

간호 · 간병통합서비스를 적용한 병동 간호사의 환자간호 경험

박광옥¹ · 유 미² · 김종경³

순천대학교 간호학과¹, 경상대학교 간호대학 · 건강과학연구원², 단국대학교 간호대학³

Experience of Nurses Participating in Comprehensive Nursing Care

Park, Kwang-Ok¹ · Yu, Mi² · Kim, Jong-Kyung³

¹Department of Nursing, College of Life Science and Natural Resources, Suncheon National University

²College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

³College of Nursing, Dankook University

Purpose: This study was conducted to examine the experience of nurse in comprehensive nursing care. **Methods:** Experiential data collected from 9 nurses through in-depth interviews. Participants were selected from nurses working in the comprehensive nursing care unit at general hospital. The main question was “Can you describe your experience in the comprehensive nursing care unit?” All interviews were recorded and transcribed, then analyzed using Colaizzi's method. **Results:** Nine themes were derived from the analysis: 'Practice nursing care', 'Feel thankful of the client', 'Difficulty in nursing due to absence of patients' guardian', 'Tired of over-demanding patient and distrust of guardian', 'Confusion regarding one's identity as a nurse', 'Not enough to support system', 'Insufficient pre-training for nurse and client', 'Requirement of work establishment for nurse and nurse aid', 'Concerns about low rewards and high safety accidents'. **Conclusion:** As a comprehensive nursing service, the nurses provided total patient care, and patient satisfaction and expression of appreciation increased. However, disadvantages were identified, such as patients' excessive needs, communication difficulties, lack of support systems, low compensation, and a high number of safety accidents. Therefore, systematic comprehensive nursing will be achieved if these shortcomings are addressed.

Key Words: Qualitative research, Health policy, Primary nursing, Nurses, Hospital

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 병원에서 환자간병 형태는 가족기능의 축소로 인해 가족 구성원으로부터 간병인에게 보수를 지급하면서 돌보는 형태로 변화되었다[1]. 간병인이 존재하는 우리나라나 대만의 경우, 간호사의 숫자가 상대적으로 적은 수준으로, 일본의 입원 환자 대비 실질배치 간호사 수는 1:7, 미국은 1:5인데 비해

대만은 1:12~15, 우리나라는 1:15~30명에 해당된다. 이러한 간호 인력의 부족은 간병인의 사적고용과 가족간호를 유도하는 원인의 하나로 볼 수 있다[2]. 그러나 간병인 고용비용은 간접적 의료비상승을 유발하고 환자에게 경제적 부담이 되며[3], 현재 우리나라는 입원 환자의 19%가 간병인에 의해, 35%가 가족이 간병을 담당하고 있어, 환자를 위한 간병서비스는 환자와 가족의 부담으로 작용한다. 이와 더불어 전문인이 아닌 간병인의 환자 돌봄은 간호의 질 저하와 감염문제 발생 등의 요인이 된다[4]. 이에 정부는 2007년부터 보호자 없는 병원 시범사업

주요어: 질적 연구, 의료정책, 일차간호, 간호사, 병원

Corresponding author: Yu, Mi

College of Nursing, Gyeongsang National University, 816-15 Jinju-daero, Jinju 52727, Korea.

Tel: +82-55-772-8229, Fax: +82-55-772-8222, E-mail: yumi825@gnu.ac.kr

- 본 연구는 2016년 순천대학교 학술연구비 지원을 받았음.

- This manuscript was supported by Suncheon National University Research Fund in 2016.

Received: Dec 15, 2016 | Revised: Jan 11, 2017 | Accepted: Jan 16, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

을 시작으로[5], 2013년에는 13개 의료기관에서 1차 시범사업을 [6], 2014년에는 20개 공공병원에서 2차 시범사업을 추진하였고[7], 2016년에는 간호·간병통합서비스에 관한 의료법이 개정되어 간병서비스를 흡수하여[2] 간호사 1명의 담당 환자가 10~30명에서 8~12명으로 변경되었다. 간호사 인력 확보 수준이 높을수록 간호업무성과와 간호사의 직무만족이 높아지고 소진과 이직은 감소된다고 보고된 바[8-10]와 같이, 간호·간병통합서비스 시행에 따라 간호사 1인이 간호하는 환자 수의 감소와 직접간호 시간의 증가는 간호업무 효율성을 증가시키고 양질의 간호서비스를 제공하게 하여 환자 상태에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대하고 있다.

그러나 간호·간병통합서비스에 관한 선행연구에 의하면, 이용자 측면에 미치는 영향과 공급자 측면인 간호사에 미치는 영향으로 나뉜다. 이용자 측면에서는 환자만족도, 재이용의도 및 고객지향성 증가와 욕망감소 등 일부 질 지표에서 긍정적 효과[11-13]가 보고되었다. 공급자 측면에서는 간호 인력 배치 증가, 업무수행 시 자율성과 자기효능감을 통한 업무성과와 직무만족의 증가와 같은 긍정적 측면이 보고된 반면[13], 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 이직의도 등 부정적 측면도 보고되었다[14,15]. 일 연구에서는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무소진으로 임상치료가 우울 증상을 보이는 간호사가 2/3로 나타났고, 이는 간호사가 환자의 일상생활 전반을 돌봄으로써 신체증상을 가중시킨 것으로 해석되었다[15-17]. 따라서 현재 제도의 확대와 정착 요인을 볼 때 이용자뿐만 아니라 실제 간호를 제공하는 간호사들의 상황을 파악하고 이를 반영한 대책이 마련되어야 하며, 이들이 가지는 실질적 어려움과 효과를 파악하는 질적 연구가 필요하다[13].

현상학은 철학적 이념위에서 대상자의 주관적 경험을 정확히 이해하려는 인본주의적 움직임으로 사태자체로 되돌아가서 현상을 그대로 받아들이는 방법과 태도를 중시한다. 간호현상학에서 사태자체는 대상자들의 경험으로 주관적 감정, 지각, 반응을 의미하므로 특정 상황에 대한 경험의 의미나 본질을 밝히는 것이 바로 현상학 연구의 목적이다[12].

간호에 간병이 통합되어 그동안 간병인이나 가족에 의해서 수행되었던 간병 업무를 간호사가 제공하는 간호제공 모델의 변화는 간호사의 역할 변화와 근무환경에 직간접으로 영향을 주고 있으며, 이러한 변화에 가장 크고 민감한 영향을 받는 의료 종사자는 간호사이다. 임상에서 간호사들은 각종 신체적, 정신적 스트레스에 노출되며 불가항력적인 상황에 부딪히면서 이직이라는 개인적, 사회적 손실을 초래하는 결론을 내리게 된다. 이 과정에서 나타나는 체험은 새로운 국면의 위기를 초

래할 수 있다. 간호·간병서비스와 함께 발생할 수 있는 긍정적 혹은 부정적 측면의 경험들은 간호사 수요문제를 감안할 때, 우선적으로 해결해야 될 문제이며 이들의 경험세계를 총체적 시각으로 파악하고 내용을 분석함으로써 의미를 확인하고 간호중재 및 시스템 개선 방안을 모색할 수 있어야 할 것이다. 이에 간호·간병통합서비스를 적용한 병동에서 직접 환자 간호를 담당했던 간호사들의 생생하고 진솔한 경험은 장차 전국의 의료기관에 확대될 제도에 반영되고 논의될 필요가 있다. 따라서 본 연구는 간호·간병통합서비스 병동에 근무한 경험이 있는 간호사를 대상으로 일대일 심층면담을 통해 간호·간병통합서비스에 대한 환자 간호 경험에 관한 본질을 총체적이고 심층적으로 탐구하고 파악하여 향후 제도의 확대, 안정적 정착 및 발전에 기여할 간호인력 관리의 기초자료를 구축하고자 한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 현상학적인 연구방법을 이용하여 간호·간병통합서비스를 적용한 병동의 간호사들이 업무 중 경험한 환자 간호에 대한 전반적인 경험을 심층적으로 면담하여 자료를 수집하고 분석한 질적 연구이다. 본 연구에서는 주제와 관련된 다양한 유형의 전제, 상식 및 과학 등을 배제하고 특정체험으로 시선을 돌려서 참여자의 일상적 삶 속에서 주어지는 그대로의 체험을 파악하기 위하여 판단중지를 사용하였다. 또한 참여자의 경험을 아무런 전제 없이 심층적으로 면담한 자료를 기술하여 사태 자체를 있는 그대로 보려고 했다. 면담과정에서도 참여자가 자연스럽게 그들의 경험을 잘 표현하도록 하였으며, 연구자는 의견제시나 질문을 가능한 삼가 하였다. 연구자는 참여자들의 경험에 대해 총체적으로 접근하여 경험의 의미를 찾고, 경험세계에 대한 통찰을 얻으려고 노력하였다[18].

2. 연구참여자

본 연구는 전국의료기관에서 간호·간병통합서비스를 실시한 병동에서 6개월 이상 근무한 간호사 중, 서비스에 대한 자신의 경험을 잘 표현할 수 있는 임상경력 1년 이상의 간호사를 목적적 표출에 의하여 모집하였다[19]. 구체적으로 참여자는 스스로 쉽게 자신의 체험을 차분하게 표현할 수 있는 능력과 상태에 있는 간호사로서 자신이 체험 것에 대하여 나름대로의 관심이 있고, 이 체험과 관련된 다른 체험들이 존재한다는 사실을

알고 있는 간호사여야 하므로[18], 연구자는 이러한 기준을 해당 간호부서장에게 설명하고 이에 적합한 간호사를 추천해 주도록 협조를 구하였다. 연구자는 추천된 참여자에게 전화를 걸어 연구목적과 방법 등에 대해 설명하고 연구참여 여부를 자발적으로 결정하도록 하였으며, 자료가 포화가 되었다고 판단할 때까지 면담하였다. 참여자는 서울, 충청, 경남 및 전남 소재 2개 종합병원과 3개 의료원에 근무하는 간호사로 여성이 8명, 남성이 1명이었고, 평균연령은 34세 3개월(23~49세), 임상경력 평균 11년 1개월(1년 1개월~26년 5개월), 간호·간병통합서비스 병동 근무기간은 평균 1년 6개월(9개월~3년 6개월)이었다. 참여자의 학력은 석사 1명, 석사 재학 중 1명, 대졸이 7명이었으며, 결혼상태는 6명이 미혼, 근무지는 내과계 병동과 외과계 병동이 각각 5명, 4명이었다.

3. 연구자의 훈련과 준비

본 연구자들은 일반병동, 수술실, 중환자실 및 간호부서의 교육과 행정 분야에서 간호사와 간호관리자로서 다양한 경험을 하였다. 대학원에서는 질적 연구 교과목을 수강하였으며 질적 연구에 관한 세미나 등에서 현상학과 근거이론 등 질적 연구 전반에 대한 학습을 지속해왔다. 나아가서 동료교수들과 스터디 그룹을 통하여 질적 연구에 대한 문헌, 저널 및 연구 등을 탐독하고 토론하면서 학습해왔으며, 질적 연구 전문가인 국내의 교수로부터 질적 연구에 대한 지도와 자문을 통해 질적 연구 전반에 대한 통찰을 확장시키는 등 질적 연구 수행능력을 배양함으로써 최근 몇 년간 질적 연구를 학술지에 게재하고 있다.

4. 자료수집

자료수집은 연구자의 소속대학 기관생명윤리심의위원회의 승인(No.: 1040173-201603-HR-002-02)을 받은 후 2016년 4~9월까지 심층면담을 통해 이루어졌다. 면담은 대상자 별로 1회 평균 1시간 정도 소요되었으며, 가능한 방해 받지 않고 편안한 장소를 참여자가 선택하도록 하여 면담실이나 근무지 근처 조용한 카페에서 이루어졌다. 연구자는 면담 전에 연구주제, 목적, 자료수집 및 분석방법 등에 대해 설명하였으며, 수집된 내용은 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것, 면담내용의 녹음, 참여자가 원하면 언제든지 면담을 중단할 수 있고 면담내용에 대한 비밀유지 및 익명성보장에 대해 설명한 후 자발적 서면동의서를 받았다. 면담은 대화를 자연스럽게 유도하기 위하여 일상적인 대화로 시작하였으며, 참여자의 대화가 중간

에 끊기거나 흐름이 깨지지 않도록 경청하면서 필요시 보조질문을 하여 참여자의 경험이 충분히 드러나도록 하였다. 질문은 연구팀 간 토의를 거쳐, 연구 주제와 관련된 자료와 연구자의 경험을 기초로 참여자들이 경험한 다양한 측면의 현상을 포괄적이고 심층적으로 잘 드러낼 수 있도록 하며 연구자가 원하는 답을 유도하거나 암시하지 않고, 참여자 경험을 자연스럽게 솔직하게 이야기할 수 있도록 개방형의 비구조적인 권유형 질문으로 구성하였다. 주 연구 질문은 ‘간호·간병통합서비스 병동에서 간호한 경험에 대하여 전반적으로 이야기 해주시겠습니까?’이었다. 보조질문은 ‘간호·간병통합서비스를 하면서 좋았던 경험은?’, ‘어려웠던 경험은?’, ‘간호·간병통합서비스가 성공하기 위한 병원과 간호부의 시스템 측면은?’, ‘이외에 추가하고 싶은 이야기는 무엇입니까?’이었다. 면담 중에 나타난 특별한 사항이나 반응 등은 기록하여 다음 면담과 분석에 참고하였다. 면담이 끝난 후 녹음 내용을 한글로 입력하였으며, 참여자의 신분이 드러나지 않도록 자료에 고유번호를 매기고 식별 가능한 개인정보는 삭제하였다. 한글로 필사된 자료는 참여자당 A4 용지 약 17~20페이지 내외의 분량이었다. 자료분석은 자료수집과 동시에 진행되었으며, 면담에서 같은 내용이 반복적으로 나타나고 더 이상 새로운 내용이 없다고 판단되고, 자료분석에서도 같은 유사한 개념과 주제가 반복적으로 나타나 이론적으로 포화되었다고 판단될 때까지 면담을 진행하였다.

5. 자료분석

자료분석을 위하여 면담이 끝난 후 녹음된 내용을 들으면서 필사 자료와 비교하여 필사의 정확성을 확인하였다. 또한 자료수집 후 곧바로 자료를 분석하여 자료수집과 분석을 순환적으로 실시하였다. 즉, 연구자는 자료분석결과를 다음의 참여자에게 확인하는 절차(member check)를 거쳤으며, 공동연구자 간의 오차를 줄이기 위하여 면담이 끝나면 연구자 간에 자료를 검토하고 다음 면담에서 주의해야 할 사항 등을 검토하여 (investigator triangulation) 결과의 신뢰성을 높이고자 하였다. 분석은 Colaizzi [20]가 제시한 방법을 이용하였는데 첫째, 자료를 읽으면서 전체적 상황과 맥락, 참여자의 생각, 느낌, 정서 및 대처양상에 초점을 두고 전체의 개략적 의미를 파악하였다. 둘째, 자료에서 연구현상과 관련된 구나 문장으로부터 의미 있는 진술을 추출하였다. 셋째, 유의미한 진술들을 토대로 그 의미를 찾아내어 보다 일반적인 형태로 재 진술하였다. 넷째, 의미 있는 진술과 재 진술로부터 구성된 의미를 끌어내었다. 다섯째, 추출된 의미를 의미 있는 주제(theme)와 하위주제

(sub-theme)로 도출하고 재분류하여 범주화하였다. 여섯째, 이러한 결과를 토대로 연구주제의 근본구조를 확인할 수 있도록 포괄적으로 기술하였다.

6. 타당성 확보

본 연구에서는 Guba와 Lincoln [21]의 사실적 가치(truth value), 적용성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality) 측면에서 신뢰도와 타당도를 높이고자 하였다. 사실적 가치는 참여자의 지각과 경험의 진가를 평가하는 기준으로, 이를 위해 참여자 3명에게 분석한 내용을 이메일로 보내 참여자의 경험과 일치되는지 피드백을 받았다. 적용성은 연구결과를 연구 상황 이외의 맥락에서 연구자료가 적용될 수 있는 정도로, 참여자가 아닌 다른 간호사 2명에게 연구결과를 보여 주어 그들의 경험에 비추어보았을 때 의미 있고 적용성이 있는지를 확인하였다. 일관성은 자료수집과 분석을 통하여 결과에 일관성이 있는지를 평가하는 기준으로, 이를 위해 대상자의 일반적 특성을 제시하였으며, 자료수집과 분석과정을 자세히 기술하였고, 자료수집과 분석 및 기술 등 연구전반에 걸쳐서 공동연구자와 서로 점검하고 논의하여 합의된 결과를 끌어내고자 노력하였다. 중립성은 연구과정과 결과에서 모든 편견으로부터 해방을 의미하는데, 본 연구자는 중립성을 유지하기 위해 국내 간호 · 간병통합서비스에 관한 연구논문, 학위논문 및 운영지침서 등을 고찰하였으며, 연구자의 편견이 최대한 배제되도록 도출한 내용에 대한 비평은 일단 유보(bracketing)한 채 분석하였다. 또한 연구 시작부터 끝날 때까지 연구주제에 대한 연구자의 선 이해, 감정, 편견 등을 개인노트에 기술하는 작업을 계속함과 동시에 면담자료와 문헌내용, 자아인식 등에 대한 메모와 상호비교하고 구분할 수 있도록 의식적으로 노력하였다.

연구결과

본 연구결과, 간호 · 간병통합서비스에 참여한 간호사들의 경험으로부터 63개의 의미 있는 진술이 추출되었고, 비슷한 의미들을 묶어 총 22개의 하위주제와 9개의 주제모음이 도출되었다(Table 1).

1. 제1주제: 돌봄의 간호를 실천함

1) 하위주제 1: 환자파악이 더욱 쉬워짐

증가된 간호 인력배치로 담당 환자수가 줄어들어 참여자

들은 환자와의 접촉시간과 상호작용이 늘어나고 기본간호제 공도 충실해져 과거에 비하여 환자파악이 쉽고 정확해졌다고 하였다. 따라서 의사 보고나 환자교육도 과거보다 더 충실해졌다고 하였다.

환자를 적게 보니까 바로 파악이 되고, 전에는 너무 많으니까 환자 과거력이 뭔지 카덱스를 보고 알아야했는데, 이제 바로 과장님 노티할 때도, 약 들어가는 것도 잘 알고.(참여자 1)

환자를 정확하게 알 수 있고 좀 더 잘 파악할 수 있고, 합병증이나 2차적인 문제를 예방도 할 수 있어요. 환자교육도 일반병동보다 훨씬 더 자주, 좀 더 체계적으로 많이 할 수 있고.(참여자 4)

2) 하위주제 2: 환자간호에 진정으로 관심을 갖게 됨

참여자들은 환자를 정확하고 쉽게 파악하게 되면서, 자연스럽게 환자에게 관심을 갖게 되고, 문제를 해결하기 위해 관심을 더 갖고 노력하게 되었다.

딱 아이오만 체크하는 식이었는데, 기저귀를 갈 때도 이 사람 욕창 생길 것 같다. 바로 해주고. 아이오를 알려줄 사람이 없으니까 환자가 식사를 얼마나 하는지, 이 사람 먹을 때 보니까 조금 잘 못 먹더라. 밥보다는 죽을 주는 게 좋을 것 같다 신경 쓰는 부분이 있어요.(참여자 6)

전에 투약간호, 기록업무 등에 많은 시간을 할애했는데, stable한 환자, 손이 덜 가는 환자에게도 한 번 더 눈이 가고, 말도 한번 하게 더 하게 되고, 환자가 움직이게 되면 어디 가시는지 말해줘라, 아프거나 불편한데 없느냐, 예전에는 환자가 와서 물어보거나 질문하지 않으면 라운딩 할 때만 물어봤던 것을 이제는 계속 관심을 두고 봐야 하니까.(참여자 4)

2. 제2주제: 이용자의 고마움을 느낌

1) 하위주제 1: 환자의 일상생활 전반에 대해 보살펴줌

참여자들은 대체로 환자로부터, 일상생활 전반을 포함한 간호 제공에 대한 고마움의 표시를 느꼈다. 그러나 일부 환자들은 이러한 돌봄을 지극히 당연시하였고, 재입원을 하고 점차 시간이 지남에 따라 그 고마움의 정도는 서서히 약화되는 것으로 나타났다. 또한 환자의 가족, 보호자들은 일단 입원기간동안 환자를 병원에 맡긴다고 생각하였고, 그들은 환자에 매여 있지

Table 1. Experience of Comprehensive Nursing Care in Hospital Nurses

Theme	Sub-theme	Meaningful statements
Practice nursing care	Patients' identification becomes easier	<ul style="list-style-type: none"> - Provide care in difficult situations; it is difficult even for the patient's family (meals, support, take care of excretion and hygiene, etc.) - Instead of the caregiver, nurses take care of everything for the patient - The caregiver can socialize instead of staying in the hospital
	Become truly interested in patient care	<ul style="list-style-type: none"> - Being thankful about careful and attentive nursing activities - Being thankful about the care provided when calling to discharge the patient
Feel thankful of the client	Care for the patient's daily life	<ul style="list-style-type: none"> - Depressed because of the absence of the family in the hospital - More severe depression in elderly patients
	Take caring like patients' family	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulty in explaining to the caregiver the changes in the patient's condition - The guardian does not easily accept the patient's deteriorating condition or unexpected changes in the patient
Difficulty in nursing due to absence of patients' guardian	Caring depressed patients due to separate from their families	<ul style="list-style-type: none"> - Reduced number of patients who the nurse is responsible for - Recognize patients' condition more accurately - Observe patients more carefully and respond immediately to problems during basic nursing - Patient health needs are more visible
	Difficulty in communicating with the guardian about the patient's condition	<ul style="list-style-type: none"> - Increased contact time with patients - Less conflict with caregivers
Tired of over-demanding patient and distrust of guardian	Be responsive to the patient's excessive demands	<ul style="list-style-type: none"> - All nursing care must be provided by the nurse rather than by the caregiver (e.g., running personal errands, personal hygiene, meal aid, water flushing, opening windows, covering duvets, and cutting fruits) - Patients who are able to engage in self-care need full care - Have to be responsive to non-nursing work - Possibility of being attacked if one cannot resolve the problem immediately. - Lowered pride
	Receive the anxiety and doubt from patients' guardians	<ul style="list-style-type: none"> - A caregiver who is anxious about leaving a patient - Checking patient status by phone from time to time - Suspecting misuse of patient supplies - Suspecting leaving the patient
Confusion regarding one's identity as a nurse	Help all daily lives such as non-professional work	<ul style="list-style-type: none"> - Spend a lot of time on patient's activities of daily living and basic nursing (e.g., providing assistance for going to the toilet, changing the diaper, and exercising)
	To respond immediately to patients' request, have to work nurse or nurse aid	<ul style="list-style-type: none"> - Someone has to respond immediately to various needs of the patient, whether it is the nurse or nurse assistant
	Unfair treatment	<ul style="list-style-type: none"> - Verbal violence, ignorance, profanity, abuse
Not enough to support system	Insufficient placement of nursing staff	<ul style="list-style-type: none"> - Shortage of nurse assistants - High rate of employing new nurses in the nursing unit - Have to engage in unprofessional - Shortage of assistants - Low level of job proficiency of nurse assistant, because of deploying every two years - Need for at least one additional assistant at every nursing room - Need for a placement transfer agent, physical therapist, and male medical assistant during night shifts and weekends - Engage in the activities of transfer agents and physical therapists during the night shifts and weekends
		Ineffective to structure of nursing unit
	Lack of necessary nursing supplies	<ul style="list-style-type: none"> - Lack of trolleys - Lack of electric patient bed
		<ul style="list-style-type: none"> - Patients have to purchase personal hygiene products by themselves

Table 1. Experience of Comprehensive Nursing Care in Hospital Nurses (Continued)

Theme	Sub-theme	Meaningful statements
Insufficient pre-training for nurse and client	Insufficient pre-training about services for comprehensive nursing care	- Sufficient pre-training for medical staff about comprehensive nursing services - Low level about comprehensive nursing service of medical staff
	Require complete job training for nurse aid	- Insufficient knowledge of nurse assistants and general assistants - An elderly assistant works, it is difficult
	Misunderstanding about clients' comprehensive nursing care service	- Patients who are able to self-care also want to help everything to nurse - Low level of recognition and education about comprehensive nursing services
Requirement of work establishment for nurse and nurse aid	Need to level of service that can be provided	- Conflicts arise over what level of service needs to be provided
	Require appropriate division and delegation of work and of nurse and nurse aid	- No specific work sharing standard among nurses and nurse assistants - Basic nursing care can be delegated to nurse assistants
	Exhausted by a new concentrated work for the nurse	- The work personnel has increased, but workload doesn't reduced - Injured the wrist due to engaging in patient transfer - Low satisfaction, burnout, friction - Despite hard work, turn back blame instead of praise - If the patient's condition deteriorates, take it out on nurse - Blame the nurse for overuse of the patient's personal supply - Even if do best, but ignorance is coming back - Burnout and unhappy
Concerns about low rewards and high safety accidents	Increases worry and accused responsible for safety incidents	- Safety accidents such as falls and pressure ulcers occur despite working hard to prevent them - Feeling responsible for safety accidents
	Insufficient compensation and recognition	- No additional compensation for increased burden and work - Nurse managers with less experience do not agree with the difficulties faced by nurses while engaging in comprehensive nursing - Only positive aspects appear from comprehensive nursing, but it is not

않고 사회생활이나 여타의 활동이 가능하기 때문에 이를 고마워하였다.

기본간호, 배설, 식사수발을 간호사들이 해주니까 고마워하시는 분들이 참 많더라고요. 병원에서 일하는 젊은 간호사들인데 이런 것들까지 해주네, 참 고맙다 하는 분들이 많고요.(참여자 4)

환자들이 보는 입장에서는 간호사들의 수고스러움도 다 보이잖아요. 그래서 그런지 고생한다. 이런 말도 많이 하고 예전에 할 때는 그런 거 때문에 힘도 나고 그런 것도 있었어요. 대부분의 환자나 보호자들은 가실 때 고맙다고 하고 가세요. 고생 엄청 한다 말하고 가세요.(참여자 7)

초반에 서비스를 이용하신 분들은 처음에는 미안하니까 잘 안 시켜요. 그리고 퇴원할 때쯤 되면 너무 고맙다. 우리 가족들도 못해줄 만한 것을 간호사, 조무사들이 해주는 게 너무 고맙다. 그런데 이런 환자들이 2,3번을 입원하면 변하더라고요. 오히려 여러 번 이용해본 사람들은 더 점

점 심한 요구를 하고 고마운 마음은 첫 번째나 두 번째 정도까지만.(참여자 6)

2) 하위주제 2: 가족과 같이 세심하게 보살피줌

참여자들은 환자의 간호 요구를 충실히 해결하기 위해서 과거에 비해 환자 곁에 좀 더 다가서서 간호를 수행하였다. 과거에는 보호자나 간병인이 주로 담당하였던 이동과 관련된 재화에 대해 깊이 생각하고 수행하면서 환자간호의 본질에 더욱 다가선 것처럼 느꼈다.

휠체어 한 번 타시겠느냐고 하니깐, 보호자가 겁이 나서 탄 적이 없었대요. 그래서 휠체어 타고 처음으로 1층 밖으로 나갔어요. 너무 행복해 하시더라고요. 그런 것이 눈에 보여서 이 환자는 이걸 하면 되겠구나. 퇴원 후 다시 오셨는데 폴(pole)대 잡고 걸다가 지금은 혼자 걸거든요.(참여자 5)

다른 곳에서 일했으면 환자의 그런 것까지 해야 한다는

게 안보였을 것 같고, 당연히 알아서 하겠지 생각했을 텐데, 그게 내 일로 보이고 이게 간호업무구나 하는 생각이 들어요.(참여자 5)

3. 제3주제: 보호자 부재로 인한 간호의 어려움

1) 하위주제 1: 가족과 분리되어 우울해진 환자를 간호해야함

참여자들은 과거에 경험해보지 못한 새로운 간호제공방법 속에서 외로움을 느끼는 환자를 간호하였다. 환자들은 간호사나 간호조무사, 진료보조원들이 자신들의 돌봐주기는 하지만, 가족의 손길과는 다르다고 생각했다. 특히 노인 환자들은 외로움으로 인해 우울해 하였다.

간호사들이 잘해주는 거하고 가족이 잘해주는 거하고는 다르더라고요. 살갑게 이야기해도 남이잖아요. 실제로 피붙이가 마음을 써주는 거랑 간호 인력이 마음을 써주는 거랑은 어르신들이 느끼는 외로움은 다른 것 같아요. 나이가 올라갈수록 그런 경우가 있더라고요.(참여자 4)

환자가 퇴원할 때까지 가족이 한 번도 안 오는 분들, 어떤 우울증 같은 것이 생겨요. 그래서 멀쩡하게 식사도 하고 잘 다니는 분들이 밥도 안 먹고, 왜 그러지 하고 가만히 보면 보호자가 옆에서 엄마, 아버님 이래야 하는데 아무도 안 오고 그러니 우울증도 느끼고.(참여자 9)

2) 하위주제 2: 환자상태에 대한 보호자와의 의사소통의 어려움

참여자들은 입원한 환자의 상태가 변화하거나, 악화되거나, 특별한 처치 등이 필요하여 보호자와 연락을 하게 되면, 그동안 일어난 내용을 상세히 설명해야했다. 설명을 한다고 해도 보호자들이 그 내용을 쉽게 받아들이지 않는 경우도 있었다. 과거에는 환자상태의 흐름을 보호자가 옆에서 지켜보기 때문에 의사소통의 노력이 그다지 크지 않았으나, 포괄간호서비스에서는 보호자가 환자상태를 계속 주시하지 않으므로 의문 사항이나 궁금한 점이 많아졌고, 환자의 보호자가 바뀌는 경우에는 같은 내용을 다시 설명해야했고, 설명에 대한 이해도도 낮은 것으로 나타났다.

이것을 도입을 시키려면 환자 보호자가 매일 오지 않더라도 의사가 매일 전화를 해서 오늘은 환자 상태가 어떠했다고 말해야 하는데 그것을 또 의사가 언제 하겠어요. 그러다보니까 저희가 환자상태가 안 좋아지면 컨디션에 문제가 생기면 검사를 하거나 환자 상태가 안 좋아졌을 때

연락을 하거든요. 그러면 보호자들은 화가 나는 거예요. 검사는 왜 검사를 해야 하는데. 내가 보기엔 괜찮았어. 안 좋아지면 너희가 잘 못했으니까 안 좋아졌겠지? 우리 얼마 예전에 안 그랬어. 돌려봐 하기도 하고. 퇴원하라고 하면 벌써 퇴원이에요? 이런 경우도 있어요.(참여자 6)

보호자가 한 달에 한 번씩은 온단 말이에요. 어찌다가 아니 이때는 이랬는데 왜 이랬나? 하면서 환자상태에 더 민감해 지는 경우가 있어요. 자주 오는 보호자들은 우리가 아니까 설명을 해도 보호자가 알아듣는데, 어찌다 한 번 씩 와서 환자상태를 물어보고 다른 사람이 와서 또 상태를 물어보고, 저희는 그때마다 다 설명을 해줘야 하니까 한 사람으로 통일된 게 아니니까, 저희는 그럴 때마다 똑같이 대답을 해줘야 하고, 이 간호사는 이렇게 대답을 하고, 다른 간호사는 그렇게 설명을 해주면, 그 간호사는 이렇게 설명을 해줬는데 왜 말이 다르냐? 그러기도 하고.(참여자 8)

4. 제4주제: 환자의 지나친 요구와 보호자의 불신으로 지쳐감

1) 하위주제 1: 환자의 지나친 요구에 속수무책으로 응대해야함

참여자들은 환자의 지나친 요구에도 응대할 수밖에 없는 상황에 노출된 것으로 나타났다. 이러한 환자들의 지나친 요구는 환자의 일상적인 생활을 돌봐줘야 하는 연장선상에서 나타나는 일들이었다. 또한 간호·간병통합서비스 시행으로 환자의 만족도는 증가하였지만 참여자들은 반대로 그동안 보호자나 간병인에 의하여 제공되던 환자의 개인위생을 포함한 일상생활 전반을 보살펴야했으므로 간호 인력을 하대하는 경향도 나타났다.

이제 2년 넘으니까 환자는 더 환자가 되는 것 같아요. 물론 아닌 분들도 있고, 난 잘할 수 있으니까 굳이 여기 있을 필요가 없다고 해서 다른 병동으로 가시는 분들도 계시지만, 일단 들어오게 되면 하나부터 열까지 다 물, 냉장고에 반찬 뭐 꺼내 와라, 오죽하면 지나가던 전공의가 환자분 간호사는 이런 일을 하는 게 아니에요 라고 얘기를 해주거든요.(참여자 3)

내가 간호사로써 이렇게까지 해야하나? 거동이 좀 불편하시긴 하지만 다 되시거든요. 그런데 커피 타와라, 이리시면 네 알겠습니까 하면서 기분이 좀 안 좋죠.(참여자 2)

병원에 없는 약을 밖에서 사갖고 들어올 때가 있어요.

그런 것도 사다드려야 하고, 환자들이 커피도 타 달라, 매점에 가서 뭐도 사다 달라, 어디까지를 해주야 할지를 모르겠더라고요. 안 해드리면, 또 꼭 필요한 걸 사다드려야 하니까 안 사다줄 때도 좀 어려웠어요.(참여자 1)

2) 하위주제 2: 보호자의 불안한 눈빛과 의심의 눈초리를 받음
참여자들은 환자의 일상생활 전반을 돌보면서 지나친 요구에도 응하면서 최선을 다 하고 있었으나, 보호자들은 눈으로 보지 못하는 환자상태에 대하여 불안해하였다. 이에 보호자들은 자주 전화를 걸어서 환자의 일거수일투족에 대하여 묻거나, 심지어 간호 인력이 환자간호에 사용한 개인물품 내역을 믿지 못하고 의심하였다.

보호자가 면회 오듯이 나타나서 의심의 눈초리로, 예로 기저귀 발진을 생각해서 자주 교환해 주고 있었는데 의심을 하시는 분들이 있었어요, 제대로 했냐? 기저귀를 빼들린 건 아니냐? 기저귀를 빌려줬지? 아니면 누구한테 줬지? 하지는 분들이 있어요.(참여자 5)

보호자들이 아무래도 놓고 가시는 거에 대해서 굉장히 걱정하고 불안해하세요. 간호사실로 전화를 계속해서 지금 어떠냐? 밥은 얼마나 언제 먹었냐? 묻거든요. 원래 전화 상담이 안 되는데, 그런 분들은 끊지 않으시니까, 이런 전화문의가 많이 와서 업무진행이 잘 안되고.(참여자 7)

5. 제5주제: 간호에 대한 정체성 혼돈

1) 하위주제 1: 비전문적인 환자의 일상생활 모두를 도와주어야 함

참여자들은 자가 간호가 가능한 환자들까지도 개인위생을 포함한 환자의 일상생활 전반을 돌보면서, 많은 시간과 노력이 투입하고 있었다. 이에 참여자들은 개인위생을 포함한 환자의 일상생활 전반을 돌보는 비전문적인 업무에 이렇게 몰입해야 하는 것인지 회의가 들었다.

소변, 대변은 이제 저희가 하고, 환자 이동시키는 것, 운동, 씻기는 것, 머리 감고 목욕하는 것도 저희가 해야 되는.(참여자 1)

사지가 정말 멀쩡하신데 거의 해달라고 하시다가 마지막에는 환자들이 밥 먹고 본인들이 식탁 올려놔요. 우리는 식탁을 치우는 일을 하고 있고, 그러면 내가 간호사인가 아니면 보조 인력인가?(참여자 8)

일률적으로 돌면서 바로 앉혀드리고 식판 펼쳐드리고, 혼자서 식판을 내는 분 외에는 해드리는데, 남들은 해주고 나는 안 해 주냐 하는 경우도 있거든요. 수시로 라운딩을 돌아요.(참여자 5)

2) 하위주제 2: 환자요구에 즉각 응대해야 하므로 업무구분이 없어짐

참여자들은 자가 간호가 가능한 환자들까지도 일상생활 전반을 돌보는 일과 개인위생에 집중하면서, 다른 간호 보조 인력이 충분히 수행 가능한 환자요구에도 응할 수밖에 없었다. 그 이유는 환자의 이러한 요구는 계획된 것이 아니고, 발생하는 대로 응해줘야 하는 요구들이기 때문이었다. 따라서 수행하는 업무도 전문적, 비전문적 업무의 구분도 없어진 것처럼 느끼고 있었다.

조무사가 하는 일 있고, 저희 일이 있는데, 조무사가 다른 분도 봐드려야 하고, 다른 분들도 도와달라고 하니까 그쪽에 가다보면 시간에 많이 치이는 거죠. 원래 이 서비스를 열 때 설명을 하는 간호사 업무, 조무사 업무가 있었는데, 시행하다보니까 무너지는 경향이 있어요.(참여자 2)

예전에는 아무래도 환자에게 손이 덜 갔죠. 보호자분들이 해 줄 수 있는 건 해주었으니까. 그런데 인력이 부족하니까 조무사가 하는 일이 있고, 저희가 하는 일이 있는데, 조무사가 다른 환자분도 봐드려야 하고, 또 다른 환자분들도 도와달라고 하면, 제가 그쪽에 가서 해주다보면 시간에 많이 치이는 거죠.(참여자 3)

3) 하위주제 3: 부당한 대우

참여자들은 환자의 개인위생을 포함한 일상적인 생활을 전적으로 돌보면서도 환자들로부터 부당한 대우를 받기도 하였다. 환자들은 간호사를 하대하거나, 무시하고, 심지어는 심한 욕설을 퍼붓기도 하였다. 환자의 만족도는 증가하였지만, 참여자들은 반대로 그동안 보호자나 간병인에 의하여 제공되던 비전문적인 간호업무제공이 늘어났는데, 이로 인하여 오히려 하대를 받는 경향을 보였다.

간호사에게 과일 깎아라, 식모 부리듯이 시키죠. 간호사도 기저귀 갈고 그러니까. 보호자도 환자도 한번 씩 너희 기저귀 가는 사람들 아니냐? 그런 분들이 정말 많아요. 내가 간호사인지 간병사인지 이런 걸 하려고 왔나, 상처 받는 간호사들이 많아요.(참여자 4)

아저씨들은 어린 X가 싸가지 없게 말한다고, 기저귀를 갈아주니까 조무사나 저희에게 막 대하고 심한 환자들은 욕을 하기도 하고. 하찮은 일이라고 생각해서 그렇게 되고.(참여자 6)

조. 그런데 퇴근 후에는 다 우리 몫이 되고. 기사님이 하는 일중에 하나가 일요일에 남자 목욕인데 의식이 없는 사람은 하면 되지만, 의식 있는 남자 환자들은 목욕 안 시켜준다 불만이고.(참여자 6)

6. 제6주제: 지원시스템이 미흡함

1) 하위주제 1: 인력배치가 미흡함

참여자들은 간호인력, 간호보조인력 및 지원인력의 배치가 미흡했다고 느꼈다. 간호사수에 비해 신입간호사 비율이 높아 비효과적이었으며, 개인위생과 환자수발이 대폭 늘어났음에도 간호 보조 인력 증가 폭은 적다고 생각하였다. 참여자들은 병실마다 간병인 1인을 두는 것을 적극 제안하였으며, 계약직인 간호조무사도 주기적으로 바뀌므로 업무숙련성이 낮다고 하였으며 진료지원 인력배치도 역시 미흡하다고 느꼈다.

인원이 평소보다 1.5배 정도 늘은 것 같아요. 간호조무사는 6명이 있는데, 사실 데이 이브닝 나이트 오프까지 계산하면 턱없는 인력이거든요. 조무사들은 이브닝 나이트가 1명이 40명을 커버해요. 환자들은 건강보험 기준으로 12,000원에서 13,000원정도 더 내면서 돈 내는데 왜 안 해주. 이런 식으로도 반응하고.(참여자 3)

조무사가 더 많아서 기본간호를 많이 커버할 수 있다면 우리가 더 질 높은 간호를 할 수 있고, 단순히 씻기고 먹는 것 말고 다른 일들도 해야 하는데 그것에 많은 시간을 뺏기니까 그렇다고 간파할 수는 없고, 일반병동보다는 더 나은 간호를 해야 하니까 많이 힘들어요.(참여자 4)

병실 하나에 간병인이 한사람 있으면 좋겠어요. 병동 하나에 보조 인력 1명, 솔직히 보조 인력이 다른 일을 해버리면 간호사가 결국 그 일을 다 해야 하잖아요.(참여자 8)

조무사도 문제가, 계약직인데요. 2년 하면 가잖아요. 그럼 또 새로운 분이 오면 이제 아무것도 모르고 처음 일하는 조무사도 있거든요. 일반보조원도 오기 때문에.(참여자 7)

기사님들이 병동에서 힘써야 하는 일이 있으면 도와주고, 베드 옮겨주고, 내려가서 검사하고 그러는데, 저희는 그것을 저희가 다 했거든요. 수요일은 신경외과 엑스레이, 목요일에는 정형외과 엑스레이, 아침마다 전쟁이죠. 검사라든지 이동이나 그런 게 저희가 다 따라다녔거든요.(참여자 9)

조무사나 물리치료사들은 스케줄 맞춰서 운동을 시키

2) 하위주제 2: 병동구조가 비효과적임

참여자들은 병동구조가 서비스를 효과적으로 제공하기에 미흡함을 느꼈다. 시설물과 연관된 비품의 위치 등도 불편한 채로 지내야 했다. 참여자들은 환자관찰이 가능한 간호사실 구조가 되어야 하나, 손쉽게 변경하기가 어려운 부분으로 불편한 채로 환자관찰을 하거나, 배선실 위치가 간호사실로부터 멀리 떨어져 있어 간호 인력이 병동을 비울 수도 있는 상황을 예로 들었다.

병원 구조상 포괄 간호하는 게 조금 힘들긴 해요. 이렇게 □자거든요. 다른 병원 보니까 거기는 일자여서, 팀이 이렇게 두 명인데 벨을 누르면 바로 옆에서 쫓아갈 수 있거든요. 저희는 저쪽에도 있고 이쪽에도 있으니까 구조상 문제가 좀 있고요.(참여자 1)

물이 없으면, 휴게실까지 가야 하는 거예요. 할머니가 너무 차다고 하면 다시 가서 뜨거운 물로 해서 가져가요. 그런 식으로 하루가 중요한 일이 없어도 굉장히 빠듯하게 지나가요.(참여자 6)

3) 하위주제 3: 필요한 간호용품이 부족함

참여자들은 간호·간병통합서비스 시행 시 구비되어야 할 전동침대, 개인위생에 필요한 의료용품 부족하다고 느꼈다. 또 환자의 개인위생과 수발에 필요한 소모품은 병원의 물품제공 시스템에 포함되지 않아 보호자에게 사오도록 요구하고 있었다.

하드웨어가 충분히 되고 나서, 소프트웨어를 좀 어떻게 해야지. 웬지 뱀새가 황새 따라가는 느낌? 죽어라 간호사들은 일하고 힘든데, 병원에선 알아주지 않고 홍보만 하고 끝. 그럼 뭔가 지원이 있어야 되는데. 환자들이 못 움직이면 침상을 올리고 내리고 저희가 다 하거든요. 전동침대나 낙상을 줄이려면 낮은 침대. 기준에 다 있는데, 저희는 침대가 너무 높고, 다 수동.(참여자 3)

병원에 간호처방으로 입원 시 기저귀, 물티슈 이렇게 입원물품을 묶으면 편한데, 보호자한테 기저귀 사와라, 물티슈 사와라 이런 거 얘기하면, 보호자들은 그거 하나 사다주고 엄청 오래 쓰는 줄 알아요. 사실 계속 소변보고

그러면 몇 시간 만에 다 쓸 수 있죠.(참여자 2)

7. 제7주제: 이용자와 근무자에 대한 사전교육이 미흡함

1) 하위주제 1: 간호간병통합에 대한 서비스에 대한 사전교육이 미흡함

참여자들은 간호 · 간병통합서비스를 시행하기에 인력배치가 미흡하다고 느꼈으며, 이용자에 대한 사전교육 역시 부족했다고 생각했다. 시행 전에 매뉴얼을 작성하여 비치하고 교육도 하였으나 미흡하다고 여겼으며 교육내용도 보다 구체적이고 실제적으로 이루어져야 한다고 생각했다.

수 선생님이라 몇 분은 다른 병원 가서 보고, 매뉴얼만 들어서 교육하시고, 교육은 1~2시간정도씩 받았던 것 같아요. 책자 한 시간 정도 읽고.(참여자 1)

이 서비스에 대한 오티를 더 받고 직원이 투입되면 좋겠어요. 현장에 와서 뭘 챙겨야 하고 어디까지 챙겨야 하는지 잘 모르니까 미흡한 부분이 많이 보이니까.(참여자 5)

의사들도 우리가 상주한다고 생각하고, 한번은 순회하고 얼마 안 되서 환자가 사이드 레일을 내리고 내려오다가 낙상을 했는데, 간호사들이 다 한다면서 그렇게 하나? 그래서 저희가 상주가 아니라고 했더니 환자를 다른 데로 옮기셨어요. 간호 · 간병통합서비스니까 간호사가 환자의 모든 것을 다 알고 있어야 한다고.(참여자 4)

2) 하위주제 2: 보조인력에 대한 철저한 직무교육이 필요함

참여자들은 투입인력에 대한 사전교육이 미흡했다고 생각했으며 동시에 간호조무사나 진료보조 인력의 경우 그들의 고유한 업무수행능력이 미흡하였기 때문에, 그들에 대한 직무교육이 선행되어야 함을 지적하였다.

간호조무사는 확실히 선을 그어서 당신의 업무는 이것이다. 업무가 이러니까 조금 더 정확하게 업무구분을 해서 사람을 뽑고, 교육해서 투입하면, 체계적으로 더 거르면 좋겠다.(참여자 5)

간호조무사는 그나마 학원에서 배웠기 때문에 조금 아는데, 보조원은 정말 하나도 몰라서 하나하나 다 가르쳐야 되는 게 정말 어려워요. 54, 56세로 나이가 분들도 와요.(참여자 7)

간호조무사는 예전에 해왔던 방식을 고집하고, 포지션 체인지, 휠체어 옮기는 것, 자세 잡는 것, 하나부터 열까지

1년 내내 해도 전혀 안 고쳐져요. 좀 지나면 또 옛날방식으로.(참여자 3)

3) 하위주제 3: 이용자의 서비스에 대한 오해

참여자들은 간호 인력이 환자 옆에 상주해 있어야 한다거나, 자가 간호가 가능한 환자의 개인위생을 포함한 일상생활 전반을 다 보살펴주어야 하는 것으로 환자나 보호자의 인식과 이해가 잘못된 점이 있음을 지적하였다.

우리가 상주가 아니고 순회를 자주 하면서 필요한 거는 언제든 콜 벨로 요청하시면 도와주겠다 설명하는데 아직까지 상주라는 개념으로 알고 있고.(참여자 5)

너무 해주는 걸로 되어가지고, 요구하는 게 진짜 많았어요. 입원간호 안내문에 전부 다 해준다고 되어 있었어요. 그게 오인이 돼서 수행이 가능한 환자들도 다 시키는 것처럼 생각.(참여자 7)

8. 제8주제: 간호사와 보조인력의 업무정립이 요구됨

1) 하위주제 1: 제공 가능한 서비스의 수준설정이 필요함

참여자들은 환자의 개인위생 업무를 자가간호가 가능한 환자와 그렇지 않은 환자의 경우로 나누어 간호인력이 제공해야 할 서비스 수준에 설정과 합의가 필요하다고 생각했다.

보호자랑 환자한테 설명할 때 우리가 병원이 간호사로써 얼마만큼까지 간호를 지원할 수 있느냐는 그런 선이 좀 정확하게 정리되어야 할 것 같아요.(참여자 2)

2) 하위주제 2: 간호사와 보조인력의 적절한 업무분담과 위임이 요구됨

참여자들은 환자의 개인위생을 포함한 일상생활 전반에 대한 돌봄으로 간호 업무가 증가하였기 때문에 간호사, 간호조무사, 간병인의 업무를 분류하고 필요한 부분은 위임해야 한다고 생각했다. 일부 참여자들은 간호조무사를 호출하는 콜 벨, 간호사를 호출하는 콜 벨을 구분하여 운영할 필요성도 있다고 하였다.

기본위생, 식사영양 같은 간호조무사가 해도 되고, 간호사의 감독 하에서 위임할 수 있는데, 조무사들은 처음 입사할 때 이야기하고 교육해서.(참여자 4)

업무분야를 확실히 정해주고, 조무사용 콜 벨도 생키

고, 조무사 교육도 일괄적으로 주기적으로 하면서, 환자, 조무사, 간호사도 다 알면 명확해지겠지만, 그렇지 않으면 누가 오든지 딜레마를 겪을 것 같아요.(참여자 6)

확실히 편한 건 편해요. 그런데 조무사들 관리도 마음이 편하지는 않아요. 연령대가 있으니까 어린 간호사가 시키는 것을 못마땅해 하시고, 자꾸 문제가 되면서 한 두 분 정도 나갔어요. 저한테는 함부로 안하지만 아래 연차들은 은근히 스트레스를 받더라고요.(참여자 5)

9. 제9주제: 낮은 보상과 높은 안전사고에 대한 우려

1) 하위주제 1: 안전사고 발생에 대한 걱정과 책임추궁이 늘어남

참여자들은 환자의 안전사고 발생에 대한 우려와 책임 추궁이 증가됨을 호소하였다. 보호자가 없는 상황에서 혼신의 힘을 다해도 환자의 욕창이나 낙상, 미끄러짐 등의 안전사고를 완벽하게 예방하기에는 많은 어려움을 느꼈으며, 안전사고가 발생한 경우, 관리자, 의료진, 보호자 모두 간호사에게 집중적으로 책임을 추궁하여 참여자들은 매우 압박을 받고 있었다.

정규 라운딩 하고 기저귀를 갈 때마다 체위변경도 같이 해요, 2시간 마다. 입원한지 10시간인데 상태가 나빠지면 바로 레드니스 생기고, 보호자가 없을 때 일어난 일이나 너희 병원에서 다 책임지고 나 입원비 못내. 욕창 책임은 다 담당 간호사가 지게 되고.(참여자 6)

안전사고가 안 생기도록 죽을 힘을 다해요. 그런데 어쩔 수 없이 생기는 경우가 정말 있어요. 방에 한사람씩 킵을 하면 모를까, 낙상방지 장치나 감시 장치들이 일어난 낙상을 되돌릴 수는 없잖아요. 센서가 울려서 가보면 이미 떨어져 있는 상황이니까.(참여자 4)

자세 변경과 석션 등이 많이 몰릴 때가 있어요. 아무리 해도 영양상태가 안 좋다 보면 욕창 전 단계까지 가는데, 그런 일이 생길 때 위에서 뭐라고 하고. 왜 안 돌렸느냐 조무사에게 1차적으로, 병동간호사 전체가 거의 야단맞는 걸로 되니까.(참여자 5)

2) 하위주제 2: 간호사에게 새롭게 집중된 업무로 소진됨

참여자들은 서비스 자체로 인한 업무증가와 제도변경으로 인해 부가된 업무는 결국 간호사에게 집중되었으며, 간호사는 과거에 비하여 더욱 소진되었다.

손목이 시큰 거려요. 휠체어에 환자를 앉히면, 뒤에서

선생님 저도 도와주세요 하고. 다른 곳에서 콜벨 누르면 잠시 만요 하면서 가죠. 하루에도 몇 십번 씩. 힘들어서 못 있어요.(참여자 3)

힘들어진 사람은 간호사 밖에 없어요. 의사들은 그냥 오더만 내리면 되니까. 간호사가 더 잘 아니까 더 편하고, 심지어 퇴원할 때는 의사가 설명해야 하는데, 보호자는 화가 나서 네가 뭐데 간호사 주제에 퇴원하라고 난리나 하고 쫓아오고. 10번 중에 하나. 어떤 분들은 매일 손 잡아주면서 너무 고마워, 말하기도 하는데, 나는 왜 자꾸 지쳐가는 것인가.(참여자 6)

컴플레인하면 죄송하다 사과하고, 예전에는 환자상태가 안 좋아서, 바빠서 받는 스트레스였다면, 이제는 감정적 스트레스가 더 높아져서.(참여자 9)

3) 하위주제 3: 보상과 인정이 미흡함

참여자들은 업무증가, 환자의 안전사고 발생에 대한 우려와 책임추궁에 대한 압박을 느끼면서 업무에 매진하였으나, 자신들에게 돌아오는 보상이나 인정은 아무것도 없었다고 느꼈다. 또한 자신들의 어려움을 다른 사람들이 공감해주지 못하고 오히려 간호사로서 보람을 느끼는 일이지 않느냐는 식의 반응으로부터 서운함을 느꼈다.

사기를 북돋아주려면 중환자나 응급실 간호사들처럼 간호사 한명 당 수당을 더 줘야 된다고 생각해요. 시작할 때부터 침대 당 수당을 매긴 거예요. 간호사들이 차라리 나는 보호자랑 간병인 있는 병동 가서 그냥 액팅하겠다, 이런 간호사들도 많고.(참여자 3)

신규들은 그런 약 챙길 시간도 없으니까 약이 그대로 있는 거예요. 수 선생님 입장에서 보면 너희 팀은 약도 안 주니? 이렇게 되고 보호자는 나중에 선생님 이거 약이 여기 있는데 우리 엄마 약도 안 먹었어요? 하고, 깊은 사연을 어떻게 다 이야기하겠어요. 동네북이예요. 윗사람들은 너희가 이것을 하면서 환자상태도 더 파악하고 좋잖아 이렇게 계속 이끄시니까, 말은 못하고 좋다고 이야기는 하는데. 오죽하면, 000님이 윗사람과만 대화할 것이 아니라, 1시간만이라도 콜벨 앞에 앉은 다음에, 아니 10분 동안만 콜벨 받고 가서 기저귀 한 번이라도 갈아줘야지 안다.(참여자 6)

지금 00선생님은 간호·간병통합서비스에 대해 거의 90%가 모르세요. 말로 단순히 듣는 거랑 직접 보는 거랑. 관리자에게 이야기를 해도 본인이 몸으로 체험하는 거랑

은 다르잖아요. 1년에 1주일만 임상을 한 번씩 뛰셨으면 좋겠다.(참여자 4)

논 의

Colaizzi의 현상학적 연구방법은 개인적 속성보다는 전체 연구참여자의 공통적 속성을 도출해내는데 초점을 맞춘 방법이다. 본 연구결과, 간호·간병통합서비스는 서비스 제공자와 이용자에 대한 정확한 교육과 인식이 부족하였고, 인력과 업무 환경이 충분히 갖추어지지 못한 채, 투입된 간호사들은 돌봄이라는 간호의 본질에 다가선 것 같은 생각도 했으나, 환자와 보호자로부터의 부당한 대우, 과도한 업무량, 표준화되지 못한 업무분장으로 인해 간호사로서 정체성 혼란을 경험하였으며, 환자안전에 대한 책임수준에 비해 낮은 보상과 인정으로 점차 소진됨을 경험하였다. 도출된 주제는 크게 간호, 대상자, 업무 환경의 3가지 영역으로 경험의 구조가 구분됨을 알 수 있다.

우선 간호 자체의 경험에는, 돌봄이라는 간호의 본질에 대한 접근과 간호사에 대한 정체성의 혼돈이라는 긍정과 부정의 양면이 혼재함을 알 수 있다. 담당 환자수가 감소되면서 기본 간호에 충실하게 되면서 환자의 요구를 더 잘 파악하게 되었고 의사와의 환자에 관한 의사소통과 환자교육도 보다 충실해지고 그동안 있었던 보호자와의 갈등이 줄어들음을 경험하였다. 그러나 환자의 개인위생을 포함한 일상적인 생활 전반을 돌보는 비전문적인 업무가 증가하고, 간호보조인력과 업무구분이 명확하지 않아 간호사로서의 정체성에 혼란을 겪는 것으로 나타났다. 한편 간호·간병통합서비스를 이용한 대상자는 만족해하고 간호사에게 고마워하였으며, 간호사는 환자를 파악하기 용이해지고 기본간호에 충실하게 되면서 환자에게 좀 더 관심을 갖게 되었는데, 이는 Yeun [13]의 간호·간병통합서비스를 시행한 병동의 간호사의 간호업무성과, 직무만족 및 고객지향성이 증가된 것과 유사한 결과이다. 한편 환자로부터 지나친 요구와 보호자의 불안과 의심, 부당한 대우는 간호사로서 정체성 혼돈을 초래하였는데, 이는 간호·간병통합서비스를 제공하는 간호사는 간호인력 간의 불분명한 업무와 역할, 간병인 업무의 수행으로 인한 역할갈등, 과도한 업무로 인한 부담감과 보수 불만족 등을 느끼고 있다[25,26]는 선행연구결과를 지지하는 것이다. 현재 간호인력 배치는 일반병동에 비해 간호·간병통합서비스 병동에 인력이 더 많이 배치되어 있는 것은 사실이다. 그러나 적절한 간호인력 배치가 이루어져야 간호사 1인당 업무의 양과 압박이 감소되고, 환자의 직접간호시간이 증가되어 전문적인 중요성과 가치가 증가된다[13]. 또한 간호사의

명확한 업무분장이 간호·간병통합서비스의 성공에 필요한 조건임이 확인되었는데 이를 위해 환자와 보호자를 대상으로 적극적인 대국민 홍보와 교육이 필요하며, 이를 통해 자가 간호를 할 수 있는 환자들은 스스로 해결할 수 있는 여건을 만들고, 간호와 간병을 구분 못하여 간호사의 자존감을 떨어뜨리고 이직까지 이어지는 경우를 예방해야[22] 할 것이다.

대상자인 환자와 보호자로부터 겪은 경험의 본질 또한 긍정과 부정의 두 가지 양상을 보였다. 즉, 보호자 없이 자신을 가족처럼 돌보는 간호사에게 고마움을 표현한 경우와 자신이 할 수 있는 일조차 부당하게 요구하거나 보호자는 스스로 보지 못한 사실에 대해 불신의 눈으로 바라보는 현상도 나타났다. 간호사는 일상생활 전반에 대한 돌봄에 대해 환자로부터 감사인사를 받았는데, 이는 간호·간병통합서비스를 이용한 환자가 자신의 가족이나 간병인이 간호하는 것보다 10% 이상 높은 만족도를 보이고[22], 병원 재이용의사를 표시한 연구[23]를 지지하는 것이다. 그러나 환자의 감사하는 마음은 점차 강도가 줄어들고, 대신 대소변 치우기, 식사보조하기 등 개인위생을 돕는 행위가 환자로부터 무시당하거나 부당한 대우를 받는 원인으로 작용하였다. 따라서 환자와 보호자를 대상으로 간호·간병통합서비스에서의 간호사의 역할과 중요성에 대해 정확히 홍보하고 교육할 필요가 있다. 더불어 환자의 부당한 요구와 보호자의 불만에 대해 대처하고 간호사 자신의 강인성을 키우기 위해서 간호 인력의 직무 스트레스와 소진에 대한 병원차원에서 증재도 반드시 필요하다[24].

간호사의 업무환경과 관련된 경험은 간호가 제공되는 맥락에서 크게 세 가지로 정리해 볼 수 있다. 첫째, 근무 인력에 대한 교육의 부재와 환자와 보호자의 부적절한 인식의 경험이다. 간호사뿐만 아니라 의사와 간호 보조인력에 대한 사전 교육도 부족하였고 환자와 보호자도 정확한 서비스 종류와 범위를 알지 못하는 경우가 불신과 정체성 혼란의 원인의 하나로 작용하였다. 따라서 간호·간병통합서비스가 정착되기 위해서는 대상자에 대한 교육과 간호 인력의 요구에 맞는 교육 프로그램을 개발하여 실시하는 것도 필요하다[12]. 둘째, 인력 간 업무분장이 명확하지 않고 업무를 구분하여 수행할만한 충분한 인력배정이 안된 점이다. 간호사에 비해 보조인력이 턱없이 부족하여 보조인력에게 위임할 수 있는 업무까지 간호사가 수행해야 했다. 이로 인해 욕창이나 낙상 같은 안전사고가 불가피하게 발생하는 경우도 있었다. 뿐만 아니라 남자보조원이나 기타 보조인력도 부족하여 체중이 많이 나가고 목욕을 시켜야 하는 남자 환자를 도와주거나 이송을 도와줄 인력이 없어 간호사가 그 일을 할 수밖에 없었다. 따라서 간호·간병통합서비스는 간호인

력의 확충이 우선 전제되어야 하며[22], 간호인력 뿐만 아니라 남자 이송요원이나 기사와 같은 지원인력 또한 적절히 배치되어야 한다. 현재 보건복지부와 국민건강보험공단은 간호·간병통합서비스 병원의 간호인력에 대한 모호한 기준과 원칙을 제시하고, 의료기관별로 자율적으로 정하도록 하고 있어 간호인력의 배치수준과 간호업무범위의 편차가 커서 간호업무의 효율성저하, 간호인력 간의 역할갈등을 유발할 수 있다[25]. 본 연구결과 간호 인력별 업무표준화와 명확한 업무규정이 필요한 것으로 나타났다. Yoo와 Choi [12]는 간호보조인력의 업무범위는 자격기준과 교육에 부합되어야 하며, 간호사의 지시와 감독 하에 수행할 수 있는 업무를 제시하였는데 구체적으로 구강, 세발, 목욕 등의 위생간호, 경구식사보조, 운동 시 단순보조 등 가정에서도 행해질 수 있는 일상생활활동 관련업무 및 정서적 지지 수행으로 제한한 바 있다. 셋째, 간호업무환경에 있어, 병동의 동선, 구조, 간호물품이 적절하지 않았으며, 간호관리자나 병원행정가는 간호사의 업무량 증가와 소진에 대한 진실을 알지 못하고, 보상 또한 충분하지 않는 것으로 나타났다. 보호자와 간병인이 일대일로 환자를 돌봄에도 발생하는 환자안전 사고를 어떠한 시스템을 통해 예방할 것인지 고민하였는데, 일 연구에 따르면, 침상에 압력장치를 마련하여 환자가 움직이면 간호사실에서 이를 감지할 수 있는 장치나 환자안전 사고예방을 위한 모니터링 시스템의 구축, 간호사실 앞에 집중 관찰실을 배치하는 방법도 제안되었다[22]. 현재 입원 환자의 36.6%가 간병서비스를 이용하고 있고, 향후 20년간 700만 명이 넘는 인구가 노후 건강관리 및 간병의 대상으로 추정된다. 이에 간호·간병통합서비스의 확대가 예상되므로 간호인력의 효율적인 배치와 운영은 매우 중요하다.

본 연구결과 간호·간병통합서비스를 제공한 경우 과거에 비해 간호사가 환자에게 제공할 수 있는 간호의 양은 늘었지만 이에 상응하여 간호의 질이 동일하게 증가되었는지에 대해서는 판단하기 어렵다. 이는 전술한 바와 같이 간호인력의 업무가 명확히 구분되어, 간호사는 직접간호를 늘리고 일상생활전반에 대한 돌봄이 아닌 전문적인 간호에 집중해야 하며, 간호인력 배치기준도 달라져야 할 필요가 있음을 의미한다. 또한 돌봄이라는 간호의 본질을 충실히 실천하기 위해서는 교육, 환경개선 및 보상과 행정적 지원이 절실히 필요할 수 있다. 간호·간병통합서비스를 이용하는 환자는 만족도가 증가하였으나, 보호자가 없는 병실에서 외로움과 우울을 경험하였고, 반면에 보호자는 사회활동을 하면서 이 서비스에 대해 고마워하였다. 그러나 보호자는 자신이 직접 보지 못한 환자상태에 대해 불신하는 양면성을 보였다. 우리나라는 가족구성원이 아프면 함께 있

어주고 위로하는 가족중심의 문화이다. 특히 노인 환자가 증가하고 있는 시점에서 간호사가 모든 간호를 맡아 하더라도 가족과의 의사소통이나 우울함을 위로하기에는 한계가 있다. Jeong [7]은 보호자 없는 병원 시행 시 환자에 필요한 맞춤형 서비스를 제공하여 비용대비 간병의 질을 최대화할 수 있는 방법을 제안한 바 있다. 간호·간병통합서비스는 많은 인력과 자원이 요구되는 시스템이고, 성공적인 정착을 위해서는 정확한 대국민 홍보 또한 중요하며, 반드시 필요한 대상자에게 제공되어야 자원의 낭비를 예방할 수 있을 것이다.

결론

본 연구는 보호자나 간병인이 없어도 입원 환자에게 필요한 간호를 병원에서 제공할 목적으로 도입된 간호·간병통합서비스를 적용한 병동 간호사를 대상으로 현상학적 연구방법을 이용하여 환자 간호에 대한 경험을 심층적으로 규명하였다. 본 연구결과를 통해 간호·간병통합서비스의 확대 및 정착과 간호의 질 향상을 위한 정책의 기초자료 제공에 기여할 수 있을 것이며 간호·간병통합서비스의 중심에 있는 간호와 간호사를 위한 제도적 보완과 정책 수정이 이루어지길 기대한다. 아울러 본 연구는 간호·간병통합서비스에 대한 간호사의 경험을 정의하기 위한 탐색적 연구이므로 향후 이에 대한 반복연구와 양적 연구를 통해 간호·간병통합서비스의 질 평가 영역과 항목도 확인해 나갈 필요도 있다.

REFERENCES

- Hwang NM. An analysis of the debates on introduction of public caregivers' services in acute medical centers. Health and Welfare Policy Forum. 2010;170:60-71.
- Ahn HS, Kim HJ. Challenges for introducing comprehensive nursing service system for hospitalized patients. Journal of Hospital Management & Policy. 2015;4(1):6-16.
- Hwang NM. Institutionalization of care service issues and tasks. Health; Welfare Issue & Focus. 2012;47:1-8.
- Hwang NM, Go DK. Status and improvement of caregivers' utilization in general hospital. Korea Institute for Health and Social Affairs Policy Report. Seoul, 1998. Report No.:98-07.
- Gil HH, Choi JS. Affecting factors of hospital caregivers on the level of practice, knowledge, and importance of work under no guardian. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2012;21(1):55-65.
- Lee YG. Unaccompanied guardian hospital pilot project presentation materials. National Health Insurance Service Policy

- report. Seoul, June 2015. Report No: KIHM 28.
7. Jeong WS. Focus: Enforcement of unaccompanied hospital [Internet], Seoul: Korea Insurance Research Institute KiRi Weekly, 2014;270:5-7.[cited 2016 December 15]. Available from: <http://www.kiri.or.kr/html/search1.asp>
 8. Ko YK, Kim BJ. An analysis of nurse staffing level and nursing performance in the general unit. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2008;14(4):413-420.
 9. Holden RJ, Scanlon MC, Patel NR, Kaushal R, Escoto KH, Brown RL, et al. A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ Quality and Safety*. 2011;20:15-24. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs.2008.028381>
 10. Rafferty AM, Clarke SP, Coles J, Ball J, James P, McKee M, et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: Cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44:175-182. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.003>
 11. Ministry of Health and Welfare. 2015. Promotion of nursing personnel support measures to expand comprehensive nursing service. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=324925&page=1
 12. Sin 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. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21:469-479. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2015.21.5.469>
 13. Yeun YR. Effects of comprehensive nursing service on the nursing performance, job satisfaction and customer orientation among nurses. *Journal of the Korea AcademiaIndustrial cooperation Society*. 2015;16(1):317-323. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.1.317>
 14. Lee MK, Jung DY. A study of nursing tasks, nurses' job stress and job satisfaction in hospitals with no guardians. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21:287-296. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2015.21.3.287>
 15. Lee E, Chang SS. Factors influencing depression of nurses among comprehensive nursing care service ward. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2016;25(4):340-351. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.4.340>
 16. Im JA. Factors affecting turnover intention of nurses in comprehensive nursing care wards: Job stress, emotional labor and burnout [master's thesis]. Incheon: Gachon University; 2015. p. 1-66.
 17. Lee NS. Comparative study about the clinical nurse's job satisfaction, job stress and turnover intention in a general ward, comprehensive nursing care service ward, and Anshim unit [master's thesis]. Seoul: Samwook University; 2014. p. 1-70.
 18. Lee NI. Phenomenology and qualitative research. Seoul: Hangil-sa; 2014. p. 179, 261.
 19. Kim SY, Park KO, Kim JK. Nurses' experience of incivility in general hospitals. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2013;43:453-467. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.4.453>
 20. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In Vaile R & King M (Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press; 1978.
 21. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1985.
 22. Kwag WH. Contents and problems of pilot project on comprehensive nursing care service [Internet]. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy; 2015 [cited 2015 September 11]. Available from: http://webzine.rihp.re.kr/webzine_201506/a_05_02.html
 23. Shin S-R, Park K-Y. Comparing satisfaction with nursing care and factors relevant to hospital revisit intent among hospitalized patients in comprehensive nursing care units and general care units. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2015;21:469-479. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2015.21.5.469>
 24. Choi JS, Park S. Comparison of job stress, hardness, and burnout of nurses between advanced general hospitals and general hospitals. *Journal of the Korea Contents Association*. 2012;12(3):251-259.
 25. Lee MK, Jung DY. A study of nursing tasks, nurses' job stress and job satisfaction in hospitals with no guardians. *Journal of Korean Nursing Administration*. 2015;21(3):287-296. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2015.21.3.287>