

외국인 환자 입원간호 프로토콜 개발 연구

김금순¹⁾ · 안정원²⁾ · 최윤경³⁾ · 서수량⁴⁾

¹⁾서울대학교 간호대학 명예교수, ²⁾중앙대학교 직십자간호대학 조교수, ³⁾한국방송통신대학교 간호학과 조교수,
⁴⁾서울대학교병원 수간호사

Development of Nursing Protocols for Hospitalized Foreign Patients

Kim, Keum Soon¹⁾ · Ahn, Jung Won²⁾ · Choi, Yun Kyoung³⁾ · Seo, Sooryang⁴⁾

¹⁾Emeritus Professor, College of Nursing, Seoul National University

²⁾Assistant Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

³⁾Assistant Professor, Department of Nursing, Korea National Open University

⁴⁾Unit Manager, Department of Nursing, Seoul National University Hospital

Purpose: The purpose of this study was to develop a nursing protocol for care of hospitalized foreign patients based on necessary nursing care and to evaluate content validity and practical applicability. **Methods:** A survey was conducted to identify the need for protocol development and to prioritize necessary content to be included in the protocol (N=110). A draft protocol was developed, and 7 experts and 115 nurses evaluated content validity and practical applicability of the protocol. **Results:** Results of the needs survey showed that all participants agreed there is a need for a protocol. Based on the survey results, a protocol was developed which included: regional culture and healthcare, admission/discharge care, surgical care, pain management, care in diagnostic testing, medication administration, and blood transfusion. Score on the experts' evaluation of content validity of the protocol was 3.66 ± 0.28 . Practical applicability score was 3.61 ± 0.29 in the experts' group and 3.16 ± 0.11 in the nurses' group. Total score for validity of the overall content was 29.46 ± 5.62 . **Conclusion:** The nursing protocol developed in this study for care of hospitalized foreign patients can contribute to improvement in quality of nursing care for these patients and can also be used as a teaching guideline to educate nurses.

Key words: Foreigners, Nursing Protocols, Patients

I. 서 론

1. 연구의 필요성

국내에서 2009년 5월에 외국인 환자 유치사업 등록제가 시행된 이래 2014년 기준 전국의 모든 상급종합병원과 2천 500여 곳의 의료기관이 외국인 환자 유치사업 등록 의료기관으로 등록되었다. 외국인 환자 수도 매년 증가하여 2014년도 한 해에만 26만 6천여 명의 외국인이 외국인 환자 유치사업 등록 의

료기관을 이용하였고, 그 중 9%인 2만 4천 명 가량이 입원진료를 받은 것으로 나타났다[1]. 정부에서는 2020년도까지 외국인 환자 유치 목표를 100만 명으로 정하고 이를 도모하기 위한 정책적인 지원에 힘쓰고 있어 향후 국내 의료기관의 외국인 내원 환자 수는 점차 늘어날 전망이다.

국내에서는 싱가포르, 인도, 말레이시아, 태국 등의 나라보다 늦게 외국인을 위한 진료 서비스가 활성화되기 시작하였다. 국내 의료서비스의 장점은 높은 의료수준과 시설 및 의료인력을 구비하고 있는 것으로 분석되고 있으며, 외국인 환자

주요어: 외국인, 간호 프로토콜, 환자

Corresponding author: Ahn, Jung Won

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 06974, Korea.
Tel: 82-2-820-6852, Fax: 82-2-824-7961, E-mail: kylieahn@naver.com

* 본 연구는 2015년 병원간호사회에서 연구비를 지원받음.

투고일: 2016년 5월 31일 / 심사완료일: 2016년 6월 2일 / 게재확정일: 2016년 6월 24일

대상의 만족도 조사결과 외국인 환자는 우리나라 의사의 의로 지식과 기술의 질, 간호 서비스, 외국인 전담 코디네이터 서비스에 만족하는 것으로 조사되었다[2, 3]. 그러나 외국인 환자 대상의 의료서비스를 제공하는 다른 아시아 국가와 비교하여 커뮤니케이션 능력, 정보제공과 교육, 문화적 수용성과 개방성 수준이 높지 않은 것으로 평가되고 있다. 또한, 국내 의료기관을 이용한 외국인 환자는 투약과 치료에 대한 설명 및 문화와 종교적 차이를 고려한 서비스에 대한 개선이 필요하다고 평가하였다[2-4]. 외국인 환자에게 질 높은 의료서비스를 제공하고 국가적 산업으로 기반을 닦기 위해서는 대상자의 문화에 대한 이해와 커뮤니케이션 개선을 위한 여러 노력이 필요하다.

미국에서는 2001년 적절한 문화 및 언어 서비스 제공을 위한 표준(national standards for culturally and linguistically appropriate services, CLAS)을 제정하였고, 2013년 개정된 표준을 발표하여 국가차원에서 의료기관을 이용하는 다양한 문화와 언어권의 대상자들이 불평등을 경험하지 않도록 기준을 제시하고 있다[5]. 미국 이외에도 영국, 캐나다, 호주 등의 국가에서도 문화적 이해가 뒷받침된 의료 서비스 제공의 중요성을 인지하고 이주민의 건강관리와 건강증진을 위해 문화적으로 적절한 서비스가 제공되어야 한다는 기준 및 실무 지침을 따르고 있으며, 대학 교육과정부터 관련 교육을 시행하여 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 노력하고 있다[6-8].

국내 의료기관에서 외국인 환자를 응대하는 간호사는 간호 대상자의 언어나 문화의 차이로 인하여 교육과 사회·심리적 간호에서 어려움을 느끼는 것으로 나타났다[9,10]. 전국의 모든 상급종합병원을 대상으로 외국인 환자의 간호와 관련된 병원조직실태를 조사한 결과, 병원 내 외국어로 작성된 서식지와 설명서는 대부분 영어에 집중되어 있었고 그 중, 퇴원간호 계획 및 투약에 대한 설명서를 갖춘 병원이 절반에 미치지 못하는 것으로 나타났다. 국내 의료기관을 이용하는 외국인 환자의 국적은 중국, 미국, 일본, 러시아, 몽골 순이며, 그 중, 입원 환자는 미국, 러시아, 중국, 일본, 몽골의 순으로[1,9] 영어 이외에 다양한 외국어로 된 설명문과 서식지 개발이 필요한 실정이다.

여러 선행연구에서 외국인 환자 간호를 위한 서식지와 안내문 및 표준화된 간호 매뉴얼 개발에 대한 필요성이 제시되었다[2, 9, 10]. 한국보건산업진흥원에서는 외국인 환자 의료 서비스 개선을 위해서 의료기관, 대상 환자 수와 진료 관련 정보에 대해서 꾸준히 실태조사를 하고 있고[1], 간호 부문에 있어서는 외국인 환자의 만족도 측면의 도구 표준화[11], 케어매뉴얼 개발[12], 외국인 환자 진료서식 개발[13] 등의 노력을 하

고 있으나, 이러한 자료들이 병원간호사에게 전달되어 충분히 활용되지 못하고 있다. 활용되지 못하는 이유로 매뉴얼에 대한 홍보가 부족한 것도 있지만 내용이 간호에 중점을 두고 개발된 자료가 아니며, 여러 국적의 환자를 대상으로 표준화된 프로토콜을 개발하는데 어려움이 있기 때문이라고 판단된다. 따라서 외국인 환자의 만족도를 높이고 간호의 질적 향상을 위해서는 국제표준에 맞는 간호실무지침으로 간호 프로토콜을 개발하여 간호사들에게 배포할 필요가 있다.

2. 연구목적

국내 의료기관에서 활용할 수 있는 외국인 환자 입원간호 프로토콜을 개발하여 외국인 환자에게 제공되는 입원간호 수준을 향상시키고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 외국인 환자 입원간호 프로토콜에 대한 간호사의 요구도를 파악한다.
- 2) 외국인 환자 입원간호 프로토콜의 개발 우선순위를 파악한다.
- 3) 우선순위에 근거하여 외국인 환자 입원간호 프로토콜 초안을 작성한다.
- 4) 외국인 환자 입원간호 프로토콜 초안에 대한 전문가 자문을 얻고 간호사를 대상으로 프로토콜의 타당도를 조사한다.
- 5) 전문가와 간호사 타당도 조사결과를 반영하여 외국인 환자 입원간호 프로토콜을 개발한다.

3. 용어정의

1) 간호 프로토콜

간호 프로토콜은 간호업무 과정에 대해 자세하게 기술된 임상실무 지침으로[14], 본 연구에서는 외국인 환자의 입원간호와 관련된 실무(예, 투약간호, 검사 혹은 수술전·후 간호 등)의 수행을 위한 간호과정에 대한 설명, 교육자료, 서식지 등의 세부내용을 포함한 임상실무지침을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 외국인 환자 입원간호에 대한 프로토콜을 개발하고 평가하는 간호 프로토콜 개발연구이다.

2. 연구대상

1) 외국인 환자 입원간호 프로토콜 요구도 조사

요구도 조사 대상자는 종합병원이나 상급종합병원에서 근무하고 임상경력이 1년 이상이며, 외국인 환자 간호경험이 있는 간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자로 선정하였다. 대상자 수는 G*Power에서 유의수준 .05, 검정력 95%, 효과크기 .3일 때 110명이 산출되었으며, 탈락자를 고려하여 120명을 연구대상으로 모집하였다.

2) 외국인 환자 입원간호 프로토콜 타당도 평가

(1) 전문가 평가

병원간호사회[9]에서 시행한 외국인 환자 간호실태 조사연구에서 지난 1년 간 진료한 외국인 환자 수가 500명 이상 되고 응답한 13개 상급종합병원의 국제진료센터 간호관리자 중 4명과 간호관리자의 추천을 받은 3명의 간호사, 총 7명을 전문가 자문위원으로 구성하였다.

(2) 간호사 평가

개발된 외국인 환자 입원간호에 대한 프로토콜의 타당도 평가는 서울 지역 6개 상급종합병원에서 근무하는 간호사 중 외국인 환자를 간호한 경험이 있으며, 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자를 대상으로 진행하였다. 대상자 수는 G*Power에서 유의수준 .05, 검정력 95%, 효과크기 .3일 때 110명이 산출되었으며, 탈락자를 고려하여 120명을 연구대상으로 모집하였다.

3. 연구도구

1) 외국인 환자 입원간호 프로토콜 요구도 조사

외국인 환자 입원간호 프로토콜에 대한 요구도 조사는 본 연구의 연구자들이 개발하였다. 조사내용은 대상자의 특성, 간호한 외국인 환자의 특성, 근무 병원의 외국인 환자 입원간호와 관련된 프로토콜의 구비현황과 필요성 그리고 개발이 필요한 간호 영역이 포함되었다. 간호 영역으로 수술전·후 간호, 검사전·후 간호, 입원간호, 퇴원간호, 신체사정, 투약간호, 통증간호, 수혈간호, 피부간호, 영양간호, 안전관리를 선정하였고, '필요하다'와 '필요하지 않다'로 답하게 하였다

2) 외국인 환자 입원간호 프로토콜 타당도 평가

외국인 환자 입원간호 프로토콜의 타당도 평가는 항목별 타당도와 전반적인 내용에 대한 타당도 평가로 구성하였다.

항목별 타당도는 필요성, 이해도, 실무적용도를 4점 척도로 측정하였다. 전반적 내용에 대한 타당도 평가는 연구자가 개발한 10문항의 4점 척도로 평가하였다. 이는 전체적인 프로토콜 내용이 문화(culture), 문화간 의사소통(intercultural communication), 환자 안전과 감염관리(patient safety and infection control), 체계적인 간호교육(systematic nursing education), 근거 중심(evidence based), 환자 중심(patient focused), 종교(religions), 문화별 식이요구(cultural dietary needs), 윤리(ethics), 국제 간호표준(international nursing standards)에 대한 고려를 하였는지 평가하는 것이다. 점수범위는 최소 4점에서 최고 40점까지이며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

4. 연구진행절차

외국인 환자 입원간호 프로토콜 개발은 총 10단계로 진행되었다. 연구에 앞서 보건복지부 공용기관생명윤리위원회에서 연구진행에 대한 IRB 심의를 받았으며(2015-030-001), 연구기간은 2015년 3월 1일부터 2016년 2월 5일까지였다.

1) 1단계: 개발팀 구성

외국인 환자 입원간호 프로토콜 개발팀은 외국인 환자 간호 관련 연구경험이 많은 간호대학 교수 3인과 서울 지역에 위치한 상급종합병원 내 국제진료센터에서 근무하는 임상실무 전문가 1인으로 구성되었다.

2) 2단계: 외국인 환자 입원간호 프로토콜 요구도 조사지 개발

병원간호사회와 서울소재 4개 상급종합병원에서 발행하여 간호사 교육에 활용하고 있는 간호실무지침서, 신규간호사 교육자료와 간호학 교재 내용을 바탕으로 개발팀의 논의를 거쳐 프로토콜의 내용을 구성할 간호 영역을 선정하였다. 프로토콜 개발이 필요한 간호 영역으로 수술전·후 간호, 검사전·후 간호, 입원간호, 퇴원간호, 신체사정, 투약간호, 통증간호, 수혈간호, 피부간호, 영양간호, 안전(감염, 욕창, 낙상) 관리, 국가별 문화와 의료를 조사지에 포함하였다.

3) 3단계: 외국인 환자 입원간호 프로토콜 요구도 조사

병원간호사회의 연구허락을 받아 2015년 4월 28일에 병원간호사회가 개최한 보수교육에 참여한 간호사 중에서 종합병원이나 상급종합병원 근무자로 임상경력이 1년 이상이며, 외국인 환자간호경험이 있는 간호사를 대상으로 요구도 조사를 시행하였다.

연구자는 윤리적 측면을 고려하여 보수교육 시작 전에 연구대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 설문지를 배부하였다. 대상자에게 연구과정 중 참여를 중단할 수 있는 권리가 있고 회수된 자료가 익명으로 처리됨을 알려주었고 연구의 목적과 설문내용을 이해하고 참여에 동의한 112명에게 설문을 의뢰하였다. 보수교육이 끝난 후에 작성된 설문지를 수거하였고 소정의 사례를 제공하였다.

4) 4단계: 프로토콜 개발 주제 선정

응답이 불성실한 2명의 자료를 제외한 총 110명의 자료를 분석하여 프로토콜 요구가 70% 이상인 간호 영역을 프로토콜 개발 주제로 선정하였다. 분석결과 수술전·후 간호, 검사전·후 간호, 입원간호, 퇴원간호, 투약간호, 통증간호, 수혈간호, 안전관리, 국가별 문화와 의료를 개발 주제로 선정하였다. 제외된 간호 영역은 신체사정, 피부간호, 영양간호였다. 요구도 조사 결과를 반영하여 프로토콜 개발 언어를 영어와 러시아어로 선정하였다.

5) 5단계: 자료 검색과 프로토콜 초안 작성

개발 주제 선정 후, 회의를 통해 문헌 검토와 인터넷 검색 전략을 논의하였다. 검토할 자료의 언어는 국문과 영문으로 선정하였다. 국내·외 간호학 교재, 신규간호사 교육집, 외국인 환자 진료에 관한 자료집 등을 검토하였다. 인터넷 자료 검색 시, 외국인 환자에 대한 검색어로 외국인 환자, foreign patient, foreigner, international patient를 사용하였고, 프로토콜 개발에 대한 검색어로 간호지침, 실무지침, 정보지, nursing, manual, guideline, protocol과 4단계에서 선정된 프로토콜 개발 주제의 국문과 영문 표현을 사용하였다. 학술 자료 외에도 영문 교육자료와 서식지를 Google과 의학정보 검색 사이트인 WebMD (www.webmd.com)에서 검색하였고, 서울소재 5개 상급종합병원 간호부의 협조를 얻어 해당 병원 내 국제진료센터에서 사용하고 있는 외국인 환자 입원간호 관련 지침, 외국어 정보지와 서식지 등의 자료를 검토하였다. 검색한 모든 자료는 개발팀 간에 공유하였다.

개발팀 회의를 통해 프로토콜 초안을 작성하고 수정하였다. 국가별 문화와 의료, 입원간호, 퇴원간호, 수술과 통증간호, 주요 검사간호, 투약과 수혈간호 순으로 목차를 구성하였다. 안전관리에서 욕창과 낙상관리는 입원간호, 감염은 프로토콜 전반적인 내용에 포함되도록 하였다. 프로토콜 내용은 국문으로 작성하였으며, 본문 내 표, 안내문, 교육자료, 사정도구, 서식지, 체크리스트 등은 국문과 영문으로 작성하였다. 영문 자료의 검토는 연구진 중 외국에서 간호학을 전공하고 간

호사 근무 경험이 있는 연구진 1명이 맡았다.

6) 6단계: 전문가의 내용타당도와 실무적용도 평가

서울소재 5개 상급종합병원 국제진료센터의 간호관리자 4명과 외국인 환자 진료경험이 많은 전문간호사 3명, 총 7명에게 전문가 자문을 의뢰하였다. 전문가 자문회의를 개최하여 개발된 프로토콜의 구성 내용에 대한 의견을 구하였다.

전문가에게 설문지를 이용하여 프로토콜 구성내용에 대한 내용타당도(Content Validity Index, CVI)와 실무적용도를 평가하도록 하였다. 또한 프로토콜 초안의 사본을 제공하여 프로토콜 세부 내용에 대한 검토를 통해 수정이 필요한 부분, 사용한 용어의 적합성 및 임상적용 시 고려할 점에 대한 구체적인 의견을 수렴하였다. 작성된 설문지와 검토한 프로토콜 초안을 2주 후 우편으로 수거하였다. 분석결과 CVI는 모두 0.8 이상이였다.

7) 7단계: 프로토콜 1차 수정

전문가의 세부 의견을 반영하여 프로토콜 초안을 수정하였고, 수정 과정에서 전문가 평가 내용에 대해 이해되지 않는 부분에 관해서는 전화로 추가 자문을 구하였다. 수정 과정에서 프로토콜 초안의 6개 영역은 유지되었다. 전문가 의견을 반영하여 문화와 의료영역에서 문화별 건강 신념과 식이 각각의 항목을 문화별 건강 신념과 식이로 통합하였다.

8) 8단계: 간호사의 프로토콜 타당도 평가

임상경력이 1년 이상이며, 외국인 환자 간호경험이 있는 120명의 간호사에게 설문지를 이용하여 프로토콜의 타당도를 평가하였다. 병원간호사회의 협조로 서울 지역 내 6개 상급종합병원 간호부에 자료수집 협조를 부탁하는 공문을 보냈다. 각각의 병원에 전화를 걸어 연구참여에 대한 허락을 받고 연구담당자를 소개받아 연구의 목적과 내용을 설명하고 설문문, 프로토콜, 설문지를 반송봉투와 함께 우편으로 발송하였다. 대상자에게는 서면동의서를 받고 익명으로 응답하도록 하였으며, 소정의 사례를 제공하였다.

연구대상자에게 설문지와 개발 프로토콜을 제공하여 프로토콜의 항목별 필요성, 이해도, 실무적용도 및 전반적 내용에 평가를 시행하였다. 또한, 프로토콜 내용에서 수정이 필요한 사항에 대한 의견을 서술하도록 하였다. 회수한 120부의 설문지 중 결측치가 많은 5명의 자료를 제외하고 115부의 설문지 결과를 분석하였다.

9) 9단계: 프로토콜 2차 수정

간호사의 서술의견을 반영하여 종교, 생활습관, 식이, 유용

한 연락처, 검사간호 등의 내용을 추가하고 보완하였다.

10) 10단계: 프로토콜 개발

번역 전문가에게 영문 자료를 검토 받은 후, 수정된 영문 자료를 의료 관련 문서 번역 경험이 많은 러시아어 번역 전문 업체에 보내 러시아어로 번역하였다. 국문과 러시아어가 능통한 다른 전문 번역가에게 국문과 러시아어 자료를 비교, 검토하여 외국인 환자 입원간호 프로토콜을 최종 개발하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS for window version 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 일반적 특성과 간호 관련 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 2) 프로토콜 구성 항목에 대한 내용타당도는 CVI로 평가하였다.
- 3) 간호사 대상 설문지의 결과는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 4) 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 산출하였다.

III. 연구결과

1. 요구도 조사 결과

1) 프로토콜 요구도 조사 대상자의 특성

응답자는 총 110명으로 평균연령은 36.62±8.11세, 총 임상 경력은 평균 13.77±8.06년이었다. 근무 병원은 상급종합병원이 59.1%, 종합병원이 40.9%였다. 근무병동은 내·외과 45.5%, 외래·건강검진센터 16.4%, 국제진료센터 7.3% 등이었다.

지난 한 달간 간호한 외국인 환자의 수는 5명 미만 43.6%, 5~9명 10.0%, 10~29명 9.1%, 30~49명 15.5%, 50명 이상 10.9%였다. 외국인 환자의 출신국가는 러시아, 미국·캐나다, 몽골, 아랍, 카자흐스탄, 중국, 동남아시아, 우즈베키스탄, 일본, 영국, 독일, 인도 순이었다.

영어구사능력은 업무 시 제한적인 대화 가능성이 65.4%였고, 전문적인 대화 가능성이 17.3%였다. 기타 외국어 구사능력으로 대화가 불가능함이 66.3%, 제한적인 대화 가능성이 7.3%, 전문적인 대화 가능성이 0.9%였으며, 무응답이 25.5%였다.

외국인 환자 간호에 대한 자신감은 자신 없음이 67.3%였다. 외국인 환자 간호에 대한 자신감이 없는 이유는 의사소통 능력

부족 93.2%, 외국인 환자 간호경험 부족 85.1%, 외국인 환자 간호에 대한 병원 내 지원 부족 81.1% 순이었다(Table 1).

2) 외국인 환자 간호 관련 프로토콜 구비현황과 필요성

외국인 환자 간호 프로토콜이 구비되어 있지 않은 경우가 60.9%였고, 프로토콜 개발이 필요하다가 76.1%, 필요없다가 0.0%, 무응답이 23.9%였다. 프로토콜 개발이 필요한 언어로 러시아어, 영어, 표준 중국어, 몽골어, 아랍어, 카자흐스탄어, 동남아시아 지역의 언어, 일본어, 우즈베키스탄어 순이었다.

외국인 환자 간호 프로토콜이 필요한 간호내용으로 수술전·후 간호와 검사전·후 간호가 각 80.0%, 입원간호 78.2%, 감염관리, 욕창 및 낙상관리 등의 포함한 안전관리 76.4%, 퇴원간호와 통증간호가 각 74.5%, 투약간호와 수혈간호가 각 73.6%, 국가별 문화와 의료에 대한 이해가 70.0% 순으로 나타났다. 환자 안내문이 필요한 간호내용으로 검사전·후 간호, 입원간호와 퇴원간호가 각 82.7%, 수술전·후 간호 80.9%, 안전관리 72.3%였으며, 서식지가 필요한 간호 내용은 검사전·후간호가 80.0%였다(Table 2).

2. 프로토콜 초안 개발

요구도 조사 결과를 반영하여 국가별 문화와 의료, 입원간호, 퇴원간호, 수술과 통증간호, 주요 검사간호, 투약과 수혈간호를 개발 영역으로 구성하였다. 국가별 문화와 의료 영역에는 국가별 문화, 문화간 의사소통, 의료, 식이, 종교별 관습과 제한, 치료결정과 동의서 서명기준에 대한 항목을 포함하였다. 부록으로 필요서류 요청서, 당뇨에 대한 퇴원 환자 간호교육, 환자만족도 조사지, 수혈 정보, 간호 시 유용한 영문대화를 포함하였다.

3. 전문가 프로토콜 평가

전문가의 내용타당도 점수는 평균 3.66±0.28점이었으며, 범위는 3.29점에서 4.00점이었다. 내용 타당도가 점수가 높은 항목 순으로 국가별 문화와 의료 영역의 치료결과와 동의서 서명기준과 부록의 간호 시 유용한 영문대화가 4.00±0.00점, 수술과 통증간호 영역의 수술전·후 간호와 통증간호, 검사간호 영역의 검사전·후 간호, 투약과 수혈간호 영역의 수혈간호가 3.86±0.38점이었다. 내용 타당도 점수가 낮은 항목 순으로 부록의 당뇨에 대한 퇴원 환자 간호교육이 3.29±0.49점, 국가별 문화와 의료 영역의 의료와 식이, 부록의 필요서류 요청서가 3.43±0.53점이었다.

Table 1. Characteristics of the Participating Nurses in Needs Survey (N=110)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Age (yr)		36.62±8.11
Clinical experience (yr)		13.77±8.06
Type of hospital	Tertiary hospital	65 (59.1)
	General hospital	45 (40.9)
	No response	
Type of ward	Medical · Surgical ward	50 (45.5)
	Outpatient · health examination clinic	18 (16.4)
	International patient clinic	8 (7.3)
	Intensive care unit	6 (5.5)
	Emergency room	5 (4.5)
	Operating room	5 (4.5)
	Nursing department	3 (2.7)
	No response	15 (13.6)
Number of foreign patients cared in last month	< 5	48 (43.6)
	5~9	11 (10.0)
	10~29	10 (9.1)
	30~49	17 (15.5)
	≥ 50	12 (10.9)
	No response	12 (10.9)
Nationality or region of origin for cared foreign patients*	Russia	41 (37.3)
	U. S. · Canada	28 (25.5)
	Mongolia	25 (22.7)
	Arab	24 (21.8)
	Kazakhstan	23 (20.9)
	China	22 (20.0)
	Southeast Asia	20 (18.2)
	Uzbekistan	14 (12.7)
	Japan	9 (8.2)
	United Kingdom	4 (8.2)
	German	2 (8.2)
	India	2 (8.2)
English proficiency	No proficiency	19 (17.3)
	limited working proficiency	72 (65.4)
	Professional working proficiency	19 (17.3)
Other foreign language proficiency*	No proficiency	73 (66.3)
	limited working proficiency	8 (7.3)
	Professional working proficiency	1 (0.9)
	No response	28 (25.5)
Level of confidence in nursing foreign patients	Not confident	74 (67.3)
	Confident	35 (31.8)
	No response	1 (0.9)
Reason for lacking confidence in nursing foreign patients † (n=74)	Lack of communication skills	69 (93.2)
	Lack of experience in nursing foreign patients	63 (85.1)
	Lack of support within the organization	60 (81.1)
	Lack of information/education material	59 (79.7)
	Lack of documents in other languages	58 (78.4)
	Lack of a nursing protocol on foreign patient care	57 (77.0)
	Lack of knowledge regarding different cultures and healthcare	56 (75.7)
	Lack of educators	55 (74.3)

*Japanese, French, Russian, Mongolian, Mandarin, Arabian; † Multiple responses.

Table 2. Nurses' Needs for Nursing Protocol on the Care of Foreign Patients

(N=110)

Variables	Categories	n (%)	Protocol/ manual	Information leaflet	Document
			n (%)	n (%)	n (%)
Possession of nursing protocol on caring foreign patients	No	67 (60.9)			
	Yes	42 (38.2)			
	No response	1 (0.9)			
Necessity of foreign patient nursing protocol (n=67)	Unnecessary	0 (0.0)			
	Necessary	31 (46.3)			
	Highly necessary	20 (29.8)			
	No response	16 (23.9)			
Required foreign language for developing foreign patient protocols*	Russian	66 (60.0)			
	English	65 (59.1)			
	Mandarin	64 (58.2)			
	Mongolian	50 (45.5)			
	Arabian	49 (44.5)			
	Kazakh	46 (41.8)			
	Southeast Asian languages	46 (41.8)			
	Japanese	37 (33.6)			
	Uzbek	33 (30.0)			
Area of nursing care requiring foreign patient protocol development	Pre · post operation care		88 (80.0)	89 (80.9)	65 (59.1)
	Pre · post test care		88 (80.0)	91 (82.7)	62 (80.0)
	Admission care		86 (78.2)	91 (82.7)	65 (59.1)
	Discharge care		82 (74.5)	91 (82.7)	65 (59.1)
	Physical examination		75 (68.2)	62 (56.4)	52 (47.3)
	Administering medication		81 (73.6)	75 (68.2)	53 (48.2)
	Pain management care		82 (74.5)	78 (66.4)	53 (48.2)
	Blood transfusion care		81 (73.6)	74 (67.3)	50 (45.5)
	Skin care		73 (66.4)	64 (58.2)	42 (38.2)
	Nutritional care		78 (66.4)	75 (68.2)	52 (47.3)
	Patient safety (infection control, fall prevention)		84 (76.4)	80 (72.3)	57 (51.8)
	Understanding other culture and their medical system		77 (70.0)	53 (48.2)	54 (49.1)

*Multiple responses.

전문가의 실무적용도 점수는 평균 3.61±0.29점이었으며, 범위는 3.14점에서 4.00점이었다. 실무적용도 점수가 높은 항목 순으로 수술과 통증간호 영역의 수술전·후 간호가 4.00±0.00점이었고, 검사간호 영역의 검사전·후 간호, 투약과 수혈간호 영역의 투약간호와 수혈간호, 부록의 간호 시 유용한 영문대화가 3.86±0.38점이었다. 실무적용도 점수가 낮은 항목 순으로 국가별 문화와 의료 영역의 문화간 의사소통이 3.14±0.38점, 동일 영역의 의료와 부록의 당뇨에 대한 퇴원 환자 간호교육 점수가 3.29±0.49점이었다(Table 3).

4. 간호사 프로토콜 평가

1) 간호사 평가 응답자의 특성

타당도 조사에 참여한 대상자는 총 115명으로, 평균 연령이 32.38세, 총 임상경력이 평균 9.33년이였다. 근무지는 내과·외과가 58.3%, 특실이 32.2% 등이였다. 지난 1년간 간호한 외국인 환자 수는 5명 미만 12.5%, 5~9명 15.2%, 10~29명 27.7%,

30~49명 12.5%, 50명 이상 32.1%였다.

2) 프로토콜의 필요성, 이해도와 실무적용도

프로토콜 필요성 점수는 평균 3.46±0.12점이었으며, 점수 분포는 3.16점에서 3.61점이였다. 점수가 높은 항목 순으로 국가별 문화와 의료 영역의 문화간 의사소통이 3.61±0.49점, 종교별 관습과 제한이 3.60±0.51점, 의료와 식습관이 3.59±0.51점이였다. 점수가 낮은 항목 순으로 부록의 환자만족도 조사지가 3.16±0.63점, 당뇨에 대한 퇴원 환자 간호교육이 3.26±0.69점, 수혈 정보가 3.34±0.63점이였다.

프로토콜 이해도 점수는 평균 3.24±0.90점이었으며, 점수 분포는 3.05점에서 3.41점이였다. 점수가 높은 항목 순으로 부록의 간호 시 유용한 영문대화가 3.41±0.56점, 수술간호와 통증간호 영역의 통증간호가 3.34±0.53점, 투약과 수혈간호 영역의 수혈간호가 3.33±0.56점이였다. 점수가 낮은 항목 순으로 부록의 당뇨에 대한 퇴원 환자 간호교육이 3.05±0.71점, 환자만족도 조사지가 3.08±0.61점, 국가별 문화와 의료 영역의

Table 3. Nurse Experts' Evaluation of Content Validity and Practical Applicability (N=7)

Content	Content validity	Practical applicability
	M±SD	M±SD
Regional culture and healthcare		
Cultural consideration	3.57±0.53	3.71±0.49
Intercultural communication	3.57±0.53	3.14±0.38
Healthcare	3.43±0.53	3.29±0.49
Diet habit	3.43±0.53	3.43±0.79
Religious practices and restrictions	3.57±0.53	3.43±0.79
Treatment decision making and requirement for informed consent	4.00±0.00	3.43±0.79
Admission care		
Admission planning	3.71±0.49	3.43±0.79
Nursing process for admission care	3.71±0.49	3.57±0.53
Discharge care		
Discharge planning	3.57±0.53	3.71±0.49
Nursing process for discharge care	3.57±0.53	3.43±0.79
Surgical care and pain management		
Pre · post operation care	3.86±0.38	4.00±0.00
Pain management	3.86±0.38	3.71±0.49
Nursing care in diagnostic test		
Type of diagnostic test	3.57±0.53	3.42±0.79
Nursing care in pre · post diagnostic test	3.86±0.38	3.86±0.38
Nursing care in medication administration and blood transfusion		
Administering medication	3.71±0.49	3.86±0.38
Blood transfusion	3.86±0.38	3.86±0.38
Appendix		
1. Authorization to release medical records	3.43±0.53	3.71±0.49
2. Nutrition education on diabetes for discharging patient	3.29±0.49	3.29±0.49
3. Patient satisfaction survey	3.57±0.79	3.71±0.49
4. Information on blood transfusion	3.71±0.49	3.57±0.53
5. Useful English dialogue in nursing care	4.00±0.00	3.86±0.38
Overall	3.66±0.28	3.61±0.29

치료결정과 동의서 서명기준이 3.12±0.61점이었다.

실무적용도는 평균 점수는 3.16±0.11점이었으며, 점수 분포는 2.97점에서 3.41점이었다. 점수가 높은 항목 순으로 부록의 간호 시 유용한 영문대화가 3.41±0.62점, 수술간호와 통증간호 영역의 통증간호 3.33±0.63점, 수술전·후 간호 3.28±0.63점이었다. 점수가 낮은 항목 순으로 부록의 당뇨에 대한 퇴원 환자 간호교육이 2.97±0.79점, 환자만족도 조사지가 2.99±0.70점, 검사간호 영역의 검사 종류가 3.02±0.70점이었다(Table 4).

3) 전체 내용에 대한 타당도

프로토콜에 문화, 문화간 의사소통, 환자 안전과 감염관리, 체계적인 간호교육, 근거 중심, 환자 중심, 종교, 문화별 식이요구, 윤리, 국제 간호표준을 잘 적용하였는지 평가한 점수 결과는 29.46±5.62점이었다. 점수가 높은 항목 순으로 문화가

3.09±0.69점, 문화별 식이요구가 3.08±0.69점, 종교가 3.05±0.75점이었다. 점수가 낮은 항목 순으로 환자 안전과 감염관리가 2.75±0.74점, 국제 간호표준이 2.85±0.71점, 근거 중심이 2.87±0.74점이었다(Table 5).

5. 프로토콜 개발

전문가와 간호사의 타당도 평가를 바탕으로 수정과정을 거쳐 국가별 문화와 의료, 입원간호, 퇴원간호, 수술과 통증간호, 주요 검사간호, 투약과수혈간호의 6개 영역, 16개 항목, 5개 부록으로 구성된 외국인 환자 입원간호 프로토콜을 개발하였다.

IV. 논 의

국내 의료기관을 이용하는 외국인 환자 중 입원 환자의 비

Table 4. Nurses' Evaluation on Level of Necessity, Understanding, and Practical Applicability of Foreign Patient Nursing Protocol (N=115)

Contents	Necessity	Understanding	Practical applicability
	M±SD	M±SD	M±SD
Regional culture and healthcare			
Cultural consideration	3.54±0.54	3.19±0.59	3.11±0.68
Intercultural communication	3.61±0.49	3.21±0.62	3.15±0.67
Healthcare and diet habit	3.59±0.51	3.24±0.61	3.24±0.67
Religious practices and restrictions	3.60±0.51	3.21±0.57	3.18±0.67
Treatment decision and requirement for informed consent	3.39±0.65	3.12±0.61	3.10±0.73
Admission care			
Admission planning	3.43±0.60	3.20±0.67	3.13±0.69
Nursing process for admission	3.50±0.58	3.32±0.63	3.21±0.71
Discharge care			
Discharge planning	3.47±0.53	3.26±0.60	3.15±0.67
Nursing process for discharge	3.45±0.55	3.28±0.65	3.15±0.68
Surgical care and pain management			
Pre · post operation care	3.55±0.52	3.31±0.57	3.28±0.63
Pain management	3.57±0.52	3.34±0.53	3.33±0.63
Nursing care in diagnostic test			
Type of diagnostic test	3.36±0.62	3.19±0.56	3.02±0.70
Nursing care in pre · post diagnostic test	3.47±0.61	3.25±0.58	3.11±0.74
Nursing care in medication administration and blood transfusion			
Administering medication	3.50±0.58	3.32±0.54	3.17±0.70
Blood transfusion	3.50±0.58	3.33±0.56	3.21±0.72
Appendix			
Authorization to release medical records	3.40±0.66	3.21±0.65	3.06±0.82
Nutrition education on diabetes for discharging patient	3.26±0.69	3.05±0.71	2.97±0.79
Patient satisfaction survey	3.16±0.63	3.08±0.61	2.99±0.70
Information on blood transfusion	3.34±0.63	3.20±0.57	3.17±0.68
Useful English dialogue in nursing care	3.54±0.54	3.41±0.56	3.41±0.62
Overall	3.46±0.12	3.24±0.90	3.16±0.11

Table 5. Nurses' Evaluation on Validity of the Overall Contents (N=115)

Items	M±SD
Culture	3.09±0.69
Intercultural communication	3.04±0.72
Patient safety and infection control	2.75±0.74
Systematic nursing education	2.90±0.76
Evidence based	2.87±0.74
Patient focused	2.99±0.69
Religions	3.05±0.75
Cultural dietary needs	3.08±0.69
Ethics	2.91±0.73
International nursing standards	2.85±0.71
Overall	29.46±5.62

율은 매년 증가하고 있으며, 2014년도 기준 실 환자 2만4천 명, 연 환자 32만 명으로 각각 전체 진료 환자의 9%와 39.6%를 기록하였다[1]. 입원은 낮은 환경과 생활환경 변화를 초래하여 신체적, 심리적 불편감을 유발할 수 있다. 간호사는 입원 환자에게 표준화된 간호를 적용하고, 입원기간 중 필요한 정보를 제공하며, 심리적 안정을 위해 돕는 역할을 수행한다. 외국인 환자는 낮은 문화, 언어, 의료기관의 시스템으로 인해 많은 어려움을 겪을 수 있기 때문에[2,8,15] 환자가 이해할 수 있는 언어를 이용하여 정보를 전달하고 환자의 문화를 이해하여 그에 따라 필요한 간호요구를 충족하는 것이 필요하다[16]. 문화역량에 대한 여러 이론에서 간호사의 문화역량을 높이기 위해서는 다양한 문화에 대한 이해와 지식이 선행되어야 하며, 이를 통해 문화적으로 민감하고 유능한 간호사가 된다고 설명하고 있다[17,18]. 미국의 CLAS 표준은 의료진의 문화역량 강화와 언어적으로 적절한 서비스를 제공하기 위한 틀을 제시하고 있

다. 의료진은 대상자의 문화를 이해하고 존중해야 하며, 의료기관에서는 영어로 의사소통이 되지 않는 대상자 진료 시에 이용가능한 통역서비스와 정보제공을 위한 서면자료를 제공해야 함을 의료기관에서 기본적으로 제공해야 할 서비스 표준으로 지정하여, 대상자의 기본적인 권리가 충족될 수 있도록 권장하고 있다[5,8]. 이에 본 연구에서는 간호사가 외국인 환자의 문화에 대한 이해와 지식을 바탕으로 간호를 제공할 수 있도록 외국인 환자의 문화 관련 정보와 교육 자료 등을 포함하여 입원간호 프로토콜을 개발하였다.

외국인 환자 간호경험이 있는 110명의 종합병원과 상급종합병원 간호사를 대상으로 외국인 환자 입원간호 프로토콜 요구도를 조사한 결과 대상자의 60% 이상이 현재 근무 병원에 외국인 환자 입원간호 프로토콜이 구비되어 있지 않다고 응답하였고, 응답자 모두가 외국인 환자 입원간호 프로토콜이 필요하다고 답하여 외국인 환자 간호 전반에 대한 자료나 지침이 부족한 것으로 나타났다. 외국인 환자 입원간호 프로토콜에 포함되어야 할 간호내용의 우선순위로 수술전·후 간호, 검사전·후 간호, 입·퇴원간호, 환자안전, 퇴원간호, 통증관리, 투약, 수혈간호에 대한 요구도가 높게 나타났다. 이는 외국인 환자간호를 담당하는 간호사가 활용할 수 있는 관련 자료가 불충분하여 간호에 대한 전반적이고 기본적인 내용에 대한 프로토콜 개발을 우선적으로 요구하는 것으로 해석된다.

요구도 조사 결과에서 간호사들은 모두 외국인 환자를 간호한 경험이 있었고 평균 5년 이상의 간호경력자가 응답자의 85% 이상을 차지하고 있었는데도 외국인 환자 간호에 자신감이 있다고 응답한 자는 32.1%였다. 선행연구에서 상급종합병원 간호사를 대상으로 출신 나라 혹은 지역별 외국인 환자 간호에 대한 편안함과 숙련도에 대해 조사한 결과, 편안함 정도는 4점 만점 중 1.81점에서 2.29점이었고, 숙련도는 1.63점에서 1.90점으로 높지 않은 수준이었다. 그러나 상대적으로 문화와 언어가 익숙한 미국과 캐나다인을 간호할 때 느끼는 편안함과 숙련도는 아랍인 환자와 비교하여 유의하게 높았다[9]. 이러한 결과는 간호사의 외국인 환자 문화에 대한 이해가 간호 자신감을 높일 수 있음을 보여준다. 효과적인 문화간 의사소통은 원활한 언어적 의사소통만을 의미하는 것이 아니라 상대방의 문화를 이해하면서 의사소통하는 태도와 공감 등의 비언어적 의사소통이 원활하게 이루어짐을 의미한다[19]. 따라서 프로토콜에 국가별 문화와 의료 영역을 포함하고 국가별 문화, 의사소통, 의료와 식이, 종교에 대한 정보를 제시하여 간호사의 외국인 환자 문화에 대한 이해를 돕고자 하였다.

외국인 환자 간호에 대한 자신감이 없는 원인은 의사소통 능력 부족, 정보와 교육자료 부족과 외국어로 된 서식지 부족

순으로 나타났다. 선행연구에서 외국어구사능력이 '상'인 간호사의 문화역량이 높게 보고되었다[20,21]. 의료인을 대상으로 외국인 의료서비스 향상을 위한 주요 요소에 대해 조사한 결과에서도 의료진의 외국어 능력 함양과 외국어로 된 진료 안내와 설명서 구비에 대한 필요성이 가장 높게 평가된바 있다[16]. 비효과적인 의사소통은 외국인 환자의 의료서비스 이용 만족도를 저해하는 큰 요소 중 하나인 것으로 보고되고 있다[2,15]. 하지만 외국어 능력은 단시간에 개선되는 것이 아니기 때문에 외국인 환자와 소통 시 활용할 수 있는 외국어 자료를 구비할 필요가 있다. 본 연구에서는 외국어 서식 개발에 관한 요구도 조사결과를 반영하여 프로토콜에 포함된 표, 안내문, 교육자료, 사정도구, 서식지를 국문, 영문, 러시아어로 개발하여 본문에 삽입하였다. 또한 국문과 외국어를 같이 제시하여 간호사가 자료에 대한 내용을 손쉽게 파악할 수 있도록 배려하였다. 또한 대상자가 외국인 환자 간호에 대한 자신감이 없는 다른 이유로 외국인 환자 간호에 대한 병원내 지원 부족을 선택하였다. 의료진과 외국인 환자와의 의사소통 증진을 위한 병원의 조직적 지원의 필요성은 선행연구에서도 제기되었다[9,10,15]. 병원 조직차원에서 의사소통 역량 강화를 위한 교육 프로그램 개발 및 의사소통 업무 지원 체계가 마련되어야 할 것이다.

프로토콜 초안에 대한 전문가의 내용 타당도와 실무적용도 평가, 간호사의 필요도, 이해도 및 실무적용도 평가에서 전반적인 평가점수는 4점 만점 중 3점 이상으로 대부분 높게 나타났다. 평가점수가 높은 항목은 외국인 환자 간호를 돕기 위한 영문 예시문, 의료와 식습관, 통증간호, 수술전·후 간호 등이었으며, 점수가 낮은 항목은 당뇨에 대한 퇴원 환자간호교육, 수혈 정보 등이었다. 당뇨에 대한 퇴원 환자 간호교육과 수혈 정보는 질량과 특정 처치에 대한 정보로 전체 외국인 환자간호에서 상대적인 자료의 활용도가 낮아 평가점수가 낮은 것으로 판단된다. 환자 만족도 조사지의 경우 전문가평가에서 보다 간호사평가에서 점수가 낮게 나온 점은 전문가 집단에 간호관리자가 포함되어 있어, 실무자와 관리자 업무에서 우선순위의 차이가 있었기 때문으로 판단된다. 프로토콜 전체 내용에 대한 타당도 평가에서 문화, 문화별 식이요구, 종교, 문화간 의사소통 항목은 3점 이상이었으나, 근거 중심, 국제 간호표준, 안전과 감염관리에 대한 항목은 3점 이하 점수를 받았다. 이는 외국인 환자 간호에 대한 관련 자료가 연구를 통해 검증된 내용이 많지 않기 때문으로 사료되며, 추후 프로토콜 개발 시, 해당 시점까지 발표된 최신의 관련 정보를 최대한 활용하는 것이 필요할 것이다. 본 연구에서 개발한 외국인 환자 입원간호 프로토콜 전문은 병원간호사회 홈페이지 (<http://www.khna.or.kr/web/information/resource.php>) 자료실에서 확인할 수 있다[22].

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 임상간호사의 외국인 환자 입원간호를 돕기 위한 프로토콜 개발 연구로 개발팀 구성, 요구도 조사지 개발, 요구도 조사, 프로토콜 개발 주제 선정, 초안 작성, 전문가와 실무간호사의 타당도 평가를 포함하여 프로토콜 개발까지 총 10단계에 걸쳐 진행하였다. 간호사를 대상으로 프로토콜 요구도를 조사한 결과 프로토콜 개발이 필요한 간호 영역으로 수술전·후 간호, 검사전·후 간호, 입원간호, 안전관리, 퇴원간호, 통증간호, 투약간호, 수혈간호 순으로 나타나, 이 결과를 근거로 개발 우선순위를 정하였고, 외국인 문화와 간호에 대한 국·내외 자료와 서울 지역 내 5개 상급 종합병원에서 실제로 활용하고 있는 설명문과 서식지를 검토하여 프로토콜 내용에 반영하였다. 전문가와 간호사를 대상으로 프로토콜의 타당도를 평가한 결과, 전반적인 내용이 타당하게 평가되었다.

본 연구를 통해 개발된 외국인 환자 입원간호 프로토콜은 급증하는 외국인 환자에게 지침서나 국제 표준에 기초하여 질 높고 표준화된 간호제공이 시급한 현실에서 최초로 개발되었다는 데 그 의의가 있다고 사료된다. 또한 다양한 연구방법론을 적용하여 프로토콜 내용 구성 시 실무 간호사의 요구도를 반영하고 외국인 환자와의 의사소통을 돕기 위한 외국어 자료를 프로토콜을 구성한 것에 의의가 있다. 국제진료 센터에서 외국인 환자를 지원하는 간호관리자와 외국인 환자 간호를 수행하고 있는 전문가에게 자료를 얻고, 서울 지역 내 상급종합병원에서 실제 활용되고 있는 자료를 검토하고 재구성하여 실무에서의 활용도가 높을 것으로 사료된다.

본 연구결과는 외국인 환자 간호를 위한 교육 자료로 활용되고 외국인 환자 간호에 대한 프로토콜이 추가 개발되는데 기본 방향을 제시해줄 수 있을 것이다. 개발된 외국인 환자 입원간호 프로토콜은 현장에서 외국인 환자 간호를 돕기 위한 일반적인 내용을 포함하는 것이기 때문에 본 연구결과를 바탕으로 추후 국가별, 간호내용 및 상황별 프로토콜 개발 및 외국인 환자 교육지침의 개발을 제언한다. 본 연구에서는 국문, 영문, 러시아어의 3개 국어로 개발하였지만, 추후 개발요구를 반영하여 몽골어, 아랍어, 중국어 등의 다른 외국어로 개발하는 것을 제언하며, 프로토콜의 유용성에 대한 연구와 환자입장에서의 프로토콜 활용도에 대한 연구를 제언한다.

참고문헌

1. Korea Health Industry Development Institute (KHIDI). Statistics on international patients in Korea, 2014. Statistics Report. Osong: KHIDI; 2015 December.
2. Kim KS, Ahn JW, Kim JA, Kim HJ. A comparison study using mixed methods on foreign residents' satisfaction with Korean health care services. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(1):86-96.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.1.86>
3. Korea Health Industry Development Institute (KHIDI). 2013 International patient satisfaction survey. Osong: KHIDI; 2014.
4. Chung Y, Lee KJ, Kim SH. An analysis on international competitiveness of medical tourism industry in S. Korea, Thailand, Singapore, Malaysia. *Health and Social Welfare Review*. 2013;33(3):302-326.
5. U. S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health. National standards for culturally and linguistically appropriate services in health care [Internet]. Rockville: U. S. Department of Health and Human Services; 2001[cited 2016 April 24]. Available from:
<http://minorityhealth.hhs.gov/assets/pdf/checked/finalreport.pdf>.
6. Lipson JG, Desantis LA. Current approaches to integrating elements of cultural competence in nursing education. *Journal of Transcultural Nursing*. 2007;18(1 suppl):10S-20S.
<http://dx.doi.org/10.1177/1043659606295498>
7. Romanow RJ. Building on values: The future of health care in Canada. Final Report. Saskatoon, Canada: Commission on the Future of Health Care in Canada, 2002 November. Report No.: CP32-85/2002E-IN.
8. Anderson LM, Scrimshaw SC, Fullilove MT, Fielding JE, Normand J. Task force on community preventive services. Culturally competent healthcare systems: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2003;24(3S):68-79.
9. Kim KS, Choi YK, Ahn JW, Jung EH, Kim ES. A survey on nursing organizational service for foreign patients in tertiary hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015; 21(5):53-66.
10. Park HS, Ha SJ, Park JH, Yu JH, Lee SH. Employment experiences of nurses caring for foreign patients. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):281-291.
<http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2014.20.3.281>
11. Kim JA, Kim HJ, Kim KS, Choi YK, Ahn JW, Kim MG. Report on development and revision of international patient satisfaction survey. Osong: International Korea Health Industry Development Institute, 2013 July.
12. Korea Health Industry Development Institute (KHIDI). International patient care manual 2012. Osong: KHIDI; 2012 December. p. 1-138.
13. Korea Health Industry Development Institute (KHIDI). Standardized medical document for international patients. Osong: KHIDI; 2011 December. p. 1-257.
14. Courtney M, McCutcheon H. Using evidence to guide nursing practice. Australia: Elsevier; 2009. p. 59-74.
15. Lee BS, Oh IK, Lee EM. Foreign residents' experience of Korean health care services. *Journal of Korean Academy of*

- Nursing Administration. 2011;17(2):226-237.
16. Lee H, Lee B. Key elements for the improvement of health-care services for foreigners in Korea: A delphi study. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(2): 137-145.
 17. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2002;13(3):181-184.
 18. Papadopoulos I, Tilki M, Ayling S. Cultural competence in action for CAMHS: Development of a cultural competence assessment tool and training programme. *Contemporary Nurse*. 2008;28(1-2):129-140.
 19. Ngo-Metzger Q, Massagli MP, Clarridge BR, Manocchia M, Davis RB, Iezzoni LI, et al. Linguistic and cultural barriers to care. *Journal of General Internal Medicine*. 2003;18(1):44-52. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20205.x>
 20. Lee JY, Lee H, Kim S, Jang Y. Comparison of perceived nurses' cultural competence of nurses and foreign patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2014;20(3):267-278.
 21. Kim KS, Choi YK, Ahn JW, Jung EH, Kim ES. A study on nursing care for foreign patients in tertiary hospitals. Annual Report. Seoul: Korea Hospital Nurses Association; 2014.
 22. Kim KS, Ahn JW, Choi YK, Seo SR. Development of nursing protocol for hospitalized foreign patients. Seoul: Hospital Nurses Association; 2016 January.