Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 22, No. 8 pp. 118-129, 2021

https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.8.118
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

간호간병통합서비스 병동 입원환자가 인지한 빠뜨린 간호와 간호서비스 만족도

권정옥[1], 강정미[2*]
[1]춘해보건대학교 간호학과, [2]BHS한서병원

Missed Nursing Care and Nursing Service Satisfaction Perceived by Inpatient in the Comprehensive Nursing Care Unit

Jeong Ok Kwon[1], Jung Mi Kang[2*]
[1]Department of Nursing, Choonhe College of Health Sciences
[2]Best Hanseo Hospital, Busan, Korea

요 약 본 연구는 간호간병통합서비스 병동에 입원한 환자가 인지한 빠뜨린 간호의 유형과 빠뜨린 간호에 따른 간호서비스 만족도의 차이를 파악하기 위해 시도하였다. 자료수집은 B광역시에 소재한 3개 종합병원의 간호간병통합서비스 병동에 입원한 환자로 2020년 10월 1일부터 2020년 11월 30일까지 142부를 수집하였다. 자료분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 사용하였고, 본 연구의 결과는 다음과 같다. 간호서비스 만족도 평균은 3.39(±0.58)점이었고, 환자가 인지한 빠뜨린 간호는 '치료 관련 의논(28.9%)', '구강간호(26.8%)', '목욕 및 청결(26.7%)', '담당간호사에 대한 정보(25.7%)'이었고 환자가 인지한 위해사건은 '피부손상/욕창(9.3%)', '정맥수액이 피부로 새어 들어가 부어오름(6.2%)', '투약오류(3.1%)'이었다. 환자가 경험한 빠뜨린 간호에 따른 간호서비스 만족도 정도는 '담당간호사에 대한 정보(t=2.28, p=.025)', '치료에 대한 의논(t=3.43, p=.001)', '검사나 시술에 대한 정보제공(t=4.42, p<.001)', '치료나 질병에 대한 질문이나 걱정 잘 들어주기(t=3.29, p=.001)', '구강간호(t=3.22, p=.002)', '목욕 및 청결(t=4.41, p<.001)', '침대에서 이동하기(t=4.79, p<.001)', '보행보조(t=3.98, p<.001)', '소리에 대한 간호사의 반응(t=2.99, p=.004)'이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 본 연구결과를 토대로 간호간병통합서비스 병동에서 환자가 인지한 빠뜨린 간호를 줄이고 간호서비스 만족도를 높이기 위한 다양한 교육과 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다.

Abstract This study was undertaken to identify differences in neglected nursing care as perceived by patients, and nursing service satisfaction due to the missed nursing care, in comprehensive nursing care units. Data was collected between October 1, 2020 to November 31, 2020, from 142 inpatients admitted in the comprehensive nursing care unit in B Metropolitan City, and analyzed by applying the SPSS/WIN 21.0 program. Nursing service satisfaction was scored at 3.39 (±0.58) point. Missed nursing care as perceived by patients were 'discussing the treatment plan with patients (28.9%)', 'mouth care (26.8%)', 'cleansing (26.7%)', and 'information of the assigned nurses (25.7%)'. Adverse events experienced by inpatients included 'skin breakdown/pressure ulcer (9.3%)', 'IV leaking (6.2%)', and 'medication error (3.1%)'. Statistical differences were obtained for nursing service satisfaction due to neglected nursing care the factors included information of the assigned nurses (t=2.28, p=0.025), discussing the treatment plan with patients (t=3.43, p=0.001), providing information about tests/procedures (t=4.42, p<0.001), listening to patient's questions and concerns (t=3.29, p=0.001), mouth care (t=3.22, p=0.002), bathing and cleansing (t=4.41, p<0.001), moving from bed to chair (t=4.79, p<0.001), ambulation (t=3.98, p<0.001), and responding to beeping monitors (t=2.99, p=0.004)'. Results of this study portray the necessity to develop and apply varied programs and education for improving the satisfaction of nursing services, and decreasing the incidence of neglected nursing care.

Keywords : Missed Nursing Care, Inpatient, Service, Satisfaction, Nursing

This studys is supported by 2020 project at academic research funds, Choonhea College of Health Sciences
*Corresponding Author : Jung Mi Kang(Best Hanseo Hospital)
email: kkm0738@naver.com
Received April 20, 2021 Revised May 18, 2021
Accepted August 5, 2021 Published August 31, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

보건복지부는 국민의 간병부담을 경감하고 전문간호 인력에 의한 양질의 입원서비스와 쾌적하고 안전한 병원 환경을 제공하기 위하여 간호간병통합서비스를 시작하였다. 간호간병통합서비스는 적정 제공인력 배치를 통한 팀 간호체계의 총체적인 전문간호 제공과 병동 환경개선 및 환자 안전관리 등 간호간병통합서비스 제공에 필요한 여건을 갖춘 병동에서 제공하는 입원서비스를 의미한다[1]. 이러한 간호간병통합서비스는 간호사와 간호조무사를 의료기관의 종별, 병동특성 및 환자구성 등을 고려하여 배치하도록 규정하였다[1]. 간호간병통합서비스 시행 이후 환자들의 낙상, 욕창, 감염 등 환자안전지표에서 대부분의 선행연구가 긍정적인 결과를 보고하고 있다[2]. 반면 의료서비스의 질에 영향을 주는 중요한 요인이며, 간호간병통합서비스 평가지표 중 하나인 간호만족도에 대한 연구는 대부분 간호서비스의 만족도만을 파악하는 정도이다. 즉, 환자 요구에 맞추어진 간호서비스가 적절한 시점에 제공되어 환자의 간호만족도를 향상시키는지에 대한 연구는 미미하다[3]. 간호간병통합서비스 병동에서 빠뜨린 간호의 감소, 간호서비스 질 개선 및 실제로 환자가 안전한 간호를 받고 있는지에 대한 평가가 이루어지고 있으나 평가체계의 미흡과 정기적인 평가의 필요성을 보고하고 있다[4].

빠뜨린 간호란 환자에게 필요한 간호를 제공하지 않거나 두드러지게 지연된 것을 의미하며[5-7], 간호사 배치수준이 낮을 때 필수적인 간호서비스 빠뜨리게 되어 환자에게 낙상, 투약오류, 피부손상/욕창 등과 같은 위해사건을 발생시키게 된다[7,8]. 위해사건을 경험한 환자일수록 구강간호, 보행간호 등과 같은 기본간호를 많이 빠뜨리는 것으로 인식하고 있다는 것을 실증연구를 통해 보고하였다[7,8]. 최근에는 간호인력 배치수준 등을 의미하는 구조적 측면과 간호사와 환자의 결과 사이에 존재하는 간호서비스의 과정(process)적 측면을 분석하기 위하여 빠뜨린 간호(misses nursing care)를 확인한 연구가 보고되고 있다[7]. 빠뜨린 간호는 위해사건으로 이어질 수 있는 선행 조건이고, 환자의 치료결과와 안전 및 간호서비스 만족에도 영향을 미치게 되므로 중요한 문제로 인식하고 관리해야 한다. 특히 간호간병통합서비스 병동은 적정 간호인력이 총체적으로 환자중심의 간호를 제공하므로, 최상의 결과를 도출하기 위해서는 빠뜨린 간호에 대해 환자가 인식하는 것이 중요하다[7,9]. 환자가 인지한 빠뜨린 간호가 중요한 이유는 위해사건의 발생으로 이어지고 간호서비스 만족도를 저하시키기 때문이다[7].

간호서비스 만족도는 병원에 대한 전반적인 환자 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변수 중의 하나로[10] 환자의 병원몰입과 병원 재이용 의도에 긍정적인 영향을 미치고, 병원과의 관계몰입과 고객충성도에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[10,11]. 간호간병통합서비스 병동은 보호자가 상주하지 않고 간호인력만으로 환자에게 개인위생, 식사보조 등을 간호업무를 수행하게 된다. 병원에서 간호간병통합서비스를 제공하는 간호사는 보호자 또는 개인 간병인 없이 환자에게 24시간 직접간호를 제공하고, 환자와 보호자의 간호요구를 충족시키기 위하여 노력하고 있다. 따라서 간호간병통합서비스의 결과로 간호서비스 만족도를 확인하는 것은 간호간병통합서비스가 간호인력 주도로 직접 환자에게 제공된다는 특성을 감안할 때 환자가 인식하는 간호서비스에 대한 만족도를 파악하는 것은 매우 필요하다. 우리나라의 의료시장은 법적으로는 비영리를 지향하면서도 현실에 있어서는 의료서비스 제공자의 이윤추구가 큰 힘으로 작용하는 메카니즘을 가지고 있으므로[12] 이러한 여건에서 간호사들이 제공하는 간호서비스의 특성은 간호의 질 뿐만 아니라 병원조직의 경영효율화에도 큰 기여를 할 것으로 생각된다. 따라서 간호간병통합서비스에 대한 환자 만족도를 지속적으로 파악하는 종단적 연구는 간호서비스 질을 개선하고, 이를 통하여 복잡한 의료 환경에서 성장할 수 있는 원동력이 될 수 있을 것이다.

2013년 간호간병통합서비스가 시행된 이후 간호간병통합서비스 운영현황과 성과 관련 연구들이 이뤄지고 있다. 간호간병통합서비스 병동과 일반병동의 환자를 대상으로 한 간호서비스 만족도와 중요도[3,10,13], 간호요구도 및 간호서비스 만족도[14], 일반병동 간호사와 환자를 대상으로 간호인력 배치수준과 빠뜨린 간호에 대한 연구[7,15]는 있으나 간호간병통합서비스 병동의 환자가 인지한 빠뜨린 간호와 간호서비스 만족도에 대한 연구는 찾아보기 어려운 실정이다. 병원이 제공하는 서비스 중에서 간호서비스가 차지하는 비율은 매우 높고 중요하며[11], 빠뜨린 간호는 간호사, 환자, 조직에 게 부정적인 결과와 일관성 있게 관련됨을 보고하고 있다[7-9]. 지금까지 간호간병통합서비스 제공에 대한 양적, 제도적 확장은 계속되고 있으나 제공되는 간호서비스에 대해 환자가 인지하는 빠뜨린 간호나 위해사건 및 간호서비스 만족도에 대한 연구는 부족하다. 이에 본 연구에서는 간호간병통합서비스 병동에서 환자가 인지한 빠뜨린 간호와

위해사건, 빠뜨린 간호에 따른 간호서비스 만족도 차이를 파악하여 빠뜨린 간호를 줄이고 양질의 간호간병통합서비스를 제공하기 위한 방안마련에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호간병통합서비스 병동에 입원한 환자의 간호서비스 만족도 및 환자가 인지한 빠뜨린 간호와 위해사건, 빠뜨린 간호에 따른 간호서비스 만족도의 차이를 알아보고자 한다.

1) 간호간병통합서비스 병동 환자의 일반적 특성과 간호간병통합서비스관련 특성을 파악한다.
2) 간호간병통합서비스 병동 환자의 간호서비스 만족도를 파악한다.
3) 간호간병통합서비스 병동 환자가 경험한 빠뜨린 간호와 위해사건을 파악한다.
4) 간호간병통합서비스 병동 환자가 경험한 빠뜨린 간호에 따른 간호서비스 만족도를 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 간호간병통합서비스 병동에 입원한 환자의 간호서비스 만족도와 빠뜨린 간호 및 빠뜨린 간호에 따른 간호서비스 만족도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 2020년 10월 1일부터 2020년 11월 30일까지 B광역시에 소재한 3개 종합병원에서 국민건강보험공단 기준에 맞추어 운영하는 간호간병통합서비스 병동에 입원하여 간호를 제공받는 환자를 대상으로 하였다. 간호간병통합서비스 병동의 간호사 대 환자 비율은 1대 10인이 1곳, 1대 12인으로 운영되는 2곳이었다. 총 150부의 설문지를 배부하여 148부가 회수되었고 이중 불충분한 응답 설문지 6부를 제외하고 142부를 최종 분석하였다. 본 연구는 C대학교 생명윤리위원회(2020-R-001-01) 승인 후 연구를 진행하였다. 각 병원을 직접 방문하여 간호부서장과 간호간병통합서비스 병동 수간호사에게 연구의 목적과 설문지에 대해 설명 후 자료수집의 허락을 받았다. 참여자의 윤리적 고려를 위해 병원에 이해상충 관계가 없는 조사원이 환자에게 연구의 필요성을 설명하고 동의한 자를 대상으로 설문지를 배부하여 환자의 자율성과 비밀보장, 연구 도중 언제든지 자진 철회할 수 있음과 어떠한 불이익도 없음을 설명하였고, 고령이거나 설문지를 작성하기가 어려운 환자의 경우 조사원이 직접 설명하고 설문지를 기입하도록 도와주었다.

2.3 연구 도구

2.3.1 간호서비스 만족도

간호간병통합서비스 환자의 간호서비스 만족도는 Parasuraman 등[16]이 제시한 SERVQUAL 모델을 기반으로 Joo [17]가 개발한 도구를 Seo [11]가 간호서비스의 품질 만족도를 측정하기 위해 수정 보완, Jung과 Sung[10]이 간호서비스 만족도를 측정하여 검증하였던 도구를 사용하였다. Joo [17]가 개발한 다섯 가지 간호서비스 유형은 유형성(Tangibility), 신뢰성(Reliability), 신속성(Responsiveness), 보장성(Assurance), 공감성(Empathy) 등이 있다. 유형성은 물리적 시설, 장비, 사람, 의사소통 도구 등의 외형으로 정의되며, 간호 상황에서의 물리적 환경상태, 병동시설, 간호장비와 기술, 간호사의 용모 및 충분한 간호인력 등을 의미한다. 신뢰성은 약속된 서비스를 정확하게 수행하는 능력이다. 즉 간호상황에서 정확하고 능숙한 간호제공, 정해진 시간에 서비스 제공, 충분한 설명과 관심제공, 증상 점검, 간호수행 후 평가, 건강교육제공 등 인간적인 신뢰감을 의미한다. 신속성은 고객을 돕고 즉각적인 서비스를 제공하려는 의지로, 간호 상황에서 간호서비스를 신속하게 제공하려는 노력으로 병실환경 문제의 즉각적 개선, 환자에게 자발적으로 흔쾌히 도움제공, 신속한 서비스 제공, 요구에 신속대응, 신속한 처방과 투약 수행, 잦은 방문 등을 의미한다. 보장성은 간호서비스를 수행 시 간호업무에 대한 충분한 지식, 병실생활에 대한 자세한 안내, 안심, 친절, 공평한 대우 및 사명감을 가진 간호수행을 의미한다. 공감성은 환자의 감정이해와 평안함 마음을 갖게 해줌, 환자의 비밀과 약속이행, 인격적 존중, 호소의 경청, 환자의 이익 우선, 따뜻한 응대, 환자에게 용기와 희망을 주는 것을 의미한다. 도구는 총 33개 문항으로 유형성 6개 문항, 신뢰성 8개 문항, 신속성 6개 문항, 보장성 6개 문항, 공감성 7개 문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 기대도와 만족도가 높음을 의미한다. Joo [17]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach'

α=.97이었고, Seo [10]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach'α=.98이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach'α=.98이었다.

2.3.2 환자가 경험한 빠뜨린 간호

환자가 보고한 빠뜨린 간호는 Kalisch 등[9]이 개발한 MISSCARE Survey-Patient 도구를 번역-역 번역하여 사용한 Cho 등[7]의 도구를 사용하였다. 이 도구에는 환자가 경험한 위해사건에 대한 질문이 포함되어 있다. 빠뜨린 간호(missed nursing care)는 13개 간호행위로 구성되었으며, 각 행위에 대해 '전혀 안함' 1점에서 '항상 함' 5점 또는 반응시간(5분 미만에서 30분 초과)으로 답하도록 구성되었다. 환자가 경험한 위해사건은 낙상(fall), 피부손상/욕창(skin breakdown/ pressure ulcer), 투약오류(medication error), 새로운 감염(new infection), 정맥수액이 다 들어간 채로 걸려 있음(IV running dry), 정맥수액이 피부로 새어 들어감(IV leaking)의 경험 여부가 포함되어 있고, 간호사 배치수준의 적정성 등이 포함되었다. Kalisch 등[14]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach'α=.86이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach'α=.88이었다.

2.3.3 환자의 일반적 특성과 간호간병통합서비스 관련 특성

환자의 인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 종교, 자녀의 수, 보호자와의 관계 및 의료보험 유형을 포함하였다. 간호간병통합서비스 입원과 관련하여 입원기간, 수술유무, 입원한 진료과, 간호간병통합서비스 병동에 입원한 이유와 간병인 이용 경험 유무, 간호 인력수준을 포함하였다.

2.4 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 환자의 일반적 특성과 간호서비스 만족도 및 빠뜨린 간호와 관련된 문항은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 빠뜨린 간호에 따른 만족도의 평균 정도의 차이는 Independent t-test와 One-way ANOVA를 이용하였고, 사후검정은 Scheffe's test를 이용하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성 및 간호간병통합서비스 관련 특성에 따른 간호서비스 만족도 차이

환자의 일반적 특성은 여성이 59.9%, 평균연령은 66.1(±15.11)로 60세 이상이 68.3%, 교육정도는 중졸 이하가 43.3%, 결혼상태는 기혼이 84.6%로 가장 많았다. 종교는 불교인 경우가 45.4%, 보호자와의 관계는 배우자가 35.0%, 자녀의 수는 3명인 경우가 36.1%로 가장 많았다. 환자의 간호간병통합서비스 관련 특성을 살펴보면 입원기간은 평균 12.5(±10.25)일이었고, 입원환자의 51.5%는 수술을 하지 않은 경우이었고, 입원 진료과는 정형외과인 경우가 46.4%로 가장 많았다. 간호간병통합서비스 병동을 선택한 동기는 가족에게 부담을 주기 싫어서가 59.8%, 간병인 이용 경험이 없는 경우가 73.3%로 가장 많았다. 간호간병통합서비스 병동 환자들은 간호사의 배치수준에 대하여 67.0%가 충분하다고 생각하는 것으로 나타났다. 일반적 특성과 간호간병통합서비스 관련 특성에 따른 간호서비스 만족도는 간호사 인력배치에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정결과, 간호사 인력배치가 충분(4.27±0.60)이나 부족(4.16±0.57)인 경우 보다 매우 충분인 경우(4.87±0.23)의 간호서비스 만족도가 더 높게 나타났다[Table 1].

3.2 간호간병통합서비스 병동 환자의 간호서비스 만족도

간호간병통합서비스 병동 환자의 간호서비스 만족도 평균은 3.39(±0.58)점(5점 만점)이었고, 하부영역별로 살펴보면 보장성이 3.46(±0.59)점으로 가장 높게 나타났고, 공감성 3.44(±0.56)점, 신속성 3.41(±0.62)점, 신뢰성 3.36(±0.67)점, 유형성 3.31(±0.67)점 순이었다[Table 2].

3.3 환자가 경험한 빠뜨린 간호와 위해사건

환자가 경험한 빠뜨린 간호의 빈도는 표 3과 같다. 빠뜨린 간호는 전체 설문 응답자 중에서 '전혀 안 함', '드물게 함', '가끔함'으로 답한 경우로 정의하였고, 반응시간으로 질문한 4개 항목에서는 10분 초과(11분-20분, 21-30분, 30분 초과)로 답한 경우 이를 빠뜨린 간호로 분류하였다. 빠뜨린 간호를 항목별로 살펴보았을 때, 치료 관련 의논(28.9%) 항목이 가장 높았고, 구강간호(26.8%), 목욕과 청결(26.7%), 담당간호사에 대한 정보(25.7%), 검사나 시술에 대한 정보와 침대에서 이동하기(24.8%), 보행보조와 치료나 질병에 대한 경청(17.5%),

치료에 대한 요구나 건의사항에 대한 고려(16.7%)의 순으로 분석되었다. 간호간병통합서비스 병동 환자들의 상황에 따른 빠뜨린 간호에 대한 경험을 반응시간으로 질문한 항목에서는 대부분 5분미만으로 응답하였고, 빠뜨린 간호를 10분 초과로 정의하였을 때 4개의 항목에서 1.0%로 나타나 간호사들은 환자의 호출이나 소리에 민감하게 반응하는 것으로 파악되었다. 간호간병통합서비스 병동 환자들이 경험한 위해사건은 피부손상/욕창(9.3%)이 가장 많았고, 정맥수액이 피부로 새어 들어가 부어오름(6.2%), 투약오류(3.1%), 정맥수액이 다 들어간 채로 걸려 있음(2.1%), 낙상(1.4%)과 새로운 감염(1.4%)의 순으로 나타났다[Table 3].

Table 1. Difference on Nursing Service Satisfaction by General characteristics and Comprehensive Nursing Care Unit characteristics (N=142)

Variables	Categories	N(%)	M±SD	F/t(p) Scheffe
Gender	Male	57(40.1)	4.46±0.60	0.86(.391)
	Female	85(59.9)	4.35±0.58	
Age(year)	20-30	4(2.8)	4.27±1.26	0.39(.756)
	31-50	13(9.2)	4.33±0.60	
	51-60	28(19.7)	4.30±0.66	
	≥60	97(68.3)	4.44±0.54	
	M±SD	66.1±15.11		
Education level	≤Middle school	62(43.3)	4.41±0.55	2.71(.050)
	High school	57(40.2)	4.86±0.28	
	≥College	23(16.5)	4.28±0.61	
Marital status	Married	120(84.6)	4.38±0.56	0.29(.753)
	Single	12(8.2)	4.30±0.81	
	Others	10(7.2)	4.52±0.58	
Religion	None	44(30.8)	4.47±0.58	0.68(.608)
	Buddhism	65(45.4)	4.36±0.61	
	Christianity	22(15.5)	4.22±0.59	
	Catholicism	7(5.2)	4.61±0.33	
	Others	4(3.1)	4.59±0.49	
Relationship with Protector	Parents	18(12.4)	4.33±0.67	0.94(.444)
	Brothers	7(5.2)	4.48±0.72	
	Partner	50(35.0)	4.33±0.64	
	Descendent	42(29.9)	4.55±0.42	
	Others	25(17.5)	4.24±0.63	
Number of descendent	None	13(9.3)	4.31±0.80	0.43(.789)
	1	22(15.5)	4.55±0.55	
	2	40(27.8)	4.41±0.57	
	3	51(36.1)	4.33±0.57	
	≥4	16(11.3)	4.38±0.59	
Hospital day	≤5	48(34.0)	4.37±0.52	0.21(.888)
	6-10	26(18.6)	4.48±0.57	
	≥11	68(47.4)	4.37±0.65	
	M±SD	12.5±10.25		
Operation	Yes	69(48.5)	4.44±0.56	0.63(.534)
	No	73(51.5)	4.36±0.61	
Clinical department	OS	66(46.4)	4.32±0.61	0.35(.970)
	GI	28(19.5)	4.52±0.51	
	URO	22(15.6)	4.46±0.68	
	NI	14(9.6)	4.49±0.56	
	CS	12(8.9)	4.59±0.43	
Reasons for choosing a CNCU*	Didn't want to burden my family	85(59.8)	4.40±0.54	0.32(.729)
	Have no family	36(25.5)	4.46±0.58	
	To reduce nursing costs	21(14.7)	4.29±0.54	
Caregiver experience	Yes	38(26.7)	4.39±0.61	-0.06(.950)
	No	104(73.3)	4.40±0.58	
Nursing staff arrangement	Very sufficient[a]	34(23.7)	4.87±0.23	8.37(<.001)
	Sufficient[b]	61(43.3)	4.27±0.60	b,c<a
	Insufficient[c]	37(25.7)	4.16±0.57	
	Very Insufficient[d]	10(7.3)	4.32±0.60	

*CNCU: Comprehensive Nursing Care Unit

Table 2. Nursing Service Satisfaction (N=142)

Variables	Categories	M±SD
Tangibility	Concerning about hygiene of the patient room	3.19±0.87
	Providing comfortable environment resting enough	3.31±0.75
	Providing nursing service in good facilities	3.32±0.74
	Providing by up to date nursing equipment & skill	3.33±0.81
	Good appearance	3.46±0.71
	Sufficient nursing staffing	3.27±0.92
	M±SD	3.31±0.67
Reliability	Providing precise & skillful nursing service	3.43±0.73
	Providing nursing service on time	3.37±0.78
	Giving information & getting permission about nursing procedures	3.34±0.82
	Giving concern & solving the patient problems	3.48±0.59
	Assessing the patients symptoms before being complained	3.27±0.87
	Evaluating nursing care and its effects	3.38±0.76
	Providing education material about health information	3.16±0.98
	Providing reliable nursing care	3.42±0.72
	M±SD	3.36±0.67
Responsiveness	Immediately correcting patient room environment as needed	3.45±0.71
	Willingly helping the patient whenever needs	3.52±0.66
	Providing immediate nursing service	3.40±0.74
	Immediately reacting to the patients needs	3.25±0.83
	Immediately providing medication & performing doctors order	3.45±0.61
	Frequently visiting the patients room	3.40±0.75
	M±SD	3.41±0.62
Assurance	Possessing nursing knowledge as performing own job	3.37±0.70
	Giving information about hospitalization	3.45±0.71
	Giving assurance about reliable nursing care	3.41±0.70
	Doing polite attitude	3.49±0.65
	Giving impartial nursing service	3.53±0.61
	Having professionalism	3.49±0.66
	M±SD	3.46±0.59
Empathy	Understanding the patients feeling & inducing emotional comfort	3.44±0.63
	Providing individual nursing care about personal concerns	3.48±0.61
	Respecting to patients rights	3.45±0.65
	Listening to the patients complaints	3.41±0.66
	Sincerely concerning about patients profits	3.38±0.67
	Responding with persistent smile	3.49±0.59
	Giving courage & hope	3.43±0.63
	M±SD	3.44±0.56
Total		3.39±0.58

3.4 환자가 경험한 빠뜨린 간호에 따른 간호서비스 만족도

환자가 경험한 빠뜨린 간호에 따른 간호서비스 만족도 차이를 분석한 결과, 담당간호사에 대한 정보(t=2.28, p=.025), 치료에 대한 의논(t=3.43, p=.001), 검사나 시술에 대한 정보제공(t=4.42, p<.001), 치료나 질병에 대한 질문이나 걱정을 잘 들어주기(t=3.29, p=.001), 구강간호(t=3.22, p=.002), 목욕과 청결(t=4.41, p<.001), 침대에서 이동하기(t=4.79, p<.001), 보행보조(t=3.98, p<.001)는 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 치료에 대한 요구나 건의사항에 대한 의견과 생각 고려(t=1.74, p=.085)는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 반응시간에 따른 간호서비스 만족도 차이를 분석한 결과, 소리에 대한 간호사의 반응(t=2.99, p=.004)은 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 호출기 응답(t=0.31, p=.754), 호출기 응답 후 도움(t=0.31, p=.754), 화장실 이동 도움(t=0.28, p=.782)은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 환자가 경험한 위해사건이 없는 경우(4.47±0.56)가 있는 경우(4.22±0.61)에 비해 간호서비스 만족도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없는 것(t=1.82, p=.075)으로 나타났다[Table 4].

Table 3. Missed Nursing Care, Adverse Events by Patients Report (N=142)

Categories	N(%)						MNC(%)
	Never	Rarely	Sometimes	Usually	Always	Others	
Knowing information about the assigned nurse	12(8.2)	9(6.2)	16(11.3)	42(29.9)	60(42.3)	3(2.1)	25.7
Discussing the treatment plan with patients	12(8.2)	7(5.2)	22(15.5)	35(24.7)	65(45.4)	1(1.0)	28.9
Providing information about tests/ procedures	6(4.1)	3(2.1)	26(18.6)	32(22.7)	75(52.6)	0	24.8
Listening to patient's questions and concerns	1(1.0)	3(2.1)	21(14.4)	37(25.8)	78(55.2)	2(1.5)	17.5
Considering the opinions of patients	3(2.1)	3(2.1)	12(8.2)	45(32.0)	76(53.5)	3(2.1)	16.7
Mouth care	9(6.2)	10(7.2)	13(9.3)	34(23.7)	48(34.0)	28(19.6)	26.8
cleansing	9(6.2)	12(8.2)	18(12.4)	23(16.5)	52(37.1)	28(19.6)	26.7
Moving from bed to chair	6(4.1)	10(7.2)	19(13.4)	25(17.5)	69(48.5)	13(9.2)	24.8
Ambulation	6(4.1)	7(5.2)	11(8.2)	37(25.8)	69(48.5)	12(8.2)	17.5
Categories	N(%)						MNC(%)
	5<Min	5-10Min	11-20Min	21-30Min	>30Min	Others	
Answering a patient's call	113(79.4)	9(6.2)	0	0	1(1.0)	19(13.4)	14(14.4)
Answering a patient's call lights	129(90.7)	6(4.2)	0	0	1(1.0)	6(4.1)	5(5.1)
Followed by the fulfilling call light requests	113(86.6)	12(8.3)	0	0	1(1.0)	6(4.1)	5(5.1)
Timely help to the bathroom	119(83.5)	6(4.2)	0	0	1(1.0)	16(11.3)	12(12.3)

Categories of adverse events	N(%)	
	Experience	No experience
Fall	2(1.4)	140(98.6)
Medication error	140(98.6)	138(96.9)
Skin breakdown/pressure ulcer	4(3.1)	129(90.7)
New infection	138(96.9)	140(98.6)
IV running dry	13(9.3)	139(97.9)
IV leaking into the skin	129(90.7)	133(93.8)
Others	2(1.4)	142(98.6)

*Min: Minutes, MNC: Missed Nursing Care

Table 4. Degree of Nursing Service Satisfaction by Missed Nursing Care by Patients Report (N=142)

Characteristics	Categories	Nursing Service Satisfaction	
		M±SD	t or (*p*), Scheffe'
Knowing information about the assigned nurse	Missing care	4.16±0.69	2.28(.025)
	Non missing care	4.47±0.52	
Discussing the treatment plan with patients	Missing care	4.10±0.65	3.43(.001)
	Non missing care	4.52±0.51	
Providing information about tests/ procedures	Missing care	3.98±0.62	4.42(<.001)
	Non missing care	4.53±0.50	
Listening to patient's questions and concerns	Missing care	3.99±0.48	3.29(.001)
	Non missing care	4.49±0.57	
Considering the opinions of patients	Missing care	4.12±0.18	1.74(.085)
	Non missing care	4.43±0.56	
Mouth care	Missing care	4.14±0.54	3.22(.002)
	Non missing care	4.55±0.49	
cleansing	Missing care	4.09±0.53	4.41(<.001)
	Non missing care	4.61±0.46	
Moving from bed to chair	Missing care	4.02±0.48	4.79(<.001)
	Non missing care	4.58±0.49	
Ambulation	Missing care	3.99±0.53	3.98(<.001)
	Non missing care	4.54±0.50	
Answering a patient's call	Missing care	4.47±0.51	2.99(.004)
	Non missing care	3.98±0.82	
Answering a patient's call lights	Missing care	4.41±0.58	0.31(.754)
	Non missing care	4.32±0.70	
Followed by the fulfilling call light requests	Missing care	4.41±0.58	0.31(.754)
	Non missing care	4.32±0.71	
Timely help to the bathroom	Missing care	4.39±0.58	0.28(.782)
	Non missing care	4.45±0.51	
Adverse events experience	Yes	4.22±0.61	1.82(.075)
	No	4.47±0.56	

4. 고찰 및 논의

본 연구는 간호간병통합서비스 병동에 입원한 환자가 인지한 간호서비스 만족도와 빠뜨린 간호를 알아보고 빠뜨린 간호가 간호서비스 만족도에 미치는 정도를 파악하였다. 본 연구결과를 바탕으로 논의하면 다음과 같다. 본 연구에서 환자의 평균연령은 66.1세이고 정형외과 질환을 가진 환자가 많았으며, 간호간병통합서비스 병동을 선택한 동기는 가족에게 부담 주기 싫어서가 58.8%으로 가장 많았고, 간병인의 이용 경험이 없는 경우가 71.1%이었다. 환자의 연령은 60세 이상, 70대 이상의 고령자가 많았던 연구결과[9]와 유사하며, 간호간병통합서비스 병동에 입원한 환자 중에서 정형외과 환자가 차지하는 비율이 높아 기동성 장애를 동반할 가능성이 지적되어 간호사뿐 아니라 일상생활을 보조해 줄 수 있는 간호조무사의 배치수준에 대한 검토가 필요하다는 연구결과[20]를 지지하였다. 간호간병통합서비스 병동을 선택하게 된 동기는 간병해 줄 가족이 없거나 가족에게 부담을 주기 싫어서로 대답한 연구결과[19,20]와 유사하였다. 이제 간호간병통합서비스는 가족의 간병 역할과 가족에게 부담을 주지 않기 위한 방안으로 인식되고, 더욱 확대 활성화가 될 것으로 기대되며[19], 이에 대한 질적인 간호서비스의 제공과 다양한 접근법이 요구된다[20]. 간호간병통합서비스 병동 환자들은 간호사의 배치수준에 대하여 매우 충분과 충분에 답한 경우가 67.0%이었는데 이는 일반병동과 간호간병통합서비스 병동의 인력배치 수준의 차이로 나타난 결과이다. 간호간병통합서비스 병동의 인력기준은 의료기관 종별에 따라 하향기준과 상향기준이 다르고, 상급종합병원의 경우 암 환자가 내원 환자의 50%를 차지하며, 전문성이 요구되어 간호사 배치 수준도 높다[18]. 또한 간호간병통합서비스 병동은 간호인력에 의한 서비스제공으로 환자의 빠른 회복을 도우므로 지속적인 간호인력의 충원 및 관리가 요구된다[21].

본 연구에서 간호서비스 만족도는 평균 3.39점(5점 만점)으로 중간 정도이었고, 상급종합병원 간호간병통합서비스 병동의 정형외과 환자들을 대상으로 한 연구결과 4.49점[19], 간호사와 환자비율이 1대 6~7인 간호간병통합서비스 병동환자를 대상으로 한 연구결과 4.61점보다[10] 낮았고, 간호사대 환자비율이 1대 12~13인 일반병동 환자를 대상으로 한 Jung와 Sung의 연구결과 3.54점[10], Seo의 연구결과 3.79점[22] 보다 다소 낮은 결과이다. 선행연구에서 간호사대 환자비율은 1대 6과 1대 7이나[10], 본 연구에서는 간호사와 환자의 비율은 1대 10과 1대 12로 간호사의 배치수준이 낮을수록 환자에게 투입되는 간호시간이 감소하여 환자에게 필요한 간호를 제공하지 못한다는 연구결과를 증명하고 있다[23].

본 연구에서 간호서비스 만족도는 평균 3.39점(5점 만점)으로 중간 정도이었고, 상급종합병원 간호간병통합서비스 병동의 정형외과 환자들을 대상으로 한 연구결과 4.49점[19], 간호사와 환자비율이 1대 6~7인 간호간병통합서비스 병동환자를 대상으로 한 연구결과 4.61점보다[10] 낮았고, 간호사대 환자비율이 1대 12~13인 일반병동 환자를 대상으로 한 Jung와 Sung의 연구결과 3.54점[10], Seo의 연구결과 3.79점[22] 보다 다소 낮은 결과이다. 이는 본 연구에서 일반병동의 서비스만족도를 조사하지 않아 직접적인 비교는 어려우나 간호간병통합서비스 병동의 간호사 대 환자 비율에 의한 차이와, 다양한 진료과가 같은 병동에 입원해 있는 경우와 그렇지 않은 경우에 따른 차이로 생각된다. 간호간병통합서비스 병동에 입원하는 환자들은 담당주치의가 병동유형을 결정하는 경우가 대부분으로 일반병동보다 환자의 중증도가 낮을 수는 있으나[10] 다양한 환자요구에 맞춘 서비스가 제공되지 못한 결과로 인하여 향후 간호서비스 개선을 위한 질 관리 활동이 필요한 부분이다[24]. 하부영역별 만족도에서는 확신성이 가장 높고 유형성이 가장 낮은 것으로 나타나서 Lee와 Kim의 신뢰성과 유형성에 대한 만족도가 평균보다 낮게 나타난 연구결과[25]와 일치하였다. 이는 간호사가 환자에게 간호를 수행할 때 필요한 기술과 지식을 소유하고, 친절과 공손한 태도로 간호서비스를 제공하여 확신성을 가장 높게 인식한 것으로 파악된다. 정해진 시간 내에 신속하고 정확하게 환자의 요구를 해결하고 능숙하게 간호서비스를 제공하기 위해서는, 환자에게 건강 관련 자료를 충분히 제공하고, 문제가 발생되기 전 적극적인 사정과 중재, 최신시설과 장비를 갖춘 의료환경 및 숙련된 간호인력 확보가 선행되어야 한다[25]. 그러므로 환자의 간호서비스 만족도를 높이기 위해서는 규칙적으로 짜여진 서비스제공과 더불어 건강교육 관련 책자나 팜플릿, 동영상 등을 제작하여 충분한 설명과 교육이 필요하고[18,19], 간호사의 사명감의 함양과 역량을 강화시키기 위한 체계적인 교육프로그램 마련 및 최신장비와 시설을 갖춘 쾌적한 의료환경을 만들기 위한 기관차원의 노력이 필요하다.

본 연구에서 환자가 경험한 빠뜨린 간호를 항목별로 분석한 결과, 환자와 치료 관련 의논, 구강간호, 목욕 및 청결, 담당간호사에 대한 정보제공, 검사나 시술에 대한 정보와 침대에서 이동하기, 보행돕기와 치료나 질병에

대한 경청, 치료에 대한 요구나 건의사항에 대한 고려 등을 빠뜨린 간호로 인지하고 있었다. 이는 선행연구에서 환자가 경험한 빠뜨린 간호가 구강간호, 보행돕기, 침대에서 이동하기, 검사나 시술에 대한 정보제공, 목욕 등으로 분석한 연구결과[9]와 구강간호, 목욕 및 청결, 보행돕기, 침대에서 이동하기 등으로 나타난 연구결과[7]와 부분 일치하였다. 환자를 치료과정에 참여시켜 자주 의논하고, 교대근무로 바뀔 때마다 담당간호사를 확실히 알 수 있도록 인수인계시간 및 병동 집담회 시간을 이용하여 간호사와 직원들의 교육이 함께 이루어져야 한다. 또한, 간호간병통합서비스 병동에서 환자들은 보호자나 요양보호사가 간호사 대신 위의 기본간호행위를 수행하고 있으나 간호사가 빠뜨리고 있는 항목으로 인지하고 있어 이에 대한 인지개선을 위한 노력이 필요하다[7].

빠뜨린 간호는 전체 설문 응답자 중에서 '전혀 안함', '드물게 함', '가끔 함'을 답한 경우로 정의하였고, 반응시간으로 질문한 4개 항목에서는 10분 초과(11분-20분, 21-30분, 30분 초과)로 답한 경우 빠뜨린 간호로 분류하였다. 빠뜨린 간호를 항목별로 살펴보았을 때, '치료에 대하여 자주 의논 하였는가'하는 항목이 28.9%로 가장 높았고, '구강간호' 26.8%, '목욕 및 청결' 26.7%, '담당간호사에 대한 정보'가 25.7%, '검사나 시술에 대한 정보' 와 '침대에서 이동하기' 24.8%, '보행보조'와 '치료나 질병에 대한 경청' 17.5%, '치료에 대한 요구나 건의사항에 대한 고려' 16.7%의 순으로 분석되었다. 빠뜨린 간호에 대한 선행연구가 미미하여 직접적인 비교는 어려우나 간호사들이 주로 많이 빠뜨리고 있는 간호는 목욕/피부위생, 보행, 구강간호, 정서적 지지 등으로 이 중 구강간호, 보행은 선행연구에서도 빠뜨리는 경우가 많은 항목으로 보고되어[6] 본 연구결과와 유사하였다. 이러한 결과는 간호간병통합서비스라는 새로운 제도에서 간호사의 역할이 기존 입원체계에서의 역할과 상이하고, 간호사가 환자의 일상생활 보조에도 많은 시간을 투입해야 하는 상황에서[23] 간호사들이 수행해야 할 업무 범위나 역할에 대한 인식이 부족한 것으로 생각된다[26]. 또한 간호간병통합서비스 병동 입원환자의 경우 담당 의사가 입원을 결정하는 과정에서 중증도가 높은 환자가 입원하는 경우 보호자의 도움 없이 간호를 제공하기 위해 많은 시간이 소요될 수 있다. 따라서 간호간병통합서비스 간호사들은 일반병동 간호사와는 다른 형태의 부서인 것을 인식시키기 위한 교육과, 환자분류체계를 활용한 간호요구도를 분석하여 간호사를 배치할 수 있는 기준에 대한 검토가 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 환자가 경험한 위해사건을 분석한 결과 피부손상/욕창이 가장 많았고, 정맥 수액이 피부로 새어 들어가 부어오름, 투약오류, 정맥수액이 다 들어간 채로 걸려 있음, 낙상과 새로운 감염의 순으로 나타났다 이는 정맥수액이 다 들어간 채로 걸려 있음의 빈도가 가장 높았고, 정맥수액이 피부로 새어 들어감, 피부손상/욕창의 순으로 보고된 연구결과[7]와 수액과 관련된 문제와 피부손상 및 새로운 감염, 약물오류 등이 위해사건으로 나타난 연구결과[15]와 부분 일치하였다. 위해사건을 경험한 환자일수록 빠뜨린 간호가 많다고 인식하고, 간호사 배치수준이 낮을 경우 간호서비스의 일부를 빠뜨리는 경우가 발생 되어 위해사건으로 이어져 부정적인 결과로 나타나고 있다[6]. 간호간병통합서비스 병동에서 환자의 의존성 증가로 인한 직접간호와, 일상생활 보조업무가 늘어남에 따라 적정 수준의 간호사와 간호조무사 인력배치 및 관련시설 등의 현실적인 고려가 필요하다[26,27].

환자가 경험한 빠뜨린 간호에 따른 간호서비스 만족도 차이를 분석한 결과, 담당간호사에 대한 정보, 치료에 대한 의논, 검사나 시술에 대한 정보 제공, 치료나 질병에 대한 질문이나 걱정 잘 들어주기, 구강간호, 목욕 및 청결, 침대에서 이동하기, 보행보조, 소리에 대한 간호사의 반응, 간호사의 배치수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있어 빠뜨린 간호에 대한 환자의 인식이 간호서비스만족도에 매우 중요한 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 빠뜨린 간호에 따른 환자만족도를 나타낸 실증연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 일 종합병원 간호간병통합서비스 병동 환자의 만족도와 간호서비스 평가가 양의 상관관계를 보인 연구결과[21]를 지지하였다.

본 연구에서 간호간병통합서비스는 전체 병동이 아니라 일부 병동만 시행중인 상태여서 다양한 진단명과 중증도에 따른 서비스를 제공해야 하는 부담감이 있다. 담당간호사에 대한 정보나 치료에 대한 의논 및 검사나 시술에 대한 정보를 제대로 제공 받지 못한 경험은 기대감을 가지고 입원한 간호간병통합서비스 병동에 대한 간호서비스에 대한 불만족을 이어질 수 있다. 이를 위한 대책으로 교대근무 시 담당간호사를 알 수 있도록 근무자 알림판 설치 및 병동 순회 시 정보와 검사나 시술에 대한 정보를 제공하는 매뉴얼 제작하여 설명 시 이용하는 등의 이용자 측면과 간호인력의 요구에 맞는 다양한 교육방법과 프로그램이 필요하다. 치료나 질병에 대한 질문이나 걱정을 잘 들어주기, 구강간호, 목욕 및 청결, 침대에서 이동하기, 보행보조 등 기본간호를 빠뜨리는 가장 큰 이유는 선행연구[7,27]에서도 제시되고 있듯이 인력

배치의 미흡이 가장 크다고 생각된다. 이에 간호사가 전문적인 보살핌과 심리적 안정감을 제공하며, 전문적인 간호를 제공할 수 있도록 간호인력 배치가 이루어져야 할 필요가 있다. 빠뜨린 간호는 항상 의료상의 오류와 함께 보고되고 있고, 빠뜨린 간호의 지속은 간호서비스 만족도를 위협하므로[28] 전문적이고 체계적인 간호서비스가 효율적으로 제공되어야 한다[21]. 또한 환자가 간호사 배치수준이 부족하다고 인지할수록 환자가 경험한 빠뜨린 간호와 위해사건이 증가하고 간호서비스의 만족도는 낮아지는 결과로 나타나서[7] 간호사뿐만 아니라 간호조무사의 업무분장을 고려한 배치가 필요하다[7,18].

본 연구의 의의는 간호사 배치수준이 10-12인 간호간병통합서비스 병동의 입원환자를 표본으로 빠뜨린 간호, 경험한 위해사건에 따라 간호서비스 만족도를 확인하였다는 것이다. 본 연구는 3개 종합병원의 간호간병통합서비스 병동에 입원한 환자를 대상으로 하였으므로, 특성이 다른 병원으로 그 결과를 일반화하기에는 제한점이 있다. 또한 간호간병통합서비스가 전국적으로 확대 시행되는 가운데 빠뜨린 간호와 위해사건 경험과 간호서비스 만족도에 대한 선행연구가 미미하여 본 연구와 비교 분석하기에는 제한이 있었다. 본 연구결과는 간호간병통합서비스 병동에 입원한 환자가 인식한 빠뜨린 간호와 위해사건 경험을 간호서비스 만족도와 함께 파악함으로써 간호간병통합서비스 병동의 간호서비스 만족도 향상을 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 간호간병통합서비스 병동에서 입원 중인 환자를 대상으로 환자가 경험한 빠뜨린 간호와 위해사건, 간호서비스 만족도 정도를 파악하고 환자가 경험한 빠뜨린 간호에 따른 간호서비스의 만족도를 확인하여 간호간병통합서비스의 만족도 향상을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 본 연구결과 간호서비스 만족도는 평균 3.39점이었고, 환자가 경험한 빠뜨린 간호는 치료 관련 의논, 구강간호, 목욕 및 청결, 담당간호사에 대한 정보, 검사나 시술에 대한 정보와 침대에서 이동하기, 보행보조와 치료나 질병에 대한 경청, 치료에 대한 요구나 건의사항에 대한 고려 등이었고, 환자가 경험한 위해사건은 피부손상/욕창이 가장 많았고, 정맥수액이 피부로 새어 들어가 부어오름, 투약오류, 정맥수액이 다 들어간 채로 걸려 있음, 낙상과 새로운 감염 등 이었다. 환자가 경험한 빠뜨린 간호에 대한 간호서비스 만족도 정도는 담당간호사에 대한 정보, 치료에 대한 의논, 검사나 시술에 대한 정보제공, 치료나 질병에 대한 질문이나 걱정을 잘 들어줌, 구강간호, 목욕 및 청결, 침대에서 이동하기, 보행보조이었고, 소리에 대한 간호사의 반응과 간호사의 배치수준이 매우 충분한 경우의 간호서비스 만족도가 높은 것으로 확인되었다.

따라서 간호서비스 만족도를 향상시키기 위해 인적자원 확보와 물적 환경을 구축하고 환자에게 요구되는 필수적인 간호를 빠뜨리지 않고, 그 빠뜨린 간호가 위해를 끼치지 않도록 하기 위한 다양한 프로그램 개발 및 지속적인 교육이 필요하다. 또한 빠뜨린 간호를 감소시킬 수 있는 조직적 차원의 관리방법을 통해 환자안전을 고려한 간호서비스 제공이 필요하다. 추후 환자가 인식하고 경험한 빠뜨린 간호 및 위해사건 관련 변수들의 반복연구와 간호간병통합서비스 병동 및 일반병동의 차이를 확인할 수 있는 반복적인 연구를 제언한다.

References

[1] National Health Insurance Service (KR). Standard guidelines for comprehensive nursing care service. Rev. 2020ed. National Health Insurance Service; 2020. https://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000930&bKey=B0018&search_boardId=60053

[2] B. K. Park, E. H. Boo, C. H. Lee, H. S. Ahn, N. S. Hong, et al, Report on monitoring and evaluation of comprehensive nursing care, Research Report. Goyang, Korea: National Health Insurance Service Ilsan Hospital; 2016, Vol. 2016-20-022. https://www.nhimc.or.kr/cntFileDownLoad.do?DownLoadDir=/down_data/audit/&FileName=audit05_etc45.pdf

[3] I. S. Park, J. H. Kim, H. J. Kim, H. S. Hong, I. S. Han, S. Y. Lee, "Comparing Satisfaction and Importance of Nursing Care Nursing Work Environment, Nurse's Intention to Work between Comprehensive Nursing Care Unit and General Nursing Care Unit", *Journal of Korean Clinical Nursing Research,* Vol.24,No.1, pp.34-43, 2018. DOI:https://dx.doi.org/10.22650/JKCNR.2018.24.1.34

[4] J. H. Kim, S. J. Kim, E. T. Park, S. Y. Jeong, E. H. Lee, "Policy issues and new direction for comprehensive nursing service in the National Health Insurance", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration,* Vol.23, No.3, pp.312-322, 2017. DOI: https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.312

[5] B. J. Kalisch, R. A. "Williams, Development and

psychometric testing of a tool to measure missed nursing care". *Journal of Nursing Administration*, Vol.39, No.5, pp.211-219, 2009.
DOI: http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5

[6] B. J. Kalisch, D. Tschannen, H. Lee, C. R. Friese, "Hospital variation in missed nursing care", *American Journal of Medical Quality*, Vol.26, No.4, pp.291-299, 2011.
DOI: http://dx.doi.org/10.1177/1062860610395929

[7] S. H. Cho, J. Y. Lee, S. J. Yoon, K. J. Song, "A Study on the Quality of Nursing Service according to the Level of Nursing Staff Arrangement", *Hospital Nurses Association*, pp.198-217, 2016.
https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo_table=board1&page=4-299

[8] B. J. Kalisch, D. Tschannen, K. H. Lee, "Missed nursing care, staffing, and patient falls", *Journal of Nursing Care Quality*, Vol.27, No.1, pp.6-12, 2012.
DOI: http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0b013e318225aa23

[9] B. J. Kalisch, B. Xie, B. W. Dabney, "Patient-Reported Missed Nursing Care Correlated With Adverse Events", *American Journal of Medical Quality*, Vol.29, No.5, pp.415-422, 2014.
DOI: https://dx.doi.org/10.1177/1062860613501715

[10] Y. A. Jung, K. M. Sung, "A Comparison of Patients' Nursing Service Satisfaction, Hospital Commitment and Revisit Intention between General Care Unit and Comprehensive Nursing Care Unit", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.24, No.1, pp.30-39, 2018.
DOI: https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.1.30

[11] M. S. Seo. "A Study on the Expectations of Inpatients for the Quality of Nursing Service, Their Satisfaction Level and Hospital Reuse Intention" [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2008.
https://dspace.ewha.ac.kr/handle/2015.oak/183917

[12] H. T. park, J. H. Park. "The Development of Clint Satisfaction Instrument in Home Care Service", *Journal of Korea Academic Society of Home Health Care Nursing*, Vol.8, No.2, pp. 159-170, 2001.
https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200115637257781.page1ff8

[13] H. J. Choi, M. S. Koh, "Comparative Study between the Patients' Satisfaction Level of Nursing Service and Revisiting Intention of the Inpatients According to the Wards Type - Mainly on General Wards, Anshim Units and Comprehensive Nursing Care Service Wards -" *Health and Social Science*, No.37, pp.49-64, 2014.
https://kmbase.medric.or.kr/Main.aspx?d=KMBASE&i=090452014037001004 9&m=VIEW

[14] S. H. Oh, S. O, Lee, "A Survey on Nursing Care Requirement and Nursing Service Satisfaction of Inpatients of Comprehensive Nursing Care Service Wards", *Journal of international society of health and beauty*, Vol.14, No.2, pp.183-197, 2020.
DOI:http://doi.org/10.35131/ishb.2020.14.2.13

[15] S. H. Cho, Y. S. Kim, K. N. Yeon, S. J. You, I. D. Lee, "Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care", *International Nursing Review,* Vol.62, pp.267-274, 2015.
DOI: https://doi.org/10.1111/inr.12173

[16] A. P. Parasuraman, V. A. Zeithaml, L. L. Berry. "SERVQUAL: A MultipleItem Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality," *Journal of Retailing*, Vol.64, No.1, 1988, pp.12-37, 1988.
DOI: https://psycnet.apa.org/record/1989-10632-001

[17] M. K. Joo, "A study on the determinants of consumer-oriented nursing service quality". *Journal of Korean Academy of Nursing Administration,* Vol.8, No.1, pp.169-191, 2002.
http://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200228835721666.org

[18] S. Y. Kim, W. D. Kim, S. M. Lee, 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, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society,* Vol.18, No.11, pp.321-331, 2017.
DOI: https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.11.321

[19] Y. O. Kang, M. S. Kim, K. S. Jang, "Influences of Perceived Patient-centered Care and Nursing Service Satisfaction on Hospital Revisit Intent among Inpatients who Received Comprehensive Nursing Service", *Journal of Korean Gerontol Nurs* Vol.22, No.1, pp.45-55, 2020.
DOI: https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.1.45

[20] S. Y. Kim, "*A Comparative Study of Inpatients' Expectations, Satisfaction and Customer Loyalty for Nursing Service Between The Integrated Nursing and Care Service Ward and General Hospital Ward"* The Graduate School of Shamyook University, 2017.
https://scienceon.kisti.re.kr/srch/selectPORSrchArticle.do?cn=DIKO0014794072&dbt=DIKO

[21] S. Y. Nam, "Statistical Analysis Based on ICT for the Satisfaction and Service Evaluation of Patients Admitted to a Nursing Care Integrated Service Ward", *Journal of the KIECS*, vol.12, no.1, pp.229-236, 2017.
DOI: http://dx.doi.org/10.13067/JKIECS.2017.12.1.229

[22] N. Y. Lee, J. Y. Han, M. J. Heo, Comparison of satisfaction and need on nursing service perceived by the patients and nurses, *Journal of the Korean Data & Information Science Society*, Vol.26, No.1, pp.169–177, 2015.
DOI: http://dx.doi.org/10.7465/jkdi.2015.26.1.169

[23] J. h. Kim, S. G. Kim, J. h. Park, E. T. Park, S. Y. Lee, E. H. Jeong, Adequacy of Nurse Staffing Level in Integrated Nursing Care, *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.24, No.4, pp.288-297, 2018.
DOI: https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.4.288

[24] H. S. Yoon, J. Y. Lim, M. J. Kang, Comparison of

Expectation-Perception between Patient and Nurse on Nursing Care Service in Comprehensive Nursing Care Wards, *Journal of the Korean Contents Association*, Vol.17, No.3, 2017.
DOI: https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.03.507

[25] S. O. Lee, M. J. Kim, Influence of the Satisfaction of Nursing Services on the Intention to Revisit in Caregivers of Patients in Comprehensive Nursing Care Units, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.13, No.2, pp.15-25, 2019.
DOI: https://doi.org/10.12811/kshsm.2019.13.2.015

[26] M. R. Song, S. H. Ryu, Analysis of Nurses' Work Experience in Comprehensive Nursing Care Units of Small and Medium-sized Hospitals, *Journal of Korean Academy of Nursing Administration,* Vol.26, No.4, pp.419-427, 2020.
DOI: https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.4.419

[27] K. O. Park, M. Yu, J. K. Kim, "Experience of Nurses Participating in Comprehensive Nursing Care", J Korean Acad Nurs Adm, Vol.23 No.1, pp.76-89, 2017.
DOI: http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2017.23.1.76

[28] F. Najafi, A. N. Nasrabadi, L. M. Dehkordi, Exploring the Lived Experience of Missed Nursing Care in Postgraduate Nursing Students in Iran, *Int J Community Based Nurs Midwifery*. Vol.9, No1, pp.44-54, 2021.
DOI: http://doi.org/10.30476/ijcbnm.2020.85865.1344

권 정 옥(Jeong Ok Kwon) [정회원]

- 2012년 2월 : 동아대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 8월 : 동아대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 2013년 8월 : 영산대학교 초빙교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 춘해보건대학교 간호학과 교수

〈관심분야〉
안전간호와 인력관리, 노인과 재활, 인력관리, 치매환자와 가족관리

강 정 미(Jung Mi Kang) [정회원]

- 2015년 2월 : 고신대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2018년 2월 : 고신대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 춘해보건대학교, 고신대학교 간호학과 겸임교수
- 2016년 6월 ~ 현재 : BHS한서병원 QI 팀장

〈관심분야〉
간호경영, 간호의 질관리, 아동간호와 안전관리