현장연구를 통한 다인용 병실 모델 개발

Development of Ward for multi-patients through Ethnographic Field Study

권 영 미* 정 연 강**
Kwon, Young-Mi Chung, Yean-Kang

Abstract

The purpose of this study is to heighten the reusing rate of hospital making its good image ultimately and giving a feeling of satisfaction to the patients, and to suggest more pleasant and comfortable environment to the wards which the patients are spending 24 hours a day from the view of nurse.

The field study was in medical ward of the C University Hospital in Seoul through ethnographic method. The data were collected through observation and interview. On the basis of the results, the ward model for 4 patients was developed so as to be able to have their own area in consideration of privacy and improvement of life level & consciousness level of patients.

키워드 : 병실, 간호행위, 병원, 프라이버시

1. 서 론

현대의 의료는 국민의 인간다운 생활을 보장하기 위해 필수적인 요소로 대두되고 있는데 이는 국민이 향유해야 할 기본권의 하나이다.[1) 2)] 국민소득의 증가와 의료수준의 향상으로 인해 일반 국민들의 의료에 대한 요구도가 날로 증가하고 있는 실정이며 노령인구의 증가, 전국민 의료보험 실시등에 따라 의료서비스의 유효수요가 급격히 증가하고 의료인의 의료행위를 환자에 대한 시혜가 아닌 계약개념으로 받아들이는 등 환자들의 의식이 바뀌고 있다.

건강에 대한 관심이 고조됨과 더불어 병실 환경에 대한 관심도 날로 높아지고 있는데 반해 국내병원 대부분이 한정된 시설속에서 가능한 많은 수의 환자를 수용하려는 경향이 강하게 나타나고 있어 상대적으로 병실환경은 매우 열악한 실정에 와있다.

종합병원에 있어서 병실은 입원환자의 진료장소 및 요양생활 장소로서 병원내에서 가장 중요한 위치를 차지하고 있는 부분이다. '병실의 주인은 환자이다' 라는 개념으로서 치료뿐만 아니라 생활을 보조하는 역할로서의 기능이 중요시 되고 있는 것은 환자들이 거의 24시간을 병실에서 보내고 있기 때문이다. 입원환자의 병원생활은 가정생활의 연장으로서 가정에서 생활하던 것과 동일한 조건을 원하기 마련인데 병원에서 제공받는 시설과 조건들은 그들이 원하는 것을 충족시키기에는 미흡한 실정이다. 입원환자의 불만에 관한 조사결과 '회진시간이 짧다' 라는 불만이 30.3%로 가장 높았으며 '병실구조가 간호등에 불편하다' 가 24.2%를 차지하였고[3)] 병원노조연맹(1991)의 조사에 의하면 지루한 진료대기시간을 커다란 불만족 요인으로 꼽았으며 보호자 숙식시설, 환자휴게실, 청소

* 정회원, 중앙대대학원 간호학과졸업
** 정회원, 중앙대 간호학과 교수

와 위생상태, 식사의 질, 환기시설등 편의시설에 대해서도 비슷한 수준의 불만이 있는 것으로 나타났다. 시설에 대한 사항은 외부적으로 표현은 잘 안되지만 병원에 대한 이미지를 형성하여 병원 이용에 대한 편의도 및 만족도에 대한 척도로 작용하게 된다.[4] 병원 선택요인에 대한 연구를 살펴보면 이현경[5]은 창구직원의 친절도, 의사 및 간호사의 신뢰도와 친절성, 병원의 시설 환경등이 병원이용에 중요한 요인으로 작용하고 있다고 하였고 조우현[6]은 의료시설, 전통, 종교, 거주지역을 들었고 박창기[7]는 청결상태, 병실의 구조 및 실내미화 상태, 휴식공간 및 시설에 따라 재이용에 뚜렷한 영향을 미치고 있다고 하였다.

이러한 시설상의 문제로 인하여 환자가 겪고 있는 불편감을 현장연구로 분석하여 입원환자에게 더 쾌적하고 안락한 병실환경을 제공함으로써 환자의 빠른 쾌유를 도모하고 효율적인 간호를 제공하여 궁극적으로는 좋은 병원의 이미지를 형성하여 병원 재이용률을 높일수 있는 병실모델을 제시하고자 본 연구를 시도하였다.

병실의 구조및 시설로 인하여 야기되는 문제점을 파악하여 환자중심사고의 병실모델을 개발하기위해 직접 현장에서 관찰과 면담으로 주이용자들의 행위를 이해하고 파악하여 이를 바탕으로 귀납적으로 의미를 이끌어 내는 문화기술학적 연구방법[8-12]을 사용하였다.

2. 문 헌 고 찰

Webster 사전[13]에 의하면 안위란 '신체적이나 정신적으로 편안한 상태' '안심, 격려, 위안을 갖고 있는 상태나 느낌' '신체적, 정신적 안녕상태에서의 즐거움' '결핍, 불안, 동통, 걱정등이 없는 상태'로서 만족, 지지, 희망의 개념을 내포한다고 하였고, 김순자 등[14]은 신체적으로 평안하고 근심이 없는 상태라고 하였으며 홍옥순[15]에 따르면 안위 또는 편안하다는 것은 신체적, 정신적으로 기쁜 상태를 말하며 동통, 근심, 불만, 고난 등이 없는 것을 뜻한다고 하였다.

안위(comfort)란 '마음과 몸을 편안하게 하고 조용히 위로함', '마음과 환경이 편안하고 즐거움'이라는 의미를 지닌 개념으로 이는 인간의 건강과 복지의 가장 기본이 되는 것이며 사람마다 차이는 있으나 개인의 신체적, 정신적인 모든 기능들과 관련이 있고 환경에 의해서 영향을 받게 된다.[16] 즉, 안위는 불편감이나 긴장됨이 없이 안락하고 쾌감을 갖는 이완된 상태로서 인간이 가장 기본적으로 추구하는 상태이다. 불편감은 비교적 사소한 것으로 야기될 수 있으나 다른 모든 관심을 배제시킬 만큼의 큰 고통이 그 원인일 수도 있다. 따라서 안위는 일상생활의 거의 모든 면 즉 개인위생, 식사, 배설, 생체리듬과 관련된 휴식과 수면, 동통, 개인적 공간, 프라이버시, 무균법, 신체역학, 안전, 업무의 효율화등에 관련될 뿐 아니라, 간호를 제공할 때, 간호의 효과를 평가할 때 반드시 고려되어야 하는 개념인 것이다.

개방체제로서의 인간이 환경과 상호작용으로 일어나는 계속적인 변화는 생리적, 사회심리적 측면에서 안위에 영향을 준다. 안위에 영양을 미치는 요인으로는 동통, 수면장애, 활동의 제한, 부적절한 위치와 자세 등의 신체적 요인과 불안, 요구의 불충족, 성격 등의 심리적 요인, 개인의 특성과 관련이 있는 사회적 요인 및 환경적 요인으로 물리적 환경, 의료인을 포함한 인적환경을 들 수 있다. 이중 환경적 요인의 하나인 물리적 환경에는 온도, 습도, 환기, 광선, 소음, 청결, 시설 등이 포함된다.[17]

인간 역시 사유의 동물(territorial animal)로서 개인적 공간의 확보는 안전과 주체성에 대한 요구로 생겨나는 심리적 환경이며 인간의 행동을 결정하는 중요한 인자중의 하나이다. 개인적 공간의 침범은 자기 경계의 침범으로 해석되고 이는 안위를 위협하는 한 요소가 된다.[18]

입원시 환자는 일반적으로 프라이버시의 상실을 경험하고 신체나 주위공간의 통제를 경험하므로 개인적 공간 영역의 침해를 당한다. 또한 환자는 의료인이나 다인용실의 다른 환자들에 의해 공간 침해를 계속 받게된다. 개인공간의 침해없이 간호를 제공하는 것은 불가능하나 문제점은 의료인이 어떤 처치나 행위를 개인공간

침범으로 인식하지 못하고 상례적인 것으로 생각하는 경향이 있다는 사실이다. 그러므로 간호시 환자가 개인적 공간을 어떻게 지각하고 침해에 어떻게 반응하는가를 알아냄으로서 대상자와 상호작용할때 안위를 느끼는 거리, 공간의 크기, 밀도, 배치를 고려해야하며 상호작용의 긍정적 효과를 가져오도록 고려해야 한다. 또 간호활동시 공간 침해로 인한 신체적, 정신적 불편감이 야기될 수 있다는 인식을 갖고 수행하는 태도는 환자의 안위를 위해 중요한 일이다. 의료인의 편의나 병원 업무규정에 의해 획일적으로 수행되고 있던 것을 환자의 요구를 파악하고 환자 안위에 대한 특성을 고려한 주의깊고 이해있는 행동으로 전인적이고 개별화된 간호를 제공한다면 환자가 신뢰감과 안도감을 갖게되고 간호사를 포함한 인적, 환경에 대한 불편감을 감소시킬 수 있다.

3. 연 구 방 법

3.1 연구대상

서울 시내에 소재한 C대학 부속병원 내과병동(59병상)을 대상으로 현장연구를 실시하였으며 연구대상자는 15명의 환자와 보호자 14명, 간호사 15명이었다.

면담 당시 입원환자 15명중 단 1명만이 보호자가 없는 상태였는데 이는 입원초기에는 보호자가 상주해 있었으나 면담시에는 환자의 상태가 호전되어 보호자가 가끔 방문하고 있다고 하였다. 보호자와 환자와의 관계 유형을 살펴보면 배우자, 자녀의 순으로 대부분이 직계가족에 의해 간호를 받고 있었고 보호자 유형을 병실체류시간별로 분류하였을 때 14명 중 13명의 보호자가 상주형으로 24시간 병원에서 환자와 함께 생활하고 있는 것으로 나타났다.

3.2 연구단계

연구자의 10년간의 임상 경험에 비추어 환자중심적 사고가 결여된 병실구조 및 시설로 인하여 입원환자들이 많은 불편감을 표현하였고 간호사 역시 시설상의 문제들로 인하여 불편을 감수하고 있으며 간호행위시 환자들에게 불편감을 초래하게되므로 업무상 어려움이 있다는 것을 알고 이를 개선하기 위한 방법을 연구하고자 하였다.

연구의 초기단계에서는 주로 본 연구 문제와 관련이 있는 문헌과 선행연구결과를 검토하여 연구의 진행방향을 설정하였고 연구의 전단계에 걸쳐 문헌고찰과 자료수집을 하였다.

자료수집은 참여관찰 및 면담으로 이루어졌다. 참여관찰은 수시로 병실을 순회하면서 서술관찰의 행렬표에 근거하여 현지조사 노트에 사회적 상황을 서술하고 사진촬영을 하였다. 면담은 1994년 7월 20일부터 9월 30일까지 1회에 30분-1시간 정도 개방식 대화로 진행하면서 녹음을 하였고 현장노트를 기록하였다. 면담내용을 그대로 컴퓨터에 입력시 오른쪽에 여백을 두어 유용한 자료가 되는 부분에 표시를 하면서 자료수집과 동시에 분석을 하였으며 이 과정은 자료수집기간동안 사이클을 이루며 반복되었다. 자료분석 후 해석과정을 거쳐 결론을 유추하였고 연구목적에 부합되는 병실모델을 제시하기 위하여 관련된 문헌을 고찰하였다.

4. 현장연구결과

4.1 분석 및 해석

4.1.1 간호행위 유형

보호자들에 의해 행해지는 간호행위는 6가지의 영역으로 나뉘어졌으며 세부적인 행위는 대부분 병실에서 이루어지고 일부만이 공동 화장실에서 행해지고 있었는데 이는 병실에 화장실이 부속되어있다면 보호자가 항시 환자의 곁에서 간호행위를 할 수 있게된다(표1 참조).

병실에서 행해지는 간호사의 간호행위 유형은 관찰, 측정, 투약, 호흡간호, 영양간호, 배설간호, 체온유지, 개인위생, 운동 및 활동, 수면 및 휴식, 안전간호, 건강교육, 침상정리 및 교환의 13가지의 영역으로 분석되었다. 간호사의 직접간호행위 중 물품이 필요한 행위와 사용되는 물품의 위치를 성분분석하면 〈표2〉와 같이 침대, 보호자침대, 상두대 위에 물품을 놓고 처치를

표1. 보호자의 간호행위 유형

영역분석	분 류 분 석	대조의차원 : 간호행위 장소				
		병실	공동화장실	공동샤워실	복도	검사실
치료적 간호	전반적인 환자상태 관찰	*				
	수액주입 관찰	*				
	경구투약 및 안약점적	*				
	체온측정	*				
	냉/온찜질	*				
	배액관 관찰	*				
	섭취 배설량 측정 및 기록	*	*			
위 생	세면	*	*			
	구강간호	*				
	머리감기기	*	*	*		
	부분/전신 목욕	*		*		
	환의 및 속옷 교환	*				
	침요 교환	*				
	쓰레기 비우기		*			
영 양	병원식사보조	*				
	병원식사외 음식권유	*				
배 설	대/소변 받기	*	*			
	기저귀 교환	*				
	소변 주머니 비우기	*	*			
	배액관 주머니 비우기	*	*			
운동 및 활동	관절운동	*				
	근육마사지	*				
	체위변경	*				
	조기이상	*			*	
	환자 이동시 동행				*	*
지지간호	환자 심리적 지지	*				

표2. 간호행위시 사용되는 물품의 위치

간 호 행 위	대조의 차원 : 물품의 위치				
	침대	병상간격	보호자침대	상두대	환자몸
활 력 증 상 측 정	*	*		*	
주 사	*		*	*	
투 약	*		*	*	
비구강 및 기관내 흡인		*		*	
위장관을 통한 음식주입	*			*	*
단 순 / 유 치 도 뇨	*		*		*
관 장	*		*		
시술/수술부위삭모	*		*		*
구 강 간 호	*				*
회 음 부 간 호	*				*
환 자 이 동		*			
침 상 홋 이 불 교 환	*		*	*	
환 의 교 환	*		*	*	

하고 있었다. 간호사의 직접간호행위는 모두 환자의 침대와 침대주변에서 이루어지는 것으로 병실 시설물과 병상간격, 병상배치형태 등에 의해 많은 불편을 겪고 있으며 이로 인하여 환자와 보호자에게도 불편을 끼치고 있음을 알 수 있었다. 이러한 불편감의 가장 근본적인 원인은 병실면적이 좁다는 것이었다.

4.1.2 시설 이용에 따른 불만 유형

(1) 보호자침대

보호자침대는 길이 145cm, 폭 60cm, 높이 34cm로 편안하게 누울수 없는 상태이고 앉을 때도 옆으로 걸터 앉는 형태를 취하게 된다. 보호자침대를 의자 대신에 사용하고 있고 보호자가 누워있는 시간이 많아 간호사들이 간호행위 수행시에 보호자에게 비켜주도록 협조를 구하여야 하고 보호자들도 처치, 진료시에 비켜줘야하는 불편을 겪고 있었다. 보호자침대가 한쪽방향으로만 나오게 되어 있어 침대배치에 따라 보호자침대 방향을 바꿔주어야 하는 불편함도 있었다.

표3. 보호자침대 사용 형태

앉는 형태	환자를 등지고 앉아 고개를 돌려서 환자를 본다 무릎을 끓고 앉아 환자를 마주본다 한쪽 다리를 보호자침대위에 올려놓은 상태로 걸터 앉는다 환자 침대에 걸터 앉는다 반대편 보호자침대에 앉아 환자를 마주본다
자는 형태	옆으로 다리를 구부리고 잔다 똑바로 누운 상태로 발이 바닥에 닿는다 환자침대에서 같이 잔다 병실바닥에 돗자리를 펴고 잔다

(2) 수납공간

입원환자 개인별 소지품수는 이원상의 연구결과[19]와 비슷한 상태로 평균 30가지로 조사되었다. 상두대의 크기가 47×40×80cm로 소지품을 모두 수납하지 못하고 〈표4〉와 같이 여러 곳에 물건을 놓고 사용하고 있었다. 특히 음식은 냉장고가 없기 때문에 냉방기 위에 놓거나 아이스 박스를 사용하고 있었으며 비상계단, 소방구조대 위에 까지도 보관을 하고 있었다.

따라서 병실환경은 많은 짐으로 인해 더욱 협소해 보이며 바닥청소가 깨끗이 이루어지지 못하는 상태였고 침대를 이동할 때 물건부터 치워야하는 번거로움이 있었다. 응급상황에서 환자를 침대채로 옮겨야 할 때 시간이 지연되어 환자에게 피해를 초래하게 된다. 또한 의료기구는 주로 상두대 위에 놓고 사용하고 있는데 의료기구가 차지하는 면적이 〈표5〉에서 보는 바와 같이 상두대의 면적을 거의 다 차지하게 되

표4. 병실내 수납공간

환자소지품		상두대			침대		창문		세면대	병실바닥		
		위	서랍	아랫칸	위	보호자침대	창문턱	냉난방기	위	침대아래	창문아래	세면대아래
의류	외출복			•	•							
	내의			•								
	신발			•								
	슬리퍼									•		
침구류	이불				•	•						
	베개				•	•						
세면도구	비누	•	•						•			
	칫솔	•	•						•			
	치약	•	•						•			
	수건	•			•							
	화장품	•	•									
	샴푸	•	•						•			
	빗	•	•									
	거울	•	•									
	드라이기		•	•								
	면도기		•						•			
	대야											•
식기	물병	•										
	컵	•	•									
	그릇	•	•	•								
	쟁반	•	•									
	수저	•	•									
식품	음료수	•	•	•	•		•	•		•	•	
	과일	•	•	•	•		•	•		•	•	
	과자	•	•		•							
	반찬	•	•	•			•	•		•	•	
	양념통	•	•									
귀중품	지갑	•	•									
	시계	•	•									
	악세사리	•	•									
문구	필기도구	•	•									
	가위	•	•									
장식	꽃	•					•					
	화분						•					
	인형				•		•					
오락	책	•	•		•		•	•				
	신문	•	•		•		•	•				
	텔레비젼	•			•							
	카세트	•			•							
잡화	휴지	•		•	•							
	손톱깎기		•		•							
	이쑤시개	•	•		•							
	의약품	•	•		•							
	체온계	•	•		•							
	기저귀			•	•	•						
	변기				•	•				•		•
	선풍기	•			•							
	안경	•	•		•							
	쇼핑백			•						•	•	
	우산			•						•	•	

표5. 상두대 위에 놓여지는 의료기구의 크기

의료기구		면적크기(cm)
상두대	(Bed side table)	47 × 40
심전도모니터	(EKG monitor)	30 × 45
가습기	(Vaporizer)	34 × 18
주사기자동주입기	(Syringe infusion pump)	30 × 15
분무기	(Nebulizer)	23 × 17

므로 환자들이 물병이나 물컵 등 수시로 사용하는 물품을 둘 곳이 없어 의료기구 위에 얹어 놓고 사용하고 있어 환자는 물론이고 의료기구를 관리해야 하는 간호사도 어려움이 있었다.

4.1.3 병실 환경으로 야기되는 문제점

1) 소 음

병실외부로 부터의 소음 정도를 알아보기 위하여 소음측정기를 빈 병실의 중앙에 120㎝의 높이로 설치하여 오전 4시부터 오후 10시까지 측정한 결과 활동이 가장 많은 오전 6시부터 오후 5시까지가 평균 63dB로 소음이 심하였고 소음치가 가장 낮게 측정된 것이 40dB로 소음평가치의 허용기준치인 30dB[20]을 넘어서고 있다. 소음원은 여러가지의 의료장비 끄는 소리, 문여닫는 소리, 식기 닦는 소리, 쓰레기 비우는 소리, 물품 운반차 소리 등으로 분석되었다.

2) 조 명

병실조명에는 전체조명과 국부조명등, 취침등

표6. 병실환경과 간호행위와의 문제점

영역분석	환자 보호자가 갖는 문제점	간호사가 갖는 문제점
소 음	잠이 깬다. 밖에서 나는 소리가 귀에 거슬린다	혈압계(stand type)를 들고 다닌다
조 명	잠이 깬다. 책보기가 어렵다	환자관찰이 어렵다. 주사 놓기가 나쁘다
가 구	수납공간이 적다. 청소가 깨끗이 안된다 보호자 잠자리가 불편하다 면회객이 앉을 곳이 없다 처치시마다 보호자가 일어나야 한다 환자 이동시 침대를 움직여줘야 한다	업무수행시 자세가 불편하다 시간이 지연된다. 동선이 길어진다 불필요한 행위를 해야 한다 환자에게 양해를 구해야 한다 짐정리를 하도록 요구해야 한다
화 장 실	의료진의 지시에 비협조적이 된다. 수액주사부위가 막힌다 수액병을 놓쳐 깨뜨리고 다친다 화장실까지 가기가 힘들다 배설량 측정시 번거롭다 소변을 병실에서 모아 냄새가 난다 소변 모으는 병을 다른사람이 모르고 버린다 소변 모은 병을 들고 다니다가 깨뜨린다	환자에게 계속적으로 재교육을 한다 세심한 관찰이 필요하다 주사부위를 자주 바꿔야 한다
세 면 대	옆 환자에게 물이 튄다. 바닥에 물이 떨어진다 통행을 방해한다. 사생활이 침해된다	안전사고 예방을 위해 주의를 기울여야 한다
창 문	개폐시 환자간에 의견충돌이 있다 햇빛이 병실 안쪽까지 오래 비추어 눈이 부시다 환기가 잘 안된다	환자간에 의견충돌시 중재하기가 어렵다
텔레비전	동전투입이 번거롭다. 수면, 휴식을 방해한다 키고 끌때마다 일어나야 한다	
전 화	외부로 전화시 공중전화를 사용해야 한다 서서 전화를 받아야 한다	
병 실 문	대체로 열고 다닌다. 완전히 열리지 않는다 문 여는 소리에 잠이 깬다 개폐시 침대와 부딪힌다	환자 이동시, 의료기구 이동시 불편하다 닫을 때 소리가 나지 않도록 주의한다 닫을 때 침대에 부딪히지 않도록 주의한다

이 있으며 천정 중앙에 위치한 전체조명에 루우버가 없어 광원이 누워있는 환자의 시야에 직접 들어오고, 20W 형광구 2개 중 1개만 끼워 사용하고 있어 빛이 어둡고 간호사의 등뒤에서 비추어 처치시 어려움을 느끼고 있었다. 국부조명등은 효과적이지 못하여 환자처치를 위해서는 야간에도 전체조명을 사용하고 있어 다인실의 다른 환자들에게 불편을 주었고 취침등은 물체를 확인할 수 있는 정도로 환자의 전반적인 상태를 관찰해야 하는 간호사는 란탄을 천정에 비추어 관찰을 하고 있었다.

3) 세면대와 화장실

병실문 옆에 세면대 1개가 노출된 상태로 위치하고 있어서 사용시 다른 환자의 출입을 방해하며 바닥에 물이 떨어져 미끄러질 우려가 있다. 또한 세면대를 씽크대 용도로 사용하기 때문에 청결상의 문제도 있었다. 병실에 화장실이 없어 공동화장실을 이용하면서 수액주사 부위가 자주 막히게 되고 또는 수액병을 떨어뜨려 다치는 사례가 발생하고 침상안정이 요구되는 환자의 경우에는 병실에서 용변을 보도록 하나 창피하게 생각하여 움직이므로써 상태를 악화시키기도 하며 소변량 측정이 필요한 경우 공동화장실까지 매번 검사용기와 변기를 들고 다녀야 하는 번거로움을 감수하고 있다. 수액요법을 받고 있는 경우와 활동을 제한하는 경우, 노인환자, 허약한 환자에게는 안전사고 예방을 위해서도 화장실이 부속되어 있는 병실이 요구된다.

4) 프라이버시 침해

다인실에 입원한 환자와 보호자는 사실상 프라이버시 침해로 인한 불편을 당연한 것으로 받아들이며 환자들 간에 서로를 이해하나 환자상태가 좋지 않을 경우에는 불만을 표현함으로써 환자간에 갈등이 생기고 간호사는 이를 중재하는데 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

4.1.4 병원 환경과 간호행위와의 문제점 분석

병원환경과 간호행위와의 문제점은 9개의 영역으로 분석이 되었으며 환자와 보호자는 수면과 휴식방해, 시설물 이용에 대한 불만을, 간호사는 업무수행시 불필요한 행위와 동선의 연장으로 업무가 지연되고 환자의 안전사고 예방에 주의를 기울여야 하는 부담감을 갖고 있었다.

이러한 문제점을 갖고 있는 병실에서 생활하고 있는 환자와 보호자, 간호사의 반응을 정신적인 면과 신체적인 면으로 나누었을 때 정신적인 면으로는 '짜증이 난다' '신경질이 난다'가 공통적으로 나타났고, 신체적인 면으로는 '불편하다' '피곤하다' '힘들다'는 반응이 나타났다.

4.2 병실모델 개발

본 연구자는 항상 환자곁에서 간호를 수행하는 간호사의 관점에서 병실 모델을 연구할 필요가 있다고 사료되어 현재 병실의 구조 및 시설로 인하여 입원환자들이 불편함을 느끼고 있는 점은 물론 시설적인 문제로 인하여 간호사들이 간호수행시 환자들에게 또다른 불편함을 초래하고 있는 것을 개선하고자 다음과 같은 입원환자 중심의 병실을 계획하게 되었다.

1) 6인실의 경우 중간에 배치된 병상이 심리적으로 좋지 못하고 자신만의 영역을 확보할 수 없기 때문에 창쪽이나 복도쪽의 병상으로 자주 이동을 하고 있는 상황으로 환자에게 프라이버시 영역을 제공하고 향상된 생활수준에 맞추기 위해서는 4인실부터 의료보험이 적용되도록 개선될 필요가 있다고 사료되어 커튼으로 칸막이를 할 수 있는 4인실로 구상하였다.

2) 보호자 침대를 벽면에 부착하므로써 공간 활용율을 높인다.

3) wall care system를 수직으로 설치하여 흡인기계(suction unit)나 산소 유량계(O2 flow meter)를 진공도(vacuum)에 연결했을 때 환자의 머리에 부딪히던 것을 보완하고 기존 설비 외에 라디오 수신장치를 추가한다. 측면에는 콘센트와 조명등 스위치를 설치한다.

4) 의료장비 등을 놓을 수 있는 이동식 상두대를 wall care system 하단에 설치한다.

5) 침대 머리맡에는 손이 쉽게 닿는 위치에 선반을 설치하고 수신용 전화기, 벽갯머리등과 국부조명등을 설치한다. 조명등의 스위치와 함께 밝기 조절장치도 설치한다.

6) 반대쪽에는 상단에는 옷장을, 하단에는 소형 냉장고(80 l)를 설치한다.

7) 화장실과 세면실은 병실 사이에 두어 2개 병실의 환자가 같이 사용할 수 있도록 한다. 화장실 2개, 샤워실 1개, 그 옆에는 쓰레기 수거함과 위에는 수납장을 설치하고 반대편에는 세면대 2개, 씽크대 1개와 수납장을 설치한다.

8) 창가의 한쪽은 화장실 출입구로 사용하고 다른 한쪽에는 의자를 놓아 휴식 공간으로 활용하며 냉난방기(fan coil)의 양쪽에 수납장을 설치한다.

9) 창가쪽 침대와 창문 사이의 벽은 천정고의 1/3 정도만 만들어 환자가 침대에 누워서 창밖을 볼 수 있도록 하고 필요시에는 커튼으로 가리도록 한다.

10) 병실문은 미서기 문(sliding door)으로 설치하여 공간 활용을 높인다.

5. 결 론

건강에 대한 관심 고조, 국민소득의 증가와 생활수준의 향상, 전국민 의료보험 실시등에 따라 의료서비스의 유효수요가 급격히 증가하고 의료인의 의료행위를 시혜가 아닌 계약개념으로, 환자는 고객으로, 진료는 서비스라는 개념으로 환자의 의식이 바뀌어 가면서 의료서비스에 대한 환자들의 요구도가 날로 증가하고 있고 병원의 도시집중 및 대형화가 가속되어 병원간의 경쟁이 두드러지고 있다. 따라서 입원환자가 하루 24시간을 보내고 있는 병실을 좀 더 쾌적하고 안락한 환경으로 제공함으로써 환자의 빠른 쾌유를 도모하고 만족감을 주어 궁극적으로는 좋은 병원의 이미지를 형성하여 병원 재이용율을 높이는데 본 연구의 목적이 있다.

병실구조 및 환경에 관한 선행연구는 대부분 건축학계에서 연구되어졌다. 이에 본 연구자는

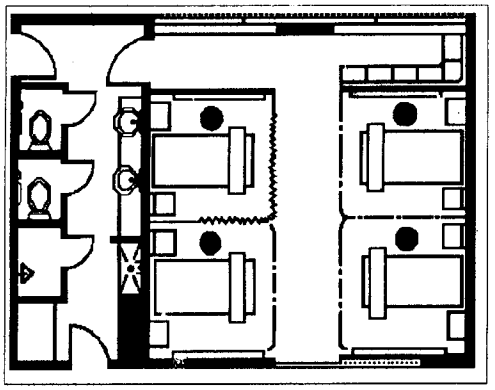

그림1. 병실 평면도

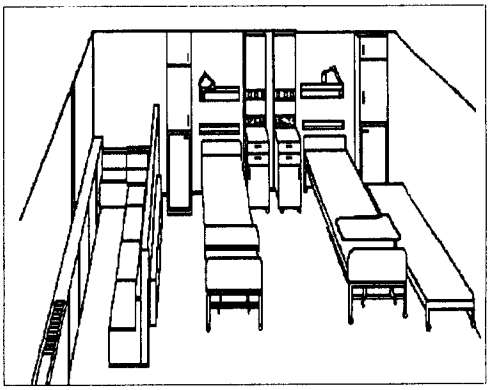

그림2. 병실 투시도

항상 환자곁에서 그들을 돌보고 간호를 수행하는 간호사의 관점에서 환자 중심의 병실을 계획하여 보다 더 쾌적하고 안락한 병실환경을 제공하고자 하였다. 따라서 본 연구는 문화기술학적 방법(ethnographic method)을 통하여 서울 시내에 소재한 C대학 부속병원 내과병동에서 현장연구를 실시하였다. 1994년 7월 20일부터 9월 30일까지 15명의 입원환자와 그들의 보호자 14명, 간호사 15명과의 면담을 하였고 병실에서 일어나는 상황을 참여관찰하여 자료를 수집, 분석, 해석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 입원환자의 대부분이 보호자가 함께 상주하고 있었고 둘째, 6개 영역으로 분류된 보호자에 의한 간호행위는 대부분이 병실에서 이루어지고 일부만이 공동화장실, 공동샤워실에서 이루어지고 있었으며 세째, 간호사에 의한 직접 간호행위 유형은 13개의 영역으로 분류되었고 이들 간호행위는 모두 환자의 침대와 침대주변에서 이루어지고 있었다. 네째, 시설이용에 따른 불만유형은 보호자침대, 수납공간으로 나타났고 병실 환경으로 야기되는 문제점은 소음, 조명, 세면대와 화장실, 프라이버시 침해로 분류되었다. 다섯째, 병원시설로 야기되는 문제점은 환자와 보호자 측면에서는 수면과 휴식 방해, 보호자에 대한 배려 미비, 사생활 침해로, 간호사 측면에서는 업무수행시 불필요한 행위와 동선의 연장으로 인한 업무의 지연으로 나타났다.

이러한 분석결과를 토대로 하여 환자의 의식수준 및 생활수준의 향상과 프라이버시를 고려하여 각자 고유의 영역을 확보할 수 있는 4인실 병실 모델을 개발하였다.

이 병실 모델의 구조적 특징은 보호자침대를 벽면에 부착하여 간호행위시 불편함이 없도록 하였고 wall care system을 수직형태로 하고 측면에 스위치, 콘센트를 설치하여 편리성과 함께 정돈된 상태를 고려하였다. 침대 머리맡의 선반을 이용하여 물품을 손쉽게 사용할 수 있도록 하였으며 상두대 윗면은 의료장비 등 간호에 필요한 물품을 놓을 수 있는 공간으로 확보하도록 하였다. 수신용 전화기를 침대머리맡 선반에 설치하여 움직일 수 없는 환자도 침대에 누워서 사용이 가능하도록 하였으며 환자의 편리함과 병실 면적을 고려하여 화장실과 세면실을 2개 병실, 8명의 환자가 공동으로 사용하도록 하였다. 환자의 휴식을 도모하기 위하여 창가에 의자를 설치하였고, 화장실과 세면실의 복도쪽 입구를 이용 하여 청소를 하도록 하였으며, 자동으로 닫히는 미서기 문(sliding door)을 설치하여 소음을 제거토록 하였다.

본 연구는 일개 대학부속병원의 내과병동을 대상으로 하였고 면담자가 환자, 보호자 그리고 간호사에 국한되어 자료수집 과정에서 포괄적인 자료를 얻지 못하였으며 연구 진행과정 중 건축관련자와의 협의가 이루어지지 않은 제한점이 있다.

따라서 추후연구는 의료인 특히 간호사와 건축관련자가 함께 공동으로 병실 뿐만 아니라 병동 전체 구조에 대한 연구가 이루어져야 하겠다.

인 용 문 헌

1. Milford, Rouse : Inaugural Address 'To whom much has been given' JAMA, 1967, p.201
2. 오을근 : 종합병원 소아병실의 실내공간계획에 관한 연구, 홍익대학교 석사학위논문, 1983
3. 한국소비자보호원 : 종합병원 의료서비스 실태, 1991
4. 이평수 : 환자들이 바라는 의료시설 -병원을 중심으로-, 대한병원협회지, Vol.22, No.11, 1993
5. 이현경, 장임원 : 의료기술외적 병원서비스가 병원 이용 태도에 미치는 영향, 예방의학회지, Vol.22, No.2, 1988
6. 조우현, 김한중 : 소규모 지역간 의료이용의 차이에 관한 문헌고찰, 보건행정학회지, Vol.22, No.2, 1991
7. 박창기 : 환자가 인지하는 병원의 의료기술적 서비스가 환자의 병원 재이용 의사결정 에 미치는 영향에 관한 조사연구, 대한병원협회지, Vol.21, No.7.8, 1992
8. Leininger, M. : Qualitative research methods in nursingng, New York : Grune & Stratton Publishers, 1985, pp.1-25
9. Wolcott, H. F. : The Man in the Principal's Office, An Ethnography, Illinois : Waveland Press, Inc., 1984
10. Spradley 저, 이희봉 역(1993) : 문화탐구를 위한 참여관찰방법, 대한교과서주식회사
11. 조영달 : 일상생활 기술적 연구방법의 성격과 적용, 1993년도 모자간호학회 추계 학술세미나 : 모자간호 연구의 민속학적 방법, 1993
12. 최영희 : 질적간호연구, 수문사, 1992
13. Webster's New International Dictionary, Massachusetts, Merriam Co. 1960, pp.535-536
14. 김순자, 김매자, 이선옥 : 기본간호학, 수문사, 1987, p.196
15. 홍옥순 : 간호학 학리와 실제, 대한간호협회 출판부, 1974, p.103
16. Branton, P. : The Concept of Comfort and its Measurement, Nursing20 (oxford), 1980, pp.856-857
17. 김춘길 : 안위도모를 위한 간호중재, 대한간호, 26(3), 1985, p.15
18. 변영순 : 안위의 원리, 대한간호, 26(3), 1985, p.8
19. 이원상 : 종합병원 입원환자의 병상주위 생활실태와 공간이용에 관한 연구, 한양대학교 석사학위논문, 1991
20. 환경처 : 환경보전협회 소음, 진동(환경요원법정 교육교재), 1990, p.61