

가정간호서비스에 대한 대상자 만족도 측정도구 개발

박 현 태* · 박 정 호**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대의 사회경제적 발전과 과학기술의 급속한 변화는 인구 사회학적 변화와 이에 따른 질병양상의 변화, 소득 증대에 따른 국민의 건강욕구의 증대 및 다양화, 전국민 의료보험 실시로 인한 의료수요의 증가 등의 문제를 가져와 효율적인 보건의료전달체계의 개발이 필요하게 되었다. 이때 가정간호제도는 의료수요를 충족시키고 보건의료자원의 효율적인 관리를 가능하게 하는 보건의료정책의 일환으로 부각되어 오늘날에 이르렀다.

국내의 가정간호사업은 1990년 「의료법」을 근거로 가정간호사를 양성하면서 시작되었다. 그 후 1994년부터 1999년까지 1, 2차 병원중심의 시범 가정간호사업의 성공적인 결과로 2000년 2월부터는 전국 의료기관으로 가정간호사업을 확대 실시하게 되었다. 현재까지 가정간호사업의 결과는 크게 대상자 측면과 병원의 입장, 그리고 의료보험자 측면에서 살펴볼 수 있다. 대상자 측면에서는 입원에 따른 비용절감, 지속적인 간호제공 혜택, 환자의 치료과정에 능동적인 참여, 환자와 가족의 정신적 안정감을 준다는 점이다. 병원의 입장에서는 환자의 조기퇴원으로 병원수입의 증대, 병원서비스에 대한 마케팅 효과, 지역사회와 병원과의 연대 유지의 장점이 있다. 의

료보험자 측면에서도 의료보험 재정절감과 국민의 의료 수요 충족, 의료안정성을 제고하면서 효율적인 보건의료 전달체계의 확립에 기여할 수 있다는 점이다(윤순영 등, 1997; 황나미 등, 1999; 보건복지부, 2000).

이러한 장점을 가진 가정간호사업이 국가와 국민을 위한 제도로 정착되기 위해서는 지속적인 질 평가를 통하여 전문성이 확보되고 가정간호의 성과가 과학적으로 입증되어야 하며, 이를 위해서 체계적인 가정간호서비스 표준 및 평가기준이 개발되어 가정간호서비스에 대한 질적 평가가 이루어져야 한다(황나미 등, 1999; Modly, 1996).

지금까지 시행된 간호의 질 평가 연구에서는 주로 간호제공자 측면의 구조적, 과정적 측면의 표준 개발과 평가가 주로 이루어져 왔다. 그러나 오늘날 점차 결과적 측면의 표준 개발과 평가가 구조와 과정의 효과와 효율을 측정하여 다시 구조와 과정의 향상에 회환된다는 점이 강조되고 있다(Jayne 등, 2000). 그리고 오늘날 소비자 중심사회에서 간호서비스의 질은 소비자의 신뢰를 보다 확실하게 얻게 해주는 요체가 되며, 최근 간호의 질 보장 개념이 계속적 질 향상으로 변화되는 경향은 제공자 중심의 평가에서 대상자 중심의 평가로 그 초점이 변화되고 있음을 의미한다(박성애, 1998). 이와 같이 결과 평가의 강조와 함께 그 중심은 대상자(환자)로써, 대상자가 제공된 간호서비스를 측정하는 환자만족도는 간

* 서울대학교 간호대학 시간강사

** 서울대학교 간호대학 교수

호의 질 평가에 있어서 그 중요성이 크다고 하겠다 (Greeneich, 1993; Cleary & McNeil, 1988. Strasen, 1988. 고일선, 2000; 박성애, 1998).

더욱이 환자의 집을 방문하여 환자 및 가족과 직접적인 관계를 맺고 있는 가정간호분야는 환자가 가정간호사와 가정간호기관에 갖는 신뢰가 다른 임상영역보다 중요하며, 소비자의 요구와 만족도를 주기적으로 사정하는 일이 양질의 간호제공과 함께 소비자의 신뢰를 확실히 얻을 수 있게 할 것이다(Chiu, 1997).

가정간호서비스에 대한 환자만족도의 중요성은 첫째로 가정간호서비스의 질에 대한 지표로서 사용될 수 있고, 둘째로 환자만족도 측정으로 사업소 기관별 또는 가정간호사별 업무수행(performance)을 평가하는데도 이용할 수 있다. 셋째로 환자만족도를 평가하여 환자의 어떤 가치가 서로 다른 결과와 어떻게 연관되는지를 결정하여 간호의 질을 정의하는데 기여할 수 있으며, 넷째로 보건 의료제공자와 환자와의 긍정적인 상호작용이 환자의 치료과정에 긍정적인 영향을 미칠 것이며, 다섯째로 소비자의 의료에 대한 선택권이 증가하여 소비자의 역할이 치료선택에 영향을 미치기 때문에 볼 수 있다 (University Hospital Consortium, 1995; Cleary 등, 1988; Malone, 1990; Press 등, 1990; Arahony 등, 1993). 이러한 환자 만족도 평가를 통하여 간호제공에 대한 대인관계적 측면, 간호의 기술적 측면의 질, 간호의 접근성과 이용가능성, 간호의 연속성, 환자 편이성, 물리적 환경, 의뢰, 경제적 고려, 효율성, 의사소통, 존경, 시간사용, 관심갖기 등의 간호의 여러 측면을 평가할 수 있다(Ware 등, 1978, 1983; John, 1992).

한편 환자만족도에 대한 연구는 환자만족도의 결정요소에 대한 수용할만한 개념적 이론적 모델의 부족, 환자 만족을 사정하는 표준화된 접근의 부족 그리고 방법론적 딜레마, 여러 임상분야를 포괄하여 비교할 수 있는 연구의 부족, 환자 만족의 역할에 대한 보건의료 전문직에서 동의의 부족의 문제도 제기된다. 또한 소비자 측면에서도 소비자(환자)가 과연 만족에 대하여 어떻게 생각하는지, 소비자들은 그들이 만족되었다는 것을 아는지, 그들의 만족을 증명하는데 사용될 수 있는 기준은 무엇인지를 고려해야한다(Arahony & Strasser, 1993).

이상의 내용을 종합하면, 가정간호분야에서도 환자만족도는 가정간호사업에 대한 병원의 소비자 대상의 마케팅 측면과 가정간호의 질 관리 측면에서 중요함을 알 수

있다(Seibert, 1993). 따라서 가정간호 대상자들이 원하는 서비스 요소와 그들이 만족하고 있는 서비스 요소들이 무엇이며, 어떻게 그것들을 측정할 수 있는지가 관건이다.

국내외의 가정간호분야에서 환자만족도에 대한 도구개발과 적용 결과에 대한 연구가 소개되고 있으나(박경숙, 1994; 임난영 외, 1996; 황나미, 1996; Westra, 1995; Forbes, 1996; Micheal, 1997 등), 위에 제시한 것과 같이 가정간호대상자들의 가정간호서비스에 대한 만족도와 관련된 다양한 요소들을 고려할 수 있는 포괄적인 도구 개발과 결과 평가에 대한 연구는 아직 부족하다.

따라서 본 연구에서는 대상자들이 받은 가정간호서비스의 질을 대상자가 다양한 측면에서 평가할 수 있는 타당하고 신뢰로운 도구를 개발하여 가정간호서비스를 평가하는데 이용할 수 있도록 하기 위함이다.

2. 연구의 목적

가정간호 대상자가 제공받은 다양한 측면의 가정간호서비스에 대한 만족도를 평가할 수 있는 국내 현실에 적합한 도구를 개발하여 타당도와 신뢰도를 평가한다.

3. 용어정의

1) 가정간호서비스 이용에 대한 대상자 만족도

대상자 만족도란 대상자가 보건의료를 받는 동안 보건 의료제공자의 업무수행에 대한 환자의 인지적, 감정적, 또는 정서적인 반응이다(Ross 등, 1987).

본 연구에서는 가정간호대상자가 가정간호를 받는 동안 가정간호사와 가정간호기관의 업무수행에 대한 대상자의 인지적, 감정적, 또는 정서적인 반응으로 6개의 기준과 7개의 지표로 구성된 측정방법을 말한다.

2) 가정간호대상자

본 연구에서는 가정간호사로부터 가정간호를 받는 환자와 그 환자를 돌보는 가족중 주간호제공자를 말한다.

II. 문헌 고찰

환자만족도는 보건의료 제공에 대한 결과 측정을 위해 여러 임상분야에서 많이 이용하고 있는 요소이다. 보건

의료의 결과 측정으로써 환자만족도는 보건의료계나 소비자들에게 그 중요성이 이미 많이 인식되어 간호의 질에 대한 지표로서 그리고 다양한 수준의 보건의료전달체계의 업무수행(performance)을 평가하는데 중요한 변수로 사용되어 왔다(University Hospital Consortium, 1995; Cleary 등, 1988).

환자만족도는 대상자가 어떻게 보건의료가 전달되는지를 정의하는데 중요한 역할을 한다. 환자중심 모델의 일부가 환자만족도의 평가에 기본이 되어 발전되어왔다(University Hospital Consortium, 1995). 환자는 어떤 가치들이 다른 결과와 연관되는지에 대한 결정으로 간호의 질을 정의하는데 중요한 역할을 한다. 환자들은 그들이 받은 기술적 측면을 평가할 수 있는 필수적인 지식을 갖지는 않았지만, 환자들은 그것의 중요성을 인식하고 있다(Cleary & MacNeil, 1988). 한편 환자만족도는 플라세보효과를 통하여 환자결과에 영향을 줄 수 있는데, 어느 경우 실제적인 치료과정의 1/3에 달할 정도로 기여함을 보인다(Press 등, 1990).

Ross 등(1987)은 환자만족을 소비자가 보건의료를 받는 동안 보건의료제공자의 업무수행에 대한 환자의 인지적, 감정적, 또는 정서적인 반응이라고 하였고, Pascoe(1983)는 환자가 경험한 보건의료서비스에 대한 수혜자의 반응이라고 하였다. 이 두 가지 정의를 보면 환자만족은 보건의료제공자의 업무수행에 대한 환자의 정서적 또는 인지적 평가이고, 이 평가는 경험적인 것을 기초로 함을 알 수 있다.

따라서 이러한 두 가지 기본적인 개념은 마케팅과 임상 실무의 두 분야와 모두 관련됨을 알 수 있다. 즉 마케팅 이론에서 만족은 좋은 특성이 있고 좋은 것 또는 서비스는 어떤 것을 얻을 수 있는 입구가 된다. 임상실무에서 환자만족도는 간호의 대인관계적인 측면과 기술적인 능력에 초점을 두게 한다(Malone, 1990; Press 등, 1990; Arahony 등, 1993; Maciejewski, 1997). 즉 이러한 마케팅과 임상실무의 두 관점에서 환자만족도는 다양한 요소와 관련됨을 내포한다. 다시 말하면 환자만족도는 간호제공에 대해 대인관계적 측면과 간호의 기술적 측면의 질, 간호의 접근성과 이용가능성, 간호의 연속성, 환자 편이성, 물리적 환경, 의뢰, 경제적 고려, 효율성, 의사소통, 존경, 시간사용, 관심갖기 등의 간호의 여러 측면을 평가할 수 있다(Ware 등, 1978, 1983; John, 1992). 간호에 대한 대인관계적인 측면은 제공자가 환자에 대해 질병의 치료대상으로서 뿐 아

니라 인간적으로 느끼는지, 환자에 대해 보여주는 제공자의 존중, 환자에게 할애하는 시간, 그들이 환전하게 검진을 받고 있는지, 제공자는 환자의 요구를 무시하지 않고 완전히 집중하는지, 의료인과 환자사이에 치료과정에 대한 의사소통의 정도와 정확성, 환자가 충분히 말할 기회가 있는지, 보건의료정보에 대한 만족 등이 아주 중요한 요소이다(Cleary & MacNeil, 1988; Doering, 1983). 용이성, 유용성, 편리성은 예약하는 시간, 기다리는 시간, 병의원이 열리는 시간, 서비스의 위치, 서비스에 도달하기 쉬움, 응급상황에서 보건의료를 쉽게 이용할 수 있는지, 어떤 승인 절차가 필요한지, 서비스를 이용할 수 있는 시간, 서비스에 도착하기 쉬움, 환자의 요구에 예약시간 정하는 것이 중요한 요소가 된다. 간호의 연속성은 같은 제공자에게 간호를 받는 것, 환자에 대한 간호의 정보가 다른 보건의료 제공자에게 올바르게 전달되는 정도를 말한다. 물리적 환경은 병의원의 전체적인 디자인 또는 청결함에 대한 것이 해당된다. 간호에 대한 기술적인 질은 환자가 평가하기에는 복잡하고 어려운 요소이나 환자가 의료인을 신뢰하는 중요한 요인으로 지적된다(Pascoe, 1983).

Cleary & McNeil(1988)은 환자만족에 대한 자가 보고가 의료의 질 평가에 유용하게 사용되는 이유를 환자만족이 질적 간호의 통합적 부분으로 생각하며, 환자만족이 높다는 것은 좋은 환자-의료인 상호작용의 결과이며, 그 결과 환자는 치료에 보다 잘 순응하게 되고 결과적으로 더 좋은 결과를 가져올 수 있으며, 간호의 다양한 이익과 위험에 대한 상대적 가치의 평가에서 환자의 의견이 중요하며, 간호에 대한 만족의 측정은 결과의 직접적 혹은 간접적 지표가 될 수 있기 때문 등으로 설명하고 있다.

Greeneich(1993)은 간호에 대한 만족의 핵심적인 결정요인은 환자기대라고 하였다. 즉 기대와 실제 받은 간호사이의 조화가 환자만족으로 표현된다는 것이다. Bond & Thomas(1992)는 환자만족의 수준이 다르게 나타나는 것은 간호의 질에 대한 관점이 다르기 때문이며, 대부분의 연구에서 환자만족의 수준이 높게 나타나는 것은 도구의 판별력에 문제가 있는 것을 가리킨다고 지적한다.

한편 환자만족도로 보건의료의 결과를 평가하는 것에 대한 비평은 환자만족도가 어떤 무형의 개념을 측정하는 것과 같이 객관적이기 어렵다는 점을 지적한다. 그러나 환자만족도에 대한 구체적이고 객관적인 표준이나 기준

개발과 잘 구성된 연구 설계 및 측정방법, 조사방법의 선택과 결과 분석을 과학적으로 하는데 주의해야 할 것이다(Ross, Steward & Sinacore, 1995).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 가정간호서비스의 결과 평가를 위해서 가정간호대상자 만족도 측정 도구를 개발하려는 방법론적 연구이다.

2. 연구절차

1) 가정간호대상자 만족도 도구(안) 작성(기준, 지표의 기초문항 작성)

도구 개발시 문항개발을 위해 문헌고찰, 면담, 기존의 척도 활용, 개념에 대한 질적인 탐구를 이용(문정순, 1999; Beech, 1999; Gaberson, 1997)하는 방법 중에서, 가정간호분야의 환자만족도와 관련된 다양한 문헌고찰을 통하여 6개의 기준과 7개의 지표와 43개의 세부 측정문항을 작성하였다.

2) 도구(안)의 수정 과정 및 내용타당도 검증

국내의 가정간호에 대한 연구와 실무 분야의 전문가로 구성된 초점전문가 집단과, 가정간호사로 근무한지 1년 6개월 이상인 가정간호 임상전문가 집단을 구성한 후 델파이 방법을 이용하여 작성된 도구(안)에 대한 의견수렴과 내용타당도를 검증하였다. 수정 과정에서 의문점에 대해서는 개인적으로 전화나 면담으로 전문가의 의견을 다시 회환받아서 도구를 수정하였다.

4) 도구(안)의 신뢰도 검증

내적일관성 신뢰도를 검증하기 위해서 Cronbach's α 값을 구하였다.

5) 가정간호대상자 만족도 도구 확정

이상과 같은 과정을 통하여 6개의 기준과 7개의 표준 및 25개의 세부 측정문항으로 구성된 도구를 확정하였다.

3. 연구 대상

연구대상은 도구개발에 참여한 전문가 집단과, 신뢰도 검증에서 이용된 가정간호대상자로 나누어졌다.

1) 초점전문가 집단

국내의 가정간호사업 초기부터 가정간호 연구와 실무에 참여한 교수와 연구원 및 1차 가정간호시범사업부터 참여한 3차 기관의 가정간호사업소 실무 관리자로 구성된 총 16인을 초점전문가 집단으로 구성하였다.

구체적으로, 가정간호분야의 연구를 수행한 교수 3인과 부연구위원 1인 및 연구원 1인, 간호의 질 평가 연구를 수행한 교수 1인과 QA 전문간호사 1인, 그리고 1차 가정간호시범사업부터 가정간호실무 현장에서 근무한 가정간호사업소 관리자 9인의 총 16인이었다.

2) 가정간호 임상전문가 집단

가정간호 임상전문가 집단은 가정간호사업소에 소속된 가정간호사로서, 초점전문가 집단으로부터 수정된 도구(안)을 실무 가정간호사들이 어떻게 판단하는지를 조사하였다.

구체적으로 가정간호 임상전문가 집단은 3차 병원의 가정간호사업소 2곳의 가정간호사 14인과 1개 지역사업소 가정간호사 6인의 총 20인으로, 가정간호 임상경력이 모두 1년 6개월 이상인 가정간호사이었다.

3) 대상자

개발된 도구(안)의 신뢰도를 평가하기 위하여 가정간호를 받은지 2달 이상된 대상자로부터 자료수집을 하였다. 7개 가정간호사업소의 총 72명의 대상자에게 자료를 수집하였는데, 일부만 자료수집되거나 일부 설문응답을 거부한 12명의 자료를 제외하고 60명의 자료를 이용하였다.

4. 자료수집 방법 및 기간

1) 도구(안)의 의견수렴과 내용타당도 조사

구조화된 설문지인 도구(안)으로 매트릭스 델파이 방법을 이용하여 전문가 집단에게 수정의견과 내용타당도를 조사하였다.

델파이 횟수는 초점전문가 집단은 2회를 가정간호 임상전문가 집단은 1회를 시행하였고, 도구(안)에 대한 수정의견을 구체적으로 기입하도록 하였다.

내용타당도 조사는 지표의 각 측정방법에 대하여 4점

척도를 사용하였으며, 점수는 “아주 타당한” 4점, “많이 타당한” 3점, “조금 타당한” 2점, “타당하지 않은” 1점으로 처리하였다.

3회의 델파이를 통한 전문가 집단의 자료수집 기간은 2001년 7월 11일부터 시작하여 2001년 8월20일까지 이루어졌다.

2) 도구(안)의 신뢰도 검증

내적 일관성 조사를 위한 자료수집은 7개 가정간호사 업체의 일부 가정간호사가 환자나 보호자로부터 본 도구(안)의 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 자료수집은 2001년 9월 10일부터 10월13일까지 5주간 이루어졌다.

5. 자료분석 방법

1) 전문가 집단의 도구(안)에 대한 의견수렴과정 : 델파이 방법 이용

각 지표의 세부 측정문항의 내용타당도 값을 구하여 내용타당도가 낮은 문항은 삭제하였다. 내용타당도 분석을 위해서 중앙값, 평균, 표준편차를 분석하면서 각 문항에 대해 3점과 4점(전체 4점 척도)으로 응답한 수가 전체 80%이상의 합의율을 나타낸 문항을 채택하였다. 즉 내용타당도 지수(Content Validity Index:CVI)는 각 문항에서 3점과 4점으로 표시된 갯수를 전체수로 나누어 구하였다.

전문가 집단의 델파이 총결의 근거는 변이계수(Coefficient of Variation:CV)를 이용하였다. 델파이 방법에서 변이계수가 0.5미만의 범위에 있을 때는 전문가의 의견수렴이 이루어진 것으로 추가 조사를 하지 않아도 되는 기준임을 나타낸다.

2) 신뢰도 검증

내적 일관성 조사는 문항분석을 통해 Cronbach's α Reliability를 구하였다.

3) 기타

연구대상의 일반적 특성을 위해서는 기술통계방법을 이용하였고, 위의 모든 통계는 Spss 10.0 win을 사용하여 구하였다.

1. 연구대상의 일반적 특성

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

환자의 일반적 특성에서 연령은 평균 67세였고 60대가 43.4%로 가장 많았으며, 최소 42세에서 91세까지 분포하였다. 성별분포는 남성이 53.3%(32명), 여성이 46.7%

(28명)였고, 진단명은 뇌혈관계 질환이 86.7%(52명)이고 암이 13.3%(8명)였다. 또한이들 중에 욕창 치료를 받고 있는 환자들이 76.7%(46명)이었고 당뇨가 있는 환자는 15%(9명)였다.

가정간호를 받은 기간은 평균 64일이었고, 31일에서 60일이 31.7%(19명), 61일에서 90일이 35.0%(21명)를 차지하였다. 가정방문 횟수는 5회에서 8회가 55%(33명)로 가장 많았다. 직업은 96.7%(58명)가 없었고, 경제상태는 중이 65%(39명)를 차지하였다.

주간호제공자인 보호자의 일반적 특성은 연령이 평균 52세였고, 교육정도는 고졸이 41.7%(25명)로 가장 많았다. 직업은 70%(42명)가 없었다(표 1).

<표 1> 대상자의 일반적 특성

I 환자		N=60	
특성	구분	빈도	%
성별	남성	32	53.3
	여성	28	46.7
연령	41 ~ 50세	6	10
	51 ~ 60세	7	11.7
	61 ~ 70세	26	43.3
	71 ~ 80세	14	23.4
	81 ~ 90세	6	10.0
	91세 이상	1	1.6
	평균	67 (최소 42, 최대 91)	
진단명	뇌혈관계	52	86.7
	암	8	13.3
가정간호를 받은 기간	30일 이하	9	15.0
	31 ~ 60일	19	31.7
	61 ~ 90일	21	35.0
	91 ~ 120일	11	18.3
	평균	64 (최소 16, 최대 120)	
가정간호 방문 횟수	4회 이하	8	13.3
	5 ~ 8회	33	55.0
	9 ~ 12회	10	16.7
	13회 이상	9	15.0
	평균	8 (최소 3, 최대 18)	

IV. 연구 결과

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성(계속)

특성	구분	빈도	%
결혼 상태	기혼	46	76.7
	이혼	1	1.7
	별거	8	13.3
	사별	5	8.3
교육 수준	초등학교 이하	21	35.0
	중졸	15	25.0
	고졸	22	36.7
	대졸	1	1.7
	대학원 이상	1	1.7
직업	있음	2	3.3
	없음	58	96.7
경제적 상태	상	12	20.0
	중	39	65.0
	하	9	15.0

II. 가족 중 주간호제공사 가족 N=60

특성	구분	빈도	%
성별	남자	23	39.3
	여자	37	61.7
연령	21 ~ 30세	2	3.3
	31 ~ 40세	9	15.0
	41 ~ 50세	18	30.0
	51 ~ 60세	12	20.0
	61 ~ 70세	17	28.3
	71세 이상	2	3.4
	평균	52 (최소 21, 최대 86)	
교육 수준	초등학교 이하	21	35.0
	중졸	9	15.0
	고졸	25	41.7
	대졸	4	6.7
	대학원 이상	1	1.7
직업	있음	18	30.0
	없음	42	70.0

2) 초점전문가 집단

연령은 최소 34세에서 51세까지 분포되었고, 평균 43세였다. 전체 연구경력이나 임상경력은 최소 3년에서 26년까지 분포되었고 평균 13년이었으며, 그 중에서 가정간호 연구 경력은 최소 2년에서 11년까지였으며 평균 7년이었다. 학력은 9명(56.3%)이 박사학위소지자나 박사과정중이며, 그 외는 모두 석사과정(43.8%) 이상이였다

3) 가정간호 임상전문가 집단

연령은 평균 38세로 최소 31세에서 52세까지 분포하였다. 전체 임상경력은 평균 11년으로, 최소 4년에서 최고 18년까지 분포하였다. 그 중 가정간호분야의 임상경

력은 평균 3년6개월이었고 최소 1년6개월에서 9년까지 분포하였다. 학력은 대졸이 11명(55.0%)로 가장 많았고, 대학원 이상이 1명(5.0%)이었다.

2. 가정간호 대상자 결과 평가 도구(안)의 기초 문항 개발

1) 기준과 지표 작성

가정간호분야의 환자만족도와 관련된 다양한 문헌고찰을 통한 방법을 이용하여 6개의 기준과 7개의 지표와 43개의 세부 측정문항을 작성하였다.

3. 가정간호대상자 만족도 평가 도구(안)의 수정과정 및 내용타당도 조사

1) 초점 전문가집단의 의견수렴과 내용타당도 조사

다음은 초점전문가 집단의 내용타당도 조사에서 CVI가 0.8이하로 가정간호 상황에 적합하지 않아 삭제된 문항과, 한편 CVI가 0.8이상으로 선택된 문항이라도 초점전문가 집단의 의견수렴을 통하여 중복되는 문항은 삭제하고 적절한 다른 표현으로 수정된 문항에 대한 서술이다.

기준4.1 교육요구에 대한 가정간호사의 지도의 지표 4.1.1의 경우 8문항에서 중복되는 2문항을 삭제하였고, 기준4.2 가정간호사의 간호제공에 대한 지식, 기술, 태도의 지표 4.2.1의 경우 12문항에서 중복되는 6문항을 삭제하였다. 기준4.3 가정간호사의 대인관계 및 정서적 지지의 지표4.3.1의 경우도 8문항에서 중복되는 4문항을 삭제하였다. 기준4.4 가정간호의 접근 용이성의 지표 4.4.1 가정간호사의 접근 용이성의 측정방법의 "급히 가정간호처치가 필요할 때 가정간호사는 대부분 방문해 주었다"의 경우는 CVI=0.8이하로 삭제되었고, 환자의 요구시 무조건 방문하는 것이 아니라 가정간호사의 전문적 판단에 의하여 방문을 결정한다는 의견이 많았다. 한편 지표4.4.2 가정간호기관의 접근용이성의 "가정간호를 쉽게 방문할 수 있었다"는"가정간호에 대한 정보 접하기와 중복된다는 의견과 CVI=0.8이하로 삭제되었고, "응급상황시 가정간호사업소의 도움을 받을 수 있었는지"에 대한 항목은 CVI=0.8이하이고 현재 가정간호사업소에서 이런 모든 절차를 안내해주기에는 너무 인력이 부족하므로 현재 평가항목으로는 적절하지 않다는 의견이 많아 삭제하였다

기준4.5 가정간호서비스 제공의 연속성의 지표4.5.1

의 경우 초점전문가집단 중에서 대부분의 3차 기관의 가정간호사업소 관리자들은 "같은 가정간호사가 첫 방문시부터 종결시까지 간호"하는 것은 불가능하며 몇 명의 가정간호사가 주기적으로 한 대상자를 방문한다고 하였다.

그러나 그 외 전문가들은 이 문항이 적절하다고 대답하였다. 따라서 CVI=0.62로 0.8보다 낮게 나왔지만 가정간호서비스 제공의 연속성 차원에서는 중요한 항목으로 생각되어 이 측정방법을 "같은 가정간호사가 첫 방문시부

〈표 2〉 가정간호 임상전문가 집단의 의견수렴 결과

항 목		평균	내용타당도 지수	변이계수
전 체 점 수		3.45	0.94	0.19
기준1 : 교육요구에 대한 가정간호사의 지도		3.57	0.98	0.16
지표1.1 : 교육요구에 대한 가정간호사의 지도		3.57	0.98	0.16
측정 문항	1) 가정간호사는 나의 건강상태에 대해 이해하기 쉽게 설명해 주었다.	3.45	0.95	0.17
	2) 가정간호사는 내가 받는 간호처치에 대해 이해하기 쉽게 설명해 주었다.	3.60	1.00	0.141
	3) 가정간호사가 없을 때 내가 수행해야 할 간호처치와 기기사용에 대해서 시범을 보여 주었다.	3.65	1.00	0.13
	4) 가정간호사는 응급상황에서 내가 어떻게 대처해야 하는지를 이해하기 쉽게 설명해 주었다.	3.60	1.00	0.14
	5) 가정간호사는 내가 일상활동 수행시 주의해야 할 점을 이해하기 쉽게 설명 해 주었다.	3.65	1.00	0.13
	6) 내가 도움을 받을 수 있는 의료기관이나 사회복지기관등 관련 기관에 대한 정보를 주었다.	3.50	0.95	0.22
기준2 : 가정간호제공에 대한 지식, 기술, 태도		3.52	0.96	0.16
지표2.1 : 가정간호제공에 대한 지식, 기술, 태도		3.52	0.96	0.16
측정 문항	7) 가정간호사는 기관의 복장을 준수하고 단정하였다.	3.50	0.95	0.17
	8) 가정간호사는 나를 간호할 때 늘 준비된 것처럼 보이고 자신감 있게 보였다.	3.55	1.00	0.14
	9) 가정간호사는 나의 전반적인 신체, 심리 상태를 묻고 점검하였다.	3.45	0.95	0.17
	10)가정간호사는 간호처치 전후에 손을 씻었다.	3.60	0.95	0.17
	11)가정간호사는 달성된 간호목표에 대해서 설명해 주었고, 간호목표 수정을 함께 논의했다.	3.40	0.90	0.20
	12)가정간호사는 나의 상태가 변화되었을 때 필요한 조치를 해 주거나 주치의의 방문하도록 알려주었다.	3.65	1.00	0.13
기준3 : 가정간호사의 대인관계 및 정서적 지지		3.66	0.98	0.15
지표3.1 : 가정간호사의 대인관계 및 정서적 지지		3.66	0.98	0.15
측정 문항	13)가정간호사는 내가 말하는 것을 경청해 주었다.	3.55	0.95	0.17
	14)가정간호사는 내가 건강문제로 인하여 신체적 심리적으로 힘든 면을 이해해 주는 것 같았다.	4.00	1.00	0.13
	15)가정간호사는 나를 간호하는 가족들을 격려해 주었다.	3.55	1.00	0.14
	16) 나는 가정간호사를 신뢰할 수 있었다.	3.55	1.00	0.14
기준4 : 가정간호의 접근 용이성		3.37	0.93	0.18
지표4.1 : 가정간호사의 접근 용이성		3.42	0.95	0.17
측정 문항	17)필요시 가정간호사와 전화로 연락하기가 쉬웠다.	3.45	0.95	0.17
	18)가정간호사는 약속된 방문시간에 대부분 도착하였다	3.40	0.95	0.17
지표4.2 : 가정간호기관의 접근 용이성		3.32	0.92	0.18
측정 문항	19)가정간호에 대한 정보를 쉽게 접하였다.	3.40	0.95	0.17
	20)내가 필요한 장비이용과 구입 및 사용방법에 대해 가정간호과(기관)에서 정보와 도움을 얻을 수 있었다	3.25	0.90	0.19
기준5 : 가정간호서비스 제공의 연속성		3.10	0.83	0.27
지표5.1 : 가정간호서비스 제공의 연속성(해당되는 한 문항만 측정)		3.10	0.83	0.27
측정 문항	21)같은 가정간호사가 첫방문시부터 종결시까지 간호해 주었다	2.90	0.70	0.37
	21)몇명의 간호사가 주기적으로 방문하여, 나의 상태를 잘 알고 간호해 주었다.	3.30	0.95	0.17
기준6 : 가정간호이용에 대한 전반적인 효율		3.46	0.96	0.23
지표6.1 : 가정간호이용에 대한 전반적인 효율		3.46	0.96	0.23
측정 문항	22)나는 이 기관과 가정간호사를 다른 대상자에게도 알려주고 싶다	3.55	1.00	0.14
	23)내가 원할 때 전화나 방문으로 필요한 상담을 받을 수 있었다.	3.40	0.90	0.20
	24)병원에서보다 나의 간호처치에 대한 여러 정보를 얻을 수 있었다	3.40	0.95	0.18
	25)내가 받은 가정간호에 대하여 전반적으로 만족한다	3.50	1.00	0.15

터 종결시까지 간호했는지/ 몇 명의 간호사가 주기적으로 방문하여 나(환자)의 상태를 잘 알고 간호해 주었는지"를 평가할 수 있는 2가지 문항으로 표현하여 해당되는 1문항에만 표시하도록 수정하였다.

한편 "가정간호 종결 이후에도 가정간호사업소에서 필요한 전화상담과 정보를 받았는지"에 대한 문항은 CVI=0.8이하이고, 대부분의 가정간호사업소 관리자가 인력이 부족하므로 현재 상태에서는 이 문항을 평가에서 제외해야 한다는 의견을 받아들여 삭제하였다. 기준4.6 가정간호 이용에 대한 전반적인 효율은 지표4.6.1의 6개의 측정방법 중 중복되는 1문항과 "비용"에 대한 문항은 현재 국내의 경우 정책적인 영향이 크다는 의견을 받아들여 삭제하였다.

따라서 도구(안)의 기초 문항에서 6개 기준과 7개 지표와 43개 세부 문항은 6개의 기준과 7개의 지표는 유지되었고 세부문항의 17개가 삭제되거나 수정되어 총 6개의 기준과 7개의 지표와 26개의 세부문항으로 수정되었다.

2) 가정간호 임상전문가 집단의 내용타당도 조사

초점전문가 집단에서 수정된 도구가 가정간호현장에서 활용하기에 타당한 도구인지에 대해 내용타당도 조사와 수정의견을 조사하였다. 그 결과 삭제되거나 수정된 문항은 없었고, 내용타당도는 모두 0.8이상으로 나타났다(<표 2>).

4. 가정간호대상자 만족도 평가 도구(안)의 신뢰도 조사

가정간호이용에 대한 대상자의 만족도 도구의 전체 Cronbach's α 는 0.8957이며, 각 기준별 Cronbach's α 는 0.8892에서 0.8957로 나타났다(<표 3>).

<표 3> 가정간호 대상자 만족도 도구(안)의 신뢰도 결과-기준별

항목	Cronbach's α
<가정간호이용에 대한 대상자의 만족>	0.8957
기준1 : 교육요구에 대한 가정간호사의 지도	0.8923
기준2 : 가정간호제공에 대한 지식, 기술, 태도	0.8916
기준3 : 가정간호사의 대인관계 및 정서적 지지	0.8892
기준4 : 가정간호의 접근 용이성	0.8953
기준5 : 가정간호서비스 제공의 연속성	0.8910
기준6 : 가정간호이용에 대한 전반적인 효율	0.8902

<표 4> 도구 문항별 신뢰도 계수

세부 측정문항	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1)번	0.4563	0.8924
2)번	0.5677	0.8899
3)번	0.4062	0.8935
4)번	0.4092	0.8939
5)번	0.3843	0.8939
6)번	0.5572	0.8902
7)번	0.4238	0.8930
8)번	0.5483	0.8907
9)번	0.4512	0.8928
10)번	0.1782	0.8974
11)번	0.5800	0.8893
12)번	0.7056	0.8867
13)번	0.5130	0.8912
14)번	0.5757	0.8901
15)번	0.7082	0.8872
16)번	0.6616	0.8884
17)번	0.3086	0.8951
18)번	0.3171	0.8950
19)번	0.3555	0.8982
20)번	0.4554	0.8932
21)번	0.4118	0.8932
22)번	0.5836	0.8897
23)번	0.5974	0.8891
24)번	0.6413	0.8889
25)번	0.5127	0.8910

V. 논 의

어떤 연구이든지 정확하고 올바른 결과와 결론을 이끌어내기 위해서는 높은 신뢰도와 타당도를 지닌 적절한 도구의 선택이 무엇보다도 중요할 것이다.

지금까지 환자만족도를 측정하는 도구들이 개발되었지만, 본 연구는 가정간호기관과 가정간호사가 제공하는 가정간호서비스의 다양한 측면들을 수혜자인 대상자들이 평가할 수 있는 국내 현실에 적합한 도구를 개발하고자 하였다.

국내에서 많이 이용된 가정간호분야의 환자만족도 도구는 환자가 평가하도록 구성된 박경숙(1994)이 개발한 14문항으로 구성된 도구와 임난영 등(1996)이 7가지 영역으로 구성된 도구 및 황나미(1996)등이 서비스 제공양상, 간호 및 처치기술 영역, 상담 및 교육 수행 영역, 신뢰영역, 환자 및 가족의 편의성, 경제성 영역으로 개발한 도구들이 있었다. 본 연구에서 개발된 대상자 만

죽도 도구는 경제성에 대한 문항 외에는 다른 도구에서 제시한 내용들을 모두 포함하였다. 경제성에 대한 문항도 처음에는 작성되어 있었으나, 전문가 의견수렴시 "비용"에 대한 문항은 국내의 현 상황에서는 정책적인 영향이 크므로 만족도 평가 항목에 포함하는 것은 부적절하다는 의견을 받아들여 삭제하였다. 또한 처음에 작성된 여러 문항 중 국내 가정간호 현실에서 적합하지 않은 문항과 중복되는 문항들이 삭제되었는데, 그 중에서 "응급상황시 가정간호사업소의 도움을 받을 수 있었는지"와 "가정간호 종결 이후에도 가정간호사업소에서 필요한 전화상담과 정보를 받았는지"에 대한 문항은 대부분의 가정간호사업소 관리자들이 인력 부족의 문제로 현재 상태에서는 이 문항을 평가에서 제외해야 한다는 의견이 많아 삭제하였다. 그리고 가정간호서비스 제공의 연속성을 평가하는 "가정간호사가 첫 방문시부터 종결시까지 간호하는가"하는 문항도 현재 가정간호인력으로는 한 간호사에 의한 계속 간호는 어려운 점이 많다고 하여, "같은 가정간호사가 첫 방문시부터 종결시까지 간호했는지/ 몇 명의 간호사가 주기적으로 방문하여 나(환자)의 상태를 잘 알고 간호해 주었는지"로 나누어 해당되는 한 문항에만 표시하도록 수정하였다. 그러나 이러한 문항은 환자에게 제공되는 간호의 질적 측면에 있어서는 중요하기 때문에 앞으로는 국내에서 이러한 서비스가 충분히 제공될 수 있도록 가정간호실무 환경을 개선해가야 할 것이다.

초점전문가 집단에서 수정된 도구는 가정간호 임상전문가 집단에서는 내용타당도가 모두 0.8이상으로 나타났다. 내적 일관성의 경우 신뢰도는 보통 최소 0.7이상이면 지지되는데(Nually, 1978) 본 도구는 각 기준과 지표별로 모두 0.8이상으로 높게 지지되었다. 이 결과는 본 도구가 가정간호상황에 맞게 수정하고 내용타당도를 거친 것이기도 하지만 참고한 문헌들의 도구들이 이미 많은 신뢰도 검증이 거처진 것이었기 때문으로도 생각된다.

한편 Westra 등(1995)은 가정간호에 대한 타당도와 신뢰도가 높은 환자만족도 도구를 개발하기 위해서 설문 조사와 함께 가정간호사나 환자와 심층면접을 통하여 도구 문항을 작성하였고 재검사 신뢰도, 구성타당도, 준거타당도를 검증하였다. 또한 Forbes 등(1996)도 가정간호에 대한 만족과 불만족 영역을 확인하기 위해서 양적 연구와 질적 연구 방법을 병행하였는데, 본 연구에서도 환자를 대상으로 한 심층면접이나 도구에 적합한 여러 신뢰도와 타당도 검증이 이루어져 도구의 신뢰성과 타당성을 높여가야 할 것이다.

이상과 같이 본 도구는 도구 개발 과정에서 국내 가정간호의 연구와 실무 분야의 전문가에게 3회의 의견수렴 과정을 통하여 문항 수정과 내용타당도를 검증받아 국내 현실에 적합하게 수정하였고 신뢰도 조사시 높은 결과를 보여, 국내 가정간호서비스를 평가하는데 유용한 도구가 될 것으로 사료된다. 따라서 본 연구의 대상자 만족도 도구로 측정된 결과는 대상자가 평가한 타당하고 신뢰로운 결과로써 가정간호서비스의 질 향상과 마케팅의 자료로 이용될 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 가정간호기관과 가정간호사가 제공하는 가정간호서비스의 다양한 측면들을 수혜자인 대상자들이 평가할 수 있는 국내 현실에 적합한 도구를 개발하기 위함이었다.

가정간호의 환자만족도 측정에 대한 문헌고찰을 통하여 기준과 지표의 기초문항을 작성하였다. 작성된 도구(안)은 전문가 집단을 통하여 수정의견과 내용타당도를 조사하였고, 대상자들에게 본 도구(안)을 적용하여 신뢰도를 평가하였다. 그 결과는 다음과 같다.

도구(안)의 기초 문항의 6개 기준과 7개 지표와 43개 세부 문항은 내용타당도 검증과정에서 초점전문가 집단의 의견수렴 결과 6개의 기준과 7개의 지표는 유지되었으나 세부문항의 17개가 삭제되거나 수정되어 총 6개의 기준과 7개의 지표와 26개의 세부문항으로 수정되었다. 가정간호 임상전문가 집단의 의견수렴으로 삭제되거나 수정된 문항은 없었고, 내용타당도는 모두 0.8이상으로 나타났다.

신뢰도 검증을 위해 내적 일관성을 조사하였고, 그 결과 Cronbach's α 가 모두 0.8이상으로 나타났다.

이러한 과정을 통하여 최종적으로 교육요구에 대한 가정간호사의 지도, 가정간호제공에 대한 지식·기술·태도, 가정간호사의 대인관계 및 정서적지지, 가정간호의 접근용이성, 가정간호서비스의 계속성, 가정간호이용에 대한 전반적인 효율의 6가지 기준에 대한 7가지 지표와 25개의 세부 측정문항으로 구성되었다

본 연구는 가정간호서비스의 질 평가를 위해 대상자 만족도를 측정할 수 있는 다양한 기준과 지표를 제시하였고, 특히 그 결과가 국내 가정간호분야의 전문가들에 의해서 검증된 것이므로 국내 현실에 적합한 도구라고 할 수 있다. 따라서 본 도구로 측정된 대상자 만족도 결

과는 가정간호서비스의 질적 향상과 서비스 마케팅의 자료로 활용할 수 있을 것이다.

그러나 본 연구 도구의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해서 다양한 가정간호 대상자들에게 본 도구를 적용한 신뢰도 결과들을 비교하고, 다른 가정간호 환자만족도 도구와의 비교를 통하여 준거타당도나 구성타당도를 검증하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 고일선 (2000). 간호사업소 창업을 위한 법률상식. 간호사업소 창업준비와 관리전략 학술대회자료집.
- 윤순영 등 (1997). 국내 가정간호사업의 성과 측정 연구의 고찰. 가정간호학회지, 4, 41-51.
- 박성애 (1998). 간호업무 서비스 평가: 간호전문직 과제와 실천 방향. 현문사, 256-263.
- 박정호 등 (2000). 지역사회중심의 독립형 가정간호사업소 운영체계 개발 및 결과 분석. 대한간호학회지, 29(6), 1455-1465.
- 박경숙 (1994). 조기퇴원 수술환자의 병원중심 가정간호효과 및 비용분석에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 보건복지부. 병원중심가정간호사업 업무지침서. 2000.
- 임난영, 김성윤, 이은옥, 이인숙 (1996). 병원중심 가정간호사업의 평가연구-외래 관절염 환자를 대상으로-. 류마티스건강학회지, 3(1), 4-21.
- 황나미 (1996). 병원중심 가정간호서비스사업 평가. 한국보건사회연구원.
- 황나미 등 (1999). 병원중심 가정간호사업 모형개발 및 제도화 방안. 한국보건사회연구원.
- Allen, M. M., Rogers W. H. (1996). Consumer surveys of health plan performance A comparison of content and approach and a look to the future. The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 22(12), 775-794.
- Arahony, L., Strasser, S. (1993). Patient satisfaction: What we know about what we still need to explore. Medical Care Review, 50(1), 49-79.
- Beech, B. (1999). Go the extra mile-use the Delphi Technique. Journal of Nursing Management, 7(5), 281-288.
- Bond, S., Thomas, L. H. (1992). Measuring patient's satisfaction with nursing care. Journal of Advanced Nursing, 17, 52-63.
- _____ (1996). Measuring patient's satisfaction with nursing care. Journal of Advanced Nursing, 23, 747-756.
- Bonnie, L. W., Culler, L. (1995). Development of Home Care Client Satisfaction Instrument. Public Health Nursing, 12(6), 393-399.
- Chin, Lin (1996). Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: Dilemmas for nursing evaluation researchers. Journal of Professional Nursing, 12(4), 207-216.
- Cleary, P. D., McNeil, B. J. (1998). Patient Satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry, 25, 25-36.
- Davies, A. R., Ware, J. E. (1988). Involving consumers in quality assessment. Health Affairs, 7(1), 33-48.
- Doering, E. R. (1983). Factors influencing inpatient satisfaction with care. Quality Review Bulletin, 9(10), 291-299.
- Forbes, D. A. (1996). Clarification of the Construction of Satisfaction and Dissatisfaction with Home Care. Public Health Nursing, 13(6), 377-385.
- Gaberson, K. B. (1997). Measurement reliability and validity. AORN, 66(6), 1092-1094.
- Hasson, F., Keeney, S., Mckenna, H. (2000). Research guideline for the delphi survey technique. Journal of Advanced Nursing, 32(4), 1008-1015.
- Cohen, J., Savor, C., Holzemer, W L., Gornber, B. (2000). Linking Nursing Care Interventions with Client Outcome - A Community Based Application of an Outcome Model. Journal of Nursing Care Quality, 2000, 15(1), 22-31.
- Jean, S. (2000). Creating the Outcome Framework. Outcome Management for Nursing

Practice. 4(1), 28-33.

Jenings, B. M., Nancy, S., Ruse, B. L. (1999). A Classification Scheme for outcome indicators. Image, 31(4), 381-388.

John, J. (1992). patient satisfaction: The impact of past experience. Journal of Health Care Marketing, 12(93), 56-64.

Joint Commission (2001). Standard Manual for Home Health, Personal Care, Support Services. Joint Commission Resources.

Chiu, L. (1997). Family Caregiver's Satisfaction with Home Care in the Taipei Metropolitan Area. Public Health Nursing, 14(1), 42-50.

Maciejewski, M., Kawiecki, K., Rockwood, T. (1997). Satisfaction: Understanding Health Care Outcomes Research. An Aspen Publication.

Meisenheimer, C. G. (1987). Indics of Quality on Home Health Care : Perception of clients, nurses and administrator. A Doctoral Dissertation. The University of Wisconsin-Milwaukee.

_____ (1997). Improving Quality in Home Care. Improving Qaulity: A Guide To Effective Programs. An Aspen Company.

Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary healthcare: A literature review and analysis. Evaluation and Program Planning, 6, 185-210.

Press, I., Ganey, R., Malone, M. P. (1990). Satisfied patients can spell financial well-being. Healthcare Financial Management, 45(2), 34-36, 38, 42.

Ross, C. K., Steward, C. A., Sinacore, J. M. (1995). A comparative study of seven measures of patient satisfaction. Medical Care, 33(4), 392-406.

University Hospital Consortium (1995). Inpatient satisfaction survey. University Hospital Consortium Satisfaction and Improvement Program.

Ware, J. E., Hays, R. D. (1988). Methods for measuring patient satisfaction with specific

medical encounters. Medical Care, 26(4), 393-402.

- Abstract -

Key concept : Home Care Service, Client Satisfaction

The Development of Client Satisfaction Instrument in Home Care Service

Park Hyun Tae · Park Jung Ho***

Client(patient) satisfaction has been used for a variety of purposes in different settings, yet, those receiving home care services have been the focus of few satisfaction studies. Satisfaction is considered an indicator of quality of care and is also being used to assess the performance of home care providers and home health care delivery at multiple levels.

The aim of this study was to develop the tool for evaluating client satisfaction in several aspects with home care service while maintaining or achieving acceptable reliability and validity.

Firstly, Client Satisfaction Instrument made preliminary of 43 items composed basic 6 criteria and 7 indicators, based on a review of literature, quality improvement and client satisfaction findings in home care. Secondly, there were consisted in two expert panel groups who were made in professionals of research and practice in home care field. The tool was modified to 6 criteria and 7 indicators, 25 items after reviewing by two expert panel groups. The content validity index of the tool was above 0.8 and the results of internal consistency was more

* Seoul National University, Part-time Instructor

** Seoul National University, Professor

than 0.8 in all items.

Finally, The Client Satisfaction Instrument in Home Care Service was made up 6 criteria such as client satisfaction of nurses's instruction of home care educational need, knowledge/technique/attitude of homecare nurses's performance, interpersonal relationship and emotional

support of nurse, easiness of homecare accessibility, continuity of homecare service, overall efficacy of homecare use, 7 indicators, and 25 items. The results of evaluating client satisfaction will be able to contribute in quality improvement and service marketing in home care.