

입원 노인환자를 대상으로 안심병동과 일반병동의 간호서비스 만족도 비교

왕미숙¹, 이인덕², 강말순³, 차은광⁴, 최대호⁵, 정현철⁶
¹한서대학교 간호학과, ²서울의료원 간호부, ³진주보건대학교 간호학과
⁴듀크대학교 심리학과 ⁵삼육대학교 생명과학과, ⁶삼육대학교 간호학과

Analysis on Satisfaction of Nursing Services for Elderly hospitalized in Attended Ward and General Ward

Mee-Suk Wang¹, In Deok Lee², M-S Kang³, Eun-kwang Cha⁴, Dae-Ho Choi⁵
and Hyeon-Cheol Jeong⁶

¹Department of Nursing, Hanseo University, ²Department of Nursing, Seoul Medical Center,

³Department of Nursing, Jinju Health College, ⁴Department of Psychology, Duke University,

⁵Department of Life Science, Sahmyook University

⁶Department of Nursing, Sahmyook University

요약 본 연구는 적절한 간호서비스 개선을 위한 기초자료를 제공하기 위해 실시하였는데, S시에 소재한 병원의 안심병동(보호자 없는)과 일반병동에 입원한 65세 이상 135명의 노인환자들에게 2013년 12월 5일부터 31일까지 간호서비스 만족도를 조사하였다. 연구결과, 적정 간호인력을 배치하여 간호사가 간호서비스를 직접 제공한 안심병동(4.41점)은 일반병동(4.07점)보다 간호서비스 만족도가 높았다($t=3.45$, $p=.001$). 안심병동과 일반병동 간 하부 영역별 차이를 살펴보면, 전문기술 영역($t=2.96$, $p=.004$), 교육 영역($t=3.30$, $p=.001$), 신뢰성 영역($t=3.79$, $p<.001$) 모두에서 안심병동이 유의하게 높게 나타났다. 안심병동의 간호서비스 만족도 하부영역 중에서는 신뢰성 영역이 가장 높았고, 전문기술 영역, 교육 영역 순이었다. 이를 근거로 간호서비스의 만족도를 높이기 위해서는 적정 간호인력을 확보하는 것이 필요하다.

Abstract This study is to provide basic data for the improvement of nursing services. A survey was done of 135 patients over the age of 65 in a general ward and an attended ward of a hospital in Seoul from December 5 to December 31, 2014 in order to assess their satisfaction with the nursing services. It was found that appropriately staffed nursing services as in attended wards showed greater patients' satisfaction than ordinarily staffed nursing services in general wards($t=3.45$, $p=.001$). Significantly higher satisfaction levels were shown with the nursing services of the attended wards in the subcategories: professional technic($t=2.96$, $p=.004$), training($t=3.30$, $p=.001$), and confidence($t=3.79$, $p<.001$). Among the subcategories, confidence was the highest satisfaction factor followed by professional technic and education. The results suggest the need of securing an appropriate number of nursing staff in a ward to enhance patients' satisfaction.

Key Words : Nursing services, Elderly, Satisfaction, Attended ward

*Corresponding Author : Hyeon-Cheol Jeong(Sahmyook Univ.)

Tel: +82-2-3399-15927 email: love2hc@syu.ac.kr

Received March 24, 2014

Revised (1st April 8, 2014, 2nd April 16, 2014)

Accepted May 8, 2014

1. 서론

1.1 연구필요성

의학기술 발달과 국민 소득수준 향상으로 노인의 영양상태가 좋아지면서 평균수명이 연장되어 이로 인해 노인 인구가 점차 증가하고 있으며,

고령화로 인한 만성질환자 수는 날로 증가하고 있는 추세이다. 현재 우리사회는 노인에 대한 사회적 차원의 복지제도가 정비되지 않은 상태에서 노인 인구가 급격하게 증가함에 따라 노인의 경제적 빈곤과 질병으로 인한 건강의 상실 및 소외감과 낙후감으로 인한 심리적 문제 등 노인 문제가 심각한 사회 문제로 부각되고 있다[1].

또 인구 고령화 및 만성퇴행성 질환자가 증가함에 따라 환자 간병 수요는 증가하고 있다.

우리나라는 전통적으로 입원환자가 발생하게 되면 그 가족이 돌보는 경우가 많았고, 특히 대부분의 남성이 가족경제를 책임지고 있어 여성에 의한 돌봄을 당연하게 여기기 때문에[2] 국내 대부분의 병원에서는 여성 보호자가 환자를 간병하고 있다. 그러나 경제성장에 따른 생활양식의 변화, 핵가족화에 따른 전통적 의미의 가족기능 축소, 여성의 취업 및 사회참여의 기회 증가로 환자 및 노인 부양 기능이 약화되면서 환자 간병에 대한 가족 간 갈등 및 부담이 증가하였다[3,4]. 이 결과 가족 구성원 중 환자가 발생하게 되면 가족들을 대신하여 환자를 돌봐줄 대리 간병인을 필요로 하는 상황이 되었다[5]. 환자와 가족들은 병원이 보호자로 하여금 환자 옆에 상주하게 되는 부담을 주지 않게 되기를 희망하고 있으나, 이런 것들이 충족되지 않기 때문에 개별적으로 간병인을 두는 환자가 증가하고 있다[6]. 이에 국가에서는 중증질환자, MRI 등 고가검사 등에 대한 건강보험 적용확대가 우선이지만 입원환자 간병서비스에 대한 건강보험 적용도 더 이상 늦출 수 없는 시급한 과제로 대두되고 있다[7].

간병인은 환자나 보호자와 임시적인 고용계약이나 약속에 의해 보호자 대신 환자 곁에서 병을 수발하거나 일상생활과 관련된 제반 서비스를 제공하고 있다. 의료기관에서는 낮은 간호 수가 때문에 환자 간병을 위해 간호 인력을 확보하기보다는 환자의 몫으로 돌려 당사자인 환자나 보호자가 간병문제를 해결하고 있는 실정이다[2]. 개별 간병인을 고용하는 경우 환자는 의료비 이외의 간접 의료비용을 지불해야 되는 경제적 부담까지 안고 있어 의료와 관련된 사회 간접비용을 증가시키는 요인이

되고 있다. 이에 정부에서는 간호사 부족과 간병 수요 증가에 대처하고 국민들의 의료이용 편의를 제고하고자 1994년 보건사회부 의료보장개혁위원회를 통해 가족이 간병하지 않아도 되는 병동 제도 도입이 검토된 바 있다[8]. 그러나 사회적 부담 및 전통적인 가족제도 등으로 제도적 발전을 하지 못하였으나, 2007년 보건복지부에서 보호자 없는 병원을 적정 간호인력 팀 접근에 의한 간호서비스 질 향상 도모라는 원칙하에 병원차원에서 필요한 간병서비스를 제공하는 병원으로 정의하고 시범사업을 실시하였다[9,10]. 또한 2012년 서울시는 서울시 산하 모든 시립병원에 보호자 없는 병원화를 표방하고, 서울의료원에서는 간호사 배치수준을 간호관리료 1등급 수준으로 법적 기준을 충족하면서 보호자의 사적 부담을 없앤 보호자 없는 ‘환자안심병원’을 운영하고 있다[11].

간병인의 이용은 근본적으로 의료기관의 간호사 인력 부족에 따라 환자 옆에서 환자를 돌볼 여유가 없는 현상으로 인해 발생된 것으로 한국보건산업진흥원의 자료에 따르면 우리나라 일반병원 병상 당 간호사수는 평균 0.36명, 간호사 1인 당 14.4병상을 돌보고 있으며, 인구 천명당 간호사 수도 4.63명으로 OECD 34개 주요국가의 평균(9.13명)에 비해 50% 밖에 안 돼 열악한 수준임을 알 수 있다[12,13]. 그래서 부족한 간호인력을 간병인력으로 대체함으로써 환자와 환자가족에게 심리적 불안감을 제거해 주고 환자가족이 일상생활을 하는데 도움을 주고 있다는 점에서 환자와 그 가족은 대체로 긍정적이며, 병원의 입장에서도 가족보다는 훈련 받은 간병인을 환자회복을 돕는 인력으로 활용하는 것이 더 효율적인 것으로 인식하고 있다. 그러나 입원비용 외 추가적인 간병비용의 지출로 저소득층 환자의 경우 경제적 부담이 될 수밖에 없는 실정이다. 이와 같은 문제를 해결하고자 정부에서도 간병서비스 제도화를 위하여 이미 2006년도 4월부터 11월까지 한국보건산업진흥원과 함께 ‘보호자 없는 병원’ 시범사업 모형에 대한 설문조사와 연구를 실시하여 시범사업 모형을 개발하였고, 2007년부터 종합병원급 이상 병원 4개소에서 시범사업을 실시하였으며, 2011년부터 간병서비스를 건강보험 비급여 항목에 등재, 원하는 모든 병원이 서비스를 제공할 수 있다는 방침아래 2010년부터 의료기관 종별에 따른 총 10개의 의료기관을 선정하여 ‘간병서비스 제도화를 위한 시범사업’을 진행했다[14]. 서울시는 ‘건강 서울’을 위한 공공의료 마스터 플랜으로 간병에 대한 사회적 문제 해결을 위한 대안적

모델을 제시하고자 노력하고 있으며, 2013년 산하단체 병원을 중심으로 환자안심병원 사업을 지속적으로 진행하고 있다[11]. 또 보건복지부에서는 포괄간호서비스 병원 시범사업을 실시하고 있어 사업결과에 따라 이를 지속적으로 확대 실시하려는 정책을 가지고 있다[15].

박성희의 연구[16]에 따르면 간호 2등급은 환자사망률이 1.3%인 반면, 5등급은 1.7%로 보고되었고, 김윤미 등의 연구[17]에 따르면 간호0-1등급에 비해 간호2-3등급 병원에서 수술환자 사망률은 57%, 폐렴에 이환될 가능성은 73% 더 높은 것으로 조사되었다. 이는 전체 간호인력 중에서 간호사가 차지하는 비중이 환자 안전과 회복에 긴밀한 관련성을 가진다는 것을 의미하며, 이는 간호사의 역할이 중요하다는 것을 알려주는 것이다.

안심병동은 위생관리, 배설관리, 식사보조 등과 같이 기존에 보호자 또는 간병인에게 위임되었던 많은 일들이 간호사의 업무로 포함이 되므로 적정 간호인력 배치는 환자 및 간호사의 안전도모, 간호사의 직접간호 증가, 환자 회복결과의 질 및 만족도 증가를 유도한다[16,17]. 또한, 가족 및 사회구조의 변화로 간병에 대한 사회적 문제 제기에도 불구하고 여전히 간병은 사적 영역으로 남아 있어, 간호·간병에 대한 공공병원의 사회적 책임 역할 수행 및 간병문제 해결을 위한 돌파구 마련이 시급하다고 판단되어 환자 개인 및 가족에게 맡겨진 간병문제를 간호사가 제공함으로써 병원-환자 간의 신뢰를 회복하고, 병원의 활성화를 유도하여 이를 공공병원의 새로운 모델로 개발할 필요성이 대두되었으나 시범사업이라 이에 관한 효과 검증 연구가 부족하다[7,10,14].

이에 본 연구는 시범사업으로 시행하고 있는 보호자 없는 안심병동과 일반병동에 입원한 노인환자의 간호서비스에 대한 만족도를 비교, 분석하여 간호서비스에 대한 기대 수준과 만족도 및 질 향상을 위한 효율적인 관리 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 보호자 없는 안심병동과 일반병동에 입원한 노인환자들에게 간호서비스에 대한 만족도를 조사, 분석하여 안심병동에 대한 적절한 간호 및 간병서비스 개선을 위한 기초자료를 제공하고자 실시하였으며 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 안심병동과 일반병동간의 간호서비스 만족도를 비교 분석한다.

2) 일반적 특성에 따른 간호서비스 만족도를 비교 분석한다.

1.3 용어정의

· **안심병동** : 적정 간호인력 확보를 통한 환자 안전 및 간호서비스의 질 개선을 위하여 보호자나 개인 간병인이 없어도 병원에서 필요한 간호서비스를 제공하는 병실을 의미하며[18], 본 연구에서는 보호자 없는 안심병동 시범사업에 참여한 병원에서 보호자가 상주하거나 개인 간병인 없이 간호사가 직접 간호서비스를 제공하는 병동을 의미한다. 간호사 1인 당 환자 수는 외과계 7명~8명, 내과계 7명이다.

· **일반병동** : 국내에서 보편적으로 운영되고 있는 형태로 환자 가족이나 간병인이 간호 인력을 대신하여 위생간호, 배변보조, 식사보조 등 기본적인 간호를 제공하는 형태[19]의 병동을 의미한다. 간호사 1인 당 환자 수는 외과계 16~17명, 내과계 14명~15명이었다.

· **간호서비스 만족도** : 간호서비스 만족이란 환자들이 의료기관을 이용하는 동안 서비스와 관련된 행위에 대해 인지한 가치판단이며 지속되는 반응으로[20], 본 연구에서는 양은진의 연구[21]에서 사용한 설문지를 이용하여 환자들에게 측정할 점수를 말한다. 점수가 높을수록 간호서비스 만족도가 높음을 의미한다.

2. 본론

2.1 연구대상

본 연구의 대상자는 S시에 소재한 공공의료기관에 입원한 65세 이상 환자를 대상으로 하였다. 안심병동 대상자들은 건강보험이 적용되는 단일실 기준 병상에 입원한 환자들로서 각 외래 진료과에서 담당의사 판단 하에 신체적·정신적·사회적 측면의 제반사항이 적합하다고 생각되며, 재원일수 14일 이내의 급성기 질환 중심으로 선정하였다. 본 연구의 표본수를 결정하기 위하여 G*power Ver. 3.1 프로그램의 power analysis에 의해 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .5을 기준으로 상관관계 연구에 필요한 표본수를 산출한 결과 128명이 필요하였다. 이에 본 연구자는 연구기간 동안에 안심병동과 일반병동 내외과계 병동에 입원한 152명의 환자들 중 참여를 원하지 않은 10명과, 불성실하게 대답한 7명을 제외한 135명(안심병동 69명,

일반병동 66명)을 최종 분석대상으로 하였다.

2.2 연구도구

본 연구에서 간호서비스 만족도는 양은진[21]이 환자 만족도 측정도구로 사용한 설문지를 사용하였는데, 이 측정도구가 본 연구에 적합한지를 확인하기 위해 사전에 간호학교수 2인, 수간호사 2인, 임상경력 5년 이상의 일반간호사 3인에게 내용 타당도를 검증 받았다.

간호서비스 만족도 설문지 내용은 총 30개 문항, 3개 하부영역(전통기술 영역 9문항, 교육 영역 11문항, 신뢰성 영역 10문항)으로 구성되었으며 Likert 5점 척도로 ‘매우 그렇다’는 5점에서 ‘매우 그렇지 않다’ 1점으로 표시하였는데 점수가 높을수록 간호서비스에 대한 환자만족도가 높은 것을 의미한다. 양은진의 연구[21]에서는 신뢰도 Cronbach’s α =.95이었으며, 본 연구에서 Cronbach’s α =.94로 나타났다.

2.3 자료수집

본 연구는 보호자 없는 안심병동운영 제도화 시범사업에 참여한 S시에 소재한 일개 의료기관을 대상으로 간호부의 허락을 거쳐 기관의 연구윤리위원회(Institute of Research Board, IRB)의 연구승인(번호; SYUIRB2013-087)을 받은 후 2013년 12월 5일부터 12월

31일까지 수행하였다.

안심병동과 일반병동에 입원한 노인환자들에게 연구자가 연구목적을 직접 설명하고 참여를 서면으로 수락한 대상자로부터 구조화 된 자기기입식 설문지로 자료를 수집하였으며 만약 대상자가 한글을 읽지 못하는 경우 가족이나 간병인의 도움을 받아 작성하도록 하였다. 대상자들에게 설문도중에 언제든지 포기할 수 있으며, 이로 인한 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다. 또 설문내용과 결과는 연구 이외의 목적으로 사용되지 않을 것임을 설명하고 완성한 자들에게는 답례품을 제공하였다.

2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 통계 프로그램을 이용하였으며 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증은 chi-square test와 t-test, 병동 간 간호서비스 만족도 차이 비교와 문항 분석은 independent t-test로 분석하였다.

2.5 연구결과

1) 일반적 특성에 대한 동질성 비교

안심병동과 일반병동 간의 대상자의 일반적 특성을 분석한 결과, 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질 하였다[Table 1].

성별은 안심병동은 여자가 56.5%, 일반병동은 남자가

[Table 1] The general characteristics of the patients

Variables		Attended Ward (n=69)		General Ward (n=66)		χ^2	p
		Frequency	%	Frequency	%		
Gender	Male	30	43.5	38	57.6	2.68	.102
	Female	39	56.5	28	42.4		
Religion	Yes	35	50.7	35	53.0	0.07	.789
	No	34	49.3	31	47.0		
Education	Elementary or less	25	36.2	23	34.8	0.05	.975
	Middle School	15	21.7	14	21.2		
	High School or over	29	42.0	29	43.9		
Marital status	Married	46	66.7	45	68.2	0.04	.851
	Separation	23	33.3	21	31.8		
Monthly income (10,000 won)	<100	51	73.9	42	63.6	1.67	.433
	100-199	13	18.8	17	25.8		
	>200	5	7.2	7	10.6		
Section of inpatient wards	Medicine	33	47.8	33	50.0	0.06	.801
	Surgical	36	52.8	33	50.0		

57.6%로 많았으며, 종교는 모두 ‘가지고 있다’가 많았다. 교육은 두 병동모두 고등학교 이상이 모두 많았으며(안심 42.0%, 일반 43.9%), 결혼으로 배우자가 있는 경우도 두 병동모두에서 많았다(안심 66.7%, 일반 68.2%). 수입은 두 병동 모두 ‘100만원 이하’가 가장 많았고, 입원병동 영역은 안심병동이 외과계가 52.8%로 많았고, 일반병동은 내과계와 외과계가 50.0%로 같았다.

2) 안심병동과 일반병동 간의 간호서비스 만족도 차이
 안심병동과 일반병동 간에 간호서비스 만족도를 비교한 결과, 안심병동(4.41점)이 일반병동 (4.07점)에 비해 간호서비스 만족도가 유의하게 높게 나타났다($t=3.45, p=.001$). 안심병동과 일반병동 간 하부 영역별 차이를 살펴보면, 전문기술영역 ($t=2.96, p=.004$), 교육 영역 ($t=3.30, p=.001$), 신뢰성 영역 ($t=3.79, p<.001$) 모두에서 안심병동이 유의하게 높게 나타났다[Table 2].

하부 영역별 간호서비스 만족도를 순위를 살펴보면 안심병동은 신뢰성 영역이 4.46점으로 가장 높았고, 전문기술 영역(4.38점), 교육 영역 (4.38점) 순이었다. 일반병동은 전문기술 영역이 4.09점으로 가장 높았고, 신뢰성 영역(4.08점), 교육 영역(4.04점) 순이었다.

3) 안심병동과 일반병동 간의 간호서비스 만족도 문항별 차이

안심병동과 일반병동 간의 간호서비스 만족도 문항 분석은 Table 3과 같았다.

[Table 2] Differences for nursing service satisfaction between attended ward and general ward

N=135

Region	Attended Ward (n=69)	General Ward (n=66)	t	p
	Mean ±SD	Mean ±SD		
Professional technic	4.38 ±0.57	4.09 ±0.57	2.96	.004
Eduction	4.38 ±0.60	4.04 ±0.60	3.30	.001
Confidence	4.46 ±0.57	4.08 ±0.58	3.79	<.001
Total (score)	4.41 ±0.57	4.07 ±0.56	3.45	.001

전문기술 영역에서 안심병동은 Q9문항 “간호사는 내

가 안전하게 느낄 수 있도록 간호한다.”

가 4.48점, 일반병동은 Q4문항 “간호사는 의사의 처방과 투약을 시간에 맞춰 신속히 수행한다.”가

4.23점으로 가장 높았다. 교육 영역은 안심병동(4.51점)과 일반병동(4.20점) 모두 Q17문항 “간호사는 주사나 투약, 검사 시 자상하게 설명해 준다.”가 가장 높았다. 신뢰성 영역에서 안심병동은 Q22문항 “간호사는 내가 기대한 만큼 친절하게 대해준다.”가 4.58점, 일반병동은 Q25 문항 “간호사는 나를 한 인격체로 대해준다.”가 4.21점으로 가장 높았다.

4) 일반적 특성에 따른 간호서비스 만족도 차이

일반적 특성에 따른 환자 만족도를 비교분석한 결과 안심병동은 모든 변수에서 차이가 없었다[Table 4]. 일반병동에서는 입원병동에서만 유의한 차이를 보였는데 외과계가 내과계보다 간호서비스 만족도가 높았다($t=-2.28, p=.026$).

2.6 논의

본 연구에서 시범사업으로 시행하고 있는 보호자 없는 안심병동과 일반병동에 입원한 노인환자의 간호서비스에 대한 만족도를 비교, 분석한 결과 안심병동 환자가 경험한 간호서비스 만족도는 일반병동 환자보다 모든 영역에서 유의하게 높았는데, 특히 신뢰성 영역이 4.46점(5점 만점)으로 가장 높았다. 이는 안심 병동 간호사는 전문기술 뿐 아니라 전반적인 환자 요구를 충족시켜줌으로써 높은 신뢰감을 획득한 것으로 생각된다. 하지만 일반병동은 인력 및 간호 시간 부족으로 전문기술 영역 위주로 간호하기 때문에 전문기술 영역 만족도가 가장 높은 것으로 사료된다. 2007년 보호자 없는 병원 시범사업결과 환자·보호자들의 간호서비스에 대한 만족도는 10점 만점에 9.1점으로 매우 높고, 다시 진료를 받아야 할 경우 시범사업 시와 같이 보호자 없는 병실을 다시 이용할 의사가 있다는 응답이 97.8%로 높아 긍정적인 평가를 받았다[14]. 이는 본 연구에서 안심병동 간호서비스 만족도가 일반병동에 비해 높은 결과와 유사하다. 이와 같은 결과는 환자 간호를 가족이나 간병인이 하였을 때보다 간호사가 직접 간호하였을 때 환자 만족도가 높다는 것을 의미한다. 반면에 일반병동은 환자가족이 비자발적으로 기본간호와 같은 간호제공에 참여하거나 자비로 간병인을 고용한 경우가 많아 환자와 가족의 만족도가 낮아졌을

[Table 3] Differences of question for Nursing service satisfaction

N=135

Region	Question	Attended Ward (n=69)	General Ward (n=66)	t	p
		Mean±SD	Mean±SD		
Professional technic	Q1 Nurses are doing their job handel with skill.	4.39±0.69	4.05±0.71	2.87	.005
	Q2 Emergency situation nurses know what they have to act.	4.36±0.71	4.20±0.68	1.38	.170
	Q3 After professional nursing nurses have to ask about treatment effect and evaluate.	4.30±0.85	3.89±0.75	2.99	.003
	Q4 Nurses habe to follow the oder from doctors prescribe at align time.	4.43±0.78	4.23±0.72	1.61	.110
	Q5 Nurses make patient to felt that they are a top priority from you.	4.30±0.73	3.91±0.78	3.03	.003
	Q6 When the nurses do their work it must be slow and gentle.	4.39±0.73	4.15±0.86	1.74	.084
	Q7 When the patient are symptoms nurses habe to quickly take care of patient.	4.36±0.69	4.18±0.74	1.47	.144
	Q8 Nurses must be work quickly and systematically	4.39±0.67	4.06±0.82	2.57	.011
	Q9 Nurses makes patient felt safe.	4.48±0.66	4.12±0.67	3.13	.002
subtotal		4.38±0.58	4.09±0.57	2.96	.004
Education	Q10 Nurses presented opinion to help patient	4.33±0.76	3.98±0.77	3.11	.002
	Q11 When the Nurses talk about medical explanation don't ignore the patient.	4.46±0.68	4.08±0.77	3.18	.002
	Q12 Nurses explain about effect of treatment.	4.23±0.71	3.79±0.90	2.14	.034
	Q13 When the nurses explain about situation make sure to understand the patient.	4.39±0.71	4.12±0.76	2.20	.030
	Q14 Nurses have to told them to follow direction of treatment plan and what they have to do.	4.29±0.79	4.00±0.74	2.99	.003
	Q15 Make sure to understand them to know what is importance of treatment.	4.32±0.81	3.94±0.65	2.25	.026
	Q16 Nurses always act that patient can comfortably question.	4.41±0.67	4.14±0.72	2.15	.034
	Q17 When the nurses give them injection or check them that always act kindly.	4.51±0.61	4.20±0.87	2.97	.004
	Q18 Nurses make them easy to understand and accept patient's diseases.	4.39±0.73	4.03±0.68	3.16	.002
	Q19 When the nurses explain about something they talks slowly so patient can be easy to understand what they saying.	4.46±0.66	4.09±0.72	2.58	.011
	Q20 When the nurses talk about some information they know the expertise and accurate knowledge.	4.39±0.77	4.06±0.72	2.73	.007
subtotal		4.38±0.60	4.04±0.60	3.30	<.001
Confidence	Q21 The nurses shows the patient care do their best.	4.45±0.56	4.17±0.65	2.04	.043
	Q22 Nurses always be act kindly to patient.	4.58±0.63	4.06±0.74	3.64	<.001
	Q23 Nurses always listen to patient and be ready to answer the question.	4.49±0.70	4.20±0.73	2.19	.030
	Q24 Nurses always concern about patient feel and make them happy.	4.29±0.81	3.79±0.80	2.45	.016
	Q25 For patient as a nurses gives a person.	4.48±0.69	4.21±0.73	2.89	.005
	Q26 Nurses always keep promise.	4.41±0.71	4.09±0.78	3.09	.002
	Q27 Be equity between patient to patient.	4.51±0.61	4.17±0.76	3.56	.001
	Q28 Nurses taking into account the views and needs of nurses.	4.41±0.71	4.02±0.75	3.88	<.001
	Q29 When the patient need a help let meet at any time.	4.55±0.63	4.14±0.72	4.06	<.001
	Q30 Nurses understand about patient problem.	4.41±0.69	3.92±0.75	4.85	<.001
	subtotal		4.46±0.57	4.08±0.58	3.79
Total		4.41±0.57	4.07±0.56	3.45	.001

[Table 4] Differences of Nursing services satisfaction in general characteristics

Variables		Attended Ward (n=69)			General Ward (n=66)		
		Mean±SD	χ^2 or t	p	Mean±SD	χ^2 or t	p
Gender	Male	4.42±0.57	0.22	.825	4.09±0.59	0.30	.764
	Female	4.39±0.09			4.05±0.10		
Religion	Yes	4.34±0.60	-0.96	.344	4.01±0.53	-0.99	.332
	No	4.47±0.53			4.14±0.60		
Education	Elementary or less	4.37±0.57	0.11	.957	4.04±0.59	0.35	.783
	Middle School	4.47±0.62			4.16±0.59		
	High School or over	4.40±0.53			4.01±0.58		
Marital status	Married	4.41±0.59	0.68	.499	4.01±0.59	-1.34	.184
	Separation	4.34±0.56			4.21±0.48		
Monthly income (10,000 won)	<100	4.49±0.54	1.55	.089	3.40±0.57	1.67	.196
	100-199	4.10±0.56			4.11±0.58		
	>200	4.38±0.70			4.40±0.32		
Inpatient wards	Medicine	3.92±0.54	0.38	.706	3.92±0.54	-2.28	.026
	Surgical	4.22±0.55			4.22±0.55		

N=135

것이라 생각된다. 이는 적정 간호 인력을 확보하여 전문 기술 영역뿐 아니라 교육 영역까지도 간호사가 수행한다면 환자와 간호사 간에 신뢰감도 증가한다는 것을 의미한다. 따라서 환자 간호서비스 만족도를 높일 수 있는 안심병원을 제도화하기 위해서는 적정 간호인력 배치기준 설정, 간호서비스 제공인력 구성 및 업무 표준화, 간호인력 확보를 위한 재원 마련 및 간호요구도 평가, 질 관리 모니터링 등을 위한 정책 개발이 필요하다. 특히 우리나라 급성기 병원의 병상 당 간호사 수는 OECD 국가 중 최하위로 부족한 간호인력 대신 보호자 상주 및 사적 간병인 고용이 관행이 되어 가족간병 및 간병비 부담이 심각한 문제로 대두되었다. 본 연구에서도 안심병동이 간호사 1인 당 담당 환자 수가 외과계 7~8명, 내과계 7명인 것을 보면 아직도 미흡한 실정인 것을 알 수가 있다. 보건복지부는 2007년에 보호자 없는 병원 시범사업을 실시하여 적정 간호인력을 간호사 1인 당 환자 2.3명, 간호보조인력 1인 당 환자 4.0명으로 보고하였다. 유선주와 최윤경[14]은 안심병원의 적정한 간호인력은 간호인력 1인 당 환자 수는 1.5명, 직종별로는 간호사 1인 당 2.3명, 간호보조인력 1인 당 4.0명이 적합한 것으로 제안하였는데 실제 병원 간호인력의 3교대 근무로 환산하면 근무조

당 담당하게 되는 평균 환자 수는 간호사 1인 당 11.3명, 간호보조인력 1인 당 19.2명 수준이다. Aiken 등[22]은 펜실베이니아주 소재 168개 병원의 수술환자를 분석한 결과, 간호사가 담당하는 환자수가 1명씩 증가할 때마다 환자의 입원 후 30일 이내 사망과 회복의 지연위험이 각각 7%씩 증가한다고 보고하여 적정 간호인력의 중요성을 알렸다.

본 연구에서는 선행연구의 결과에 나타난 간호사 수에 비해 매우 적은 수이었음에도 불구하고 안심병동이 일반병동보다 간호서비스 만족도가 높게 나타났지만, 간호서비스 만족도를 지속적으로 높이기 위해서는 선행 연구를 근거로 적정 간호인력을 산출하고 이를 확보하여 환자 간호를 제공하는 것이 필요하다고 사료된다.

안심병동과 일반병동 환자의 간호서비스 만족도를 영역별로 살펴보면 안심병동 환자들은 신뢰성 영역에 가장 만족하고 있었으며, 일반병동 환자들은 전문기술 영역 간호서비스 만족도가 가장 높았다. 안심병동과 일반병동을 직접 비교 한 선행연구는 없지만 Jang[23]의 일반병동에서의 연구결과를 보면 환자의 만족도가 간병인이 상주하는 일반병동에서는 신체적 영역에서 가장 높게 나타났고, 가족간호 그룹에서는 정서적 만족도가 유의하게 높

았다. 하지만 양은진[21]의 연구에서는 신뢰성 영역이 가장 높게 나타나 본 연구와 상이하였다. 전문기술 영역은 심리적인 면 보다는 기술적인 간호가 주가 되므로 환자와 상호작용할 수 있는 기회가 적은 간호행위인 반면, 신뢰성 영역은 심리적 안정과 개인의 상황과 특성을 고려한 개별적 간호를 위해 실시하는 간호행위로 환자와 간호사 간에 공감대가 필요한 간호이다. 따라서 본 연구에서 보호자가 없는 안심병동 간호사는 보호자나 가족들의 지지와 격려를 대신하여 환자들의 정서적 만족도를 향상시켜 신뢰성이 높아졌던 것으로 판단된다.

환자 간호서비스 만족도를 문항별로 분석한 결과, 안심병동은 전문기술 영역에서는 “간호사는 내가 안전하게 느낄 수 있도록 간호한다.”가, 교육 영역은 “간호사는 주사나 투약, 검사시 자상하게 설명해 준다.”가, 신뢰성 영역은 “간호사는 내가 기대한 만큼 친절하게 대해준다.”가 가장 높았다. 일반병동도 교육 영역은 안심과 같았고, 신뢰성 영역에서 “간호사는 나를 한 인격체로 대해준다”가 높았다. 일반병동 환자를 대상으로 한 선행연구를 보면 전문기술 영역, 교육 영역 및 신뢰성 영역에서 본 연구와 같은 결과를 나타냈다[21]. 이와 같은 문항들은 환자와 간호사간의 관계 형성을 필요로 하며 많은 시간이 소요되는 행위이다. 그러므로 보호자 없는 병원 운영이 정착화 되기 위해서는 환자와 의료진간 신뢰가 형성되고, 간호사는 전문지식을 상승시켜 간호의 질을 향상시킬 수 있도록 노력하며, 병원은 간호인력의 요구에 맞는 교육 프로그램을 개발하여 실시하는 것이 필요하다.

일반적 특성에 따른 간호서비스 만족도를 비교 분석한 결과, 일반병동에서 입원병동에 따라 간호서비스 만족도가 유의한 차이가 있었는데 외과계의 만족도가 높았다. 선행연구에서도 내과 환자보다 외과계 환자들의 보호자가 체류하는 비율이 더 높았고, 문병자 수도 더 많았다[24]. 이것은 수술을 받게 될 때 가족과 친지들의 관심이 더 높아지기 때문이며 이로 인해 환자의 만족도를 높이는 데 기여한 것이라 본다. 또한 내과적인 질병보다 외과적인 질병을 가진 환자가 혼자서 자신의 필요를 해결할 수 없는 건강상태로 입원하였기 때문에 주위의 도움에 대해 더 심리적인 만족감이 높아졌기 때문이라 생각된다. Song[25]은 종합병원의 간병인 관리 실태에 관한 연구에서 간병인이 필요한 이유는 ‘환자를 직접 간병해줄 보호자가 없기 때문’이 86.4%로 가장 많았다고 보고하여 환자 자신이 직접 해결할 수 없는 처지에 있을수록

주위의 도움에 더 만족을 하게 되는 것이라 사료된다.

이상의 결과로 안심병동에 입원한 환자들이 일반병동에 비해 간호서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다. 특히 안심병동은 신뢰성 항목이 가장 높아서 간호사들과 인간적인 관계형성이 잘 되어있으며, 대상자들은 간호서비스에 대한 신뢰도가 높았다. 반면에 일반병동은 전문기술 영역이 가장 높게 나타났는데 이는 적은 인력으로 인해 비교적 시간이 많이 소요되는 심리적인 간호보다는 짧은 시간에 많은 효과를 볼 수 있는 외면적인 간호중재에 노력을 기울였기 때문이라 사료된다.

3. 결론

본 연구는 적정 간호인력 및 간병서비스를 제안하는데 기초자료를 제공하기 위해 실시하였으며 적정 간호인력을 배치하여 간호사가 간호서비스를 직접 제공한 병동은 안심병동을, 가족이나 간병인이 간호서비스를 보조한 병동을 일반 병동으로 구분한 후 간호서비스 만족도를 비교한 결과, 안심병동은 일반병동보다 간호서비스 만족도가 높았으며, 안심병동과 일반병동 간 하부 영역별 차이를 살펴보면, 전문기술 영역, 교육 영역, 신뢰성 영역 모두에서 안심병동이 유의하게 높게 나타났다. 안심병동의 간호서비스 만족도 하부영역 중 신뢰성 영역이 가장 높았고, 전문기술 영역, 교육 영역 순이었다.

안심병동 서비스를 확대하기 위해서는 인력관리가 중요하며 보호자나 간병인을 대신하여 질적인 간호서비스를 제공할 수 있는 적절한 간호사 인력배치가 최우선으로 해결해야 할 과제이다. 적정한 수의 간호사를 확보하기 위해서는 간호사들을 위한 근로조건의 개선과 중소병원들의 간호사 채용의 어려움을 해결할 수 있는 유휴간호사 활용방안 등에 대한 구체적이고 실제적인 방안을 제시해야 할 것이다. 적정 간호 인력을 확보하기 위해서는 무엇보다 재정이 뒷받침 되어야하기 때문에 정부나 의료기관의 안정적인 재원 조달 방안이 마련되어야 한다. 이를 바탕으로 의료기관은 최우선으로 적정수준의 간호사 인력을 배치하여 환자 안전 및 간호서비스의 질적 향상을 도모할 수 있는 방안을 모색해야 한다.

이와 같은 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 적정 간호인력 배치는 양질의 간호 서비스뿐만 아니라 기술적 효율성 측면에서도 중요하므로 적정 간호

인력의 구성 및 배치기준 설정에 대한 추가 연구가 필요하다.

둘째, 보호자 없는 병원(안심병동)을 정착시키기 위해서는 간호의 질을 향상시킬 수 있도록 대상자의 요구에 적합한 교육프로그램을 개발하여 실시하는 것이 필요하다.

셋째, 보호자 없는 병원(안심병동)을 제도화하기 위해서는 입원환자의 간호요구도에 따라 적정 간호인력을 배치하고, 양질의 서비스를 제공하였는지, 서비스 제공에 따라 환자의 상태가 유지 혹은 호전되었는지, 간호서비스에 대한 객관적인 모니터링 및 질 관리를 주기적으로 실시하는 질 관리 시스템에 대한 연구가 필요하다.

References

- [1] J. B. Kim, & Y. J. Choi, *Public health dentistry*, Seoul: Komoonsa, 2012.
- [2] N. M. Hwang, B. H. Choi, H. T. Park, & D. J. Kim, A study of institutionalization of caregiver service, *Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs*, 2006.
- [3] S. G. Lee, S. I. Park, & Y. K. Lee, General features of caregiving relatives of patients admitted in general hospitals, *Chungnam Medical Journal*, Vol. 25, No. 1, pp. 117-128, 1998.
- [4] K. O. Chung, Consumer satisfaction with paid caregiving in general hospitals according to type of paid caregiver, *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 10, No. 3, pp. 375-386, 2004.
- [5] E. A. Cho, *A study on international of hospital caregivers' through reconstruction of caregiving*, Unpublished master's thesis, Kyungnam University, Changwon, 2007.
- [6] H. J. Lee, How about family-less hospital?, *Journal of Korean Institute of Healthcare Architectur*, Vol. 13, No. 1, pp. 79-81, 2007.
- [7] H. H. Gil, *Job analysis of the nursing care service in hospital without a guardian*, Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul, 2011.
- [8] Y. I. Kim, Evaluation and present of health care policy, *Journal of Korean Society of Hospital Pharmacists*, Vol. 11, No. 2, pp. 90-94, 1994.
- [9] J. Kang, *The nursing care service in hospital without a guardian* from: http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=288740&page=1
- [10] S. J. You, Increasing the use of nursing staff in hospitals instead of relying on family members' assistance, *Perspectives in Nursing Science*, Vol. 6, No. 1, pp. 77-82, 2009.
- [11] R. Kim, *Seoul city to run 'hospitals without guardians'* from: http://koreatimes.co.kr/www/news/nation/2012/07/113_115831.html
- [12] S. K. Park, *A study on the inpatient environment conditions of medical institutions*, Cheongwon: Korea health industry development institute, 2012.
- [13] S. K. Park, A. R. Jung, & H. S. Jung, *A handbook of statistics of medical resources*, Cheongwon: Korea health industry development institute, 2013.
- [14] S. J. You, & Y. K. Choi, Institutionalization of a patient-sitter program in acute care hospitals, *Journal of Korea Contents Association*, Vol. 13, No. 6, pp. 370-379, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.06.370>
- [15] J. Kang, *Directions of Institutionalization for comprehensive nursing services*, Attended Ward Hospital Symposium Celebrating the 1st Anniversary, pp. 85-92. 2014.
- [16] S. H. Park, Analysis of direct nursing activity and patient outcomes related to graded fee of nursing management for inpatient, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 33, No. 1, pp. 122-129, 2003.
- [17] Y. M. Kim, S. H. Cho, K. J. June, S. A. Shin, & J. Y. Kim, Effects of hospital nurse staffing on in-hospital mortality, pneumonia, sepsis, and urinary tract infection in surgical patients, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 42, No. 5, pp. 719-729, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.5.719>
- [18] S. J. Yu, *(A) Demonstration project for the nursing care improvement*, Seoul: Ministry for health, welfare and family affairs, 2008.
- [19] S. H. Cho, & H. R. Kim, Family and paid caregivers of hospitalized patients in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 15, pp. 946-953, 2006.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01342.x>
- [20] K. D. Min, *Comparison of the admission patient's satisfaction between public and private medical center*, Master's thesis, Ajou University, Suwon, 2005.
- [21] E. J. Yang, *The comparison of contentment and its importance in nurse service which both patients and nurses can feel*, Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Yongin, 2002.
- [22] L. H. Aiken, S. P. Clarke, D. M. Sloane, J. Sochalski, & J. H. Silber, Hospital nurse staffing and

patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*, Vol. 288, pp. 1987-1993, 2002.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>

- [23] H. S. Jang, *A comparative study on satisfaction level of the inpatients cared by family members and professional caregivers*, Unpublished master's thesis, Mokwon University, Daejeon, 2002.
- [24] S. O. Cha, & J. H. Park, Reason for guardians attending on patients of university hospital, their nursing role and problems associated with their attendance, *Journal of Korean Public Health Association*, Vol. 17, No. 1, pp. 50-71, 1991.
- [25] M. S. Song, *A study on managing caregivers in general hospitals*, Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul. 1992.

왕 미 숙(Mee-suk Wang)

[정회원]



- 1992년 8월 : 한양대 행정대학원 (행정학석사)
- 2005년 8월 : 한양대 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1981년 1월 ~ 2014년 2월 : 서울의료원 교육팀장
- 2014년 3월 ~ 현재 : 한서대학교 교수

<관심분야>
간호학, 공공의료

이 인 덕(In-Deok Lee)

[정회원]



- 1979년 3월 : 전남대학교 간호대학 졸업
- 2010년 2월 : 서울시립대학교 도시과학대학원 (석사)
- 1979년 4월 ~ 현재 : 서울특별시 서울의료원 재직
- 2013년 1월 ~ 현재 : 서울의료원 간호부장

<관심분야>
의료행정, 노인간호

강 말 순(Mal-Soon Kang)

[정회원]



- 1986년 2월 : 충남대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2001년 8월 : 계명대학교 일반대학원 간호대학교 (간호학박사)
- 1977년 5월 ~ 1979년 2월 : 경남도립 진주의료원 간호사
- 1979년 3월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호학과 교수

<관심분야>
지역사회보건, 학교보건, 건강증진

차 은 광(Eun-kwang Cha)

[정회원]



- 2013년 12월 : Duke University 심리학과 졸업

<관심분야>
생명과학, 치의학

최 대 호(Dae-Ho Choi)

[정회원]



- 2014년 2월 : 삼육대학교 생명과학과 졸업

<관심분야>
생명과학, 기초의학

정 현 철(Jeong-HyeonCheol)

[정회원]



- 1987년 2월 : 삼육대학교 간호학과 졸업
- 2005년 8월 한양대 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1998년 9월 ~ 2008년 8월 : 강동대학교 간호과 교수
- 2008년 9월 ~ 현재 : 삼육대학교 간호학과 교수

<관심분야>

보건행정, 노인간호