8개 요양병원의 간호사 122명에게 본 연구의 목적과 질문지 작성 방법을 설명하고 서면 동의를 얻은 후 시행하였다. 질문지는 대상자가 직접 읽고 작성하도록 하였으며, 4~5일 후 연구자가 재방문하여 간호부서를 통해 질문지가 들어있는 밀봉한 봉투를 회수하였다. 설문지 작성 시간은 10~15분이 소요되었다. 대상자의 조직적 특성인 병상 수 및 간호사 수는 연구자가 간호 부서장과의 면담으로 조사하였다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성과 인간중심돌봄 및 간호서비스 질은 기술통계로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄과 간호서비스 질 정도의 차이는 two samples-test, one-way ANOVA, Scheffé test를 실시하였다. 인간중심돌봄과 간호서비스 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 대상자의 간호서비스 질에 영향을 미치는 요인은 간호서비스 질에 유의한 차이를 보인 일반적 특성인 연령, 직

위, 병원 운영진 만족도, 행정 관리자 만족도, 간호 관리자 만족도와 상관분석에서 유의하게 나타난 인간중심돌봄 변수, 총 6개의 변수를 투입하여 Stepwise multiple regression analysis로 확인하였다. 회귀분석 전에는 다중공선성을 확인한 결과, 공차한계는 0.92~0.96로서 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수값은 1.03~1.08으로 10을 넘지 않아 독립변수들 간에 다중공선성의 문제가 없었다. 또한 Durbin-Watson 검정 값은 1.90로 2보다 작아 독립변수간의 자기상관성도 없었기에 다중회귀분석에 적합함을 확인하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 동아대학교 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인(No: 2-104709-AB-N-01-20156-HR-024-01)을 받은 후 이루어졌다. 자료를 조사하기 전에 대상자에게 연구의 목적, 자료조사 방법, 개인정보 보호에 관한 사항과 연구참여 철회에 관한 사항을 설명 한 후 자발적으로 참여하고자 하는 자를 대상으로 서면동의서를 받은 후 실시하였다. 대상자들에게는 자료조사에 대한 보답으로 소정의 선물을 지급하였다.

연구결과

1. 대상자가 인식한 인간중심돌봄

인간중심돌봄의 평균 점수는 3.25±0.45점(42.32±5.86)이었다. 요인별로는 '개별화된 돌봄'이 3.24±0.54점(22.66±3.81), '조직적 및 환경적 지지'가 3.28±0.54점(19.66±3.25)이었다. '개별화된 돌봄'영역에서 가장 점수가 높은 항목은 '우리는 자주 어르신 중심의 돌봄을 어떻게 제공할지 논의한다'였고, 다음으로는 '업무수행보다 어르신과 직원간의 상호작용의 질을 더 중요하게 생각한다'였다. 영역 중에서 가장 낮은 항목은 '우리는 어르신의 돌봄을 논의하기 위한 공식적인 팀 모임이 있다'였으며, 다음으로 '어르신에게 개인적인 일상활동의 기회를 제공한다'였다. '조직적 및 환경적 지지' 영역에서는 '(주변 정리가 안 된)혼돈스러운 환경이다'가 가장 높았고, 다음으로 '병원 내에서 어르신들이 길 찾기가 어렵다' 항목이었다. 가장 낮은 항목은 '어르신이 원하면 옥외공간으로 나갈 수 있다', '우리는 주어진 업무를 마쳐야 하기 때문에 집과 같은 환경조성에 대해 생각할 여유가 없다'순이었다(Table 1).

Table 1. Person-centered Care of Participants

Factors	Items	M±SD (Sum±SD)
Personalizing care	· We often discuss how to give person-centered care	3.61±0.78
	· We have formal team meetings to discuss resident's care	2.49±1.07
	· The life history of the residents is formally used in the care plans we use	3.27±0.84
	· The quality of the interaction between staff and residents is more important than getting the tasks done	3.37±0.74
	· We are free to alter work routines based on residents' preferences	3.55±0.74
	· Residents are offered the opportunity to be involved in individualized everyday activities	2.95±0.84
	· Assessment of residents' needs is undertaken on a daily basis	3.41±0.80
	Subtotal	3.24±0.54 (22.66±3.81)
Organization and environmental support	· I simply do not have the time to provide person-centered care †	3.37±0.80
	· The environment feels chaotic †	3.69±0.82
	· We have to get the work done before we can worry about a homelike environment †	3.19±0.83
	· This organization prevents me from providing person-centered care †	3.30±0.95
	· It is hard for residents in this facility to find their way around †	3.58±0.93
	· Residents are able to access outside space as they wish	2.53±1.04
	Subtotal	3.28±0.54 (19.66±3.25)
Total		3.25±0.45 (42.32±5.86)

† Reverse coding.

2. 대상자가 인식한 간호서비스 질

대상자의 간호서비스 질 평균 점수는 3.87±0.40점이었다. 요인별로 보면 반응성 점수, 4.03±0.45가 가장 높았고, 다음으로 공감성 3.96±0.47, 보장성 3.89±0.48, 신뢰성 3.87±0.45, 유형성 3.59±0.51 순이었다. 가장 점수가 높았던 항목은 반응성의 '나는 처방과 투약을 정해진 시간에 신속히 수행한다'였고, 가장 낮은 항목은 유형성의 '나는 좋은 시설에서 간호를 제공한다'였다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄과 간호서비스 질

대상자의 일반적인 특성 중에서 인간중심돌봄 정도에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 연령, 임금 만족도, 의견실무 반영정도, 병원 운영진 만족도, 행정 관리자 만족도와 간호 관리자 만족도였다. 사후 검정결과, 연령에서는 50세 이상인 군이 40세 미만인 군에 비하여 인간중심돌봄 점수가 높았다(F=3.92, p=.023). 자신들의 의견이 실무에 반영되는 정도가 쉽다고 인식한 군이 어렵다고 인식한 군에 비하여 인간중심돌봄 점수가 높았다(F=5.96, p=.003). 병원 운영진에 대하여 만족하다고 응답한 군이 그렇지 않은 다른 두 군보다 인간중심돌봄 점수가 높았다(F=11.09, p<.001). 행정 관리자에 대한 만족도에서는 보통과 만족하다고 응답한 군이 불만족하는 군보다 인간중심돌봄 점수가 높았다(F=10.39, p<.001). 간호 관리자에 대한 만족도에서는 만족하는 군이 불만족인 군과 보통인 군에 비해 인간중심돌봄 점수가 높았다(F=9.76, p<.001).

한편 간호서비스 질 점수에 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성은 연령, 직위, 병원 운영진 만족도, 행정 관리자 만족도와 간호 관리자 만족도였다. 사후 검정결과, 연령에서는 50세 이상인 군이 40세 미만인 군에 비하여 간호서비스 질 점수가 높았다(F=6.64, p=.002). 대상자의 직위가 책임 간호사와 수간호사

Table 2. Nursing Service Quality of Participants

Factors	Items	M±SD
Tangibility	· Concerning about hygiene of the pt's room	4.00±0.58
	· Providing comfortable environment at resting	3.54±0.71
	· Providing nursing service in good facilities	3.11±0.85
	· Providing good feeling by nurse's good-looking	3.73±0.61
	Subtotal	3.59±0.51
Reliability	· Providing precise & skillful nursing service	3.72±0.56
	· Giving information & getting permission	3.88±0.63
	· Giving concern & solving pt's problems	4.00±0.58
	· Being reliable as nurse	3.87±0.51
	Subtotal	3.87±0.45
Responsiveness	· Immediately correcting environment problem of pt's room	3.97±0.57
	· Helping pt willingly whenever help is needed	4.09±0.54
	· Providing nursing service immediately even if too much busy	3.84±0.63
	· Providing medication & treatment at correct time	4.23±0.52
	Subtotal	4.03±0.45
Assurance	· Possessing nursing knowledge as performing own job	3.79±0.62
	· Giving information about hospitalization	3.89±0.56
	· Giving assurance about reliable nursing care	3.95±0.55
	· Providing nursing service with a sense of duty	3.96±0.66
	Subtotal	3.89±0.48
Empathy	· Understanding pt's feeling & inducing emotional comfort	3.97±0.54
	· Respecting pt's personality	4.08±0.50
	· Listening pt's complaints	3.99±0.51
	· Providing courage & hope	3.82±0.66
	Subtotal	3.96±0.47
Total		3.87±0.40

Table 3. Person-centered Care and Nursing Service Quality according to Participants' Characteristics

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Person-centered care		Nursing service quality	
				M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)
Age (year)	23~<40	32 (28.0)	45.53±9.67	3.07±0.49[a]	3.92	3.69±0.39[a]	6.64
	40~<50	37 (32.5)		3.30±0.35	(.023)	3.86±0.34	(.002)
	50~62	45 (29.5)		3.34±0.47[b]		4.01±0.40[b]	
Religion	Have	85 (74.6)		3.30±0.45	1.85	3.88±0.42	0.51
	None	29 (25.4)		3.12±0.44	(.067)	3.84±0.31	(.608)
Marital status	Single	19 (16.7)		3.12±0.48	-1.34	3.75±0.29	-1.27
	Married	95 (83.3)		3.27±0.45	(.182)	3.89±0.41	(.206)
Position	Staff	71 (62.3)		3.28±0.41	0.67	3.81±0.36	-2.17
	Charge/Head	43 (37.7)		3.22±0.51	(.507)	3.97±0.44	(.032)
Education	Diploma	60 (52.6)		3.26±0.48	0.86	3.86±0.38	0.13
	Bachelor	46 (40.4)		3.29±0.44	(.428)	3.88±0.40	(.882)
	≥Master	8 (7.0)		3.06±0.34		3.93±0.51	
Income/month (10,000 won)	180~<200	26 (22.8)	209.09±20.42	3.29±0.42	0.24	3.86±0.34	0.25
	200~<210	45 (39.5)		3.27±0.51	(.785)	3.84±0.48	(.779)
	210~270	43 (37.7)		3.22±0.41		3.90±0.34	
Satisfaction of income	Unsatisfied	53 (46.5)		3.13±0.41	4.32	2.94±0.28	0.64
	Moderate	55 (48.2)		3.34±0.47	(.016)	2.90±0.33	(.532)
	Satisfied	6 (5.3)		3.54±0.37		3.03±0.34	
Duty shift	Regular	90 (78.9)		3.27±0.45	0.67	3.89±0.39	1.07
	Shift	24 (21.1)		3.20±0.48	(.501)	3.79±0.40	(.286)
Career of nurse (year)	0.25~<10	43 (37.7)	12.81±7.87	3.25±0.45	0.06	3.80±0.40	1.24
	10~<15	28 (24.6)		3.27±0.59	(.956)	3.90±0.44	(.294)
	15~37.67	43 (37.7)		3.24±0.56		3.92±0.36	
Career of long-term care hospital (year)	0.08~<2	29 (25.4)	3.66±2.64	3.24±0.48	0.57	3.88±0.38	0.43
	2~<4	36 (31.6)		3.32±0.45	(.565)	3.82±0.41	(.655)
	4~≤13	49 (43.0)		3.22±0.44		3.90±0.39	
Career of present hospital (year)	0.08~<1	39 (34.2)	1.81±1.52	3.27±0.42	0.05	3.86±0.36	0.20
	1~<2	24 (21.1)		3.23±0.42	(.948)	3.92±0.49	(.816)
	2~7.17	51 (44.7)		3.25±0.50		3.86±0.38	
Application of opinion	Difficult	54 (47.4)		3.13±0.48[a]	5.96	3.82±0.39	1.21
	Moderate	50 (43.8)		3.33±0.42	(.003)	3.91±0.42	(.302)
	Easy	10 (8.8)		3.59±0.17[b]		4.00±0.26	
Satisfaction of hospital managers	Unsatisfied	37 (32.5)		3.06±0.50[a]	11.09	3.81±0.34[a]	4.63
	Moderate	59 (51.8)		3.26±0.38[a]	(<.001)	3.83±0.41[a]	(.012)
	Satisfied	18 (15.7)		3.62±0.34[b]		4.12±0.38[b]	
Satisfaction of administrators	Unsatisfied	33 (28.9)		3.00±0.48[a]	10.39	3.77±0.30[a]	3.80
	Moderate	57 (50.0)		3.30±0.38[b]	(<.001)	3.86±0.43	(.025)
	Satisfied	24 (21.1)		3.50±0.42[b]		4.05±0.38[b]	
Satisfaction of nurse manager	Unsatisfied	14 (12.3)		2.88±0.47[a]	9.76	3.81±0.41[a]	3.97
	Moderate	45 (39.5)		3.19±0.37[a]	(<.001)	3.76±0.41[a]	(.022)
	Satisfied	55 (48.2)		3.41±0.44[b]		3.97±0.35[b]	
Number of beds	195~<240	95 (83.3)	242.50±37.44	3.26±0.46	0.15	3.87±0.40	-0.10
	240~316	19 (16.7)		3.24±0.43	(.882)	3.88±0.37	(.920)
Number of nurses	8~<17	52 (45.6)	16.00±5.37	3.23±0.45	-0.55	3.90±0.39	0.61
	17~≤24	62 (54.4)		3.28±0.46	(.583)	3.85±0.40	(.546)

Scheffé test (a < b).

인 경우가 일반간호사에 비하여 서비스 질 점수가 높았다(F=4.70, p=.032). 병원 운영진에 대한 만족도는 만족하다고 응답한 군이 그렇지 않은 다른 두군 보다 간호서비스 질 점수가 높았다(F=4.63, p=.012). 행정 관리자에 대한 만족도는 만족하다고 응답한 군이 불만인 군에 비하여 간호서비스질 점수가 높았다(F=3.80, p=.025). 간호 관리자에 대한 만족도는 만족하다고 응답한 군이 보통인 군에 비하여 간호서비스 질 점수가 통계적으로 유의하게 높았다(F=3.97, p=.022)(Table 3).

4. 대상자의 인간중심돌봄과 간호서비스 질의 상관관계

대상자가 인식한 인간중심돌봄과 간호서비스 질(r=.42, p<.001) 점수는 통계적으로 유의한 양의 상관관계로 나타나 인간중심돌봄 점수가 높을수록 간호서비스 질 점수가 높은 것으로 확인되었다(Table 4).

5. 대상자가 인식한 간호서비스 질에 미치는 영향요인

간호서비스 질에 영향을 미치는 요인에 대한 분석 결과 인간중심돌봄(β=.46, p<.001), 직위(β=.19, p=.021)와 연령(β=.17, p=.046)이었다. 즉 인간중심돌봄 점수가 높을수록, 직위가 일반간호사가 아닌 책임 및 수간호사인 경우, 연령이 많을수록 간호서비스 질 정도가 높게 나타났으며 3개 변수에 의한 모형의 설명력은 28.2%였다(F=15.81, p<.001)(Table 5).

논 의

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 인간중심돌봄과 간호서비스 질의 상관성을 파악하여 현재 우리나라에서 급격히 증가하는 요양병원에서 간호서비스 질을 향상하기 위한 근거자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

대상자의 인간중심돌봄 점수는 65점 만점에 약 42점이었다. 동일한 도구를 이용하여 간호사를 포함한 장기요양시설 직원을 대상으로 스웨덴에서 이루어진 연구[23]에서는 약 50점이었다. 또한 노르웨이[24]와 스페인[25]의 장기요양시설의 직원을 대상으로 조사한 연구에서는 약 45점과 47점이었다. 우리나라에서 전국 17개 요양시설의 간호사를 포함한 직원을 대상으로 한 연구[12]에서는 약 50점이었다. 상기 연구들에서 인간중심돌봄 점수는 평균 45점에서 50점으로 본 연구결과의 42점보다 높았다. 이는 장기요양제도가 우리보다 앞선 선진국의 경우에는 장기요양시설에서 인간중심돌봄에 대한 관심이 보다 일찍 시도되었기 때문일 것이고, 우리나라 연구에서는 본 연구의 대상인 요양병원 간호사만을 대상으로 조사한 것이 아닌 간호사를 포함한 요양시설 직원들을 대상으로 하였기에 본 연구 점수보다 높은 것으로 사료된다. 우리나라 요양병원의 경우에는 외국의 장기요양시설과 유사한 기능을 하는 경우가 있기에 앞으로 인간중심돌봄에 대한 실천이 보다 확대될 수 있는 방안이 필요할 것이다. 또한 우리나라 요양병원에서 인간중심돌봄 정도를 측정하기 위하여 보다 적절한 도구가 필요할 것이며 추후 이에 대한 연구도 필요할 것이다.

인간중심돌봄의 하부요인인 개별화된 돌봄에서 가장 점수가 높았던 항목은 돌봄을 어떻게 제공할지 논의를 한다는 것이었으나 실제 돌봄을 논의하기 위한 공식적인 팀 모임에 대한 점수는 가장 낮았다. 이는 간호사들이 노인 환자의 돌봄을 위하여 논의는 하는 것으로 보이나 공식적인 모임을 통하지는 않는 것으로 파악된다. 따라서 요양병원에서 보다 질적인 인간중심간호를 제공하기 위해서는 개별적이고 비공식적인 논의가 아닌 간호사가 노인 환자와 가족을 포함한 공식적인 모임을 조직하여 돌봄에 대한 논의를 하는 것이 필요하다고 본다. 조직적 및 환경적 지지에서 가장 높은 점수의 항목은 역환산 문항인 '(주변정리가 안된) 혼돈스러운 환경이다'였는데, 이는 Tak 등[12]의 선행연구에서도 가장 높았다. 이러한 결과는 요양병원에서는 노인 환자들의 안전사고 예방을 위해 병원 환경을 철저하게

Table 4. Correlation between Person-centered Care and Nursing Service Quality of Participants

Variable	Nursing service quality
Person-centered care	.42 (<.001)

Table 5. Factors influencing Nursing Service Quality

Factors	B	SE	β	t	p
Person-centered care	0.40	0.07	.46	5.62	<.001
Position	0.16	0.07	.19	2.34	.021
Age	0.14	0.07	.17	2.02	.046
R^2=.30, Adj. R^2=.28, F=15.81, p<.001					

관리하기 때문으로 생각된다. 반면 본 연구에서 '어르신이 원하면 옥외공간으로 나갈 수 있다'가 가장 낮았는데, 이는 선행연구들은 장기요양시설을 대상으로 하였으나 본 연구는 요양병원을 대상으로 하였기에 요양시설 거주자에 비하여 요양병원 입원 환자들은 와상 환자나 중한 상태가 많아 옥외공간으로 나가기 어렵기 때문일 것이다.

대상자의 일반적 특성 중에서 인간중심돌봄에 차이를 보인 것은 연령, 임금 만족도, 의견실무반영 정도, 병원 운영진 만족도, 행정 관리자 만족도, 간호 관리자 만족도였다. 이는 인간중심돌봄을 제공하는데 있어서는 간호사의 개인적 요인보다 조직의 분위기가 영향을 더 많이 미친다고 볼 수 있다. 요양병원의 물리적인 환경조건이 같다고 하더라도 간호사 개인이 느끼는 주관적인 만족도가 높을수록 인간중심돌봄 점수가 높다고 볼 수 있다. 이러한 주관적인 만족도가 높은 분위기를 조성하기 위해서는 리더의 헌신과, 직원에게 일방적인 지시와 통제보다 함께 의견을 공유하고 정책에 대한 결정권을 나누어야 한다[7]고 한 것으로 보아 요양병원의 인간중심돌봄을 실천하기 위해서는 요양병원의 리더십, 특히 병원 내에서 원활하게 소통이 가능한 운영방안 등에 대한 전략이 필요할 것이다.

대상자의 간호서비스 질 점수는 평균 3.97점이었다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 3.67점[16]과 3.61점[17]에 비하면 높다고 볼 수 있다. 이는 급성기 병원간호사와는 달리 장기적으로 입원하는 노인 환자를 돌보는 요양병원 간호사는 환자와 장기적이면서도 직접적으로 접촉하여 간호서비스를 제공하는 경우가 많아서 점수가 높게 나왔을 것이다. 대상자에게 가장 높게 지각된 하부요인은 반응성이었는데, 이는 중소종합병원 간호사[17]와 상급종합병원 간호사[26]를 대상으로 한 선행연구에서 공감성이 가장 높게 나온 것과는 다른 결과였다. 이는 보호자 없이 장기간 입원생활 하는 요양병원 환자의 특성상 간호사의 업무가 환자에게 투약과 처치를 정확한 시간에 실시하며 일상생활과 관련된 즉각적인 요구를 해결하는 것에 대한 비중이 많기 때문일 것이다. 반면 본 연구결과에서 간호서비스 질의 하부요인 중 대상자에게 가장 낮게 지각된 유형성은 선행연구[17,27,28]와 같은 결과였다. 유형성은 물리적인 환경을 의미하는 것으로 유형성의 항목 중 '나는 좋은 시설에서 간호를 제공한다'가 가장 낮았는데 이는 대상자들이 자신이 근무하는 병원의 시설에 대한 만족도가 낮은 것으로 볼 수 있다. 보건복지부에서 2014년부터 요양병원의 시설기준을 강화 하였지만 휠체어 및 병상 이동이 불가능한 좁은 복도, 이동식 침대가 들어 갈 수 없는 엘리베이터, 스프링클러 및 복도 손잡이의 미설치, 문턱이 있는 병동환경 등의 물리적 환경의 부실과 돌봄 제공에 필요한 자원의 부족은 여전함을 알 수 있다[29]. 따라서 요양병원에서 간호서비스의 질 향상을 위해서는 물리적인 환경에 보다 철저한 개선이 이루어져야 할 것이다.

대상자의 일반적 특성 중에서 간호서비스 질 정도에 차이를 보이는 것은 연령, 직위, 병원 운영진 만족도, 행정 관리자 만족도, 간호 관리자 만족도였다. 선행연구에서 연령이 높을수록 간호서비스 질 정도가 높은 것[16,26]과 같은 맥락이었으나 최종학력, 근무경력, 임금, 결혼 등에 차이를 보이는 것과 다르게 나타났다. 이는 요양병원 간호사의 나이가 대부분 많고, 이직률이 높아 한 병원에서의 경력이 짧으며 임금 체계가 명확하지 않기에 선행연구와 차이가 나타난 것으로 보인다. 간호서비스 질에도 병원 운영진 및 관리자에 대한 만족도에 따라 차이를 보였는데 이는 병원 정책과 환경 및 분위기를 조장하는 리더십이 중요함을 알 수 있다. 요양병원 간호서비스 질 향상을 위해서는 추후 이와 관련된 연구가 보다 확대되어야 할 것이다.

본 연구에서 요양병원 간호사의 인간중심돌봄과 간호서비스 질 정도는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 간호서비스 질에 영향을 미치는 요인 중에서 인간중심돌봄이 가장 큰 영향변수로 나타났다. 이러한 결과는 우리나라에 요양병원 간호사를 대상으로 한 다른 연구가 없어 단정하기는 어려우나, 요양병원에서 인간중심돌봄은 간호서비스 질에 긍정적인 영향을 주는 변수라고 볼 수 있다. 이는 선행연구의 인간중심돌봄으로 인해 돌봄의 질이 향상 되는[7] 결과를 뒷받침한다. 따라서 요양병원의 간호서비스 질을 향상시키기 위해서는 인간중심돌봄의 실천이 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 결과를 토대로, 요양병원에서 인간중심돌봄은 간호서비스 질에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 변수로 보아, 추후 요양병원에서 인간중심돌봄을 통하여 간호서비스 질을 향상시킬 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다. 또한 현재 우리나라 요양병원을 대상으로 인간중심돌봄에 대한 연구가 미비하기에 앞으로 다양한 측면의 인간중심돌봄에 대한 연구가 필요할 것이다. 한편 본 연구에서 사용한 인간중심돌봄 측정도구는 개발당시 외국의 장기요양시설을 대상으로 하였기에 우리나라 요양병원을 대상으로 사용한 것은 해석에 제한이 있을 수 있다. 왜냐하면 장기요양시설과 요양병원의 환자 상태는 유사하다 하더라도 기관의 조직이나 환경적인 특성이 다르기 때문이다. 따라서 추후 우리나라 요양병원 상황에 적합한 인간중심돌봄을 사정할 수 있는 도구개발에 대한 연구도 이루어져야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 요양병원 간호사의 인간중심돌봄과 간호서비스 질의 상관관계를 파악하고 요양병원에서 간호서비스 질 향상을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 본 연구결과 대상자의 인간중심돌봄 점수는 5점 만점에 3.25점이었다. 인간중심돌봄에 차이를 보인 대상자의 일반적 특성은 연령, 임금 만족도, 의견실무반영 정도, 병원 운영진에 대한 만족도, 행정관리자에 대한 만족도와 간호 관리자에 대한 만족도였다. 대상자의 간호서비스 질 점수는 5점 만점에 3.87점이었다. 간호서비스 질에 차이를 보인 일반적 특성은 연령, 직위, 병원 운영진에 대한 만족도, 행정 관리자에 대한 만족도와 간호 관리자에 대한 만족도였다. 인간중심돌봄과 간호서비스 질은 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였으며 간호서비스 질에 영향을 미친 요인은 인간중심돌봄, 직위와 연령이었으며 이들 변수들에 의한 설명력은 28.2%였다.

본 연구결과 요양병원 간호서비스 질에 가장 영향력이 큰 변수는 인간중심돌봄이었다. 따라서 우리나라 요양병원에서는 인간중심돌봄을 실천하기 위하여 개별 환자의 돌봄을 위한 공식적인 미팅이나 개방적인 의사소통이 가능한 조직적 분위기를 만드는 것과 같은 노력을 통해 간호서비스 질을 향상 시킬 수 있는 노력을 해야 할 것이다. 또한 요양병원 간호인력을 대상으로 인간중심돌봄과 이에 영향을 미칠 수 있는 관련요인에 대한 확대연구와 간호인력 뿐만 아니라 우리나라 요양병원에 적용할 수 있는 인간중심돌봄 도구에 대한 연구도 필요할 것이다.

REFERENCES

1. Korean Statistical Information Service. Status classes of medical care institutions in region. [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2016 [cited 2016 March 16]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_MIRE01&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=354_MT_DTITLE&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1
2. Lee YK, Kim SJ. A study on the systematization of service quality management system of long-term care (LTC). Health and Social Welfare Review. 2012;32(4):66-93.
3. Lee MJ. Plan of securing long-term care insurance's public character [Internet]. Seoul: Monthly Welfare Report. 2009 [cited 2016 March 13]. Available from: http://www.peoplepower21.org/Welfare/667122
4. Lee MJ. A study on measurement issues of the quality of long-term care services for older adults. Social Welfare Policy. 2011; 38(1):141-165. http://dx.doi.org/10.15855/swp.2011.38.1.141
5. Yoon JY, Roberts T, Bowers BJ, Lee JY. A review of person-centered care in nursing homes. The Korean Gerontological Society. 2012;32(3):729-745.
6. Crandall LG, White DL, Schuldheis S, Talerico KA. Initiating person-centered care practices in long-term care facilities. Journal of Gerontological Nursing. 2007;33(11):47-56.
7. Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. Journal of Holistic Nursing. 2012;30(1):6-15. http://dx.doi.org/10.1177/0898010111412189
8. de Silva D. Helping measure person-centred care [Internet]. London, UK: The Health Foundation. 2014 [cited 2015 May 15]. Available from: http://www.health.org.uk/publication/helping-measure-person-centred-care
9. Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, Nay R, Gibson S. Development and initial testing of the person-centered care assessment tool (P-CAT). International Psychogeriatrics. 2010;22(1):101-108. http://dx.doi.org/10.1017/S1041610209990688
10. Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: A systematic review. Clinical Interventions in Aging. 2013;8:1-10. http://dx.doi.org/10.2147/cia.s38589
11. Kwon SM, Kim HS, Won JW, Lee JY, Kim H. Study on the improvement of health and long-term care system for the elderly based on field survey and insurance data analysis. Research Report. Seoul: National Health Insurance Service; 2013 October. Report No: EM014523.
12. Tak YR, Woo HY, You SY, Kim JH. Validity and reliability of the person-centered care assessment tool in long-term care facilities in Korea. Journal of Korean Academy of Nursing. 2015; 45(3):412-419. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.3.412
13. Edvardsson D, Innes A. Measuring person-centered care: A critical comparative review of published tools. The Gerontologist. 2010;50(6):834-846. http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnq047
14. Lee SM. A study on differences between consumers and nurses of perception of customer-oriented core values for quality nursing services [dissertation]. [Seoul]: Yonsei University; 2003. 161 p.
15. Lee MA. A study of the nursing service quality and gap perceived by consumers. Journal of Korean Academy of Nursing. 2004;34(2):225-234.
16. Kim HK, Kwak MS. Correlation between personality types, leadership skills and nursing services among nurses in hospitals. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2006;12(1): 21-31.
17. Kim KS, Ha EH. Factors affecting quality of nursing services and intention to revisit as perceived by hospitalized patients and nurses in medium sized urban hospitals. Journal of Kore-

an Clinical Nursing Research. 2009;15(2):103-114.
18. Lee SH. Multi-level analysis of factors related to quality of services in long-term care hospitals. Journal of Korean Academy of Nursing. 2009;39(3):409-421. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.3.409
19. Sohn MS, Choi MK. Association between efficiency and quality of health care in South Korea long-term care hospitals: Using the data envelopment analysis and matrix analysis. Journal of Korean Academy of Nursing. 2014;44(4):418-427. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.4.418
20. Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, McAuliffe L, Nay R, Chenco C. Job satisfaction among aged care staff: Exploring the influence of person-centered care provision. International Psychogeriatrics. 2011;23(8):1205-1212. http://dx.doi.org/10.1017/s1041610211000159
21. Korea Institute of Healthcare Accreditation. Accreditation status in region. [Internet]. Seoul: Korea Institute of Healthcare Accreditation. 2015 [cited 2015 October 5].Available from: http://www.koiha.kr/member/kr/certStatus/certList.do
22. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing. 1988;64:12-40.
23. Sjogren K, Lindkvist M, Sandman PO, Zingmark K, Edvardsson D. Psychometric evaluation of the Swedish version of the person-centered care assessment tool (P-CAT). International Psychogeriatrics. 2012;24(3):406-415. http://dx.doi.org/10.1017/s1041610211002 02x
24. Rokstad AM, Engedal K, Edvardsson D, Selbaek G. Psychometric evaluation of the Norwegian version of the person-centred care assessment tool. International Journal of Nursing Practice. 2012;18(1):99-105. http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2011.01 998.x
25. Martinez T, Suarez-Alvarez J, Yanguas J, Muniz J. Spanish validation of the person-centered care assessment tool (P-CAT). Aging & Mental Health. 2016;20(5):550-558. http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1023768
26. Jang RJ. The relationships between emotional intelligence, job satisfaction, and quality of nursing service in hospital nurses [master's thesis]. [Jinju]: Gyeongsang National University; 2015. 49 p.
27. Kim JH, Lee IS. The differences in quality perceptions, expectations, evaluation, and satisfaction for nursing service between patients and nurses: Small-medium sized general hospitals. Journal of Korean Academy of Nursing. 2004;34(7):1243-1254.
28. Lee MA. A study of the perception gap on nursing service between consumers and providers. Journal of Korean Academy of Nursing. 2001;31(5):871-884.
29. Lim ES. How to find a right nursing hospital. Shin Dong-A. 2013 September 24:504-511.