

노인장기요양보험 제도 하에 제공되는 방문간호 서비스의 중요도와 성과도

변도화¹ · 현혜진²

삼척요양보호사교육원¹, 강원대학교 간호학과²

Importance and Performances of Visiting Nurse Services Provided under the Long Term Care Insurance System for the Elderly

Byeon, Do Hwa¹ · Hyun, Hye Jin²

¹Instructor of Samcheok Care Helper Training Institute, Samcheok
²Department of Nursing Kangwon National University, Chuncheon, Korea

Purpose: This study was attempted to provide quality improvement and revitalization of visiting nurse services by Importance-Performance Analysis of persons being provided with the services. **Methods:** The subjects were 350 people being provided with visiting nurse services from a long term home care institution in the kangwon Province during the period of data collection between Aug. 16 and Sep. 15, 2011. Data analysis was conducted through t-test, ANOVA, and IPA by using the SPSS/WIN 12.0 program. **Results:** As a result of the Importance-Performance Analysis of visiting nurse services, it turned out that the strength on reliability, assurance, and empathy should be maintained with good work and the aspects of responsiveness appeared to be intensively improved, and the tangibility proved to be subject to improvement. **Conclusion:** For the activation of visiting nurse services, methods for improving the performance in the intensive care area and management strategy establishment which highlights the advantages of strength maintenance area are needed.

Key Words: Long-term care insurance, Visiting nurses, Elderly

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2000년에 노인인구가 전체 인구의 7.2%로 고령화 사회에 진입하였으며, 2018년에는 전체 인구의 14%에 이르는 고령사회에 진입할 것으로 예상된다(Ministry of Health

& Welfare [MHW], 2011). 노인의 증가는 다른 사람의 도움 없이는 움직일 수 없는 외상, 장애, 치매노인들을 증가시켰다 (Kwon, 2003).

이러한 사회적 환경에서 2008년 도입된 노인장기요양보험 제도는 고령이나 노인성 질병 등으로 6개월 이상 혼자서 일상 생활을 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기 요양급여를 사회적 연대 원리에 의해 제공하는 사

주요어: 노인장기요양보험, 방문간호, 노인

Corresponding author: Hyun, Hye Jin

Department of Nursing, Kangwon National University, 192-1 Hyoja 2-dong, Chuncheon 200-701, Korea.

Tel: +82-33-250-8884, Fax: +82-33-242-7571, E-mail: hjhyun@kangwon.ac.kr

- 이 논문은 제 1저자 변도화의 박사학위논문의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's doctoral thesis from Kangwon University.

투고일: 2013년 4월 18일 / **심사완료일:** 2013년 9월 12일 / **게재확정일:** 2013년 9월 20일

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

회보험으로 시설급여, 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호 등), 특별 현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원 간병비)로 구분되어 제공되고 있다(MHW, 2011).

노인장기요양보험법에 따라 제공되고 있는 서비스 중 특히 노인인구에 대한 의료접근성을 높이며, 비용 효과적인 측면에 역점을 두고 있는 방문간호(Kim, 2009)는 장기요양 요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(방문간호지시서)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 서비스(Long Term Care Insurance for Elderly, 2011)이다.

방문간호 서비스의 대상자는 요양인정(요양1~3등급)을 받은 대상자 전체를 원칙으로 하고, 주요업무는 의료법 시행규칙 제22조에 따라 간호사의 독자적인 판단으로 제공되는 기본 간호, 교육·훈련, 상담, 의뢰가 있고, 의사의 처방으로 이루어지는 간호(비위관 교환, 도뇨관의 삽입·교환·관리, 기관지 관 교환·관리, 산소요법, 욕창치료, 단순 상처치료, 염증성 처치, 봉합선 제거, 방광 및 요도세척), 검사 관련 업무, 투약관리지도 등의 업무를(MHW, 2008) 전문적으로 제공하여 노인대상자의 만성질환 회복과 완화 그리고 예방에 기여할 간호 사업이다(Lee et al., 2009).

방문간호 서비스는 간호사에 의한 지역사회 중심 방문간호 사업(Kim, 2009)으로 재가서비스 분야에서 유일한 의료 서비스를 제공하지만(Lee et al., 2009). 일상생활지원 등의 복지 서비스에 치우쳐 있어 중증질환자인 이용자에게 가장 필요한 방문간호 서비스의 이용률이 낮은 문제점이 발생하고 있다(Lee et al., 2009).

따라서 노인의료비 절감이라는 노인장기요양보험 제도 도입 목적에 부응하고, 중증의 대상자에게 필수적으로 요구되는 의료 서비스를 제공하기 위해서는 방문간호 사업의 활성화를 위한 구체적인 전략이 절실하게 요구되고 있다(Lee et al., 2009).

현대사회가 소비자 중심, 서비스 중심의 사회로 되면서(Joo, 2002), 고객을 간호한다는 인식을 고객이 원하는 간호를 수행하도록 하는 실천적인 의식으로 전환이 요구되므로(Lee, 2003), 방문간호 서비스도 전문 의료인인 간호사의 기준보다는 소비자의 필요와 요구에 맞추어 제공될 필요가 있으므로(Lee, 2000) 방문간호 사업의 활성화를 위해서는 우선적으로 서비스 이용자의 관점에서 방문간호 서비스를 얼마나 중요하게 생각하는지, 그동안의 얼마나 성과가 있었는지에 관한 분석을 통한 관리전략이 요구된다.

하지만 노인장기요양보험 제도 시행 후에 이루어진 방문간호 사업은 매우 비중이 있는 중요한 사업임에도 방문간호 서비스에 관한 연구는 방문간호사의 역할·업무·활동을 분석하여 방문간호 표준안을 개발한 연구(Kim, 2009)와 방문간호사의 직무만족도와 직무 규명을 한 연구(Lee, 2010), 그 외 노인 장기 요양기관 종사자들을 대상으로 한 방문간호 서비스 지식 및 필요성 인식에 관한 연구(Jeong & Kang, 2009) 등 서비스 제공자를 중심으로 한 연구는 있으나 방문간호 서비스를 이용하고 있는 대상자 관점에서 지각한 서비스의 중요도와 성과도에 초점을 둔 연구는 전무한 실정이다.

관리 전략 수립에 이용되는 중요도-성과도 분석(Importance-Performance Analysis, IPA)은 제품이나 서비스 속성들에 대해 고객들이 인식하는 중요도와 성과도를 비교·분석하여 고객 만족과 서비스 질의 향상을 위해 우선적으로 개선해야 할 부분과 방향을 제시하여 줌으로써 관리 전략을 세울 수 있는 방법이다(Martilla & James, 1977).

IPA는 중요도를 중심으로 하는 축과 성과도를 중심으로 하는 축을 교차시켜 사분면에 있는 영역에 따라 집중적으로 개선해야 하는 영역, 점진적으로 개선해야 하는 영역, 과잉 서비스가 제공되고 있는 영역, 강점을 유지해야 하는 영역으로 구분되어 표시되므로 고객이 사업에 대해 어떻게 느끼는지, 개선 사항은 무엇인지 원인을 찾아서 관리할 수 있도록 제공한다(Bacon, 2003).

IPA의 사분면에 있는 집중 개선(concentrate here) 영역은 서비스를 이용하는 대상자들이 서비스 속성에 대해 중요하게 인식하지만, 성과에 있어서는 낮으므로 성과를 높이기 위해서 집중적으로 투자해야 하는 사분면이다(Kwon, 2011).

개선 고려(low priority) 영역은 서비스 속성에 대해 중요하게 생각하지도 않고 성과도 낮게 인지하는 영역으로 관리 전략을 수립하는 데 있어 우선순위가 낮은 것으로 현재의 서비스가 중요하지 않다는 시사점을 제시하고 있다(Kwon, 2011).

과잉 서비스 지양(Possible overkill) 영역은 서비스 속성에 대해 중요하게 인식하지는 않으나 높은 성과를 보이고 있는 영역으로 중요하지 않은 속성에 과잉투자하고 있는 경우이므로 지양하고 다른 분야로 투입된다면 좋은 효과를 가져올 수 있는 경우이다(Kwon, 2011).

마지막으로 강점 유지(Keep up the good work) 영역은 서비스 속성에 대해 중요하게 인식하고 있으며 성과 역시 높은 분야로 서비스나 제품이 경쟁력을 가지고 있는 경우를 의미한다. 특히 특정 기업이나 제품이 가지고 있는 차별적 우위

요소로 작용하여 마케팅에 적극 활용하는 속성이 되므로 유지 강화가 필요한 사분면이다(Kwon, 2011).

이처럼 IPA는 어떤 요소가 과잉 투자되었는지 혹은 과소 투자되었는지를 파악하도록 해주어 효과적인 전략을 찾아내는데 유용하게 사용될 수 있다(Kwon, 2011).

Ellen (1990)는 병원의 산후조리 실과 신생아 실의 산모를 대상으로 IPA 분석을 적용한 결과, IPA 분석은 자원 할당 및 마케팅 의사결정에 적용될 수 있도록 상대적으로 중요성 및 성과 수준을 평가하는 것으로, 환자가 인식한 서비스 질을 감소시키지 않고, 간호를 효율적으로 전달하려는 방법 결정에 유용한 정보를 제공해 주는 간편한 분석방법으로 보건 의료나 외래, 장기보호 환경에서도 적용할 수 있다고 하였다.

서비스의 중요도와 성과도를 측정하기 위해 일반적으로 사용되고 있는 Service quality (SERVQUAL)는 소비자가 지각한 서비스 질을 측정하기 위한 측정도구로서 Parasuraman, Zeithaml과 Berry (1988)에 의해 개발되었다. 소비자가 특정 서비스를 받기 전에 인지하는 기대와 실제로 제공받은 후에 지각하는 서비스에 대한 차이를 서비스 질로 보았으며, 서비스 질을 결정하는 요인으로 5가지 차원을 정의하면서 22개의 항목으로 구성된 SERVQUAL 척도를 개발하였다.

5가지 차원의 서비스 질 결정요인으로 첫째, 유형성(tangibility)은 물리적 시설, 장비, 직원의 외모를 말하며, 둘째, 신뢰성(reliability)은 약속된 서비스를 믿을 수 있고 정확하게 수행하는 능력을 말한다. 셋째, 대응성(responsiveness)은 고객을 기꺼이 돕고 서비스를 신속하게 제공하는 능력을 말하고, 넷째, 확신성(assurance)은 직원의 지식과 공손함, 직원의 신뢰와 자신감을 주는 능력을 말하며, 다섯째, 공감성(empathy)은 고객에게 개별적인 배려와 간호를 제공하는 능력을 말한다.

SERVQUAL 척도 측정 방법은 동일한 설문지를 이용하여 서비스 받기 전에 기대하는 서비스 질과 서비스 받은 후에 지각하는 서비스 질을 두 번 측정하여 그 차이를 서비스 질로 보았다.

하지만 Cronin과 Taylor (1992)는 SERVQUAL 도구의 기대수준을 측정함에 있어 기대 부분의 개념이 적절하지 않다고 보고 서비스 질을 서비스 받은 후에 지각하는 성과로만 측정해야 한다는 Service Performance (SERVPERF)를 제시하였다.

SERVPERF는 Cronin과 Taylor (1992)가 서비스 질을 측정하는데 있어 SERVQUAL 척도를 그대로 사용하였지만 측정 부분에 있어 서비스에 대해 대상자가 기대하는 부분은 측

정하지 않고 성과 부분만 측정한 것으로 선행연구(Lee, 2004; Lee & Cho, 2011)에서 객관적이고 타당하며 우수하다고 검증된 도구이다.

이에 본 연구에서는 SERVPERF 척도를 이용하여 노인장기요양보험 제도 하에 제공되는 방문간호 서비스의 중요도와 성과도를 측정하고 이를 바탕으로 IPA 분석을 하여 방문간호 서비스의 질적 수준 향상과 방문간호 사업의 활성화를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 노인장기요양보험 제도 하에 시행되고 있는 방문간호 서비스의 중요도와 성과도를 측정하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자가 지각하는 방문간호 서비스의 중요도와 성과도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 서비스 관련 특성에 따른 방문간호 서비스의 중요도와 성과도의 차이를 파악한다.
- 중요도와 성과도 분석을 통해 개선해야 할 부분을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 노인장기요양보험 제도 하에 시행되고 있는 방문간호 서비스의 중요도와 성과도를 측정·분석하여 서비스 질을 향상시키고 방문간호 사업 활성화에 필요한 기초자료를 제공하고자 실시한 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 노인장기요양보험상 방문간호 서비스를 제공하는 재가 장기요양기관 중 강원도에 소재한 강릉시의 4개 기관, 동해시의 5개 기관, 속초시의 2개 기관, 원주시의 2개 기관, 춘천시의 6개 기관, 태백시 1개 기관의 방문간호센터에서 방문간호 서비스를 받고 있는 대상자이며, 아래의 조건에 해당하는 자로서 편의 추출법에 따라 선정하였다.

본 연구의 표본크기 산출은 보건 의료연구에서 검정력 분석을 위해 검정력을 .80으로 하고 있어(Kang, Ha, & Eun, 2012) 본 연구에서도 검정력을 .80으로 설정하였고, G*Power

3.1 프로그램(F-test)을 이용하여 효과의 크기 .50, 유의수준 .05, 검정력 .80을 충족하기 위한 표본의 수는 346명으로 산출되었으나 10~15%의 대상자 탈락률을 고려하여 400명을 연구대상자로 선정하여 설문지를 배포하였다. 이 중 회수된 설문지가 350부로 최종 분석대상을 350명으로 하였다.

대상자 선정의 구체적 조건은 다음과 같다.

- 본 연구의 목적을 이해하고 동의한 자.
- 노인장기요양보험의 방문간호 서비스를 제공받고 있는 1등급, 2등급, 3등급 대상자 중에서 인지장애가 없는 자로서 Korean version of Mini-Mental State Exam (K-MMSE) 24점 이상으로 의사소통 가능한 자로 하였다. 이는 치매 환자를 대상으로 원예, 음악, 미술요법의 효과를 보기 위해 간호중재를 시행한 Kim (2001) 연구에서 치매 환자를 K-MMSE 24점 이하인 경우를 기준으로 하여 선정하였으므로 본 연구에서는 인지 장애가 없는 상태인 K-MMSE 24점 이상인 자

3. 연구도구

본 연구도구는 일반적 특성과 서비스 관련 특성, 5가지 서비스 질 결정요인으로 구성하였다. 일반적 특성으로 성별, 나이, 종교, 교육수준, 동거형태, 거주지로 구성하였고, 서비스 관련 특성으로는 질병 명, 장기요양 등급, 방문간호 서비스 받은 기간, 방문간호 서비스 받는 이유, 방문간호 서비스 비용의 본인 부담형태로 구성하였다. 5가지 서비스 질 결정요인은 문헌고찰과 선행연구(Joo, 2002; Lee, 2003; Lee, 2004)에서 사용한 서비스 속성과 보건복지부에서 제작한 방문간호 업무내용을 토대로 방문간호사 3인과 면담을 통해 7가지의 방문간호업무 내용을 지표로 Cronin과 Taylor (1992)가 제안한 5가지 서비스 질 결정요인(유형성, 신뢰성, 대응성, 확실성, 공감성)을 반영하여 본 연구자가 방문간호 서비스에 맞게 설문지를 수정·보완하여 총 35개 항목으로 구성하였다. 첫째, 유형성은 간호사가 서비스를 제공할 때 간호사의 용모, 간호장비, 간호서비스 관련 물품의 준비를 말하며, 1번, 6번, 11번, 21번 문항의 5점 Likert 척도로서 점수가 높을수록 유형성이 높음을 의미한다. 둘째, 신뢰성은 간호사가 서비스를 제공할 때 약속된 시간에 서비스를 제공하고 정확하게 간호서비스를 수행하는 능력, 처치계획과 목적, 주의 사항에 대한 충분한 설명 등으로 대상자가 느끼는 신뢰감을 말하며, 2번, 7번, 12번, 17번, 32번 문항의 5점 Likert 척도로서 점수가 높을수록 신뢰성이 높음을 의미한다. 셋째, 대응성은 서비스를 신속하게

제공하는 능력, 대상자를 기꺼이 돕고, 대상자 상태를 파악하여 합병증 점검, 기구사용 전에 안전점검과 식이요법에 관한 설명을 말하며, 3번, 8번, 13번, 18번, 22번, 23번, 28번, 33번 문항의 5점 Likert 척도로서 점수가 높을수록 대응성이 높음을 의미한다. 넷째, 확실성은 사명감을 가지고 간호서비스를 제공하는 것, 충분한 지식을 가지고 간호서비스에 대해 상세히 설명해 주는 것, 대상자를 안심시키는 것을 말하며, 4번, 9번, 14번, 16번, 19번, 24번, 29번, 31번, 34번 문항의 5점 Likert 척도로서 점수가 높을수록 확실성이 높음을 의미한다. 다섯째, 공감성은 간호서비스를 제공할 때 대상자로 하여금 편안한 마음을 갖게 하는 것, 대상자 입장을 고려하는 것, 인격적 존중을 말하며, 5번, 10번, 15번, 20번, 25번, 26번, 27번, 30번, 35번 문항의 5점 Likert 척도로서 점수가 높을수록 공감성이 높음을 의미한다.

본 연구의 타당도를 검증하기 위해 보편적으로 사용되는 내용타당도(Index of Content Validity: CVI)를 사용하였다. 내용타당도는 전문가로 구성된 평가단으로부터 설문지의 내용을 평가받는 것이므로 전문가 집단을 구성하였다. 전문가 패널의 수는 3명 이상 10명 이하가 적절하다는 것과 전문가들의 합의 비율이 80% 이상인 경우 타당하다(Lynn, 1986)는 근거로 하여 간호학 교수 1인, 노인복지학 교수 1인과 노인 장기요양기관 운영자인 방문간호센터장 2인, 방문간호사 3인, 등급 판정 위원(공중보건의 1인, 보건소에 근무하는 간호사 1인) 2인, 사회복지공무원 1인을 전문가 집단으로 선정하였고, 선정된 전문가들에게 연구의 목적과 노인장기요양보험 제도 하에 시행되고 있는 방문간호 서비스에 관한 설명을 한 후 연구 계획서와 4점 Likert 척도(‘매우 적절하다’는 4점, ‘적절하다’는 3점, ‘적절하지 않다’는 2점, ‘매우 적절하지 않다’는 1점)로 구성된 설문지를 배포하여 내용타당도의 적절성을 조사하였다. 본 연구의 35개 문항에서 내용타당도는 93% 이상의 전문가 집단의 합의를 보여 전체 문항을 선정하였다.

4. 측정도구의 신뢰도와 타당도

본 연구도구의 요인별 신뢰도는 .854에서 .913로 나타났으며, 탐색적 요인분석을 실시한 결과 고유치가 1 이상인 요인이 5개 추출되었다. 첫 번째 요인은 공감성(Empathy)에 속하는 속성으로 유형성과 신뢰성에 속할 것으로 추정된 항목이 요인 분석 결과 공감성으로 확인되었으며, 전체 분산의 47.2%를 설명하였다. 공감성은 고객에게 개별적인 배려와 간호를 제공하는 능력으로(Parasuraman et al., 1988) 요인을 명명하

는 과정에서 대상자 문제 경청의 속성과 대상자에게 문제가 생길 때 대상자의 입장 공감의 속성은 개별적인 관심과 배려를 의미한다고 보아 공감성으로 명명하였다. 두 번째 요인은 확신성(Assurance)의 속성으로 유형성에 속할 것으로 추정된 속성 2가지가 묶여 전체 분산의 설명력은 6.2%가 추가되어 53.4%로 나타났다. 확신성은 직원의 지식과 공손함, 직원의 신뢰와 자신감을 주는 능력으로(Parasuraman et al., 1988) 요인을 명명하는 과정에서 유형성의 2가지 속성인 처치나 약 복용법에 대한 설명과 의외하게 된 이유를 설명하는 것으로 대상자에게 신뢰와 확신을 주는 속성이라 보아 확신성이라고 명명하였다. 세 번째 요인은 대응성(Responsiveness)에 속하는 속성으로 신뢰성에 속할 것으로 추정된 1가지 속성이 포함되어 전체 분산의 설명력은 4.0%가 추가되어 57.5%로 나타났으며, 대응성(Responsiveness)은 고객을 기꺼이 돕고 서비스를 신속하게 제공하는 능력으로(Parasuraman et al., 1988) 요인을 명명하는 과정에서 신뢰성에 속하는 속성은 건강교육에 관련된 자료제공으로 고객의 질병 악화를 막고 합병증을 예방하여 고객의 건강을 도우려는 의도로 보아 대응성으로 명명하였다. 네 번째 요인은 신뢰성(Reliability)의 속성으로 약속된 서비스를 믿을 수 있고 정확하게 수행하는 능력을 말하는 것으로(Parasuraman et al., 1988) 3.2%가 추가되어 60.7%로 나타났다. 다섯 번째 요인은 유형성(Tangibility)에 속하는 속성으로 물리적 시설, 장비, 직원의 외모를 말하는 것으로(Parasuraman et al., 1988) 2.9% 추가되어 전체 분산의 설명력은 63.6%로 나타났다(Table 1).

5. 윤리적 고려

본 연구의 진행을 위해서 자료수집을 위한 설문지 작성 시 대상자의 윤리적 접근을 보호하기 위해 K병원의 IRB (Institutional Review Board: 의학 연구 윤리 심의 위원회)의 심의를 거쳐 승인을 받았다(1106-AFCR-026).

장기 요양기관의 협조를 구하기 위해 기관의 대표자에게 연구에 관한 협조를 구하고, 연구대상자에게는 연구목적을 설명하였으며, 연구자료는 익명으로 처리되고 절대 비밀이 보장되며, 연구의 목적 외에는 사용하지 않을 것을 설명하고 동의를 구한 후 연구참여 동의서에 서면 동의를 얻었다.

6. 자료수집

강원도 지역에 소재한 강릉시의 4개 기관, 동해시의 5개 기

관, 속초시의 2개 기관, 원주시의 2개 기관, 춘천시의 6개 기관, 태백시의 1개 기관의 방문간호센터장에게 연구에 관한 협조를 구하고 허락을 받은 후, 방문간호센터에 소속되어 방문간호 서비스를 제공받고 있으며, 본 연구참여에 동의한 대상자에게 자료를 수집하였다. 자료수집기간은 2011년 8월 16일~9월 15일까지였으며, 자료수집방법은 임상 실무에 경력이 있는 간호사로 하여 강릉 지역은 4인, 동해 지역은 4인, 속초 지역은 2인, 원주 지역은 2인, 춘천 지역은 4인, 태백 지역은 2인으로 구성하여 연구에 대한 목적과 설문조사 시 주의 사항에 대해 교육을 시킨 후 2인 1조로 대상자의 집에 방문하여 설문지를 읽어준 후 응답한 내용을 들은 후 표기하는 형식으로 자료를 수집하였다.

7. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 일반적 특성 및 서비스 관련 특성은 서술 통계를 이용하여 빈도, 백분율로 분석하였다.
- 방문간호 서비스의 중요도와 성과도는 서술 통계를 이용하여 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 일반적 특성 및 서비스 관련 특성에 따른 방문간호 서비스의 중요도와 성과도는 t-test, ANOVA, Tukey test로 분석하였다.
- 방문간호서비스의 중요도와 성과도의 분석결과를 통합하여 어떤 부분의 개선이 필요한 지 파악하기 위해 IPA matrix를 작성하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성 및 서비스 관련 특성

연구대상자는 총 350명으로 여자 201명(57.4%), 남자 149명(42.6%)으로 나타났으며, 연령은 71~80세가 174명(49.7%)으로 가장 많았다. 종교는 무교 142명(40.6%), 기독교 92명(26.3%), 불교 73명(20.9%), 천주교 43명(12.3%) 순으로 나타났다. 학력은 무학 129명(36.9%), 초졸 115명(32.9%), 고졸 57명(16.3%) 순으로 나타났다. 동거 형태는 배우자와의 거주가 129명(36.9%)로 가장 많았고, 질환은 뇌혈관질환이 197명(56.3%)으로 절반 이상을 차지하였다. 등급은 3등급 189명(54.0%)으로 가장 많았으며, 서비스 받은 기간은 6개월

Table 1. Credibility and Validity of Measuring Tool

(N=350)

| Variables | No | Item | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 | Factor 4 | Factor 5 | α |
|---------------------|-----------|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Empathy | 26 | Listening intently | .729 | .261 | .115 | .218 | .094 | .913 |
| | 5 | Provision of relaxing and stable nurse service | .696 | .234 | .314 | .084 | .053 | |
| | 30 | Supporting patients' position | .673 | .270 | .051 | .240 | .198 | |
| | 27 | Expressing sympathy with subjects | .671 | .194 | .146 | .143 | .195 | |
| | 25 | Understanding with personal respect after health education | .639 | .298 | .315 | .216 | .090 | |
| | 10 | Understanding patients' mood | .635 | .150 | .192 | .012 | .237 | |
| | 35 | Providing hopes and courage | .628 | .386 | .252 | .212 | .133 | |
| | 15 | Consideration for patients' anxiousness of examination result | .511 | .395 | .356 | .147 | .182 | |
| | 20 | Respecting patients' personality | .469 | .309 | .405 | .201 | .109 | |
| | Assurance | 14 | Explanation of examination processes | .297 | .728 | .093 | .212 | |
| 34 | | Making patients feel safe when requested | .264 | .693 | .273 | .129 | .125 | |
| 4 | | Patients' condition check with showing respect to the individuals | .297 | .633 | .286 | .341 | .147 | |
| 29 | | Explanation of response procedures and processes when change of patients' condition | .428 | .628 | .135 | .253 | .076 | |
| 16 | | Explaining treatments or taking medicines with a cheerful look | .396 | .604 | .247 | .259 | .110 | |
| 19 | | Explanation of effects and side effects of the medicines | .237 | .543 | .309 | .301 | .187 | |
| 9 | | Explanation before nurse attendance | .071 | .523 | .405 | .235 | .282 | |
| 24 | | Nurses' retention of enough knowledge | .237 | .506 | .314 | .330 | .143 | |
| 31 | | Modest attitude | .294 | .448 | .077 | -.165 | .260 | |
| Responsiveness | | 33 | Rapid requests regarding health problems | .364 | .361 | .670 | .153 | .041 |
| | 13 | Rapid explanation of examination results and complications check | -.001 | .336 | .637 | .123 | .254 | |
| | 3 | Rapid response to patients' needs | .302 | .276 | .614 | .081 | .216 | |
| | 28 | Helping subjects with what they can't handle alone | .387 | .158 | .602 | .264 | .227 | |
| | 22 | Provision of health related materials | .412 | .117 | .538 | .219 | .325 | |
| | 8 | Rapid provision of nurse service | .327 | .189 | .516 | .394 | .218 | |
| | 18 | Rapid prescription and administration of medicine | .299 | .042 | .442 | .294 | .441 | |
| | 23 | Explanation of diet and facility safe check | .433 | .438 | .440 | .186 | .008 | |
| Reliability | 12 | Explanation of a plan, purpose and notice of treatment | .167 | .244 | .154 | .742 | .272 | .883 |
| | 32 | Explanation of the requested institution | .187 | .263 | .204 | .722 | .231 | |
| | 7 | Provision of accurate service with proficiency | .211 | .236 | .222 | .681 | .349 | |
| | 2 | Provision of service in time | .327 | .420 | .357 | .455 | .087 | |
| | 17 | Provision of medicine and injection in right time | .440 | .386 | .268 | .443 | .210 | |
| Tangibility | 11 | Visual approach to the data about the examinations | -.009 | .266 | .090 | .042 | .772 | .854 |
| | 1 | Decent appearance of nurses | .212 | .137 | .161 | .320 | .740 | |
| | 21 | Informing service with a kind attitude | .214 | .059 | .284 | .324 | .720 | |
| | 6 | The newest nurse facilities | .310 | .115 | .175 | .212 | .714 | |
| Initial eigenvalues | | | 16.5 | 2.1 | 1.4 | 1.1 | 1.0 | |
| % of Variance | | | 47.2 | 6.2 | 4.0 | 3.2 | 2.9 | |
| Cumulative | | | 47.2 | 53.4 | 57.5 | 60.7 | 63.6 | |

이하가 93명(26.6%)으로 가장 많았다. 서비스 받는 이유는 건강체크(혈압측정, 혈당 체크)가 178명(50.9%)으로 가장 많았으며, 상처관리 및 욕창관리 87명(24.9%), 투약 관리 49명(14.0%), 튜브 관리 36명(10.3%) 순으로 나타났다. 서비스

비용의 본인 부담형태는 일반 이용자 243명(69.4%), 경감 이용자 58명(16.6%), 무료 이용자 49명(14.0%) 순으로 나타났다(Table 2).

Table 3. Importance and Performance of Visiting Nurse Service

(N=350)

| Domain | No | Item | Importance | Performance |
|----------------|--|---|------------|-------------|
| | | | M±SD | M±SD |
| Tangibility | 1 | Decent appearance of nurses | 3.9±1.02 | 4.1±0.95 |
| | 6 | The newest nurse facilities | 3.8±0.98 | 3.6±0.99 |
| | 11 | Visual approach to the data about the examinations | 3.4±1.23 | 3.0±1.22 |
| | 21 | Informing service with a kind attitude | 4.0±0.94 | 4.1±0.89 |
| | | Sub-total | 3.8±0.28 | 3.7±0.53 |
| Reliability | 2 | Provision of service in time | 4.0±0.95 | 4.0±0.93 |
| | 7 | Provision of accurate service with proficiency | 4.3±0.87 | 4.1±1.01 |
| | 12 | Explanation of a plan, purpose and notice of treatment | 3.9±1.07 | 3.7±1.06 |
| | 17 | Provision of medicine and injection in right time | 4.1±0.96 | 4.0±0.91 |
| | 32 | Explanation of the requested institution | 4.0±0.96 | 3.8±1.07 |
| | Sub-total | 4.0±0.15 | 3.9±0.15 | |
| Responsiveness | 3 | Rapid response to patients' needs | 4.1±0.90 | 4.0±0.91 |
| | 8 | Rapid provision of nurse service | 4.0±0.96 | 4.0±0.91 |
| | 13 | Rapid explanation of examination results and complications check | 4.0±0.99 | 3.6±1.03 |
| | 18 | Rapid prescription and administration of medicine | 4.1±0.89 | 4.0±0.96 |
| | 22 | Provision of health related materials | 3.9±0.98 | 3.7±1.08 |
| | 23 | Explanation of diet and facility safe check | 3.9±0.98 | 3.7±1.04 |
| | 28 | Helping subjects with what they can't handle alone | 4.1±0.94 | 3.9±0.98 |
| | 33 | Rapid requests regarding health problems | 4.0±0.98 | 3.7±1.14 |
| | Sub-total | 4.0±0.09 | 3.8±0.10 | |
| Assurance | 4 | Patients' condition check with showing respect to the individuals | 4.0±0.95 | 4.0±0.94 |
| | 9 | Explanation before nurse attendance | 4.1±0.93 | 4.0±0.92 |
| | 14 | Explanation of examination processes | 4.0±0.98 | 3.7±1.03 |
| | 16 | Explaining treatments or taking medicines with a cheerful look | 4.0±0.98 | 4.0±0.91 |
| | 19 | Explanation of effects and side effects of the medicines | 4.1±0.94 | 3.9±1.01 |
| | 24 | Nurses' retention of enough knowledge | 4.1±0.88 | 4.0±0.91 |
| | 29 | Explanation of response procedures and processes when change of patients' condition | 4.1±0.95 | 4.0±0.89 |
| | 34 | Modest attitude | 4.1±0.90 | 4.0±0.90 |
| | Making patients feel safe when requested | 4.0±0.97 | 3.8±1.11 | |
| | Sub-total | 4.0±0.05 | 3.9±0.10 | |
| Empathy | 5 | Provision of relaxing and stable nurse service | 4.2±0.91 | 4.0±0.96 |
| | 10 | Understanding patients' mood | 4.1±0.93 | 4.0±0.94 |
| | 15 | Consideration for patients' anxiousness of examination result | 4.0±0.98 | 3.8±0.96 |
| | 20 | Respecting patients' personality | 4.1±0.90 | 4.1±0.91 |
| | 25 | Understanding with personal respect after health education | 4.0±0.93 | 3.9±0.93 |
| | 26 | Listening intently | 4.1±0.90 | 4.0±0.92 |
| | 27 | Expressing sympathy with subjects | 4.1±0.97 | 4.1±0.85 |
| | 30 | Supporting patients' position | 4.1±0.85 | 4.0±0.91 |
| | 35 | Providing hopes and courage | 4.1±0.90 | 4.1±0.90 |
| | Sub-total | 4.1±0.05 | 4.0±0.08 | |
| Total | | | 4.0±0.12 | 3.9±0.16 |

2. 방문간호 서비스의 중요도와 성과도

대상자의 방문간호 서비스의 중요도는 총 5점 만점에 4.0점으로 높게 나타났으며, 영역별로 보면 공감성 4.1점, 확신

성 4.0점, 신뢰성 4.0점, 대응성 4.0점, 유형성 3.8점으로 나타났다. 방문간호 서비스의 성과도는 총 5점 만점에 3.9점으로 나타났으며, 영역별로 보면 공감성 4.0점, 확산성 3.9점, 신뢰성 3.9점, 대응성 3.8점, 유형성 3.7점으로 나타났다(Table 3).

Table 2. General and Service related Characteristics of Subjects (N=350)

| Characteristics | | Categories | n (%) |
|-------------------------------------|---|-------------------|------------|
| General characteristics | Gender | Male | 149 (42.6) |
| | | Female | 201 (57.4) |
| | Age (year) | ≤ 70 | 58 (16.6) |
| | | 71~80 | 174 (49.7) |
| | | 81~90 | 93 (26.6) |
| | | ≥ 91 | 25 (7.1) |
| | Religion | Buddhism | 73 (20.9) |
| | | Catholic | 43 (12.3) |
| | | Christianity | 92 (26.3) |
| | | Absence | 142 (40.6) |
| Education | Uneducated | 129 (36.9) | |
| | Elementary school | 115 (32.9) | |
| | Middle school | 49 (14.0) | |
| | ≥ High school | 57 (16.3) | |
| Living arrangement | Spouse and children | 58 (16.6) | |
| | Spouse | 129 (36.9) | |
| | Children | 126 (36.0) | |
| | Living alone | 37 (10.6) | |
| Domicile | Chuncheon-si | 155 (44.3) | |
| | Wonju-si | 9 (2.6) | |
| | Gangneung-si | 86 (24.6) | |
| | Sokcho-si | 5 (1.4) | |
| | Donghae-si | 82 (23.4) | |
| | Samcheok-si | 8 (2.3) | |
| | Taebaek-si | 5 (1.4) | |
| Service related characteristics | Disease | Cerebrovascular | 197 (56.3) |
| | | Cardiovascular | 38 (10.9) |
| | | Neurodegenerative | 49 (14.0) |
| | | Musculoskeletal | 32 (9.1) |
| | | Others | 34 (9.7) |
| | Level | 1 Level | 82 (23.4) |
| | | 2 Level | 79 (22.6) |
| | | 3 Level | 189 (54.0) |
| | Service period | ≤ 6 months | 93 (26.6) |
| | | 7~12 months | 51 (14.6) |
| 13~18 months | | 50 (14.3) | |
| 19~24 months | | 76 (21.7) | |
| 25~30 months | | 49 (14.0) | |
| ≥ 31 months | | 31 (8.9) | |
| The reason of receiving the service | Health check (blood pressure, blood sugar test) | 178 (50.9) | |
| | Injection care | 49 (14.0) | |
| | Tube care | 36 (10.3) | |
| | Wound care | 87 (24.9) | |
| The forms of one's own expense | Ordinary user | 243 (69.4) | |
| | Light user | 58 (16.6) | |
| | Free user | 49 (14.0) | |

3. 일반적 특성 및 서비스 관련 특성에 따른 방문간호 서비스 중요도와 성과도

대상자의 일반적 특성 및 서비스 관련 특성에 따른 방문간호 서비스 중요도는 종교($F=2.91, p=.034$)와 등급($F=5.31, p=.005$), 서비스 받는 이유($F=2.74, p=.043$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검정 결과, 천주교의 종교를 가지고 있는 대상자가 방문간호서비스의 중요도를 높게 지각하고 있었고, 1등급 대상자가 3등급 대상자보다 방문간호 서비스를 더 중요하다고 생각하는 것으로 나타났으며, 튜브 관리를 받고 있는 대상자가 건강관리만 받고 있는 대상자보다 방문간호 서비스를 중요하게 생각하고 있는 것으로 나타났다.

성과도는 학력($F=2.67, p=.047$), 질환($F=3.78, p=.005$), 등급($F=7.01, p<.001$), 서비스 받는 이유($F=3.53, p=.015$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검정 결과, 학력에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고, 질환에 있어서는 근·골격계 질환이 있는 대상자가 심혈관계 질환이 있는 대상자보다 방문간호 서비스에 성과가 있는 것으로 나타났다. 등급에 있어서는 1등급 대상자가 3등급 대상자보다 방문간호서비스의 성과도를 높게 지각하고 있었고, 서비스 받는 이유에 있어서는 상처관리를 받는 대상자가 방문간호 서비스의 성과도를 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다(Table 4).

4. 방문간호 서비스의 중요도와 성과도 IPA Matrix

방문간호서비스의 중요도와 성과도 분석 결과 강점 유지가 필요한 영역은 신뢰성, 확산성, 공감성으로 나타났고, 개선을 고려해야 하는 영역으로는 유형성으로 나타났으며, 집중 개선이 필요한 영역으로는 대응성으로 나타났다(Figure 1-A).

방문간호 서비스 중요도와 성과도의 세부 영역별 분석결과는(13) 합병증 점검, (14) 검사 과정 설명, (15) 검사 결과에 대한 불안한 마음 배려, (19) 약의 작용, 부작용 설명, (28) 혼자 하기 힘든 일 도와줌, (32) 의뢰한 기관에 대한 설명, (33) 건강문제 시 신속하게 의뢰, (34) 의뢰 시 안심하도록 안위 제공 등의 속성은 집중 개선 영역에 포함되었고, (6) 최신 간호 장비 이용하여 간호 제공, (11) 검사 관련 자료의 시각적 접근, (12) 검사 처치 계획 및 목적, 주의 사항 설명, (22) 건강 관련 자료 제공, (23) 기구 안전점검 및 식이요법 설명의 속성은 개선을 고려해야 하는 영역에 포함되었다(Figure 1-B).

논 의

방문간호 서비스는 노인장기요양보험 제도 하에 시행되고 있는 재가장기 요양보호서비스 중 하나로 의학적인 처치가 필요한 노인성 질환자의 가정에 직접 방문하여 기본적인 간호, 검사, 상담, 교육, 의뢰 등 전반적인 서비스를 간호사가 제공하는 간호 서비스이다. 본 연구자는 방문간호 서비스 질의 향상과 방문간호사업의 활성화를 위해 방문간호 서비스를 이용하고 있는 대상자가 지각하는 방문간호 서비스의 중요도와 성과도를 측정하여 분석하였다.

대상자가 지각하는 방문간호 서비스의 중요도는 총 5점 만점에 4.0점으로 입원 환자를 대상으로 한 연구(Lee, 2003)보다는 높은 결과로 나타났다. 이는 대상자 대부분 노인성 질환이 있는 상태로서 방문간호를 통해 전문적인 처치를 제공받는다면 건강 및 기능 상태에 도움을 받을 수 있는(Lee, Han, & Kang, 2011) 서비스로 생각하기 때문에 나타난 결과라고 여겨진다.

방문간호 서비스에 대한 중요도에서 영역별 분석 결과 공감성이 가장 중요한 것으로 나타났다. 이는 입원 환자를 대상으로 한 연구(Joo, 2002; Sung, Kwon, & Kim, 2006)와 유사한 결과로 간호 서비스 제공 시 대상자의 개별적인 배려와 세심한 관심을 두고 접근해야 한다는 의미로 받아들일 수 있다. 반면, 방문간호 서비스의 중요도 영역별에서 유형성은 다른 영역에 비해 낮은 것으로 나타나 입원 환자를 대상으로 한 연구(Sung et al., 2006)와 일치하는 결과로 나타났다. 이는 외형적인 시설이나 장비, 용모보다는 대상자의 건강문제에 대한 심각성이 더욱 중요하다고 여기기 때문에 나타난 결과라고 볼 수 있다.

방문간호 서비스의 성과도는 총 5점 만점에 3.9점으로 나타나 입원 환자를 대상으로 한 연구(Lee, 2003)보다는 높게 나타났다. 이는 병원에 방문하지 않아도 된다는 점과 익숙지 않은 병원 환경보다는 친숙하고 편안한 환경인 자신의 집에서 건강문제와 관련된 포괄적인 간호 서비스를 제공받는다는 점, 입원 환자보다는 간호사와의 밀접한 상호작용이 되므로 건강문제 파악이 잘 되어 요구에 맞는 간호 서비스가 제공된 결과라 생각된다.

방문간호 서비스에 대한 성과도의 영역별에서 가장 높게 나타난 공감성은 입원 환자를 대상으로 한 연구(Sung et al., 2006)와 일치하는 결과이다. 이는 대다수가 고령이고 심리적 으로 위축되어 자존감이 저하된 대상자들에게 건강문제를 돕기 위해 신체적 간호뿐 아니라 정서적인 지지가 되는 간호가

Table 4. Importance and Performance of Visiting Nurse Service according to General and Service related Characteristics (N=350)

| Characteristics | Categories | Importance | Importance | P (Tukey) | Performance | Performance | P (Tukey) |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------|------------|-----------------|-------------|-------------|-------------------------|
| | | M±SD | t or F | | M±SD | t or F | |
| Gender | Male | 4.0±0.73 | -0.83 | .403 | 3.9±0.60 | -0.71 | .430 |
| | Female | 4.0±0.70 | | | 3.9±0.71 | | |
| Age (year) | ≤70 | 4.1±0.69 | 0.79 | .497 | 3.8±0.72 | 0.44 | .718 |
| | 71~80 | 4.0±0.74 | | | 3.9±0.68 | | |
| | 81~90 | 3.9±0.71 | | | 3.9±0.63 | | |
| | ≥91 | 3.9±0.61 | | | 3.9±0.55 | | |
| Religion | Buddhism ^a | 4.0±0.73 | 2.91 | .034 (b > d) | 4.0±0.58 | 1.27 | .281 |
| | Catholic ^b | 4.3±0.58 | | | 3.9±0.72 | | |
| | Christianity ^c | 4.1±0.69 | | | 4.0±0.67 | | |
| | Absence ^d | 3.9±0.74 | | | 3.8±0.68 | | |
| Education | Uneducated ^a | 3.9±0.75 | 1.99 | .114 | 3.8±0.71 | 2.67 | .047 (a≠b≠c≠ d≠e) |
| | Elementary school ^b | 4.1±0.58 | | | 4.0±0.57 | | |
| | Middle school ^c | 4.2±0.59 | | | 4.0±0.68 | | |
| | ≥High school ^d | 3.9±0.91 | | | 3.8±0.09 | | |
| Living arrangement | Spouse and children | 4.2±0.55 | 1.86 | .135 | 4.0±0.51 | 0.90 | .437 |
| | Spouse | 4.0±0.73 | | | 3.8±0.69 | | |
| | Children | 4.0±0.77 | | | 3.9±0.70 | | |
| | Living alone | 3.9±0.63 | | | 4.0±0.62 | | |
| Disease | Cerebrovascular ^a | 4.0±0.77 | 1.59 | .175 | 3.9±0.70 | 3.78 | .005 (d > b) |
| | Cardiovascular ^b | 3.9±0.60 | | | 3.7±0.63 | | |
| | Neurodegenerative ^c | 4.2±0.71 | | | 4.1±0.54 | | |
| | Musculoskeletal ^d | 4.1±0.51 | | | 4.2±0.43 | | |
| | Others ^e | 3.8±0.59 | | | 3.7±0.68 | | |
| Level | 1 Level ^a | 4.2±0.66 | 5.31 | .005 (a > c) | 4.1±0.55 | 7.01 | <.001 (a > c) |
| | 2 Level ^b | 4.1±0.62 | | | 3.9±0.58 | | |
| | 3 Level ^c | 3.9±0.75 | | | 3.8±0.72 | | |
| Service period | ≤6 months | 4.0±0.71 | 1.11 | .350 | 3.8±0.68 | 1.57 | .166 |
| | 7~12 months | 3.8±0.81 | | | 3.7±0.88 | | |
| | 13~18 months | 4.1±0.68 | | | 4.0±0.67 | | |
| | 19~24 months | 4.1±0.69 | | | 4.0±0.51 | | |
| | 25~30 months | 4.1±0.68 | | | 3.9±0.60 | | |
| | ≥31 months | 4.0±0.70 | | | 3.9±0.59 | | |
| The reason of receiving the service | Health check (BP, BST) ^a | 3.9±0.78 | 2.74 | .043 (c > a) | 3.8±0.71 | 3.53 | .015 (d > a) |
| | Injection care ^b | 4.0±0.58 | | | 3.9±0.64 | | |
| | Tube care ^c | 4.3±0.61 | | | 4.1±0.50 | | |
| | Wound care ^d | 4.1±0.65 | | | 4.0±0.60 | | |
| The forms of one's own expense | Ordinary user | 4.0±0.71 | 0.84 | .432 | 3.9±0.66 | 0.83 | .434 |
| | Light user | 3.9±0.71 | | | 3.8±0.61 | | |
| | Free user | 3.9±0.72 | | | 3.9±0.72 | | |

BP=blood pressure; BST=blood sugar test.

제공되었음을 보여주는 긍정적인 결과라고 할 수 있겠다.

방문간호 서비스에 대한 성과도의 영역별에서 유형성은 총 5점 만점에 3.7점으로 비교적 높은 점수이지만 다른 영역 요인에 비교했을 때 낮게 나타난 것으로 여겨진다. 이는 간호 서비스 질에 관한 선행연구(Kim & Ha, 2009; Sung et al.,

2006)와 일치하는 결과이나, Joo (2002)의 연구결과와 상반되는 결과로 간호사의 용모나 시설, 장비에 대한 외적인 환경보다는 실질적으로 제공받는 간호 서비스를 더 중요시 생각하고 그에 대한 성과를 높이 평가했기 때문에 나타난 결과라고 생각한다. 그러나 간호서비스의 유형성 부분을 간과할 수 없

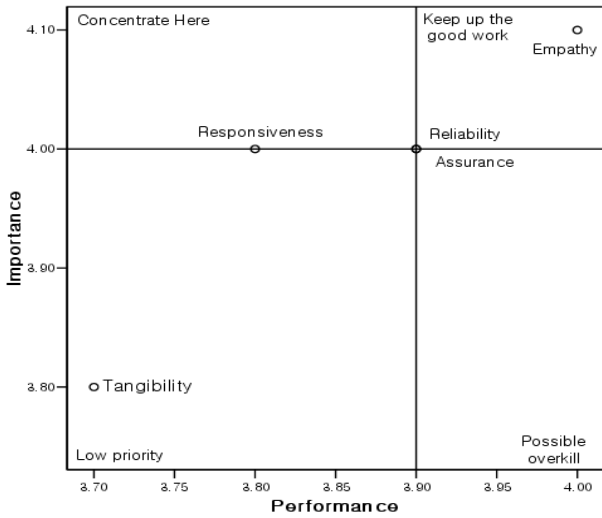


Figure 1-A. Importance- performance analysis of visiting nurse service by area.

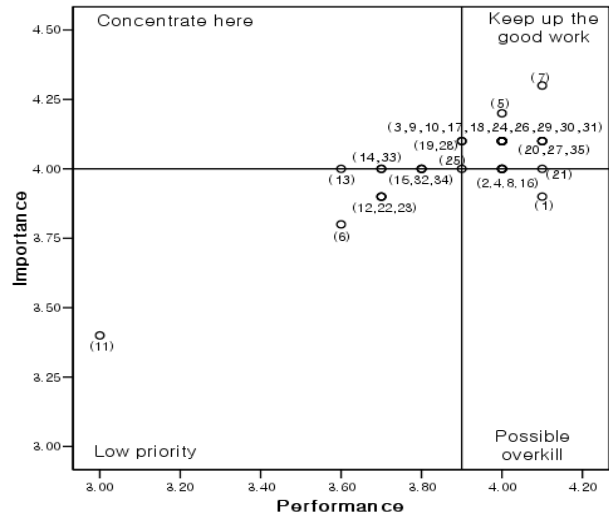


Figure 1-B. Importance-performance analysis of visiting nurse service by detailed item.

으므로 유형성의 성과 수준을 올리는 방안을 모색하여 관리가 될 수 있는 전략을 세워야 할 것이다.

대상자의 일반적 특성 및 서비스 관련 특성에 따른 방문간호 서비스 중요도를 보면 종교($F=2.98, p=.034$)와 등급($F=5.31, p=.005$), 서비스 받는 이유($F=2.74, p=.043$)에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 분석 결과 종교에 따른 방문간호 서비스 중요도는 종교 유무에 따라 유의한 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 종교기관은 종교적 의식 뿐 아니라 자원봉사, 건강증진, 및 홍보 등과 같은 교육기능, 사회복지서비스 기능 등 사회관계망 형성 등의 역할도 담당한다. 노인들은 종교 활동을 통해 넓은 사회적 연결망을 형성하고 그 안의 사람들과의 상호작용의 기회를 통해 (Kim, 2006) 방문간호서비스의 도입목적을 인지한 결과 중요도가 높게 나타난 것이라고 여겨진다. 그러나 노인의 종교 활동이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 경로분석을 한 연구 (Kim, 2006)에서는 종교 유무에 따른 삶의 만족도는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나 종교를 가지고 있느냐 없느냐 보다는 종교생활의 질이나 양에 따라 노인의 삶에 미치는 영향이 달라질 수 있다고 하였다. 따라서 종교 활동에 따른 방문간호서비스 중요도를 비교분석하는 추후 연구가 필요하다 하겠다. 등급에서는 3등급 대상자보다 1등급 대상자가 방문간호 서비스를 더 중요하다고 생각하는 것으로 나타났다. 이는 전적으로 도움이 필요한 대상자는 간호 서비스에 대한 요구도가 높다는 결과를 보고한 장기재원 환자를 대상으로 한 연구 (Lee, 2005)와 관련해서 해석해 볼 수 있다. 본 연구에서 1등

급 대상자의 상태는 질병의 중증에 해당하는 경우로 질병 악화 방지나 질병 회복을 위해서는 방문간호 서비스를 필요한 요소로 생각하기 때문에 나타난 결과라 여겨진다. 또한, 서비스 받는 이유에 있어서는 튜브 관리를 받아야 하는 대상자가 건강 체크를 받는 대상자보다 방문간호 서비스의 중요성이 높다고 하였다. 이는 튜브 관리는 반드시 전문적인 간호사에 의해서 제공되는 의료 서비스이기 때문에 나타난 결과라고 볼 수 있다.

대상자의 일반적 특성 및 서비스 관련 특성에 따른 방문간호 서비스 성과도를 보면, 질환($F=3.78, p=.005$), 등급($F=7.01, p<.001$), 서비스 받는 이유($F=3.53, p=.015$)에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 분석 결과 질환에서 근·골격계 질환 대상자들이 심혈관계 질환 대상자들보다 방문간호 서비스에서 성과가 높은 것으로 나타났다. 이는 우리나라에서 처음으로 근골격계 통증에 대한 유병률을 Paik (2009)이 조사한 결과 65세 이상의 노인들 중 절반 이상이 통증에 시달리고 있다는 결과와 방문간호사들이 가장 많이 적용한 통증 중재로 운동요법 교육(83.3%), 파스 등 첩포제 부착(81.3%), 운동요법 실시(72.2%), 투약요법이 56.0%순으로 나타났다는 연구(Yang & Lee, 2010) 결과를 근거로 했을 때 본 연구대상자들이 근골격계 통증이 있을 때 투약이나 운동 등 재활 간호가 적절하게 제공되어 통증 경감이 되었기 때문에 나타난 결과라고 여겨진다. 또한, 등급에 따른 집단 간의 차이를 보면, 1등급 대상자가 3등급 대상자보다 방문간호 서비스의 성과도가 높은 것으로 나타났고, 서비스 받는

이유에서는 상처관리를 받는 대상자가 건강 체크만 받는 대상자 보다 방문간호 서비스의 성과가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 3등급 대상자는 건강 체크 측면의 간호 서비스를 받는 경우가 대부분이고, 1등급 대상자는 중증의 외상 상태로 의학적인 처치가 필요한 대상으로 기존에는 병원에 가야만 해결되었던 건강문제가 전문적인 방문간호사가 직접 방문하여 질병관리뿐 아니라 포괄적으로 건강상태에 대해 지속적으로 관리해 준 결과라고 여겨진다.

방문간호 서비스의 중요도와 성과도 분석 결과는 서비스의 중요도와 성과도의 평균점수를 기준으로 분석하였다. 신뢰성, 확산성, 공감성은 방문간호 서비스의 중요도와 성과도의 평균 점수보다 모두 높은 영역으로 강점 유지가 필요한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일 병원의 입원 환자를 대상으로 한 서비스 질에 관한 연구(Sung et al., 2006)와 유사한 결과로 중요도와 성과도의 평균점수 보다 높게 나타난 신뢰성, 확산성, 공감성 부분은 현재 성과에서 강점이 되고 있는 부분으로 지속적인 유지가 필요하다고 볼 수 있다. 반면, 유형성은 중요도나 성과도가 낮은 것으로 나타나 개선을 제고해야 한다고 여겨진다.

대응성의 경우 중요도는 총 5점 만점에 4점으로 높게 인지하는 것으로 나타났고 성과도 역시 총 5점 만점에 3.8점으로 비교적 높은 점수이지만 중요도에 비해 낮게 나타난 것으로 생각된다. 대응성은 고객을 기꺼이 돕고 서비스를 신속하게 제공하는 능력을 말하는 것으로서(Parasuraman et al., 1988) 간호사의 역할이 중요하다. 따라서 문제 발생 시 신속히 도와줄 수 있는 판단능력과 대처기술에 대한 직무교육이 필요하며 개인의 요구를 바탕으로 한 전문적이고 차별화된 방문간호 서비스 제공으로 방문간호의 가치를 증대시켜야 할 것이라고 생각한다.

방문간호서비스의 중요도와 성과도의 세부적인 항목에 있어 집중적으로 개선해야 할 영역에 위치한 속성은(13) 합병증 점검, (14) 검사 과정 설명, (15) 검사 결과에 대한 불안한 마음 배려, (19) 약의 작용, 부작용 설명, (28) 혼자 하기 힘든 일 도와줌, (32) 의뢰한 기관에 대한 설명 등으로 나타났다. 13번 문항인 ‘합병증 점검’의 성과를 높이기 위해서는 합병증의 조기 징후에 대해 잘 알고 있어야 함을 의미하므로 간호사 자신이 지속적으로 전문적인 지식을 갖추고 모니터링을 통한 합병증의 징후를 잘 파악하여야 한다고 여겨진다. 14번 문항인 ‘검사과정 설명’에 있어서는 검사에 대한 정보시스템을 이용한 간호사 교육을 통해 검사의 중요성과 필요성에 대한 정확한 설명이 이루어져야 하는 방안이라고 생각된다. 15번 문항인

‘검사결과에 대한 불안한 마음 배려’의 성과를 높이기 위해서는 검사결과에 대한 불안감을 말로 표현하도록 돕고, 격려를 통한 안위를 제공하는 정서적 지지가 필요하다고 본다. 19번 문항인 ‘약의 작용과 부작용 설명’에 있어서는 대상자들이 한꺼번에 많은 양의 약을 받아갈 뿐만 아니라 그 복용방법에 대한 설명을 들었다 하더라도 그 내용을 충분히 이해하지 못하므로 간호사가 방문하여 약 복용에 대한 궁금한 점이나 주의 깊게 관찰해야 할 부작용이나 증상 등을 설명해 주고 정확한 약 복용이(Choi, 2001) 되도록 하는 지속적인 복약지도가 필요하다 하는 것을 의미한다고 볼 수 있다. 28번 문항인 ‘혼자 하기 힘든 일 도와 줌’에 있어서는 대상자 대부분이 고령의 요양이 필요한 상황이므로 적절한 도움을 제공해 주기를 기대하는 요구가 반영된 결과로 여겨지므로 도움의 요청이 있을 시에는 적극적으로 도움을 주도록 노력해야 할 것으로 사료된다. 32번 ‘의뢰한 기관에 대한 설명’은 의뢰 시 대상자와 가족은 불안해 할 수 있으므로 의료기관에 대한 정보제공을 통한 심리적 안정을 도모해야 할 것으로 여겨진다. 33번 문항인 ‘건강문제 발생 시 신속하게 타 의료기관으로 의뢰’는 대상자의 건강상태를 평가하여 적절한 도움을 제공해 주기를 기대하는 요구가 반영된 결과로 여겨진다. 이를 위해서는 대상자에게 적절한 처치를 제공하여 질병악화나 합병증 예후의 개선을 도와야 할 것으로 사료된다. 34번 문항인 ‘타 의료기관으로 의뢰 시 안위제공’은 의료기관에 대한 두려움이나 불안감을 감소시켜 안정된 상태에서 치료받을 수 있는 측면을 고려해야 것으로 대상자의 질병에 대한 사전 설명과 타 의료기관에 의뢰하는 이유에 대한 설명이 필요하고, 심리적 안정을 주기 위해 간호사는 타 의료기관의 이용범위와 접촉범위를 파악하여 의뢰절차와 병원환경에 대한 안내가 이루어져야 한다고 여겨진다.

점진적으로 개선을 고려해야 하는 영역은(6) 최신 간호 장비 이용하여 간호 제공, (11) 검사 관련 자료의 시각적 접근, (12) 검사 처치 계획 및 목적, 주의 사항 설명, (22) 건강 관련 자료 제공, (23) 기구 안전점검 및 식이요법 설명의 속성으로 나타났다. 점진 개선에 속하는 서비스 속성에 대해 중요하게 생각하지도 않고 성과도 낮게 인지하는 영역으로 관리 전략을 수립하는 데 있어 우선순위가 낮은 것으로 현재의 서비스가 중요하지 않다는 시사점을 제시하고 있는(Kwon, 2011) 영역이므로 개선을 제고해야 한다고 사료된다.

과잉 서비스 지양 영역은(1) 간호사의 단정한 용모, (2) 약속된 시간에 서비스 제공, (4) 개인의사 존중감으로 환자 상태 점검, (8) 간호 서비스의 신속한 제공, (16) 밝은 표정으로 약 처치나 약복용법에 대한 설명, (21) 친절한 언행으로 서비스

안내 속성으로 서비스 속성에 대해 중요하게 인식하지는 않으나 높은 성과를 보이고 있는 영역으로 중요하지 않은 속성에 과잉투자하고 있는 경우이므로(Kwon, 2011) 지양하고 다른 영역의 성과를 높이는 데 노력을 해야 할 것으로 여겨진다.

강점유지영역은 (3), (5), (7), (9), (10), (17), (18), (20), (24), (26), (27), (29), (30), (31), (35)번 문항의 속성으로 중요도와 성과도가 높은 영역이다. 이 영역은 현재의 성과에 있어 강점이 되고 있는 부분으로 지속적인 유지가 필요하다고 사료된다.

결론적으로 방문간호사업의 활성화를 위해서는 우선적으로 집중개선 영역의 개선전략과 강점유지 영역의 속성을 강점으로 한 관리전략 수립이 필요하다고 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 방문간호 서비스에 대해 대상자가 무엇을 원하고 중요하게 생각하고 있는지, 방문간호 서비스가 대상자의 욕구를 얼마나 충족시켰는지에 대한 평가를 통해 대상자가 원하는 질 높은 맞춤형 서비스를 제공하고, 방문간호 서비스의 활성화를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

결론적으로 방문간호 서비스가 제공되는 과정 전체의 서비스 질을 향상시키고, 방문간호 사업의 활성화를 촉진하기 위해서는 강점 유지 영역인 약속된 시간에 정확하게 간호서비스를 제공하는 능력을 말하는 신뢰성, 임상경력 풍부한 간호사가 대상자의 집에 직접방문해서 병원에서는 받았던 간호처치를 능숙하게 제공하는 확신성, 대상자의 기능 상태를 고려한 개별적인 배려와 맞춤형호를 제공하는 공감성의 강점을 최대한 부각하여 방문간호의 전문성을 자리매김할 수 있는 발판으로 삼아야 할 것으로 여겨진다. 또한 집중 개선 영역인 대응성의 경우 중요도는 높지만 성과가 없는 영역으로 우선적으로 개선이 필요한 영역이다. 대응성은 고객을 기꺼이 돕고 서비스를 신속하게 제공하는 능력으로(Parasuraman et al., 1988) 조금만 노력하면 서비스 질이 향상될 수 있는 영역이므로 간호사의 전문지식을 바탕으로 한 정확한 판단능력으로 신속한 서비스가 제공되도록 힘써야 할 것으로 여겨진다.

본 연구결과를 바탕으로 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 대상자가 지각하는 중요도와 성과도를 분석하였으나 추후에는 서비스 제공자를 포함해서 비교 분석하는 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구결과를 토대로 방문간호사업의 활성화를 위한 전략수립이 필요하다고 사료된다.

REFERENCES

- Bacon, D. R. (2003). A comparison of approaches to importance-performance analysis. *International Journal of Market Research*, 45(1), 55-71.
- Choi, H. Y. (2001). *A study on post-hospital home health care needs in a general hospital*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju
- Cronin, J. J. Jr., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.
- Ellen, W. L. (1990). Using importance-performance analysis: Importance-performance analysis is a simple tool which yields easily understood data with many uses. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 20-25.
- Jeong, G. H., & Kang, H. Y. (2009). Knowledge and perceptions on visiting nursing service needs among workers in long-term care insurance institutions. *Journal of Nursing Science*, 14(1), 119-130.
- Joo, M. K. (2002). A study on the determinants of consumer-oriented nursing service quality. *Korean Scholars of Marketing Science*, 2, 229-253.
- Kang, Y. S., Ha, Y. M., & Eun, Y. (2012). Health status and health-promoting lifestyle profile II of north Korean immigrants. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 23(3), 231-243.
- Kim, B. Y. (2001). Comparison studies on the effectiveness of gardening, music, and art therapies conducted as nursing interventions for imbecility: Mainly concentrated at rehabilitation nursing program. *The Korean Nurse*, 40(1), 51-63.
- Kim, K. S., & Ha, E. H. (2009). Factors affecting quality of nursing services and intention to revisit as perceived by hospitalized patients and nurses in medium sized urban hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(2), 103-114.
- Kim, M. H. (2009). Roles of visiting nurses defined based on long-term care insurance regulation for the elderly. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 23(2), 232-250.
- Kim, S. J. (2006). Path analysis of religious activity effect on the quality of life of the elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 33, 29-50.
- Kwon, D. K. (2011). The study on the plan of improving the service quality in the food industry by the IPA matrix. *Korean Journal of Tourism Research*, 26(1), 1-31.
- Kwon, M. O. (2003). *Plan to boost long term care system for elderly in Korea*. Unpublished master's thesis, Donggeui University, Busan.
- Lee, A. J., Sin, K. L., Sung, M. S., Park, Y. H., Hong, M. S., Lee, P. S., et al. (2009). *Performed the first anniversary of long-term care insurance visiting nursing service policy debate for the activation*. Seoul: National Health Insurance Corporation.

- Lee, J. S., Han, E. J., & Kang, I. O. (2011). The characteristics and service utilization of home nursing care beneficiaries under the Korean long term care insurance. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(1), 33-44.
- Lee, J. S., & Cho, S. O. (2011). An empirical study on the influence of customer satisfaction and intention to reuse by pharmacy service quality and characteristics. *Journal of the Korea Management Engineers Society*, 16(1), 1-18.
- Lee, M. A. (2000). A study on the differences of perception between consumers and providers about nursing service quality, and the usefulness of tools measuring nursing service quality. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(5), 1121-1132.
- Lee, M. A. (2003). A study of the nursing service perceived by consumers and providers, and the tool that measures nursing service. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(6), 772-783.
- Lee, M. A. (2004). A study of the nursing service quality and gap perceived by consumers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(2), 225-234.
- Lee, M. K. (2010). *Job identification of home visiting nurses based on long-term care insurance for the elderly program*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Lee, Y. H. (2005). *A study on characteristics of long stay hospital patients and home health care needs*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Long Term Care Insurance for Elderly. (2011). (Ta) *Partial revision, 2011. 12. 31 law institution 11141, long term care insurance for elderly*. Retrieved December 24, 2012, from <http://www.law.go.kr/DRF/lawService.do?OC=lrzh&target=law&MST=120495&type=HTML&efYd=20120901>
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.
- Martilla, J., & James, J. (1977). Importance-performance analysis. *Journal of Marketing*, 41(1), 77-79.
- Ministry of Health & Welfare. (2008). *The standard text of care worker*. Seoul: Author.
- Ministry of Health & Welfare. (2011). *2011 health and welfare white paper*. Seoul: Author. from http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030503&CONT_SEQ=278200&page=1
- Paik, N. J. (2009). *More than half of old people complain of a pain*. Retrieved May 31, 2013, from http://health.chosun.com/site/data/html_dir/2009/12/28/2009122800668.html
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Sung, Y. H., Kwon, I. G., & Kim, M. K. (2006). A study on the perception gap in clinical nursing service between customers and providers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 12(1), 109-123.
- Yang, S. O., & Lee, S. H. (2010). A survey on the customized visiting nurse's assessment and management of chronic musculoskeletal pain in older adults. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 21(3), 311-320.