

일반병동과 간호·간병 통합서비스병동에 입원한 환자의 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사 비교

정윤아¹ · 성경미²

경상대학교병원¹, 경상대학교 간호대학·건강과학연구원²

A Comparison of Patients' Nursing Service Satisfaction, Hospital Commitment and Revisit Intention between General Care Unit and Comprehensive Nursing Care Unit

Jung, Yun A¹ · Sung, Kyung Mi²

¹Gyeongsang National University Hospital

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

Purpose: The study aim was to compare nursing service satisfaction, hospital commitment and revisit intention between patients on general care units and comprehensive nursing care units. **Methods:** Participants were 201 hospitalized patients in a WHO tertiary hospital and a general hospital. Data were analyzed using SPSS/WIN 23.0 program. **Results:** There was a significant difference in the satisfaction with nursing service between patients on general care units and comprehensive nursing care units ($t=14.73, p<.001$). There was a significant difference in the hospital commitment between general care units and comprehensive nursing care units ($t=7.52, p<.001$). There was a significant difference in the revisit intention between patients on general care units and patients on comprehensive nursing care units ($t=6.01, p<.001$). There were significant relationships among nursing service satisfaction, hospital commitment and revisit intention. **Conclusion:** The findings reveal that patients on comprehensive nursing care units were more satisfied with the nursing service, hospital commitment, and revisit intention compared to general care unit patients. Nursing service satisfaction and hospital commitment were factors affecting hospital revisit intention. Therefore, these results are important data for complementing and expanding the comprehensive nursing service system to improve satisfied with nursing service and hospital commitment to increase hospital revisit intention.

Key Words: Nursing services, Hospital, Patient care, Intention

서 론

1. 연구의 필요성

최근 만성퇴행성 질환의 증가와 인구의 고령화 및 건강보험

의 보장성 강화 등으로 인해 병원에 입원하는 환자는 지속적으로 증가하는 추세이다[1]. 일반적으로 환자가 입원하면 치료와 간호는 병원 인력으로 해결해야 하지만 보호자 없이는 환자간호가 충분히 이루어지지 못하는 것이 우리나라의 현실이다[2]. 따라서 병원은 간호인력 부족의 보완책으로 환자 간호를 위해

주요어: 간호서비스, 병원, 환자간호, 의도

Corresponding author: Sung, Kyung Mi

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

Tel: +82-55-772-8246, Fax: +82-55-772-8222, E-mail: sung@gnu.ac.kr, sungkyungmi7@gmail.com

- 이 논문은 제1저자 정윤아의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Gyeongsang National University.

Received: Oct 2, 2017 | **Revised:** Nov 24, 2017 | **Accepted:** Dec 14, 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.

보호자나 간병인 상주를 권유하게 된다. 우리나라는 전통적으로 입원 환자의 간병은 가족의 책임으로 인식되어 있으나 최근에는 가족의 기능 축소, 여성의 사회진출 등의 사회구조 변화로 인해 사적으로 고용한 간병인이 이를 담당하고 있다[3]. 일반적으로 간병인을 고용할 경우 하루에 7~8만 원 정도의 비용이 소요되어 한 달 평균 200만 원 이상을 지출하게 되며, 이는 환자 치료를 위한 간접비용으로 연 2조원의 사회적 부담이 발생되는 것으로 추산된다[4]. 또한 의료인이 아닌 간병인의 환자 돌봄은 간호의 질 저하와 감염문제 발생의 요인이 된다. 무엇보다도 좁은 병실에서 가족이나 간병인이 환자와 함께 상주하면 최근 일어났던 메르스 감염의 확산처럼 상호 감염의 위험이 높아지기 때문에 훈련된 간호 인력에 의한 입원 환자 간호가 절실한 시점이다. 이에 간호 인력만으로 환자 간호서비스를 제공할 수 있는 병원제도에 대한 관심은 높아졌다[5-7].

보건복지부가 국민의 간병 부담을 경감하고 전문간호 인력에 의한 양질의 입원서비스와 쾌적하고 안전한 병원환경을 제공하기 위하여 2013년 7월 국고시범사업으로 시작한 간호·간병 통합서비스는 2015년부터 건강보험 수가사업으로 전환 시행중으로 현재 간호·간병 통합서비스를 실시하는 병원은 350여개, 병상 수는 2017년도 7월 기준으로 2만 3,000병상으로 확대되었다[8,9]. 간호·간병 통합서비스는 적정 제공인력 배치를 통한 팀 간호체계의 총체적인 전문간호 제공과 병동 환경개선 및 환자 안전관리 등 간호·간병 통합서비스 제공에 필요한 여건을 갖춘 병동에서 제공하는 입원서비스를 의미한다[8]. 이에 병원에서 간호·간병 통합서비스를 제공하는 간호사는 보호자 또는 개인 간병인 없이 환자를 가장 가까이에서 24시간 간호해야 하므로 그 역할과 업무가 증가되었고, 간호·간병 통합서비스를 제공받는 환자는 보호자 미상주로 인해 개인적 차이는 있으나 일부 정서적 불안 등의 문제점이 발생할 수 있다[10]. 따라서 이러한 문제를 줄이기 위해 간호사는 미리 대상자의 특성을 파악하여 맞춤형 간호·간병 통합서비스를 제공할 필요가 있다.

간호서비스 만족도는 병원에 대한 전반적인 환자 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변수 중의 하나로[11-13] 보건복지부의 간호·간병 통합서비스 시범 사업에서도 간호서비스 만족도를 주요 성과지표로 활용하고 있다. 간호·간병 통합서비스에 대한 간호만족도를 조사한 연구들을 살펴보면 포괄간호서비스 병동에 입원한 환자들이 일반병동에 입원한 환자들보다 간호서비스 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 이러한 간호서비스 만족은 환자의 병원 몰입에 긍정적인 영향을 미치고, 병원 몰입은 병원 재이용의도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 서비스 만족도가 높을수록 병원과의 관계 몰입이

높게 나타났고 서비스 만족도나 고객 충성도에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다[2,7,14,15].

4. 한편 병원 재이용 의사는 의료서비스 이용자가 의료서비스기관에 대한 긍정적 구전이나 타인에게 추천하는 것 등과 같은 호의적인 감정이 태도와 행동으로 나타나는 것인데 선행연구에서 포괄간호서비스 병동은 일반병동보다 재이용 의사가 높은 것으로 나타났[2,7]. 이들 연구에서는 간호만족도가 병원 재이용 의사에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 간호만족도가 높을수록 병원 재이용 의사가 더 높아진다고 하였다. 하지만 이들 연구는 수도권과 같은 대도시 소재한 병원에서 실시된 연구로 우리나라는 간호·간병 통합서비스 전체 병상의 58.2%가 수도권에 분포하고 있다[16]. 수도권은 중소도시 병원보다 간호인력 수급이 원활하여 운영이 확대되고 있지만 노인인구의 증가로 간호·간병 통합서비스병원의 확대가 더 요구되는 중소도시를 대상으로 한 연구는 전무하여 지역적 특성이 다른 지방병원에서의 간호·간병 통합서비스에 대한 연구가 필요하다. 또한 간호만족도 역시 간호·간병 통합서비스 시범사업 초기에 시행된 연구가 대부분이므로 현재 시행되고 있는 서비스 사업에 대한 연구를 시도할 필요가 있다. 그 외에도 간호·간병 통합서비스를 개선해 나가기 위해서는 서비스의 특성을 확인하고 이에 따른 간호만족도나 병원 몰입 그리고 재이용 의사를 비교하는 것이 유용할 수 있다. 이에 본 연구자는 지방병원에 소재한 일반병동과 간호·간병 통합서비스병동에 입원한 환자의 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사를 비교하고 간호·간병 통합서비스의 정착에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 일반병동과 간호·간병 통합서비스병동에 입원한 환자의 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사 정도를 비교하고 세 변수 간의 상관관계를 파악하는 것이다. 또한 일반병동과 간호·간병 통합서비스병동의 대상자 특성에 따른 연구변수의 차이를 비교하고, 간호·간병 통합서비스에 대해 만족하는 이유를 조사하는 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일반병동과 간호·간병 통합서비스병동에 입원한

환자의 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사정도를 비교하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 J시의 2개 병원에 입원한 환자를 대상으로 하였다. A병원에서는 간호사와 환자의 비율이 1대 12인 일반병동 4개와 간호사와 환자 비율이 1대 6인 간호·간병 통합서비스병동 1개를 포함하였고, B병원은 간호사와 환자의 비율이 1대 13인 일반병동 2개와 간호사와 환자의 비율이 1대 7인 간호·간병 통합서비스병동 1개를 포함하였다.

연구대상자의 구체적인 선정기준은 연구기간 중 병동에 입원한 환자로 일반간호서비스나 간호·간병 통합서비스를 제공받고 있으며 본 연구목적에 충분히 이해한 후 연구참여에 서면으로 동의한 자로 설문 응답이 가능한 성인 환자이었다. 반대로 제외기준은 입원 중 상태악화로 중환자실 및 다른 서비스의 병동으로 전동하는 자로 하였다.

본 연구에서는 대상자 수를 결정하기 위하여 G*Power 3.1.9 프로그램을 활용하여 두 집단의 연구변수를 비교하기 위한 t-test 분석시 Choi와 Koh [2]의 연구를 토대로 효과크기(d)는 중간크기인 .40, 유의수준(α) .05, 검정력(1- β) .80 로 계산하였으며 그 결과 최소 표본 수는 집단 당 100명으로 총 200명이 필요하였다. 따라서 Choi와 Koh [2]의 연구에서 제시된 탈락률 5%를 고려하여 총 210명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며 자료가 불충분한 설문지 9부(간호·간병 통합서비스병동 3명, 일반병동 6명)를 제외하고 최종 201명의 설문지(간호·간병 통합서비스병동 100명, 일반병동 101명)를 분석에 활용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 자료수집은 연구대상자의 일반적 특성 9문항, 간호·간병 통합서비스 5문항, 간호서비스 만족도 33문항, 병원 몰입 4문항, 병원 재이용 의사 6문항으로 이루어진 총 57문항의 구조화된 설문지를 사용하였으며 연구도구는 원저자의 승인을 받은 후 사용하였다.

연구대상자의 특성은 성별, 나이 등의 일반적 특성과 연구주제와 관련된 요인들 중 먼저 가족관계에 대한 만족여부를 조사하고, 간호·간병 통합서비스 관련 특성으로 내원한 병원의 간호·간병 통합서비스 사업 운영 인식여부, 입원비가 추가되더라도 간호·간병 통합서비스병동의 입원 희망여부, 간호·간병

통합서비스 운영에 대한 찬반여부, 간호·간병 통합서비스 이용 시 하루 적정 이용료, 간호·간병 통합서비스를 받고 난 후 병원에 대한 인식 변화 여부 등에 대한 5개의 객관식 문항을 추가하였으며, 간호·간병 통합서비스에 만족하는 경우 이유를 기술하도록 하였다.

1) 간호서비스 만족도

간호서비스 만족도는 Ju [17]가 개발한 서비스 품질 지각 측정도구를 Seo [18]가 간호서비스 만족도를 측정하기 위해 수정 및 보완한 총 33문항의 도구로 측정하였다. 이 도구는 유형성 6문항, 신뢰성 8문항, 보장성 6문항, 공감성 7문항으로 구성되어 있다. 유형성은 물리적 시설, 외양으로 정의되며 신규고객이 품질을 평가할 때 사용하는 서비스의 물리적 표현 혹은 이미지로 간호 상황에서의 물리적 환경 상태, 병동시설, 간호장비 및 기술, 간호사의 용모 및 충분한 간호 인력 등을 말한다. 신뢰성은 약속된 서비스를 정확하게 수행하는 능력을 말하며 간호 상황에서는 정확하고 능숙한 간호제공 정도, 정해진 시간에 서비스를 제공하는 것, 충분한 설명과 관심 제공, 증상 점검, 간호수행 후의 평가, 건강교육의 제공, 인간적인 신뢰감 등을 의미한다. 신속성은 고객을 도와주려는 의지와 신속히 서비스를 제공하고자 하는 의지를 말하며 간호 상황에서는 간호서비스를 신속하게 제공하려는 노력으로 병실환경 문제의 즉각적 해결, 환자에게 자발적으로 흔쾌히 도움을 제공하는 것, 신속한 서비스 제공, 환자요구의 신속한 수행, 잦은 환자방문을 의미한다. 보장성은 업무 지식과, 태도의 정중함 및 신뢰를 심어 줄 수 있는 능력으로 간호 상황에서는 병실생활에 대한 자세한 안내, 충분한 간호지식의 소유, 환자에 대한 공평한 대우와 사명감을 가지는 것을 의미한다. 공감성은 간호서비스를 제공할 때 환자의 감정을 이해하고, 편안한 마음을 갖게 하며, 환자와의 비밀과 약속 이행, 인격적 존중, 환자의 호소경청, 환자의 이익을 우선으로 생각하는 마음과 함께 희망과 용기를 주는 것을 의미한다. 이 도구의 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '정말 그렇다'(5점)의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 간호서비스에 대한 만족도가 높은 것을 의미한다. Seo [18]의 연구에서 간호서비스 만족도의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .95였으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 값 .98이었다.

2) 병원 몰입

병원 몰입은 Im [14]이 환자와 환자가족을 대상으로 개발한 총 4문항의 도구로 측정하였다. 이 도구는 4문항의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 병원에 대한 몰입수준이 높

은 것을 의미한다. Im [14]의 연구에서 병원 몰입의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .88이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α 값 .78이었다.

3) 병원 재이용 의사

병원 재이용 의사는 Kim [19]의 충성도 도구를 Seo [18]가 입원 환자를 대상으로 병원 재이용 의사를 측정하기 위해 수정 및 보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 6문항의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 병원 재이용 의사가 높은 것을 의미한다. Seo [18]의 연구에서 병원 재이용 의사의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .88이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α 값 .89였다.

4. 자료수집

자료수집을 위해 G대학교 기관윤리위원회로부터 승인(GIRB-A16-Y-0021)을 받은 후 보건복지부와 국민건강보험공단으로부터 지정받아 간호·간병 통합서비스병동을 운영하는 2개 병원의 기관장과 간호부에 연구계획서와 설문지를 제출하여 기관장의 허락을 받은 후 간호부의 협조를 얻었다. A병원에서는 한 개의 내과계 병동에서 간호·간병 통합서비스를 운영하고 있었으므로 이와 비교하기 위해 일반병동 4개를 포함하였다. A병원의 간호·간병 통합서비스병동 간호사수는 수간호사를 제외하고 26명이었고, 일반병동 간호사 수는 병동당 15~20명이었다. B병원에서는 한 개의 병동에서 전체 과를 수용하는 간호·간병 통합서비스를 운영하고 있었으므로 이와 비교하기 위해 일반병동 2개를 포함하였다. B병원의 간호·간병 통합서비스병동 간호사수는 수간호사를 제외하고 20명이었고 일반병동 간호사수는 병동당 15~16명이었다. 2016년 8월부터 2017년 4월까지 연구자가 직접 각 병동을 방문하여 병동 수간호사로부터 제외기준 대상자를 확인 한 후 A와 B병원 간호·간병 통합서비스병동에서 각각 56명과 47명, A와 B병원 일반병동에서 각각 72명과 35명을 1차 대상자로 선정하였다. 연구대상자에게는 연구자가 직접 개별적으로 연구의 목적과 진행 절차를 설명하고 참여의사가 있는 자의 경우 서면 동의를 받은 후 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지는 작성 직후 밀봉상태로 연구자가 직접 회수하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 다

음과 같이 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 간호·간병 통합서비스 관련 문항은 실수와 백분율, 평균과 표준편차 구하였으며, 일반적 특성의 동질성을 검증은 χ^2 test와 독립 t-test로 분석하였다. 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 구하고, 일반병동과 간호·간병 통합서비스병동 간의 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사의 비교는 독립 t-test로 분석하였다. 일반병동과 간호·간병 통합서비스병동 간의 일반적 특성에 따른 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하고 사후 검증은 Scheffé test로 하였다. 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사의 상관관계는 Pearson's correlation으로 확인하고, 일반병동과 간호·간병 통합서비스병동별 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사의 상관관계는 Fisher's Z test로 하였다. 기타 서비스 만족에 대한 기술은 내용분석법을 적용하여 먼저 문장을 충분히 반복해서 읽고 내용을 분류한 후 동일한 주제별로 빈도를 확인하고 문장을 재 진술하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 특성

연구대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증 결과는 Table 1과 같이 일반병동 입원 환자와 간호·간병 통합서비스병동 입원 환자 간에 모두 유의한 차이 없이 동질한 것으로 나타났다($p > .05$).

연구대상자의 간호·간병 통합서비스 관련 특성은 Table 2와 같다. 먼저 연구대상자가 자신이 내원한 병원이 간호간병 통합서비스 사업을 운영하고 있는 병원인지 인식하고 있는 경우는 119명(59.2%)이었으며 그렇지 않은 경우도 82명(40.8%)이나되었다. 입원비가 추가되더라도 간호·간병 통합서비스병동 입원을 희망하는 경우는 '그렇다'가 120명(59.7%)으로 절반 이상되었고, '아니다'와 '잘 모르겠다'도 각각 11명(5.5%)과 70명(34.8%)이었다. 간호·간병 통합서비스 운영에 대한 찬성여부는 '찬성한다'가 159명(79.1%), '상관없다'가 41명(4.0%)이었다. 간호·간병 통합서비스 이용 시 하루 적정 이용료는 '1만원 미만'이 130명(64.7%)이었고, '1~2만원 미만'이 62명(30.8%)이었다. 간호·간병 통합서비스병동의 경우 서비스 받은 후 병원에 대한 인식은 '바뀌었다'가 64명(64.0%), '변화 없다'가 36명(36.0%)이었다. 또한 간호·간병 통합서비스에 만족하는 이유에 대해 내용분석을 실시한 결과 '의료진에 대해 친밀감이 느껴짐'이 25명(36.3%), '입원 환경과 시설에 만족함'이 14명

Table 1. Verification of the Homogeneity of the General Characteristics of the Subjects and Verification of the Differences by Study Variables (N=201)

Characteristics	Categories	CNC (n=100)						GNC (n=101)						χ ² or t (p)	
		Nursing service satisfaction		Hospital commitment		Revisit intention		Nursing service satisfaction		Hospital commitment		Revisit intention			
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)		
Age (year)	≤ 60	26 (26.0)	4.52±0.44	-1.45	4.04±0.71	0.25	3.82±0.81	0.09	3.65±0.67	1.29	3.30±0.54	-0.62	3.30±0.54	-0.62	2.64
	> 60	74 (74.0)	4.64±0.34	(.150)	4.00±0.67	(.805)	3.81±0.69	(.931)	3.48±0.60	(.199)	3.37±0.59	(.534)	3.37±0.59	(.534)	(.104)
Gender	Male	45 (45.0)	4.60±0.37	-0.30	4.07±0.68	0.83	3.85±0.78	0.53	3.57±0.66	0.59	3.39±0.56	0.90	3.24±0.73	0.65	3.11
	Female	55 (55.0)	4.62±0.38	(.768)	3.96±0.68	(.410)	3.78±0.66	(.600)	3.50±0.58	(.565)	3.28±0.59	(.372)	3.14±0.73	(.518)	(.078)
Employment	Yes ^a	42 (42.0)	4.59±0.40	-0.54	3.95±0.70	0.83	3.76±0.83	-0.55	3.66±0.70	2.20	3.35±0.57	0.15	3.34±0.75	2.14	2.65
	No ^b	58 (58.0)	4.63±0.35	(.593)	4.05±0.67	(.406)	3.84±0.63	(.587)	3.40±0.51	(.030)	3.34±0.58	(.884)	3.04±0.66	(.035)	(.104)
Marital status	Single ^a	8 (8.0)	4.18±0.53	6.99	3.78±0.82	0.71	3.54±0.84	1.22	4.01±0.79	4.53	3.09±0.46	1.23	3.29±0.98	0.09	1.00
	Married ^b	74 (74.0)	4.66±0.33	(.001)	4.01±0.67	(.496)	3.79±0.71	(.299)	3.45±0.54	(.013)	3.37±0.56	(.293)	3.19±0.67	(.911)	(.608)
	Others ^c	18 (18.0)	4.59±0.35	a < b, c	4.13±0.67		4.00±0.68		3.68±0.78	a > b	3.39±0.70		3.19±0.87		
Clinical department	Medicine ^a	85 (85.0)	4.60±0.35	-0.92	4.09±0.64a	2.84	3.83±0.69	0.71	3.50±0.58	-1.44	3.32±0.56	-1.28	3.15±0.74	-1.84	0.42
	Surgery & others ^b	15 (15.0)	4.69±0.48	(.360)	3.57±0.75b	(.006)	3.69±0.87	(.430)	3.87±0.88	(.174)	3.54±0.61	(.203)	3.56±0.52	(.069)	(.517)
Hospital day	≤ 7	76 (76.0)	4.59±0.38	0.78	4.04±0.64	0.52	3.77±0.62	2.04	3.53±0.57	0.30	3.35±0.57	0.31	3.19±0.69	0.14	0.98
	8~14	19 (19.0)	4.66±0.35	(.462)	3.87±0.80	(.595)	3.79±1.05	(.136)	3.55±0.89	(.739)	3.38±0.65	(.734)	3.20±1.00	(.868)	(.612)
	≥ 15	5 (5.0)	4.78±0.29		4.10±0.89		4.43±0.19		3.75±0.84		3.15±0.34		3.67±0.52		
		6.72±3.81						6.15±4.49							
Person responsible for paying hospital charges	Oneself ^a	34 (34.0)	4.59±0.37	3.10	3.83±0.68	2.94	3.76±0.78	1.28	3.53±0.60	0.90	3.37±0.50	1.50	3.26±0.70	0.40	3.71
	Spouse ^b	15 (15.0)	4.58±0.36	(.030)	4.02±0.70	(.037)	3.64±0.82	(.287)	3.45±0.63	(.445)	3.31±0.48	(.219)	3.21±0.62	(.732)	(.295)
	Child ^c	42 (42.0)	4.71±0.29	c > d	4.22±0.60	c > d	3.96±0.57		3.53±0.60		3.42±0.71		3.17±0.81		
	Others ^d	9 (9.0)	4.31±0.58		3.69±0.81		3.57±0.86		3.90±0.94		2.93±0.43		2.93±0.88		
Family relations satisfaction	Very satisfied ^a	58 (58.0)	4.69±0.29	3.11	4.10±0.60	1.41	3.92±0.59	1.66	3.67±0.72	2.38	3.40±0.58	1.36	3.33±0.77	4.93	3.78
	Satisfied ^b	32 (32.0)	4.53±0.46	(.049)	3.91±0.81	(.249)	3.67±0.91	(.196)	3.43±0.52	(.098)	3.33±0.56	(.262)	3.16±0.65	(.009)	(.151)
	Unsatisfied ^c	10 (10.0)	4.44±0.41	a > c	3.80±0.64		3.62±0.63		3.26±0.25		3.00±0.55		2.39±0.38	a, b > c	

a, b, c, d=Scheffé test; CNC=Comprehensive nursing care unit; GNC=General nursing care unit.

Table 2. The Characteristics related with Comprehensive Nursing Care Service (N=201)

Subjects	Open questions	Categories	n (%)
Total patients	Awareness of the operation of a comprehensive nursing care service	Yes	119 (59.2)
		No	82 (40.8)
	Interested in admission to the comprehensive nursing care unit, even if the admission fee is added	Yes	120 (59.7)
		No	11 (5.5)
I don't know		70 (34.8)	
Necessity of a comprehensive nursing care service	Agree	159 (79.1)	
	Disagree	1 (0.5)	
	No matter	41 (20.4)	
Reasonable cost for a comprehensive nursing care service (won per day)	< 10,000	130 (64.7)	
	< 20,000	62 (30.8)	
	≥ 20,000	9 (4.5)	
Patients in a comprehensive nursing care service (n=100)	Impression about the hospital after receiving a comprehensive nursing care service	Change to satisfaction	64 (64.0)
		No change	36 (36.0)
Patients who are satisfied with the comprehensive nursing care service (n=64)	Reasons of satisfaction for the comprehensive nursing care service*	I felt intimacy with the medical staff	25 (36.3)
		Be satisfied with the hospital environments and facilities	14 (20.3)
		Having positive impression about the hospital	13 (18.8)
		Having confidence in the medical team	2 (2.9)
		Be satisfied with more direct care from a nurse	2 (2.9)
		Better recovery from a disease	1 (1.4)
		No answer	12 (17.4)

*Duplicate response possible: Total response=69.

(20.3%), ‘병원에 대한 긍정적 이미지가 생김’이 13명(18.8%)이었다. 기타 서비스에 만족하는 이유로는 의료진에 대해 신뢰감이 생긴 경우와 간호사의 직접 간호가 많아져서 좋다고 한 경우가 각각 2명(2.9%), 질병이 더 잘 호전되어서 1명(1.4%)이었으며, 무응답자는 12명(17.4%)이었다.

2. 연구대상자의 병동유형별 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사 비교

병동유형별 간호서비스 만족도와 병원 몰입, 재이용 의사의 차이를 검증하기 위하여 독립 t-test를 실시한 결과는 Table 3과 같다. 간호서비스 만족도는 간호·간병 통합서비스 병동(4.61±0.37)에 입원한 환자가 일반병동(3.54±0.63)에 입원한 환자의 간호서비스 만족도보다 유의하게 높았다(t=14.73, p<.001). 간호서비스 만족도 하위영역에서 유형성(t=13.51, p<.001), 신뢰성(t=12.63, p<.001), 신속성(t=14.39, p<.001), 보장성(t=12.72, p<.001), 공감성(t=12.63, p<.001) 모두 간호·간병 통합서비스병동이 일반병동보다 유의하게 높았다. 병원 몰입수준도 간호·간병 통합서비스병동(4.01±0.68)에 입

원한 환자가 일반병동(3.34±0.57)에 입원한 환자의 병원 몰입 수준보다 유의하게 높았다(t=7.52, p<.001). 병원 재이용 의사 역시 간호·간병 통합서비스병동(3.81±0.72)에 입원한 환자가 일반병동(3.20±0.73)에 입원한 환자의 재이용 의사 정도보다 유의하게 높았다(t=6.01, p<.001).

3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사 비교

연구대상자의 일반적 특성에 따른 연구변수의 차이를 비교한 결과는 Table 1과 같다. 먼저, 간호·간병 통합서비스병동 환자의 간호서비스 만족도에 차이가 나타난 특성은 결혼상태(F=6.99, p=.001), 병원비 부담자(F=3.10, p=.030), 가족관계 만족도(F=3.11, p=.049)였다. 결혼 상태는 ‘기혼’과 ‘기타(이혼, 사별)’가 ‘미혼’ 보다 간호서비스 만족도가 높았다. 병원비 부담자는 ‘자녀’인 경우가 ‘기타(부모, 형제 등)’ 보다 간호서비스 만족도가 높았고, 가족관계 만족도는 매우 만족하는 경우가 만족하지 않는 경우보다 간호서비스 만족도가 높았다. 일반병동 환자의 경우, 직업유무(t=2.20, p=.030)와 결혼상태(F=4.53,

$p=.013$)에 따라 간호서비스 만족도에 유의한 차이가 있었다. 직업이 있는 경우가 없는 경우 보다 간호서비스 만족도가 높았고, 결혼 상태는 미혼자가 기혼자보다 간호서비스 만족도가 높았다.

간호·간병 통합서비스병동 환자의 경우 진료과($t=2.84, p=.006$)와 병원비 부담자($F=2.94, p=.037$)에 따라 병원 몰입에 유의한 차이가 나타났는데 진료과는 내과계 입원 환자, 병원비 부담자는 자녀인 경우가 병원 몰입 수준이 높았다. 그러나 일반병동 환자의 병원 몰입은 일반적 특성에는 차이가 없었다.

간호·간병 통합서비스병동 환자의 병원 재이용 의사의 일반적 특성에는 차이가 없었으며, 일반병동 환자의 병원 재이용 의사에서는 직업유무($t=2.14, p=.035$)와 가족관계 만족도($F=4.93, p=.009$)에 차이가 있었다. 직업유무는 있는 경우가 없는 경우보다 가족관계 만족도는 매우 혹은 대체로 만족하는 경우가 만족하지 않는 경우보다 재이용 의사 정도가 높았다.

4. 간호서비스 만족도, 병원 몰입, 재이용 의사 간의 상관관계

간호서비스 만족도, 병원 몰입, 재이용 의사 간의 상관관계와 간호·간병 통합서비스병동과 일반병동의 상관관계수 차이 검증 결과는 Table 4와 같다.

전체 대상자의 간호서비스 만족도는 병원 몰입($r=.57, p<.001$)과 재이용 의사($r=.63, p<.001$)에서 유의한 상관관계가 있었으며, 병원 몰입과 재이용 의사간에도 유의한 상관관계($r=.65, p<.001$)가 있었다. 간호·간병 통합서비스병동과 일반병동별로 상관관계를 분석한 결과에서도 서비스 만족도, 병원 몰입, 재이용 의사 간에 유의한 상관관계가 있었다. 간호서비스 만족도와 재이용 의사 간의 상관관계는 간호·간병 통합서비스병동($r=.38, p<.001$)보다 일반병동($r=.68, p<.001$)의 상관관계가 더 강한 것으로 나타났다($z=-3.00, p=.003$).

논 의

본 연구는 일반병동과 간호·간병 통합서비스병동에 입원한 환자의 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사 정도를 비교하고 간호·간병 통합서비스 관련 문항을 확인하였다. 본 연구결과를 토대로 논의하면 다음과 같다.

본 연구에서 간호서비스 만족도는 일반병동보다 간호·간병 통합서비스병동에 입원한 환자가 더 높았다. 이는 종합병원에 입원한 환자를 대상으로 간호서비스 만족도를 조사한 몇몇 선행연구에서 포괄간호서비스병동 환자의 간호서비스 만족도가 일반병동 간호서비스 만족도보다 높게 나타난 연구결과와 일치하는 것이다[2,7]. 하지만 일반적으로 간호·간병 통합서

Table 3. Comparison of Nursing Service Satisfaction, Hospital Commitment and Revisit Intention between CNC and GNC (N=201)

Variables	Categories	Total	CNC (n=100)	GNC (n=101)	t	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
Nursing service satisfaction	Tangibles	3.94±0.81	4.50±0.46	3.38±0.69	13.51	<.001
	Reliability	4.04±0.75	4.55±0.41	3.55±0.68	12.63	<.001
	Responsiveness	4.05±0.85	4.65±0.43	3.45±0.72	14.39	<.001
	Assurance	4.15±0.76	4.66±0.42	3.65±0.68	12.72	<.001
	Empathy	4.18±0.79	4.71±0.41	3.66±0.72	12.63	<.001
	Total	4.07±0.74	4.61±0.37	3.54±0.63	14.73	<.001
Hospital commitment		3.68±0.71	4.01±0.68	3.34±0.57	7.52	<.001
Revisit intention		3.50±0.78	3.81±0.72	3.20±0.73	6.01	<.001

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

Table 4. Correlation of Participants' Nursing Service Satisfaction, Hospital Commitment and Revisit Intention (N=201)

Variables	Total	CNC	GNC	z (p)
	r (p)	r (p)	r (p)	
Nursing service satisfaction ↔ Hospital commitment	.57 (<.001)	.34 (.001)	.43 (<.001)	-0.76 (.445)
Nursing service satisfaction ↔ Revisit intention	.63 (<.001)	.38 (<.001)	.68 (<.001)	-3.00 (.003)
Hospital commitment ↔ Revisit intention	.65 (<.001)	.54 (<.001)	.62 (<.001)	-0.88 (.377)

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

비스병동에 입원하는 환자들은 국민건강보험이나, 의료급여, 기타 산업재해보상보험 등을 적용받는 대상자들로 담당 주치의가 병동유형을 결정하는 경우가 대부분으로 환자나 보호자가 간호·간병 통합서비스병동에 입원을 원하더라도 입원이 필요하지 않거나 집중 관찰을 요하는 고위험 환자는 제한되므로 일반병동 환자보다 중증도가 낮을 수 있으므로 이에 대한 고려가 필요하다.

본 연구의 간호·간병 통합서비스 환자는 간호서비스 유형별 만족도에서도 일반병동 환자보다 모두 유의하게 높은 점수를 보였다. 간호·간병 통합서비스병동 환자는 간호서비스 유형별 만족도에서 공감성(4.71±0.41점), 보장성(4.66±0.42점), 신속성(4.65±0.43점), 신뢰성(4.55±0.41점), 유형성(4.50±0.46점)에서 모두 '대체로 그렇다' 이상이었으나, 일반병동 환자는 공감성(3.66±0.72점), 보장성(3.65±0.68점), 신뢰성(3.55±0.68점), 신속성(3.45±0.72점), 유형성(3.38±0.69점)에서 모두 '보통이다' 수준이었다. 두 병동 모두 간호서비스 유형별 만족도에서 유형성 영역이 가장 낮게 나타났는데 이는 Jang과 Chun [20]의 연구결과와도 일치하였다. 이러한 결과는 유형성의 도구가 많은 내용을 한꺼번에 포함하고 있고 질문 속성이 여러 가지가 섞여서 대상자가 의미를 해석하기가 어려웠을 것으로 생각된다. 또한 병원이 위치한 지역적, 문화적 차이와 간호인력 배치기준에 다소 차이가 있어 이러한 대상자의 특성을 고려한 반복연구가 필요하다.

연구대상자의 병원 몰입수준도 간호·간병 통합서비스병동에 입원한 환자가 일반병동에 입원한 환자보다 유의하게 높았다. 전체대상자의 간호서비스 만족도는 병원 몰입과 유의한 상관관계가 있었으며 간호·간병 통합서비스병동과 일반병동 대상자로 나누어서 보았을 때에도 상관관계는 유의하였다. 이와 유사하게 종합병원에 입원한 환자를 대상으로 간호서비스 만족도와 병원 몰입에 대해 조사한 일 연구결과[14]에서도 전반적인 서비스 만족은 병원 몰입에 긍정적인 영향을 미쳤으며, 병원 몰입은 재이용 의사에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다. 즉, 본 연구에서 일반병동에 비해 간호서비스 만족도 점수가 더 높았던 간호·간병 통합서비스병동 환자의 병원 몰입수준과 재이용 의사 정도가 이와 비례해서 더 높게 나타난 것은 선행문헌을 일부 반복해서 검증한 결과라 할 수 있다. 하지만 아직 간호·간병 통합서비스 제도가 시범사업을 실시하면서 변화하고 정착해가는 시기에 있으므로 병동 유형별 변수 간 관계는 중·장기적으로 재평가할 필요가 있다.

병원 재이용 의사는 간호·간병 통합서비스병동 환자가 일반병동 환자보다 유의하게 더 높은 것으로 나타나 서울 지역의

종합병원[2]과 부산 지역의 종합병원[7]에 입원한 환자를 대상으로 한 연구결과들을 지지하였으나 재이용 의사 정도에서는 본 연구에서는 '보통'수준이었던 것과 달리 이들 연구에서는 '그렇다' 이상으로 높았다. 이에 대해 Hwang 등[6]은 일반적으로 간호·간병 통합서비스병동의 이용은 공동간병, 개인간병비로 인한 병원비가 줄어들고, 환자 가족들이 일상생활을 하는데 도움을 주며, 간호사에게 질 높은 간호서비스를 제공받을 기회가 많아지기 때문이라고 설명하고 있다. 일반적으로 의료소비자는 건강과 생명의 소중함으로 조금이라도 더 나은 의료기관을 찾아가려는 의도가 잠재되어 있어[14] 서비스에 대한 선택은 이러한 결정에 우선되지 못한다. 하지만 본 연구의 대상자들은 중소도시에 소재한 병원 이용자로 대도시의 병원 이용자들보다 선택의 폭이 적으며, 응급 상황 등으로 어쩔 수 없이 지리적으로 가까운 병원에 입원한 경우도 있어서 재이용 의사에 대해 보다 객관적으로 조사하기 위해서는 이러한 변수들을 통제할 수 있는 연구설계가 필요하다.

간호·간병 통합서비스병동과 일반병동 환자의 재이용 의사는 각각 간호서비스 만족도나 병원 몰입과 유의한 상관관계가 있었다. 이는 포괄간호서비스 병동과 일반병동 입원 환자의 간호만족도가 병원재이용 의사에 유의한 영향요인으로 나타나고, 입원 환자의 간호서비스 만족이 병원 몰입에 영향을 미치고, 병원 몰입은 다시 재이용 의사에 영향을 미친다고 강조한 여러 선행연구와 일치하는 결과이다[2,7,14,20-24]. 그러나 간호서비스 만족도와 병원 재이용 의사간 상관관계 정도를 비교한 결과에서는 일반병동이 간호·간병 통합서비스병동보다 더 강한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 상관관계 정도의 차이는 Shin과 Park [7]의 연구에서 일반병동과 포괄간호서비스 병동 모두 간호서비스 만족도가 병원재이용 의사에 영향을 미쳤으나, 포괄간호서비스병동의 경우만 추가 비용 부담이 병원재이용 의사에 영향을 미치는 것으로 나타난 결과를 일부 지지하는 것이다. 즉 간호·간병 통합서비스병동에 입원할 경우 일반병동보다 병원비 부담이 증가하므로 간호서비스 만족도는 높더라도 재이용 의사에는 긍정적 영향을 미치지 않을 수 있다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성 중 결혼 상태에 따라 간호서비스 만족도는 차이가 있었는데 간호·간병 통합서비스병동에서는 기혼자가 미혼자보다 간호서비스 만족도가 높은 반면 일반병동은 미혼자가 간호서비스 만족도가 더 높았다. 따라서 본 연구대상자에게서 결혼상태에 따라 서비스 요구도가 다름을 확인하였으므로 반복연구를 통해서 이러한 요인이 간호서비스 만족도에 어떻게 영향을 미치는지 조사해 볼 필요가 있

다. 그 외에도 간호·간병 통합서비스병동에서 간호서비스 만족도가 높은 경우는 병원비 부담을 자녀가 하거나 가족관계 만족도가 높은 경우였다. 간호·간병 통합서비스병동 환자들이 서비스에 만족한 이유로는 의료진에 대해 친밀감이 느껴진다고 한 경우가 39.1%로 가장 많았고 다음으로 입원 환경과 시설에 만족하거나(21.9%), 병원에 대해 긍정적 이미지가 생겼기 때문이었다(20.3%). 그 외에도 일부 대상자가 의료진에게 신뢰감이 생겼거나 직접간호에 만족하고 질병이 더 잘 호전된 것 같아서 서비스에 만족한다고 하였으나 이들은 각각 3.1% 이하로 낮은 비율을 차지하였다. 이와 유사한 선행문헌이 없어 직접 비교는 어려우나 보호자를 대상으로 조사한 Park 등[10]의 연구에서는 간호·간병 통합서비스의 이용으로 사회생활이 가능하고 간호사가 환자 곁에서 간호를 수행하는 시간이 늘어난 것에 대해 만족해하면서 가족과 같이 세심하게 보살펴주는 것에 고마움을 표현했다고 보고하였다. 그러나 이 연구에서도 일부 보호자는 자신의 부재로 환자상태가 나빠졌다고 생각하는 경우도 있어 의료진에 대한 불신감을 보이기도 하는 등 본 연구 결과와 마찬가지로 의료진에 대한 신뢰감은 부족함을 알 수 있다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위해서 환자나 가족에게 치료 경과나 예후 등의 의료 정보를 충분히 제공하고 치료기간 동안 효율적인 의사소통을 유지 및 증진시킬 수 있는 방안을 개발할 필요가 있다.

이상과 같이 본 연구에서는 일반병동보다 간호·간병 통합서비스 병동에 입원한 환자의 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사 정도가 높고 이들 연구변수에 영향을 미치는 대상자들의 일반적 특성들이 확인되었다. 그러나 본 연구는 중소도시의 일개 종합병원을 대상으로 한 것으로 일반화를 위해서는 확대연구가 필요하며, 특히 환자의 중증도를 고려한 연구를 시도하는 것이 필요하다고 본다. 따라서 간호·간병 통합서비스의 정착을 위한 개선안을 마련하기 위해서는 추후 본 연구결과를 토대로 다양한 연구를 시도해보길 바란다.

결 론

본 연구는 일반병동과 간호·간병 통합서비스병동에 입원한 환자의 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사 정도를 비교하고 간호·간병 통합서비스 관련 특성을 확인하는 서술적 조사연구이다. 연구결과 간호·간병 통합서비스병동의 환자가 일반병동보다 간호서비스 만족도, 병원 몰입, 병원재이용 의사 정도가 높았으며, 세 변수들 간의 상관관계도 모두 유의한 것으로 나타났다.

결론적으로 본 연구결과 간호·간병 통합서비스병동의 환자가 일반병동 환자들 보다 간호서비스 만족도, 병원 몰입, 재이용 의사가 높은 것을 확인되었으므로 통합서비스 병동의 확대를 고려해 볼 수 있으며, 서비스에 만족하는 이유를 반영하기 위한 구체적인 방안 마련이 필요하다. 또한 간호서비스 만족도와 병원 몰입은 병원 재이용 의사에 영향을 주는 요인이므로 병원 재이용을 높이기 위해 간호·간병 통합서비스 제도의 보완 및 확대를 통해 간호서비스 만족도와 병원 몰입을 향상시키는 것이 도움이 될 수 있으므로 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 본 연구는 간호·간병 통합서비스 사업을 시행중인 의료기관 중 중소도시에 소재한 2개 종합병원의 환자를 임의로 표본 추출하여 실시하는 것이므로 추후 지역별 차이를 고려한 확대 연구를 시도해 보길 바란다.

둘째, 본 연구의 도구는 경영학 분야의 서비스 만족도 도구를 수정하여 사용한 것이므로 추후에는 간호서비스에 대한 만족도를 측정할 수 있는 신뢰도와 타당도가 높은 도구를 개발할 필요가 있다.

셋째, 간호서비스 만족도, 병원 몰입 이외에 병원 재이용 의사에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 포괄적으로 규명해 볼 필요가 있다.

REFERENCES

1. National Health Insurance Service. 2016-year health insurance fee increased by 11.4% from the previous year [Internet]. Seoul: National Health Insurance Service. 2016 [cited 2017 February 28]. Available from: <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/23032>.
2. Choi HJ, Koh MS. Comparative study between the patients' satisfaction level of nursing service and revisiting intention of the inpatients according to the wards type. *Health and Social Science*. 2014;37:49-64.
3. 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.
4. Kwag WH. Contents and problems of pilot project on comprehensive nursing care service [Internet]. *Medical Policy Forum*. 13(2). Seoul: Research Institute for Healthcare Policy. 2015. [cited 03 20, 2017]. Available from: http://webzine.rihp.re.kr/webzine_201506/a_05_02.html
5. Lee ID. The lessons from the demonstration project to develop comprehensive nursing care in Seoul medical center. *Korean Journal of Hospital Management*. 2014;19(3):70-78.
6. Hwang NM, Kim DJ, Shin YC, Kim JY, Kim SW, Jang IS, et al.

- Expansion of comprehensive nursing service for medical service hospital. Policy Report, vol 2014-76. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2014.
7. Shin SR, Park KY. Comparing satisfaction with nursing care and factors relevant to hospital revisit intent among hospitalized patients in comprehensive nursing care units and general care units. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(5):469-479. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.5.469>
 8. National Health Insurance Service. Standard guidelines for comprehensive nursing care service. Rev. 2017 ed. Wonju: National Health Insurance Service; 2017.
 9. Jo W. Measures for expanding comprehensive nursing care service. *Medipana News*. 2017 Sep 8. Available from: http://www.medipana.com/news/news_viewer.asp?NewsNum=206506.
 10. Park KO, Yu M, Kim JK. Experience of nurses participating in comprehensive nursing care. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(1):76-89. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.1.76>
 11. Lee MA. A study of the consumers and providers' perception on the factor of nursing service quality and the hospital revisiting intent. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2004;10(4):473-484.
 12. Lee MA, Yom YH. 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006>
 13. 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.
 14. Im YI. A study on impact of service quality on relationships among customer satisfaction, commitment and loyalty in medical services [dissertation]. Sungnam: Gachon University; 2013.
 15. Jung SM, Yoon SH. Comparative analysis research of inpatient satisfaction with nursing on comprehensive nursing service units & general units and nurses' work stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(3):229-238. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.229>
 16. Kim JH, Kim SJ, Park ET, Jeong SY, Lee EH. Policy issues and new direction for comprehensive nursing service in the National Health Insurance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(3):312-322. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.312>
 17. Ju MK. A study on the determinants of consumer-oriented nursing service quality. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2002;8(1):169-191.
 18. Seo MS. A study on the expectations of inpatients for the quality of nursing service, their satisfaction level and hospital re-use [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2008.
 19. Kim YA. Establishment of a model for the improvement in the brand image of nursing homes for the old [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2007.
 20. Jang BS, Chun NM. Correlations between customer satisfaction and loyalty in patients using comprehensive nursing care medical service. *Journal of the Korea Management Engineers Society*. 2017;22(3):83-93.
 21. 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. <https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.1.96>
 22. 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. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.12.269>
 23. Lee MA. A comparative study of how subjects' characteristics and nursing service quality influence on hospital revisiting intent between patients and nurses. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2005;35(7):1210-1220.
 24. Kim EO, Jo SY. The relationship among motives for the selection of a hospital, satisfaction with services in a hospital and the revisit intention of outpatients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2004;10(1):145-159.