

포괄간호서비스 병동과 일반병동 입원 환자의 간호만족도와 병원재이용의도 영향요인 비교

신사랑¹ · 박경연²

좋은삼선병원¹, 신라대학교 간호학과²

Comparing Satisfaction with Nursing Care and Factors Relevant to Hospital Revisit Intent among Hospitalized Patients in Comprehensive Nursing Care Units and General Care Units

Shin, Sa-Rang¹ · Park, Kyung-Yeon²

¹Good Samsun Hospital

²Department of Nursing, Silla University

Purpose: The purpose of this study was to compare hospitalized patients in comprehensive nursing care units and general care units as to satisfaction with nursing care and factors influencing their intent to revisit the hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted with 178 patients who had been hospitalized in a comprehensive nursing care unit and a general care unit in one hospital. Participants completed self-report questionnaires. Data were analyzed using SPSS 21.0. **Results:** There was a significant difference between the comprehensive nursing care unit and general care unit for intent to revisit the hospital ($p=.036$). Factors influencing intent to revisit the hospital for patients in the comprehensive nursing care unit were 'satisfaction with nursing care' ($p<.001$) and 'use of additional costs for comprehensive nursing care' ($p=.041$). The factor influencing intent to revisit hospital for patients in the general care unit was 'satisfaction with nursing care' ($p<.001$). **Conclusion:** Findings indicate that comprehensive nursing care service in which all care is provided by nursing staff only, without family or private caregivers, increases intent to revisit the hospital. These results can be used as the foundation of reviewing the operation and expansion of comprehensive nursing care service.

Key Words: Nursing staff, Hospital, Patient satisfaction

서 론

1. 연구의 필요성

전통적으로 가족 유대를 중요하게 생각했던 우리나라에서

의 간병은 가족들이 담당하는 경우가 많았고 대부분 여성에 의해 이루어져 왔다[1]. 그러나 노령 인구 및 만성질환자의 증가로 간병 요구는 증가하고 있으나 여성의 사회 진출 확대와 핵가족화 등 사회구조의 변화에 따라 사설 간병인 이용률이 증가하고 있다[2]. 이러한 변화는 국민들의 의료비 부담의 증가로

주요어: 간호제공자, 병원, 환자만족

Corresponding author: Park, Kyung-Yeon

Department of Nursing, Silla University, 140 Baegyang-daero(Bld) 700 beon-gil, Sasang-gu, Busan 617-736, Korea.
Tel: +82-51-999-5461, Fax: +82-51-999-6237, E-mail: kypark@silla.ac.kr

- 이 논문은 2013년 좋은삼선병원 간호부 학술대회 발표논문을 수정·보완한 것임.

- This is a modified and supplemented paper presented at the Good Samsun Hospital nursing conference, 2013.

Received: Jul 15, 2015 | Revised: Aug 5, 2015 | Accepted: Sep 24, 2015

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.

이어져 사회적인 문제가 되면서 보호자 없는 병원인 포괄간호서비스 시범 운영 등 다양한 방안을 모색하게 되었다[2].

포괄간호서비스 제도란 환자와 가족들이 겪는 경제적 신체적 부담을 사회적 국가적으로 해결할 목적으로 시도된 사업이다[3]. 이 사업은 보호자 혹은 개인적으로 고용한 간병인이 상주하지 않고 의료기관 내의 적정 간호인력에 의해 팀 간호체계를 구성하여 입원 환자에게 필요한 간호서비스를 제공하는 것이다[3]. 환자안전 및 간호의 질 개선을 기대하며 포괄간호서비스 시범사업이 진행되고 있으며[3] 최근 발생한 중등호흡기증후군 감염 사태 등으로 훈련된 간호인력의 중요성이 부각되면서 보호자나 사설 간병인이 아닌 의료기관의 간호인력만으로 간호제공이 이루어지는 포괄간호서비스에 대한 관심이 더욱 증가하고 있다.

현재의 포괄간호서비스 시범사업은 국가주도로 진행되고 있으나 안정적인 정착을 위해서는 병원 경영진의 긍정적이고 주도적인 도입의사가 우선적으로 요구된다. 포괄간호서비스 사업의 예산은 국비 혹은 건강보험공단의 수가 체계 내에서 인건비 지원 등이 추진되어 왔으나 병원의 원활한 운영을 위해서는 수익성이 뒷받침되어야 하며 병원의 수익성은 환자들의 병원이용 혹은 재이용에서 비롯된다[4]. 일반적으로 환자들의 병원이용 혹은 재이용의도는 병원운영의 측면에서 매우 중요하며 이에 병원재이용의도에 대한 연구가 꾸준히 이루어져 왔다[5-7]. 하지만 병원재이용의도에 대한 선행연구를 살펴보면, 노인병원[5], 성인 입원 환자[6], 암 환자[7] 등 간호 대상자별 연구가 많았으며 병원경영의 측면에 속하는 간호제공체계나 간호제공 체계관리와 관련된 환자의 만족도 등에 대한 연구는 드물다.

간호만족도는 병원에 대한 전반적인 환자만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변수 중의 하나로[8,9] 병원경영의 성과평가에서 주요하게 활용하는 지표이기 때문에[6] 보건복지부의 포괄간호서비스 시범 사업에서도 간호만족도를 포괄간호서비스 시범 사업의 주요 성과지표로 활용하고 있다[2]. 간호만족도가 높을수록 병원재이용의도 및 타인에게 병원을 추천하고자 하는 의사를 더 가지는 것으로 나타났으며[10] 간호만족도가 높을수록 의료서비스를 재이용하게 되고 만족을 주는 공급자와의 관계를 계속 유지하는 것으로 나타났다[4,7] 환자들의 간호만족도는 병원재이용의도에 영향을 준다는 것을 알 수 있다.

포괄간호서비스에서는 간호만족도가 중요한 평가척도이지만[2] 간호만족도에 대한 선행연구들을 살펴보면, 중환자실 환자의 가족들을 대상으로 입원 이튿날 아침부터 단문 문자 서비스로 환자안부에 대한 정보를 제공한 실험군과 그렇지 않

은 대조군 간에 간호만족도에서 차이가 있는지를 검정한 연구[11], 당일 수술 환자에게 제공한 수술 정보가 대상자의 간호만족도 향상에 효과가 있었는지 검정한 연구[12], 항암화학요법을 받기 위해 입·퇴원을 반복하는 부인암 환자들을 대상으로 퇴원 후에 제공한 전화상담이 간호만족도를 향상시키는지 검정한 연구[13] 등 특정 간호중재를 제공한 후에 간호만족도에 차이가 있는지를 확인하는 연구가 대부분으로 간호제공체계와 관련한 행정적 차원에서의 간호만족도에 대한 연구는 찾기 힘들다. 아직 시범단계에 있는 포괄간호서비스에 대한 연구가 활발하게 이루어지지 않은 상태이므로 포괄간호서비스를 받은 입원 환자들의 간호만족도를 규명한 연구는 더욱더 찾기 어렵다.

몇몇 이루어진 포괄간호서비스 관련 연구는 간호사의 간호업무성과, 직무만족도, 업무 스트레스, 이직의도, 고객지향성[3,14], 공간이용 및 동선[15] 등 간호사를 대상으로 한 연구들로 간호를 받는 대상자들을 고찰한 연구는 드문 실정이다. 간호만족도는 병원재이용의도와 관련성을 가지는 것으로 나타났다[4,7] 선행연구에서의 간호만족도 연구들은 모두 보호자 상주에 제한을 두지 않고 이루어진 연구였다. 간호만족도가 낮을수록 병원재이용의도가 낮았음을[9,10] 고려할 때 포괄간호서비스의 확대 검토를 위해서는 우선 포괄간호서비스를 받은 환자들의 간호만족도를 병원재이용의도와 함께 검토해 볼 필요성이 제기된다.

이에 본 연구에서는 병원재이용의도에 대한 포괄간호서비스의 영향을 확인하기 위하여 일개 종합병원의 포괄간호서비스 시범병동 한 개와 일반병동 한 개의 입원 환자들을 전체 연구대상으로 하여, 두 집단 간의 간호만족도와 병원재이용의도에 차이가 있는지를 조사하고 병원재이용의도에 영향을 주는 요인을 확인 및 비교하고자 한다. 본 연구결과는 포괄간호서비스 정책의 발전적 토대를 마련하기 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 포괄간호서비스 병동과 일반병동 입원 환자의 인구사회학적 특성 및 동질성 여부를 확인한다.
- 포괄간호서비스 병동과 일반병동 입원 환자의 간호만족도와 병원재이용의도를 확인한다.
- 포괄간호서비스 병동과 일반병동 입원 환자의 인구사회학적 특성에 따른 간호만족도 및 병원재이용의도의 차이

를 확인한다.

- 포괄간호서비스 병동과 일반병동 입원 환자의 간호만족도와 병원재이용의도의 관계를 확인한다.
- 포괄간호서비스 병동과 일반병동 입원 환자의 병원재이용의도에 영향을 주는 요인을 분석한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 포괄간호서비스의 병원재이용의도에 대한 관계성을 확인하기 위한 것으로, 포괄간호서비스 병동과 일반병동 각각을 운영하고 있는 종합병원에 입원한 환자들의 간호만족도와 병원재이용의도에 영향을 주는 요인을 비교 분석한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 포괄간호서비스가 병원재이용의도에 영향을 주는지를 확인하기 위해 시도한 것이므로 보건복지부에서 지정한 포괄간호서비스 시범운영 병동과 일반병동 각 한 개씩을 포함하는 총 두 개 병동에 입원한 환자 178명을 대상으로 하였다. 연구대상 포함기준은 1) 만 18세 이상의 성인, 2) 진료부서가 내과계인 자, 3) 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자이며 제외기준은 1) 의료진의 지속 치료권고에도 불구하고 치료를 거부하고 퇴원하는 자, 2) 타 병원으로 전원하는 자, 3) 타과로 전과되는 자, 4) 다른 병동이나 중환자실로 전실을 하는 자이다. 본 연구대상 병원은 보건복지부 지정 포괄간호서비스 시범사업이 한 곳의 내과 병동에서 이루어지고 있었으므로 또 다른 한 개의 내과 병동 입원 환자를 비교집단으로 연구대상자에 포함하여 진료과, 의료진, 검사, 진단명 및 담당의사 등 병원재이용에 영향을 줄 수 있는 요인들의 차이를 최소화하고자 하였다. 본 병원은 430병상 규모의 종합병원으로 포괄간호서비스 시범 병원 지정 전부터 인체계통별 혹은 진단명의 구분 없이 두 병동을 내과계 입원실로 운영하고 있었으며 중증도에 차이가 있는 환자들은 별도의 중환자실에 입원치료를 받도록 하는 체계로 운영되는 병원이다. 본 연구대상 두 병동은 동일 진료과이므로 환자들이 포괄간호서비스 시범병동 혹은 일반병동 중 어느 병동에 입원할지는 환자가 결정하도록 하였다. 외래 진료의사가 입원처방을 내면 환자들에게 두 병동 각각의 간호제공 체계의 차이점과 추가 비용에 대한 부분

을 설명하였다. 이후 환자들의 추가적인 문의 사항이 있을 경우 그에 해당되는 답변을 하였고 환자들은 입원 동의서를 작성한 후 입원하였다. 포괄간호서비스 시범사업 지침[3]에 따라 진료의사는 입원 시 거동수준의 제한이 심하여 24시간 일대일 간병인이 필요한 환자들은 일반병동 입원으로 처방을 내었으며 이들은 연구대상에서 제외되었다.

표본 수의 적절성 평가를 위해 분석에 이용된 표본 수인 포괄간호서비스 병동 환자 90명, 일반병동 환자 88명에 대한 사후 검정력을 확인한 결과 유의수준 $\alpha = .05$, 중정도 효과크기 $f^2 = .15$ 로 할 때, 단변량 분석에서 유의성이 나타난 병원재이용의도에 대한 예측변수가 포괄간호서비스 병동 2개, 일반병동 5개인 점을 고려하여 G*Power 3.1.2 프로그램을 이용한 다변량 회귀분석에서의 검정력(1- β)은 포괄간호서비스 병동 환자 .91, 일반병동 환자 .95로 나타나 분석에 이용된 표본 수는 적절한 것으로 나타났다.

3. 연구도구

자가보고형 설문지를 이용하였으며, 사회인구학적 특성 9문항(성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 가정 월수입, 기초생활수급자 여부, 집에서 병원까지의 거리, 건강보험의 종류, 병원비 지불 가족), 포괄간호서비스 관련 특성 4문항(내원한 병원이 포괄간호서비스 시범사업을 운영하고 있음을 알고 있었는지, 입원진료비에 가격을 추가하여 포괄간호서비스가 운영된다면 이용하겠는지, 포괄간호서비스 운영에 대한 찬반 여부, 포괄간호서비스가 제도화 될 경우 하루 적정 평균 이용료)과 간호만족도 24문항 및 병원재이용의도 2문항을 조사하였다. 최종 사용된 설문지는 본 조사 전에 입원 환자에게 조사지를 배부하여 용어와 의미 이해의 적절성 등을 확인한 후 나타난 문제에 대해서는 수정·보완하였다.

1) 간호만족도

간호만족도는 Wandelt와 Ager[16]에 의해 개발된 간호의 질 측정도구를 번역하여 한국의 실정에 맞게 수정하여 사용한 Park[17]의 환자만족도 측정도구를 간호학 교수 1인과 간호사 2인에 의한 내용타당도 검정과정을 거쳐 본 연구에 부적합한 문항을 제외한 총 24문항을 사용하였다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도로 최소 24점부터 최대 120점까지 분포하고 점수가 높을수록 간호만족도가 높은 것을 의미한다. Park[17]의 연구에서 도구의 내적일관성에 관한 Cronbach's α 는 .95였으며, 본 연구에

서의 Cronbach's α 는 .95였다.

2) 병원재이용의도

병원재이용의도는 Parasuraman, Zeithaml, Berry[18]가 개발한 행동의도 항목 중 Paik[19]이 입원 환자들의 의료기관 애호도 측정에 사용한 2개 항목, 즉 환자들의 재구매의도와 타인에 대한 추천여부 항목을 활용하였으며 이 두 항목은 병원재이용의도 측정에서 널리 사용되어 타당도를 지지받았다[6,20]. 문항은 ‘만약 병원을 이용해야 할 상황이라면 이 병원을 다시 이용하겠습니까?’라는 질문과 ‘다른 사람에게 이 병원을 이용하도록 권유할 의향이 있습니까?’로 구성되었다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도로서 최소 2점부터 최대 10점까지 분포하며 점수가 높을수록 병원 재이용의도가 높은 것을 의미한다. 두 문항 구성 당시인 Paik[19]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .86이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .92였다.

4. 자료수집

연구시작 전, 보건복지부로부터 포괄간호서비스 시범 병원으로 지정받은 일개 병원의 간호부에 연구계획서와 함께 연구목적과 방법을 설명한 후 연구 진행에 대한 동의를 받았다. 본 연구대상병원은 한 개의 내과계 병동에서 포괄간호서비스 시범운동을 하고 있었으므로 포괄간호서비스 병동에서 간호를 받은 자들과 일반병동에서 간호를 받은 자들의 병원재이용의도를 비교하기 위해서도 다른 내과계 병동을 일반병동으로 설정하였다. 2013년 11월 한 달 간, 포괄간호서비스 병동과 일반병동 각 한 곳씩에 입원한 환자에게 퇴원하기 하루 전 날 구조화된 자가보고형 설문지를 이용하여 연구 포함 및 제외 기준을 충족하는 퇴원 환자 전수를 대상으로 진행하였다. 조사지 작성에 어려움이 있는 환자는 면대면 방식으로 연구자가 조사지를 읽어주고 대상자의 응답에 표기하였다. 연구대상자에게 연구의 목적, 방법, 참여의 자발성 및 철회의 자율성, 설문작성의 소요시간, 정보의 비밀유지 등을 알리고 미 참여나 중도포기로 인한 불이익이 없음을 밝혔고, 연구참여에 서면으로 동의한 자들을 대상으로 설문을 진행하였다. 설문조사는 퇴원 전 날 개별적으로 배부 및 회수하였으므로 배부한 전체가 회수되었다. 포괄간호서비스 병동은 전체 92부 중에서 불성실한 답변을 한 자료 2부가 탈락된 총 90부를 분석에 이용하여 97.8%의 응답률을, 일반병동은 배부한 88부에 대해 100%의 응답률을 보였다.

본 연구에 포함된 두 개 병동의 간호인력 배치수준과 역할을 살펴보면, 포괄간호서비스 시범 병동은 시범병동 지정 전에는 환자 대 간호사 비율이 일반병동과 동일하였고 두 병동 모두 간호보조인력은 없었다. 시범병동 지정 후 포괄간호서비스 시범병동은 간호사 수를 늘리고 간호보조인력을 투입하여 환자 보호자나 개인고용 간병인 없이 병원 간호인력에 의해 간호제공이 이루어지는 체계로 운영되고 있었다. 포괄간호서비스 병동의 근무조별 환자 대 간호사 비율은 낮, 저녁, 밤 근무 순으로 6.3:1, 11.0:1, 11.0:1이었고, 환자 대 간호보조인력 비율은 14.7:1, 22.0:1, 44.0:1, 환자 대 간호사와 간호보조인력을 포함한 전체 간호인력 비율은 4.4:1, 7.3:1, 8.8:1, 간호사 대 간호보조인력의 비율은 2.3:1, 2:1, 4:1이었다. 일반병동은 병원의 간호보조인력 없이 간호사로만 구성되었으며 환자 대 간호사의 비율은 낮, 저녁, 밤 근무 순으로 8.0:1, 13.3:1, 13.3:1이었고 보호자나 사설 간병인의 상주에 제한을 두지 않았으므로 환자의 개인위생이나 거동에 제한이 있는 경우 상주하였다.

간호인력의 역할은 포괄간호서비스 병동의 경우 간호사가 환자들의 전문적인 간호를 전담하고, 간호보조인력은 간호사의 지휘 감독아래 간호, 간병 서비스를 제공하고 간호사를 보조하는 업무를 하는 것이며, 일반병동은 간호사만으로 구성되어 간호업무를 수행하며 환자 보호자나 개인고용 간병인의 제한을 두지 않았으므로 필요에 따라 그들이 필요한 간병을 할 수 있다. 포괄간호서비스 병동 이용에 대한 환자의 추가 입원비 부담은 없이 일반병동과 동일한 병실료 기준을 적용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 유의수준 α .05에서 양측검정하였다.

- 포괄간호서비스 병동과 일반병동 환자의 인구사회학적 특성은 실수 및 백분율을, 두 집단 간의 동질성 검정은 카이제곱 검정을 활용하였다.
- 연구대상자들의 간호만족도와 병원재이용의도는 평균과 표준편차로 확인하였다.
- 연구대상자들의 제 특성에 따른 간호만족도 및 병원재이용 의도의 차이는 독립표본 t-test 및 일원분산분석을 적용하였으며 사후 검정은 Scheffé test를 하였다.
- 연구대상자들의 간호만족도와 병원재이용의도의 관계는 피어슨 상관계수로 확인하였다.
- 연구대상자들의 병원재이용의도에 영향을 주는 요인은 단계적 다중회귀분석을 활용하였다.

연구결과

1. 포괄간호서비스 병동과 일반병동 환자들의 특성과 동질성

포괄간호서비스 병동과 일반병동 환자들의 인구사회학적 및 포괄간호서비스 관련 특성과 두 집단 간의 동질성을 확인한 결과는 Table 1과 같다. 성별($\chi^2=0.02$, $p=.899$), 연령($\chi^2=2.41$, $p=.300$), 결혼상태($\chi^2=0.07$, $p=.795$), 교육수준($\chi^2=3.91$, $p=.271$), 가족 월 수입($\chi^2=0.95$, $p=.918$), 기초생활수급자($\chi^2=2.79$, $p=.095$), 집에서 병원까지의 거리($\chi^2=2.04$, $p=.361$), 보험의 종류($\chi^2=4.07$, $p=.130$), 병원비 부담자($\chi^2=1.44$, $p=.696$), 포괄간호서비스 시범병원 인지($\chi^2=1.32$, $p=.250$), 포괄간호서비스 추가비용 부담에 따른 이용여부($\chi^2=1.71$, $p=.425$) 및 포괄간호서비스 이용에 대한 추가비용($\chi^2=2.59$, $p=.275$)에서 두 집단 간 의미있는 차이가 없었으며 포괄간호서비스 운영에 대한 찬반 여부($\chi^2=4.26$, $p=.039$)에서 두 집단 간 차이가 있었다.

2. 포괄간호서비스 병동과 일반병동 환자들의 간호만족도와 병원재이용의도

포괄간호서비스 병동과 일반병동 환자들의 간호만족도와 병원재이용의도는 Table 2와 같다. 포괄간호서비스 병동 환자들의 간호만족도는 4.13 ± 0.48 점으로 일반병동 환자들의 4.05 ± 0.49 점 보다 더 높았으나 유의한 차이는 없었다($t=1.18$, $p=.242$). 병원재이용의도는 포괄간호서비스 병동 환자들이 4.30 ± 0.67 점으로 일반병동 환자들의 4.08 ± 0.73 점보다 유의하게 더 높았다($t=2.11$, $p=.036$).

3. 포괄간호서비스 병동과 일반병동 환자들의 제 특성별 간호만족도와 병원재이용의도의 차이

포괄간호서비스 병동과 일반병동 환자들의 제 특성별 간호만족도와 병원재이용의도의 차이는 Table 3과 같다. 포괄간호서비스 병동에 입원한 환자들의 간호만족도와 병원재이용의도에 차이를 보인 특성은 포괄간호서비스 이용에 따른 추가비용 부담의향이었는데 추가비용을 부담해야 할 경우 포괄간호서비스를 이용하지 않겠다거나 추가비용 부담이 병원재이용의도와는 무관하다는 자들보다 추가비용부담을 하겠다는 자들의 간호만족도와($F=3.73$, $p=.028$) 병원재이용의도가($F=7.26$, $p=.001$) 더 높았다. 그 이외의 특성에서는 제 특성

별 간호만족도와 병원재이용의도에 유의한 차이는 없었다.

일반병동 환자들의 간호만족도에 차이를 보인 변수는 성별($t=3.01$, $p=.003$), 교육수준($F=4.36$, $p=.007$), 병원에서 집까지의 거리($F=4.73$, $p=.011$), 입원당시 포괄간호서비스 시범병원인지 알았는지 여부($t=-3.73$, $p<.001$), 포괄간호서비스 이용에 따른 추가비용 부담 여부($F=5.76$, $p=.005$), 포괄간호서비스 이용에 따른 추가금액($F=4.78$, $p=.011$)이었다. 일반간호 서비스 병동에 입원한 환자들의 병원재이용의도에 차이를 보인 변수는 성별($t=2.63$, $p=.010$), 입원당시 포괄간호서비스 시범병원인지 알았는지 여부($t=-3.42$, $p=.001$), 포괄간호서비스 이용에 따른 추가비용 부담 여부($F=4.25$, $p=.017$), 포괄간호서비스 이용에 따른 추가금액($F=3.98$, $p=.022$)이었다.

4. 포괄간호서비스 병동과 일반병동 환자들의 간호만족도와 병원재이용의도의 관계

대상자들의 간호만족도와 병원재이용의도 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 포괄간호서비스 병동 환자($r=.73$, $p<.001$)와 일반병동 환자($r=.75$, $p<.001$) 모두 간호만족도가 높을수록 병원재이용의도가 높은 양의 상관관계를 나타내었다.

5. 포괄간호서비스 병동과 일반병동 환자들의 병원재이용의도에 영향을 주는 요인

포괄간호서비스 병동과 일반병동 입원 환자들의 병원재이용의도에 영향을 주는 요인에 대한 분석 결과는 Table 5와 같다. 포괄간호서비스 병동 환자들의 회귀식의 가정을 검정한 결과, 분산팽창요인은 1.07로 다중공선성의 문제는 없었고, Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 검정통계량 d 는 1.78로 나타났다. 이변량 분석에서 대상자들의 병원재이용의도에 유의한 차이를 보이거나 상관관계가 있었던 변수들을 투입하여 단계적 다중 회귀분석을 적용한 결과 간호만족도($\beta=0.65$, $p<.001$), 포괄간호서비스 이용 시 추가비용 부담($\beta=0.16$, $p=.041$) 순으로 병원재이용의도에 영향을 주었으며, 이 요인들의 병원재이용의도에 대한 전체 설명력은 49.4%였다($F=43.93$, $p<.001$).

일반병동 환자들의 회귀식의 가정을 검정한 결과, 분산팽창요인은 1.06~1.16으로 다중공선성의 문제는 없었고, Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 검정통계량 d 는 1.64로 나타났다. 이변량 분석에서 대상자들의 병원

Table 1. Homogeneity of Participants' Characteristics for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit (N=178)

Characteristics	Categories	CNC (n=90)	GNC (n=88)	χ^2	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Gender	Male	53 (58.9)	51 (58.0)	0.02	.899
	Female	37 (41.1)	37 (42.0)		
Age (year)	19~40	19 (21.1)	11 (12.5)	2.41	.300
	41~64	58 (64.4)	64 (72.2)		
	≥ 65	13 (14.4)	13 (14.7)		
		49.62±13.20	51.22±12.22		
Marital status	Married	70 (77.8)	67 (76.1)	0.07	.795
	Single	20 (22.2)	21 (23.9)		
Education	≤ Elementary school	10 (11.2)	12 (13.7)	3.91	.271
	Middle school	10 (11.1)	16 (18.2)		
	High school	45 (50.0)	32 (36.4)		
	≥ College	25 (27.8)	28 (31.8)		
Monthly income (10,000 won)	≤ 100	18 (20.0)	18 (20.5)	0.95	.918
	101~200	29 (32.2)	28 (31.8)		
	201~300	22 (22.4)	25 (28.4)		
	301~400	14 (15.6)	10 (11.4)		
	≥ 401	6 (6.7)	7 (8.0)		
	No response	1 (1.1)			
Recipient of support for basic living expenses	Yes	11 (12.2)	19 (21.6)	2.79	.095
	No	79 (87.8)	69 (78.4)		
Travel time from home to hospital (minutes)	< 30	34 (37.8)	27 (30.7)	2.04	.361
	30~59	39 (43.3)	48 (54.5)		
	≥ 60	16 (17.8)	13 (14.8)		
	No response	1 (1.1)			
Type of health insurance	Work insurance	50 (55.6)	37 (42.0)	4.07	.130
	Regional insurance	28 (31.1)	31 (35.2)		
	Medical aid	12 (13.3)	20 (22.7)		
Person responsible for paying hospital charges	Oneself	45 (50.0)	49 (55.7)	1.44	.696
	Spouse	25 (27.8)	19 (21.6)		
	Parents	7 (7.8)	5 (5.7)		
	Others	13 (14.4)	15 (17.0)		
Recognition of comprehensive nursing care	Yes	47 (52.2)	54 (61.4)	1.32	.250
	No	42 (46.7)	34 (38.6)		
	No response	1 (1.1)			
Use of additional costs for comprehensive nursing care	Do not use	29 (32.2)	37 (42.0)	1.71	.425
	Does not matter	24 (26.7)	21 (23.9)		
	Use	36 (40.0)	30 (34.1)		
	No response	1 (1.1)			
Provision of comprehensive nursing care	Agree	74 (82.2)	82 (93.2)	4.26	.039
	Oppose	15 (16.7)	6 (6.8)		
	No response	1 (1.1)			
Daily fee for comprehensive nursing care (won)	< 10,000	33 (36.7)	41 (46.6)	2.59	.275
	10,000~19,999	44 (48.9)	33 (37.5)		
	≥ 20,000	12 (13.3)	14 (15.9)		
	No response	1 (1.1)			

CNC=Comprehensive nursing care; GNC=General nursing care.

Table 2. Comparison of Satisfaction with Nursing Care and Intent to Revisit Hospital for Patients Hospitalized in Comprehensive Nursing Care Unit and General Nursing Care Unit (N=178)

Variables	CNC	GNC	t	p
	M±SD	M±SD		
Satisfaction with nursing care	4.13±0.48	4.05±0.49	1.18	.242
Intent to revisit hospital	4.30±0.67	4.08±0.73	2.11	.036

CNC=Comprehensive nursing care; GNC=General nursing care.

재이용의도에 유의한 차이를 보이거나 상관관계가 있었던 변수들을 투입하여 단계적 다중 회귀분석을 적용한 결과 간호만족도($\beta=0.75$, $p<.001$) 만이 유의성을 보였고 병원재이용의도에 대한 설명력은 56.3%였다($F=112.88$, $p<.001$).

논 의

본 연구는 병원재이용의도에 대한 포괄간호서비스의 영향을 확인하기 위한 것으로 연구대상자들의 사회인구학적 특성, 포괄간호서비스 관련 특성 및 간호만족도의 병원재이용의도에 대한 관계성을 고찰한 결과는 다음과 같다.

연구결과 일반병동에 입원한 환자보다 포괄간호서비스 병동에 입원한 환자들의 간호만족도가 더 높았으나 유의한 차이는 없었다. 이는 통계적인 유의성의 보고는 없이 일반병동 환자들보다 포괄간호서비스를 받은 환자들의 간호만족도가 10% 이상 높았다고 보고한 Kwag[2]의 보고와는 유사한 것이다. 하지만 일반병동에서 보호자나 사설 간병인들이 하는 환자의 위생, 식사, 체위변경 등을 포괄간호서비스 병동에서는 간호인력이 전적으로 하게 되므로[3] 환자 1인당 받는 간호제공 시간은 포괄간호서비스 병동이 일반병동보다 많게 된다는 것을 고려하면 두 병동 간 간호만족도에 유의한 차이가 없었던 본 결과는 예상과 다른 것이었다. 이는 두 병동 환자들의 간호서비스에 대한 기대 수준이 달랐기 때문으로 해석된다. 즉 본 연구 기관 입원 환자들은 보건복지부의 지침[3]에 따라 입원 직전에 포괄간호서비스 병동은 간병인이나 보호자가 제공하는 모든 간호를 병원의 간호 인력이 제공한다[3]는 사실에 대해 설명을 듣고 입원하여 간호사에게 받는 간호서비스에 대한 기대 수준이 일반병동보다 더 높았을 수 있다. 일반 병동에서는 대소변 간호, 침상이나 환의 교환, 침상세발 등의 위생, 식사, 체위변경 등 환자의 기본적인 일상생활행위는 가족이나 사설 간병인에 의해 이루어지고 있으므로 환자들은 간호사가 아닌 간병인에 의한 간병을 자연스럽게 받아들인 반면 포괄간호서비스 병동에서는 간호인력에 의해 위생, 식사, 체위변경

등에 대한 간병을 제공받는 것을 기대하였을 것이므로 기대수준 대비 간호만족도는 차이가 없었을 것으로 해석된다. 또한 환자들이 가장 많이 기대하는 간호서비스의 속성은 간호제공 시간보다는 성심성의를 다하는 간호사의 태도, 친절하고 예의가 바름, 간호서비스 제공의 신속성[21,22] 등이었는데 포괄간호서비스 병동은 보호자가 없음으로 인해 간호업무가 가중되어 간호사의 태도나 간호서비스 제공의 신속성에서 오히려 간호만족도에 장애가 되었을 수 있다. 이를 통해 포괄간호서비스 제도에서 기대하는 만큼의 간호만족도의 향상을 위해서는 간호인력의 확충이 전제되어야 함을 알 수 있었다. 보건복지부에서 제시하는 포괄간호서비스를 위한 간호인력 배치 기준은 간호사 당 환자 수에서 상향 1:8 이하, 표준 1:10 이하, 하향 1:12 이하, 간호조무사 당 환자 수는 상향 1:25 이하, 표준 1:30 이하, 하향 1:40 이하로 제시하고 있는데[3] 낮 근무, 오후 근무, 밤 근무 별 인력 기준은 제시하지 않고 있다. 간호업무는 근무조별 차이가 있으므로 전반적인 간호만족도의 향상을 위해서는 근무조별 적정인력 수에 대한 연구와 이에 근거한 지침도 제시될 필요가 있다. 이를 통해 간호만족도 향상을 포함한 포괄간호서비스 운영에 따른 효과를 극대화할 수 있을 것이다.

병원재이용의도는 포괄간호서비스 병동 환자들이 일반병동 환자들보다 유의하게 더 높았는데 이는 Choi[23]의 결과와 동일한 결과이다. 이는 간병인이 필요한 입원 환자들은 가족이 상주하지 못할 경우에는 하루 7~8만원 이상의 간병비를 부담하면서 사설 간병인을 고용해야 하는데 포괄서비스 병동에 입원할 경우 이러한 경제적 부담과 간병인의 문제를 국가 혹은 의료기관 차원에서 해결해 주기[3] 때문에 병원재이용의도가 높아졌을 것이다.

인구사회학적 특성과 포괄간호서비스 관련 특성별 간호만족도와 병원재이용의도를 고찰한 결과, 일반병동 환자들은 성별, 교육수준, 병원에서 집까지의 거리에 따라 간호만족도에 차이가 있었으며 성별은 병원재이용의도에도 차이를 보였으나, 포괄간호서비스 병동 환자들의 경우 모든 인구사회학적

Table 3. Differences in Satisfaction with Nursing Care and Intent to Revisit Hospital by Participant Characteristics for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and General Nursing Care Unit (N=178)

Characteristics	Categories	Satisfaction with nursing care				Hospital revisit intent			
		CNC		GNC		CNC		GNC	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Male	4.17±0.44	-0.86	3.92±0.51	3.01	4.35±0.56	-0.84	3.91±0.78	2.63
	Female	4.08±0.54	(.390)	4.23±0.42	(.003)	4.23±0.80	(.406)	4.31±0.58	(.010)
Age (year)	19~40	4.27±0.30	3.02	4.09±0.48	0.14	4.39±0.54	1.62	4.36±0.71	0.96
	41~64	4.15±0.48	(.054)	4.03±0.52	(.869)	4.34±0.58	(.203)	4.04±0.75	(.387)
	≥ 65	3.86±0.62		4.10±0.39		4.00±1.06		4.04±0.59	
Marital status	Married	4.13±0.51	0.15	4.04±0.49	0.31	4.32±0.71	-0.57	4.06±0.76	0.46
	Single	4.15±0.39	(.883)	4.08±0.51	(.755)	4.23±0.50	(.571)	4.14±0.62	(.650)
Education	≤ Elementary school ^a	4.09±0.77	0.65	3.88±0.40	4.36	4.15±1.29	1.83	3.71±0.78	2.40
	Middle school ^b	4.19±0.45	(.587)	3.82±0.60	(.007)	4.65±0.47	(.148)	3.88±0.85	(.073)
	High school ^c	4.08±0.48		4.02±0.48	b < d	4.19±0.14		4.14±0.60	
	≥ College ^d	4.24±0.36		4.29±0.40		4.42±0.59		4.29±0.71	
Monthly income (10,000 won)	≤ 100	4.21±0.34	0.67	4.01±0.44	0.78	4.53±0.50	1.19	4.17±0.66	1.36
	101~200	4.13±0.50	(.613)	4.01±0.65	(.545)	4.28±0.58	(.323)	3.84±0.93	(.256)
	201~300	4.04±0.45		3.99±0.38		4.20±0.50		4.12±0.53	
	301~400	4.24±0.46		4.21±0.44		4.32±0.67		4.30±0.67	
	≥ 401	4.28±0.64		4.27±0.26		4.58±0.66		4.36±0.48	
Recipient of support for basic living expenses	Yes	4.00±0.61	0.98	4.04±0.40	0.11	4.23±1.19	0.23	4.12±0.73	-0.53
	No	4.15±0.46	(.330)	4.05±0.52	(.917)	4.31±0.57	(.825)	4.06±0.73	(.598)
Travel time from home to hospital (minutes)	< 30 ^a	4.23±0.51	0.89	3.96±0.47	4.73	4.44±0.60	0.98	3.98±0.75	0.98
	30~59 ^b	4.11±0.37	(.415)	4.18±0.49	(.011)	4.26±0.54	(.380)	4.18±0.71	(.380)
	≥ 60 ^c	4.09±0.53		3.76±0.41	b > c	4.31±0.57		3.92±0.73	
Type of health insurance	Work insurance	4.12±0.46	0.35	4.06±0.47	0.05	4.24±0.74	0.59	4.12±0.62	0.42
	Regional insurance	4.19±0.54	(.703)	4.02±0.56	(.947)	4.34±0.58	(.559)	3.98±0.86	(.659)
	Medical aid	4.06±0.44		4.06±0.45		4.46±0.54		4.15±0.71	
Person responsible for paying hospital charges	Oneself	4.12±0.49	2.20	3.95±0.52	1.62	4.21±0.73	1.75	3.92±0.78	2.30
	Spouse	4.28±0.36	(.094)	4.16±0.38	(.191)	4.54±0.48	(.164)	4.26±0.48	(.083)
	Parents	4.21±0.38		4.26±0.43		4.38±0.63		4.00±0.71	
	The others	3.87±0.63		4.17±0.50		4.12±0.68		4.40±0.71	
Recognition of comprehensive nursing care	Yes	4.21±0.42	-1.19	4.20±0.41	-3.73	4.39±0.57	-0.99	4.28±0.60	-3.42
	No	4.09±0.49	(.236)	3.82±0.53	(< .001)	4.27±0.57	(.323)	3.76±0.81	(.001)
Use of additional costs for comprehensive nursing care	Do not use ^a	4.04±0.39	3.73	3.85±0.49	5.76	4.17±0.57	7.26	3.84±0.76	4.25
	Does not matter ^b	4.05±0.45	(.028)	4.18±0.44	(.005)	4.15±0.50	(.001)	4.14±0.64	(.017)
	Uses ^c	4.31±0.47	a, b < c	4.20±0.46	a < b, c	4.60±0.52	a, b < c	4.33±0.67	a < c
Provision of comprehensive nursing care	Agree	4.18±0.44	1.55	4.08±0.45	1.30	4.39±0.56	1.80	4.10±0.70	1.15
	Oppose	3.99±0.53	(.125)	3.64±0.82	(.249)	4.10±0.57	(.076)	3.75±1.08	(.252)
Daily fee for comprehensive nursing care (won)	< 10,000 ^a	4.12±0.45	0.94	3.89±0.50	4.78	4.30±0.61	0.10	3.85±0.74	3.98
	10,000~19,999 ^b	4.13±0.45	(.394)	4.22±0.41	(.011)	4.35±0.52	(.905)	4.29±0.56	(.022)
	≥ 20,000 ^c	4.32±0.52		4.12±0.51	a < b	4.38±0.64		4.25±0.87	a < b

CNC=Comprehensive nursing care; GNC=General nursing care.

특성이 간호만족도와 병원재이용의도에 차이를 나타내지 않았다. 포괄간호서비스 병동 환자들의 연령, 학력, 동거여부, 소득 등의 사회인구학적 특성이 병원재이용의도에 의미있는 요인이 아니었다는 본 연구결과는 Lim과 Jaegal[24]의 연구결과와 동일한 결과이다. 이는 포괄간호서비스 병동의 가장 큰 특성인 보호자나 간병인이 상주하지 않아도 된다는 한 달 평균 200만원 이상의 사설 간병비 부담이 줄어든다는 점이 모든 사회인구학적 특성을 능가할 만한 현실적인 문제라는 점이 반영되었기 때문으로 이해된다. 일반병동 입원 환자들에서는 여자가 남자보다 간호만족도와 병원재이용 의도가 높았는데 이는 성별에 따른 차이가 없었던 Lee[20] 및 Lim과 Jaegal[24]의 연구와는 차이가 있는 것으로 병원이 소재한 지역적 특성에 따른 근로자나 보호자 문화의 성별 차이 등이 있을 수 있으므로 인구사회학적 특성에 대한 층화무작위법에 의한 표집 방법으로 대상자 수를 확보한 상태에서 재검정해 볼 필요가 있다고 본다.

포괄간호서비스 병동과 일반병동 환자 모두 포괄간호서비스 병동이용에 따른 추가비용을 내고 포괄서비스를 이용하겠다는 자들이 추가비용을 낼 경우 사용하지 않겠다고 응답한 자들보다 병원재이용의도가 높아 포괄간호서비스 이용에 따른 추가비용에 대한 긍정적 검토가 가능한 것으로 나타났다. 또한 포괄간호서비스 병동 환자들은 포괄간호서비스 이용에 따른 추가 비용 금액별 병원재이용의도에 차이가 없었으나 일반병동 환자들은 금액별 병원재이용의도에 차이가 있었던 점을 볼 때 포괄간호서비스를 받은 경험이 있는 자들이 추가비용을 부담하더라도 병원재이용의도가 있음을 알 수 있었다. 이는 포괄간호서비스 운영에 따른 국가 재정 지원이나 병원의 경영성과 측면에서 긍정적으로 검토할 수 있는 부분이라고 본다. 포괄간호서비스 병동 환자들과 달리 일반병동 환자들은 내원당시 본 병원이 포괄간호서비스 시범병원인지 알았는지 여부와 포괄간호서비스 병동을 이용할 경우 적정 이용금액에 따라 병원재이용의도에 차이를 보여 환자들의 사회경제적 측면, 포괄간호서비스 사업에 대한 홍보나 인지 여부 등 다양한

요소들이 포괄간호서비스 사업의 성공적인 정착에 영향을 줄 것으로 생각된다. 일반병동의 경우 포괄간호서비스 하루 이용료가 1만원 이상~2만원 미만의 이용료가 적절하다고 응답한 자들의 병원재이용의도가 가장 높았다. 이 같은 포괄간호서비스 이용에 따른 경제적 부담에 대한 반응은, 기존의 사설 간병인의 활동과 관련하여 현장에서 나타나는 문제인 환자불편 호소, 불친절, 비밀누설, 비위생, 기초지식 부족이나 간호 수준의 차이[25,26]등의 문제를 고려할 때 병원에서의 관리가 체계적으로 이루어질 때 포괄간호서비스에 따른 경제적 부담은 감수할 의향이 있음을 의미하는 것이다. 즉, 포괄간호서비스 이용에 따른 추가 비용이 부담감이 아닌 객관적이고 합리적인 방안이라고 생각할 수도 있음을 암시하는 결과이다.

본 연구에서 포괄간호서비스 병동과 일반병동 모두에서 병원재이용의도와 간호만족도는 피어슨 상관계수 .7 이상의 높은 상관성을 보였으며 단계적 다중회귀분석 결과 간호만족도는 포괄간호서비스 병동과 일반병동 모두에서 대상자들의 병원재이용의도에 유의한 영향요인이었다. 이는 다수 선행연구[4,6,7,10,20,27]와 일관된 것이며 간호만족도가 병원경영 성과 평가의 주요 지표 중의 하나임[6]을 지지하는 결과이다. 일반병동에서는 간호만족도만이 병원재이용의도에 유의한 영향력을 보였으나 포괄간호서비스 병동에서는 포괄간호서비스를 사용하는데 대한 추가 비용 부담도 의미있는 영향력을 보였다. 일반병동에서와 달리 포괄간호서비스 병동 환자들에서만 추가 비용 부담이 병원재이용의도에 영향변수로 나타난 것은 포괄간호서비스를 받아 보았기 때문에 포괄간호서비스에

Table 4. Correlations among Intent to Revisit Hospital, Comprehensive Nursing Care and Nursing Care Satisfaction

Variables	Intent to revisit hospital	
	CNC (n=90)	GNC (n=88)
	r (p)	r (p)
Satisfaction with nursing care	.73 ($< .001$)	.75 ($< .001$)

CNC=Comprehensive nursing care; GNC=General nursing care.

Table 5. Factors Influencing Intent to Revisit Hospital in Hospitalized Patients

Variables	Categories	B	SE	β	t	p	Adj. R ²	F (p)
CNC	(Constant)	0.86	0.40		2.16	.034	.494	43.93 ($< .001$)
	Nursing service satisfaction	0.81	0.10	0.65	8.30	$< .001$		
	Use of additional costs for CNC	0.11	0.05	0.16	2.07	.041		
GNC	(Constant)	-0.41	0.43		-0.97	.336	.563	112.88 ($< .001$)
	Nursing service satisfaction	1.11	0.10	0.75	10.63	$< .001$		

CNC=Comprehensive nursing care; GNC=General nursing care.

대한 장점을 직접 경험하였고 사설 간병인을 활용할 경우 경제적 부담이 적지 않은 현실이 반영되어 다변량 분석에서도 그 영향력이 유의했던 것으로 해석된다.

이상의 논의과정을 통해, 아직 포괄간호서비스 제도가 시범단계에 있고 연구가 활발히 이루어지지 않은 상태이므로 선행연구가 부족하여 본 연구결과를 선행연구들과 비교 분석하기에는 부족함이 있음을 절감하였고 아래와 같은 제한점이 있어서 추후 표본수를 확대하여 반복 검정을 할 수 있을 것이다. 첫째, 보건복지부의 지침에 따른[3] 포괄간호서비스에 대한 환자의 선택권에 근거하여 입원 시 두 병동 중환자가 원하는 병동에 입원하도록 하였지만 표본의 편중이 있을 수 있다. 둘째, 두 집단의 동질성 확보를 위하여 설계 단계에서 질환군이 나 중증도에 차이가 없는 내과계 병동 두 곳의 입원 환자를 대상으로 하였기 때문에 별도의 세부질환명이나 중증도를 양적 인 값으로 조사하지 않았다.

이상과 같은 제한점에도 불구하고 본 연구결과는, 노인인구의 증가, 간병인을 포함한 의료비 부담의 증가 및 병원감염 관리를 위해 현재 확대시행을 검토 중인 포괄간호서비스에 대한 기초자료로 활용할 수 있을 것이며 추후 연구의 필요성에 대한 환기를 제공하였다는데 그 의의가 있다고 본다.

결론

본 연구는 병원재이용의도에 대한 포괄간호서비스의 영향을 확인하기 위하여 일개 종합병원의 포괄간호서비스 시범병동 한 개와 일반병동 한 개의 입원 환자들을 전체 연구대상으로 하여 두 집단 간의 간호만족도와 병원재이용의도를 비교하고 병원재이용의도에 영향을 주는 요인을 확인한 서술적 상관관계 조사연구로 자가보고형 설문지를 이용하여 수집된 자료를 분석하였다. 연구결과 병원재이용의도는 일반병동 환자보다 포괄간호서비스 병동 환자들이 더 높았다. 간호만족도는 두 집단 모두에서 병원재이용의도에 영향을 주는 요인이었고, 포괄간호서비스 병동 환자에서는 포괄간호서비스 이용에 따른 추가비용 부담의향이 추가로 영향을 주는 변수이었다. 연구결과 포괄간호서비스의 운영은 병원재이용의도를 높이는 것으로 나타났으므로 발전적 전략을 통한 포괄간호서비스 제도의 확대 가능성을 알 수 있었고 추후 연구를 위한 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 포괄간호서비스 시범병동이 한정되어 있고 일반병동과의 동질성 확보를 위해 표본선정에 제한이 있었으나 추후 표본 수를 확대한 상태에서 다양한 지역과 병원규모별 반복연

구를 제안한다.

둘째, 질적 연구를 통해 포괄간호서비스 관련 특성을 다양하게 탐색하고 이에 기초한 병원재이용의도 예측연구를 제안한다.

셋째, 환자뿐 아니라 보호자, 의료진 및 의료기관 직원 등 대상을 달리하여 포괄간호서비스 관련 특성에 대한 연구를 제안한다.

REFERENCES

1. Hwang NM. An analysis of the debates on introduction of public caregivers' services in acute medical centers, Health and Welfare Forum, 2010;170:60-71.
2. 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
3. National Health Insurance Service. Guideline of pilot project on comprehensive nursing care service [Internet]. Seoul: National Health Insurance Service. 2015 [cited 2015 September 13]. Available from: <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0040/14050>
4. Oetker-Black S, Petrochuk M. A descriptive analysis of nursing satisfaction: First-time versus non-first-time medical-surgical patients, Health Marketing Quarterly. 2012;29(4):303-310. <http://dx.doi.org/10.1080/07359683.2012.732851>.
5. Park YH, Jun JK, Hong JB. The influence of geriatric hospital service quality and customer satisfaction on repurchase intention. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2009;11(4): 1871-1881.
6. Lee MA, Gong SW, Cho SJ. Relationship among nursing service quality, medical service satisfaction, and hospital revisit intent. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2012;18(1):96-105. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2012.18.1.96>
7. Yang JH, Song TK, Chang DM. Effects of medical service quality on the customer satisfaction and intention of revisit in cancer patients. The Journal of the Korea Contents Association. 2012;12(12):269-281. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.12.269>
8. Lee MA, Yom Y. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2007;44(4):545-555. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006>
9. Atkins PM, Marshall BS, Javalgi RG. Happy employees lead to loyal patients. Survey of nurses and patients shows a strong

- link between employee satisfaction and patient loyalty. *Journal of Health Care Marketing*. 1996;16(4):14-23.
10. Urden LD. Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Outcomes Management*. 2002;6(3):125-131.
11. Choi JH, Kim JA, Hong NS, Lee BH, Lee EH. The effects of preparatory nursing information and information offered by short message service on anxiety and nursing satisfaction among family members of the intensive care unit in-patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(3):383-394.
12. Lim YH, Suh IS, Chung SH. Effects of surgery information service on one-day surgery patients' anxiety and satisfaction with nursing care. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2010;22(1):1-10.
13. Park YS, Han KJ, Ha YS, Song MS, Kim SJ, Chung CW, et al. Effects of telephone counseling on health and service satisfaction after discharge in gynecologic cancer women. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2008;14(2):294-304.
14. Yeun YR. Effects of comprehensive nursing service on the nursing performance, job satisfaction and customer orientation among nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2015;16(1):317-323.
<http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.1.317>
15. Lee HJ, Chai CG. A study on the use and circulation of comprehensive care ward in S public hospital. *Journal of the Korea Institute of Healthcare Architecture*. 2015;21(1):27-36.
<http://dx.doi.org/10.15682/jkiha.2015.21.1.27>
16. Wandelt MA, Ager JW. Guideline and instructions for observation/ratings. In: Wandelt MA, Ager JW, editors. *Quality patient care scale*. New York: Appleton-Century-Crofts; 1974. p. 34-50.
17. Park KO. A study of variables related to nursing productivity. *Journal of Nurses Academic Society*. 1994;24(4):584-596.
18. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Reassessment of expectation as a comparison standard in measuring service quality: Implications for future research. *Journal of Marketing*. 1994;58:111-124.
19. Paik SK. The international marketing strategy for the performance of medical service [dissertation]. Seoul: Sunkyunkwon University; 2001.
20. Lee MA. A comparative study of how subjects' characteristics and nursing service quality influence on hospital revisiting intent between patients and nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2005;35(7):1210-1220.
21. Lee MA. A study of the nursing service quality and satisfaction that admitted patients perceived - being used SERVQUAL -. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2002;32(4):506-518.
22. Kim JH, Lee IS. The differences in quality perceptions, expectations, evaluation, and satisfaction for nursing service between patients and nurses: Small-medium sized general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2004;34(7):1243-1254.
23. Choi HJ. Comparative study between the patients' satisfaction level of nursing service and revisit intention of the inpatients according to the ward type [master's thesis]. Seoul: Sahmyook University; 2014. 33 p.
24. Lim DG, Jaegal D. A study on factors in selecting hospital of the elderly in Andong. *Social Science Research Review*. 2011;27(3):121-139.
25. Kwak CY, Kim SJ, Kang KA, Yim ES. A study on the status and problems of formal caregiving system by hospitals in South Korea. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2013;15(2B):827-839.
26. Shin DS, Sung MS, Park SY, Ham OK. Nurses' perception on the performance and management of paid caregivers in acute hospitals. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2012;14(1B):247-258.
27. Kim BY, Jeong MA. The effects of medical service qualities on satisfaction, relationship quality, and revisit intent in long term care hospital an elderly out-patients. *Health Policy and Management*. 2012;22(2):183-206.
<http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2012.22.2.183>