

종합병원 간호간병통합서비스 병동 입원 환자와 간호사의 환자중심간호에 대한 인식과 환자중심성 경험

배성희*, 이인영**, 김정현**, 오승진***, 신수진**** †

*이화여자대학교, 부교수, **이화여자대학교 일반대학원 박사과정생, ***대한간호협회 국제협력팀 팀장, ****이화여자대학교 부교수

〈Abstract〉

Perceptions of patient-centered care and patient-centeredness experiences of patients and nurses in comprehensive nursing care units at general hospitals

Sung-Heui Bae^{*}, Inyoung Lee^{**}, Jeonghyun Kim^{**}, Seugn Jin Oh^{***}, Sujin Shin^{****†}

Ewha Womans University, Associate Professor, **Ewha Womans University Graduate Schools, Doctoral Student, *Department of International Cooperation, Korean Nurses Association, Team Leader, ****Ewha Womans University, Associate Professor*

Purposes: This study aimed to compare the perception between nurses and patients about comprehensive care services and to evaluate patient-centeredness experiences at comprehensive nursing care units.

Methodology: We enrolled 267 nurses and 184 patients from comprehensive nursing care units of seven general hospitals. We performed data collection and analysis using structured questionnaires and SPSS/PC 23.0 program, respectively, with frequency, percentage, mean, standard deviation, and χ^2 test.

Findings: We observed a significant difference in perception about comprehensive nursing care services between nurses and patients ($p < .001$). While the patient-centeredness experience score was the highest in the nursing service, it was the lowest in patient right assurance. Regarding patients' right assurance, "easy-to-express complaints" and "opportunity to participate in decision making" exhibited the lowest score.

Practical Implication: This study suggests that it is imperative to assess the above-mentioned problems comprehensively to enhance patient centeredness at comprehensive nursing care units.

Key Word: nursing care, nursing service, patients, general hospital

* 투고일자 : 2019년 4월 2일, 수정일자 : 2019년 9월 3일, 게재확정일자 : 2019년 9월 3일

† 교신저자: 신수진, 이화여자대학교, Tel: +82-2-3277-2726, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: ssj1119@ewha.ac.kr

* 본 연구는 연구재단의 2017년 일반공동연구지원사업 (과제번호: 2017S1A5A2A03067637)의 지원을 받아 수행하였음. (This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2017S1A5A2A03067637).

I. 서론

1. 연구의 필요성

환자중심성(patient centeredness)은 질병 중심 접근과 대비되는 개념으로, 환자 개인의 선호도, 요구, 가치를 존중하고 이에 반응하며, 임상적 의사결정에 환자의 참여를 보장하는 것을 말한다[1-2]. 1960년대 이후 미국과 서구 국가에서 환자권리 운동(patients' rights movement)이 전개되면서 의료의 패러다임이 전문가 중심이 아닌 환자 중심으로 전환되었다. 또한, 인터넷의 발달로 의료정보에 대중의 접근이 용이해지면서 환자중심성의 중요성이 대두되었다. 이에 따라 세계보건기구는 2000년에 발간한 세계건강보고서(World Health Report)에서 보건의료제도에 대한 국민의 기대에 반응하는 것이 사회적으로 중요한 목표라고 언급하였고[3], 2001년에 미국의학원(Institute of Medicine)은 'Crossing the Quality Chasm'에서 의료의 질 향상과 안전을 위해 보건의료가가 갖추어야 할 조건으로 안전성, 효과성, 적시성, 효율성, 형평성과 함께 환자중심성을 강조하였다[1]. 이후 다수의 국가에서 환자중심성을 보건의료체계의 중요한 성과로 평가하고 있으며 덴마크, 노르웨이, 영국, 네덜란드, 캐나다, 미국 등의 국가에서 체계적으로 환자의 관점에서 의료의 질을 조사하는 사업을 진행하고 있다[4]. 우리나라에서도 보건복지부가 2017년 수요자 중심의 의료서비스 제공이라는 정책 목표를 제시하여 환자중심성이 반영된 의료서비스 강화의 의지를 표명한 바 있다[5].

간호·간병통합서비스는 가족간병 및 간병인의 사적 고용으로 인한 경제적 부담을 경감하고 비전문인에 의해 제공되는 의료서비스의 문제를 해결하기 위해 도입된 제도이다[6]. 간호·간병통합서비스병동은 간호사 일 인당 담당 환자 수가 일반병동보다 적으며 전인적 간호제공과 환자안전관리를 위한 병동 시설, 의료장비 등을 구비하도록 규정하고 있어 일반병동과 비교하여 환자중심성이 높은 간호를 제공하기에 더 적합한 환경이라고 할 수 있다. 실제로 간호·간병통합서비스 시행 이후 안전하고 치료적인 환경, 자세한 설명과 응대 등 간호서비스에 대한 환자의 만족도와 재이용 의사가 높게 나타났으며[7-9], 간호사의 직접간호시간이 증가하여[10] 낙상과 욕창 및 감염 발생률, 재원일수가 감소하는 긍정적 결과가 보고되고

있다. 이에 따라 간호·간병통합서비스는 2013년 시범사업 도입 이후, 2019년 3월말 기준, 전국 817개 병동, 34,158개 병상으로 확대 시행 중이며, 종합병원에서는 전체 병동 수의 54.5%에 해당하는 18,606병상이 시행되고 있다[11].

간호·간병통합서비스는 간호 인력 주도로 환자에게 제공되는 간호서비스이기 때문에 간호사들이 제공하는 환자중심간호는 환자들이 경험하는 환자중심성의 중요한 결정요인 중 하나이다[12]. 따라서 향후 간호·간병통합서비스 제도의 내실 있는 정착 및 확대를 위해서는 간호·간병통합서비스병동에서 환자들이 경험하는 환자중심성이 일반병동과 비교하여 차이가 있는지에 대한 분석이 필요하다. 그러나 선행연구들은 환자중심성보다는 간호·간병통합서비스의 간호 또는 의료서비스에 대해 얼마나 만족하는지 즉, 환자만족도에 대한 조사에 집중되어 있었다[13-15]. 이로 인해 조사 대상자의 만족 또는 불만족 요인을 구체적으로 파악하기 힘들고, 응답자마다 만족에 대한 주관적 정의가 다르기 때문에 조사 결과를 객관적으로 해석하는 데 제한이 있었다[16]. 또한, 종합병원 간호·간병통합서비스병동의 환자중심성 경험을 분석하기 위해서는 500병상 미만의 종합병원을 대상으로 한 연구가 필요하다. 2019년 3월 기준, 간호·간병통합서비스를 시행하고 있는 종합병원 201개 기관 중 500병상 미만인 기관은 150개로 전체의 79.6%를 차지한다[11]. 또한, 2016년 기준 500병상 미만 종합병원의 총 병상 수는 67,806병상으로 500병상 이상 기관의 병상 수보다 1.9배 많으나, 의사 인력은 1.0배, 간호사 인력은 1.3배에 그치는 것으로 나타나[17] 500병상을 기준으로 기관의 인력배치수준이 다를 수 있다. 따라서 500병상 미만 종합병원을 대상으로 환자중심성을 분석한 연구가 필요하다. 그러나 현재 국내에 시행된 의료기관의 환자중심성에 대한 조사는 상급종합병원 및 500병상 이상의 종합병원 입원 환자를 대상으로 시행된 환자경험평가[18], 의료기관의 종류와 관계없이 실시한 의료기관 경험평가[5], 종합병원과 병원급 의료기관의 일반병동을 대상으로 시행한 환자경험평가[19]만이 시행된 실정이다.

따라서 본 연구는 일반병동 입원경험이 있는 500병상 미만의 종합병원 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자를 대상으로 간호·간병통합서비스병동에서 경험한 환자중심간호에 대한 환자와 간호사의 인식을 분석하고, 입원

환자를 대상으로 환자중심성 경험을 파악함으로써 환자안전 수준 향상과 간호·간병통합서비스 제도의 효율적 운영 및 정착을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자와 간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 환자와 간호사를 대상으로 간호·간병통합서비스병동에서 경험한 환자중심간호에 대한 인식의 차이를 파악한다.
- 환자를 대상으로 간호·간병통합서비스병동의 환자중심성 경험을 파악한다.

II. 이론적 배경

1. 간호·간병통합서비스제도

경제협력개발기구(The Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD)의 보건지표에서 따르면 우리나라의 인구 천 명당 임상간호인력(간호조무사 포함)은 2011년 4.7명, 2016년 6.8명으로, OECD 국가 평균인 9.0-9.5명과 비교하였을 때 매우 낮은 수준이다[20]. 간호인력이 충분히 배치되지 않는 구조적인 문제는 보호자나 간병인에 의한 사적 간병[21], 환자의 간접의료비 부담 증가와 간병인력의 비전문적 돌봄으로 인한 환자 안전의 위협을 초래하였다[22]. 이에 따라 정부는 간병부담 완화와 입원서비스 질 제고를 위해 간호·간병통합서비스를 도입하였다. 간호·간병통합서비스는 ‘포괄간호서비스’의 명칭으로 2013년 13개 기관 29개 병동의 시범사업으로 시작하였고, 2016년 이후 간호·간병통합서비스로 명칭을 변경하여 2019년 3월 기준 전국 817개 병동, 34,158개 병상으로 확대 시행되고 있다[11].

간호·간병통합서비스 시행에 따라 환자 입원에 따르는 모든 간호와 간병은 병원으로부터 제공되며, 해당 병동은 이를 위한 충분한 간호 인력과 시설을 확보해야 한다. 의료법 제4조 2항에서는 간호·간병통합서비스병동에 일정 수준 이상의 간호인력을 배치하고 병동 환경을

간호제공에 적절하도록 개선하는 등 인력, 시설, 운영기준 등에 대한 기준을 규정하고 있다[23]. 간호·간병통합서비스 병동의 간호인력 배치기준은 상급종합병원의 경우 간호사 1인당 환자 5~7명, 종합병원은 간호사 1인당 환자 7~12명, 병원은 간호사 1인당 환자 10~16명이다[24]. 일반병동의 간호사 1인당 담당 환자 수가 상급종합병원 평균 10.5명, 종합병원 17.7명임을 고려할 때[25] 간호·간병통합서비스병동은 일반병동보다 상대적으로 환자중심간호를 제공하기에 좋은 환경으로 볼 수 있다. 또한, 환자안전관리를 위해 환자 안전사고 방지를 위한 체계 마련, 환자 모니터링 및 간호요구에 대한 즉각적 대응 시스템 구축, 환자의 자가관리 용이성을 위한 입원 생활 편의시설 및 위생시설의 구비, 효율적인 간호제공 및 환자안전을 위한 시설·장비 구비 등의 기준을 준수하도록 하고 있다. 이러한 특성으로 인해 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자는 보호자나 간병인 대신 간호사, 간호조무사, 간병지원인력으로 구성된 팀에 의해 총체적이고 포괄적인 간호서비스를 받을 수 있다. 실제로, 간호·간병통합서비스를 받는 환자 측면의 성과를 살펴보면 환자의 만족도와 재이용 의사가 높을 뿐 아니라 [7,26-27], 환자안전 측면에서도 재원일수 감소, 낙상 및 욕창발생 건수 감소, 병원 내 감염 건수 비율 감소 등의 긍정적인 효과가 보고되고 있다[7,28].

그러나 간호·간병통합서비스 제공자인 간호사의 측면에서는 보호자나 간병인이 상주하지 않아 환자관찰 책임이 가중되었고, 활동보조 및 안전사고 예방 업무의 중요성이 강조되면서 과중한 업무량과 안전사고에 대한 스트레스로 심리적 압박을 경험하는 것으로 나타났다[22,29]. 또한, 증가된 업무에 따른 적절한 보상이 이루어지지 않거나, 업무량에 비해 부족한 인력배치 등이 문제점으로 제기되고 있다[10,22,29]. 간호·간병통합서비스는 2020년까지 10만 병상으로 확대 실시될 예정으로[11], 간호서비스에 대한 평가와 환자의 입원경험 등을 반영하여 간호·간병통합서비스 제도의 성공적인 확대 시행을 위한 개선 노력이 필요한 실정이다.

2. 환자중심성

1960년대 이후 환자권리에 대한 인식이 확대되고 건강의 심리·사회적 측면의 중요성이 대두되면서 환자와 의

료진 간 상호작용의 중요성을 설명하기 위한 새로운 개념이 필요하게 되었다[12]. 또한, 의료진과 환자의 관계가 수직적인 관계에서 상호협력 관계로 변화함에 따라 의료체계 안에서 환자의 역할은 점차 적극적으로 변화하게 되었다. 이에 따라 의료의 질을 평가하는 기준으로 기술적 측면과 함께 환자와 의료진 간 상호작용이나 환자들이 경험하는 의료의 환경적 측면을 고려하기 시작하면서 [12,30] 환자중심성은 의료의 질을 평가하는 중요한 요소로 자리매김하게 되었다.

환자중심성은 단체나 문헌에 따라 다양하게 정의되고 있다. 미국의학원은 환자중심성을 의료제공자, 환자, 환자 가족 간 동반관계를 구축하여 의사결정 과정에서 환자의 바람, 필요, 선호가 존중되고 환자가 자신의 의료에 관해 결정하고 참여하는데 필요한 교육과 지원을 보장하는 것으로 정의하였다[1]. 이에 따라 의료의 질 향상을 위해서는 지속적인 치유 관계에 기반을 둔 치료, 환자의 필요와 가치에 따라 진행되는 치료, 환자에게 통제 권한 부여, 지식 공유와 정보의 자유로운 전달, 환자의 필요 예측 등이 필요하다고 하였다[1]. 또한, International Alliance of Patients' Organizations은 환자중심성을 환자의 요구와 선호도에 따라 가장 적합하고 비용 효과적인 의료서비스를 제공할 수 있도록 설계, 제공되는 의료시스템이라고 정의하였으며[31], The Institute for Patient and Family Centered Care는 환자중심성의 핵심요소로 존중과 존엄, 정보공유, 진료참여, 협력을 제시하고 있다 [32]. 이처럼 환자중심성에 대한 정의와 속성은 다양하나 공통으로 환자에 대한 전인적인 이해를 바탕으로 한다고 할 수 있으며, 효과적인 의사소통, 환자와 의료진 간 파트너십, 환자 경험을 반영한 건강증진을 통해 치료 과정에서 환자들이 겪을 수 있는 존엄성과 자율성의 침해, 불안 등의 문제에 대해 의료체계가 대처하는 것을 목표로 하고 있다[33-34].

환자 중심의 의료체계는 환자 측면에서 재원일수 감소 [35], 불안 및 우울 완화의 효과가 있고[36], 환자의 참여와 자가관리가 중요한 만성질환 환자의 건강상태를 향상시킬 수 있다. 또한, 비용 측면에서도 의사소통 실패로 인한 오진 위험과 불필요한 검사를 감소시키는 경제적 효과가 있기 때문에[33,37], 궁극적으로 환자와 의료진의 만족도를 증가시키고 의료의 질을 향상시킬 수 있다[38].

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 500병상 미만 종합병원의 간호·간병통합서비스병동 입원 환자와 간호사를 대상으로 환자중심간호에 대한 인식 차이를 규명하고, 입원 환자의 환자중심성 경험을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울, 경기, 인천 지역의 500병상 미만 종합병원 중 자료수집에 협조한 7개 종합병원의 간호·간병통합서비스병동 입원 환자와 간호사를 대상으로 시행되었다. 대상자의 선정은 간호·간병통합서비스병동에서 3개월 이상 근무한 간호사 중 일반병동 근무경험이 있고 환자에게 직접간호를 제공하는 간호사, 입원 환자 중 일반병동에 입원경험이 있는 환자를 기준으로 하였다. 평균 차이 분석에 필요한 최소 표본의 수는 G*Power program 3.1.9.2를 이용하여 t-test 양측검정, 효과크기 .30, 유의수준 .05, 검정력 .80로 산출한 결과 각 그룹 당 176명이었다. 응답률을 고려하여 그룹당 330명에게 설문지를 배부한 결과 간호사 322명과 환자 265명으로부터 설문지가 회수되었으며, 이 중 불성실하게 응답한 설문지를 제외하고 간호사 267명, 환자 184명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 자료수집은 환자를 대상으로 일반적 특성 5문항, 간호·간병통합서비스병동에서 경험한 환자중심간호에 대한 인식 5문항, 환자중심성 경험 19문항으로 이루어진 총 29문항의 구조화된 설문지를 사용하였다. 간호사 대상의 설문조사는 일반적 특성 4문항, 간호·간병통합서비스병동의 환자중심간호에 대한 인식 5문항의 총 9문항으로 이루어진 구조화된 설문지를 사용하였다.

1) 간호 · 간병통합서비스병동에서 경험한 환자중심 간호에 대한 인식

간호 · 간병통합서비스병동에서 경험한 환자중심간호에 대한 인식은 연구진이 환자중심성, 환자경험 등의 선행연구 분석을 통해 도출한 총 5문항을 이용하여 측정하였다. 도출된 문항은 간호사의 친절, 자세한 설명 및 교육, 빠른 응대, 환자상태 파악, 안전사고 예방의 내용을 포함하고 있다. 항목의 측정은 간호 · 간병통합서비스 병동의 간호활동이 일반병동의 간호활동과 비교하였을 때 어떠한가에 대한 진술문을 제시하고 이에 대해 동의하는 정도를 1점 ‘매우 아니다’ 1점, 5점 ‘매우 그렇다’의 5점 Likert 척도로 측정하며, 각 문항의 점수가 높을수록 좋게 인식하는 것을 의미한다. 본 연구에서 문항-총점 간 상관관계수는 간호사의 경우 .82-.89였고, 환자의 경우 .79-.91로 나타나 각 문항이 환자중심간호에 대한 인식을 잘 설명하는 것으로 나타났으며, 측정된 항목의 신뢰도는 Cronbach alpha = .896이었다.

2) 환자중심성 경험

본 연구에서는 환자중심성 경험 측정을 위해 건강보험심사평가원의 환자경험평가[18]도구 중 영역별 환자경험 평가도구 19문항을 사용하였다. 환자경험평가도구는 간호사의 서비스 4문항, 의사의 서비스 4문항, 투약 및 치료과정 5문항, 병원환경 2문항, 환자권리보장 4문항의 다섯 영역으로 구성되어 있다. 문항은 원 도구의 평가 지침에 따라 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점, ‘그렇지 않다’ 33점, ‘그렇다’ 67점, ‘항상 그렇다’ 100점으로 계산하였다. 환자경험 평가도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach’s alpha = .879였으며[12] 본 연구에서 Cronbach’s alpha = .938이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2018년 6월부터 8월까지 2개월 동안 실시되었으며, 연구진이 해당 병원을 방문하여 간호부서장에게 연구목적, 방법, 연구 참여에 따른 이익과 위험에 관한 내용, 연구 참여와 철회에 대한 자율

성이 보장됨, 수집된 개인정보의 보호와 관련된 내용이 명시된 설명문을 읽고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 경우 서면 동의서를 작성하였다. 설문조사는 대상자가 동의서를 작성한 후 자가보고식으로 시행되었으며, 완료된 설문지는 봉투에 넣어 제출하도록 하고 우편으로 수거하여 대상자의 익명성을 보장하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS win 23.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

간호 · 간병통합서비스병동에 입원한 환자와 간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.

간호 · 간병통합서비스병동에서 경험한 환자중심간호에 대한 인식은 빈도분석, 환자중심성 경험은 평균과 표준편차로 분석하였다.

간호 · 간병통합서비스의 환자중심간호에 대한 환자와 간호사의 인식 차이는 카이제곱 검정으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 **대학 기관윤리위원회의 승인(과제번호 : 153-13)을 받은 후 진행하였다. 자료수집은 대상자에게 연구목적과 방법에 대하여 설명하고 자발적 참여로 동의서에 서명한 후 이루어졌으며 동의서에 내용에는 대상자가 원할 때 언제든지 참여를 중단할 수 있고, 연구결과는 연구목적 이외에 사용되지 않으며 익명성이 보장된다는 내용을 포함하였다. 수집된 자료는 코드화하여 분석하였으며 잠금 기능이 있는 이동식 저장장치에 안전하게 보관하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

간호 · 간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사와 환자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 간호사의 평균 연령은 30.0±7.0세로, 일반간호사 87.6%, 주임간호사 12.4%

<표 1> 대상자의 일반적 특성(General Characteristics of Participants)

	Variables	Categories	n(%)	M±SD
Nurses (n=267)	Gender	Male	4(1.5)	30.0±7.0
		Female	263(98.5)	
	Age(year)	20-29	159(60.7)	
		30-39	74(28.2)	
		40-49	24(11.1)	
		50-59	5(1.8)	
		Missing	5	
	Position	Staff nurse	234(87.6)	
		Charge nurse	33(12.4)	
	Length of work (year)	<1	25(9.6)	
1-2.9		58(22.2)		
3-4.9		61(23.4)		
5-9.9		72(27.6)		
≥10		45(17.2)		
Missing		6		
Patients (n=184)	Gender	Male	65(36.3)	60.6±16.3
		Female	114(62.0)	
		Missing	5	
	Age(year)	<20	3(1.7)	
		20-29	10(5.7)	
		30-39	4(2.3)	
		40-49	18(10.3)	
		50-59	41(23.6)	
		60-69	49(28.2)	
		70-79	25(14.4)	
≥80		24(13.8)		
Missing	10			
Education level	Elementary school graduate	23(14.3)		
	Middle school graduate	23(14.3)		
	High school graduate	77(47.8)		
	College graduate	34(21.1)		
	Master or higher	4(2.5)		
Occupation	Missing	23		
	No	100(62.9)	2.9±2.3	
	Yes	59(37.1)		
Missing	25			
Number of previous hospitalization	1	33(21.0)	2.9±2.3	
	2-4	105(66.9)		
	≥5	19(12.1)		
	Missing	27		

였다. 대상자의 경력은 5년 이상 10년 미만 27.6%, 3년 이상 5년 미만 23.4%, 1년 이상 3년 미만 22.2%, 10년 이상 17.2%, 1년 미만 9.6% 순으로 나타났다. 입원 환자

의 성별은 여자 62.0%, 남자 36.3%였으며 평균 연령은 60.6±16.3세였다. 최종학력은 고졸(47.8%)이 가장 많았으며, 직업이 없다고 응답한 대상자가 62.9%였다. 이

전 입원경험은 평균 2.9±2.3회였다.

2. 간호·간병통합서비스병동에서 경험한 환자중심 간호에 대한 인식

간호·간병통합서비스병동에서 경험한 환자중심간호에 대한 인식을 조사한 결과는 <표 2>와 같다. 간호·간병통합서비스 병동이 일반병동보다 더 친절하게 간호한다고 응답한 대상자는 환자 83.2%, 간호사 25.9%였다. 일반병동보다 더 설명을 잘 한다는 응답은 환자 83.6%, 간호사 33.4%이었다.

간호·간병통합서비스 병동에서 경험한 환자중심간호에 대해 환자의 인식은 간호·간병통합서비스병동이 일반병동보다 안전사고를 더 잘 예방한다 89.6%, 더 빨리 응대한다 89.6%, 환자상태에 대해 잘 파악한다 84.2%,

더 친절하게 간호한다 83.2%, 더 설명을 잘한다 81.6% 순으로 높았다. 간호사의 인식은 간호·간병통합서비스 병동이 일반병동보다 환자상태에 대해 잘 파악한다 33.7%, 더 설명을 잘한다 33.4%, 더 빨리 응대한다 32.3%, 더 친절하게 간호한다 25.9%, 안전사고를 더 잘 예방한다 24.3% 순으로 나타났다. 5문항 중 환자 간호사 간 인식 차이가 가장 큰 항목은 안전사고 예방에 대한 문항이었다. 환자중심간호에 대한 환자와 간호사의 인식 차이를 카이제곱 검정으로 분석한 결과 더 친절하게 간호한다 ($\chi^2=172.84, p<.001$), 더 설명을 잘한다($\chi^2=113.93, p<.001$), 더 빨리 응대한다($\chi^2=173.26, p<.001$), 환자상태에 대해 잘 파악한다($\chi^2=144.88, p<.001$), 안전사고를 더 잘 예방한다($\chi^2=230.28, p<.001$)의 5문항 모두 환자와 간호사 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 간호·간병통합서비스병동에서 경험한 환자중

<표 2> 환자중심간호에 대한 환자와 간호사의 인식 비교
(Comparison of Perception about Comprehensive Nursing Care Service between Patient and Nurse)

		n(%)		χ^2	p
		Patient (n=184)	Nurse (n=267)		
Kindness	Strongly Disagree	3(1.6)	26(9.7)	172.84	<.001
	Disagree	3(1.6)	67(25.1)		
	Neutral	25(13.6)	105(39.3)		
	Agree	70(38.1)	58(21.7)		
	Strongly agree	82(45.1)	11(4.2)		
Easy to understand explains	Strongly Disagree	1(0.0)	18(6.7)	113.93	<.001
	Disagree	3(1.6)	48(18.0)		
	Neutral	31(16.8)	112(41.9)		
	Agree	80(43.5)	77(28.9)		
	Strongly agree	70(38.1)	12(4.5)		
Quick response to the patient needs	Strongly Disagree	0(0.0)	22(8.2)	173.26	<.001
	Disagree	2(0.6)	51(21.3)		
	Neutral	18(9.8)	102(38.2)		
	Agree	95(51.9)	77(28.8)		
	Strongly agree	69(37.7)	9(3.5)		
Awareness of patient condition	Strongly Disagree	0(0.0)	22(8.2)	144.88	<.001
	Disagree	2(1.1)	50(18.8)		
	Neutral	27(14.7)	105(39.3)		
	Agree	90(48.9)	81(30.3)		
	Strongly agree	65(35.3)	9(3.4)		
Prevention of patient safety accidents	Strongly Disagree	0(0.0)	40(15.0)	230.28	<.001
	Disagree	0(0.0)	61(22.8)		
	Neutral	19(10.4)	101(37.8)		
	Agree	67(36.6)	59(22.1)		
	Strongly agree	97(53.0)	6(2.2)		

심간호에 대한 환자의 인식이 간호사의 인식보다 긍정적인 의미를 의미한다.

3. 환자중심성 경험

간호·간병통합서비스병동의 환자중심성을 측정한 환자경험평가의 결과는 <표 3>과 같다. 전체 항목 중 상위 5개 항목은 담당 의사의 존중과 예의(85.8±18.2점), 담당 의사의 경청(84.6±20.9점), 담당 간호사의 적절한 응대(83.8±19.0점), 담당 간호사의 존중(83.7±20.6점), 통증 조절을 위한 의료인의 대처(83.5±18.4점) 항목으로 나타났다. 하위 5개 항목은 불만 사항에 대한 민원제기(69.2±29.3점), 담당 의사와 이야기할 기회(72.6±26.4점), 회진시간이나 회진시간 변경에 대한 공지(74.6±26.2점), 치료 참여기회(76.2±26.3점), 청결한 병원 환경(77.3±24.4점)이었다.

영역별 환자경험평가 점수는 간호사 서비스(83.2±17.2

점), 의사 서비스(79.4±18.4점), 투약 및 치료(80.0±17.8점), 병원 환경(78.5±21.4점), 환자권리보장(74.5±20.1점) 순으로 나타나 간호사 서비스에 대한 평가가 가장 높았고 환자 권리보장에 대한 점수가 가장 낮았다. 간호사 서비스의 경우 모든 항목이 80점 이상으로 높았고, 의사 서비스의 경우 담당 의사의 존중과 예의, 담당 의사의 경청 항목의 점수는 높았으나 담당 의사와 이야기할 기회, 회진시간이나 회진시간 변경에 대한 공지 항목의 점수가 낮아 결과적으로 평균이 낮게 나타났다.

V. 논 의

본 연구는 500병상 미만 종합병원의 간호·간병통합서비스병동 입원 환자와 간호사를 대상으로 환자중심간호에 대한 인식 차이를 규명하고, 입원환자가 경험한 환자중심성 경험을 파악하기 위해 시행되었다. 본 연구대상자인

<표 3> 환자경험평가 결과(Patient-Centeredness Experience Evaluation)

(N=184)

Variable	Min-Max	M±SD
Nurses' healthcare service		83.2±17.2
Respect patients with courtesy	0-100	83.7±20.6
Listening to patients	33-100	82.6±19.0
Easy to understand explanation	33-100	82.5±19.3
Appropriate response to patient needs	33-100	83.8±19.0
Doctors' healthcare service		79.4±18.4
Respect patients with courtesy	33-100	85.8±18.2
Listening to patients	0-100	84.6±20.9
Enough chance to talk with doctor	0-100	72.6±26.4
Providing information about doctor's round visit	0-100	74.6±26.2
Medication & treatment		80.0±17.8
Describing the reason clearly before medication, examination, or treatment	0-100	80.0±21.8
Describing the side effects clearly after medication, examination, or treatment	0-100	79.5±21.7
Appropriate treatment for pain relief	33-100	83.5±18.4
Providing comfort and empathy for diagnosis	0-100	79.0±22.5
Providing information on instructions and treatment plan after discharge	33-100	78.6±21.9
Hospital environment		78.5±21.4
Cleanliness of hospital environment	0-100	77.3±24.4
Safety of hospital environment	0-100	79.7±21.4
Patient right assurance		74.5±20.1
Being treated equally with other patients	0-100	81.6±20.2
Easy-to-express complaints	0-100	69.2±29.3
Opportunity to participate in decision making	0-100	76.2±26.3
Efforts to avoid shame in the examination or treatment process.	0-100	80.5±26.4

간호사들의 경력은 평균 5.6년이었으며, 경력 5년 이상 10년 미만인 간호사가 27.6%, 3년 이상 5년 미만인 간호사가 23.4%, 1년 이내 신규간호사는 9.6%였다. 병원간호사회에서 2017년에 시행한 의료기관 종별 간호사 근무년수 조사 결과, 종합병원과 병원급 의료기관에 근무하는 간호사의 경력은 5년 이상 10년 미만 19.2%, 3년 이상 5년 미만 13.8%, 1년 이하 16.4%로 나타났다[25]. 이와 비교하였을 때 본 연구의 자료수집을 시행한 간호·간병통합서비스병동은 일반병동보다 경력간호사가 많고 신규간호사가 적음을 알 수 있다. 간호·간병통합서비스병동에는 일반병동에 비해 약 2배의 간호 인력이 투입되므로 간호·간병통합서비스의 확대 시행으로 의료기관의 간호사 수요가 증대되었고 이에 따라 간호·간병통합서비스를 적극 시행한 종합병원의 간호인력이 크게 증가한 것으로 나타났다[40]. 간호·간병통합서비스병동의 경우 환자관찰 및 환자중심간호의 비중이 높기 때문에 숙련된 간호인력이 요구되며, 간호인력 수요의 증가를 충족시키기 위해 신규간호사 채용뿐만 아니라 일반병동으로부터의 배치전환 또는 경력간호사를 채용하는 경우가 많다[41]. 본 연구에서 나타난 대상자의 일반적 특성도 간호·간병통합서비스병동이 일반병동보다 경력간호사의 비율이 높고, 신규간호사의 비율이 낮은 현실이 반영된 것으로 사료된다. 간호인력 채용에 어려움을 겪고 있는 종합병원의 경우, 경력간호사가 간호·간병통합서비스병동 등 특정 병동이나 근무에 집중되는 현상은 상대적으로 일반병동의 숙련된 간호인력 확보에 어려움을 초래하고 전체 근무여건을 악화시킬 수 있다[42]. 따라서 간호·간병통합서비스병동의 간호활동 특성에 맞게 신규간호사 교육내용과 체계를 보완하여 신규간호사도 안전한 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

본 연구의 결과에서는 환자경험평가 영역 중 간호사 영역의 점수가 가장 높았다. 또한, 간호·간병통합서비스병동에서 경험한 환자중심간호에 대한 인식을 조사한 결과 환자들은 간호·간병통합서비스병동의 친절, 설명, 빠른 응대, 환자파악, 안전사고 예방의 항목 모두에서 일반병동보다 긍정적으로 평가하였다. 선행연구에서도 간호·간병통합서비스병동에 입원한 환자들이 간병에 대한 심적, 경제적 부담의 감소에 만족하고[43] 간호사에게 고마움과 친근함을 느끼며[27,41], 재이용 의사와 만족도가 일반병동보다 높게 나타나[13,44-46] 본 연구의 결과와

일치하였다. 이는 환자들이 간호·간병통합서비스의 긍정적 효과를 의료 현장에서 체감하고 있다고 해석할 수 있을 것이다. 그러나 안전사고 예방에 대한 항목은 환자와 간호사의 인식 차이가 크고 간호사가 가장 부정적으로 인식한 항목으로, 이는 간호·간병통합서비스병동의 간호사들이 안전사고 발생에 대한 우려와 책임 추궁에 대한 걱정으로 심적 압박을 경험한다는 선행연구의 결과[29]와 연결되며, 환자안전에 위한 간호·간병통합서비스병동의 인력배치수준 및 업무량이 적절한지에 대한 평가가 필요함을 시사한다.

환자중심성 경험평가 점수를 분석한 결과 상급종합병원과 500병상 이상 종합병원을 대상으로 실시한 환자경험평가에서는 환자권리보장이 각각 83.0점, 82.7점으로 중간 순위로 나타났으나[18], 본 연구의 경우 74.5점, 종합병원 및 병원급 의료기관을 대상으로 시행한 연구 결과[19]에서는 75.8점으로 환자권리보장 항목의 점수가 가장 낮았다. 환자권리보장 항목 중 특히 점수가 낮게 측정된 항목은 불만 사항에 대한 민원제기와 치료 과정에서의 참여기회 항목으로, 최근 환자들의 지식수준이 높아지고 환자의 알 권리 및 자기결정권에 관한 관심이 높아지고 있는 상황에서[47,48] 환자의 의견 개선 및 치료 참여를 위한 기관 차원의 구조적, 제도적 개선이 필요함을 시사한다. 또한, 본 연구의 입원경험평가 전체 항목 중 점수가 높게 측정된 항목은 의료진의 태도 또는 응대와 관련된 대인 관련 항목들인 반면, 가장 낮게 측정된 항목은 불만 사항에 대한 민원제기의 어려움, 담당 의사와 이야기할 기회 부족, 회진시간이나 회진시간 변경에 대한 공지 미흡 등 주로 의료기관의 시스템이나 정책과 관련되어 있다. 이러한 결과를 통해 환자중심성을 위해서는 의료진 개인의 대인적 노력뿐만 아니라 의료기관의 역할이 중요함을 알 수 있다. 따라서 인적, 물적 자원의 배치, 질 향상 담당 부서에 대한 지원 및 환자 의견을 반영할 수 있는 장치 마련 등 기관의 정책적 개선 노력이 요구된다.

본 연구는 500병상 미만의 종합병원 중 자료수집에 협조한 일부 지역 종합병원의 간호·간병통합서비스병동을 대상으로 정보를 수집하였기 때문에 전체 간호·간병통합서비스병동에 대한 해석으로 확대하는 것에는 한계가 있다. 또한, 연구결과의 분석에 환자의 진단명이나 중증도 등의 특성을 고려하지 못했다는 제한점이 있다. 그러나 현재 500병상 이상 종합병원 또는 상급종합병원 중심

으로 시행되는 환자경험평가를 간호·간병통합서비스병동에 처음 적용하였으며, 일반병동에서의 경험이 있는 간호사와 환자의 인식을 조사하여 간호·간병통합서비스에서 경험한 환자중심간호와 비교 분석하였다는 데 의의가 있다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 500명상 미만 종합병원의 환자와 간호사를 대상으로 간호·간병통합서비스병동에서 경험한 환자중심간호에 대한 간호사와 환자의 인식 차이와 환자중심성 경험을 파악하고자 시행되었다. 연구결과, 간호·간병통합서비스병동에 대해 환자들은 일반병동보다 친절, 설명, 빠른 응대, 환자파악, 안전사고 예방의 측면에서 긍정적으로 인식하고 있었으나 간호사들은 일반병동과 차이가 없거나 좋지 않다고 인식하는 것으로 나타났다. 또한, 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자의 환자중심성 경험 평가결과, 간호사 서비스 영역의 점수가 가장 높고 환자권리보장 영역의 점수가 가장 낮았으며, 환자권리보장 영역 중에서도 불만 사항에 대한 민원제기, 치료 참여 기회에 대한 항목 점수가 낮은 것으로 조사되었다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

본 연구의 결과 간호·간병통합서비스병동의 환자들은 환자중심성의 측면에서 제도의 효과를 긍정적으로 인식하였으나, 간호제공자 입장에서는 환자중심성이 높지 않다고 인식하고 있어, 이러한 차이가 나타나는 원인을 확인하고 이를 해결하기 위한 후속 연구가 필요할 것이다. 또한, 본 연구는 간호·간병통합서비스병동의 환자중심간호에 대한 환자와 간호사의 인식 차이를 비교하였으므로 실제 간호활동의 차이를 간호제공시간 등 객관적 지표를 통해 비교하는 연구가 필요하다. 마지막으로 지금까지는 간호·간병통합서비스의 도입 및 확산을 위하여 환자 측면의 긍정적 결과에 관한 연구가 집중되어 왔으나, 간호·간병통합서비스의 올바른 정착을 위해 서비스의 제공자 측면에서의 문제점과 개선방안을 확인하고 제도적 지원을 확대하는 방안의 모색을 제언한다.

참고문헌

- [1] Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the Twenty-First Century. Washington DC: National Academy Press; 2001.
- [2] Cleary PD. Evolving concepts of patient-centered care and the assessment of patient care experiences: Optimism and opposition. J Health Politics, Policy and Law 2016;41(4):675-696.
- [3] The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance. Geneva: World Health Organization; 2000.
- [4] Park CS. Measuring patient experience in OECD countries in the area of quality of care. Health Insurance Rev & Assess Serv(HIRA) 2014;8(2):63-73.
- [5] Survey of the 2017 Medical Service Experience. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017.
- [6] National Health Insurance Service. Standard Guidelines for Comprehensive Nursing Care Service. Rev. 2017 ed. Wonju: National Health Insurance Service; 2017.
- [7] Boo EH, An KH, Park BK, Hong NS, Son JY, Park MH, et al. Study of the Performance Evaluation and Improvement on Comprehensive Nursing Service. Research Report. Koyang, Kyonggi: National Health Insurance Service (NHIS) Ilsan Hospital Institute of Health Insurance & Clinical Research; 2015 December. Report No.: 2015-20-029.
- [8] Jung SM, Yoon SH. Comparative analysis re-search of inpatient satisfaction with nursing on comprehensive nursing service units & general units and nurses' work stress. J Korean Acad of Nurs Adm 2017;23(3):229-238.
- [9] Choi HJ, Han AR, Park YM, Lee JH, Tae YS. Hospitalization experience of patients admitted to nursing care integrated service wards in small and medium-size general hospitals. J Korean Acad Nurs Adm 2018;24(5):396-409.
- [10] Kim JH, Kim SJ, Park ET, Jeong SY, Lee EH.

- Policy issues and new direction for comprehensive nursing service in the national health insurance. *J Korean Acad Nurs Adm* 2017;23(3): 312-322.
- [11] Ministry of Health and Welfare. Status of Implementation of Comprehensive Nursing Care Service 2019 [Internet]. Sejong: [cited 2019 June 10]. Available from http://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304020402&CONT_SEQ=327656.
- [12] Do YK, Kim JE, Lee JY, Lee HY, Cho MW. A Study on the Development of Patient-centered Evaluation Model. Research Report. Seoul: Seoul National University R&DB Foundation, Health Insurance Review & Assessment Service(HIRA); 2015 May. Report No.: G000E70-2015-87
- [13] Shin SR, Park KY. Comparing satisfaction with nursing care and factors relevant to hospital revisit intent among hospitalized patients in comprehensive nursing care units and general care units. *J Korean Acad Nurs Adm* 2015;21(5): 469-479
- [14] Kim SY, Kim DW, Lee SM. The relation of communication types of nurses, satisfaction on nursing services and intent to revisit the hospital perceived by patients admitted to comprehensive nursing care service. *J Korea Acad Indus Coop Soc* 2017;18(11):321-331.
- [15] Jung YA, Sung KM. A comparison of patients' nursing service satisfaction, hospital commitment and revisit intention between general care unit and comprehensive nursing care unit. *J Korean Acad Nurs Adm* 2018;24(1):30-39.
- [16] Seo SY. Introduction of patient experience assessment for patient centrality measurement. *Health Insurance Rev & Assess Serv(HIRA)* 2017;11(3):25-28.
- [17] Ministry of Health and Welfare. National Health and Medical Care Survey 2017 [Internet]. Sejong: [cited 2019 June 18]. Available from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&page=1&CONT_SEQ=344184
- [18] 2017 Patient Experience Evaluation Result. Health Insurance Review & Assessment Service: 2017.
- [19] Hwang BD, Kim YJ. Evaluation of patient-centered healthcare provision in hospitals and general hospitals -based on patient experience assessment. *The Korean J Health Serv Manag* 2018;12(3):1-11.
- [20] Ministry of National Health and Welfare. OECD Health Report [internet]. Sejong: Ministry of National Health and Welfare; 2018 [cited 2018 Mar 25]. Available from <http://www.bioin.or.kr/InnoDS/data/upload/industry/d454fe5527314511a8c91aefeb384a86.pdf>
- [21.] ho SH, Song KJ, Park IS, Kim YH, Kim MS, Gong DH, et al. Development of staffing levels for nursing personnel to provide inpatients with integrated nursing care. *J Korean Acad Nurs Adm* 2017;23(2):211-222.
- [22] Lee MK, Jeong DY. A study of nursing tasks, nurses' job stress and job satisfaction in hospitals with no guardians. *J Korean Acad Nurs Adm* 2015;21(3):287-296.
- [23] Natioanl Law Information Center. Medical Service Act [internet]. Sejong: Natioanl Law Information Center; 2019 [cited 2019 mar 25]. Available from <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95#J4:2>
- [24] National Health Insurance Service. Standard Guidelines For Comprehensive Nursing Care Service. Rev. 2017 ed. Wonju: National Health Insurance Service; 2017.
- [25] Hospital Nurses Association. 2018 Annual Report[Internet]. Seoul: Hospital Nurses Association ; 2018 [cited 2018 Mar 25]. Available from <http://www.khna.or.kr/web/information/resource.php>
- [26] Yoon HS, Lim JY, Kang MJ. Comparison of expectation-perception between patient and nurse on nursing care service in comprehensive nurs-

- ing care wards. *The J Korea Contents Assoc* 2017;17(3):507-522.
- [27] Jung YA, Sung KM. A comparison of patients' nursing service satisfaction, hospital commitment and revisit intention between general care unit and comprehensive nursing care unit. *J Korean Acad Nurs Adm* 2018;24(1):30-39.
- [28] Park BK, Boo EH, Lee CH, An KH, Yoon HS, Hong NS, et al. Impact analysis and development plan of comprehensive nursing care service. Research Report. Koyang, Kyonggi: National Health Insurance Service (NHIS) Ilsan Hospital Institute of Health Insurance & Clinical Research; 2016 December. Report No.: 2016-20-022.
- [29] Park KO, Yu M, Kim JK. Experience of nurses participating in comprehensive nursing care. *J Korean Acad Nurs Adm* 2017;23(1):76-89.
- [30] Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, the Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI: Health administration press; 1980.
- [31] IAPO (International Alliance of Patients' Organizations). Declaration on: Patient Centered Healthcare. London:International Alliance of Patients' Organizations; 2016.
- [32] The Institute for Patient and Family Centered Care. Core Concepts of Patient- and Family-Centered Care[Internet]. The Institute for Patient and Family Centered Care;2012[cited 2019 April 1]. Available from <http://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>
- [33] Constand MK, MacDermid, JC, Dal Bello-Haas V, Law M. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Serv Res* 2014;14(1):271.
- [34] Liberati EG, Gorli M, Moja L, Galuppo L, Ripamonti S, Scaratti G. Exploring the practice of patient centered care: The role of ethnography and reflexivity. *Soc Sci & Med* 2015;133:45-52.
- [35] Wick EC, Galante DJ, Hobson DB, Benson AR, Lee KJ, Berenholtz SM, et al. Organizational culture changes result in improvement in patient-centered outcomes: implementation of an integrated recovery pathway for surgical patients. *J Am Coll Surg* 2015;221(3):669-677.
- [36] Goldfarb MJ, Bibas L, Bartlett V, Jones H, Khan N. Outcomes of patient- and family-centered care interventions in the icu: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med* 2017;45(10):1751-1761.
- [37] Agency for Healthcare Research and Quality. 2012 National Healthcare Quality Report. AHRQ; 2013.
- [38] Shay LA, Lafata JE. Where is the evidence? a systematic review of shared decision making and patient outcomes. *Med Decis Making* 2015;35:114-131.
- [39] Cho YH, Park YS. The effect of perceived medical services quality by outpatient on the hospital image, satisfaction and re-use intention. *The J Korea Contents Assoc* 2018;18(4):516-529.
- [40] Korean Nurse Association. The Korean Nurse vol 265. [Internet] Seoul: [cited 2019 Mar 25]. Available from http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine2014/read_article.php?webzine_id=49&sub_cat_id=474&is_sub_no=850&article_id=1112
- [41] Jung JH, Lee SH, Kang CH, Shin KH. Employment Impact Assessment in Expanding comprehensive nursing care Services. Research Report. Sejong: Ministry of employment and labor; 2017 December. Report No.: 13-155.
- [42] Hong JY, Chae JM, Song MR, Kim EM. A utilization strategy of nursing staff by types of medical institutions- nurse staffing level of medium and small-sized hospitals. *J Korea Acad Indus Coop Soc* 2017;18(8):162-170.
- [43] Ahn SH, Jung SH, You JH, Lee MA. Nursing tasks and practice environment for nursing work perceived by nurses working on comprehensive wards versus general wards. *J Korean Acad Nurs Adm* 2018;24(1):10-20.

- [44] Jung SM, Yoon SH. Comparative analysis re-search of inpatient satisfaction with nursing on comprehensive nursing service units & general units and nurses' work stress. *J Korean Acad Nurs Adm* 2017;23(3):229-238.
- [45] Ahn MA, Kwon MJ, Oh SY. A study on the con- vergent influencing factors of nursing service satisfaction perceived by patients and nurses. *J Korea Converg Soc* 2017;8(10):135-145.
- [46] Jung YA, Sung KM. A comparison of patients' nursing service satisfaction, hospital commit- ment and revisit intention between general care unit and comprehensive nursing care unit. *J Korean Acad Nurs Adm* 2018;24(1):30-39.
- [47] Jung YH. Compare patient right and consumer right in medical field. *Health Policy and Manag* 2017;27(1):3-17.
- [48] Kim CJ, Lee JH. Effect of treatment setting of the medical services on the patient participation : focusing on moderating effect of negative emotion). *Manag Inf Syst Rev* 2016;35(1): 235-251.