

장기요양기관 시설장의 노인 응급상황 인식 및 대처에 관한 연구

김순옥

신한대학교 간호학과 조교수

A Study on the Perception and Emergency Coping Ability of the Elderly in Long-term Care Facilities

Soon-Ok Kim

Assitant Professor, Depart. of Nursing, Shinhan University

요 약 본 연구는 장기요양기관에서 서비스를 총괄하고 있는 시설장을 대상으로 노인 응급상황에 대한 인식 및 대처능력을 파악하여 시설장의 응급상황 대처능력 향상을 위한 교육프로그램 및 정책자료 개발시 기초자료로 활용하기 위한 서술적 조사연구이다. 대상자는 노인요양시설 및 재가센터 시설장 192명이며, 자료수집은 2019년 3.15~4.20, 수집된 자료는 SPSS WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Scheffe, Multiple linear regression을 사용하였다. 연구결과 시설장의 응급상황 경험은 97.4%로 높았고, 응급상황 인식도 6.16점, 정답률 62%로 중간정도 수준이었고, 응급상황 대처능력은 평균 69.61±13.537점 이었다. 응급상황 경험과 응급상황 대처능력($r=-.202, p=.005$)은 음의 상관관계, 응급상황 대처능력 영향 변수는 장기요양기관 유형($\beta=8.253, p<.001$)이었다. 연구결과를 근거로 시설장 대상 응급교육 적용 시 장기요양기관 유형을 고려하여 교육 프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있겠다.

주제어 : 장기요양기관 시설장, 노인, 응급상황 경험, 응급상황 인식도, 응급상황 대처능력

Abstract This study identified the perception and coping ability of an emergency involving the elderly for facility directors in charge of services in long-term care facilities, and used it as basic data for developing educational programs and policy data for improving the ability of emergency facilities. The subjects were 192 directors of elderly care facilities and home care centers. Data were collected from March 15 to April 20, 2019 and analyzed using the SPSS WIN 25.0 program. Data analysis was performed using t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Scheffe, and multiple linear regression. The results revealed 97.4% of emergency experience, 6.16 points of emergency perception, and 62% of correct answers, and coping ability of an emergency was 69.61 ± 13.537 . The negative correlation between emergency experience and ability to cope with emergencies($r=-.202, p=.005$) was the long-term care facility type($\beta = 8.253, p<.001$). Overall, an education program considering the type of long-term care facility is needed when applying emergency education for facility directors.

Key Words : Facility Director, Elderly, Emergency Situation, Perception of Emergency, Emergency Coping Ability

*This work was supported by the Shihan University Research Fund, 2019.

*Corresponding Author : Soon-Ok Kim(200061@shinhan.ac.kr)

Received March 9, 2020

Accepted May 20, 2020

Revised March 31, 2020

Published May 28, 2020

1. 서론

1.1 연구필요성

우리나라의 65세이상 노인인구 비율이 2026년 20%를 넘어 초고령사회(Super-aged society)에 도달할 것으로 전망되면서 급속한 고령화의 진전으로 인한 노인들의 부양문제를 해결하기 위해 2008년부터 노인장기요양보험 제도가 시행되고 있다. 노인장기요양보험 제도는 급여종류에 따라 시설과 재가로 구분하여 노인들의 건강상태나 신체의존도를 기준으로 1~5등급으로 나누어 등급상태에 따라 주로 1~2등급은 시설서비스, 3~5등급은 재가서비스를 제공하고 있다[1].

장기요양보험 수혜자는 65세 이상 노인이 92.7%이며, 절반 이상인 54.4%가 치매와 뇌졸중, 파킨슨 등 복합적인 만성질환자로 감각 및 인지기능이 저하되어 질환의 악화나 사고의 위험이 높을 뿐만 아니라 신체 예민력이 저하되어 있어 언제든지 응급상황이 발생할 수 있는 위험에 노출되어 있다[2]. 특히, 노인요양시설 입소 노인은 병원에 입원하여 치료할 정도는 아니나 대부분 장기요양등급이 높은 노인이므로 신체적·정신적으로 매우 취약하여 24시간 동안 돌봄제공을 받아야 하는 상황에 놓여 있다[3,4]. 뿐만 아니라 노인성 질환으로 일상생활 등 기능적 상태가 떨어져 거주지에서 건강관리는 어렵지만, 의학적인 처치는 크게 요하지 않는 건강특성을 가지고 있다. 그러나 치매, 뇌졸중, 파킨슨병, 고혈압, 관절염 등의 복합적인 만성질환을 보유하고 있어, 활력징후나 건강상태가 불안정한 상황이 자주 발생하고, 의료적 처치가 필요하여 급성기 병원으로의 전원이 요구되는 응급상황에 노출될 수 밖에 없다[4-6]. 이러한 이유로 노인요양시설 입소 노인은 탈수, 낙상, 질식, 급성 심혈관계 질환, 급성혼돈 및 섭망 등의 응급상황에 빈번하게 노출되고 있다[7].

재가서비스는 시설에 입소하지 않고 익숙한 환경과 관계가 있는 가정에서 생활하는 노인에게 서비스를 제공하는 것으로, 일반적으로 재가서비스 형태가 권장되고 있다[1]. 이처럼 재가서비스 노인은 시설보다 상대적으로 중증도가 떨어지는 3~5등급이지만 1~2등급 대상자는 시설 및 재가서비스를 모두 수혜 받을 수 있기 때문에 시설과 유사한 응급상황이 발생할 수 있음을 간과 할 수 없다. 이로 인해 재가서비스 현장에서도 질환 및 사고로 인해 119를 필요로 하는 응급상황 발생이 74.8%로 매우 높게 나타나면서 소방방재청 구급 실적에서도 이송환자 1,548,880명 중 65세이상 노인이 32.4%(502,233명)를 차지하고 있다[8-10]. 이처럼 시설이나 재가대상자 모두

장기요양보험 수혜자는 응급상황에 취약한 상태이므로 사고로 인한 부상과 질병의 악화를 미연에 방지하여, 이차적인 합병증 및 장애를 최소화하기 위해 장기요양기관 종사자는 노인에게 발생 가능한 응급상태를 인지하고, 응급처치를 수행할 수 있는 역량이 갖추어져 있어야 한다[11]. 실제 장기요양서비스 종사자들도 실무에서 발생할 수 있는 응급상황에 적극적으로 대처하는데 응급교육의 기회가 부족하다고 언급하면서 응급교육을 높이 희망하고 있는 것으로 알려졌다[12,13].

노인장기요양보험법 시행규칙 제12조에 따르면 시설장은 장기요양기관의 운영자로서, 수급자의 심신 상태에 따라 적절한 급여를 제공해야 하는 의무가 있고, 입소자의 건강상태 악화 등 응급상황에 대응하기 위해 응급이송 시스템을 갖추어야 한다고 명시하고 있다[13,14]. 이와 함께 노인요양시설은 노인복지법 시행규칙에 따라 간호(조무)사, 사회복지사 등 직원을 배치하고 있기 때문에 조직 구조에 따른 절차에 의해 응급상황이 발생할 경우 시설을 총괄하고 있는 시설장이 최종 보고를 받고 노인의 급여제공 방향에 대해 결정을 하게 된다. 재가의 경우에는 긴급한 상황이 발생하면 동료나 전문가들의 도움을 받을 수 없는 업무환경 때문에 요양보호사들은 가장 먼저 전문구급대에 도움을 요청하는 것으로 알려지고 있다. 하지만 방문요양 노인장기케어 매뉴얼(2019)에는 응급상황이 발생하면 담당관리자 또는 기관장에게 즉시 보고하고, 관찰하도록 지침이 되어 있어 응급상황 발생 시 센터장이 응급실로의 이송을 결정할 수 밖에 없는 상황이다[15,16]. 종합하면, 시설이나 재가 모두 노인에게 응급상황이 발생하면 시설장은 요양보호사 등 직원으로부터 응급상황에 대해 보고를 받고, 노인의 상태를 보호자에게 알리며, 필요 시 급성기 병원으로 이송하여 치료를 받도록 하는 등 응급관련 제반 사항을 관리하게 된다. 따라서 장기요양기관에서 발생하는 노인들의 응급상황에 효과적으로 대처하기 위해서는 장기요양기관을 총괄하고 있는 시설장의 응급상황 대처능력을 향상시키는 것이 무엇보다 시급하다고 판단된다. 특히, 장기요양기관 시설장은 조직을 관리하는 장으로서, 장기요양기관에서 발생하는 응급상황의 총괄책임자로서, 노인들의 응급상황을 보다 효과적으로 대처하고, 안전하게 관리해야 하는 책임이 있기 때문에 더욱더 중요하다고 할 수 있다. An[17]은 시설장은 응급상황을 미연에 방지할 수 있도록 환자안전관리 환경조성과 함께 종사자들의 응급대처 역량 강화를 위한 응급상황 대처교육 프로그램 개발과 함께 응급관련 안전관리 시스템을 구축해야 한다고 하였다.

그런데 노인장기요양보험법 시행규칙 제12조에 의하면 장기요양기관 기관장의 자격은 사회복지사, 의료인 또는 실무경력 5년 이상인 요양보호사 1급 중에서 상근하는 자로 되어 있다[14]. 이로 인해 시설장의 직업군은 노인요양시설 84.6%, 재가센터 89.9%가 사회복지사 직종으로 대부분 비의료인으로 노인에게 응급상황이 발생하면 의료지식의 부족으로 인해 응급상황에 대한 보고를 듣고 판단하는 것에 어려움이 있는 것으로 알려지고 있다[15]. 예컨대, 실제 시설장들은 빈번한 저혈당 쇼크와 자궁내 출혈, 가정 내에서의 자살과 골절 등 질병 및 사고로 인해 갑작스럽게 응급상황을 경험하면서 어떤 경우 실제 응급상황인지, 아닌지 명확하게 구분할 수 없음과 함께 응급상황을 어떻게 대처해야 하는지 판단하기 어려웠다고 토로하였다[15]. 그러나 응급상황 대처와 관련하여 시설장을 대상으로 공식적으로 제공되는 직무교육이나 법적 교육은 없는 실정이며, 시설 및 재가 모두 각 기관별로 시설장의 주관하에 내·외부 강사를 활용하여 자체교육을 수행하고 있으나, 체계적으로 운영되고 있지 않음으로 인해 응급교육을 받을 수 있는 기회는 매우 제한적임을 알 수 있다.

노인은 갑작스러운 건강의 변화로 의학적 처치를 받아야 하는 상황이 자주 발생할 뿐만 아니라 사고에 대한 방어력은 낮고, 손상의 심각도는 높으며, 사고 후에도 회복을 위한 소요기간이 길고, 합병증 위험이 높은 경향을 가지고 있다[18]. 그러므로 장기요양 서비스 수혜자의 가파른 증가와 함께 노인의 응급상황 발생률이 증가하는 현실정을 감안할 때 장기요양기관 종사자들은 노인에게 발생하는 응급상황을 올바르게 인식하고, 골든타임을 살려서 신속하고, 정확하게 대처할 수 있도록 응급상황 대처능력을 강화할 필요가 있다[19]. 특히, 시설장의 경우 조직의 수장으로서 단지 조직을 대표하는 기관장의 책무뿐 아니라 리더(leader)의 역할수행능력은 조직의 성장 정도를 결정하기 때문에 시설장은 장기요양기관의 응급상황 대처능력 향상을 위해 무엇보다 중요하다고 할 수 있다[20]. 그렇기 때문에 시설장의 응급상황 대처능력에 대한 전문성 함양이 무엇보다 중요하다고 판단되며, 이를 위해 시설장의 응급대처 역량을 강화할 수 있는 교육프로그램의 적용이 시급하다고 사료된다.

그러나 지금까지 장기요양기관에서 발생하는 응급관련 연구를 살펴보면 최일선에서 노인을 돌보고 있는 요양보호사를 대상으로 응급상황 대처능력을 향상시키기 위한 교육프로그램 개발 관련 연구는 다수 수행되었으나, 시설장을 대상으로 응급상황에 대한 인식도를 파악하

나, 응급상황 대처능력 정도를 평가하는 연구는 수행된 바가 없다[21,22]. 따라서 본 연구에서는 장기요양기관 시설장을 대상으로 응급상황 인식도 및 대처능력에 대한 연구를 수행하여 시설장의 응급상황 대처능력 향상을 위한 교육프로그램 및 정책자료 개발 시 기초자료로 활용함과 동시에 궁극적으로 장기요양기관 현장의 응급상황 대처능력을 향상시키는데 기여하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 장기요양기관에서 서비스를 총괄하고 있는 시설장을 대상으로 노인 응급상황에 대한 인식 및 대처능력을 파악하여 시설장의 응급

상황 대처능력 향상을 위한 기초자료로 활용하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 장기요양기관 시설장의 응급상황 경험 및 응급상황 인식도, 응급상황 대처능력을 파악한다.

둘째, 장기요양기관 시설장의 인구학적 특성에 따른 응급상황 경험 및 응급상황 인식도, 응급상황 대처능력의 차이를 파악한다.

셋째, 장기요양기관 시설장의 응급상황 경험 및 응급상황 인식도, 응급상황 대처능력간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 장기요양기관 시설장의 응급상황 대처능력에 미치는 영향요인을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 장기요양기관 시설장의 응급상황 경험 및 응급상황 인식도, 응급상황 대처능력을 파악하고, 시설장의 응급상황 대처능력에 영향 요인을 확인해보기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

연구대상자는 S 및 G 지역에 소재하는 노인요양시설 및 재가센터 운영을 총괄하고 있는 장기요양기관 시설장 중 본 연구의 목적을 이해하고, 연구 참여에 서면 동의한 자를 대상으로 편의 추출하였다. 대상자 수는 G*Power 3.1.9.4 프로그램을 활용하여 두 집단 간의 차이를 보기 위해 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15, 예측요인 10개로 하였을 때 표본 수는 172명으로 산출되었으며, 탈락률을 고려하여 설문지는 200부를 배부하였으며, 불

성실하게 응답한 설문지 8부를 제외하고 총 192부가 최종분석에 사용되었다.

자료수집은 2019년 3월 15일부터 4월 20일까지였다. 한국노인복지중앙회 총회 및 한국재가노인복지협회 연합회에 본 연구자가 직접 방문하여 시설장에게 연구의 목적 및 취지를 설명한 후 연구 참여를 희망하는 시설장을 대상으로 구조화된 설문지를 배부한 다음 작성하도록 하였으며, 작성된 설문지는 바로 수거하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 20분 정도였다.

2.3 연구도구

2.3.1 응급상황 경험과 응급상황 인식도

• 응급상황 경험

Kim과 Lee[23]가 스키리조트 근무자의 응급처치 지식 및 교육요구도를 조사하기 위해 사용한 근무 중 응급상황 경험 도구를 Kim과Kim[21]이 요양보호사를 대상으로 연구를 수행하면서 수정보완하여 사용한 도구를 이용하였다. 본 연구에서는 Kim과Kim[21]의 연구에서 사용한 문항을 연구에 맞게 일부 수정하여 사용하였으며, 응급상황 경험은 시설 및 재가센터를 운영하고 있는 시설장이 지난 1년동안 근무 중 경험한 응급상황 유무, 응급상황 최초보고자, 응급실 이송경험, 응급실 이송건수, 병원이송 시 최종결정자, 병원이송 근거, 병원이송시 동반자, 응급처치 담당자 등 총 8문항으로 구성하였다. 연구자가 일부 수정한 도구는 간호학 교수 3인, 노인요양시설 간호팀장 2인, 재가센터장 2인으로 구성된 전문가 집단으로 부터 내용타당도(CVI = .82)를 검토 받은 후 최종 사용하였다.

• 응급상황 인식도

Kim과 Lee[23]가 스키리조트 근무자의 응급처치 지식 및 교육요구도를 조사하기 위해 사용한 근무 중 응급처치 지식에 대한 문항을 Kim과 Kim[21]이 요양보호사를 대상으로 연구를 수행하면서 수정보완하여 사용한 도구를 이용하였다. Kim과 Kim[21]의 연구에서는 총 18 문항(기본심폐소생술 8문항, 일반응급처치 10문항)이었으나, 일반응급처치 10문항만 조사하였다. 각 문항은 4지 선다형으로 문항에 대한 정답은 1점으로 산출하여, 최고점수는 10점이며, 점수가 높을수록 응급상황 인식이 높다는 것을 의미한다. Kim과 Lee[23]의 연구에서 Cronbach α 는 .87, Kim과 Kim[21]은 Cronbach α .76, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .74이었다.

2.3.2 응급상황 대처능력

장기요양 시설장의 응급상황 대처능력은 근무 중에 경험할 수 있는 외상성 혹은 비외상성 상태의 갑작스런 변화에 대해 스스로 얼마나 잘 대처할 수 있다고 생각하는 지에 대한 자신감을 의미한다. 이를 파악하기 위해 Hwang과 Lee[24]가 근로자의 응급상황 대처능력을 파악하기 위해 개발한 응급상황 대처능력 도구를 사용하였다. 이 도구는 Likert 5점 척도로 총 20문항으로 구성되어 있으며, 최저 20점에서 최고 100점으로 점수가 높을수록 응급상황 대처능력에 대한 자신감이 높다는 것을 의미한다. Hwang과 Lee[24]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach' α .96, Kim과 Kim[21]의 연구에서는 Cronbach' α .81, 본 연구에서는 Cronbach' α .95로 나타났다.

2.4 자료분석과 통계적 방법

대상자 자료는 SPSS WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 일반적 특성 및 응급상황 경험, 응급상황 인식도, 응급상황 대처능력은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 일반적 특성 및 응급상황 경험에 따른 응급상황 대처능력은 independent t-test, one-way ANOVA를 사용하였으며, 사후검정은 Scheffe로 분석하였다.
- 응급상황 경험, 응급상황 인식도, 응급상황 대처능력의 상관관계는 Pearson's correlation를 실시하였다.
- 응급상황 대처능력의 영향요인은 Multiple linear regression을 사용하여 분석하였다.

2.5 윤리적 고려

대상자의 윤리적 고려를 위해 연구동의서를 작성하도록 하였고, 연구 참여는 대상자의 자율적인 의지임을 명시하였으며, 연구 도중 자신의 의지에 따라 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다. 자료 수집의 모든 과정은 무기명으로 시행하였고, 수집된 자료는 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 연구종료 후 모든 자료는 폐기될 것임을 설명하였다.

3. 연구결과

3.1 장기요양기관 시설장의 응급상황 경험 및 응급인식도, 응급상황 대처능력

시설장의 응급상황 경험은 187명(97.4%)이 있다고 응답하였고, 이중 최초 보고자는 시설장이 68명(36.4%)으로 가장 많았다. 응급실 이송 경험이 있는 대상자는 168명(87.5%)이었으며, 이송 경험이 있는 대상자의 응급실 이송 건수는 1년에 5건 이하가 102명(60.7%)으로 가장 많았다. 장기요양기관에서 응급처치 담당자는 요양보호사가 64명(33.3%)으로 가장 많았고, 병원 이송 시 최종 결정자는 시설장이 62명(32.3%)으로 가장 높았다. 또한, 시설장의 병원 이송 근거는 의학적 상태가 87명(45.3%)으로 가장 많았으며, 병원 이송 시 동반자로는 요양보호사가 87명(46.4%)으로 가장 많았다.

응급상황 인식도는 10점 만점에 6.16점으로 나타났으며, 정답률은 62%였다. 뇌졸중에 대한 인식도가 정답률 81.8%(157명)로 가장 높았고, 고열과 기침 67.2%(129명), 요도감염 65.6%(126명), 탈수 64.6%(124명), 통증 증상 63.5%(122명)의 순으로 나타났으며, 가장 인식도가 낮은 항목은 약물 부작용으로 정답률이 44.3%(85명)로 나타났다.

응급상황 발생 시 대처능력은 응급상황 보고 및 대처 절차에 대한 규정 또는 매뉴얼이 있는 기관이 52.6%(101명)를 보였고, 응급상황 대처능력은 평균 69.61 ± 13.537 점으로 심폐소생술은 45.02 ± 8.943 점이었고, 일반 응급처치는 24.65 ± 5.342 점으로 나타났다. Table 1

3.2 장기요양기관 시설장의 특성 및 특성에 따른 변수 차이

대상자의 성별은 남성이 100명(52.1%)으로 여성보다 많았고, 나이는 50~59세가 70명(36.5%)으로 가장 높았으며, 뒤를 이어 60세 이상이 35.4%였고, 평균 나이는 54.86 ± 8.64 세였다. 교육 정도는 대학 졸업자가 79명(41.2%)으로 많은 부분을 차지하였으며, 그 다음 석사가 73명(38.0%)으로 높았고, 장기요양기관 유형은 노인요양시설이 99명(51.6%)으로 재가센터보다 조금더 높은 비율을 차지하였다. 근무 기간은 1~4년 근무한자가 40.1%로 가장 많았고, 10년 이상이 61명(31.8%)으로 그 다음을 차지하였다. 시설장 직업군에서는 사회복지사가 172명(89.6%)으로 대부분을 차지하였다.

일반적 특성에 따른 응급상황 경험은 장기요양기관 유형($t=9.853, p<.001$)에 따라 유의한 결과를 보였고, 노인요양시설이 재가센터보다 응급상황 경험이 더 높은 것으로 나타났다. 응급상황 대처능력도 장기요양기관 유형($t=-5.136, p<.001$)에 따라 유의한 결과를 보였으며, 재

가센터가 노인요양시설보다 응급상황 대처능력이 더 높은 것으로 나타났다. Table 2

3.3 응급상황 경험, 응급상황 인식도, 응급상황 대처능력간의 상관관계

응급상황 경험 및 응급상황 인식도, 응급상황 대처능력간의 상관관계를 분석한 결과 응급상황 경험과 응급상황 대처능력($r=-.202, p=.005$)간에 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 응급상황 경험이 많으면 응급상황 대처능력이 낮은 것을 알 수 있다. Table 3

3.4 장기요양기관 시설장의 응급상황 대처능력에 영향을 미치는 요인

응급상황 대처능력 영향요인을 파악하기 위해 단계별 다중선형 회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성과 응급상황 경험의 특성 중 응급상황 대처능력과 유의한 차이를 나타낸 장기요양기관 유형, 병원 이송 시 최종 결정자를 다중회귀모형에 포함하였다. 변수 중 명목척도인 장기요양기관 유형은 노인요양시설을 기준으로, 병원이송 시 최종 결정자는 요양보호사, 시설장과 보호자를 시설장 및 보호자로 재설정하였고, 간호사와 시설관계자와 보호자 협의를 간호사 및 시설관계자와 보호자 협의로 재설정하여 시설장 및 보호자를 기준으로 더미변수 처리하여 분석하였다. 회귀모형의 공차한계(Tolerance)는 모두 0.1을 넘었고 분산팽창인자(Variation inflation factor, VIF)는 모두 10이하로 나타나 다중공선성에 문제가 없었다. Durbin-Watson값은 2.145로 기준값 2에 가까워 회귀모형이 적절하다고 판단되었다. 분석결과에 따르면 응급상황대처능력에 유의한 영향을 미치는 변수는 장기요양기관 유형($\beta=8.253, p<.001$)으로 나타났으며, 연구결과 다중회귀모형은 응급상황대처능력에 대해 13.5%의 설명력을 보였다. Table 4

4. 논의

본 연구는 장기요양서비스를 주도적으로 제공하고 있는 노인요양시설과 재가센터의 운영을 총괄하는 장기요양기관 시설장의 응급상황 경험 및 인식도, 응급상황 대처능력을 파악하여 시설장의 응급상황 대처능력 향상을 위한 교육프로그램 및 정책자료 개발 시 기초자료로 활용함과 동시에 궁극적으로 장기요양기관 현장의 응급상

Table 1. Experience of Emergency Situation and Perception of Emergency, Emergency Coping Ability (N = 192)

Variables	Categories	Contents	n/of correct answers	%	Ranking/ Mean±SD	
Experience of emergency situation		Yes	187	97.4		
		No	5	2.6		
If you have an emergency, First reporter		Facility director	68	36.4		
		Nurse	51	27.2		
		Nurse's aide	12	6.4		
		Guardian	22	11.8		
		Calling 119 rescue team	34	18.2		
Emergency room transfer experience		Yes	168	87.5		
		No	24	12.5		
If you have experience in ER transfer, Number of ER transfer		≤5/year	102	60.7		
		6-10/year	32	19.1		
		11-15/year	16	9.5		
		16-20/year	12	7.1		
		≥21/year	6	3.6		
Experience of Emergency Situation	Final determinant in hospital transfer	Facility director	62	32.3		
		Nurse(Nurse's aide)	37	19.3		
		Caregiver	10	5.2		
		Guardian	53	27.6		
		Consultation with facility staff	30	15.6		
Hospital transfer guideline		Medical condition	87	45.3		
		Guardian opinion	76	39.6		
		Employee opinion	15	7.8		
		Part-time doctor opinion	9	4.7		
		Facility director decision	5	2.6		
Accompanied during hospital transportation		Facility director	39	20.3		
		Nurse	27	14.1		
		Nurse's aide	31	16.1		
		Caregiver	89	46.4		
		Social worker	6	3.1		
In charge of first-aid		Facility director	44	22.9		
		Nurse	40	20.8		
		Nurse's aide	34	17.7		
		Caregiver	64	33.3		
		Social worker	10	5.2		
Perception of Emergency		Stroke	157	81.8	1	
		Fever & Coughing	129	67.2	2	
		Urinary tract infection	126	65.6	3	
		Dehydration	124	64.6	4	
		Pain	122	63.5	5	
		Dying	123	64.1	6	
		Delirium	117	60.9	7	
		Hypotension	115	59.9	8	
		Fracture	93	48.5	9	
		Drug side effect	85	44.3	10	
Emergency Coping Ability	Emergency Coping Ability	Total	119.1	62.0	6.16±1.845	
		Basic life support	32	100	69.61±13.537	
		General first aid	10	35	24.65±5.342	
		Regulations for emergency system operation	Yes	101	52.6	
		No	91	47.4		

Table 2. General Characteristics and Differences in Emergency Situation and Perception of Emergency, Emergency Coping Ability according to General Characteristics (N = 192)

Classification	n	%	Emergency Situation			Perception of Emergency			Emergency Coping Ability			
			M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	
Gender	Male	100	52.1	1.65±1.192	1.570	.118	6.08±1.926	-.637	.525	67.90±12.969	-1.835	.068
	Female	92	47.9	1.38±1.185			6.25±1.758			71.47±13.963		
Age (year)	30~39	10	5.2	1.90±1.370	.490	.690	6.90±1.729	.906	.439	63.40±13.517	.812	.489
	40~49	44	22.9	1.59±1.226			6.23±1.878			69.91±13.109		
	50~59	70	36.5	1.44±1.137			6.23±1.746			70.50±14.701		
	≥60	68	35.4	1.50±1.216			5.94±1.938			69.41±12.583		
			54.86±8.64									
Education level	High school	4	2.1	3.25±1.708	2.369	.054	6.25±0.500	.232	.920	72.00±7.616	1.925	.108
	College	30	15.6	1.63±1.066			6.10±2.139			65.50±14.124		
	University	79	41.2	1.43±1.140			6.10±1.899			69.57±13.669		
	Master	73	38.0	1.48±1.215			6.19±1.737			70.25±13.213		
	Doctoral	6	3.1	1.50±1.378			6.83±1.722			81.33±10.152		
Long-term care facility type	ECF*	99	51.6	2.18±1.265	9.853	<.001*	6.13±1.962	-.233	.816	65.04±12.008	-5.136	<.001*
	HCC†	93	48.4	0.82±0.531			6.19±1.721			74.47±13.434		
Working experience (year)	< 1	13	6.8	2.00±1.732	.777	.541	6.31±1.932	.620	.649	66.92±11.369	1.630	.168
	1~4	77	40.1	1.43±1.102			6.26±1.646			68.00±13.077		
	5~9	41	21.3	1.54±1.164			6.00±2.086			69.51±14.302		
	≥10	61	31.8	1.54±1.191			6.07±1.931			71.72±13.796		
			3.55±1.293									
Job type of director	Social worker	172	89.6	1.51±1.197	.291	.748	6.22±1.844	.925	.398	69.16±13.470	1.049	.352
	Nurse	13	6.8	1.54±1.198			5.54±1.984			74.62±15.888		
	Other	7	3.6	1.86±1.215			5.86±1.574			71.43±9.676		

*p<.05 * ECF : Elderly Care Facility, †HCC : Home Care Center

Table 3. Correlations between Emergency Situation and Perception of Emergency, Emergency Coping Ability (N = 192)

Variables	Perception of Emergency		Emergency Coping Ability	
	r	p	r	p
Emergency Situation	.052	.474	-.202**	.005
Perception of Emergency	-	-	.086	.238

**p<.01

Table 4. The Factors Affecting Emergency Coping Ability of Director (N = 192)

Variables	B	β	t	p
Long-term care facility type				
Home care center	8.253	.305	4.062	<.001
Elderly care facilities=0				
Final determinant in hospital transfer				
Consultation with guardians and nurses	-2.022	-.071	-.946	.345
Caregiver	5.465	.090	1.302	.195
Facility director and guardian=0				
R ² =.135, F(p)= 9.812*(<.001)				

*p<.05

황 대처능력을 향상시키는데 기여하고자 실시되었다.

노인요양시설 및 재가센터 장기요양기관 시설장이 경험한 응급상황은 97.4%로 높은 응급상황을 경험한 것으로 나타났다. 이는 요양보호사를 대상으로 연구한 Kim과 Kim[21]의 연구 47.2%, Kim과 Kim[22]의 연구 65.2%로 나타나 본 연구대상자들의 응급상황 경험이 더 높았다. 본 연구대상자들은 장기요양기관을 총괄하는 시설장이기 때문에 요양보호사들이 교대근무를 하면서 경험한 응급상황 경험보다 더 높은 것으로 추정된다. 또한 연구대상자들은 노인에게 응급상황 발생 시 병원 응급실로 이송을 87.5% 정도가 경험하였다고 하였고, 이송건수는 5건 이하가 60.7%로 가장 많았으며, 6-10건이 19.1%를 차지하여 대부분 1년에 10건이하 정도로 응급실로 이송경험을 한 것으로 나타났다. 선행연구가 부재하여 비교·분석하기에는 어려움이 있으나, 장기요양보험 수혜자는 80~90%가 65세이상 노인으로 60%가 치매와 파킨슨, 뇌졸중, 암 등의 기저질환을 보유하고 있다. 뿐만 아니라 복합적인 질환을 가진 경우가 많아 수십년 동안 진행되어온 여러 가지 만성질환 합병증에 이환되어 질환의 악화나 사고의 위험이 높아 언제든지 응급상황이 발생할 수 있는 위험에 노출되어 있기 때문으로 인식된다[21].

본 연구에서 시설장들은 노인한테 응급상황이 발생할 경우 36.4%가 가장 먼저 보고를 받는다고 하였고, 병원으로의 이송 결정도 32.3%로 시설장이 가장 많이 한다고 응답하였다. 이는 고인순[25]의 연구에서 응급상황이 발생하면 책임자에게 보고한 후 119와 보호자에게 연락해서 응급실로 이송한다고 하여 본 연구와 비슷한 양상을 나타냈다. 반면 이미선[13]의 연구에서는 노인요양시설에서 응급실 이송 최종 결정자가 시설관계자와 가족이 협의하는 경우가 64.5%로 가장 높게 나타나 본 연구와 약간의 차이가 있었다. 하지만 본 연구에서도 시설장들은 응급실로 이송할 때 일차적으로 의학적 상태를 고려하여 판단을 하지만, 최종 보호자 의견을 반영하여 응급실로의 이송을 결정하고 있어 기존 연구 결과들과 비슷한 흐름을 보이고 있다[13,25]. 노인 장기요양보험제도 도입 목적이 가족의 부양부담 경감이지만 우리나라는 전통적인 가족주의를 공고히 하고 있기 때문에 노인에게 사건이나 사고 등이 발생할 경우 어쩔 수 없이 법적 배우자나 자녀 등 직계가족에게 의존할 수 밖에 없어 시설장은 노인의 급여 방향을 최종 결정할 때 보호자의 의견을 확인하는 것으로 풀이된다[26].

또한 연구에 참여한 장기요양기관에서 노인을 응급실로 이송할 때 동반하는 사람은 요양보호사가 46.4%로 가

장 많고, 두번째로 시설장이 20.3%로 나타났다. 이미선[13]의 연구에서도 요양보호사가 75.0%로 가장 많았고, 다음 가족, 시설관계자와 가족이 세번째로 나타나 본 연구와 일부분 차이가 있었으나 대부분[15]의 연구에서 최일선에서 노인을 돌보고 있는 요양보호사와 장기요양기관을 총괄하는 시설장이 동반하는 비율이 높았다. 이는 노인들의 경우 자신들의 문제를 직접 호소하는 능력이 부족하고, 스스로 의사결정에 참여할 수 있는 자율성이 부족하기 때문에 신속하게 노인의 응급문제를 파악하고, 치료 결정에 필요로 되는 정보제공을 위해 노인을 가장 가까이에서 돌보고 있는 요양보호사와 급여서비스를 책임지고 있는 시설장이 동반할 수 밖에 없기 때문에 나타난 결과로 분석된다[27].

이렇듯, 시설과 재가서비스 현장 모두에서 시설장들은 노인에게 응급상황이 발생하면 가장 먼저 응급상황을 보고 받고, 노인의 상태를 평가하여 보호자와의 협의를 통해 필요 시 병원으로 이송을 하는 등 노인의 심신상태에 따라 적절한 급여를 제공하도록 조치해야 하는 위치에 놓여있다. 뿐만 아니라 노인의 심신 상태나 건강 등이 악화되지 않도록 의료서비스와 연계하는 등 노인 및 그 가족에게 통합적 서비스를 제공해야 하는 책무를 가지고 있다[28]. 하지만 본 연구에서 시설장은 89.6%가 사회복지사 직종이며, 의료인인 간호사의 비율은 6.8%에 불과하다. 김승택외[29]의 연구에 따르면 우리나라 전체 장기요양인력 중 간호사는 0.73%로 노인요양시설의 간호사 인력이 매우 부족한 상태이며, 이로 인해 의료인인 간호사 직종이 시설장인 비율도 매우 낮을 것으로 추정된다. 따라서 시설 및 재가 모두 시설장이 비의료인일 확률이 높으므로 노인에게 응급상황이 발생할 경우 의료지식에 대한 전문성 부족으로 대처사항이 놓쳐질 것으로 생각된다. 그러므로 노인한테 응급상황 발생 시 노인의 생명을 확보하고, 더 큰 불의의 사고를 예방하기 위해서는 시설장이 응급상황의 특성을 인식하여 의료인 및 의료기관, 119 등 전문구조대에 도움을 요청하는 등 응급상황을 관리할 수 있는 시스템을 구축할 수 있도록 응급처치 지식 및 기술 습득에 대한 교육을 제공할 필요가 있다.

이번 연구에서 응급상황이 발생했을 때 응급처치 담당자는 요양보호사가 33.3%로 가장 많았고, 그 다음 시설장이 22.9%로 두번째로 나타났다. 이는 앞선연구[15]에서 요양시설에서의 응급처치 담당자로 간호사가 33.1%로 가장 많고, 뒤를 이어 간호조무사, 요양보호사, 시설장 순이었으며, 재가센터의 경우 요양보호사가 48.1%로 가장 높고, 다음 시설장이 21.3%로 나타나 본 연구는 재가

센터의 순서와 일치하였다. 시설의 경우 노인복지법 시행규칙에 따라 입소자 10인 이상일 때 입소 노인 25인당 1인의 간호(조무)사를 배치하기 때문에 대부분 일차 응급처치는 간호(조무)사가 될 수밖에 없고, 간호(조무)사가 부재 시에는 가장 가까워서 노인을 돌보고 있는 요양보호사가 일차 응급처치를 하면서 시설장에게 응급상황을 보고하고, 시설장은 수급자의 급여를 총괄하는 책임자로서 적절한 응급조치를 하기 때문이다. 재가의 경우에도 요양보호사 단독으로 노인을 돌보면서 응급상황이 발생할 경우 일차적으로 응급처치를 한 후 센터장에게 응급상황을 보고하면 노인 상태에 따라 적절한 판단을 통해 응급상황을 관리하게 된다. 따라서 시설이든, 재가든 시설장은 응급상황이 발생하면 최종적으로 응급상황 관련 제반 사항을 관리하면서 응급처치를 담당하는 것으로 판단된다.

한편 응급상황 경험은 장기요양기관 유형에 따라 유의한 차이를 보였으며, 노인요양시설이 재가센터보다 더 높은 것으로 나타났다. 이는 대부분의 기존연구[21,30]들과 맥락을 같이하는 결과이며, 실제 가정에서 돌보기 어려운 문제를 가진 노인들이 주로 시설에 입소하므로 노인요양시설 입소 노인은 재가 요양서비스를 받는 노인에 비해 일상생활능력이 더 떨어지고, 전문적인 서비스를 필요로 하는 경우가 더 많은 질병 관리에 초점을 두는 대상자들이기 때문에 노인요양시설에 응급상황이 더 많이 발생할 수 밖에 없기 때문에 나타난 결과로 이해된다[31-33]. 따라서 노인요양시설의 시설장은 종사자들이 노인에게 발생 가능한 응급상태를 인지하고 응급처치를 수행할 수 있는 역량을 갖추 수 있도록 응급상황 대처관리에 대한 교육을 더욱더 강화할 필요가 있다고 본다[34].

연구대상자들의 응급상황 인식도는 10점 만점에 6.16점(100점으로 환산 시 61.6점)으로 나타나 중간 정도의 인식도를 나타냈다. 이는 물리치료사 대상 이남기외[35]의 연구는 총점 20점 만점에 11.73점(58.66점), 예비스포츠 산업 종사자 김현석[36]의 연구에서는 48.41점, 보육교사 대상 이승훈[37]의 연구에서 19점 만점에 응급처치 교육 이수자가 12.46점(64.79점)으로 나타나 장기요양기관 시설장들은 보육교사 보다는 응급 인식도가 낮았지만 물리치료사, 예비스포츠 산업 종사자 보다는 높았다. 또한 본 대상자들의 응급인식도 문제 정답률은 62.0%였으며, 스키리조트 근무대상자인 김현희외[23]의 연구 46.8%, 물리치료사 대상 이남기외[35]의 연구는 58.7%로 나타나 장기요양기관 시설장들의 정답률 또한 다른 직종에 비해 높은 편이었다. 이는 기존연구들의 연

구대상자, 즉 물리치료사, 예비스포츠 산업 종사자, 보육교사 근무대상자는 주로 건강한 사람을 대상으로 응급상황에 직면하는 직종이지만 본 연구대상자는 신체 예비력이 저하되어 있을 뿐만 아니라 만성적이고, 복합적인 질병을 보유하고 있는 노인이기 때문에 더욱더 다양하고, 복합적인 응급상황을 경험하면서 응급처치에 대한 전문적인 지식이 함양되었기 때문에 응급 인식도가 높아진 것으로 추정된다. 응급 인식도 하위영역별로 살펴보면 뇌졸중의 정답률이 81.8%로 가장 높게 나타났는데 대부분의 장기요양서비스 대상자가 뇌졸중 질환을 보유하고 있기 때문에 노인을 돌보면서 지식이 축적되어 나타난 결과로 해석된다. 반면 약물부작용 44.3%, 골절은 48.5%로 50점 이하로 인식수준이 낮았는데, 약물부작용은 복잡한 의학적인 전문지식이 요구되는 측면이 있기 때문에 나타난 결과로 분석된다. 그러나 골절은 낙상 및 실족사고 등으로 노인에게 빈번하게 발생하는 문제이기 때문에 인식도가 높을 것으로 예측되었으나, 의외로 인식수준이 낮았다. 종합해 보건데, 본 연구에서 시설장의 응급인식도가 타 직종과 비교하여 높게 나타났으나, 평균 61.6점으로 낮은 편이며, 약물 부작용과 골절에 대한 인식도도 매우 낮은 편이었으므로 추후 시설장들을 위한 응급교육 프로그램 개발 시 응급 인식도 각 문항에 대한 높고 낮은 정답률을 고려하여 지식이 부족한 영역을 보완하여 교육을 제공하는 것이 필요할 것으로 여겨진다.

이번 연구에서 장기요양기관 시설장들의 응급상황 대처능력은 69.61점(100점 만점)으로 중정도 수준으로 나타났다. 이는 본 도구와 동일한 도구로 요양보호사를 대상으로 연구한 김수연외[22]의 연구에서 시설 요양보호사 74.26점, 재가 68.02점으로 나타나 본 연구 대상자들은 시설 요양보호사 보다는 대처능력이 낮고, 재가 보다는 높았다. 응급상황 대처능력은 잦은 수행 경험이 많을수록 효율적으로 대처할 수 있기 때문에 이러한 이유로 요양보호사는 최일선에서 노인들을 직접 돌보면서 잦은 응급상황을 경험하였기 때문에 시설장보다는 대처능력이 더 높은 것으로 평가된다. 더욱이 시설 요양보호사의 경우 요로감염, 폐렴, 탈수 등 만성질환으로 인한 허약성에 급성질환의 복합성이 통합되어 나타나면서 대부분 3~5등급을 보유한 재가대상자 보다 상대적으로 중정도가 더 높기 때문에 응급상황을 자주 경험하면서 나타난 결과로 풀이된다. 한편 본 대상자들은 응급상황 경험이 많을수록 응급상황 대처능력은 오히려 떨어지는 것으로 나타났다. 이는 여러 앞선연구[30]에서 요양보호사를 대상으로 연구한 재가군에서 응급상황을 많이 경험할수록 응급상황

대처능력이 더 높게 나타나 본 연구와 차이가 있었다. 응급상황 대처능력은 외상성 혹은 비외상성 환자 상태의 갑작스런 변화에 대해 스스로 얼마나 잘 대처할 수 있다고 생각하는지에 대한 자신감을 말하는 것이다[24]. 시설장의 경우 응급상황이 발생하더라도 최일선에서 노인을 돌보면서 경험을 하는 요양보호사가 아니기 때문에 응급상황을 많이 경험하더라도 응급상황 대처능력에는 영향을 미치지 못한 것으로 유추된다.

장기요양기관 시설장의 응급상황 대처능력은 요양기관 유형에 따라 영향을 받는 것으로 나타났다. 이는 김수연외[22]의 연구에서 근무장소가 환자 안전관리의식에 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구 결과를 지지하였다. 이는 응급상황 대처역량을 강화하기 위한 학습의 기회가 충분하지 않은 현실에서 응급상황에 신속하게 대응하기 위해서는 시설장대상 응급교육의 개발과 적용이 시급하다는 것을 의미한다.

그런데 본 연구대상자들은 재가센터 시설장이 노인요양시설보다 응급상황 대처능력이 더 높은 것으로 나타났다. 노인요양시설의 경우 안전관리와 욕창간호 등 전문성이 높은 서비스를 필요로 하는 질병관리에 중점을 두는 대상자들이 더 많다. 따라서 노인요양시설 시설장이 응급상황에 노출될 가능성이 더욱더 높아 응급상황 대처능력이 더 높을 것으로 예측되는 것과 다른 결과를 보이고 있으므로 추후 장기요양기관 유형별로 시설장의 직무를 고려한 반복연구를 통해 확인해 볼 필요가 있겠다.

응급상황 발생시 노인의 생명과 예후는 사고현장에서부터 신속하고 적절한 응급처치 여부에 따라 좌우되기 때문에, 응급상황에서의 적절한 대응은 사고로 인한 부상과 질병의 악화를 미연에 방지할 수 있고, 2차적인 합병증 및 장애를 최소화할 수 있으며, 의학적으로 전문적인 치료회복에도 기여할 수 있다[38]. 이처럼, 장기요양 서비스 수혜자의 가파른 증가와 함께 노인의 응급상황 발생률이 증가하는 현 실정을 감안할 때 장기요양기관 시설장은 단순히 종사자가 아니라 기관을 총괄하는 운영자로서 시설장 자신 뿐만 아니라 종사자들의 응급상황 대처능력을 향상시키기 위해서라도 응급상황에 대한 대처 시스템을 체계적으로 관리하고 운영해야 한다고 생각된다. 더불어 시설과 재가서비스 대상자는 질병의 중증도와 특성에 차이가 있을 뿐만 아니라 업무 성격과 환경이 다르고, 직무수행에도 차이가 있을 것으로 예측되므로 장기요양서비스 유형에 따라 노인 응급상황 발생 및 응급상황 대처능력에도 차이가 있을 것으로 생각된다. 따라서 향후 시설장 대상 응급교육 적용 시 장기요양기관 유형

을 고려하여 교육프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있겠다.

이러한 연구결과에도 불구하고 본 연구를 수행함에 있어 몇가지 제한점이 있다. 첫째, 일개 지역 노인요양시설과 재가센터를 중심으로 자료수집을 하였으므로 전국의 장기요양기관장을 대표하는 것은 아니기 때문에 연구결과를 일반화하는데 주의를 기울여야 한다. 둘째, 노인요양시설과 재가센터 시설장의 직무를 구체적으로 반영하여 연구를 수행하지 못하였으므로 향후 이를 반영하여 추후연구를 수행할 필요가 있다.

5. 결론 및 제언

과거에는 노인을 사고의 위험으로 부터 보호하는 것이 가족의 전적인 책임으로 인식되어 왔으나, 노인장기요양보험 제도화 이후 노인의 질병 및 응급상황에 대한 대처 및 책임이 노인 장기요양기관에 근무하는 종사자들에게도 동일하게 요구되어 지고 있다. 이러한 이유로 최일선에서 노인을 돌보고 있는 요양보호사의 응급상황 대처능력에 대해 여러 선행연구에서 논의되어 왔다. 그러나 장기요양기관 시설장은 수급자의 심신상태에 따른 적정급여 제공과 함께 기관 운영을 총괄하기 때문에 무엇보다 응급상황 대처능력의 중요성이 부각됨에도 불구하고, 이에 대한 연구가 부족한 상태에서 최초로 시설장의 응급상황 경험과 함께 대처능력을 확인해 보는 연구를 수행하였다는 점에서 본 연구의 의의를 둘 수 있다.

본 연구에서 장기요양 시설장들은 높은 응급상황을 경험하고 있었으나, 응급 인식도와 응급상황 대처능력은 중 정도 수준으로 나타났다. 따라서 노인의 안전을 보다 효율적으로 유지하고 불가피하게 발생하는 사고에 능동적으로 대처할 수 있는 지식과 능력을 함양하기 위해서는 시설장을 대상으로 응급대처 교육 프로그램을 개발하여 적용해 볼 필요가 있다. 장기요양 서비스 현장에서 발생하는 노인 응급상황 및 대처전략에 대한 다양한 연구가 부족한 실정에서 시설장을 대상으로 응급교육 프로그램을 개발하여 적용할 경우 응급상황에 대한 실무능력과 전문성 강화로 장기요양서비스 발전에 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

REFERENCES

- [1] Y. K. Lee.(2018). Current Status of and Barriers to Home and Community Care in the Long-term Care System. *Health and Welfare Policy Forum*, 259, 77-89. Available at: <http://repository.kihasa.re.kr/handle/201002/29713>
- [2] P. A. Tabloski.(2010). *Gerontological Nursing(2nd ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education
- [3] K. J. Lee, & N. C. Kim.(2002). *Geriatric nursing(Revision 5th Edition)*. Seoul, Young Moon Publishing.
- [4] A. M. Sanford et al.(2015). An International Definition for "Nursing Home". *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(3), 181-184. DOI: 10.1016/j.jamda.2014.12.013
- [5] K. B. Kim, H. K. Lee, & S. H. Sok.(2009). Activities of Daily Living and Nursing Needs of the Elderly in Nursing Home. *Journal of Korean Academic Community Health Nursing*, 20(1), 1-11. UCI : G704-001647.2009.20.1.001
- [6] Y. G. Ro, W. D. Sun, J. Y. Yoon, J. W. Won, D. W. Lee, & D. H. Lee.(2010). *A Study on the Role Establishment of Nursing Homes and Nursing Hospitals*, Seoul, Ministry of Health and Welfare.
- [7] H. R. Kim.(2020). *Geriatric nursing*, Seoul, Hyumn Publishing.
- [8] J. S. Lee, E. J. Han, & I. O. Kang. (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. DOI: 10.12799/jkachn.2011.22.1.33
- [9] Y. R. Cho, & K. Y. Lee. (2014). Current Prehospital Care Status, Knowledge, and Prehospital Care Confidence toward the Elderly among 119 Emergency Medical Technicians. *The Korean Journal of Emergency Medical Services*, 18(3), 19-35. <http://dx.doi.org/10.14408/KJEMS.2014.18.3.019>
- [10] National Emergency Management Agency. (2014). Fire Administration Documents and Statistics, Seoul. Available at: <http://www.nema.go.kr>
- [11] D. C. Uhm, & S. K. Sung (2009). *A Study on the need for Emergency Care Education in Nursing Homes*. *Journal of Korean Academic Social Nursing Education*, 15(1), 53-61. DOI: [10.5977/JKASNE.2009.15.1.053](http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2009.15.1.053)
- [12] R. A. Jablonski, S. W. Utz, R. Steeves, & D. P. Gray.(2007). Decisions about transfer from Nursing Home to Emergency Department. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 266-272. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2007.00179.x
- [13] M. S. Lee. (2015). *A Study on the method in dealing with Patients and Patient transfer process at the Elderly Care Facility before going to Emergency Department*. Unpublished master's thesis, Korea National Open University, Seoul.
- [14] J. S. Kim.(2016). *A Study on Facility Directors' Experience in the Operation of Elderly Medical and Welfare Facilities*. Unpublished doctoral dissertation, Baekseok University, Chungnam.
- [15] S. O. Kim, & S. H. Bae.(2019). Emergencies in Long-Term Care Services for the Elderly in Korea: A Mixed-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(66), 1-11. Doi:10.3390/ijerph17010066
- [16] National Health Insurance Service.(2014). *Long-term Care for Elderly Geriatric Care Manual*, Seoul, National Health Insurance Service
- [17] E. O. An.(2014). *A Study on Effect of the CEO and Middle Manager's Leadership Styles at Social Welfare Organization on the Organizational Effectiveness of Social Worker*. Unpublished doctoral dissertation, Seonam University, Jeonbuk.
- [18] B. Shoulders, C. Follett, & J. Eason, (2014). Enhancing Critical Thinking in Clinical Practice: Implications for Critical and Acute Care Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(4), 207-214. Doi.org/10.1097/DCC.0000000000000053
- [19] M. J. Moon, & S. Lee (2019). Influencing Factors on Patient Safety Behaviors of Care Workers in Long Term Care Facilities. *Journal Korean Public Health Nursing*, 33(1), 98-108. Doi.org/10.5932/JKPHN.2019.33.1.98
- [20] H. M. Jung.(2014). *A Study on the Leadership of Chiefs of Senior Care Facilities: - with priority given to biblical leadership-*, Unpublished doctoral dissertation, Baekseok University, Chungnam.
- [21] S. O. Kim, & S. Y. Kim, (2018). Experience of Emergency Situation and Experience of Education, First Aid Knowledge and Educational Needs of Caregivers. *Journal Korean Public Health Nursing*, 32, 288-303. Doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.2.288
- [22] S. Y. Kim, & S. O. Kim, (2018). Patient Safety Awareness and Emergency Response Ability perceived by Nursing Homes and Home Visiting Caregivers. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 24(4), 347-357. Doi.org/10.5977/jkasne.2018.24.4.347
- [23] H. H. Kim, & I. S. Lee, (2012). First Aid Knowledge and Education Needs of Ski Resort Workers. *The Journal of the Korean Society of Emergency Medical Technology*, 16(1), 103-115. Doi.org/10.14408/KJEMS.2012.16.1.103
- [24] K. H. Hwang, & O. C. Lee.(2017). Factors Affecting Safety Awareness and Emergency Response Capability among Employees of Public Facilities. *Crisis*, 13, 1-12. Doi.org/10.14251/crisisonomy.2017.13.8.1
- [25] I. S. Ko, H. S. Kang, K. H. Kim, & K. S. Park. (2013). Management and Perceived Difficulties of Caregivers in Long-Term Care Facilities and Nurses in the

- Emergency Room Regarding Transition of Care for Elderly Residents. *Journal of Korean Gerontology Nursing*, 15(3), 227-235.
- [26] Y. G. Pyeon.(2015). *Effect of the Elderly Long-term Care Service on the Family Conflict*. Unpublished master's thesis, Honam University, Gwangju.
- [27] H. S. Oh, & H. R. Ahn.(2005). Characteristics of the Elderly Patients Visiting the Emergency, *Korean Journal of Research in Gerontology*, 14, 51-61.
- [28] Ministry Health and Welfare.(2018). Training Guidelines for Elderly Caregivers. Retrieved from <http://www.mohw.go.kr/react/sch/index.jsp>
- [29] S. T. Kim, & Y. I. Kim.(2018). Long-term Care Insurance Statistics Annual Report 2017. Seoul, National Health Insurance Service.
- [30] S. O. Kim.(2019). Comparison of Emergency Experience and First Aid Knowledge, Emergency Coping Ability, Educational Experience and Educational Needs of Facilities and Home Caregivers. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 33(3), 390-408.
Doi.org/10.5932/JKPHN.2019.33.3.390
- [31] K. H. Park.(2016). *A Comparative Study on Task Performance and Educational Needs of the Care Workers at Long-term and Home Care Service Centers*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- [32] E. J. Lee. (2011). *A Study on Exploring Strategies of Nursing Home to Manage Residents' Condition Changes: SWOT Analysis*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- [33] E. H. Hwang, D. Y. Jung, M. J. Kim, K. H. Kim, & S. J. Shin. (2012). Comparison of Frequency and Difficulty of Care Helper Jobs in Long Term Care Facilities and Client Homes, *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(1), 101-112.
Doi.org/10.5932
- [34] P. Dalawari, J. Duggan, V. Vangimalla, M. Paniagua, & E. S. Armbrrecht. (2011). Patient transfer forms enhance Key Information between Nursing Homes and Emergency Department. *Geriatric Nursing*, 32(4), 270-276.
Doi.org/10.1016/j.gerinurse.2011.05.001
- [35] N. G. Lee, D. O. Kim, & B. R. Choi, (2017). First Aid Knowledge and Education Requirements of Physical Therapists, *The Korean Journal of Emergency Medical Services*, 21(2), 103-113.
Doi.org/10.14408/KJEMS.2017.21.2.103
- [36] H. S. Kim.(2015). The Analysis of Rate of Recognition of the Knowledge and Education in First Aid for Prospective Staff in Sports Industry, *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*, 9(4), 165-176.
- [37] S. H. Yi. (2019). Effects of First Aid Training Program on Child Care Teachers' Coping Intentions and Knowledge in the Case of Emergency Situations, *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(5), 464-471.
Doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.05.464
- [38] S. P. Chung, T. Sakamoto, S. H. Lim, M. H. M.Ma, T. L.Wang, F.Lavapie, et al. (2016). The 2015 Resuscitation Council of Asia(RCA) Guidelines on Adult Basic Life Support for Lay Rescuers. *Resuscitation*, 105, 145-148.
Doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.05.025

김 순 옥(Soon-Ok Kim)

[학위]



- 1992년 8월 : 중앙대학교 일반대학원 (간호학 석사)
- 2011년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원(간호학 박사)
- 2011년 10월 ~ 2012년 8월 : 경북대학교 간호학과 조교수
- 2012년 9월 ~ 2014년 2월 : 대구보건대학교 간호학과 조교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 신한대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 사회과학 및 교육컨텐츠 개발
- E-Mail : 200061@shinhan.ac.kr