

SERVQUAL을 이용한 간병서비스 질에 대한 탐색적 연구  
- 대전지역 요양병원 입원환자를 대상으로 -

김창석†

사회적기업 사단법인 엠마오호스피스회

An Exploratory Study on Quality of Care-Giving Service with Use of SERVQUAL  
-Targeting Inpatients of Long-Term Care Hospitals in Daejeon Region-

Chang-Suk Kim†

*Social Enterprise Cooperation Emmaus Hospice*

<Abstract>

The purpose of this study is ultimately to contribute to enhancing quality of patients' life, by grasping quality level of care-giving service that is recognized by inpatients of long-term care hospital, and by pursuing a plan for improving quality of care-giving service based on this. For this, targeting 500 patients who entered 40 long-term care hospitals in Daejeon Metropolitan City, the quality of service was multi-dimensionally grasped by using SERVQUAL scale. As a result of research, the quality of care-giving service, which is recognized by patients as survey subjects, tended to be relatively high with about 4 points as a whole out of 5-point perfection. By item, reliability was indicated to be the highest with 4.56 points. The next was surveyed to be in order of tangibility, empathy, responsiveness, and assurance.

---

Key Words : SERVQUAL, Quality of Care-giving Service, Long-Term Care Hospital

## I. 서론

간병인이라는 용어는 언제부터 누가 사용한 용어인지는 모르나, 일반적으로 간병, 수발, 간호, 케어 등의 용어로 통용되고 있다. 우리나라 어떤 관련 법령에도 그들의 역할이나 임무가 규정되어 있지 않고, 신분 보장이 되어있지 않으나, 일반적으로 비 의료인으로 대상자에게 보수를 받고 가족을 대신하여 건강문제를 가진 환자의 보호자 역할을 하거나 지지하는 사람을 의미하고 있다.

요양병원에 입원한 대다수 환자들의 경우 신체적, 정신적기능이 저하되어 일상생활수행이 어려운 경우가 대부분이므로 의료적인 치료도 중요하지만 식사, 옷 입기, 목욕, 배설 등 일상적이고 규칙적으로 반복되는 생리적인 활동을 돌보는 것이 더 중요한 것이 사실이다. 그러나 간병을 담당하고 있는 간병인에 대한 법적, 제도적 불비로 신분 및 보수에 대한 규정마저 마련되어 있지 않은 상황이고, 간병서비스의 현 수준 및 간병서비스의 질 관리차원의 연구 및 대책이 마련되어있지 못한 실태다. 이러한 이유로 간병서비스의 질을 파악하여 요양병원 간병서비스의 현 수준을 증명하고 간병서비스 질을 제고함으로써 입원환자들의 요양병원에서의 생활의 질을 높이는 방안을 모색하고자 한다. 나아가 이를 기반으로 하여 간병인이 안정적으로 환자를 돌볼 수 있기 위한 신분보장이나 보수기준과 관련한 법, 제도를 마련하는 기초를 제공할 것이다.

간병서비스의 질을 조사하기위해 만족도조사에서 흔히 사용되어지는 SERVQUAL을 이용해 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 동정성으로 구분해 서비스의 질이 어떤 수준인가를 알아보고 그 대안을 마련해 보고자한다. 유형성차원에서는 간병기술, 간병인의 인상 및 복장, 전문지식을 신뢰성 차원에서는 투약 및 운동 등 서비스제공 시간 준수, 일관성 있는 친절, 서비스 안전감, 보장성 차원에서는

약속준수, 분쟁 시 해결 노력, 불편사항 신속처리를 반응성차원에서는 요구사항 신속해결 노력, 즉각적인 반응을 동정성차원에서는 환자에 대한 이해성, 습관 및 종교에 대한 배려, 경청 등으로 구성하였다.

최근 노인인구가 많아지고 노인성질환을 가지고 있는 환자들이 급증하면서 그런 환자들을 일선에서 직접 케어하고 보호하고 있는 간병서비스의 질에 대한 관심이 높아지고 있다. 특히, 최근 전국적으로 요양병원이 확대되어 10만명 가량의 환자들이 간병서비스를 받게 되었는데, 간병서비스 만족도에 대한 조사가 이루어진 바 있으나 서비스의 질에 대한 정확한 실태조사가 이루어지지 않고 있는 실정이다. 따라서 요양병원 입원환자들이 어느 수준의 간병서비스를 받고 있는지, 어떤 영역에서 서비스의 질 관리가 잘 안 되고 있는지에 대한 조사가 필요한 상황이다.

이에 본 연구에서는 대전지역 요양병원 입원환자들이 간병인으로부터 받고 있는 간병서비스 질의 실태를 알아보고 환자들이 느끼는 간병서비스의 현수소를 파악하고자 한다. 구체적으로 현재 운영되고 있는 요양병원 간병서비스의 경우 한 병실에서 1명의 간병인으로부터 적게는 5-6명, 많게는 8-10여명까지 24시간 간병서비스를 받고 있는 실정이다. 이곳에서 근무하는 간병인의 경우 대부분이 법적, 제도적 불비로 신분보장이 되지 않은 상태에서 인력파견업체 소속 비정규직으로서 저임금(월15일 근무, 평균 실 급여105만원)과 과중한 노동에 시달리고 있다. 이러한 조건에서 근무하는 간병인들로부터 서비스를 받고 있는 입원환자들이 인식하는 간병서비스 질의 만족도를 알아보고, 간병제도의 법제화와 간병서비스의 질적인 개선을 통해 입원환자들의 만족도를 증대하고 입원환자의 삶의 질 향상에 기여하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 의료서비스 질의 개념

의료산업에 있어 의료서비스 질에 대한 개념은 '건강을 증진시키려는 일련의 활동'이라는 광의의 개념으로부터 '진료에 국한하여 진료행위의 수준을 높히려는 노력'이라는 협의의 개념에 이르기까지 매우 다양하다. 이는 의료서비스 질을 구성하는 요소와 개념자체가 다양하며 정의하는 입장과 시각에 따라 상이하게 이해되기 때문이다[1].

Alexander와 McCullough는 의료서비스란 질병으로 인한 치료의 의미뿐만 아니라 만성적인 질병에 대한 예방을 포함한다. 즉, 예방적 의료서비스와 치료적 의료서비스를 모두 포함하는데 예방적 의료서비스는 자신을 건강하다고 여기는 사람에게 의해 질병을 예방하고 건강할 때 질병을 조기 치료하는 행동을 말하고 치료적 의료서비스는 의료의 본질적 행위인 진료, 치료, 처방 및 투약 뿐 아니라 의료 행위로 인한 부가적으로 생성되는 의료외적 행위들을 경제적 재화로 개념화 한 것이다 [2].

박효경(2003)은 의사와 환자의 관계에 있어 어우러지는 의료인력, 의료장비, 의료시설, 의료재료 등 의료자원의 이용을 통하여 의료 소비자에게 제공되는 환경에 영향을 받는 복합서비스라고 의료 서비스를 정의 하였다[3].

Myers는 양질의 의료서비스를 접근성, 포괄성, 질적인 측면, 지속성, 효율성 등의 조건을 제시하고, 보건의료의 목적을 달성하는데 투입되는 자원의 양을 최소화 하거나 일정한 자원의 투입으로 최대의 목적을 달성할 수 있어야 한다고 정의하였다[4]. 따라서, 의료서비스 향상을 위해서는 양질의 진료, 환자 위주의 서비스, 능률적인 서비스를 추구하도록 지향되어야 할 것이다[5].

의료서비스의 질(Service Quality)이란 '기대한

서비스와 인지된 서비스 수행 비교의 결과'라고 정의할 수 있다.

이처럼 의료서비스의 질이 환자의 주관적인 판단에 의해 지각되어지는 것처럼 특히 간병서비스의 경우는 그 정도가 환자의 기본이나 질환의 정도에 따라 변동이 심할 것으로 추정되어진다. 특히 개인 간병이나 가정에서의 가족 간병처럼 1:1간병이 불가능한 요양병원에서의 다인간병의 경우는 환자 개개인의 질환상태나 정서적 변화에 맞는 신속한 간병서비스제공을 위한 구조적, 물리적 한계가 있는 현실을 감안한다면 요양병원 간병서비스 질의 문제는 매우 심각한 수준에 머물고 있음을 먼저 인식하여야 할 것이다.

### 2. 의료서비스 질의 특성

의료서비스가 가지고 있는 고유한 특성을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 소비자가 의료서비스의 생산과정에 직접 참여하며, 생산됨과 동시에 소비된다. 둘째, 시간적 제약이 많이 받고 긴급성을 가지며 대체성이 없어서 제때 치료하지 않으면 효과가 없거나 치료기회를 상실하게 된다. 셋째, 소비자와 의료서비스 제공자가 직접 접촉하며, 같은 의료서비스라 해도 표준화 되어 있지 않아서 제공자에 따라 서비스의 질이 달라질 수 있다는 것이다. 따라서 의료서비스 제공자의 노력 여하에 따라 서비스의 질이 달라질 수 있다. 즉, 공급자인 의사에 의해 통제된다[6].

### 3. 의료서비스 질의 측정

의료서비스 질은 이용자인 고객의 평가에 의해서 결정된다. 이용자들이 평가하는 의료서비스의 질은 의료기관 선택에 크게 영향을 주게 되며, 이용자들이 만족하는 의료서비스를 제공하기 위해서는 이용자들의 입장에서 의료서비스의 질과 만족

도를 평가하여 그들의 요구 및 기대에 부응하는 양질의 의료서비스를 제공해야 할 것이다[7]. 이러한 양질의 의료서비스를 제공하기 위해서는 의료서비스의 질적 개선이 중요하다. 이러한 의료서비스의 고객지향성을 달성하기 위해서는 무엇보다도 서비스에 대한 고객접근성과 이용편리성이 중요시 되어야 한다[8].

만족도는 서비스에 대한 이용자의 기대수준과 실제 경험한 수준 간의 차이에서 느끼는 주관적 판단이라고 할 수 있다. 만족도는 대체적으로 Oliver(1981)의 기대불일치 패러다임에 근거하여 측정되어 왔는데, 그 대표적인 예로 Parasuraman 외(1988; 1991; 1994)의 SERVQUAL 척도를 들 수 있다[9]. 이러한 기대불일치 모델에 의한 방법은 표준 실험설계에 가장 근접한 방법이라는 장점을 가지고 있는 반면, 실제 연구에서는 고객들에 대한 접근이 어렵고, 동화 및 대조 효과 등으로 인해 서비스 질 측정이 왜곡될 수 있다는 지적을 받기도 한다[10]. 그러나 만족도 측정에 있어서는 SERVQUAL 척도가 가지는 유용성이 매우 크기 때문에, 본 연구에서는 간병서비스 질 측정을 위한 변수로 SERVQUAL 결정요인을 활용하고자 한다.

SERVQUAL 모형은 동정성(empathy), 유형성(tangibles), 반응성(responsiveness), 보장성(assurances), 신뢰성(reliability)의 5개의 차원으로 접근하였다.

Parasuraman 외(1988)는 서비스 질이 고객만족의 선행요인임을 강조하였다[11]. 또한 Cronin과 Taylor(1992)도 서비스 질이 고객만족의 선행요인임을 주장하면서, 경험한 서비스 질은 특정서비스에 대한 장기적·전체적인 평가를 의미하는 태도로서 개념화되고 측정되어야 함을 강조하였다[12].

점차 가속화되고 있는 서비스 시장의 경쟁 환경 속에서 서비스 이용고객의 만족도를 높이기 위한 가장 중요한 도구로 서비스 품질의 향상에 대한 관심이 증가하면서, 서비스 품질의 차원이나 관련

요인에 관한 논의와 실증연구들이 꾸준히 증가하고 있다.

이 중에서도 서비스 품질이 어떠한 차원으로 구성되는가, 그리고 그러한 구성차원들은 서비스 만족도나 그 밖의 다른 특성들과 어떠한 관련을 맺는가가 가장 중요한 이슈로서 다루어져 왔다고 할 수 있다. 크게 보면 어떤 서비스가 주어졌는가를 평가하는 결과적 품질과 그러한 서비스가 어떻게 주어졌는가를 평가하는 과정적 품질의 2차원으로 서비스 품질이 구성된다는 논의와 여기에 서비스가 제공되는 시설이나 공간의 환경품질 등이 추가적으로 고려되어 3차원으로 구성된다는 논의가 많았다[13]. 이러한 논의들은 대개 서비스 제공기관의 환경이나 기관운영적합성 등과 같은 '환경적 차원 품질', 서비스가 제공되는 전 과정의 적절성과 관련되는 '과정적 품질', 그리고 결과적으로 얻게 되는 서비스 산물 그 자체 품질 등을 의미하는 '결과적 품질'을 품질의 주요 차원으로 간주하는 경향이 있었다[14].

### III. 연구방법

#### 1. 자료수집방법

본 연구에서는 대전광역시에 소재한 40여개 요양병원에 입원한 환자들 가운데 간병 서비스를 받고 있고, 인지가 분명하며, 의사소통이 가능한 노인 중에서 조사에 동의한 노인을 대상으로 훈련된 면접원을 통한 면접조사를 실시하였다. 2010년 9월 30일부터 11월 30일까지 자료를 수집하였다. 회수된 설문지는 총 500부인데, 이 중 내용이 부실한 56부를 제외한 444부를 최종 분석에 사용하였다.

#### 2. 측정도구

간병서비스의 질을 조사하기 위해서는

Parasuraman 등(1991)이 개발한 SERVQUAL모형을 간병서비스의 질 조사에 적용한 채계순(1996)의 도구를 활용하였다[15]. 총 19개의 문항으로 동정성 3문항, 신뢰성 6문항, 유형성 3문항, 반응성 3문항, 보장성 4문항으로 구성되어 있으며, '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 척도로 측정하였다. 조사대상의 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 질병기간, 입원횟수, 가족형태, 소득수준, 건강상태로 측정하였다.

### 3. 자료 분석방법

분석 방법으로는 SPSS 18.0을 이용하여 전산 통계 처리하였으며, 간병서비스를 받고 있는 환자에 대한 통계는 t-test와 ANOVA 분석을 통해 빈도분석을 하였으며, 요인별 전후 차이를 비교하기 위해서 대립분석을 통해 단순비교 분석을 하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 인구사회학적 특성

조사 분석 방법은 간병서비스 질에 대한 만족도를 측정하고 이를 응답자의 특성에 따라 차이를 검증하였다. 분석결과 응답자의 인구사회학적 특성을 보면 <표 1>과 같다. 여성이 357명(80.4%), 남성이 87명(19.6%)으로 여성이 많았으며, 연령별로는 60세 이하가 268명(64.4%)로 높게 나타났다. 교육수준은 고졸은 130명(29.3%), 대졸 134명(30.2%)으로 고졸과 대졸이 많았으며, 직업은 전문 직종에 종사하는 사람이 168명(37.8%)과 직업이 없다고 139명(31.3%)로 높게 나타났다.

질병기간에는 1달 미만 된 사람이 232명(52.3%)로 높게 나타났으며, 간병인은 전문간병사 184명(41.4%)로 가장 높게 나타났다.

<표 1> 인구사회학적 특성(N=444)

	구분	빈도	%
성별	남자	87	19.6
	여자	357	80.4
연령	60세 이하	268	60.4
	61세~70세	80	18.0
	71세~80세	53	11.9
	81세~90세	40	9.0
	91세 이상	3	0.7
교육수준	초등학교졸이하	68	15.3
	중졸	89	20.0
	고졸	130	29.3
	대졸	134	30.2
	대졸이상	23	5.2
직업	사무직	18	4.1
	생산직	13	2.9
	일용직	20	4.5
	서비스직	39	8.8
	전문직	168	37.8
	기타	47	10.6
질병기간	없음	139	31.3
	없음	90	20.3
	1달	232	52.3
	2달	60	13.5
	3달	19	4.3
간병자	4달 이상	43	9.7
	배우자	67	15.1
	자식	34	7.7
	전문간병사	184	41.4
입원횟수	친척	21	4.7
	기타	138	31.1
	1회	265	59.7
	2회	93	20.9
	3회	54	12.2
가족형태	4회	12	2.7
	5회	20	4.5
	혼자	124	27.9
	부부만	108	24.3
소득수준	자녀와 동거	173	39.0
	다른 친척과 동거	5	1.1
	기타	34	7.7
건강상태	10만원 미만	50	11.3
	10~50만원	66	14.9
	51만원~100만원	49	11.0
	101만원 이상	184	41.4
	없음	94	21.2
건강상태	결측	1	0.2
	매우건강	44	9.9
	건강한 편	163	36.7
	보통	160	36.0
	건강하지 못한 편	68	15.3
결측	매우 건강하지 못함	8	1.8
	결측	1	0.2

가족형태는 대부분 자녀와 동거가 173명(39.9%)로 가장 높게 나왔으며, 혼자 산다는 124명(27.9%), 부부만 산다가 108명(24.3%)순으로 약간의 차이가 나타났다. 입원횟수로는 1회가 265명(59.7%), 소득수준은 101만원 이상이 184명(41.4%)가장 높게 나타났다.

## 2. 간병서비스 질에 대한 인식

조사 대상자가 인식하는 간병서비스의 질에 대한 인식은 <표 2>처럼 나타났다.

<표 2> 서비스 질에 대한 인식(N=444)

	평균	표준편차	분산
유형성	4.53	0.644	0.414
신뢰성	4.56	0.596	0.355
반응성	4.49	0.660	0.436
보장성	4.41	0.663	0.440
동정성	4.50	0.659	0.434

<표 3> 성별에 따른 서비스 질에 대한 인식(N=444)

구분	성별	명	평균	표준편차	t	자유도	유의확률
유형성	남자	87	4.28	0.691	-4.066	442	0.000
	여자	357	4.59	0.618			
신뢰성	남자	87	4.32	0.720	-3.737	111.214	0.000
	여자	357	4.62	0.546			
반응성	남자	87	4.10	0.750	-5.695	114.135	0.000
	여자	357	4.59	0.599			
보장성	남자	87	4.16	0.764	-3.450	115.361	0.001
	여자	357	4.47	0.623			
동정성	남자	87	4.20	0.707	-4.568	120.867	0.000
	여자	357	4.57	0.626			

## 3. 인구사회학적 특성에 따른 간병서비스 질에 대한 인식

대전광역시소재 40개 요양병원 간병서비스 질 요인에 대한 평가를 응답자의 인구 특성별로 차이를 분석하고자 한다. 여기서 논의되는 특성은 성별, 연령, 학력, 직업, 질병기간, 간병자, 가족형태, 입원횟수, 소득수준, 건강 상태 등 10개 요인이다.

성별에 대한 서비스 질 수준 차이를 비교하면 <표 3>과 같다. 성별에 따라 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 동정성은 모두 차이가 있었는데 이는 남자보다는 여성들이 다수 간병활동을 하므로 남자보다는 여자가 간병에 대하여 인식하는 태생적인 차이(아내와 어머니역할)가 있어 간병서비스의 요인부분에서 이 같은 결과가 나온 것으로 사료된다.

교육수준에 따른 서비스 질에 대한 인식을 비교하면 <표 4>와 같다. 교육수준은 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 동정성 모두 유의미하게 나타났다. 이는 간병서비스를 받고 있는 환자들의 교육수준을 가늠할 수 있다. 이는 현재 요양병원에서 서비스를 받고 있는 환자들은 기초생활수급자나 차상

위 계층뿐 아니라 중·상류층이 대부분임을 알 수 있었으며, 대체적으로 대졸자가 많음은 사회적으로 정상적인 위치에서 경제활동을 하다가 노인성질환으로 인해 입원한 경우가 많다는 것을 보여주고 있다.

<표 4> 교육수준에 따른 서비스 질에 대한 인식 (N=444)

구분	교육수준	명	평균	표준편차	F	유의확률
유형성	초등학교졸 이하	68	4.490	0.668	9.736	0.000
	중졸	89	4.240	0.744		
	고졸	130	4.485	0.635		
	대졸	134	4.751	0.462		
	대졸이상	23	4.681	0.663		
신뢰성	초등학교졸 이하	68	4.566	0.604	6.593	0.000
	중졸	89	4.315	0.714		
	고졸	130	4.556	0.593		
	대졸	134	4.706	0.468		
	대졸이상	23	4.732	0.452		
반응성	초등학교졸 이하	68	4.431	0.677	5.310	0.000
	중졸	89	4.258	0.772		
	고졸	130	4.495	0.653		
	대졸	134	4.644	0.546		
	대졸이상	23	4.667	0.550		
보장성	초등학교졸 이하	68	4.460	0.637	6.791	0.000
	중졸	89	4.163	0.718		
	고졸	130	4.327	0.669		
	대졸	134	4.584	0.578		
	대졸이상	23	4.598	0.629		
동정성	초등학교졸 이하	68	4.539	0.573	3.636	0.006
	중졸	89	4.281	0.777		
	고졸	130	4.508	0.621		
	대졸	134	4.582	0.643		
	대졸이상	23	4.696	0.531		

직업에 따른 서비스 질에 대한 인식을 비교하면 <표 5>과 같다. 직업은 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 동정성 모두 유의미하게 나타났다. 대부분 환자들은 전문직이 대체적으로 많았으며, 노인성질환으로 인하여 병원에 입원함에 따라서 직업을 상

실한 경우도 있었다. 60세 이상자가 많은 것으로 미루어 볼 때, 현업에서 퇴직을 한 경우가 대부분이므로 전문직 종사자가 많은 비율을 점하고 있는 것으로 생각된다.

<표 5> 직업에 따른 서비스 질에 대한 인식(N=444)

구분	직업	명	평균	표준편차	F	유의확률
유형성	사무직	18	4.593	.479	10.523	0.000
	생산직	13	4.282	.621		
	일용직	20	3.850	.921		
	서비스직	39	4.436	.742		
	전문직	168	4.764	.493		
	기타	47	4.284	.674		
	없음	139	4.460	.622		
신뢰성	사무직	18	4.519	.435	10.218	0.000
	생산직	13	4.372	.730		
	일용직	20	3.817	.857		
	서비스직	39	4.547	.576		
	전문직	168	4.761	.444		
	기타	47	4.461	.664		
	없음	139	4.496	.593		
반응성	사무직	18	4.259	.578	11.117	0.000
	생산직	13	4.282	.826		
	일용직	20	3.783	.926		
	서비스직	39	4.419	.708		
	전문직	168	4.748	.461		
	기타	47	4.277	.723		
	없음	139	4.427	.653		
보장성	사무직	18	4.292	.551	9.042	0.000
	생산직	13	4.442	.744		
	일용직	20	3.675	.946		
	서비스직	39	4.314	.692		
	전문직	168	4.631	.544		
	기타	47	4.298	.731		
	없음	139	4.313	.616		
동정성	사무직	18	4.389	.575	9.556	0.000
	생산직	13	4.462	.701		
	일용직	20	3.733	.983		
	서비스직	39	4.368	.712		
	전문직	168	4.714	.502		
	기타	47	4.305	.831		
	없음	139	4.470	.584		



질병기간에 따른 서비스 질에 대한 인식을 비교하면 <표 6>과 같다. 질병기간에 대한 문항은 유형성, 신뢰성, 반응성, 동정성이 유의미하게 나타났다. 대부분 1일-30일까지가 가장 많았으며, 이는 이전에 소개한 요양병원이 40여개가 넘는 관계로 각

병원간의 경쟁요인(서비스 질, 시설, 비용부담 등)이 작용하여 그만큼 입·퇴원이 빈번하기 때문에 요양병원의 유형성, 신뢰성, 반응성, 동정성이 입원 기간과도 상관이 있다는 것을 알 수 있었다.

<표 6> 질병기간에 따른 서비스 질에 대한 인식 (N=444)

구분	질병기간	명	평균	표준편차	F	유의확률
유형성	없다	90	4.71	0.581	2.709	0.030
	1~30일	232	4.51	0.654		
	31~60일	60	4.46	0.655		
	61~90일	19	4.35	0.603		
	91이상	43	4.43	0.661		
신뢰성	없다	90	4.73	0.475	2.777	0.027
	1~30일	232	4.54	0.631		
	31~60일	60	4.53	0.586		
	61~90일	19	4.38	0.680		
	91이상	43	4.45	0.550		
반응성	없다	90	4.75	0.442	5.315	0.000
	1~30일	232	4.47	0.703		
	31~60일	60	4.38	0.674		
	61~90일	19	4.32	0.652		
	91이상	43	4.30	0.658		
보장성	없다	90	4.60	0.577	2.562	0.038
	1~30일	232	4.35	0.696		
	31~60일	60	4.36	0.635		
	61~90일	19	4.37	0.653		
	91이상	43	4.39	0.646		
동정성	없다	90	4.68	0.526	2.543	0.039
	1~30일	232	4.46	0.697		
	31~60일	60	4.37	0.721		
	61~90일	19	4.44	0.609		
	91이상	43	4.52	0.570		

가족형태에 따른 서비스 질에 대한 인식을 비교하면 <표 7>과 같다. 가족형태는 신뢰성, 반응성, 보장성이 유의한 것으로 나타났다. 이는 가족형태가 입원하기 전에 자녀와 동거 및 부부와 살거나

자식의 출가 및 배우자의 사망으로 인해서 혼자 사는 경우가 가장 많은 것으로 나타났기 때문에 신뢰성, 반응성, 보장성이 높게 나타나는 이유라고 사료된다.

<표 7>가족형태에 따른 서비스 질에 대한 인식(N=444)

구분	가족형태	명	평균	표준편차	F	유의확률
유형성	혼자	124	4.457	0.681	5.752	0.000
	부부만	108	4.562	0.613		
	자녀와 동거	173	4.636	0.559		
	다른 친척과 동거	5	4.667	0.577		
	기타	34	4.098	0.819		
신뢰성	혼자	124	4.499	0.679	5.062	0.001
	부부만	108	4.594	0.563		
	자녀와 동거	173	4.659	0.491		
	다른 친척과 동거	5	4.733	0.303		
	기타	34	4.196	0.738		
반응성	혼자	124	4.398	0.750	5.663	0.000
	부부만	108	4.549	0.595		
	자녀와 동거	173	4.597	0.562		
	다른 친척과 동거	5	4.733	0.365		
	기타	34	4.078	0.813		
보장성	혼자	124	4.317	0.704	3.478	0.008
	부부만	108	4.472	0.597		
	자녀와 동거	173	4.484	0.627		
	다른 친척과 동거	5	4.600	0.576		
	기타	34	4.096	0.795		
동정성	혼자	124	4.390	0.772	2.316	0.057
	부부만	108	4.583	0.564		
	자녀와 동거	173	4.555	0.621		
	다른 친척과 동거	5	4.667	0.408		
	기타	34	4.324	0.654		

소득수준에 따른 서비스 질에 대한 인식을 비교하면 <표 8>과 같다. 소득수준에 따른 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 동정성이 유의미하게 나타났다. 현재 소득수준이 101만원 이상자가 매우 많은 것으로 나타났다. 이는 위에서도 언급했듯이 현재 연구 대상자들은 전문직 및 정년퇴임을 한 환자들이 많기 때문에 소득수준이 많은 것으로 나타났으

며, 대전광역시에 있는 요양병원의 보통은 12명당 1명으로 간병서비스가 진행되고 있지만, 소득수준이 높은 환자들은 5-6명당 1명으로 간병서비스가 진행됨으로 소득수준에 따라서 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 동정성이라는 부분에 대한 서비스의 질 수준이 다르게 나타난 것으로 사료된다.

<표 8> 소득수준에 따른 서비스 질에 대한 인식(N=443)

구분	소득수준	명	평균	표준편차	F	유의확률
유형성	10만원 미만	50	4.340	0.778	11.731	0.000
	10~50만원	66	4.424	0.658		
	51만원~100만원	49	4.156	0.733		
	101만원 이상	184	4.739	0.512		
	없음	94	4.472	0.605		
신뢰성	10만원 미만	50	4.463	0.668	5.750	0.000
	10~50만원	66	4.482	0.608		
	51만원~100만원	49	4.310	0.741		
	101만원 이상	184	4.704	0.490		
	없음	94	4.528	0.596		
반응성	10만원 미만	50	4.353	0.757	8.526	0.000
	10~50만원	66	4.455	0.595		
	51만원~100만원	49	4.109	0.780		
	101만원 이상	184	4.665	0.546		
	없음	94	4.447	0.689		
보장성	10만원 미만	50	4.295	0.692	6.094	0.000
	10~50만원	66	4.356	0.669		
	51만원~100만원	49	4.056	0.761		
	101만원 이상	184	4.543	0.600		
	없음	94	4.407	0.639		
동정성	10만원 미만	50	4.433	0.697	6.795	0.000
	10~50만원	66	4.449	0.729		
	51만원~100만원	49	4.102	0.831		
	101만원 이상	184	4.629	0.581		
	없음	94	4.518	0.543		

\* 총인원은 444명이나 결측값(무응답)이 발생하여 1명은 제외하였음.

간병자에 따른 서비스 질에 대한 인식을 비교하면 <표 9>와 같다. 간병자에 따른 유형성, 신뢰성, 반응성이 유의미하게 나타났다. 현재 전문 간병인과 기타(무료간병인, 자원봉사자)에 의해서 간병인 서비스의 질이 높게 나타났다. 이는 위에서도 언급했듯이 소득수준과 교육수준이 높을수록 전문교육

을 이수한 간병인에 대한 서비스 질 수준의 차이가 유형성과 신뢰성, 반응성이 높게 나타난 부분이 있었다. 기타부분이 높게 나타난 이유는 전문 간병인보다는 서비스의 질적인 부분은 떨어지지만, 비영리적인 부분에서 절감이 되어 경제적인 부담을 덜어주기 때문이라 사료된다.

<표 9> 간병자에 따른 서비스 질에 대한 인식 (N=444)

구분	간병자	명	평균	표준편차	F	유의확률
유형성	배우자	67	4.51	0.650	3.881	0.004
	자식	34	4.37	0.786		
	전문간병인	184	4.43	0.645		
	친척	21	4.67	0.471		
	기타	138	4.68	0.594		
신뢰성	배우자	67	4.59	0.568	3.654	0.006
	자식	34	4.46	0.707		
	전문간병인	184	4.46	0.639		
	친척	21	4.75	0.340		
	기타	138	4.68	0.522		
반응성	배우자	67	4.52	0.569	4.184	0.002
	자식	34	4.42	0.758		
	전문간병인	184	4.36	0.695		
	친척	21	4.68	0.553		
	기타	138	4.64	0.611		
보장성	배우자	67	4.39	0.597	1.181	0.318
	자식	34	4.33	0.827		
	전문간병인	184	4.35	0.659		
	친척	21	4.50	0.602		
	기타	138	4.49	0.661		
등정성	배우자	67	4.53	0.606	2.119	0.078
	자식	34	4.47	0.757		
	전문간병인	184	4.40	0.662		
	친척	21	4.63	0.595		
	기타	138	4.60	0.652		

<표 10> 요인별 전후 차이 비교

	평균	명	표준편차	평균차이	평균차이의 표준편차	t	유의확률
인식_유형평균	4.53	444	0.644	1.05	1.007	22.058	0.000
실제_유형평균	3.47	444	0.774				
인식_신뢰평균	4.56	444	0.596	1.04	0.925	23.649	0.000
실제_신뢰평균	3.53	444	0.740				
인식_반응평균	4.49	444	0.660	1.03	1.034	20.905	0.000
실제_반응평균	3.47	444	0.799				
인식_보장평균	4.41	444	0.663	1.01	1.028	20.666	0.000
실제_보장평균	3.40	444	0.806				
인식_동정평균	4.50	444	0.659	1.12	1.037	22.753	0.000
실제_동정평균	3.38	444	0.825				

#### 4. 간병서비스 질에 대한 기대와 인식차이

요양병원에 입소한 환자를 중심으로 간병인의 서비스의 질에 대한 인식과 실제 서비스에 대한 요인별 전후 차이를 비교하면 <표 10>과 같다. 인식(전), 인식(후)에 대한 차이가 유형성과 신뢰성, 반응성, 보장성, 동정성은 유의수준 0.05로 인해서 유의미 한 것으로 나타났다. 현재 인식(전)은 기대 효과가 높은 것으로 나왔으나 인식(후)에는 기대효과적인 부분이 인식(전)보다 낮은 것으로 나타났다. 그 이유를 살펴보면 환자입장에서는 가족과 같이 자기중심적인 입장에서 서비스를 기대하는 것이 당연한 것으로 기대하지만 현실적으로는 간병인1인이 다수(8-10명)를 보살필 수밖에 없는 요양병원 현실에서 환자 개개인의 욕구에 대한 기대치에 미치지 못함으로 실제로 인식 후에 만족도는 낮게 나타날 수밖에 없다.

### V. 결론

요양병원 간병서비스 질에 대한 요인별 인식 전

후 비교 분석을 위해 만족도지표로 널리 사용되어지고 있는 SERVQUAL모형을 구조화하여 대전시내 요양병원입원환자들에게 설문을 실시 비교 분석한 결과를 종합하면 다음과 같다.

첫째, 대전 시내 요양병원 입원환자의 간병서비스에 대한 만족도는 유형성, 신뢰성, 보장성, 반응성, 동정성 모두 평균수준 이상에 머물고 있음을 보여주고 있다. 연구 결과에서 보는 것처럼 대개 5점 만점에 4점대로 비교적 간병서비스의 질이 높은 것으로 인식되고 있다. 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성에서는 공히 높게 나고 있으나 동정성 차원에서만 낮게 나타내고 있다. 그 이유는 1인의 간병인이 다수(8-10명)의 환자를 보살피는 관계로 환자 개개인의 특성(인성, 병력, 가족력, 욕구 등)을 제대로 파악하는데 한계가 있기 때문인 것으로 보여진다.

둘째, 인구사회학적 특성별로는 남자보다는 여성이, 연령 면에서는 60세 이하가 높게 나타났다. 이는 만 65세가 되지 않더라도 요양병원은 노인성 질환이 있는 사람이라면 누구든지 입소가 가능하기 때문이다. 교육수준에서는 고졸과 대졸이 직업

별로는 전문직종과 자영업자가 높게 나타났는데 이는 우리나라 경제를 이끌어왔던 50대-60대들이 노인성질환으로 인해서 치료를 받거나, 정년퇴직이나 질병으로 인해서 직업을 잃은 사람들이 많은 것으로 사료 된다. 질병기간별로는 1달 미만인, 선호하는 간병인은 전문 간병인을, 가족형태는 자녀와의 동거, 홀로노인 및 부부노인형태가 비슷하고 입원횟수에서는 1회가, 소득수준은 101만원 이상이 높게 나타났다. 이를 통해 본 연구에서 응답한 요양병원에 입소한 환자들은 경제적으로 안정되어 있다는 것을 알 수 있었으며 자녀들 입장에서도 의료인이 상주하는 요양병원에 입원시키는 것이 자식의 도리라는 효의 발로에서 기인하였다고 볼 수 있다.

셋째, 특성별 서비스 질 수준차이 분석에서는 성별에서는 여성이, 교육수준에서는 고학력자가 직업면에서는 전문직업인이나 자영업자가, 질병기간별로는 단기간(30일 이내)이, 소득 면에서는 안정적인 수입이 가능한 퇴직연금수령자가, 간병인선택에 대해서는 전문교육을 받은 간병인을 선호하는 것으로 나타나 유형성, 신뢰성, 보장성, 반응성, 동정성 모든 부문에서 인식 전과 후가 차이가 있는 것으로 나타났다.

넷째, 요양병원 입원 환자를 중심으로 간병인의 서비스의 질에 대한 인식(전)요인과 인식(후)에 대한 요인별 전후 차이를 비교하여 살펴본 결과 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 동정성이 모두 인식 전과 실제로 적용하고 있는 서비스의 질에 대해서 차이가 있었다는 것을 알 수 있었으며, 인식 전에는 만족도에 대한 기대치가 매우 높게 나타난 것으로 나타났으나 실제로는 만족도가 보통수준인 것을 알 수 있다. 그 이유를 살펴보면 환자특유의 자기중심적인 욕구가 높아 그 기대치가 높게 나타날 수밖에 없다. 그러나 요양병원 간병서비스의 현실적인 상황에서는 실제적으로는 1인의 간병인이 다수 환자를 보살필 수밖에 없는 현실에서 환자

개개인의 욕구에 대한 기대치를 모두 맞출 수가 없는 현 체계이기 때문에 인식후의 만족도는 대체적으로 보통수준 정도에 머물고 있는 것으로 나타났다.

앞서 지적 한 것처럼 요양병원 간병의 경우 1:1 개인간병이 아니고 다수인원을 한사람의 간병인이 24시간 보살피는 실정이다. 대전의 실태를 보면 현재 운영되고 있는 요양병원 간병서비스의 경우 대다수가 한 병실에서 1명의 간병인으로부터 적게는 5,6명, 많게는 8명에서 12명까지 24시간 간병서비스를 받고 있는 실정이다. 이곳에서 근무하는 간병인의 경우 대다수가 법적, 제도적불비로 신분보장이 되지 않은 상태에서 인력파견업체소속 비정규직으로서 저임금(월15일근무, 월평균 실 급여105만원)과 과중한 노동에 시달리고 있다. 이러한 실정에서 환자가개인의 특성이나 개별적 욕구가 제대로 파악될 수 없기 때문에 동정성 차원에서 낮게 나타난 것으로 보여 진다.

이러한 현실적인 문제를 해결하기 위해서는 첫째, 간병인에 대한 안정적인 신분보장, 급여기준 설정, 요양병원 병실환경 및 구조의개선 즉 병실 당 몇 명 기준에 몇 명의 간병인 배치 등의 법제화가 시급한 것으로 보여진다. 개선방안으로는 의료법이나 노인장기요양보험법에 간병비를 의료급여 및 요양급여항목에 포함시켜야만 해결될 것으로 판단된다. 또한 환자를 대하는 간병인의 의식과 가치관 제고가 요구되어지는데 이를 개선하기 위해서는 체계적이고 지속적인 교육시스템이 시급히 마련되어야 할 것이다.

보건복지부는 2010년 5월부터 12월까지 환자와 보호자의 부담이 큰 병원 간병서비스를 단계적으로 제도화하기 위해, 간병서비스 시범사업을 상급종합병원 2개소, 종합병원 5개소, 일반병원 3개소 등 10개소를 대상으로 실시하였다. 시범사업실시 목적은 환자의 중증도, 상병 등을 고려하여 우리나라 실정에 맞는 간병서비스 모델을 개발하고자 함이

다. 보건복지부는 시범사업 결과를 바탕으로 간병 서비스를 단계적으로 제도화해 나갈 계획이며, 2011년도부터는 건강보험 비급여 항목에 등재하여 원하는 모든 병원이 서비스를 제공 할 수 있도록 추진해나갈 계획 이라고 밝혔다.

2010년 10월 12일 보건복지부가 밝힌 시범사업 중간발표에서는 이용환자 1,844명중 여성 69%, 남성 31%, 평균연령 71세이며, 간병유형은1.3내지1.6으로 1일 평균 간병비는 경증환자기준 33,500원이라고 밝혔다.

간병인 월평균급여는 세금 공제 전 1,120,000원으로 나타났으며 간병서비스 이용 만족도는 10점 만점에 8.6점, 향후 이용의향은 90%, 타인에게 추천할 의향은 93%라고 밝혔다. 보건복지부의 최종 결과는 아직 발표하지 않고 있다.

그러나 연구자가 지난 5년 동안 대전지역 요양 병원을 대상으로 간병직원을 일정기간 교육시켜 병원현장에 파견 근무케 하고 있는 입장에서 바라 본 현실은 보건복지부가 발표한 내용과는 상당한 차이가 있다고 생각된다. 장기간동안 간병인을 필요로 하는 대상 환자는 고령이거나 노인성질환을 앓고 있는 경우로서 완치나 재활이 불가능한 상태의 환자가 대부분이다. 또한 가족의 부양이 불가능한 경우가 대부분으로서 환자들이 병원에서 입원하는 기간 또한 상당히 장기간으로 나타났다. 이분들 대다수가 시범병원수준의 병원에 입원해있는 것이 아니고 중, 소 규모 요양병원에 입원해있다는 것을 인식하지 못했다. 대다수 요양병원의 경우 1:8내지 1:12명의 수준에서 24시간 맞교대 형태로 간병서비스가 제공되고 있다는 것이 금번 시범조사에서 빠져있음을 밝혀두는 것이 매우 중요하다. 또한 간병비를 환자가 부담하는 비급여 대상에 설정해놓고 제도개선방안을 검토한다면 결국 정부는 요양병원 간병비 부담현실을 개선할 의지가 없다고 볼 수밖에 없다. 왜냐하면 간병비 부담에 대한 정부차원의 적극적인 지원책이 강구되지 못하면

지역 중,소 요양병원의 재정압박은 가중되어 도산 상태에 놓이게 될 것이다. 그렇게 될 경우 보건복지부의 시범사업 결과는 소비자인 환자의 만족도나 공급자인 병원 측의 서비스 질 개선을 기대하기가 요원 할 것으로 보여 지기 때문이다. 물론 간병비 부담을 정부가 전액 부담할 수는 없겠지만 일정소득 기준이하의 국민에게는 사회보장차원의 간병비 지원을 정부가 책임을 져야 할 것이다. 또한 일정소득이상의 건강보험대상자라도 현실적으로 간병비를 부담하기 어려운 대상자에 대하여는 의료 및 요양급여 대상으로 편입시켜야한다. 간병 서비스를 제공하는 전문직업간병인의 신분보장과 적정급여가 보장되어야하고, 더불어 지역 중,소요양병원의 재정압박을 해소해야 하기 때문이다. 또한 학계에서는 간병이라는 분야가 의료나 간호, 요양의 범주에 포함되어있지 않다고 외면 할 것이 아니라 환자의 삶의 질 구현이라는 공통의 목표 안에서 함께 고민하고 연구하는 지속적인 후속연구가 있어야 될 것으로 보여진다.

## 참 고 문 헌

1. 예방의학과 공중보건위원회(1995), 예방의학과 공중보건, 계축문화사.
2. 양윤이(1998), 의료서비스 속성에 대한 의료소비자의 기대 및 지각요인, 한양대학교 석사학위 논문.
3. 박효경(2003), 의료서비스 만족도 측정과 서비스 개선에 관한 연구: 일 종합병원 입원환자를 중심으로, 중앙대학교 석사학위 논문.
4. Myers A.(1969), Personnel Adminstraion; a Point of view and a Method/PAUL pigors and Charles A, Myers McGrew-Hill.
5. 유승흠(1990), 병원행정가의, 수문사.
6. 문제우(1993), 보건의료 사회학, 신평출판사.
7. 박재산(2002), 병원입원환자가 인지하는 의료서비

- 스 질, 만족도, 서비스 가치, 병원 재이용의사 간의 인과관계 분석, 병원경영학회지, Vol.7(4);123-150.
8. Chapman David., Cowdell Theo(1998), *New Public Sector Marketing*, Financial Times Pitman Publishing.
  9. 이광희, 홍운기(2005), 공공기관 고객만족도의 측정과 활용; 민족의 불연속 개념을 중심으로, 한국행정학보, Vol.39(4);105-124.
  10. 오창택(1998), 서비스 질 구성차원의 관리우선 순위; 민원행정서비스를 중심으로, 한국행정학보, Vol.32(2);77-95.
  11. Parasurman et. al(1988). SERVQUAL; a Multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, Vol.64, (1);12-36.
  12. Cronin, J. J., Taylor, S. A(1992), *Measuring service quality: A reexamination and extension*. *Journal of Marketing*, Vo.56(July);55-68.
  13. 이유재, 라선아(2003), 서비스 품질의 각차원이 CS에 미치는 상대적 영향에 관한 연구-기존고객과 잠재고객의 비교를 중심으로, 마케팅연구 Vol. 18(4);67-69.
  14. 김은정 외(2008), 사회서비스품질 접근 동향과 품질표준설정, 사회서비스 활성화를 위한 품질 및 성과관리체계구축방안Ⅱ.보건복지부 품질관리 연구보고서.
  15. 채계순(1996), 간호 서비스의 포지셔닝에 관한 연구, 연세대학교 석사학위 논문.

접수일자 2011년 2월 23일

심사일자 2011년 3월 11일

게재확정일자 2011년 3월 19일