



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

경영학박사 학위논문

요양병원의 간병서비스 품질이 이용만족도와
추천의도에 미치는 영향

-의료이용특성 및 일상생활수행능력특성을 중심으로-



2018년 2월

부경대학교 대학원

경영컨설팅협동과정

공 장 호

경영학박사 학위논문

요양병원의 간병서비스 품질이 이용만족도와
추천의도에 미치는 영향

-의료이용특성 및 일상생활수행능력특성을 중심으로-

지도교수 김 완 민

이 논문을 경영학박사 학위논문으로 제출함.



2018년 2월

부경대학교 대학원

경영컨설팅협동과정

공 장 호

공장호의 경영학박사 학위논문을 인준함

2018년 2월



위원장	경영학박사	최순권 (인)
위원	경제학박사	박철형 (인)
위원	경제학박사	김종호 (인)
위원	경영학박사	배상욱 (인)
위원	경영학박사	김완민 (인)

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
II. 이론적 배경	6
1. 요양병원	6
가. 요양병원의 개념	6
나. 요양병원의 이용 및 특성	7
2. 질병 및 의료이용 형태별 대상자 특성	12
3. 일상생활 수행능력(activities of daily living: ADL)	17
가. 일상생활 수행능력의 정의	17
나. 일상생활 수행능력의 측정	19
다. 일상생활 수행능력 항목별 정의 및 평가방법	23
4. 간병서비스 품질	25
가. 간병서비스 품질의 정의	25
나. SERVQUAL의 서비스품질 결정변수	28
다. 간병서비스 품질의 선행연구	31
5. 간병서비스 품질과 이용만족도	34
6. 이용만족도와 추천의도	35
III. 연구모형 및 가설	38
1. 연구모형	38
2. 연구가설	39

IV. 분석결과	47
1. 응답자의 일반적 특성	47
2. 탐색적 요인분석과 신뢰성 분석	49
3. 상관분석	52
4. 의료이용특성과 간병서비스 품질의 관계	53
가. 입원기관과 간병서비스품질	53
나. 수술유무와 간병서비스품질	53
다. 입원과와 간병서비스품질	54
라. 입원횟수와 간병서비스품질	55
5. 일상생활수행능력 특성과 간병서비스 품질의 관계	55
가. 옷입기와 간병서비스 품질	55
나. 세수,목욕하기와 간병서비스 품질	58
다. 활동하기와 간병서비스 품질	60
라. 식사하기와 간병서비스 품질	62
마. 화장실이용하기와 간병서비스 품질	64
6. 가설검증	66
가. 의료이용특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향	66
나. 일상생활수행능력 특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향	71
다. 간병서비스 품질이 이용만족에 미치는 영향	77
라. 이용만족이 추천의도에 미치는 영향	78
7. 가설검증 결과	79
V. 결론	81

1. 연구결과 요약	81
2. 연구의 시사점 한계점 및 추후 연구	83
참 고 문 헌	86



표 목 차

<표 II-1> 요양병원의 입원 다빈도 상병	8
<표 II-2> 요양병원 입원환자 연도별 환자군 분포	11
<표 II-3> 일상생활 수행능력 항목별 정의 및 평가방법	24
<표 II-4> 고객이 서비스 품질을 평가하는 10가지 차원	26
<표 II-5> 간병서비스 품질의 측정문항.....	33
<표 IV-1> 응답자의 일반적 특성	48
<표 IV-2> 외생변수의 탐색적 요인분석 및 신뢰성 분석	50
<표 IV-3> 내생변수의 탐색적 요인분석 및 신뢰성 분석.....	51
<표 IV-4> 측정 변수들 간 상관관계	52
<표 IV-5> 입원기간에 따른 간병서비스 품질의 차이.....	53
<표 IV-6> 수술유무에 따른 간병서비스 품질의 차이	54
<표 IV-7> 입원과에 따른 간병서비스 품질의 차이	54
<표 IV-8> 입원횟수에 따른 간병서비스 품질의 차이	55
<표 IV-9> 옷입기와 간병서비스 품질의 차이	57
<표 IV-10> 세수, 목욕하기와 간병서비스 품질의 차이	59
<표 IV-11> 활동하기와 간병서비스 품질의 차이	61
<표 IV-12> 식사하기와 간병서비스 품질의 차이	63
<표 IV-13> 화장실 이용하기와 간병서비스 품질의 차이	65
<표 IV-14> 의료이용특성과 유형성의 관계.....	66
<표 IV-15> 의료이용특성과 신뢰성의 관계.....	67
<표 IV-16> 의료이용특성과 응답성의 관계.....	68
<표 IV-17> 의료이용특성과 확신성의 관계.....	69

<표 IV-18> 의료이용특성과 공감성의 관계	70
<표 IV-19> 일상생활수행능력 특성이 유형성에 미치는 영향관계	72
<표 IV-20> 일상생활수행능력 특성이 신뢰성에 미치는 영향관계	73
<표 IV-21> 일상생활수행능력 특성이 응답성에 미치는 영향관계	74
<표 IV-22> 일상생활수행능력 특성이 확산성에 미치는 영향관계	75
<표 IV-23> 일상생활수행능력 특성이 공감성에 미치는 영향관계	76
<표 IV-24> 간병서비스 품질이 이용만족에 미치는 영향	77
<표 IV-25> 이용만족이 추천의도에 미치는 영향관계	78
<표 IV-26> 가설검증결과 요약	80



그림 목 차

<그림 II-1> 요양병원 입원환자 연도별 환자군 분포	10
<그림 II-2> 수정된 SERVQUAL의 5개 차원	27
<그림 III-1> 연구모형	38



**The Effects of Caregiving Service Quality of Long-Term Care Hospitals
on the User Satisfaction and Recommendation Intention
(Focusing on the Characteristics of Medical Care Use
& Activities of Daily Living)**

Jang Ho Kong

Business Administrative Consulting Cooperation Course, Graduate School,
Pukyong National University

Abstract

Forecasting the rapid increase of geriatric patients in proportion to the rapid increase of elderly population, the government established long-term care hospitals as a new-type of senior hospital, by amending the enforcement regulation of the medical law in 1994. In the end of 2016, currently, 1,479 long-term care hospitals are operating in the whole nation, and the number of inpatients of long-term care hospitals is 543,753 that has been increased 9.6% from 496,034 in 2014. As it is universally forecasted that Korea will be a post-aged society after 2026, the number of inpatients of long-term care hospitals will be continuously and rapidly increasing. Also, most of the inpatients of long-term care hospitals have low activities of daily living(ADL) like hard to move around alone and difficult to take care of basic physiological activities including excretion, so that they are composed of patients in need of desperate help from caregivers.

As the number of patients in need of caregiving service is increased,

many types of problems are also increasing. Especially, as there is no legal/systematic support for the caregiving service act of long-term care hospitals from relevant institutions, there are no enforcement ordinances or rules for the site of long-term care institutes, so that the rate of required caregivers in accordance with the size of hospital or the number of patient's room could not be appropriated. Currently, the qualitative level of caregiving service of each long-term care hospital is very different to each other while most of the caregiving service quality is very low.

Thus, this study aims to improve the quality and vitality of inpatients' life, by understanding the caregiving service satisfaction perceived by inpatients focusing on the characteristics of medical care use & activities of daily living, and also establishing measures to improve the caregiving service quality.

Targeting 290 inpatients of long-term care hospitals in Busan/Gyeongnam, the caregiving service quality was understood in many dimensions by using SERVQUAL scale, focusing on the characteristics of medical care use & activities of daily living. In other words, it analyzed the correlations and influence relations between the characteristics of medical care use & activities of daily living, tangibility, reliability, response, and empathy, and influence relations between user satisfaction and recommendation intention.

In the results, first, the relation between the characteristics of medical care use and caregiving service quality did not show statistically significant differences. Regarding the effects of the characteristics of medical care use on the caregiving service quality, none of the

characteristics of medical care use had significant effects. Second, there were statistically significant differences in the relation between the characteristics of activities of daily living and caregiving service quality. Regarding the effects of the characteristics of activities of daily living on the caregiving service quality, there were partially significant effects. Third, regarding the effects of caregiving service quality on the user satisfaction, the caregiving service quality had significantly positive effects on the user satisfaction. Lastly, in the effects of user satisfaction on the recommendation intention, the user satisfaction had significantly positive effects on the recommendation intention.

In conclusion, in the results of analyzing the relations between caregiving service quality, user satisfaction, and recommendation intention, focusing on the characteristics of activities of daily living, the correlation path of 'the characteristics of activities of daily living' – 'caregiving service quality' – 'user satisfaction' – 'recommendation intention' had significantly positive effects. It means that patients who have felt satisfaction with a certain caregiver's service would look for the same caregiver again. Therefore, it would be necessary to establish a proper caregiving service manual in accordance with the characteristics of activities of daily living, and also to improve the quality and patient-customized service.

요양병원의 간병서비스 품질이 이용만족도와 추천의도에 미치는 영향 (의료이용특성 및 일상생활수행능력특성을 중심으로)

공 장 호

부경대학교 대학원 경영컨설팅협동과정

정부는 노인인구의 급속한 증가에 비례하여 노인성질환 환자가 급증할 것을 예상하여 1994년 의료법시행규칙을 개정하여 새로운 노인전문병원형태인 요양병원을 탄생시켰다. 2016년 말 현재 전국적으로 1,479개의 요양병원이 운영 중이며, 2016년 요양병원 입원환자는 54만 3753명으로 2014년의 49만6034명보다 9.6% 증가하였다. 그리고 2026년 이후에는 초고령사회가 된다는 것이 보편적으로 예측되고 있어 병원에서의 요양이 필요한 사람은 계속해서 급격히 증가할 것으로 예상된다. 또한 요양병원 입원환자 대부분은 일상생활수행능력(ADL)이 현저히 떨어져 혼자서는 거동이 불편하고 대소변 등의 기본적인 생리활동에 지장이 초래되어 당장이라도 간병인 도움 없이는 안 되는 즉, 도움이 절실히 필요한 환자들로 구성되어 있다.

현재는 이러한 간병서비스가 필요한 환자들이 늘어날수록 여러 유형의 문제점도 늘어날 수밖에 없는 실정이다. 특히 유관기관에서 요양병원의 간병서비스 행위에 대한 법적·제도적 뒷받침이 없는 관계로 당연히 요양기관 현장에서 하위 법시행령이나 규칙이 없어 병원의 규모나 병실 수 등에 따른 간병인의 소요 비율을 책정할 수가 없고, 현재 요양병원들 간 간병서비스의 질적 수준의 편차가 크고 대부분 간병서비스 질이 매우 떨어지는 실정이다.

이에 본 연구에서는 의료이용 특성 및 일상생활수행능력 특성을 중심으로 입원하고 있는 환자 스스로 지각하고 있는 간병에 대한 서비스의 만족정도를 알아보

고 이를 근거로 간병서비스에 대한 품질 제고 방안을 마련함으로써 요양기관에서 생활하는 이들의 삶에 활력과 질을 제고시키고자 한다.

이를 위해 부산/경남 소재 요양병원에 입원하고 있는 환자 290명을 대상으로 의료이용특성 및 일상생활수행능력 특성을 중심으로 SERVQUAL 척도를 사용하여 간병서비스의 품질을 여러 가지 차원으로 파악하였다. 즉, 의료이용 특성 및 일상생활수행능력 특성과 유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성의 상호간의 관계 및 상호간에 미치는 영향과, 그에 따른 이용 만족도, 추천의도 상호간에 미치는 영향을 분석하였다.

그 결과 첫째, 의료이용 특성과 간병서비스 품질과의 관계는 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 의료이용 특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향에서는 의료이용 특성 모두 유의한 영향을 미치지 않는다는 것을 알 수 있었다. 둘째, 일상생활수행능력 특성과 간병서비스품질과의 관계에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 일상생활수행능력 특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향에서는 부분적으로 유의한 영향을 미치고 있다는 것을 알 수 있었다. 셋째, 간병서비스 품질이 이용만족에 미치는 영향에서는 간병서비스품질이 이용만족에 유의한 정(正)의 영향을 미치고 있었으며, 마지막으로 이용만족이 추천의도에 미치는 영향에서는 이용만족이 추천의도에 유의한 정(正)의 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 일상생활수행능력 특성을 중심으로 간병서비스 품질과 이용 만족도, 추천의도의 관계를 분석한 결과를 보면 ‘일상생활수행능력 특성’ - ‘간병서비스품질’ - ‘이용 만족도’ - ‘추천의도의 연관 관계 경로가 유의한 정(正)의 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 이는 자기를 도와주었던 간병인의 서비스에 만족을 느낀 환자들은 그 간병인을 다시 찾을 수 있다는 의미로서 일상생활수행능력 특성에 따라 적정한 간병서비스 매뉴얼을 수립하고 품질 또한 환자맞춤형으로 향상시켜 나가도록 해야 한다는 것을 의미한다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 2000년 당시 총인구에서 65세 이상 노년 인구비율이 차지하는 비율은 7%를 넘어 고령화 사회(7% 이상, Aging Society)에 진입하였고, 2016년 말에는 주민등록인구 총 5,169만6,216명 대비 699만5,652명(13.5%)을 차지하여 현재 한국은 고령화 사회 말미에 있다.

그리고 2018년에는 총인구의 14.3%가 65세 이상이 되는 고령사회(14% 이상, Aged Society)로, 또 2026년에는 20.8%를 차지하여 급격하게 후기고령사회(20% 이상, post-aged society) 혹은 초고령사회가 될 것으로 전망되고 있다(행정자치부, 2017).

우리나라의 노인 인구 비율은 2050년에 세계 2위에 오를 것이라는 전망도 나오고 있는데, 우리나라(27년)에 이어 중국(34년), 태국(35년), 일본(37년) 등이 비교적 고령화 속도가 빠르게 진행되고 있는 국가들이다(연합뉴스, 2016.03.30).

노년층 인구비율이 증가함에 따라 필연적으로 노인 환자의 수도 증가하게 되는데 이러한 노인성 질환자가 부득이하게 간병인의 서비스를 필요로 함으로서 서비스에 대한 불만족이나 개선을 요구하는 경향도 늘어나고 있는 등, 간병의 서비스도 재화와 교화되는 하나의 상품으로서 질적인 면에서의 관심도도 높아지고 있다. 65세 이상 노인성질환자 진료추이를 보면 2006년도 456천명, 2007년도 533천명, 2008년 612천명, 2009년도 677천명, 2010년 748천명으로, 2006년 대비

164%로 급격히 증가하고 있다(국민건강보험공단, 2011).

노인성 질환자의 노인 장기요양보험급여 수급자는 국민건강보험공단의 2010년 말 기준 통계에 의하면 31만 명(전체 노인인구의 5.8% 해당)으로 나타나고 있다. 이중에서 33.8%가 노인요양원 등 생활시설에서, 7.2%는 재가방문기관을, 57.6%는 요양병원과 같은 의료기관을 이용하고 있다(국민건강보험공단, 2010).

노인성질환자는 노인 장기요양보험 제도를 통해 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타 재가급여), 시설급여(노인의료 복지시설), 특별현금급여 및 복지용구서비스를 수급할 수 있으나, 제도의 미흡이나 서비스의 한계 등으로 환자 대부분은 상시 의료진이 근무하는 종합병원(급성기), 요양병원(만성기) 등에 먼저 입원하려는 경향이 있고, 이로 인해 요양병원의 숫자는 짧은 기간에 급격히 증가하게 되는 문제점이 나타나고 있다.

요양병원의 수는 2016년 말 현재 1,479개로 2014년의 1,337개보다 10.6% 증가하였으며 요양병원 입원환자는 2016년 말 현재 54만3753명으로 2014년의 49만6034명보다 9.6% 증가한 숫자이다(조선일보, 2017.06.14). 그리고 우리나라의 경우, 2026년에는 초고령사회로 진입한다는 것이 합리적인 판단이라 보고 있으며 요양병원의 노인질환자는 지속적으로 가파르게 증가할 것으로 예상된다.

하지만 요양병원에서는 간병인에 대한 법적 배치기준이 없어 임의로 간병인 한 사람이 5명에서 최대 12명까지 과도한 간병행위를 하고 있는 실정이다. 따라서 간병서비스의 질 관리가 어려운 실정일 수밖에 없는데, 노인요양시설(10인 이상)의 요양보호사 배치(채용) 기준은 입소자 2.5명당 1명이고 이는 요양보호사 1명이 입소자 2.5명을 요양보호하고 있는 것과는 현실적으로 큰 차이를 보이며 요양병원의 간병서비스 질 관리에 문제점으로 지적되고 있다.

재차 거론되는 사항으로서 요양입원중인 대부분의 환자들은 중증의 환자이거나 노인성 질환으로 입원한 환자로서 의료진이나 간병인의 도움이 필수적이라 할 수 있다. 이러한 현실적인 환자의 간병은 환자의 일상생활에 있어 무엇보다 절실히

필요한 행위인 것이다. 따라서 24시간 환자와 함께 생활하면서 보살피는 간병인의 인성과 태도, 개별 환자에 대한 이해와 배려, 그에 맞는 간병기술 등이 환자의 병원생활에 크게 영향을 미치게 되는데, 의료기관들은 자체적으로 의료서비스 품질과 환자 만족도를 측정하기 위하여 다양한 활동을 하고 있으며, 정부와 병원협회 차원에서도 의료기관 평가 등을 통해 의료기관의 서비스 품질을 관리감독하고 있다(이선희 외, 1998).

현재에는 사회복지분야 기관에서도 서비스 품질에 대한 인식과 이해도가 한층 향상되어 자체적인 품질개발이나 평가에도 적극적으로 나서고 있는 추세이다. 이를테면 지역사회복지관, 지방자치단체, 청소년복지, 장애인복지시설 기관 등에서도 사회복지서비스 품질관리(TQM)기법의 개발 및 활성화 활동에 진력하는 등 품질로서 수요자에 대한 이용 만족도를 높이고자 노력하고 있다.

간병인은 불구자 등 거동과 활동을 마음대로 할 수 없는 중환자를 간병하는 직업이다. 따라서 일정한 시간에만 환자에게 주사를 놓는 등 간호를 하는 간호사와는 달리 누구든 할 수 있고 의료법상 의료인도 아니다. 그동안 간병인의 서비스 품질에 대한 여러 논의는 있어 왔지만 의료법상 의료인이 아닌 관계로 일반적인 사적영역의 서비스로 인식하여 의료나 간호영역에서 소홀히 다루어져 왔으며 사회보장기본법에서 정한 사회복지서비스 대상에 대해서도 간병서비스의 품질과 관련된 연구는 찾아보기 어려웠다. 이런 배경에는 간병인이 의료인이 아닌 연유로 간병에 소요되는 간병비용을 비급여 항목에서 조차도 포함시키지 않아 환자가 전적으로 별도 부담하는 몫으로 구분하여 왔고, 사회복지서비스분야에서도 사회복지시설(요양시설, 재가시설)에서 같은 내용의 요양서비스라 하더라도 의료기관 내에서 이루어지는 행위와 구분되어 사회복지분야에서 연구할 대상에서 제외시켜왔기 때문이다.

2. 연구의 목적

현재는 간병이 필요한 요양병원 환자들이 어느 정도의 서비스 품질을 받아야 하는지, 어떤 영역의 서비스가 가장 필요한지 또한 간병인의 서비스 품질은 누가 어떻게 관리해야하는지 등에 대한 폭넓은 연구가 필요한 실정이다. 이에 본 연구에서는 먼저 의료이용특성, 일상생활수행능력특성(ADL, Activities of Daily Living) 및 부산/김해지역에 위치한 요양병원에 입원하고 있는 환자들에 대한 간병실태를 알아보고 의료이용특성과 요양병원 입원환자들이 받고 있는 간병서비스 품질, 일상생활수행능력(ADL)과 요양병원 입원환자들이 받고 있는 간병서비스 품질간의 인과관계를 확인한 후, 입원환자들이 느끼는 간병서비스의 품질정도와 이용 만족도, 이용 만족도 및 추천의도간의 인과관계를 파악하고자 한다. 또한 간병서비스의 품질요인들이 환자들이 느끼는 만족도, 더 나아가 가족이나 타인에게 행하는 추천의도에 미치는 영향이 무엇인지를 파악하고자 한다.

본 연구에서의 간병서비스의 품질 조사를 통해, 요양서비스 공급자인 요양병원과 간병 인력을 지원·공급하는 기업에게 간병서비스의 질을 제고하기 위한 현실적이고 시스템적인 매뉴얼 등의 대책을 강구하는데 가장 기본이 되는 자료와 정보를 제공하는데 도움이 될 것이다.

또한 본 연구에서는 먼저 의료이용특성, 일상생활수행능력(ADL)이 간병서비스 품질에 영향을 미치는지를 알아보고 간병서비스 품질과 이용만족도, 이용만족도와 추천의도간의 관계나 미치는 영향을 파악하여 이들 변수들 간의 인과관계를 파악할 수 있을 뿐만 아니라 이용 만족도 및 추천의도를 높일 수 있는 방안도 모색하고자 한다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 의료이용특성, 일상생활수행능력(ADL) 특성 및 요양병원 간병서비스 품질의 현황을 파악한다.

둘째, 의료이용특성과 간병서비스 품질간의 관계를 규명하고 영향요인을 파악한다.

셋째, 일상생활수행능력(ADL) 특성과 간병서비스 품질간의 관계를 규명하고 영향요인을 파악한다.

넷째, 요양병원 간병서비스 품질과 이용만족도간의 관계를 규명하고 영향요인을 파악한다.

다섯째, 이용만족도와 추천의도간의 관계를 규명하고 영향요인을 파악한다.

여섯째, 요양병원 간병서비스 품질 향상방안을 모색하고자 한다.



II. 이론적 배경

1. 요양병원

가. 요양병원의 개념

“요양병원이란 의사 또는 한의사가 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 장기요양이 필요한 노인성 질환과 장애가 있는 자에 대한 입원, 외래 및 재활치료 등의 의료서비스 제공을 목적”으로 설립되었다(의료법 제 3조). 이러한 요양병원은 회복기에 있는 환자나 기능 회복모적의 재활치료, 호스피스가 필요한 중증환자, 급성질환의 치료를 요하는 환자, 각종 뇌혈관질환의 재활치료 환자, 노인환자들의 요양치료 등 만성질환 병상의 요구에 부응하기 위해, 우리나라에서는 1996년부터 개원되기 시작하였다.

“요양병원에 입원하는 대상자는 노인성질환자, 만성질환자, 외과적 수술이나 상해 후 회복기간에 있는 사람으로서 주로 요양을 필요로 하는 사람들이다. 다만 노인성 치매환자를 제외한 정신질환자와 전염성질환자는 입원대상에서 제외된다”(의료법 시행규칙 제28조 4). 요양병원에 입원한 대다수 환자들은 신체적, 정신적 기능이 저하되어 일상생활 수행이 어려운 경우가 대부분이므로 의료적인 치료도 중요하지만 식사, 옷 입기, 목욕, 배설 등 일상적이고 규칙적으로 반복되는 생리적인 활동을 돌봐주는 것이 필요하다.

의료전달체계와 사회복지서비스 전달체계에서 유사한 역할을 하고 있는 요양병원과 요양시설의 운영체계를 살펴보면, 의료법에 따라 1994년 1월부터 개설된 요

양병원은 국민건강보험법에 따른 ‘국민건강보험’을 재원으로 하고 있고, 노인복지법에 따라 개소된 요양시설은 2008년 7월부터 시행된 노인장기요양보험법에 따른 ‘노인장기요양보험’을 재원으로 하고 있다. 요양병원은 입원하는데 특별한 제약이 없어 환자의 선택에 따라 이용할 수 있지만, 반면에 요양시설은 노인장기요양보험 등급판정위원회의 등급판정(1~3급)에 따른 이용만 가능하다.

하지만 요양병원을 이용하는데 들어가는 비용은 급성기 환자에게 적용되는 행위별 수가제가 아니라, 일당정액수가제를 적용하고 있어 현실적으로 많은 문제점들이 발생하고 있는 것이 현실이다. 요양병원을 이용하는 환자의 입장에서는 일반 병원을 이용하는 것보다 간호 및 간병 등의 서비스가 대부분 비급여 항목으로 분류되어 있기 때문에 장기간 입원을 요하는 경우 비용부담이 매우 커지게 되며, 요양병원 입장에서조차 과다경쟁으로 인해 비급여 항목인 간병비 징수가 쉽지 않아 수익성을 보장받기 어려운 것이 현재 나타나고 있는 문제점이다(최승필, 2005).

나. 요양병원의 이용현황 및 특성

국민건강보험공단(2017) 자료에 의하면, 2015년 이후 요양병원의 입원 다빈도 상병은 알츠하이머 치매, 뇌경색증, 뇌혈관질환 후유증, 상세불명 병원체의 폐렴, 본태성 고혈압, 파킨슨병, 상세불명 치매, 편마비, 기타 패혈증, 2형당뇨병 등의 순서로 나타나고 있는데, 구체적인 자료는 다음 <표 II-1>과 같다.

<표 II-1> 요양병원의 입원 다빈도 상병

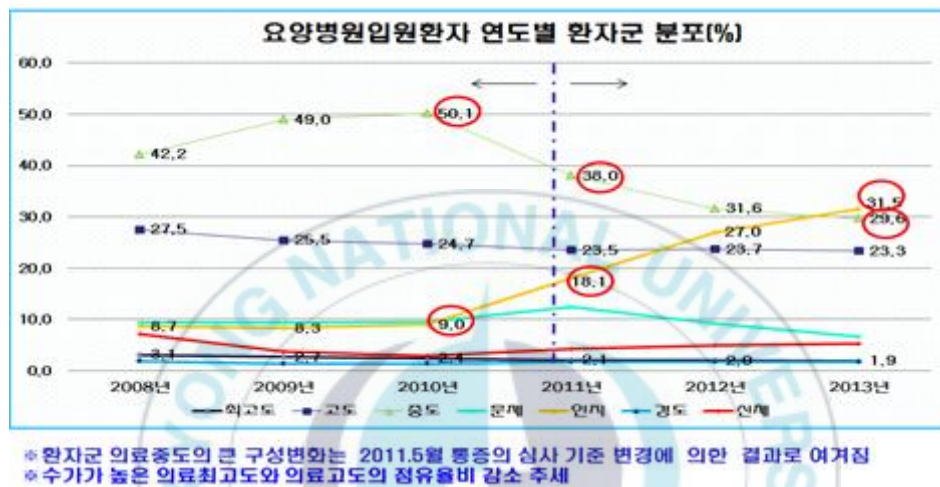
구분		진료실인원(명)
2010년	F00 알츠하이머병에서의 치매(G30.-+)	26,160
	I63 뇌경색증	21,449
	M54 등통증	16,681
	F03 상세불명의 치매	15,961
	I10 본태성(원발성) 고혈압	14,294
	I69 뇌혈관질환의 후유증	14,149
	J18 상세불명 병원체의 폐렴	12,310
	M17 무릎관절증	11,891
	G81 편마비	8,648
	A41 기타 패혈증	7,936
2011년	F00 알츠하이머병에서의 치매(G30.-+)	32,006
	I63 뇌경색증	23,181
	F03 상세불명의 치매	20,232
	M54 등통증	17,950
	I69 뇌혈관질환의 후유증	16,811
	I10 본태성(원발성) 고혈압	14,309
	M17 무릎관절증	13,613
	J18 상세불명병원체의 폐렴	13,204
	G81 편마비	9,588
	M79 달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	8,327
2012년	F00 알츠하이머병에서의 치매(G30.-+)	43,458
	I63 뇌경색증	25,300
	F03 상세불명의 치매	19,347
	I69 뇌혈관질환의 후유증	18,748
	M54 등통증	18,102
	I10 본태성(원발성) 고혈압	15,767
	J18 상세불명병원체의 폐렴	15,679
	M17 무릎관절증	15,408
	G81 편마비	11,318
	G20 파킨슨병	10,120

<표 II-1> 요양병원의 입원 다빈도 상병(계속)

구분		진료실인원(명)
2013년	F00 알츠하이머병에서의 치매(G30.-+)	53,603
	I63 뇌경색증	26,446
	I69 뇌혈관질환의 후유증	17,347
	F03 상세불명의 치매	17,032
	J18 상세불명병원체의 폐렴	16,575
	I10 본태성(원발성) 고혈압	16,251
	G20 파킨슨병	11,978
	G81 편마비	11,641
	A41 기타 패혈증	8,301
	E11 2형당뇨병	8,051
2014년	F00 알츠하이머병에서의 치매(G30.-+)	63,400
	I63 뇌경색증	28,266
	I69 뇌혈관질환의 후유증	19,522
	J18 상세불명병원체의 폐렴	18,366
	I10 본태성(원발성) 고혈압	17,019
	F03 상세불명의 치매	16,737
	G20 파킨슨병	13,764
	G81 편마비	13,147
	A41 기타 패혈증	9,376
	E11 2형당뇨병	8,500
2015년	F00 알츠하이머병에서의 치매(G30.-+)	75,471
	I63 뇌경색증	29,960
	I69 뇌혈관질환의 후유증	20,970
	J18 상세불명병원체의 폐렴	20,949
	I10 본태성(원발성) 고혈압	16,871
	G20 파킨슨병	15,822
	F03 상세불명의 치매	15,460
	G81 편마비	13,667
	A41 기타 패혈증	11,125
	E11 2형당뇨병	8,489

출처: 국민건강보험공단, 2017.

입원환자의 환자분류군별 분포를 살펴보면 2013년 요양병원 입원환자 중 의료최고도 환자가 1.9%로, 의료고도 23.3%, 의료중도 29.6%, 문제행동군 6.7%, 인지장애군 31.5%, 의료경도 1.7%로 나타나고 있으며, 요양입원에 부적정 환자로 구분될 수 있는 신체기능 저하군도 5.3%를 차지하고 있다.



출처: 국민건강보험공단, 2015.

<그림 II-1> 요양병원입원환자 연도별 환자군 분포

<표 II-2> 요양병원 입원환자 연도별 환자군 분포(%)

대분류	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
의료최고도	3.1	2.7	2.4	2.1	2	1.9
의료고도	27.5	25.5	24.7	23.5	23.7	23.3
의료중도	42.2	49	50.1	38	31.6	29.6
문제행동군	9.4	9.4	9.5	12.5	9.2	6.7
인지장애군	8.7	8.3	9	18.1	27	31.5
의료경도	1.8	1.4	1.4	1.6	1.6	1.7
신체기능저하군	7.2	3.7	2.9	4.2	4.9	5.3

출처: 국민건강보험공단, 2015.

현재 의료법에서는 요양병원을 ‘장기간의 입원이 필요한 환자에게 의료적인 서비스를 제공하는 기관’으로 그 기능을 정의하고 있는데, 현재 운영되고 있는 요양병원에서는 위에서 언급한 정의와 맞지 않는 급성기 및 아급성기 환자의 치료를 비롯하여 사회적인 입원 환자를 담당하는 등 다양한 기능을 하고 있어 보건의료체계 속에서 그 역할이 모호하다고 할 수 있다.

더욱이 요양병원은 2008년 7월부터 노인장기요양보험법에 의한 ‘노인장기요양보험’ 도입 시행으로 장기요양시설과의 수요자 중복 문제가 발생되어 보건의료체계 내에서의 효율성 문제가 제기되고 있다. 이와 같이 요양병원의 불명확한 기능은 의료자원의 낭비를 초래할 뿐만 아니라 노인들의 건강관리 및 더 나아가서 삶의 질 향상에 기여하지 못하는 공급처를 양산하게 된다(송현중·채정미, 전게서, 2012).

보건복지부의 2007년 실태조사 결과 요양병원 입원환자를 대상으로 노인장기요양보험을 적용받는다는 가정 하에 등급분포를 살펴보면, 1등급이 44.31%, 2등급이 14.06%, 3등급이 21.89%로 나타나고 있고, 등급외 환자도 19.75%로 요양병원에 입원해 있는 환자 중 일부는 일상생활수행능력 등의 기능 상태는 비교적 좋은 상태였음을 알 수 있다(권순만 등, 2013).

2. 질병 및 의료이용 형태별 대상자 특성

의료이용이란 각 단계마다 환자들이 이용여부에 대한 결정을 요구하며, 다양한 결정요인들의 복잡한 상호작용에 의해 나타나는 역동적인 과정이라고 할 수 있다 (Fiedler, 1981). 의료이용형태는 좁은 의미에서 보면 보건의료서비스의 이용형태를 의미하지만, 또 다른 의미에서 보면 의료서비스 이용형태는 질병행위(Illness behavior)와 동일시되기도 한다. 질병행위는 자신의 건강상태 또는 신체기능이 정상이라고 느끼는 상태에서 질병의 확인 또는 회복을 위하여 전문가에게 도움을 청하는 행위를 의미한다(Kasl & Cobb, 1966).

질병행위는 단순한 의료서비스 이용형태 뿐 아니라 이를 포함한 보다 포괄적인 행위들을 의미하며 자가진단을 통하여 이웃이나 친지 등 중요한 충고자와의 접촉을 통하여 자문을 구하는 일련의 행동도 질병행위에 포함될 수 있다. 따라서 개인이 맺는 사회적 관계로 이루어진 연락망 속에서 일어나는 행위체계 모두가 질병행위의 범주 행위에 속한다고 볼 수 있다(문창진, 1990).

많은 연구들에서 의료이용 형태는 매우 다양하게 나타나고 있다. 의료이용형태는 다음과 같이 분류해 볼 수 있는데, 의료법 제3조에 의하면 의료기관의 종별에 따라 분류하고 있고, 진료과목 수용 시설 및 입원·외래기능에 따라 구분하기도 한다. ①종합병원 ②병원·치과병원·한방병원 ③요양병원 ④의원·치과의원·한의원 ⑤조산원(의료법 제3조).

일본의 경우 최근에는 의료법 개정을 통하여 장기환자를 수용하는 요양형 병상군 및 고도의 의술을 요하는 특정기능병원이 새로 규정되어 진료의 특성과 병원의 전문적 기능을 반영하고 있는 실정이다.

소비자 측면에서 환자가 병원을 선택하는 경로는 일반적으로 브랜드가 인식되어 있거나 선호하는 특정 마트를 찾는 것과 다를 바 없다. 즉 병원에 있어 소비자는 욕구와 필요를 충족시키기 위해 제품과 용역을 구매하는 소비자 행동을 하듯, 환

자들은 자신의 질병을 치료하기 위해서 병원을 선택하여 진단 및 치료를 받는 유사한 행동을 하는 것으로 볼 수 있다(May, 1975).

그 동안 의료기관을 선택하는데 영향을 미치는 환자의 의사결정 기준이나 요인에 대해서는 의료서비스마케팅에서 핵심적으로 다루어 온 주제이다. Smith(1977)는 병원이 보여준 고객에 대한 관심을 설명하면서 병원산업만큼 고객에 종속적인 특징을 가진 산업은 없다고 고객행동분석의 필요성을 강조하였다.

미국의 최대 환자 만족도측정 회사인 National Research Corporation은 환자의 의료이용 의사결정은 일반적인 구매의사 결정과정과 마찬가지로 문제인식, 정보탐색, 대안의 평가, 의료기관 선택결정, 그리고 의료기관 이용 후 행동 등 다섯 단계로 이루어진다(NRC)고 하였다. NRC(National Research Corporation) 자료에 의한 환자 만족도 다섯 단계는 첫 번째 의료욕구의 인식단계에서는 소비자들이 질병이나 사고, 수술 혹은 출산을 위한 병원의 필요성을 인식하는 단계로서 이 단계에서는 집안에서 누가 의사결정을 하는가를 파악하는 것이 매우 중요하다.

두 번째 정보탐색 단계에서는 인식, 지식, 지각의 세단계로 나뉘지며 우선 인식 단계는 소비자들이 선택방안을 인식하는 단계로 그 방법에는 개인적 접촉, 구전, 의사의 추천방법 등이 있다. 지식단계는 욕구가 일어나기 이전부터 제공되어 온 실제적이고 주관적인 정보의 양에 좌우된다고 볼 수 있다. 지각은 이전에 얻은 지식을 바탕으로 소비자들은 병원에 대한 이미지를 구성하여 지각하게 된다.

세 번째 대안의 평가단계에서는 실행가능성, 선호, 용이성으로 구분할 수 있고 이 단계에서 소비자들은 여러 가지 대안들에 대해 시간, 거리, 비용 등 여러 가지 구체적인 요인들을 고려하게 된다. 네 번째 행동단계에서는 소비자들이 실제로 병원을 선택하고 이용하게 된다. 그리고 마지막 다섯 번째 의료이용 후 평가단계에서는 소비자들이 병원에서 서비스를 받은 후 기대한 수준에 만족하게 되면 다음에 병원에 올 욕구가 일어났을 때 다시 그 병원을 찾게 되고, 기대수준으로부터 불만족하게 되면 다른 대안을 찾게 될 것이다(NRC 자료 인용).

환자들은 이러한 의사결정과정 단계를 거치면서 선택을 하게 되는데 각 과정에서 많은 요인들이 의사결정에 영향을 미치게 된다. 이를 설명하고자 하는 많은 모형들과 실증적인 연구 결과들이 있는데 이를 바탕으로 소비자들의 의료이용행동에 영향을 주는 거시적인 요인들은 문화적 요인, 사회·경제적인 요인, 개인적인 요인, 심리적인 요인으로 나누어 볼 수 있다.

지난 수년간 의료기관 선택에 관한 연구는 주로 개인이나 인구집단을 대상으로 인구통계학적 연구, 경제학적 연구, 개인 차원의 연구 및 사회학적 연구 등의 다양한 측면에서 수행되어 왔다.

소비자들의 의료기관 선택경로는 정형화된 형태를 찾기 어려우며 매우 복잡한 양상을 보이고 있다. 이러한 선택과정에는 인구통계학적 특성, 사회구조적 특성, 사회 심리적 특성, 지리적 특성뿐만 아니라 의료기관의 특성과 같은 복합적인 요인이 작용하기에 단적으로 그 형태를 말하기는 어렵다고 주장하고 있다(최영택, 1985).

환자의 의료기관 선택 기준은 환자의 일반적 특성, 질병의 특성, 의료이용 양상에 따라 크게 다르게 나타날 수 있으며, 의료기관의 규모에 따라 더 비중 있게 고려되는 환자의 특성과 동기가 있다(박현희, 1988). Lane 등(1988)은 질병의 중증도나 의료 인력의 질, 의료기관의 규모, 장비, 의료비, 편이성 등이 선택기준으로 사용된다고 하였다.

환자들이 병원을 선택하는 동기를 요인별로 분석한 결과에 의하면, 인적/시설적 서비스 요인, 시간 관련 요인, 신뢰성 요인, 이용의 편리성 요인, 인지도 요인 등으로 분류할 수 있으며 병원의 규모에 따라 각 요인의 중요성은 달라지는 것으로 나타나고 있다(민무홍, 2000).

이인경 등(1997)은 기업병원과 대학병원 입원환자를 대상으로 병원선택 동기에 관한 연구를 수행하였는데, 그들에 의하면 병원 선택요인을 시설의 현대성 요인과 신뢰성 요인, 접촉성 요인으로 나누었으며, 기업병원의 경우 현대적인 건물, 병원

의 청결도, 편의시설과 상담실 등의 다양한 서비스, 교통의 편리성 등 시설의 쾌적성이나 편리성, 접근의 용이성 등의 우선순위로 나타났고, 대학병원의 경우는 의사의 실력과 의술에 대한 신뢰감, 의사의 친절도, 명성, 의료시설의 훌륭함 등의 순서로 나타나고 있다.

내과 외래환자의 병원 선택요인에 관한 연구(박근혜, 1994)에 의하면 진료비 및 대기시간, 인적서비스, 시설 및 장비 등 세 가지 요인이 가장 중요한 요인으로 나타났고, 진료비 및 대기시간, 인적서비스, 시설 및 장비, 연령, 이용 소요시간, 성별, 질병의 진전상태, 질병의 정도, 교육수준 등에 따라 환자들의 병원선택에 차이가 있는 것으로 나타났다. 조우현 등(1992)은 제주도를 제외한 전 국민의료기관 선택기준을 질과 편이성 요인으로 구분하였고, 인구통계학적 특성에 따라 기준에 차이가 있는 것으로 주장하고 있다. ‘병원의 이미지가 병원을 선택하는 중요 요인’이라는 점은 김성연(1987), 오태형(1991)의 연구에서 나타나고 있다.

Gray & Cartwright(1953)와 Kasteler(1976)는 서비스 제공자나 기관의 신뢰성이 의료기관 선택과 관련하여 가장 중요한 요인임을 지적하고 있다. 신뢰감 이외의 요인을 중시하는 연구를 살펴보면 Adams 등(1991)은 교정 질병의 중증도가 병원 선택 시 중요한 요인이라고 지적하였다. 또한 Sato(1995)의 경우 “의사장보기 현상(doctor shopping)”을 하는 환자들에게는 만성질환이 많으며 건강에 대한 인식이 낮고 자신의 건강상태를 실제보다 좋지 않다고 인지하는 경향이 있다는 연구결과를 보고하였다.

이원재(1995)는 농촌지역을 대상으로 의료기관 선택 연구를 수행하였는데 그에 의하면 의료기관 선택 시 주요요인은 본인부담금과 의료기관을 방문하는데 걸리는 시간이라고 주장하였다.

병원선택시 고려 사항이 인구사회학적 요인별로 차이가 있는가에 대하여 분석한 결과 진료대기 시간, 병원건물의 현대성, 집과의 거리를 남성이 여성보다 병원선택에 있어서 중요하게 고려하였으며 연령에 따라서는 50세 이상이 의사의 명성을 중

요하게 고려하는 반면, 20세 이하의 집단은 짧은 대기 시간을 병원선택시 가장 중요하게 고려하는 것으로 나타났다. 그리고 직업 유형별 분석결과에서는 가정주부나 자영업이 의사의 명성을 주요한 선택요인으로 고려하고 있는 것으로 나타난 반면, 학생과 회사원은 집과의 거리를 가장 중요한 선택요인으로 고려하고 있는 것으로 나타났다(한승원, 1995).

의료기관 선택요인을 의료서비스의 질과 의료서비스를 공급하는 과정의 편이성으로 박창균(1985), 김성연(1987), 조우현과 김한중(1992)이 구분하였으며, 김재수(1988)는 의료기관 선택기준으로 의료기관에 대한 신뢰성, 의료의 질과 편리성, 친절성을 제시하였고 의료기관을 선택하는데 있어서 인구사회학적 특성에 따라서는 차이를 보이지 않는다고 주장하였다. 박창기 등(1992)은 의료진의 성실성과 친절성은 의료이용에 긍정적인 영향을 미치는데 반해 일반 직원의 태도는 의료진에 비해 환자에게 미치는 영향의 정도가 약한 것으로 보고하였으며, 손석준(1994)은 농촌지역 보건지소 이용과 관련된 요인을 파악하기 위해 다변량 분석을 한 결과, 연령, 교육수준, 가장 근접한 의료기관 유형이 유의한 변수라고 주장하였다.

의료서비스를 이용한 소비자가 이용 후 기대와 성과의 불일치를 경험하고 만족한 집단과 불만족한 집단을 비교하여 만족한 후와 불만족한 후에 취하는 행동 유형과 관련된 요인을 분석결과 만족한 집단에서는 의료이용 전의 기대수준과 의료이용 후의 성과수준이 각 변수별로 차이가 적었으나 불만족한 집단에서는 의료이용 전·후 기대수준과 성과수준에서 각 변수별로 차이가 많았다. 또한 의료이용 후 소비자들이 만족하거나 불만족한 후에 취하는 행동은 의료이용 전·후의 기대나 성과수준, 교육수준, 성, 직업과 건강관심도, 진료비, 병원의 종류 등에 직·간접적으로 영향을 받는 것을 알 수 있었다(허경순, 2001).

우리나라에서는 1980년대에 처음으로 병원 마케팅의 개념이 소개된 이래 박창균(1985)은 환자의 병원선택 요인을 분석하였으며, 변주선(1987)은 특정 중소병

원을 대상으로 마케팅 전략수립을 위해 시장조사를 하여 진료권 내 주민의 병원선택 동기로 가장 중요한 요소가 신뢰요인임을 밝히고 이에 따라 내과를 전략과목으로 설정하여 전문화시키자는 제안을 하였다.

의료서비스 종류별 의료기관 선택이 외래나 치과서비스와 같이 응급이 아니면서 비교적 가벼운 질병에는 상대적으로 편이성 요인이 질보다 중요한 선택기준임에 반해, 중증도가 심한 질병인 입원서비스의 경우 질적인 요인이 편이성보다 주요한 기준임을 보고하였다(이선희, 1993).

이상과 같이 의료기관을 선택하는 주요 요인을 살펴보면 치료의사의 신뢰성, 친절성 및 간호사의 친절성이라는 인적 서비스와 의료기관의 시설 수준과 최신 의료장비 비치 등과 같은 비 의료적 부분의 신뢰감 요인과 의료기관의 교통여건이나 지리적 접근성이나 편리성 등과 같은 현실적 심미적 요인, 그리고 의료서비스의 품질 요인이 의료기관을 선택하는데 있어서 중요한 의사결정 요인임을 알 수 있다.

3. 일상생활 수행능력(Activities of Daily Living:ADL)

가. 정 의

일상생활수행능력(ADL)이란 개인이 독립적으로 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동으로서 자신의 신체를 돌보는 기술과 행위로는 옷 입기, 식사하기, 대소변 조절하기, 계단 오르기, 목욕하기, 의자와 침대 간 이동하기 등과 같은 일상생활 활동(Kemp & Mitchell, 1992)과 신체적 자립보다 한 단계 위라 할 수 있는 수단적 자립수준에서 노인의 활동능력을 측정하는 전화사용하기, 금전관리하기, 상점에서 물건사기, 교통수단 이용하기 등 보다 복합적 적응성을 요하며 스스로 생활

을 유지할 수 있는 기능을 포함한 도구적 일상생활수행능력(IADL)을 말한다.

일반적으로 노년기에는 생리적 노화의 과정을 겪으면서 각종 만성 퇴행성 질환의 유병률이 증가하게 되며 전반적인 신체기능의 저하를 보이는데 일상생활수행능력(ADL)은 노인 기능 수준 평가에서 가장 중요한 부분이다(정지연 등, 2009). 또한 일상생활수행능력(ADL)은 노인이 사회인으로 자립된 생활을 하는데 필요한 최소한의 기술로 신체적 제 기능의 생리적인 적응력을 의미하는 것으로 삶의 질을 평가하는데 주요 요인으로 작용한다(송재부, 1995).

2011년에 보건사회연구원에서 수행한 노인실태조사에 의하면 노인의 14.9%가 기능상의 제한을 경험하고 있고 7.2%는 일상생활수행능력(ADL)의 7개 항목 중 1개 이상에 제한이 있으며, 13.8%는 10개의 수단적 일상생활수행능력(IADL)에 1개 이상 제한이 있었다고 주장하였다. 이들 기능상태의 제한을 경험하고 있는 노인 중 76.3%가 수발을 받고 있는데, 수발율에 있어서는 남성 노인의 87.4%, 여성 노인의 70.9%로 나타나 성별의 차이를 보이고 있다. 또한 수발을 받는 노인 중 외부서비스를 받는 비율은 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 상당부분 증가한 것으로 나타나고 있다(보건사회연구원, 2011).

일상생활수행능력(ADL)의 저하는 나이가 증가함에 따라 높아지는 것으로 보고 되고 있는데(홍미령, 2004), 전기 고령자일수록 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL) 장애가 낮고, 후기 고령자는 전기 고령자에 비해 일상생활수행능력(ADL)의 상태가 열악한 것으로 밝혀지고 있다(김혜경, 2006). 또한 나이가 더 많을수록 유기체에서 일어나는 노화정도가 심해져 노인의 신체적, 심리적, 사회적 건강상태가 더 악화되어짐에 따라(최순남, 1994), 타인의 도움을 필요로 하게 되고(김연미, 2011) 가족의 수발 부담이 가중되어 결국은 노인요양시설에 입소하게 된다.

요양시설에 거주하는 노인의 일상생활수행능력(ADL)을 살펴보면 60%가 매우 의존적이거나(박영옥 등, 2010), 일상생활수행능력(ADL)이 ‘매우 어려움’ 또는

‘전혀 못함’ 이 55.8%로 타인의 도움을 받아야 일상생활이 가능한 것으로 나타나고 있다(김귀분 등, 2009). 재가노인과 시설노인의 일상생활수행능력(ADL)을 비교한 연구에서도 시설노인이 재가노인보다 일상생활수행능력에 있어 의존성이 더 높은 것으로 알려졌다(김연미, 2011).

‘기본적 일상생활 수행능력(Basic ADL)은 노인이 사회인으로 자립된 생활을 하는데 필요한 최소한의 능력으로 개인이나 가정생활 뿐 만 아니라 사회 구성원의 하나로 사회와의 관련을 가지고 생활하기 위한 매일의 동작을 의미하는 것이며 노인 생활의 전반적인 면에 크게 영향을 준다. 도구적 일상생활 수행능력(Instrumental ADL)은 신경정신학적으로 조직화된 복합체로서 환경에 대처하는 인간의 능력을 나타낸다’ (송재부, 1995). 그리고 IADL은 신체적 자립보다 한 단계 위의 수단적 자립수준에서 노인의 활동능력을 측정하는 도구로써 보다 복합적 적응성을 요하며 스스로 생활을 유지할 수 있는 기능을 포함한다(송미순, 1991).

기본적인 행동을 타인에게 의존해야 한다면 이는 인간으로서의 주체성을 위협받고 심리적인 면에서도 의존적인 존재로 변화되며 일상생활 수행능력의 의존성이 강할수록 예후는 더 나빠지므로 일상생활 수행능력을 평가하는 것은 건강상태를 판단하는 유용한 척도로 활용되고 있다.

나. 일상생활 수행능력의 측정

일상생활 수행능력을 측정하기 위해서는 기본적인 일상생활 수행능력과 도구적 일상생활 수행능력을 평가하여 다른 사람의 도움이 필요한지를 판단하고 기능 상태를 평가하게 되는데, 일상생활 수행능력은 옷 입기, 식사하기, 움직이기, 화장실 사용, 목욕하기 등과 같이 가장 기본적인 기능을 평가하는 것으로서 Katz가 가장 처음 개발하여 사용하였으며 현재 노인의 기능평가로 가장 많이 이용되는 도구이

다(Katz, 1963). 또한 일상생활 수행능력을 평가하는 방법으로 Barthel Index도 많이 이용되는데, 이는 Nursing Home(요양시설)수행능력 재활센터에서 많이 활용하는 유용한 평가도구이다.

도구적 일상생활 수행능력은 장보기, 청소, 현금관리 등과 같이 일상 활동을 유지하는데 필요한 독립적인 생활과 관련된 활동들을 평가한다. 이는 Nursing Home 입주자, 정신과병동 입원자, 재택서비스 수여자 중 60세 이상의 노인을 대상으로 개발되었으며 급성기 입원환자는 포함하지 않고 있다. IADL 지수는 주로 지역사회거주 노인의 기능 상태를 평가하는데 많이 사용되며 입원 후 퇴원하려는 환자의 사회복귀 가능성을 확인하는데 사용하고 있다.

원장원(2002) 연구의 경우, IADL에서 쇼핑, 요리, 세탁 등은 남성의 경우 그 의의가 적다는 문제가 있으나 최근 독거 노인인구가 증가하는 현실에서 쇼핑이나 요리, 세탁의 실행능력이 필요한 것이라면 성별을 구별하는 것은 반드시 타당하지 않다는 지적도 하고 있다.

이 이외에도 많은 연구에서 다양한 측정방법을 사용하고 있는데, 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 윤현숙 등(2008)은 일상생활 수행능력의 자립유무에 대해서는 Katzindex(1963)를 원영숙(2004)이 우리나라 실정에 맞게 번안하여 타당도가 검증된 한국어판 일상생활 수행능력 척도로 사용하여 목욕하기, 옷 갈아입기, 화장실 이용, 식사하기, 이동하기 및 대소변 가리기 등 6개 항목에 대해 조사하였다. 6개 항목은 「도움 필요 없음」 3점, 「약간 도움 필요」 2점, 「수행 불가능」 1점을 부여하여 총점(6-18점)을 산정하였으며 평가는 모든 항목에서 도움이 필요 없는 경우는 「정상범위노인군」으로, 1개 항목 이상에서 약간 도움이 필요하거나 수행 불가능한 경우는 「기능장애노인군」으로 하였다.

그리고 도구적 일상생활능력에 대해서는 노인집단 또는 개인의 장애 및 안녕상태의 수준을 평가하기 위해 Pfeiffer(1975)가 개발한 Older Americans Resources and Services(OARS)의 IADL부분을 이영희(1993)가 번역하여 만든

한국어판 도구적 일상생활 수행능력 척도를 사용하여 전화사용, 장거리여행, 시장 보기, 식사준비, 집안일하기, 약먹기 및 금전관리 등 7개 항목에 대해 조사하였다. 7가지의 일상생활 항목은 「도움 필요 없음」 3점, 「약간 도움 필요」 2점, 「수행불가능」 1점을 부여하여 총점(7-21점)을 산정하였다. 평가는 모든 항목에서 도움이 필요없는 경우는 「정상범위노인군」으로, 1개 항목 이상에서 약간 도움이 필요하거나 수행 불가능한 경우는 「기능장애노인군」으로 하여 사용하고 있다.

황미구(2008)의 경우, Lawton & Brody(1969)에 의해 개발된 도구적 일상생활수행능력 척도를 사용하여 총 8문항으로 3점에서 5점 척도로 구성하고, 8점에서 31점의 분포를 하고 있으며, 일상생활 수행능력(ADL)은 생활 속에서 기본적으로 필요한 동작 즉, 식사하고, 옷 입고, 화장실에 가고, 목욕하고, 위생처리하고, 물건을 사러 가는 등 개인적인 독립에 기초한 하루 생활속에서 일어나는 모든 활동에 관한 기본 일상생활 수행정도의 객관적인 평가정도를 측정하기 위해 고안된 Barthel Index에 필요한 총 6문항에 대하여 3점척도로서 점수가 높을수록 일상생활 수행능력이 높음을 의미하며, ADL의 점수는 6점에서 18점까지 분포한다. 그리고 일상생활 수행능력을 측정하기 위해서 원장원 등(2002)이 사용한 한국어판 검사를 참조하여 사용했다.

조근중(2000)은 일상생활 수행능력척도로는 Katz(1976)의 일상생활수행능력척도와 Lawton과 Brody의 척도를 참고로 하여, 두 척도에서 공동으로 사용된 6개 항목(목욕하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 앉기, 걷기, 화장실 이용하기)으로 구성되어있다. 이러한 일상생활 수행능력은 노인이 응답하기 쉽도록 ‘전혀 어렵지 않다’, ‘약간 어렵다’, ‘매우 어렵다’, ‘전혀 할 수 없다’의 4단계로 구분하였다. 수단적 일상생활 수행능력의 척도는 Lawton의 IADL척도를 참고하여 기본적인 4가지 항목(일상용품 사러가기, 전화걸기, 버스전철 타기, 가벼운 집안일 하기)등으로 구성되어 있다. 이러한 일상생활 수행능력은 노인이 응답하기 쉽도록 ‘전혀 어렵지 않다’, ‘약간 어렵다’, ‘매우 어렵다’, ‘전혀 할 수 없다’의 4단계로 구분하였다.

강은정(2007)은 그의 논문에서 장애를 측정하는 일상생활 활동제한의 도구로 원장원(2002)이 개발한 한국형 일상생활활동 평가도구를 사용하였다. 일상생활활동 지표는 옷 입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 침상 밖으로 이동하기, 화장실 사용하기, 대소변 조절하기 등의 7개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘1.도움 없이 혼자 할 수 있다’, ‘2.부분적으로 도움이 필요하다’, ‘3.전적으로 도움에 의존 한다’ 등의 세 가지 수준으로 구분된다.

원장원 등(2002)은 한국형 일상생활활동 평가도구는 노인의 일상생활활동의 능력, 즉 할 수 있는가의 여부를 측정하는 것이 아니라 실제로 하고 있는지를 알아보는 도구이다. 따라서 이 도구는 도움의 필요성 뿐 만 아니라 도움을 실제로 받을 수 있는 사회문화적인 환경 요인들이 동시에 영향을 미칠 수 있다. 이 도구의 타당도와 신뢰도는 여러 연구문헌에서 이미 검증된 바 있다. 그리고 Jacobzone(2000)이 제안한 대로 일상생활활동제한이 1개 이상 있을 때, 즉 ‘부분 도움’ 혹은 ‘전적인 도움’이 필요한 일상생활활동이 1개 이상 있을 때를 장애로 정의하여 관련 요인들을 다변량 분석을 사용하여 분석하였다(Jacobzone, 2000).

홍승표 등(2007)은 일상생활활동지표는 동작, 이동, 식사, 배변 항목에서 타인에게 받는 도움의 양과 수행능력을 결합하여 점수화 하였으며, 4점에서 18점으로 측정하였다. 측정된 점수가 높을수록 일상생활활동이 저하되어 있음을 의미한다.

이지아(2008)는 일상생활 활동정도는 MDS의 일상생활 측정도구로 측정하였고, 이는 침상운동, 이동, 병동 내 이동, 옷 입기, 먹기, 화장실 사용과 개인위생의 총 7문항을 포함하며 ‘독립적이다’의 0점부터 ‘완전히 의존적이다’ 4점까지의 Likert type으로 구성되었으며 점수범위는 0점부터 28점으로 점수가 낮을수록 일상생활 활동정도가 높음을 의미한다.

안수연(2007)의 경우 일상생활 수행능력을 3단계로 구분하여 ‘전혀 할 수 없다’ 0점, ‘도움이 필요하다’ 1점, ‘도움 없이 할 수 있다’ 2점으로 점수를

부과하였으며, 기본적 일상생활능력(ADL) 6항목, 수단적 일상생활능력(IADL) 8항목에 대한 전체점수는 28점 만점으로 하였다. 한편 노인장기요양 보험제도의 도입으로 일상생활 수행능력의 등급판정을 위한 측정도구인 K-ADL(한국형 일상생활활동 측정도구, Korea Actives of Daily Living Scale)은 원장원 등이 2002년 Katz가 개발한 ADL도구를 우리나라의 문화적 배경에 맞게 번역, 조정한 목욕, 옷입기, 화장실 사용, 이동, 대소변조절, 식사하기, 세수하기의 8개 항목으로 구성된 측정도구이다.

현재 본 연구에서 사용한 환자평가표 작성 매뉴얼은 일상생활수행능력 측정항목 중 식사하기, 체위변경하기, 옮겨 앉기, 화장실 사용하기의 점수를 모두 합하여 결정하였다. 각 문항에서의 점수는 완전자립인 경우 1점, 감독이 필요한 경우 2점, 약간 도움이 필요한 경우 3점, 상당한 도움이 필요한 경우 4점, 완전도움 또는 행위발생 안함인 경우 5점을 부여하였다. 그리고 각 항목별 점수의 합인 일상생활수행능력 총점은 최저 4점부터 최고 20점까지 산출되었다.

다. 일상생활 수행능력 항목별 정의 및 평가방법

- (1) 환자는 일상적인 생활수행활동을 혼자서 가능하다.
- (2) 환자는 일상적인 생활수행활동을 간병인의 감독을 받아 수행할 수 있다.
- (3) 환자는 일상적인 생활수행활동을 간병인의 약간의 도움을 받아 수행할 수 있다.
- (4) 환자는 일상적인 생활수행활동을 간병인의 상당한 도움을 받아 수행할 수 있다.
- (5) 환자는 일상적인 생활수행활동을 간병인의 전적인 도움을 받아야만 수행할 수 있다.

<표 II-3> 일상생활 수행능력 항목별 정의 및 평가 방법

항 목	정 의	기능자립정도
옷 벗고 입기	- 일상적인 옷 벗고 입는 일련의 행위가 가능한 정도를 평가한다. - 속옷, 겹옷, 양말 등을 챙겨 입고, 단추, 지퍼, 벨트 등을 채우는 것 등	완전자립(1), 감독필요(2) 약간의 도움(3), 상당한 도움(4) 전적인 도움(5), 행위발생안함(6)
세수하기	수건 준비, 수도꼭지 돌리기, 물 받기, 얼굴 씻기, 수건으로 닦기 등의 행위 가능 정도를 평가한다.	완전자립(1), 감독필요(2) 약간의 도움(3), 상당한 도움(4) 전적인 도움(5)
양치질하기	칫솔에 치약 바르기, 칫솔질하기, 행굼용 물 준비하기, 가글하기 등의 행위(틀니를 빼고, 씻고, 행구는 등의 행위도 포함)를 의미함.	완전자립(1), 감독필요(2) 약간의 도움(3), 상당한 도움(4) 전적인 도움(5)
목욕하기	욕조를 활용하거나 샤워를 할 때 비누칠하기, 행구기 등의 행위 가능 정도를 평가한다.	완전자립(1), 감독필요(2) 약간의 도움(3), 상당한 도움(4) 전적인 도움(5)
식사하기	투여 경로를 불문하고 영양섭취 관련한 일련의 동작 수행 능력을 평가한다.	완전자립(1), 감독필요(2) 약간의 도움(3), 상당한 도움(4)
체위 변경하기	제대로 돌아눕기, 옆드리기, 옆으로 눕기 등의 행위 가능 정도를 평가한다.	완전자립(1), 감독필요(2) 약간의 도움(3), 상당한 도움(4) 전적인 도움(5)
일어나 앉기	누운 상태에서 상반신을 일으켜 앉는 행위 가능 정도를 평가한다.	완전자립(1), 감독필요(2) 약간의 도움(3), 상당한 도움(4) 전적인 도움(5), 행위발생안함(5)
움거 앉기	「침상에서 휠체어로」, 「의자에서 휠체어로」, 「휠체어에서 침상으로」, 「휠체어에서 의자로」 이동 가능 정도를 평가한다.	완전자립(1), 감독필요(2) 약간의 도움(3), 상당한 도움(4) 전적인 도움(5), 행위발생안함(6)
방밖으로 나오기	- 방에서 복도 등으로의 이동이 가능한 정도를 평가한다. - 휠체어를 사용하는 경우에는 휠체어를 탄 상태에서 이동하는 능력을 평가한다.	완전자립(1), 감독필요(2) 약간의 도움(3), 상당한 도움(4) 전적인 도움(5), 행위발생안함(6)
화장실 사용하기	- 배뇨배변과 관련된 일련의 동작 수행 가능 정도 평가한다. - 일련의 동작이란 하의 벗기, 배설 후 닦기, 옷 입기, 변기 물 내리기 등을 의미함. 단, 화장실 또는 실내변기가 있는 곳까지 이동하는 능력은 측정대상에 포함되지 않는다.	완전자립(1), 감독필요(2) 약간의 도움(3), 상당한 도움(4) 전적인 도움(5), 행위발생안함(6)

출처 : 건강보험심사평가원(2008), '일상생활 수행능력 항목별 정의 및 평가 방법자료' 를 재정리.

4. 간병서비스 품질

가. 간병서비스 품질의 정의

간병서비스 품질이란 일반적으로 “특정 서비스의 우수성과 관련하여 갖는 개인의 전반적인 판단 혹은 태도”를 말한다(이미애, 1988; Zeithaml, et al., 1988; 심국영 등, 2004에서 재인용). Parasuraman 등(1985)은 표적집단 인터뷰(focus group interview)를 통해 <표 II-4>와 같이 고객이 서비스 품질을 평가하는 10가지 기준을 제시하였다. 10가지 요소 중에서 능력과 신용도를 제외하고는 모두 서비스 품질의 과정 차원과 관련되어 있는 만큼 품질의 과정적 측면, 즉 기능적 품질 측면이 중요하다는 사실을 확인할 수 있다.

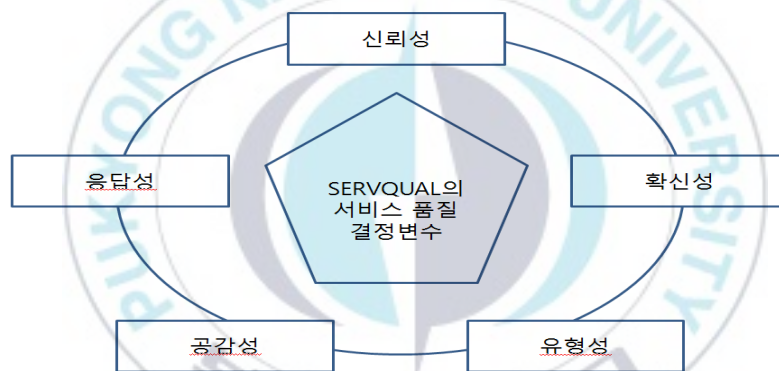
<표 II-4> 고객이 서비스 품질을 평가하는 10가지 차원

차 원	정 의
유형성 (Tangibility)	서비스의 평가를 위한 외형적인 단서 예) 물리적 시설, 장비, 직원 외모, 서비스 시설 내의 다른 고객, 의사소통, 도구의 외형
신뢰성 (Reliability)	약속된 서비스를 정확하게 수행하는 능력 예) 서비스 수행의 철저함, 청구서 정확도, 정확한 기록, 약속시간 엄수
응답성 (Responsiveness)	고객을 돕고 즉각적인 서비스를 제공하려는 의지 예) 서비스의 적시성, 고객의 문의나 요구에 즉시 응답, 신속한 서비스 제공
능력 (Competence)	서비스를 수행하는 데 필요한 기술과 지식의 소유 예) 조직의 연구개발력, 담당직원과 지원인력의 지식과 기술
예절 (Courtesy)	직원의 친절과 배려, 공손함 예) 고객의 돈과 시간에 대한 배려, 정중한 태도
신용도 (Credibility)	서비스 제공자의 진실성, 정직성 예) 기업 평판, 기업명, 직원의 정직성, 강매의 정도
안전성 (Security)	위험, 의심으로부터의 자유 예) 신체적 안전, 금전적 안전, 비밀보장
접근가능성 (Access)	접근가능성과 접촉 용이성 예) 전화예약, 대기시간, 서비스 제공시간 및 장소의 편리성
커뮤니케이션 (Communication)	고객의 말에 귀 기울이고, 고객에게 쉬운 말로 알림 예) 서비스에 대한 설명, 서비스 비용의 설명, 문제해결 보증
고객의 이해 (Understanding)	고객과 그들의 욕구를 알려는 노력 예) 고객의 구체적 요구사항 학습, 개별적 관심 제공, 우량고객 인정

출처: Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research," *Journal of Marketing*, 49(Fall), p.42에서 재인용.

그런데 Parasuraman et al.(1985)이 그들의 연구에서 밝힌 이상의 10개 차원이 모두 독립적인 것은 아니다. 예를 들어 신용도(credibility)나 안전성(security)은 다소 중복되는 차원이라 할 수 있다. 따라서 이렇게 중복되는 측정수단을 정량

적 실증적인 방법을 통해 다시 추린 결과, 10개 차원을 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability), 응답성(responsiveness), 확신성(assurance), 공감성(empathy)이라는 5개 차원으로 수정하게 되었다. 기존의 10개의 평가기준들 가운데 능력, 예절, 신용도, 안전성은 확신성으로 통합되고, 접근가능성, 커뮤니케이션, 고객의 이해는 공감성으로 통합되어, 그들은 5가지 차원으로 구성되는 서비스 조직이 질(Quality)에 대한 소비자의 지각을 평가할 수 있는 SERVQUAL(Service Quality) 모델을 새로이 개발하였다.



출처: 이유재, “서비스 마케팅,” 제5판, 학현사, p.516에서 재인용.

<그림 II-2> 수정된 SERVQUAL의 5개 차원

나. SERVQUAL의 서비스품질 결정변수

SERVQUAL 모델은 기대불일치 이론에 근거를 두고 있는데 이는 고객의 입장에서 바라는 서비스의 내용과 제공자가 생각하는 서비스의 내용이 일치하지 않을 수도 있으며 그 질을 평가함에 있어서 양자 간에 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.

유형성이란 간병인의 외양을, 신뢰성이란 약속한 간병서비스가 믿을 수 있고 정확하게 수행하는 능력을, 대응성이란 환자를 돕고 신속한 서비스를 제공하려는 노력을, 확신성이란 간병인의 간병기술과 예절, 그리고 신뢰와 자신감을 전달하려는 능력을, 공감성이란 간병인이 환자에게 제공하는 개별적인 배려와 관심을 의미한다(Dabholkar, et al., 2000; 김은정, 정소영, 2009에서 재인용).

점차 가속화되어 가고 있는 서비스 시장의 경쟁 환경 속에서 서비스 이용고객의 만족도를 높이기 위한 가장 중요한 도구로 서비스 품질의 향상에 대한 관심이 증가하면서, 서비스 품질의 차원이나 관련 요인에 관한 논의와 실증연구들이 꾸준히 증가하고 있다. 이러한 논의들은 주로 품질이란 무엇인가, 품질은 어떠한 차원으로 구성되어 있는가와 같은 품질의 개념, 품질을 어떻게 측정할 것인가에 관한 품질 측정방법, 그리고 품질과 품질의 각 구성차원들이 소비자 만족도, 재구매의도나 추천의도 등과 어떠한 관련을 맺는가에 대한 영향력분석 등을 포함한다(Dabholkar, et al., 2000; 김은정, 정소영, 2009). 나아가 서비스 분야의 특성이나 고객 자체의 특성에 따라 이러한 관련성이 어떻게 달라지는가도 최근 연구에서는 중요하게 다루어지고 있다(Rosen and Karwam, 1994).

이 중에서도 서비스 품질이 어떠한 차원으로 구성되는가, 그리고 그러한 구성차원들은 서비스만족도나 그 밖의 다른 특성들과 어떠한 관련을 맺는가가 가장 중요

한 이슈로서 다루어져 왔다고 할 수 있다. 크게 보면 어떤 서비스가 주어졌는가를 평가하는 결과적 품질과 그러한 서비스가 어떻게 주어졌는가를 평가하는 과정적 품질의 2차원으로 서비스 품질이 구성된다는 논의와 여기에 서비스가 제공되는 시설이나 공간의 환경품질(혹은 물리적 환경품질) 등이 추가적으로 고려되어 3차원으로 구성된다는 논의가 많았다. 이러한 논의들은 대개 서비스 제공기관의 환경이나 기관운영 적합성 등과 같은 ‘환경적 차원 품질’, 서비스가 제공되는 전 과정의 적절성과 관련되는 ‘과정적(혹은 상호작용적)품질’, 그리고 결과적으로 얻게 되는 서비스 산물 그 자체 품질 등을 의미하는 ‘결과적 품질’을 품질의 주요 차원으로 간주하는 경향이 있었다(김은정 외, 2008).

그런데 품질 차원 중 어떤 차원이 특히 강조되는지는 주어진 서비스 특성에 따라 차이가 있을 수 있다. 예를 들어, 서비스 이용자와 제공자간의 전면적 상호작용이 이루어지는 대인 돌봄 서비스(personal care services)에서는 서비스가 제공되는 과정이 믿을만하다거나 책임감 있고, 확실하다는 등의 과정적 품질이 더욱 강조될 수 있다. 특히 특정한 부분만이 아니라 일상적 돌봄 영역전체를 거의 포괄하는 돌봄서비스나 이용자의 가정에서 이루어지는 재가서비스의 경우 서비스 제공기관의 환경적 차원 품질이나 특정한 서비스 상품을 가정하는 결과적 품질은 중요성이 상당히 낮아지며, 반면에 서비스 제공 과정에서 나타나는 상호작용적 품질의 중요성은 상당히 높게 나타나게 된다.

Parasuraman et al.(1988)은 이러한 과정적 품질의 중요성을 크게 부각하면서 그러한 품질의 구성차원들을 체계적으로 분류하고 측정하여 이론화한 대표적인 서비스 품질측정 모형이 SERVQUAL 모형이다. 이 모형은 현재 서비스 산업분야에 가장 널리 받아들여지고 있으며, 또한 가장 광범위하게 적용되는 이론적 틀이다(이유재, 라선아, 2006).

Parasuraman et al.(1988)은 서비스 품질을 “소비자들이 서비스 제공자들에 대해 갖는 기대나 원함을 실제 서비스 수행성과 비교함으로써 평가하는 것으로 생

각하고”, “서비스 우수성에 관한 소비자들의 전반적인 판단이나 태도”를 서비스 품질로 정의하였다. 이러한 서비스 품질은 서비스의 신뢰성, 응답성, 공감성, 보증성, 유형성의 5가지 차원으로 구성된다고 보았으며, 이러한 5가지 차원의 품질 각각에 대해 기대한 정도와 지각한 정도의 차이가 서비스 품질에 대한 지각된 평가수준을 결정한다고 보았다.

Parasuraman et al.(1988)은 SERVQUAL 모형에서 ‘확신성’은 제공되는 서비스의 내용과 형식이 얼마나 확실하고 믿음직하게 제공된다고 할 수 있는지와 관련된 품질로서, 이용자가 제공되는 서비스의 기본적 품질에 대해 확실할 수 있는 정도를 의미한다고 할 수 있다. ‘신뢰성’은 서비스 약속시간의 엄수나 철저함과 관련되는 것으로 결과적으로 서비스 이용자가 얼마나 주어진 서비스를 믿을만하다고 평가하는가와 관련된다. ‘공감성’은 서비스 이용자에 대한 개별적 관심과 원활한 의사소통, 이용자에 대한 이해도에 관련되는 품질로서, 서비스 제공자가 이용자의 결정이나 선택, 이용자의 상황을 얼마나 존중하면서 서비스를 제공한다고 이용자가 평가하는 지로 측정될 수 있다. ‘응답성’은 서비스의 적시성과 이용자의 요구에 대한 즉각적인 응대 등과 관련되는 것으로, 서비스가 얼마나 이용자들이 원하는 바에 부응하여 제공되는가와 관련된다. ‘유형성’은 서비스가 제공되는 기관의 시설이나 장비, 분위기 등과 관련되는 품질이다.

이상의 SERVQUAL에서 제시하는 중요한 품질차원들에 대한 평가의 합이 전체 품질평가를 구성한다고 할 수 있는데, 이러한 품질의 차원들은 이용자들의 서비스 만족도에 영향을 주는 핵심적인 요인이다. 그런데 각 품질 차원들이 서비스 만족도에 미치는 영향은 서비스 분야나 서비스의 특성별로 차이가 나게 된다. 가장 대표적인 것으로 서비스 제공자와 서비스 이용자 간 상호작용이 제한적이고 서비스 내용이 표준화 될 수 있는 서비스의 경우 이상의 5가지 차원 중 유형성이 상대적으로 중요하게 된다.

반면에 대부분의 대인 돌봄 서비스처럼 서비스제공자와 이용자 간의 상호 작용

이 많고 이용자의 개별적 욕구에 부응하는 서비스 제공의 필요성이 높은 서비스에서는 유형성의 중요성이 약해지며 신뢰성이나 응답성, 공감성 등과 같은 서비스 제공 과정에서의 품질이 훨씬 더 중요한 요소가 된다.

한편 지금까지 공공부문이나 민간 비영리 분야의 서비스 품질은 산업부문서비스에 비해 큰 관심을 받지 못했으나, 최근에는 공공재원의 효과적이고 효율적인 사용에 대한 관심이 증가하면서 공공 서비스 품질에 대한 관심도 지속적으로 증가하고 있다(Oppen, 1997). 이유재와 이준엽(2000)은 산업부문과 유사한 내용의 서비스라고 할지라도 서비스의 성격이 공공성을 띄는 경우에는 서비스 이용자들이 중요하게 고려하는 품질 구성차원에서 차이가 있을 수 있다고 하였다. 실제로 많은 연구에서 서비스 내용이나 성격별로 품질 차원이 구성과 중요성에 차이가 나타나고 있으며, 그렇기 때문에 서비스 성격별로 품질측정 영역이나 측정도구들을 수정할 필요가 있다는 점이 강조되고 있다.

다. 간병서비스 품질의 선행연구

본 연구에서는 간병서비스의 질을 조사하기 위해 만족도 조사에서 흔히 사용되는 SERVQUAL을 이용해 유형성, 신뢰성, 대응성, 확신성, 공감성으로 구분해 서비스의 질이 어떤 수준인가를 알아보고 그 대안을 살펴보고자 하였다. 간병서비스 질에 대한 선행연구가 극히 제한적이라 의료서비스 질에 대한 선행연구를 원용하여 검토하면 다음과 같다.

Babakus et al.(1992)은 퇴원환자를 대상으로 SERVQUAL에 대한 신뢰성과 타당성 검정을 수행하였다. 이 연구에서는 SERVQUAL의 5개 차원 22개 문항을 의료기관에 적합하게 수정하여 병원 퇴원환자 1,999명을 대상으로 실시하였는데, 그 결과 5개 차원별 *Cronbach's α* 0.495~0.93으로 비교적 높은 일치도를 보였다(안경화, 2006).

조우현(1994)은 병원의 퇴원환자 266명을 대상으로 SERVQUAL 5개 차원 21개 문항으로 구성된 설문지를 이용하여 실시하였는데 연구결과 SERVQUAL이 의료서비스 질을 측정하는데 유용한 도구로서의 가능성을 보이고 있다.

이선희 등(2000)은 기대수준 측정방법에 따른 소비자 만족도 측정에 관한 연구를 통해 보건의료조직에서 SERVQUAL을 이용하여 소비자 만족도를 측정함에 있어 어떠한 방법으로 기대수준을 측정하는 것이 소비자 만족도 수준을 잘 반영할 것인가에 대해 연구하였다. 그 결과 이상적인 병원에 대한 기대수준이 방문병원에서 제공할 것으로 예상되는 기대수준에 비하여 통계적으로 유의하게 높았으며 실제 병원을 이용하고 나서 경험치를 측정한 성과수준은 차이가 없었다. 그리고 기대수준 측정결과 이상적인 병원에 대한 기대수준을 측정한 경우의 SERVQUAL 점수가 전반적인 만족도는 물론 재이용의사를 잘 설명해 주고 있는 것으로 나타났다.

채계순(1996)은 Parasuraman et al.이 개발한 SERVQUAL 모형을 간병서비스 질 조사에 적용하여 도구로 사용하였다. 총 19개의 문항으로 동정성 3문항, 신뢰성 6문항, 유형성 3문항, 확신성 4문항, 대응성 3문항으로 구성하였다. ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 척도로 사용하였는데, 연구결과 SERVQUAL이 의료서비스 질을 측정하는데 유용한 도구로서의 가능성을 보여 주었다. 안경화(2006)는 채계순(1996)의 의료서비스 질 측정도구를 노인입원 환자 간병인 만족도조사에 적용하여 도구로 사용하였는데, 연구결과 SERVQUAL이 간병인서비스 만족도를 측정하는데 유용한 도구임을 검증하였다.

본 연구에서는 SERVQUAL 척도의 인식부문을 활용하여 간병서비스의 질을 조사하였는데 이 척도는 <표 II-5>에서 보는바와 같이 앞에서 살펴본 선행연구들에서 측정한 간병서비스 품질의 요소들을 대부분 포괄하고 있다.

〈표 II-5〉 간병서비스 품질의 측정문항

구 분	설문문항	Babakus 등(1992)	조우현 (1994)	이선희 (2000)	체계순 (1996) 안경화 (2006)	김창석 (2011)	본 연구
유 형 성	최근 간병기술				o	o	o
	간병인의 인상	o	o		o	o	o
	간병인의 복장			o	o	o	o
	병원의 면회공간						o
	병원의 시설과 구조						o
신 뢰 성	약속준수			o	o	o	o
	진심어린 관심	o			o	o	o
	투약 및 운동시간준수	o			o	o	o
	정확한 기록	o			o	o	o
응 답 성	서비스제공시간 예고				o	o	o
	요구사항 즉각 해결			o	o	o	o
	필요한 도움 적극참여				o	o	o
	요구사항 최우선처리		o		o	o	o
	신속한 대응		o		o	o	o
확 신 성	자발적 도움제공						o
	간병인의 행동신뢰감				o	o	o
	간병인의 행동안전감		o		o	o	o
	일관성있는 친절			o	o	o	o
	질문에 대한 적합지식				o	o	o
공 감 성	간병인의 믿음성						o
	환자에 대한 이해,온정		o		o	o	o
	습관,종교,기호배려				o	o	o
	경청하는 태도			o	o	o	o
	간병인의 이해도						o
	간병인의 개별적 관심						o

출처: 김창석(2011)의 간병서비스 품질의 측정문항을 본 연구에 적합하게 재구성.

5. 간병서비스 품질과 이용만족도

만족이란 스스로 자각하는 상태가 충족된 심적 결과로서, 제품, 서비스 특성, 또는 제품서비스 자체가 고객에 대한 충족상태를 유쾌한 수준(Pleasurable Level)에서 제공하거나, 제공하였는가에 대한 판단을 의미한다(Oliver, 1980). Singh과 Sirdeshmukh(2002)는 광범위한 문헌고찰을 통하여 환자만족도란 의료서비스 질을 측정하기 위한 지표에 의해 개념화 될 수 있는 태도라고 정의하였다(박수익, 2009).

소비자 만족도에 영향을 미치는 주요 요인으로서 의료서비스 품질과 만족도의 관련성을 연구한 논문을 살펴보면 다음과 같다. 국외의 경우 Woodside 등(1989)은 환자만족도란 환자가 의료서비스를 제공받고 난 후 제공받은 의료서비스에 대한 좋고 싫음의 정도를 반영하는 태도라고 정의하고 환자만족도는 서비스의 질과 행동의도 사이에서 조정변수(moderating variable)로 작용한다고 제시하였다. 그 외에도 많은 연구들에서도 서비스품질이 고객만족에 긍정적인 영향을 준다고 하였다(Bitner, 1990; Cronin and Taylor, 1992; Mittal et al., 1998).

이유재 등(1996)은 각 서비스 산업별 서비스 질을 측정하고 서비스 질이 고객만족과 어떠한 영향을 주는지 분석하였다. 은행서비스의 경우 5가지 차원의 서비스 질이 고객만족과 재구매의도와 관련이 높은 것으로 나타났고, 직원의 예의바름이 소비자 만족도와 가장 높은 상관관계를 보이고 있으며, 또한 SERVQUAL 척도의 5가지 차원을 이용해서 측정한 서비스 질이 고객만족에 영향을 미치고 서비스 질이 고객만족의 선행차원임을 보여주었다.

조현주(1999)는 의료서비스 품질과 고객만족과의 관계에서 응답성, 확신성, 신뢰성이 전반적 서비스 품질에 유의한 영향을 주고, 서비스품질은 만족에, 만족은 재구매에 유의한 영향을 준다고 하였다. 여환준(2000)은 5개 요인과 전체서비스

품질과의 관계분석 결과 유형성, 반응성, 확신성에서 유의하며, 전체서비스품질이 만족에 영향을 준다고 하였다. 그리고 빈형준(2002)의 연구에서는 의료서비스품질과 고객만족과의 관계에서 신뢰성, 확신성, 공감성이 만족에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

이선희 등(2000)은 종합병원 118개를 대상으로 한 연구에서 의료기관의 물리적 시설과 환경, 절차의 편리성, 의료 인력의 기술수준과 전문성, 직원 친절성, 정보제공의 5가지 구성요인을 도출하였다. 이 이외에도 축제의 서비스 품질(Baker and Crompton, 2000), 전북 익산시의 보석문화축제(서희석 등, 2000), 함평나비 축제(박건실, 2004), 대구 약령시축제(장경수, 2005), 무주 반딧불축제를 2005년도와 2007년도를 비교(김창수와 전대희, 2007), 국제선 승객을 대상으로 한 항공사 서비스품질(박진우, 2008)의 각 소재별 연구 등에서 살펴본 바에 의하면 서비스품질이 소비자 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

6. 이용만족도와 추천의도

환자의 추천 의도는 환자 스스로 그 병원에서 여러 가지 서비스를 경험하고 긍정적으로 생각하거나 만족한 것을 바탕으로 스스로 재방문하고 가족 친지나 타인에게도 이용을 권유하는 것이다. 추천의도 또는 구전의도는 가족과 친구들에 의해 개인적으로 긍정적 또는 부정적인 정보가 전달되는 것으로 많은 제품들에 있어 매우 중요한 의사결정경로의 역할을 하게 된다고 정의할 수 있다(백미영, 한상린, 2007).

구전에 의한 의사전달은 매우 신뢰할만한 정보로 지각되므로 기업의 명성에 강한 영향력을 미치게 되며 한 개인의 구전행동이 다른 사람의 제품, 서비스 구매결

정에 결정적인 영향을 미친다(Day, 1980)고 주장하고 있다. 이러한 전제 하에 만족도와 추천의도와의 연구는 다양하게 진행되어 왔다.

Oliver(1980)는 소비자가 상품을 구매한 후 소비자의 구매행동은 소비자가 얼마나 만족하였는가에 따라 영향을 받는다는 사실을 발견하였다. Lancon(2007)은 고객의 불만족은 고객 불평행동과 정의 관계를 가지고 있다고 보았으며, Richins(1987)는 불평행동에 대한 과정모형을 제시하고 있는데 고객의 만족, 불만족은 고객이 구매 후 태도변화나 불평행동에 중요한 영향을 미치고 있다는 사실을 발견하였다.

또한 Levesque와 McDougall(1996)의 연구에 의하면 불만족한 고객 서비스는 고객만족을 감소시키고 그것에 대해서 주위 사람들에게 말하는 경향이 있다. 즉 부정적 구전은 브랜드 전환비용을 증가시킨다는 것이다. 고객들이 특별히 제공되는 서비스를 이용한 후 만족하였다면 고객들은 재구매를 할 것이고 자신들의 좋은 경험과 긍정적인 구전을 다른 사람들에게 전달할 것이다. 그러므로 반복구매와 구전 같은 행동은 직접적으로 회사의 생존과 수익성에 영향을 미치게 된다(Dabholkar et al., 2000; East, 1997; File and Prince, 1992; Richins, 1987).

안경준(1999)의 연구에 의하면 중국인들은 역사적으로 많은 부침을 거듭하면서 확실히 믿을 수 있는 사람을 선택하는데 신중하고, 일단 신뢰하게 되면 오랫동안의 접촉을 통해 인간적인 교류를 갖는다. 그 결과 오랫동안 접촉한 판매원이나 자신의 가족, 친구 등 믿을만한 사람들의 의견과 추천이 구매의사결정에 결정적인 영향을 미친다고 주장한다.

타인추천은 소비자들이 제품이나 서비스를 구매하고 난 뒤에 나타나는 외부 커뮤니케이션이라고 할 수 있는데, 타인추천의 결정요소는 고객만족이거나 고객불만족이다. Arnd(1989)는 ‘신제품에 대하여 긍정적인 타인추천을 받아들인 응답자는 부정적인 커뮤니케이션을 받은 응답자보다 3배 이상 그 제품을 구매하려는 의도를 보인다’는 연구결과를 발표하면서 타인추천이 인적매체로서 중요한 이유를 다음

4가지로 제시했다.

첫째, 소비자들은 구매결정을 함에 있어 대체로 타인추천을 믿을 수 있고 신뢰성이 있는 정보원천으로 생각하는 경향이 있다. 둘째, 매스미디어와는 달리 인적접촉을 사회적 지지와 승인을 받는 것으로 생각한다. 셋째, 타인추천에 의해 제공된 정보는 추천된 것으로 생각하여 구매압력을 받는다. 마지막으로, 소비자들은 대금이 지불된 광고보다는 타인추천과 같은 비상업적 커뮤니케이션을 신뢰하려는 경향이 있다.

Bateson(1989), 오재영 등(2007)은 서비스에 대한 추천은 미래의 구매가능성에 많은 영향을 미치는 요인이라고 주장하였는데, 이는 서비스에 대한 평가는 경험에 의해 개념화되기 때문에 서비스구매에 따른 위험을 회피하는 방안으로 자신이 속해있는 사회집단의 타인추천에 의존하는 비중이 높기 때문이다. 또한 서비스를 구매할 때 효과적인 정보는 객관적이고 기술적인 것보다는 예시적이고 주관적이며 감정적인 것에 의해 설명되는 경향이 있다고 하였다.

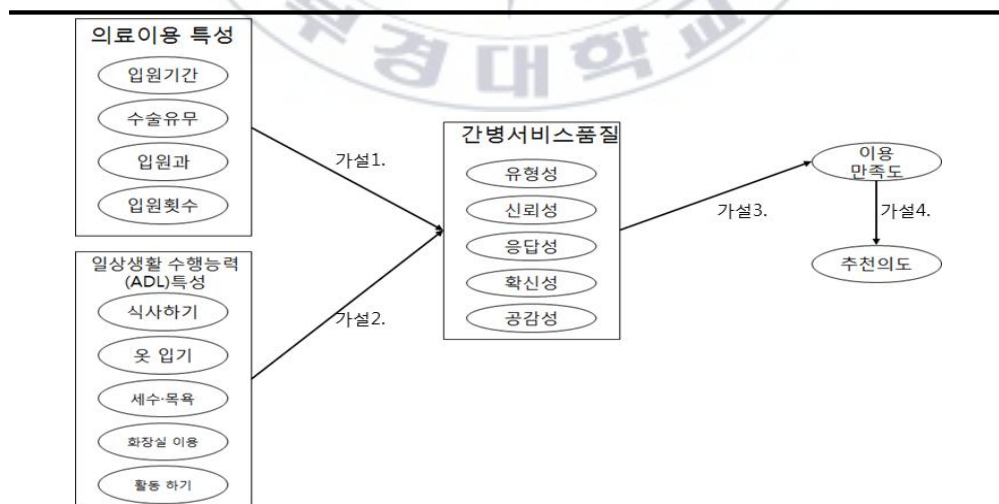
Richeld and Sasser(1990)의 연구에 의하면 고객의 상표 전환율(brand switching)을 5%만 줄인다면 즉, 충성고객의 수를 5%만 늘린다면 기업의 전체 수익에는 25%에서 85%까지의 증가효과가 나타난다고 하였다. 이것은 높은 충성도를 가진 고객의 확보는 신규고객 확보를 위해 투입해야 할 비용의 절감과 더불어 상대적으로 높은 가격임에도 불구하고 기꺼이 지불할 용의가 있는 고객이 많음을 의미한다고 할 수 있다.

Ⅲ. 연구모형 및 가설

1. 연구모형

본 연구의 선행연구를 바탕으로 하여 의료이용 특성, 일상생활수행능력(ADL) 특성 중심으로 요양병원의 간병서비스품질이 이용 만족도에 영향을 미치는지, 그리고 이용 만족도가 추천의도에 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 본 연구에서는 <그림Ⅲ-1>과 같은 연구모형을 설정하였다. 이러한 연구모형을 바탕으로 실증연구에서 검증해야 할 연구가설을 설정하였다.

본 연구의 연구모형은 의료이용 특성 4개(입원기간, 수술유무, 입원과, 입원횟수), 일상생활수행능력 특성 5개(식사하기, 옷 입기, 세수목욕, 화장실 이용, 활동하기)와 간병서비스품질(유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성)의 5개 및 이용 만족도, 추천의도로 구성되어 있다.



<그림Ⅲ-1> 연구모형

2. 연구가설

가. 의료이용 특성과 간병서비스 품질

의료이용특성은 성별, 연령, 교육수준, 건강상태, 거주형태, 소득수준, 서비스 이용기간, 서비스 이용횟수, 과별분포 등 많은 항목을 바탕으로 본 연구에 맞게 수정 변경하였다(변주선, 1987; 박창기 외 1992; 조우현 외 1992; 박군제, 1994; 민무홍, 2000; 허경순, 2001; 박영호, 2009; 박동일, 2010; 김영애, 2011; 김창석, 2011). 위의 연구결과 의료이용특성은 간병서비스 품질에 영향을 미친다는 것을 유추해 볼 수 있다.

환자의 의료기관 선택 기준은 환자의 일반적 특성, 질병의 특성, 의료이용 양상에 따라 크게 다르게 나타날 수 있으며, 의료기관의 규모에 따라 더 비중 있게 고려되는 환자의 특성과 동기가 있다고 했다(박현희, 1988). Lane 등(1988)은 질병의 중증도나 의료 인력의 질, 의료기관의 규모, 장비, 의료비, 편이성 등이 선택 기준으로 사용된다고 했다.

환자들의 병원을 선택하는 동기를 요인별로 분석한 결과, 인적/시설적서비스 요인, 시간 관련요인, 신뢰성요인, 이용의 편리성 요인, 인지도 요인으로 분류할 수 있었으며 병원의 규모에 따라 각 요인의 중요성은 달라졌다(민무홍, 2000).

의료기관 선택요인을 의료서비스의 질과 의료서비스를 공급하는 과정의 편이성으로 구분하였으며(박창균, 1985; 김성연, 1987; 조우현과 김한중, 1992), 김재수(1988)는 의료기관 선택기준으로 의료기관에 대한 신뢰성, 의료의 질과 편리성, 친절성을 제시하였고 의료기관을 선택하는데 있어서 인구사회학적 특성에 따라서는 차이를 보이지 않는다고 하였다.

박창기 등(1992)은 의료진의 성실성과 친절성은 의료이용에 긍정적인 영향을

미치는데 반해 일반 직원의 태도는 의료진에 비해 환자에게 미치는 영향의 정도가 약한 것으로 보고하였으며, 손석준(1994)은 농촌지역 보건지소이용과 관련된 요인을 파악하기 위해 다변량 분석의 결과, 연령, 교육수준, 가장 근접한 의료기관 유형이 유의한 변수였다고 주장하고 있다.

의료를 이용한 소비자가 이용 후 기대와 성과의 불일치를 경험하고 만족한 군과 불만족한 군을 비교하여 만족한 후와 불만족한 후에 취하는 행동 유형과 그 관련 요인을 분석하였는데, 만족 군에서는 의료이용 전의 기대수준과 의료이용 후의 성과 수준은 각 변수별로 차이가 적었으나 불만족 군에서는 의료이용 전·후 기대수준과 성과수준에서 각 변수별로 차이가 많았다. 또한 의료이용 후 소비자들이 만족하거나 불만족한 후에 취하는 행동은 의료이용 전·후의 기대나 성과수준, 교육수준, 성, 직업과 건강관심도, 진료비, 병원의 종류 등에 직·간접적으로 영향을 받는 것을 알 수 있었다(허경순, 2001).

이선희(1993)에 의하면 의료서비스 종류별 의료기관 선택이 외래나 치과서비스와 같이 응급이 아니면서 비교적 가벼운 질병에는 상대적으로 편이성 요인이 질보다 중요한 선택기준이며, 반면 중증도가 심한 질병인 입원서비스의 경우 질적인 요인이 편이성보다 주요한 기준임을 보고하였다.

이상의 의료이용형태에 대한 연구결과를 정리해 보면, 의료기관을 선택하는 주요 요인은 인적 서비스, 즉 치료의사의 신뢰성, 친절성, 간호사의 친절성, 현대적 시설과 의료장비 등의 비의료적 신뢰감 요인과 의료기관 접근성, 교통의 편리성 등의 편이성 요인, 그리고 의료의 질적 요인이 의료기관을 선택하는 중요한 요인임을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 위의 선행연구들을 바탕으로 의료이용특성(입원기간, 수술유무, 입원과, 입원횟수)은 간병서비스 품질(유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성)에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 가설을 설정하였다.

가설1. 의료이용 특성은 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

1-1. 입원기간은 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

1-2. 수술유무는 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

1-3. 입원과는 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

1-4. 입원횟수는 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

나. 일상생활수행능력 특성과 간병서비스 품질

일상생활수행능력 특성은 옷 벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 목욕하기, 식사하기, 체위변경하기, 일어나 앉기, 옮겨 앉기, 방 밖으로 나오기, 화장실 사용하기 등의 항목을 바탕으로 본 연구에 맞게 수정변경 하였다. 위의 연구결과 일상생활수행능력 특성은 간병서비스 품질에 영향을 미친다는 것을 유추해 볼 수 있다.

요양시설에 거주하는 노인의 일상생활수행능력(ADL)을 살펴보면 60%가 매우 의존적이거나(박영옥 등, 2010), 일상생활수행능력(ADL)이 ‘매우 어려움’ 또는 ‘전혀 못함’ 이 55.8%로 타인의 도움을 받아야 일상생활이 가능한 것으로 나타났다(김귀분 등, 2009). 재가노인과 시설노인의 일상생활수행능력(ADL)을 비교한 연구에서도 시설노인이 재가노인보다 일상생활수행능력에 있어 의존성이 더 높은 것으로 나타났다(김연미, 2011). 따라서 본 연구에서는 위의 선행연구들을 바탕으로 일상생활수행능력 특성은 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 가설을 설정하였다.

가설2. 일상생활수행능력 특성은 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

2-1. 옷 입기는 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

2-2. 세수, 목욕하기는 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

2-3. 활동하기(양치질, 체위변경, 일어나 앉기, 옮겨 앉기, 방 밖으로 나가기)
는 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

2-4. 식사하기는 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

2-5. 화장실 이용하기는 간병서비스 품질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

다. 간병서비스 품질과 이용만족도

간병서비스 품질은 확신성, 공감성(동정성), 유형성, 신뢰성, 응답성(반응성, 대응성), 보장성, 보증성 항목을 바탕으로 본 연구에 맞게 수정변경 하였다(박창기 외, 1992; 조우현 외, 1992; 허경순, 2001). 위의 연구결과 간병서비스 품질은 이용만족도에 영향을 미친다는 것을 유추해 볼 수 있다.

Babakus 등(1992)은 퇴원환자를 대상으로 SERVQUAL에 대한 신뢰성과 타당성 검정을 수행하였다. 이 연구에서는 SERVQUAL의 5개 차원 22개 문항을 의료기관에 적합하게 수정하여 일개병원 퇴원환자 1,999명을 대상으로 실시하였는데, 그 결과 5개 차원별 Cronbach's α 값이 0.495~0.93으로 비교적 높은 일치도를 보였다.

조우현(1994)은 일개 병원의 퇴원환자 266명을 대상으로 SERVQUAL 5개 차원 21개 문항으로 구성된 설문지를 이용하여 실시하였는데 연구결과 SERVQUAL이 의료서비스 질을 측정하는데 유용한 도구로서의 가능성을 보였다.

이선희 등(2000)은 기대수준 측정방법에 따른 소비자 만족도 측정에 관한 연구

를 통해 보건의료조직에서 SERVQUAL을 이용하여 소비자 만족도를 측정함에 있어 어떠한 방법으로 기대수준을 측정하는 것이 소비자 만족도 수준을 잘 반영할 것인가에 대해 연구하였다. 그 결과 이상적인 병원에 대한 기대수준이 방문병원에서 제공할 것으로 예상되는 기대수준에 비하여 통계적으로 유의하게 높았으며 실제 병원을 이용하고 나서 경험치를 측정한 성과수준은 차이가 없었다. 그리고 기대수준 측정결과 이상적인 병원에 대한 기대수준을 측정한 경우의 SERVQUAL 점수가 전반적인 만족도는 물론 재이용의사를 잘 설명해 주고 있는 것으로 나타났다.

채계순(1996)은 Parasuraman 등(1988)이 개발한 SERVQUAL 모형을 간병서비스 질 조사에 적용하여 도구로 사용하였다. 총 19개의 문항으로 동정성 3문항, 신뢰성 6문항, 유형성 3문항, 확신성 4문항, 대응성 3문항으로 구성하였다. ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 척도로 사용하였는데, 연구결과 SERVQUAL이 의료서비스 질을 측정하는데 유용한 도구로서의 가능성을 보여 주었다. 안경화(2006)는 채계순(1996)의 의료서비스 질 측정도구를 노인입원환자 간병인 만족도조사에 적용하여 도구로 사용하였다. 연구결과 SERVQUAL이 간병인서비스 만족도를 측정하는데 유용한 도구로 검증되었다.

이유재 등(1996)은 각 서비스 산업별 서비스 질을 측정하고 서비스 질이 고객만족과 어떠한 영향을 주는지 분석하였다. 은행서비스의 경우 5가지 차원의 서비스 질이 고객만족과 재구매의도와 관련이 높은 것으로 나타났고, 직원의 예의바름이 소비자 만족도와 가장 높은 상관관계를 보이고 있으며, 또한 SERVQUAL척도의 5가지 차원을 이용해서 측정한 서비스 질이 고객만족에 영향을 미치고 서비스 질이 고객만족의 선행차원임을 보여주었다.

조현주(1999)는 의료서비스 품질과 고객만족과의 관계에서 응답성, 확신성, 신뢰성이 전반적 서비스 품질에 유의한 영향을 주고, 서비스품질은 만족에, 만족은 재구매에 유의한 영향을 준다고 하였다. 여환준(2000)은 5개 요인과 전체서비스

품질과의 관계분석결과 유형성, 반응성, 확신성에서 유의하며, 전체서비스품질이 만족에 영향을 준다고 하였다. 그리고 빈형준(2002)은 의료서비스품질과 고객만족과의 관계에서 신뢰성, 확신성, 공감성이 만족에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

이선희 등(2000)은 종합병원 118개를 대상으로 한 연구에서 의료기관의 물리적 시설과 환경, 절차의 편리성, 의료 인력의 기술의 수준과 전문성, 직원 친절성, 정보제공의 5가지 구성요인을 도출하였다. 축제의 서비스 품질에 관한 Baker와 Crompton(2000), 전북 익산시의 보석문화축제를 대상으로 한 서희석 등(2000), 함평나비축제를 대상으로 한 박건실(2004), 대구 약령시축제를 대상으로 한 장경수(2005), 무주 반딧불축제를 2005년도와 2007년도를 비교(김창수, 전대회, 2007), 국제선 승객을 대상으로 한 항공사 서비스품질(박진우, 2008)등 위 소재 별 각각의 연구에서 살펴본 결과 서비스품질이 소비자 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 위의 선행연구들을 바탕으로 간병 서비스품질은 이용만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 가설을 설정하였다.

가설3. 간병서비스 품질은 이용만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

- 3-1. 유형성은 이용만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 3-2. 신뢰성은 이용만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 3-3. 응답성은 이용만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 3-4. 확신성은 이용만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- 3-5. 공감성은 이용만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

라. 이용만족도와 추천의도

이용만족도는 소비자만족 항목을 바탕으로 본 연구에 맞게 수정변경 하였다(변주선, 1987; 박창기 외, 1992; 조우현 외, 1992; 박근혜, 1994; 허경순, 2001; 김영애, 2011). 위의 연구결과 이용만족도는 추천의도에 영향을 미친다는 것을 유추해 볼 수 있다.

Arndt(1997)는 신제품에 대하여 긍정적이 타인추천을 받아들인 응답자는 부정적인 커뮤니케이션을 받은 응답자보다 3배 이상 그 제품을 구매하려는 의도를 보인다는 연구결과를 발표하면서 타인추천이 인적매체로서 중요한 이유를 다음 4가지로 제시했다.

첫째, 소비자들은 구매결정을 함에 있어 대체로 타인추천을 믿을 수 있고 신뢰성이 있는 정보원천으로 생각하는 경향이 있다. 둘째, 매스미디어와는 달리 인적접촉을 사회적 지지와 승인을 받는 것으로 생각한다. 셋째, 타인추천에 의해 제공된 정보는 추천된 것으로 생각하여 구매압력을 받는다. 넷째, 소비자들은 대금이 지불된 광고보다는 타인추천과 같은 비상업적 커뮤니케이션을 신뢰하려는 경향이 있다.

Bateson(1989)은 서비스에 대한 추천은 미래의 구매가능성에 많은 영향을 미치는 요인이다. 이는 서비스에 대한 평가는 경험에 의해 개념화되기 때문에 서비스구매에 따른 위험을 회피하는 방안으로 자신이 속해있는 사회집단의 타인추천에 의존하는 비중이 높기 때문이다. 또한 서비스를 구매할 때 효과적인 정보는 객관적이고 기술적인 것보다는 예시적이고 주관적이며 감정적인 것에 의해 설명되는 경향이 있다고 주장하였다.

Richeld-Sasser의 연구(1990)에서 고객의 상표 전환율(brand switching)을 5%만 줄인다면 즉, 충성고객의 수를 5%만 늘린다면 기업의 전체수익에는 25%에서 85%까지의 증가효과가 나타난다고 하였다. 이것은 높은 충성도를 가진 고객의 확보는 신규고객 확보를 위해 투입해야 할 비용의 절감과 더불어 상대적으로 높은

가격임에도 불구하고 기꺼이 지불할 용의가 있는 고객이 많음을 의미한다고 할 수 있다.

가장 중요한 것은 충성고객이 구전을 통하여 사회적 영향력을 행사한다는 것이다. 그리고 그들이 만족하고 즐겨 이용하는 제품이나 서비스에 대해 주변사람들에게 이야기하고 추천한다는 것이다(이문규, 홍성태, 2002). 따라서 본 연구에서는 위의 선행연구들을 바탕으로 이용만족도는 추천의도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 가설을 설정하였다.

가설4. 이용만족도는 추천의도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.



IV. 분석결과

1. 응답자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 응답자의 일반적 특성은 <표 IV-1>에 정리하였다. 성별의 경우 여자가 201명으로 남자 89명보다 높게 나왔으며, 교육수준은 초등학교 졸업이하가 173명, 다음으로 고졸이 66명, 중졸 45명, 대졸 이상 6명으로 나타났다. 질병의 기간은 1년 이상이 224명으로 가장 높게 나타났으며, 1~3개월 미만과 3~6개월 미만이 각각 24명으로 높게 나타났다.

동거형태는 혼자 사는 경우가 189명으로 가장 높게 나타났으며, 자녀와 동거가 54명으로 나타났다. 월 소득수준은 10~50만원이 138명으로 가장 높게 나타났으며, 51~100만원이 47명, 없음이 40명으로 나타났다. 건강문제는 관절염이 162명으로 가장 높게 나타났고, 고혈압, 당뇨가 158명으로 나타났다.

<표 IV-1> 응답자의 일반적 특성

구분		N(%)
성별	여자	201(69.3)
	남자	89(30.7)
연령	60세 이하	54(18.6)
	61~70세 이하	60(20.7)
	71~80세 이하	99(34.1)
	81세 이상	77(26.5)
교육수준	초등학교 졸업 이하	173(59.7)
	중졸	45(15.5)
	고졸	66(22.8)
	대졸 이상	6(2.1)
질병의 기간	1개월 미만	12(4.1)
	1~3개월 미만	24(8.3)
	3~6개월 미만	24(8.3)
	6개월~1년 미만	6(2.1)
	1년 이상	224(77.2)
동거형태	혼자	189(65.2)
	부부만	47(16.2)
	자녀와 동거	54(18.6)
월소득수준	10만원미만	30(10.3)
	10~50만원	138(47.6)
	51~100만원	47(16.2)
	101만원 이상	35(12.1)
	없음	40(13.8)
건강문제	관절염	162(34.1)
	신경통, 류마티스	101(21.3)
	고혈압, 당뇨	158(33.3)
	뇌졸중	54(11.4)

2. 탐색적 요인분석 및 신뢰성 분석

가. 외생변수의 탐색적 요인분석 및 신뢰성 분석

본 연구의 외생변수인 간병서비스 품질에 사용된 응답성, 유형성, 확신성, 공감성, 신뢰성의 타당성 및 신뢰성 검토를 위해 탐색적 요인분석과 신뢰성 분석을 실시하였고, 결과는 <표 IV-2>에 정리하였다.

총 25개 문항 중 동일 문항 구성 및 내적 일관성을 높이기 위해 4개 문항을 제거한 후 나머지 21개 문항과 5개 요인으로 탐색적 요인분석 방식으로 추출한 결과, 전체 분산의 73.47%가 설명되고 있으며 응답성, 유형성, 확신성, 공감성, 신뢰성 5개 요인 모두 0.5이상의 요인부하량을 나타내는 문항을 해당 요인에 포함되는 것으로 판단할 때 첫 번째 요인은 응답성, 두 번째 요인은 유형성, 세 번째 요인은 확신성, 네 번째 요인은 공감성, 다섯 번째 요인은 신뢰성으로 분류할 수 있다.

따라서 총 21개 문항으로 구성된 간병서비스 품질 측정도구는 다섯 개의 요인으로 구성되어 있다고 볼 수 있다. 그리고 마찬가지로 방법으로 21개 문항에 대하여 신뢰성 분석을 검사한 결과, 이 검사의 신뢰도(문항내적일관성신뢰도)는 응답성, 유형성, 확신성, 공감성, 신뢰성 모두 *Cronbach's α* 0.7이상으로 매우 높게 나타났다.

<표 IV-2> 외생변수의 탐색적 요인분석 및 신뢰성 분석

	응답성	유형성	확신성	공감성	신뢰성
응답성5	<u>0.936</u>	0.081	0.103	0.006	0.057
응답성1	<u>0.936</u>	0.081	0.103	0.006	0.057
응답성3	<u>0.853</u>	0.184	0.049	0.142	0.091
응답성2	<u>0.847</u>	0.145	0.029	0.029	0.040
응답성4	<u>0.730</u>	0.217	-0.187	0.146	-0.078
유형성4	0.027	<u>0.740</u>	0.269	0.083	0.096
유형성3	0.179	<u>0.705</u>	0.130	0.156	0.101
유형성2	0.150	<u>0.704</u>	0.191	0.139	0.165
유형성1	0.225	<u>0.697</u>	0.119	0.161	0.207
유형성5	0.181	<u>0.647</u>	0.224	0.024	0.163
확신성3	0.014	0.250	<u>0.816</u>	0.131	0.225
확신성5	-0.087	0.335	<u>0.792</u>	0.158	0.178
확신성4	0.113	0.101	<u>0.780</u>	0.169	0.153
확신성1	0.048	0.379	<u>0.713</u>	0.191	0.137
공감성1	0.117	0.124	0.195	<u>0.925</u>	0.115
공감성3	0.096	0.142	0.192	<u>0.919</u>	0.132
공감성4	0.055	0.201	0.144	<u>0.875</u>	0.085
신뢰성4	0.033	0.088	0.212	0.103	0.854
신뢰성5	0.091	0.066	0.234	0.176	0.770
신뢰성3	0.010	0.277	-0.053	0.043	0.750
신뢰성2	0.021	0.245	0.280	0.034	0.731
고유값	3.926	3.111	2.936	2.737	2.719
설명분산	18.697	14.816	13.982	13.032	12.947
누적분산	18.697	33.513	47.495	60.527	73.473
신뢰도계수	0.924	0.825	0.883	0.942	0.832

나. 내생변수의 탐색적 요인분석 및 신뢰성 분석

본 연구의 내생변수인 이용만족 및 추천의도의 타당성 및 신뢰성 검토를 위해 탐색적 요인분석과 신뢰성 분석을 실시하였고, 결과는 <표 IV-3>에 정리하였다. 총 10개 문항과 2개 요인으로 탐색적 요인분석 방식으로 추출한 결과, 전체 분산의 69.89%가 설명되고 있으며 이용만족, 추천의도 2개 요인 모두 0.5이상의 요인 부하량을 나타내는 문항을 해당 요인에 포함되는 것으로 판단할 때 첫 번째 요인은 이용만족, 두 번째 요인은 추천의도로 분류할 수 있다.

따라서 총 10개 문항으로 구성된 이용만족 및 추천의도 측정도구는 두 개의 요인으로 구성되어 있다고 볼 수 있다. 그리고 마찬가지로 방법으로 10개 문항에 대하여 신뢰성 분석을 검사한 결과, 이 검사의 신뢰도(문항내적일관성신뢰도)는 이용만족 및 추천의도 모두 *Cronbach's α* 0.7이상으로 매우 높게 나타났다.

<표 IV-3> 내생변수의 탐색적 요인분석 및 신뢰성 분석

	이용만족	추천의도
이용만족5	<u>0.907</u>	0.057
이용만족1	<u>0.891</u>	0.023
이용만족3	<u>0.873</u>	0.128
이용만족4	<u>0.788</u>	0.152
이용만족2	<u>0.700</u>	0.175
추천의도3	0.147	<u>0.864</u>
추천의도4	0.223	<u>0.856</u>
추천의도2	0.214	<u>0.816</u>
추천의도5	0.092	<u>0.770</u>
추천의도1	-0.083	<u>0.746</u>
고유값	3.621	3.368
설명분산	36.208	33.680
누적분산	36.208	69.889
신뢰도계수	0.894	0.875

3. 상관분석

본 연구의 가설검증에 사용된 유형성, 신뢰성, 응답성, 확산성, 공감성, 이용만족 그리고 추천의도의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였고, 결과는 <표 IV-4>에 정리하였다.

변수들 간 상관관계를 살펴보면 유형성과 확산성($r=.514$, $p<.001$), 유형성과 이용만족($r=.619$, $p<.001$) 그리고 확산성과 이용만족($r=.539$, $p<.001$)의 상관관계수가 0.5이상의 유의한 상관관계를 가지고 있었고, 변인들의 상관관계는 모두 유의한 것으로 나타났다.

<표 IV-4> 측정 변수들 간 상관관계

	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
유형성	3.58	0.48	1.000						
신뢰성	3.51	0.49	0.437 ***	1.000					
응답성	3.61	0.51	0.359 ***	0.129 ***	1.000				
확산성	3.69	0.55	0.514 ***	0.421 ***	0.132 *	1.000			
공감성	3.59	0.62	0.425 ***	0.282 ***	0.185 ***	0.418 ***	1.000		
이용만족	3.56	0.51	0.619 ***	0.450 ***	0.306 ***	0.539 ***	0.456 ***	1.000	
추천의도	3.68	0.58	0.285 ***	0.306 ***	0.205 ***	0.382 ***	0.216 ***	0.265 ***	1

4. 의료이용 특성과 간병서비스 품질의 관계

가. 입원기간과 간병서비스 품질

입원기간에 따른 간병서비스 품질의 평균차이는 분산분석(ANOVA)을 이용하여 분석하였고 결과는 <표 IV-5>에 정리하였다. 입원기간에 따른 유형성, 신뢰성, 응답성, 확산성, 그리고 공감성 모두 유의수준 5%에서 유의한 평균의 차이가 존재하지 않았다.

<표 IV-5> 입원기간에 따른 간병서비스 품질의 차이

입원기간	N	유형성	신뢰성	응답성	확산성	공감성
		mean (SD)	mean (SD)	mean (SD)	mean (SD)	mean (SD)
1개월미만	54	3.65 (0.56)	3.46 (0.48)	3.63 (0.52)	3.83 (0.50)	3.61 (0.66)
1개월이상~3개월미만	49	3.68 (0.48)	3.53 (0.59)	3.54 (0.50)	3.71 (0.58)	3.66 (0.67)
3개월이상~6개월미만	52	3.52 (0.43)	3.54 (0.49)	3.60 (0.52)	3.73 (0.56)	3.51 (0.63)
6개월이상~1년미만	55	3.55 (0.54)	3.46 (0.46)	3.66 (0.56)	3.60 (0.53)	3.49 (0.55)
1년이상	80	3.53 (0.42)	3.53 (0.47)	3.62 (0.46)	3.63 (0.56)	3.65 (0.61)
F-value		1.25	0.37	0.37	1.67	0.88
p-value		0.291	0.83	0.833	0.158	0.478
Post-Hoc		—	—	—	—	—

나. 수술유무와 간병서비스 품질

수술유무에 따른 간병서비스 품질의 평균차이는 t-test를 이용하여 분석하였고 결과는 <표 IV-6>에 정리하였다. 수술유무에 따른 유형성, 신뢰성, 응답성, 확산성, 그리고 공감성 모두 유의수준 5%에서 유의한 평균의 차이가 존재하지 않았다.

성 그리고 공감성 모두 유의수준 5%에서 유의한 평균의 차이가 존재하지 않았다.

<표 IV-6> 수술유무에 따른 간병서비스 품질의 차이

수술유무	N	유형성	신뢰성	응답성	확신성	공감성
없다	128	3.62(0.48)	3.56(0.50)	3.66(0.53)	3.73(0.51)	3.55(0.63)
있다	162	3.55(0.49)	3.47(0.49)	3.57(0.48)	3.67(0.58)	3.62(0.62)
t-value		1.15	1.66	1.57	0.92	-0.94
p-value		0.253	0.098	0.118	0.359	0.347

다. 입원과의 간병서비스 품질

입원과에 따른 간병서비스 품질의 평균차이는 분산분석(ANOVA)을 이용하여 분석하였고 결과는 <표 IV-7>에 정리하였다. 입원과에 따른 유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성 그리고 공감성 모두 유의수준 5%에서 유의한 평균의 차이가 존재하지 않았다.

<표 IV-7> 입원과에 따른 간병서비스 품질의 차이

입원과	N	유형성	신뢰성	응답성	확신성	공감성
내과	130	3.54(0.48)	3.48(0.51)	3.59(0.48)	3.66(0.52)	3.56(0.62)
외과	66	3.61(0.46)	3.54(0.51)	3.58(0.51)	3.71(0.63)	3.62(0.64)
신경과 또는 기타	94	3.62(0.50)	3.53(0.46)	3.67(0.54)	3.72(0.54)	3.61(0.62)
F-value		0.9	0.45	1.01	0.39	0.37
p-value		0.406	0.64	0.367	0.675	0.689
Post-Hoc		-	-	-	-	-

라. 입원횟수와 간병서비스 품질

입원횟수에 따른 간병서비스 품질의 평균차이는 분산분석(ANOVA)을 이용하여 분석하였고 결과는 <표 IV-8>과 같다. 입원횟수에 따른 유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 그리고 공감성 모두 유의수준 5%에서 유의한 평균의 차이가 존재하지 않았다.

<표 IV-8> 입원횟수에 따른 간병서비스 품질의 차이

입원횟수	N	유형성	신뢰성	응답성	확신성	공감성
1회	117	3.52(0.51)	3.46(0.53)	3.54(0.51)	3.62(0.57)	3.62(0.57)
2회	85	3.63(0.40)	3.59(0.47)	3.65(0.50)	3.76(0.55)	3.76(0.55)
3회	62	3.67(0.49)	3.53(0.44)	3.64(0.49)	3.77(0.53)	3.77(0.53)
4회	26	3.45(0.55)	3.39(0.50)	3.72(0.53)	3.62(0.50)	3.62(0.50)
F-value		2.2	1.63	1.33	1.89	1.89
p-value		0.088	0.183	0.266	0.131	0.131
Post-Hoc		—	—	—	—	—

5. 일상생활수행능력 특성과 간병서비스 품질의 관계

가. 옷입기와 간병서비스 품질

옷입기에 따른 간병서비스 품질의 평균차이는 분산분석(ANOVA)을 이용하여 분석하였고 결과는 <표 IV-9>에 정리하였다.

유형성을 살펴보면 $F=25.66$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 옷입기에 따른 유형성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 옷입기에 다른 유의한 차이를 알아보

기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5(M=4.04)의 평균이 문항4(M=3.72)와 문항3(M=3.64)보다 크고, 문항4(M=3.72)와 문항3(M=3.64)의 평균이 문항2(M=3.44)와 문항1(M=3.35)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

신뢰성을 살펴보면 $F=4.32$, $p=.002$ 로 유의수준 5%에서 옷입기에 따른 신뢰성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 옷입기에 따른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항4(M=3.67)와 문항5(M=3.66)의 평균이 문항3(M=3.53), 문항2(M=3.47), 그리고 문항1(M=3.38)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

응답성을 살펴보면 $F=3.79$, $p=.005$ 로 유의수준 5%에서 옷입기에 따른 응답성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 옷입기에 따른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5(M=3.82)의 평균이 문항3(M=3.68), 문항4(M=3.62) 그리고 문항1(M=3.56) 크고, 문항3(M=3.68), 문항4(M=3.62), 그리고 문항1(M=3.56)의 평균이 문항2(M=3.45)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

확신성을 살펴보면 $F=5.78$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 옷입기에 따른 확신성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 옷입기에 따른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5(M=4.00)의 평균이 문항3(M=3.72), 문항4(M=3.70), 문항1(M=3.60), 그리고 문항3(M=3.54)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

공감성을 살펴보면 $F=4.67$, $p=.001$ 로 유의수준 5%에서 옷입기에 따른 공감성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 옷입기에 따른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5(M=3.84)의 평균이 문항3(M=3.69), 문항4(M=3.67), 그리고 문항1(M=3.38) 크고, 문항3(M=3.69), 문항4(M=3.67), 그리고 문항1(M=3.38)의 평균이 문항2(M=3.40)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

따라서 옷입기와 간병서비스 품질은 평소 혼자서 옷을 입고 벗는데 어려움이 없는 사람보다 간병인 등의 도움을 통해 옷을 입는 사람들의 서비스 품질이 더 높은 것을 알 수 있다.

<표 IV-9> 옷입기와 간병서비스 품질의 차이

옷입기	N	유형성	신뢰성	응답성	확신성	공감성
		mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)
문항1①	108	3.35(0.37)	3.38(0.50)	3.56(0.44)	3.60(0.56)	3.48(0.65)
문항2②	46	3.44(0.34)	3.47(0.51)	3.45(0.46)	3.54(0.55)	3.40(0.68)
문항3③	43	3.64(0.51)	3.53(0.42)	3.68(0.50)	3.72(0.59)	3.69(0.55)
문항4④	44	3.72(0.47)	3.67(0.52)	3.62(0.54)	3.70(0.46)	3.67(0.57)
문항5⑤	49	4.04(0.44)	3.66(0.42)	3.82(0.59)	4.00(0.46)	3.84(0.53)
F-value		25.66	4.32	3.79	5.78	4.67
p-value		0.000	0.002	0.005	0.000	0.001
Post-Hoc		⑤>④,③>②,①	④,⑤>③,②,①	⑤>③,④,①>②	⑤>③,④,①,②	⑤>③,④,①>②

문항	내 용
문항1	나는 평소에 혼자서 옷을 벗고 입는다
문항2	나는 옷을 알려주지 않아도 적절히 입는다
문항3	나는 옷을 입을 때 단추나 끈을 잠그는 것을 도와주어야 한다
문항4	나는 매일 아침에 옷을 입혀 주나, 오후에 팔을 소매에 끼거나 아래 단추 잠궈주기 정도만 도와주면 혼자 할 수 있다
문항5	나는 옷을 입는데 전적으로 간병인의 도움을 받고 있다

나. 세수, 목욕하기와 간병서비스 품질

세수, 목욕하기에 따른 간병서비스 품질의 평균차이는 분산분석(ANOVA)을 이용하여 분석하였고 결과는 <표 IV-10>과 같다.

유형성을 살펴보면 $F=18.97$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 세수, 목욕하기에 따른 유형성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 세수, 목욕하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=3.94$)와 문항4($M=3.85$)의 평균이 문항3($M=3.54$)과 문항1($M=3.41$) 보다 크고, 문항3($M=3.54$)과 문항1($M=3.41$)의 평균이 문항2($M=3.37$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다. 하지만, 신뢰성을 살펴보면 유의수준 5%에서 유의한 평균의 차이가 존재하지 않았으나, 문항5($M=3.57$)의 평균이 가장 높은 것으로 나타났다.

응답성을 살펴보면 $F=15.35$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 세수, 목욕하기에 따른 응답성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 세수, 목욕하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=4.02$)의 평균이 문항4($M=3.74$)과 문항3($M=3.64$) 보다 크고, 문항4($M=3.74$)과 문항3($M=3.64$)의 평균이 문항1($M=3.46$)과 문항2($M=3.39$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

확신성을 살펴보면 $F=5.93$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 세수, 목욕하기에 따른 확신성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 세수, 목욕하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=3.93$)와 문항4($M=3.90$)의 평균이 문항2($M=3.60$)과 문항3($M=3.59$), 그리고 문항1($M=3.58$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

공감성을 살펴보면 $F=4.16$, $p=.003$ 으로 유의수준 5%에서 세수, 목욕하기에 따른 공감성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 세수, 목욕하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=3.77$), 문항4($M=3.75$), 그리고 문항3($M=3.70$)의 평균이 문항2($M=3.46$)과 문항

1 (M=3.44)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

<표 IV-10> 세수, 목욕하기와 간병서비스 품질의 차이

세수,목욕 하기	N	유형성	신뢰성	응답성	확신성	공감성
		mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)
문항1①	95	3.41 (0.39)	3.47 (0.49)	3.46(0.40)	3.58 (0.56)	3.44 (0.63)
문항2②	53	3.37 (0.29)	3.45 (0.52)	3.39(0.45)	3.60(0.53)	3.46 (0.57)
문항3③	49	3.54 (0.51)	3.55 (0.47)	3.64(0.55)	3.59 (0.54)	3.70(0.58)
문항4④	48	3.85 (0.45)	3.56 (0.54)	3.74(0.55)	3.90(0.47)	3.75 (0.59)
문항5⑤	45	3.94 (0.53)	3.57 (0.43)	4.02(0.38)	3.93(0.54)	3.77 (0.67)
F-value		18.97	0.72	15.35	5.93	4.16
p-value		0.000	0.576	0.000	0.000	0.003
Post-Hoc		⑤,④>③,①>②	-	⑤>④,③>①,②	⑤,④>②,③,①	⑤,④,③>②,①

문항	내 용
문항1	나는 스스로 세수, 목욕하기가 가능하다
문항2	나는 매일 긍정적인 자극을 주어야만 스스로 씻는다
문항3	나는 주위 사람이 세수,목욕을 하도록 지시하고 그 과정을 지켜봐야 한다
문항4	나는 항상 주위 사람이 어느 정도 약간의 도움을 주어야만 혼자 스스로 세수, 목욕을 한다
문항5	나는 외상상태로 간병인이 전적으로 세수, 목욕을 시켜 준다

따라서 세수, 목욕하기와 간병서비스 품질은 평소 혼자서 세수, 목욕하는데 어려움이 없는 사람보다 간병인 등의 도움을 통해 세수, 목욕하기를 하는 사람들의 서비스 품질이 더 높은 것을 알 수 있다.

다. 활동하기와 간병서비스 품질

활동하기에 따른 간병서비스 품질의 평균차이는 분산분석(ANOVA)을 이용하여 분석하였고 결과는 <표 IV-11>에 정리하였다.

유형성을 살펴보면 $F=36.84$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 활동하기에 따른 유형성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 활동하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=3.94$)와 문항4($M=3.92$)의 평균이 문항3($M=3.64$)보다 크고, 문항3($M=3.64$)의 평균이 문항1($M=3.36$)과 문항2($M=3.26$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

신뢰성을 살펴보면 $F=9.9$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 활동하기에 따른 신뢰성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 활동하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항4($M=3.75$)의 평균이 문항5($M=3.69$)의 평균보다 높고, 문항5($M=3.69$)의 평균이 문항3($M=3.54$)보다 크고, 문항3($M=3.54$)의 평균이 문항1($M=3.37$)과 문항2($M=3.32$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

응답성을 살펴보면 $F=2.77$, $p=.028$ 로 유의수준 5%에서 활동하기에 따른 응답성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 활동하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=3.80$)의 평균이 문항4($M=3.65$), 문항3($M=3.60$), 문항1($M=3.56$), 그리고 문항2($M=3.50$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

확신성을 살펴보면 $F=18.71$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 활동하기에 따른 확신성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 활동하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=4.09$)와 문항4($M=3.91$)의 평균이 문항3($M=3.78$)보다 크고, 문항3($M=3.78$)의 평균이 문항1($M=3.50$)과 문항2($M=3.40$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

공감성을 살펴보면 $F=5.59$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 활동하기에 따른 공감성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 활동하기에 다른 유의한 차이를 알아

보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5(M=3.85)와 문항4(M=3.72)의 평균이 문항3(M=3.67)보다 크고, 문항3(M=3.67)의 평균이 문항1(M=3.49)과 문항2(M=3.36)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

따라서 활동하기와 간병서비스 품질은 평소 혼자서 활동하는데 어려움이 없는 사람보다 간병인 등의 도움을 통해 활동을 하는 사람들의 서비스 품질이 더 높은 것을 알 수 있다.

<표 IV-11> 활동하기와 간병서비스 품질의 차이

세수,목욕하기	N	유형성	신뢰성	응답성	확신성	공감성
		mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)
문항1①	90	3.36(0.38)	3.37(0.53)	3.56(0.44)	3.50(0.55)	3.49(0.61)
문항2②	57	3.26(0.33)	3.32(0.49)	3.50(0.40)	3.40(0.53)	3.36(0.66)
문항3③	41	3.64(0.41)	3.54(0.40)	3.60(0.51)	3.78(0.42)	3.67(0.60)
문항4④	55	3.92(0.44)	3.75(0.37)	3.65(0.58)	3.91(0.40)	3.72(0.58)
문항5⑤	47	3.94(0.42)	3.69(0.46)	3.80(0.61)	4.09(0.50)	3.85(0.55)
F-value		36.84	9.9	2.77	18.71	5.59
p-value		0.000	0.000	0.028	0.000	0.000
Post-Hoc		⑤,④>③>①,②	④>⑤>③>①,②	⑤>④,③,①,②	⑤,④>③>①,②	⑤,④>③>①,②

문항	내 용
문항1	나는 스스로 도움 없이 활동하기를 잘 한다
문항2	나는 활동하기를 잘 하는지 않는지를 옆에서 지켜봐야 한다
문항3	나는 활동하기를 하도록 항상 지시를 받아야 하지만 대부분의 행위는 스스로 수행한다
문항4	나는 항상 활동하기를 할 때 주위 사람의 도움을 받아야만 한다
문항5	나는 전적으로 간병인이 해주고 있다

라. 식사하기와 간병서비스 품질

식사하기에 따른 간병서비스 품질의 평균차이는 분산분석(ANOVA)을 이용하여 분석하였고 결과는 <표 IV-12>에 정리하였다.

유형성을 살펴보면 $F=10.91$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 식사하기에 따른 유형성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 식사하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=3.88$)와 문항4($M=3.76$)의 평균이 문항3($M=3.49$), 문항2($M=3.48$), 그리고 문항1($M=3.44$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

신뢰성을 살펴보면 $F=8.25$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 식사하기에 따른 신뢰성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 식사하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=3.79$)와 문항4($M=3.66$)의 평균이 문항2($M=3.41$), 문항3($M=3.40$), 그리고 문항1($M=3.40$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

응답성을 살펴보면 $F=4.61$, $p=.001$ 로 유의수준 5%에서 식사하기에 따른 응답성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 식사하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항4($M=3.81$)와 문항5($M=3.77$)의 평균이 문항3($M=3.56$), 문항2($M=3.52$), 그리고 문항1($M=3.51$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

확신성을 살펴보면 $F=20.45$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 식사하기에 따른 확신성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 식사하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=4.12$)와 문항4($M=4.00$)의 평균이 문항1($M=3.54$), 문항2($M=3.49$), 그리고 문항3($M=3.49$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

공감성을 살펴보면 $F=3.1$, $p=.016$ 로 유의수준 5%에서 식사하기에 따른 확신

성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 식사하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5(M=3.82)와 문항4(M=3.70)의 평균이 문항3(M=3.52), 문항2(M=3.51), 그리고 문항1(M=3.50)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

따라서 식사하기와 간병서비스 품질은 평소 혼자서 식사하는데 어려움이 없는 사람보다 간병인 등의 도움을 통해 식사를 해결 하는 사람들의 서비스 품질이 더 높은 것을 알 수 있다.

<표 IV-12> 식사하기와 간병서비스 품질의 차이

세수,목욕 하기	N	유형성	신뢰성	응답성	확신성	공감성
		mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)
문항1①	96	3.44(0.45)	3.40(0.50)	3.51(0.43)	3.54(0.54)	3.50(0.63)
문항2②	57	3.48(0.40)	3.41(0.48)	3.52(0.45)	3.49(0.54)	3.51(0.65)
문항3③	43	3.49(0.44)	3.40(0.52)	3.56(0.46)	3.49(0.51)	3.52(0.61)
문항4④	42	3.76(0.52)	3.66(0.46)	3.81(0.58)	4.00(0.31)	3.70(0.62)
문항5⑤	52	3.88(0.46)	3.79(0.35)	3.77(0.60)	4.12(0.43)	3.82(0.53)
F-value		10.91	8.25	4.61	20.45	3.1
p-value		0.000	0.000	0.001	0.000	0.016
Post-Hoc		⑤,④>③,②,①	⑤,④>②,③,①	④,⑤>③,②,①	⑤,④>①,②,③	⑤,④>③,②,①

문항	내 용
문항1	나는 스스로 식사를 한다
문항2	나는 한 번에 한 가지 음식을 먹도록 하고 적정량을 먹는지 감독을 하면 혼자서 먹을 수 있다
문항3	나는 식사를 마칠 때까지 옆에서 격려를 해주고 수저를 입으로 가져갈 수 있도록 도와주어야 한다
문항4	나는 식사 시 처음 몇 번은 나의 손을 잡고 도와준 후에 계속하도록 격려하면 혼자서도 먹을 수 있다
문항5	나는 주위 사람이 항상 옆에서 음식을 떠먹여준다

마. 화장실 이용하기와 간병서비스 품질

화장실 이용하기에 따른 간병서비스 품질의 평균차이는 분산분석(ANOVA)을 이용하여 분석하였고 결과는 <표 IV-13>와 같다.

유형성을 살펴보면 $F=12.56$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 화장실이용하기에 따른 유형성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 화장실이용하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=4.00$)의 평균이 문항3($M=3.59$), 문항4($M=3.57$), 문항2($M=3.47$), 그리고 문항1($M=3.45$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

신뢰성을 살펴보면 $F=11.98$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 화장실이용하기에 따른 신뢰성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 화장실이용하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=3.91$)의 평균이 문항3($M=3.53$), 문항4($M=3.49$), 문항2($M=3.47$), 그리고 문항1($M=3.34$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

응답성을 살펴보면 $F=11.42$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 화장실이용하기에 따른 응답성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 화장실이용하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=4.03$)의 평균이 문항4($M=3.66$)과 문항3($M=3.59$) 보다 크고, 문항4($M=3.66$)과 문항3($M=3.59$)의 평균이 문항1($M=3.51$)과 문항2($M=3.45$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

확신성을 살펴보면 $F=10.59$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 화장실이용하기에 따른 확신성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 화장실이용하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5($M=4.07$)와 문항4($M=3.88$)의 평균이 문항2($M=3.68$), 문항3($M=3.58$), 그리고 문항1($M=3.52$)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

공감성을 살펴보면 $F=8.29$, $p<.001$ 로 유의수준 5%에서 화장실이용하기에 따

큰 공감성의 평균의 차이가 있는 것으로 나타났다. 화장실이용하기에 다른 유의한 차이를 알아보기 위해 사후검정을 실시한 결과 문항5(M=3.94)의 평균이 문항4(M=3.77)과 문항3(M=3.66) 보다 크고, 문항4(M=3.77)과 문항3(M=3.66)의 평균이 문항1(M=3.42)과 문항2(M=3.40)의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

따라서 화장실 이용하기와 간병서비스 품질은 평소 혼자서 화장실을 이용하는데 어려움이 없는 사람보다 간병인 등의 도움을 통해 화장실을 이용하는 사람들의 서비스 품질이 더 높은 것을 알 수 있다.

<표 IV-13> 화장실 이용하기와 간병서비스 품질의 차이

세수,목욕하기	N	유형성	신뢰성	응답성	확신성	공감성
		mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)
문항1①	97	3.45(0.44)	3.34(0.51)	3.51(0.43)	3.52(0.58)	3.42(0.60)
문항2②	53	3.47(0.40)	3.47(0.43)	3.45(0.42)	3.68(0.47)	3.40(0.56)
문항3③	55	3.59(0.44)	3.53(0.47)	3.59(0.47)	3.58(0.50)	3.66(0.67)
문항4④	41	3.57(0.46)	3.49(0.44)	3.66(0.42)	3.88(0.51)	3.77(0.56)
문항5⑤	44	4.00(0.51)	3.91(0.36)	4.03(0.64)	4.07(0.45)	3.94(0.54)
F-value		12.56	11.98	11.42	10.59	8.29
p-value		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Post-Hoc		⑤>③,④,②,①	⑤>③,④,②,①	⑤>④,③>①,②	⑤,④>②,③,①	⑤>④,③>①,②

문항	내 용
문항1	나는 혼자서 화장실 이용이 가능하다
문항2	나는 화장실 갈 때 주위 사람이 항상 옆에서 바지의 지퍼를 열도록 상기시켜 주어야 하며, 배변을 본 후 손을 씻도록 알려주어야만 한다
문항3	나는 주위사람이 바지의 지퍼를 여는 것을 도와주어야 하며 배변을 본 후 수건을 손에 쥐어주며 손을 닦도록 알려주어야만 한다
문항4	나는 주위사람이 매번 손을 닦아주며 바지를 벗고 입혀주기 등의 동작에 도움을 주어야 한다
문항5	나는 간병인이 일정 시간마다 기저귀를 갈아주어야 한다

6. 가설검증

가. 의료이용특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향

본 연구에서는 의료이용특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였으며, 독립변수는 의료이용특성 종속변수는 간병서비스품질의 하위요인으로 하였다.

(1) 의료이용특성과 유형성

의료이용특성이 간병서비스 품질의 하위요인인 유형성에 미치는 영향은 <표 IV-14>에 정리하였다. 분석결과, 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 $Adjusted-R^2$ 는 0.009으로 의료이용특성의 모형에 대한 설명력은 0.9%로 나타났다으며, $F=1.682$, $p=0.154$ 로 유의수준 5%에서 유의하지 않았다. 또한 독립변수인 의료이용특성은 유형성에 유의한 영향을 미치지 않았다.

<표 IV-14> 의료이용특성과 유형성의 관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	3.676	0.133		27.64	0.000	
입원기간	-0.034	0.019	-0.103	-1.75	0.081	1.001
수술유무	-0.07	0.057	-0.072	-1.22	0.222	1.009
입원과	0.042	0.033	0.077	1.306	0.193	1.006
입원횟수	0.021	0.029	0.043	0.73	0.466	1.004
R^2	0.023					
$Adjusted-R^2$	0.009					
F-value	1.682					
p-value	0.154					

(2) 의료이용특성과 신뢰성

의료이용특성이 간병서비스 품질의 하위요인인 유형성에 미치는 영향은 <표 IV-15>에 정리하였다. 분석결과, 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 $Adjusted-R^2$ 는 0.001으로 의료이용특성의 모형에 대한 설명력은 0.1%로 나타났다. 하지만 $F=0.947$, $p=0.437$ 로 유의수준 5%에서 유의하지 않았다. 또한 독립변수인 의료이용특성은 신뢰성에 유의한 영향을 미치지 않았다.

<표 IV-15> 의료이용특성과 신뢰성의 관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	3.572	0.137		26.17	0.000	
입원기간	0.01	0.02	0.03	0.504	0.615	1.001
수술유무	-0.102	0.059	-0.102	-1.73	0.084	1.009
입원과	0.029	0.033	0.052	0.883	0.378	1.006
입원횟수	0.004	0.029	0.008	0.132	0.895	1.004
R^2	0.013					
$Adjusted-R^2$	0.001					
F-value	0.947					
p-value	0.437					

(3) 의료이용특성과 응답성

의료이용특성이 간병서비스 품질의 하위요인인 응답성에 미치는 영향은 <표 IV-16>에 정리하였다. 분석결과, 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 $Adjusted-R^2$ 는 0.013로 의료이용특성의 모형에 대한 설명력은 1.3%로 나타났다. 하지만 $F=1.976$, $p=0.098$ 로 유의수준 5%에서 유의하지 않았다. 또한 독립변수인 의료이용특성은 응답성에 유의한 영향을 미치지 않았다.

<표 IV-16> 의료이용특성과 응답성의 관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	3.555	0.139		25.55	0.000	
입원기간	0.009	0.02	0.027	0.458	0.647	1.001
수술유무	-0.106	0.06	-0.104	-1.78	0.077	1.009
입원과	0.044	0.034	0.075	1.283	0.201	1.006
입원횟수	0.056	0.03	0.109	1.857	0.064	1.004
R^2	0.027					
$Adjusted-R^2$	0.013					
F-value	1.976					
p-value	0.098					

(4) 의료이용특성과 확산성

의료이용특성이 간병서비스 품질의 하위요인인 확산성에 미치는 영향은 <표 IV-17>에 정리하였다. 분석결과, 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 $Adjusted-R^2$ 는 0.016으로 의료이용특성의 모형에 대한 설명력은 1.6%로 나타났다. 하지만 $F=2.079$, $p=0.084$ 로 유의수준 5%에서 유의하지 않았다. 또한 독립변수인 의료이용특성은 확산성에 유의한 영향을 미치지 않았다.

<표 IV-17> 의료이용특성과 확산성의 관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	3.82	0.151		25.24	0.000	
입원기간	-0.05	0.022	-0.135	-2.31	0.022	1.001
수술유무	-0.063	0.065	-0.057	-0.974	0.331	1.009
입원과	0.033	0.037	0.052	0.881	0.379	1.006
입원횟수	0.036	0.033	0.065	1.112	0.267	1.004
R^2	0.028					
$Adjusted-R^2$	0.016					
F-value	2.079					
p-value	0.084					

(5) 의료이용특성과 공감성

의료이용특성이 간병서비스 품질의 하위요인인 공감성에 미치는 영향은 <표 IV-18>에 정리하였다. 분석결과, 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 $Adjusted-R^2$ 는 0.016으로 의료이용특성의 모형에 대한 설명력은 1.6%로 나타났다. 하지만 $F=2.17$, $p=0.072$ 로 유의수준 5%에서 유의하지 않았다. 또한 독립변수인 의료이용특성은 공감성에 유의한 영향을 미치지 않았다.

<표 IV-18> 의료이용특성과 공감성의 관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	3.27	0.171		19.1	0.000	
입원기간	-0.004	0.025	-0.009	-0.156	0.876	1.001
수술유무	0.056	0.073	0.045	0.76	0.448	1.009
입원과	0.025	0.042	0.036	0.607	0.544	1.006
입원횟수	0.099	0.037	0.158	2.7	0.007	1.004
R^2	0.03					
$Adjusted-R^2$	0.016					
F-value	2.17					
p-value	0.072					

나. 일상생활수행능력 특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향

본 연구에서는 일상생활수행능력이 간병서비스 품질에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였으며, 독립변수는 일상생활수행능력 종속변수는 간병서비스품질의 하위요인으로 하였다.

(1) 일상생활수행능력 특성과 유형성

일상생활수행능력이 간병서비스 품질의 하위요인인 유형성에 미치는 영향에 대한 분석결과는 <표 IV-19>에 정리하였다. 분석결과 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 *Adjusted-R²* 값은 0.452로 모형을 45.2%를 설명하고 있으며, $F=48.75$, $p<0.001$ 로 유의수준 5%에서 유의하여 모형에는 문제가 없었다. 또한 독립변수들 간 다중공선성을 알아보기 위한 VIF 계수는 2이하로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단되었다.

일상생활수행능력 변수가 간병서비스품질의 하위요인인 유형성에 미치는 영향을 살펴보면, 옷입기($p<0.001$), 세수, 목욕하기($p<0.001$), 그리고 활동하기($p<0.001$)가 유의수준 5%에서 유형성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 옷입기($\beta=0.282$), 세수, 목욕하기($\beta=0.203$) 그리고 활동하기($\beta=0.34$)는 유형성에 정(+)의 영향이 있는 것으로 나타났고, 식사하기와 화장실 이용하기는 유형성에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

<표 IV-19> 일상생활수행능력 특성이 유형성에 미치는 영향관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	2.746	0.06		46.01	0.000	
옷입기	0.09	0.015	0.282	5.818	0.000	1.243
세수,목욕하기	0.067	0.016	0.203	4.221	0.000	1.221
활동하기	0.111	0.016	0.34	7.024	0.000	1.234
식사하기	0.029	0.016	0.091	1.785	0.075	1.371
화장실 이용하기	0.02	0.017	0.059	1.153	0.25	1.398
R^2	0.462					
$Adjusted-R^2$	0.452					
F-value	48.75					
p-value	0.000					

(2) 일상생활수행능력 특성과 신뢰성

일상생활수행능력이 간병서비스 품질의 하위요인인 신뢰성에 미치는 영향에 대한 분석결과는 <표 IV-20>에 정리하였다. 분석결과 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 $Adjusted-R^2$ 값은 0.180로 모형을 18.0%를 설명하고 있으며, $F=13.71$, $p<0.001$ 로 유의수준 5%에서 유의하여 모형에는 문제가 없었다. 또한 다중공선성을 알아보기 위한 VIF 계수는 2이하로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단되었다.

일상생활수행능력 변수가 간병서비스 품질의 하위요인인 신뢰성에 미치는 영향을 살펴보면, 활동하기($p<0.001$), 식사하기($p=0.039$) 그리고 화장실 이용하기($p<0.001$)가 유의수준 5%에서 신뢰성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 활동하기($\beta=0.213$), 식사하기($\beta=0.129$) 그리고 화장실 이용하기(β

=0.226)는 신뢰성에 정(+)의 영향이 있는 것으로 나타났고, 옷입기와 세수, 목욕하기는 신뢰성에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

<표 IV-20> 일상생활수행능력 특성이 신뢰성에 미치는 영향관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	3.019	0.075		40.48	0.000	
옷입기	0.032	0.019	0.098	1.655	0.099	1.243
세수,목욕하기	-0.036	0.02	-0.107	-1.81	0.071	1.221
활동하기	0.071	0.02	0.213	3.599	0.000	1.234
식사하기	0.042	0.02	0.129	2.072	0.039	1.371
화장실 이용하기	0.077	0.021	0.226	3.583	0.000	1.398
R^2	0.194					
$Adjusted-R^2$	0.180					
F-value	13.71					
p-value	0.000					

(3) 일상생활수행능력 특성과 응답성

일상생활수행능력이 간병서비스 품질의 하위요인인 응답성에 미치는 영향에 대한 분석결과는 <표 IV-21>에 정리하였다. 분석결과 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 $Adjusted-R^2$ 값은 0.180로 모형을 18.0%를 설명하고 있으며, $F=13.69$, $p<0.001$ 로 유의수준 5%에서 유의하여 모형에는 문제가 없었다. 또한 다중공선성을 알아보기 위한 VIF 계수는 2이하로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단되었다.

일상생활수행능력 변수가 간병서비스 품질의 하위요인인 응답성에 미치는 영향

을 세수, 목욕하기($p < 0.001$)와 화장실 이용하기($p = 0.002$)가 유의수준 5%에서 응답성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 세수, 목욕하기($\beta = 0.307$), 그리고 화장실 이용하기($\beta = 0.198$)는 응답성에 정(+)의 영향이 있는 것으로 나타났다, 옷입기, 활동하기 그리고 식사하기는 응답성에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

<표 IV-21> 일상생활수행능력 특성이 응답성에 미치는 영향관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	3.099	0.077		40.48	0.000	
옷입기	0.004	0.02	0.013	0.213	0.832	1.243
세수, 목욕하기	0.106	0.02	0.307	5.21	0.000	1.221
활동하기	0.004	0.02	0.013	0.22	0.826	1.234
식사하기	0.012	0.021	0.036	0.573	0.567	1.371
화장실 이용하기	0.069	0.022	0.198	3.15	0.002	1.398
R^2	0.194					
$Adjusted - R^2$	0.180					
F-value	13.69					
p-value	0.000					

(4) 일상생활수행능력 특성과 확신성

일상생활수행능력이 간병서비스 품질의 하위요인인 확신성에 미치는 영향에 대한 분석결과는 <표 IV-22>에 정리하였다. 분석결과 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 $Adjusted - R^2$ 값은 0.270로 모형을 27.0%를 설명하고 있으며, $F = 22.33$, $p < 0.001$ 로 유의수준 5%에서 유의하여 모형에는 문제가 없었다. 다중

공선성을 알아보기 위한 VIF 계수는 2이하로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단되었다.

일상생활수행능력 변수가 간병서비스 품질의 하위요인인 확신성에 미치는 영향을 살펴보면, 활동하기($p<0.001$)와 식사하기($p<0.001$)가 유의수준 5%에서 확신성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 활동하기($\beta=0.3$) 그리고 식사하기($\beta=0.246$)는 확신성에 정(+)의 영향이 있는 것으로 나타났고, 옷입기, 세수, 목욕하기 그리고 화장실 이용하기는 확신성에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

<표 IV-22> 일상생활수행능력 특성이 확신성에 미치는 영향관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	2.97	0.079		37.75	0.000	
옷입기	0.01	0.02	0.027	0.478	0.633	1.243
세수,목욕하기	0.02	0.021	0.055	0.983	0.327	1.221
활동하기	0.112	0.021	0.3	5.373	0.000	1.234
식사하기	0.09	0.022	0.246	4.176	0.000	1.371
화장실 이용하기	0.041	0.023	0.107	1.801	0.073	1.398
R^2	0.282					
$Adjusted-R^2$	0.270					
F-value	22.33					
p-value	0.000					

(5) 일상생활수행능력 특성과 공감성

일상생활수행능력이 간병서비스 품질의 하위요인인 공감성에 미치는 영향에 대한 분석결과는 <표 IV-23>에 정리하였다. 다중회귀모형에서 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 $Adjusted-R^2$ 값은 0.122로 모형을 12.2%를 설명하고 있으며, $F=9.038$, $p<0.001$ 로 유의수준 5%에서 유의하여 모형에는 문제가 없었다. 또한 다중공선성을 알아보기 위한 VIF 계수는 2이하로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단되었다.

일상생활수행능력 변수가 간병서비스 품질의 하위요인인 공감성에 미치는 영향을 살펴보면, 화장실 이용하기($p=0.001$)가 유의수준 5%에서 공감성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 화장실 이용하기($\beta=0.226$)는 공감성에 정(+)의 영향이 있는 것으로 나타났고, 옷입기, 세수, 목욕하기, 활동하기 그리고 식사하기는 공감성에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

<표 IV-23> 일상생활수행능력 특성이 공감성에 미치는 영향관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	3.01	0.098		30.83	0.000	
옷입기	0.036	0.025	0.087	1.423	0.156	1.243
세수,목욕하기	0.039	0.026	0.091	1.49	0.137	1.221
활동하기	0.05	0.026	0.119	1.94	0.053	1.234
식사하기	0	0.027	-0.001	-0.011	0.991	1.371
화장실 이용하기	0.097	0.028	0.226	3.475	0.001	1.398
R^2	0.137					
$Adjusted-R^2$	0.122					
F-value	9.038					
p-value	0.000					

다. 간병서비스 품질이 이용만족에 미치는 영향

간병서비스 품질이 이용만족에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였으며, 독립변수는 간병서비스품질의 하위요인인 유형성, 신뢰성, 응답성, 확산성, 공감성으로 설정하고, 종속변수는 이용만족으로 하였다. 분석결과는 <표 IV-24>에 정리하였으며, 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 *Adjusted-R²* 값은 0.491로 모형을 49.1%를 설명하였다. 또한 모형의 적합도에서는 $F=56.7$, $p<0.001$ 로 유의수준 5%에서 유의하여 모형에는 문제가 없었으며, 다중공선성을 알아보기 위한 VIF 계수는 2이하로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단되었다.

간병서비스 품질의 하위요인들이 이용만족에 미치는 영향관계를 살펴보면, 유형성 ($p<0.001$), 신뢰성 ($p=0.002$), 응답성 ($p=0.017$), 확산성 ($p<0.001$) 그리고 공감성 ($p=0.001$)이 유의수준 5%에서 이용만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 유형성 ($\beta=0.331$), 신뢰성 ($\beta=0.152$), 응답성 ($\beta=0.108$), 확산성 ($\beta=0.224$) 그리고 공감성 ($\beta=0.159$) 모두 이용만족에 정(+)의 영향이 있는 것으로 나타났다.

<표 IV-24> 간병서비스 품질이 이용만족에 미치는 영향관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	0.141	0.222		0.634	0.527	
유형성	0.349	0.058	0.331	5.971	0.000	1.743
신뢰성	0.157	0.05	0.152	3.151	0.002	1.326
응답성	0.109	0.045	0.108	2.394	0.017	1.157
확산성	0.207	0.048	0.224	4.289	0.000	1.547
공감성	0.13	0.039	0.159	3.3	0.001	1.316
R^2	0.5					
<i>Adjusted-R²</i>	0.491					
F-value	56.7					
p-value	0.000					

라. 이용만족이 추천의도에 미치는 영향

이용만족 추천의도에 미치는 영향을 알아보기 위해 단순회귀분석을 실시하였으며, 분석결과는 <표 IV-25>에 정리하였다. 독립변수가 종속변수를 설명하는 정도인 $Adjusted-R^2$ 값은 0.067로 모형을 6.7%를 설명하고 있으며, $F=21.67$, $p<0.001$ 로 유의수준 5%에서 유의하여 모형에는 문제가 없었다.

이용만족이 추천의도에 미치는 영향관계를 살펴보면, 이용만족($p<0.001$)이 유의수준 5%에서 추천의도에 유의한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 또한 이용만족($\beta=0.265$)은 추천의도에 정(+)의 영향이 있는 것으로 나타났다.

<표 IV-25> 이용만족이 추천의도에 미치는 영향관계

독립변수	비표준화	표준오차	표준화계수	t-value	p-value	VIF
상수	2.601	0.233		11.15	0.000	
이용만족	0.302	0.065	0.265	4.655	0.000	1.743
R^2	0.07					
$Adjusted-R^2$	0.067					
F-value	21.67					
p-value	0.000					

7. 가설검증 결과

본 연구는 의료이용특성 및 일상생활수행능력특성과 간병서비스품질, 이용만족, 추천의도와의 관계를 검증하기 위한 연구이다. 본 연구의 가설검증 결과를 요약하면 <표 IV-26>와 같다.



<표 IV-26> 가설검증결과 요약

가설	채택
의료이용특성과 간병서비스품질의 관계	
입원기간	기각
수술유무	기각
입원과	기각
입원횟수	기각
일상생활수행능력특성과 간병서비스품질 관계	
옷입기	채택
세수, 목욕하기	부분채택(신뢰성 기각)
활동하기	채택
식사하기	채택
화장실이용하기	채택
의료이용특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향	
의료이용특성→유형성	기각
의료이용특성→신뢰성	기각
의료이용특성→응답성	기각
의료이용특성→확신성	기각
의료이용특성→공감성	기각(입원횟수 채택)
일상생활수행능력특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향	부분채택
일상생활수행능력 특성→유형성	옷입기, 세수목욕하기, 활동하기 채택
일상생활수행능력 특성→신뢰성	활동, 식사하기, 화장실이용하기 채택
일상생활수행능력 특성→응답성	세수목욕하기, 화장실이용하기 채택
일상생활수행능력 특성→확신성	활동하기, 식사하기 채택
일상생활수행능력 특성→공감성	화장실이용하기 채택
간병서비스품질이 이용만족에 미치는 영향	
유형성→이용만족	채택
신뢰성→이용만족	채택
응답성→이용만족	채택
확신성→이용만족	채택
공감성→이용만족	채택
이용만족이 추천의도에 미치는 영향	채택

V. 결론

1. 연구결과 요약

본 연구는 의료이용특성 및 일상생활수행능력 특성과 간병서비스 품질, 이용만족, 추천의도와의 관계를 분석하기 위한 것으로 성인 남녀 290명을 대상으로 한 설문결과를 분석하였다. 가설검정 결과는 다음과 같다.

첫째, 의료이용특성과 간병서비스 품질과의 관계에서 입원기간, 수술유무, 입원과, 입원횟수에 따라 간병서비스품질과 통계적으로 유의미한 차이가 없었으며, 이는 의료이용특성과 간병서비스 품질은 관련성이 없음을 나타낸다. 비록 요양병원 입원환자들 간 입원기간, 수술유무, 입원과, 입원횟수의 차이가 있다고 해도, 이로 인하여 간병인에게 보다 더 많은 도움과 관심을 받는 것과는 무관하여 사람들의 서비스 품질이 차이가 없다는 것을 알 수 있다.

둘째, 일상생활수행능력 특성과 간병서비스 품질과의 관계에서 옷입기, 활동하기, 식사하기, 화장실 이용하기의 수준에 따라 간병서비스 품질의 하위요인에서는 유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 세수, 목욕하기의 수준에 따라 유형성, 응답성, 확신성, 공감성에 대하여는 통계적으로 유의한 차이가 있었지만 신뢰성에 대하여는 유의한 차이가 없었다. 이는 간병인의 도움이 더 많이 필요한 환자의 경우 간병서비스 품질의 수준이 가장 높았다. 즉, 옷입기, 활동하기, 식사하기, 화장실 이용하기, 세수, 목욕하기의 일상생활수행능력이 낮을수록 간병인의 더 많은 도움과 관심을 받는 것과 관련하여 사람들의 서비스 품질이 더 높은 것을 알 수 있다.

셋째, 의료이용특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향에서는 의료이용특성 모두

간병서비스 품질의 하위요인인 유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성에 유의한 영향을 미치지 않았다. 즉, 환자의 개인 입원기간, 수술유무, 입원과, 입원횟수의 차이 유무에 따라 간병인의 서비스제공 차이에 영향을 미치지 않는다는 것을 알 수 있다.

넷째, 일상생활수행능력 특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향에서는 부분적으로 유의한 정의 영향을 미치고 있었다. 유형성에 대해서는 옷입기, 세수목욕하기, 활동하기가 유의한 정의 영향을 미치고 있었으며, 신뢰성에 대해서는 활동하기, 식사하기, 화장실이용하기가 유의한 정의 영향을 미치고 있었다. 응답성에 대해서는 세수, 목욕하기, 화장실이용하기가 유의한 정의 영향을 미치고 있었으며, 확신성에는 활동하기와 식사하기, 공감성에는 화장실 이용하기가 유의한 정의 영향을 미쳤다. 일상수행능력의 수준이 낮을수록, 즉 간병인의 도움을 많이 받는 경우 응답자가 느끼는 간병서비스 품질의 수준 또한 높음을 알 수 있다. 그리고 환자의 일상생활수행능력 수준 차이에 따라 간병인의서비스제공 차이에 영향을 미치되, 하위요인 유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성에 따라 부분적으로 다르게 영향을 미치고 있다는 것을 알 수 있다.

다섯째, 간병서비스 품질이 이용만족에 미치는 영향에서는 간병서비스 품질의 하위요인인 유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공간성 모두 이용만족에 유의한 정의 영향을 미치고 있었으며, 유형성이 가장 큰 영향을 미쳤다. 따라서 간병서비스 품질의 수준이 올라가면 응답자들의 이용만족 또한 높아짐을 알 수 있다.

마지막으로, 이용만족이 추천의도에 미치는 영향에서는 이용만족이 추천의도에 유의한 정의 영향을 미치고 있는 것으로 나타났으며, 이용만족의 수준이 올라가면 추천의도, 즉 주변인에 대한 병원 추천도 올라감을 알 수 있다.

2. 연구의 시사점 한계점 및 추후 연구

본 연구결과에 대한 이론, 연구, 교육 및 실무에 따른 시사점은 다음과 같다. 먼저, 간병서비스 품질의 이론적 측면에서 시사점을 살펴보면, 본 연구를 통하여 특히 선행연구에서는 거의 찾아볼 수 없었던 일상생활수행능력 특성(ADL)과 간병서비스 품질의 관계를 알아보고 일상생활수행능력 특성이 간병서비스 품질에 영향을 미친다는 사실을 확인하였다. 이러한 결과를 확인함으로써, 요양병원 간병서비스 품질을 보다 향상시킬 수 있는 근거가 제시되었다고 생각된다.

종전에는 의료기관의 서비스 품질이라고 하면 의사나 간호사, 사무직원 등에 하여 평가를 실시하여 왔지만, 이제는 요양병원에 입원한 환자들이 인식하는 간병서비스 품질에 대한 이론적 근거가 마련됨으로써 입원환자가 인식하는 간병서비스 만족도 측정과 향상에 보다 기여하게 되었다는 점이다. 이는 그 동안 경영이론에서 도입된 고객 만족도 전략을 간병서비스 품질에 접목시켜 새로운 연구의 또 다른 장이 형성되었다고 할 수 있다.

다음으로 요양병원 간병서비스 품질 제고측면에서의 시사점을 살펴보면, 본 연구를 통해 새로이 제시된 간병서비스 품질에 미치는 일상생활수행능력 특성 영향 요인들을 면밀히 분석하여 요양병원에서 근무하는 간병인들에게 반복적으로 교육을 실시하여야 한다는 점이다. 그렇게 함으로써 요양병원 간병인들이 입원환자가 원하는 바에 적절히 대응할 수 있는 자세확립과 기술연마 즉, 입원환자에 대한 인간적인 배려와 의사소통, 그리고 칭찬과 개별 환자에 맞는 맞춤형 간병서비스제공을 통해 이용만족도를 더 높일 수 있다는 것을 인식하도록 하여야 할 것이다.

마지막으로, 현재 요양병원에서 제공되고 있는 간병서비스의 품질을 평가하고 향상시킬 수 있는 방안을 마련하였다는 점이다. 이를 위해 본 연구에서는 입원환자가 인식하고 있는 간병서비스 품질을 분석하였다. 이를 통하여 현재 요양병원에

서 잘 이루어지고 있는 간병서비스 품질(일상생활수행능력 특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향 중 부분 채택된 부분)과 잘 이루어지지 않고 있는 간병서비스 품질(일상생활수행능력 특성이 간병서비스 품질에 미치는 영향 중 부분 기각된 부분)을 발견할 수 있으며, 이러한 부분들은 실제로 요양병원에서 간병서비스 품질 관리에 크게 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 현실적인 한계점 및 연구 분야에 미흡한 부분이 상존하고 있기에 다음과 같은 후속연구가 요구된다.

첫째, 본 연구에서는 일상생활수행능력 특성(ADL)과 간병서비스 품질의 관계 및 미치는 영향에 관하여 좀 더 구체적으로 볼 수 있는 기존 연구자료가 부족하여 보다 깊이 있는 연구가 되지 못한 점이며, 추후에는 본 연구에서 언급한 일상생활수행능력 특성인 식사하기, 옷 입기, 세수, 목욕하기, 화장실이용, 활동하기를 보다 세분화하여 여러 집단으로 나누어서 집단별로 좀 더 깊이 있는 연구가 필요할 것으로 사료된다. 왜냐하면 환자의 집단별로 일상생활수행능력 특성의 간병서비스 품질에 대한 인식차이가 다르게 나타난다면 경로차이에 따른 간병서비스 대응방법을 달리 마련하여야만 이용만족도가 높게 나타날 것이기 때문이다.

둘째, 본 연구에서는 요양병원 간병서비스에 대한 간병서비스의 인식정도만을 연구하였지만 향후 연구에서는 요양병원 입원환자들이 간병서비스 질에 대하여 기대하고 있는 바와 인식하고 있는 바를 비교하는 것도 필요하다고 생각된다. 왜냐하면 환자가 병원에 입원하기 전과 입원 후의 간병서비스를 비교 분석하여 실제인식정도와 기대정도 사이의 실제적인 차이를 최소화할 때 간병서비스 품질에 대한 이용만족도는 높게 나타날 것이기 때문이다.

셋째, 보다 깊이있는 질적 연구를 통하여 요양병원 입원환자의 이용만족도를 더 높이기 위한 또 다른 변인에는 무엇이 존재하는지를 추적해 나가는 지속적인 연구가 필요하다고 생각된다.

넷째, 본 연구의 대상이 부산/김해지역 일부에 국한해서 실태조사를 실시하여 지

역적인 편차가 있을 수도 있을 것이므로 전국적인 현실을 파악하는 데는 한계가 있었다. 그러므로 보다 넓은 지역별 요양병원 간병서비스 실태를 조사하여 전국요양병원 간병서비스의 품질을 비교분석 표준화하는 연구가 필요하다고 생각된다.



참 고 문 헌

1. 국내문헌

- 강은정(2007), “한국노인의 성별 일상생활활동 장애율,” *한국노년학*, 27(2), 409-425.
- 고정은(2001), “노인의 일상생활활동 정도와 무력감에 관한 연구,” *동남보건대학 회보지*, 9(2), 125-138.
- 권순만 등(2013), “실태조사를 통한 노인의료(요양) 서비스 제도 개선방안 연구,” 국민건강보험공단 토론회.
- 권춘숙(2001), “우리나라 고령자 간병인 제도의 도입에 관한 연구 -노인복지 서비스를 중심으로-,” 대전대학교 경영행정대학원 석사학위논문.
- 김귀분·이혜경·석소현(2009), “요양시설 노인의 간호요구도 및 일상생활 수행능력,” *지역사회간호학회지*, 20, 1-11.
- 김성연(1987), “병원의 이미지가 병원선택에 미치는 영향에 대한 분석,” 석사학위 논문, 연세대학교 대학원.
- 김연미(2011), “시설노인과 재가노인의 일상생활수행능력 인지기능, 우울의 비교 연구,” 한양대학교 석사학위논문.
- 김영애(2011), “방문요양 서비스 이용자의 만족도에 영향을 미치는 요인 -일반특성, 질병특성, 서비스품질을 중심으로,” 경기대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김은정(2008), “사회서비스품질 접근동향과 품질표준설정, 사회서비스 활성화를 위한 품질 및 성과관리체계구축방안Ⅱ,” 보건복지부 품질관리 연구보고서.
- 김은정·정소영(2009), “SERVQUAL모형에 근거한 사회서비스품질의 구성차원과 서비스만족도 -노인돌보미 바우처를 중심으로,” *사회복지정책*, 36(2), 111-122.
- 김익수(1999), “중국투자론 이론과 실제,” 박영사.
- 김재수(1988), “마케팅조사에 의한 환자의 병원선택 동기분석,” *원주의대 논문집*, 1(1), 209-221.
- 김창석(2010), “노인전문병원 이용 만족도와 재이용 의사 결정에 영향을 미치는 관련요인,” 대구한의대학교 석사학위논문.
- 김창수·전대희(2007), “지역축제의 서비스품질과 만족도 평가 비교분석 -2005-2006년 반딧불축제를 중심으로,” *관광연구*, 22(2), 265-284.

- 김혜경(2006), “전기·후기고령자의 건강수준 및 복지욕구에 관한 비교연구,” *한국노년학회지*, 26(1), p.16.
- 문창진(1990), “보건의료사회학,” 신광출판사.
- 민무홍(2000), “한방 의료기관이용 환자의 의료기관 선택영향요인 분석,” 서울대학교 보건대학원 보건학 석사학위논문.
- 박건실(2004), “지역축제 서비스품질이 고객만족에 미치는 영향,” *산업경제연구*, 17(4), 1171-1194.
- 박군제(1994), “내과 외래환자의 의료기관 선택요인에 관한 연구,” 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 박동일(2010), “노인방문요양 서비스품질이 만족도를 매개효과로 서비스 재이용 의사에 미치는 영향,” 경기대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 박상길(2008), “편마비 노인환자의 근력 및 심리운동프로그램 실천 후 체력, 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력, 생활만족도 및 자아만족감의 변화,” 경기대학교 석사학위논문.
- 박수익(2009), “병원이미지와 의료서비스 품질이 재이용의사에 미치는 영향에 관한 연구- 중소병원의 의료서비스가치와 환자만족도의 매개효과를 중심으로,” 영남대학원 박사학위논문.
- 박영옥·조은희·이남주·서영숙(2010), “일 노인요양시설 거주 노인의 의료기관 이용 영향요인,” *노인간호학회지*, 12, 10-20.
- 박영효(2009), “노인요양병원의 의료서비스품질과 고객만족에 관한 연구,” 부경대학교 경영대학원 석사학위논문.
- 박재용(1993), “환자흐름에의 영향요인,” *한국보건행정학회지*, 3(2), 57- 80.
- 박진우(2008), “항공사 서비스 품질차원의 영향에 관한 연구- 한국 및 호주 국제선 승객의 차이를 중심으로,” *관광연구*, 22(2), 151-172.
- 박창균(1985), “병원 마케팅 전략 수립을 위한 환자들의 병원선택요인에 관한 연구,” 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박창기·김공현·황인경·김용완(1992), “환자가 인지하는 병원의 의료기술외적 서비스가 환자의 병원재이용 의사결정에 미치는 영향에 관한 조사 연구,” *대한병원협회지*, 7월호, 14-25.
- 박현희(1998), “환자의 의료기관 선택요인에 대한 연구- 경기도 성남시를 중심으로,” 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 백미영·한상린(2007), “유통업체의 서비스 품질이 고객가치와 고객만족 및 구전의도에 미치는 영향,” *서비스경영학회지*, 8(2), 79-103.
- 변주선(1987), “한 중소병원의 마케팅 전략 수립을 위한 실증적 연구,” 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 보건복지부, “2010년도 시도별 요양병원현황자료,” 2010.

- 빈형준(2002), “의료서비스품질이 재구매의도에 미치는 영향에 관한 연구,” 동아대대학원 석사학위논문.
- 서희석·이동기(2000), “지역축제의 서비스 질 구성요인이 방문객의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구 -부안 해남이 축제를 중심으로-,” *한국 행정논집*, 12(3), 581-594.
- 손석준(1994), “일부 농촌지역 주민의 보건소 이용 양상과 관련 요인,” *한국 농촌 의학회지*, 19(2), 97-106.
- 손신영(2009), “여성 노인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인,” *여성건강간호학회지* 15, 99-107.
- 손인순(2005), “의료서비스 품질과 서비스 가치, 고객만족 및 충성도에 관한 구조모형,” 경희대대학원 박사학위논문.
- 송미순(1991), “노인의 생활기능상태 예측모형구축,” 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 송재부(1995), “입원 노인환자의 일상생활 수행능력과 우울과의 관계연구,” 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 송현종·채정미(2012), “노인의료관리 효율화를 위한 요양병원 기능정립,” 건강보험심사평가원.
- 신성식·장주영·배지영(2013), “월200만원, 배보다 배꼽이 큰 간병비,” *중앙일보*, 2013.3.20.
- 심국영·이은영·이수범(2004), “호텔산업의 서비스품질이 고객의 재구매의도에 미치는 영향,” *관광연구*, 12(1), 129-144.
- 안경준(1999), “정기선 해운기업의 중국해운물류시장에 대한 마케팅전략연구 -한·중 정기선항로를 중심으로,” 한국외국어대 세계경영대학원 석사학위논문.
- 안경화(2006), “SERVQUAL을 이용한 노인입원환자 간병인 서비스 만족도 연구,” 연세대학교 보건대학원 보건정책 및 관리학과 석사학위논문.
- 안수연(2007), “독거노인의 일상생활능력과 인지정도,” *노인간호학회지*, 19, 68-75.
- 양정희(2013), “공단 산재병원 간병급여 지급체계의 개선,” 문원사.
- 여환준(2000), “의료서비스 품질이 소비자만족에 미치는 영향에 관한 연구,” 동아대대학원 석사학위논문.
- 오재영·김은혜·이설주(2007), “병원내 부대시설서비스가 병원이미지 및 고객만족에 미치는 영향 연구 -대형병원을 중심으로,” *서비스경영학회지*, 8(3), 249-276.
- 오태형(1990), “병원이미지 평가에 관한 연구,” 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 윤현숙·권익선·박승필·조영채(2008), “노인여성의 요실금과 우울, 인지기능 및 일상생활 수행능력의 관계,” *한국모자보건학회지*, 2(2), 242-254.

- 원장원(2002), “한국형 일상생활활동 측정도구와 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구의 특징,” *노인병*, 6(2), 107-120.
- 원장원(2002), “일상생활기능평가,” *가정의학회지*, 25(4), 617-724.
- 이문규·홍성태(2002), “소비자행동의 이해,” 법문사.
- 이미애(1988), “미국, 영국의 고령자 간병정책, 각국의 고령자 간병보험제도,” 한국사회문제연구소, p.175.
- 이선희(1993), “지역의료이용 변이에 관한 연구,” 박사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 이선희·최귀선·강명근·조우현(2000), “기대수준 측정방법에 따른 고객만족도 측정에 관한 연구 -SERVQUAL 척도를 중심으로,” *보건행정학회지*, 10(3), 155-168.
- 이원재(1995), “한국 농촌에서의 보건의료선택에 관한 연구,” *보건행정학회지*, 4(1), 5-28.
- 이유재·김주영·김재일(1996), “서비스 산업의 현황에 대한 실증적 연구,” *소비자학연구*, 7(2), 129-157.
- 이유재·라선아(2003), “서비스품질의 각 차원이 CS에 미치는 상대적 영향에 관한 연구-기존고객과 잠재고객의 비교를 중심으로,” *마케팅연구*, 18(4), 67-97.
- 이인경·박종연·채영문·이해종·김동기(1997), “기업병원과 대학병원의 병원선택 및 환자만족도 요인비교,” *보건행정학회지*, 7(1), 32-54.
- 이장로·김미옥(2010), “자동차의 제품속성이 만족도, 재구매의도, 추천의도에 미치는 영향에 관한 연구 -중국소비자를 중심으로,” *국제경영리뷰*, 14(1), 19-54.
- 이종선(1994), “서비스 품질 지각의 결정요인에 관한 연구,” 세종대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이지아(2008), “병원에서 요양시설로 입소한 노인의 3개월 후 일상생활 활동정도에 영향을 미치는 요인,” *노인간호학회지*, 10(1), 68-76.
- 이혜영(2008), “재가노인의 신체적 기능, 정서 상태와 생활만족도,” 연세대학교 석사학위논문.
- 장경수(2005), “축제의 서비스 품질이 방문자 만족과 행동의도에 미치는 영향-대구약령시축제를 대상으로,” *관광연구*, 19(3), 131-145.
- 장택원(2002), “서비스 기업의 서비스 품질평가가 고객만족도와 재구매, 타인추천의향 간 구조연구,” *고객만족경영연구*, 4(1), 223-248.
- 정운영·김영신(2008), “은행서비스 질이 소비자 만족도 및 긍정적 구전에 미치는 영향- 성별, 연령집단에 따른 비교,” *대한가정학회지*, 47(1), 13-24.
- 조근종(2000), “노인의 사회활동참여와 사회적 지지 및 일상생활 수행능력의 관계,” *한국체육학회지*, 39(3), 198-207.

- 조우현·김한중(1992), “의료보험 본인부담금 인상에 따른 외래이용변화,” *예방의학회지*, 25(1), 73-87.
- 조우현,김한중,이선희(1992), “의료기관 선택기준에 관한 연구,” *예방의학회지*, 25(1), 53-63.
- 조유향(1995), “노인의 신체적 사회적 능력장애에 관한 조사연구,” *간호학회지*, 8(1), 70-79.
- 조현주(1999), “의료서비스의 품질 및 고객만족 관련 변수들의 관계에 관한 실증적 연구,” *병원경영학회*, 4(1), 171-189.
- 채계순(1996), “간호서비스의 포지셔닝에 관한 연구,” 연세대학교 석사학위논문.
- 최순남(1994), “인간의 노화현상에 관한 연구,” *사회복지연구*, 2, 155-179.
- 최승필(2005), “요양병원의 환자만족도에 관한 조사연구,” 인제대학교 대학원 석사학위논문.
- 최영택(1985), “일부 지역사회 주민의 의료 행태에 관한 연구,” 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 한승원(1995), “의료소비자 병원선택 동기에 관한 실증적 연구,” 연세대학교 경영대학원 석사학위 논문.
- 허경순(2001), “의료이용 후 행동유형 결정과 관련요인,” 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 홍미령(2004), “고령사회 노인요양보장정책의 현황과제,” *지역복지정책*, 18, 159-182.
- 홍승표·이지선·이상욱(2007), “노인전문병원에 입원한 환자들의 일상생활 활동과 관련된 요인,” *대한작업치료학회지*, 15(2), 79-89.
- 황미구(2008), “재가 여성노인의 우울, 체질량 및 인지기능이 주관적인 삶의 질에 미치는 영향- IADL 및 ADL을 매개변인으로 하여,” *노인복지연구*, 42, 407-430.

2. 국외문헌

- Adams, E. K., R. Houchens, G. E. Wright, and J. Robbins (1991), "Predicting Hospital Choice for Rural Medicare Beneficiaries: The Role of the Severity of Illness," *Health Service Research*, 26(5), 583-612.
- Arndt, Johan (1979), "Toward A Concept of Domesticated Markets," *Journal of Marketing*, 43(4), 69-75.
- Baker, D. A. and J. L. Crompton (2000), "Quality, Satisfaction and Behavioral Intentions," *Annals of Tourism Research*, 27(3), 785-804.
- Beresford, P., S. Croft, C. Evans, and T. Harding (1977), "Quality in Personal Social Services: The Developing Role of User Involvement in the UK," Evers, et al. (Eds.), in *Developing Quality in Personal Social Services: Concepts, Cases, and Comments*, European Centre Vienna, Ashgate.
- Bitner, M. J. (1990), "Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses," *Journal of Marketing*, 54(April), 69-82.
- Blodgett, J. G., D. H. Granbois, and R. G. Walters (1997), "The Effect of Perceived Justice on Negative Word-of-Mouth and Repatronage Intentions," *Journal of Retailing*, 69(Winter), 399-428.
- Cronin, Joseph J. Jr. and Steven A. Taylor (1992), "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension," *Journal of Marketing*, 56(July), 55-68.
- Dabholker, P. A., C. D. Shepherd, and D. I. Thorpe(2000), "A Comprehensive Framework for Service Quality: An Investigation of Critical Conceptual and Measurement Issues Through a Longitudinal Study," *Journal of Retailing*, 76(2), 139-173.
- Fiedler, J. L. (1981), "A Review of the Literature on Access and Utilization of Medical Care with Special Emphassion Rural Primary Care," *Social Science and Medicine, Part C. Medical Economics*, 15C(3), 129-142.
- Gray, P. G. and Ann Cartwright (1953), "Choosing and Changing Doctors," *Lancet*, Volume 262, No. 6799, 1308-1309.

- Jacobzone, S. (2000). "Coping with Aging: International Challenges," *Health Affairs*, 19(3), 213-225.
- Kasl, Stanislav V. and Sidney Cobb (1966), "Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior," *Archives of Environmental Health*, 12(2), 246-266.
- Kasteler Josephine, Robert L. Kane, Donna M. Olsen, and Constance Thetford (1976), "Issues Underlying Prevalence of 'Doctor -Shopping' Behavior," *Journal of Health and Social Welfare*, 17(4), 328-339.
- Lane. P. M. and J. D. Lindquist (1988), "Hospital Choice : A Summary of the Key Empirical Findings of the 1980's," *Journal of health Care Marketing*, 8(4), 5-20.
- Lawton, M. Powell and Elaine M. Brody (1969), "Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living," *Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Levesque, T. and Gordon H. G. McDougall (1996), "Determinants of Customer Satisfaction in Retail Banking," *International Journal of Bank Marketing*, 14(7), 12-20.
- May, Eleanor G. (1974), "Practical Applications of Recent Retail Image Research," *Journal of Retailing*, 50(4), 15-116.
- Mittal, Vikas, William T. Ross, and Patrick M. Baldasare (1998), "The Asymmetric Impact of Negative and Positive Attribute Level Performance on Overall Satisfaction and Repurchase Intentions," *Journal of Marketing*, 62(1), 33-47.
- Oliver, Richard L. (1980), "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions," *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460-469.
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research," *Journal of Marketing*, 49(Fall), 41-50.
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry (1988), "SERVQUAL: A Multi-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality," *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A. and D. J. Grewal (2000), "The Impact of Technology on the Quality Value Loyalty Chain: A Research Agenda," *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28, 168-169.
- Reichheld, F. F. and W. E. Sasser, Jr. (1990), "Zero Defections: Quality Comes to Service," *Harvard Business Review*, 68(5), 105-111.

- Richins, Marsha L. (1987), "A Multivariate Analysis of Responses to Dissatisfaction," *Journal of the Academy of Marketing Science*, 5(3), 24-31.
- Rosen, L. Drew and Kirk R. Karwan (1994), "Prioritizing the Dimensions of Service Quality: An Empirical Investigation and Strategic Assessment," *International Journal of Service Industry Management*, 5(4), 39-52.
- Sato, Takeshi, Masashi Takeichi, Masashi Shirahama, Tsuguya Fukui, and James K. Gude (1995), "Doctor-Shopping Patients and Users of Alternative Medicine Among Japanese Primary Care Patients," *General Hospital Psychiatry*, 17, 115-125.
- Sirdeshmukh, Deepak, Jagdip Singh, and Barry Sabol (2002), "Consumer Trust, Value, and Loyalty in Relational Exchanges," *Journal of Marketing*, 66(1), 15-37.
- Smith, R. B. (1977), "Patient Opinion Help Place Hospital Services Perspective," *Hospitals*, 51(16), 65-68.
- Woodside, Arch G., Lisa L. Frey, and Robert Timothy Daly (1989), "Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intension," *Journal of Health Care Marketing*, 9(4), 5-17.
- Zeithaml, Valarie A. (1988), "Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence," *Journal of Marketing*, 52:3(July), 2-22.

3. 인터넷 자료

연합뉴스, 2016.03.30

출처 : <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2016/03/30/0200000000AKR20160330008200072.HTML?input=1195m>

조선일보, 2017.06.14

출처: http://health.chosun.com/site/data/html_dir/2017/06/13/2017061301803.html

[설 문 지]

연구제목	요양병원의 서비스품질이 만족과 추천의도에 미치는 영향
------	-------------------------------

안녕하십니까?

본 설문지는 “요양병원의 서비스품질이 만족과 추천의도에 미치는 영향”을 수행하기 위해 작성되었습니다.

본 조사는 무기명으로 실시되고, 그 결과는 익명성을 보장하며 수집된 자료는 반드시 학위논문작성을 위한 학문적 목적에만 활용할 것을 약속드립니다. 본 설문지는 모두 익명으로 처리되며 귀하의 응답내용은 통계법 제 8조에 따라 보호됨을 알려 드립니다.

바쁘신 와중에도 본 연구의 설문에 응답해 주셔서 깊은 감사드립니다.

귀하의 평안하심을 기원합니다.

2017년 5월

지도교수 : 김 완 민

연구자 : 공 장 호

연 락 처 : 010-9636-0623

E-mail : jhgong55@naver.com

I. 다음은 귀하의 일반적인 사항 및 의료이용 특성에 관한 것입니다.

1. 귀하의 성별은?

- ① 남자 ② 여

2. 귀하의 연령은?

- ① 60세 이하 ② 61세 이상~70세 이하 ③ 71세 이상 ~ 80세 이하
④ 81세 이상 ~ 90세 이하 ⑤ 91세 이상

3. 귀하의 교육수준은?

- ① 초등학교졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 전문대학교졸 ⑤ 대졸이상

4. 귀하께서 앓고 계신 질병의 기간은?

- ① 1개월 미만 ② 1개월 이상 ~ 3개월 미만 ③ 3개월 이상~6개월 미만
④ 6개월 이상~ 1년 미만 ⑤ 1년 이상

5. 귀하의 동거형태는?

- ① 혼자 ② 부부만 ③ 자녀와 동거 ④ 다른 친척과 동거 ⑤기타()

6. 귀하의 현재 월 소득수준은(연금이나 이자소득, 자녀의 용돈포함)?

- ① 10만원 미만 ② 10만원 ~ 50만원 ③ 51만원 ~ 100만원
④ 101만원 이상 ⑤ 없음

7. 귀하가 평소 갖고 있는 건강 문제는?(중복체크 가능)

- ① 관절염 ② 신경통,류마티스 ③ 고혈압,당뇨 ④ 뇌졸중 ⑤ 기타()

8. 귀하께서 질병으로 요양병원에 입원한 기간은?

- ① 1개월 미만 ② 1개월 이상 ~ 3개월 미만 ③ 3개월 이상~6개월 미만
④ 6개월 이상~ 1년 미만 ⑤ 1년 이상

9. 귀하께서 질병으로 수술한 적이 있나요?

- ① 없다 ② 있다

10. 귀하께서 질병으로 요양병원에 입원한 과는?

- ① 내과 ② 외과 ③ 신경과 ④ 정신과 ⑤ 기타()

11. 귀하께서 질병으로 요양병원에 입원한 횟수는?

- ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 ⑤ 5회

Ⅱ. 일상생활 수행능력 특성에 관한 것입니다. 다음 문항을 읽고 그 문항이 귀하의 신체상태와 가장 일치하는 곳을 선택해 주십시오.

옷 입기 측정문항	
①	나는 평소에 혼자서 옷을 벗고 입는다.
②	나는 옷을 알려주지 않아도 적절히 입는다
③	나는 옷을 입을 때 단추나 끈을 잠그는 것을 도와주어야 한다.
④	나는 매일 아침에 옷을 입혀 주나, 오후에 팔을 소매에 끼거나 아래 단추 잠궈주기 정도만 도와주면 혼자 할 수 있다.
⑤	나는 옷을 입는데 전적으로 간병인의 도움을 받고 있다.

세수,목욕하기 측정문항	
①	나는 스스로 세수,목욕하기가 가능하다.
②	나는 매일 긍정적인 자극을 주어야만 스스로 씻는다.
③	나는 주위 사람이 세수,목욕을 하도록 지시하고 그 과정을 지켜봐야 한다.
④	나는 항상 주위 사람이 어느 정도 약간의 도움을 주어야만 혼자 스스로 세수,목욕을 한다.
⑤	나는 외상상태로 간병인이 전적으로 세수,목욕을 시켜 준다.

활동하기(양치질, 체위변경, 일어나 앉기, 옮겨 앉기, 방 밖으로 나오기) 측정문항	
①	나는 스스로 도움 없이 활동하기를 잘 한다.
②	나는 활동하기를 잘 하는지 않는지를 옆에서 지켜봐야 한다.
③	나는 활동하기를 하도록 항상 지시를 받아야 하지만 대부분의 행위는 스스로 수행한다.
④	나는 항상 활동하기를 할 때 주위 사람의 도움을 받아야만 한다.
⑤	나는 전적으로 간병인이 해주고 있다.

식사하기 측정문항	
①	나는 스스로 식사를 한다.
②	나는 한 번에 한 가지 음식을 먹도록 하고 적정량을 먹는지 감독을 하면 혼자서 먹을 수 있다.
③	나는 식사를 마칠 때까지 옆에서 격려를 해주고 수저를 입으로 가져갈 수 있도록 도와주어야 한다.
④	나는 식사 시 처음 몇 번은 나의 손을 잡고 도와준 후에 계속하도록 격려하면 혼자서도 먹을 수 있다.
⑤	나는 주위 사람이 항상 옆에서 음식을 떠먹여준다.

화장실 이용하기 측정문항	
①	나는 혼자서 화장실 이용이 가능하다.
②	나는 화장실 갈 때 주위 사람이 항상 옆에서 바지의 지퍼를 열도록 상기시켜주어야 하며, 배변을 본 후 손을 씻도록 알려주어야만 한다.
③	나는 주위사람이 바지의 지퍼를 여는 것을 도와주어야 하며 배변을 본 후 수건을 손에 쥐어주며 손을 닦도록 알려주어야만 한다.
④	나는 주위사람이 매번 손을 닦아주며 바지를 벗고 입혀주기 등의 동작에 도움을 주어야 한다.
⑤	나는 간병인이 일정 시간마다 기저귀를 갈아주어야 한다.

Ⅲ. 다음은 귀하께서 실제로 간병서비스를 제공받아 본 결과에 대한 느낌을 물어보는 문항입니다. 다음 문항을 읽고 그 문항이 귀하의 느낌과 가장 일치하는 곳을 선택해 주십시오.

유형성 측정문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	간병인은 최근 간병기술을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤
2	간병인은 호감가는 인상을 주었다.	①	②	③	④	⑤
3	간병인은 단정한 복장을 하고 있었다.	①	②	③	④	⑤
4	이 병원의 면회공간은 충분히 확보되어 있다.	①	②	③	④	⑤
5	이 병원의 시설과 구조는 간병서비스에 적합하다.	①	②	③	④	⑤

신뢰성 측정문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	간병인은 약속을 하면 꼭 지켰다.	①	②	③	④	⑤
2	간병인은 나에게 문제가 발생하면 그 문제 해결을 위해 진심어린 관심을 보였다.	①	②	③	④	⑤
3	간병인은 정해진 시간에 투약, 운동을 하게 해 주었다.	①	②	③	④	⑤
4	간병인은 기록이 필요할 경우 정확하게 기록해 주었다.	①	②	③	④	⑤
5	간병인은 식사시간 등 서비스 제공시간을 정확하게 알려 주었다.	①	②	③	④	⑤
응답성 측정문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	간병인은 나의 요구가 있으면 즉각적으로 해결해 주었다.	①	②	③	④	⑤
2	간병인은 내가 도움이 필요할 경우 기꺼이 도우려는 태도를 보였다.	①	②	③	④	⑤
3	간병인은 나의 요구가 있을 때 만사 제치고 최우선적으로 도와주었다.	①	②	③	④	⑤
4	간병인은 나의 상담 및 질문에 제때 응답하여 주었다.	①	②	③	④	⑤
5	간병인은 나에게 항상 자발적으로 도움을 주려고 노력하였다.	①	②	③	④	⑤
확신성 측정문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	간병인의 행동은 나에게 신뢰감을 주었다.	①	②	③	④	⑤
2	간병인의 서비스가 나에게 안전감을 느끼게 해 주었다.	①	②	③	④	⑤
3	간병인은 나에게 일관성 있게 친절하게 대해 주었다.	①	②	③	④	⑤
4	간병인은 내가 질문했을 때 답 할 수 있는 적절한 지식을 가지고 있었다.	①	②	③	④	⑤
5	나는 이 병원의 간병인을 믿고 의지할 수 있었다.	①	②	③	④	⑤

공감성 측정문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	간병인은 나를 이해하고 따뜻하게 대했다.	①	②	③	④	⑤
2	간병인은 나의 개인적 습관 종교 기호를 배려해 주었다.	①	②	③	④	⑤
3	간병인은 나의 말을 경청해 주었다.	①	②	③	④	⑤
4	간병인은 내가 원하는 것이 무엇인지를 잘 이해하고 있었다.	①	②	③	④	⑤
5	간병인은 나의 건강과 회복을 진심으로 생각하고 있었다.	①	②	③	④	⑤

IV. 다음은 귀하께서 실제로 간병서비스를 제공받아 본 결과, 이용만족도에 관한질문입니다. 다음 문항을 읽고 그 문항이 귀하의 느낌과 가장 일치하는 곳을 선택해 주십시오.

이용만족도 측정문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	다시 입원한다면 현재 병실담당 간병인을 다시 찾을 의향이 있다.	①	②	③	④	⑤
2	나는 병실담당 간병인이 나의 질환을 잘 이해하고 거기에 맞는 적합한 수발을 해주어 만족한다.	①	②	③	④	⑤
3	나는 병실담당 간병인의 간병서비스에 대해 전반적으로 만족한다.	①	②	③	④	⑤
4	나는 이 병원의 간병종사자들에 대해 만족한다.	①	②	③	④	⑤
5	나는 병실담당 간병인의 간병서비스를 통해 내가 원하는 바를 달성했다.	①	②	③	④	⑤

V. 다음은 귀하께서 실제로 간병서비스를 제공받아 본 결과, 추천의도에 관한질문입니다. 다음 문항을 읽고 그 문항이 귀하의 느낌과 가장 일치하는 곳을 선택해 주십시오.

추천의도 측정문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	주위 사람에게 이 요양병원을 이용하라고 추천하겠다.	①	②	③	④	⑤
2	나는 이 요양병원의 좋은 점에 대해서 다른 사람에게 이야기 하겠다.	①	②	③	④	⑤
3	그 간병인을 타인에게 추천할 의향이 있다.	①	②	③	④	⑤
4	친구나 주변 사람들에게 요양병원에 입원기간 동안의 좋은 간병서비스 경험을 주위 사람에게 이야기 하겠다.	①	②	③	④	⑤
5	이용할 요양병원으로서 현재 요양병원으로의 입원을 주위 사람에게 추천하겠다.	①	②	③	④	⑤

* 귀한 시간을 내주시고 설문에 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다.