

중소종합병원 간호 · 간병통합서비스 병동 환자의 입원경험

최현주¹ · 한아름² · 박영미³ · 이지현⁴ · 태영숙⁵

가야대학교 간호학과¹, 고신대학교 복음병원², 경북전문대학교 간호학과³, 한국국제대학교 간호학과⁴, 고신대학교 간호대학⁵

Hospitalization Experience of Patients Admitted to Nursing Care Integrated Service Wards in Small and Medium-size General Hospitals

Choi, Hyun Ju¹ · Han, A Leum² · Park, Young Mi³ · Lee, Ji Hyeon⁴ · Tae, Young Sook⁵

¹Department of Nursing, Kaya University

²Kosin University Gospel Hospital

³Department of Nursing Science, Gyeongbuk College

⁴Department of Nursing, International University of Korea

⁵College of Nursing, Kosin University

Purpose: This study was conducted to identify meaning and essential structure of the hospitalization of patients in nursing care integrated service wards of small and medium-size general hospitals. **Methods:** Experiential data were collected through in-depth interviews with 10 patients who had been hospitalized in nursing care integrated service wards of medium general hospitals. The main question was 'Could you describe your hospitalization experience in nursing care integrated service wards of medium general hospitals?', and collected data were analyzed using Colaizzi's Phenomenological Research Method. **Results:** Four categories obtained were 'Realize the system that is not established yet', 'Secure care services which are less of a psychological and financial burden', 'Thanks for care providers', and 'Confident of the hopeful system to desire to reuse in the future.' **Conclusion:** Patients in nursing care integrated service wards of small and medium-size general hospitals were satisfied with the reduction of mental and financial burden caused by nursing and were thankful to nursing staff, who put a lot of efforts into nursing. But, at the same time, they were confused and inconvenienced by the services that were not yet completely established. To improve this situation, it is thought that institutional complements including development of a service standardization manual would be helpful.

Key Words: Qualitative research, Primary nursing, Patients, Hospitalization, Hospitals

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 인구 고령화로 인한 노인 환자과 만성질환자의 증가로 간병서비스 요구가 지속적으로 증가하나 가족 구

조가 변화하고 가족 기능이 축소되면서 가족 간 갈등과 부담이 커졌으며, 이에 따라 타인 돌봄 제도인 간병인의 역할이 커졌다 [1,2]. 하지만 간병인을 고용하여 서비스를 이용하는 경우에도 간병서비스에 대한 비용 부담 및 신뢰부족으로 서비스에 대한 만족도가 낮은 실정이다 [3]. 유료간병인을 이용하거나 가족이 간병을 함으로 발생하는 사회적 비용은 1조 1,768억 원으로 [3],

주요어: 질적 연구, 일차간호, 환자, 입원, 병원

Corresponding author: Tae, Young Sook

College of Nursing, Kosin University, 262 Gamcheon-ro (Janggiryeo-ro), Seo-gu, Busan 49267, Korea.

Tel: +82-51-990-3951, Fax: +82-51-990-3970, E-mail: taehope@kosin.ac.kr

Received: Aug 21, 2018 | **Revised:** Oct 24, 2018 | **Accepted:** Nov 7, 2018

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.

이에 사설 간병인의 높은 비용과 간병의 질 문제는 사회문제가 되었고 ‘보호자 없는 병원’에 대한 필요성과 사회적 요구가 점차 높아졌다[4].

새로운 병원 내 돌봄 서비스의 한 형태인 간호·간병통합서비스는 간병 부담을 해소하고 감염관리 등 입원서비스의 질을 제고하기 위해 간호 인력을 충원하여 간호와 간병을 제공하도록 개발된 새로운 입원서비스 모형이며[5], 간호·간병통합서비스 병동 도입의 주된 목적은 가족 간병과 사적 간병인 고용으로 인한 사회적 문제를 해소하기 위함이다[6].

이처럼 간호·간병통합서비스는 이전에 없었던 새로운 간호 전달체계이며 획기적인 간호 환경의 변화라 할 수 있다. 간호·간병통합서비스를 통해 간호사는 환자에게 안전하고 질 높은 간호서비스를 제공하여 환자의 건강 결과를 향상시킬 수 있다는[7,8] 기대를 가지고 국가에서는 빠르게 서비스를 확대 실시하고 있는 중이다.

따라서 간호·간병통합서비스를 경험한 환자가 어떤 서비스에 대해 만족하고 또 불만족했는지를 평가하는 것과, 앞으로 환자의 기대가 무엇인지를 알아내는 것은 향후 간호·간병통합서비스의 제도적 정착과 의료인의 이해를 높이며 이들을 위한 효율적인 간호중재를 개발하는 데 필요한 기초자료를 제시해 줄 것이다. 하지만 간호·간병통합서비스의 양적·제도적 확대에 비해 이에 관련된 연구는 많이 축적되어 있지 않고, 그동안의 선행연구들도 대부분 양적 연구이며 특히 질적 연구는 부족한 실정이다.

간호·간병통합서비스에 관한 최근 양적 연구를 살펴보면 서비스에 대한 환자-간호사 인식도 비교[9], 서비스를 제공하는 간호사를 대상으로 한 연구[10-13], 서비스를 제공받는 환자를 대상으로 서비스 만족도 및 재이용도에 관한 연구[14-16], 서비스 관련 데이터 분석 연구[17] 등이 있었다.

이처럼 간호·간병통합 서비스 적용 후 이와 관련한 다수의 연구들이 이루어졌으나 간호사 중심의 인식이나 간호사의 역할과 업무 관련변화, 환자-간호사의 서비스에 대한 인식 비교에 국한된 양적 연구가 대다수였으며 실제로 서비스를 제공받는 환자들의 서비스 경험에 대한 총체적이고 깊이 있는 연구가 부족하였다.

또한 이미 수행된 질적 연구에서도 간호·간병통합서비스를 적용한 병동 간호사의 환자간호 경험[18], 보호자 없는 병원에서의 간호사 근무경험[19] 등이 있었으나 환자의 입원경험을 주제로 한 연구는 거의 없었다.

특히 본 연구에서는 중소종합병원에서 간호·간병통합서비스를 받고 있는 환자들의 경험을 밝히고자 하였다. 현재 간호·

간병통합 서비스 운영이 전체 병원으로 확대되기 전 환경이나 조건이 비교적 열악한 중소종합병원에서 시범사업을 먼저 시작하고 있는 실정에 있다[20]. 그러므로 이들의 경험을 밝혀 간호·간병통합서비스에 대한 더 폭 넓은 이해를 도모할 필요가 있을 것이다.

현 시점에서 서비스를 제공하는 제공자 입장이 아닌 받아들이는 환자 입장에서 잘 대처할 수 있도록 도움을 주고 이들에게 필요한 간호를 제공하기 위해서는 이들의 실제적인 입원경험에 대한 심층적인 분석과 이해가 필수적이라 하겠다. 따라서 환자들이 경험한 간호·간병통합서비스를 제공받은 환자들의 경험의 의미와 본질을 파악하기 위해서 현상학적 연구방법이 필요하다고 보며, 이에 본 연구는 Colaizzi [21] 연구방법을 적용하여 환자들의 간호·간병통합서비스 병동 입원 경험의 의미와 본질을 심층적으로 탐색하여 간호·간병통합서비스에 대한 의료인의 이해를 높이며 이들을 위한 효율적인 간호중재를 개발하는 데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호·간병통합서비스 병동 환자의 입원 경험의 의미와 본질적 구조를 이해하고 이를 심층적으로 기술하는 것으로서, 이러한 결과는 간호·간병통합서비스를 이용하는 입원 환자에 대한 심층적인 이해와, 이를 통해 서비스에 대한 의료인의 이해를 높여 공급자 입장에서의 서비스가 아닌 대상자의 입장에서의 효율적인 간호서비스 중재를 개발하는 데 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 본 연구의 주요 질문은 “중소종합병원 입원 환자들의 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 경험은 무엇인가”이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동 환자의 입원경험의 의미와 본질적 구조를 밝히기 위하여 Colaizzi [21]의 현상학적 분석방법을 적용한 서술적(descriptive)질적 연구이다.

2. 연구참여자 선정

본 연구의 참여자는 162병상 이상~490병상 미만 중소종합병원의 간호·간병통합서비스 병동에 7일 이상 입원한 경험이

1회 이상 있는 만 19세 이상의 성인 중, 서비스에 대한 자신의 경험을 잘 표현할 수 있는 참여자를 목적적 표출에 의하여 모집하였다. 구체적 표출 기준으로 참여자는 자신의 입원 경험을 스스로 표현할 수 있는 능력과 상태에 있는 성인으로, 본인이 경험한 서비스에 대해 나름대로의 관심이 있고, 퇴원하지 오래되지 않아 입원경험을 충분히 기억할 수 있어야 한다는 기준을 적용하였다. 먼저 P광역시에 소재한 간호·간병통합서비스를 시행하고 있는 중소형병원 1곳의 해당 병동 간호사에게 이러한 기준을 설명하고 이를 통해 7일 이상 입원 후 퇴원하지 2달 이내의 입원경험을 충분히 표현할 수 있다고 판단되는 참여자를 소개받았고 여기서 눈덩이 식 표집방법으로 자발적 연구참여자를 모집해나갔다. 초기 참여자는 12명을 모집하였으나 참여자 선정과정에서 2명의 참여자가 상급종합병원 간호·간병통합서비스 병동에도 중복으로 입원한 경험이 있음을 확인하였고 이는 경험에 대한 기억의 중복과 혼란을 가져올 수 있으므로 면담 시작 전 참여자에서 제외하고 최종 10명을 대상으로 하였다. 연령은 최소 26세에서 72세 사이였으며 현재 가족과 동거중인 참여자는 7명이고 입원 병원의 병상 수는 최저 162병상~최고 492병상으로 분포되어 있었다(Table 1).

3. 자료수집

자료는 2017년 5월부터 11월 사이에 개인 심층면담을 실시하여 수집하였다. 면접은 참여자에게 연구의 목적과 자료수집방법과 녹음에 대해 연구자가 직접 충분히 설명하고 참여자가 이해하였음을 확인 한 후 연구동의서를 서면으로 받고 진행하였다.

면접의 장소와 시간은 주로 참여자가 원하는 장소, 그들의 일상생활을 방해하지 않고 편안하게 자신의 이야기를 할 수 있는 집, 근처 커피숍 등에서 원하는 시간에 실시하였다. 면접 시 소요되는 시간은 한 회당 최소 1시간~1시간 40분까지 이루어졌으며, 평균 1시간 20분이었다. 자료의 수집과 분석을 순환적으로 해 나가면서 자료가 포화될 때까지 만남 횟수를 반복하였고, 1인당 면담횟수는 1~2회로 2명과는 2회의 면담이 이루어졌고 1명과는 이메일을 통해 참여자에게 면담 내용을 확인하고 추가 답변을 받았다. 면담 이전에 인구학적 특성과 진단명, 수술명 등에 대한 간략한 설문지를 작성하도록 한 다음, ‘간호·간병통합서비스 병동의 입원 경험에 대해 말씀해 주시겠습니까?’로 포괄적인 내용을 포함하는 개방형 질문을 사용하였다. 부가적 질문으로 ‘간호·간병통합서비스 병동에 입원하실 때 기대는 무엇이었나요?’, ‘간호·간병통합서비스 병동에 입원해서 가장 도움이 되었던 것은 무엇이었나요?’, ‘간호·간병통합서비스 병동에 입원하면서 의료진에 대한 느낌은 어떠하였나요?’, ‘간호·간병통합서비스 병동에 바라는 점은 무엇이 있나요?’ 등이었다. 참여자가 자신의 경험을 자연스럽게 충분히 이야기 할 수 있도록 편안하고 공감적인 분위기를 조성하였으며, 가능한 연구자의 의도가 개입되는 답이 유도되지 않도록 노력하였다. 자료의 수집은 참여자의 언어적 표현과 비언어적 표현 모두를 누락시키지 않도록 메모와 관찰, 참여자의 동의 후 녹음을 이용하였고 녹음된 참여자의 진술은 연구자가 내용 그대로 필사하였다. 필사한 내용 중 주제와 관련하여 의미 있는 내용을 추출하고 부족하다 판단된 내용은 재 면접 시 질문하였다. 면접을 통해 자료수집하는 과정에서 연구자의 선입견을 배제

Table 1. Characteristics of the Patients

No.	Gender	Age	Diagnosis	Marital status	Family cohabitation	Religion	Vocation	Number of beds
1	M	26	Clavicle fracture	Single	No	Atheism	Student	492
2	F	68	Rotate cuff tear, Rt shoulder	Married	Yes	Buddhism	Housewife	492
3	F	39	Metatarsal bone fracture	Married	Yes	Atheism	Housewife	172
4	F	72	Lumbar stenosis	Bereaved	No	Atheism	Housewife	201
5	F	50	Rt. cruciate ligament tear	Married	Yes	Buddhism	Housewife	162
6	F	31	Threatened abortion	Married	Yes	Christianity	Office worker	172
7	F	72	Degenerative arthritis	Divorced	No	Atheism	None	200
8	M	65	Spondylosis	Married	Yes	Catholic	None	431
9	F	58	Lumbar stenosis	Married	Yes	Atheism	None	399
10	F	35	Uterine myoma	Married	Yes	Christianity	Office worker	172

하기 위해 판단중지를 하였으며, 연구자의 가정과 기준의 이해에 관련된 검토를 하였다. 면담은 새로운 내용이 발견되지 않고 내용이 반복되어 자료가 충분히 포화되었다고 판단되는 시점에서 종료하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 참여자와의 심층면담을 통해 수집된 자료의 내용에서 명확한 의미를 찾아내고 서로 다른 형태의 체험 자료를 수집하여 그 현상의 의미와 본질을 밝히려는 Colaizzi [21]가 제안한 현상학적 분석방법에 따라 6단계로 분석하였다.

- 1단계: 연구참여자와 면담을 하면서 녹음한 내용을 여러 차례 들으면서 참여자의 진술을 빠짐없이 그대로 필사하였다. 필사된 내용을 반복하여 읽고 그 내용에 대한 느낌과 대략적인 의미를 파악하였다.
- 2단계: 필사한 내용을 다시 검토하며 연구현상과 관련된 문장이나 문구를 선택하여 의미 있는 진술을 추출하였다.
- 3단계: 의미 있는 진술을 토대로 일반적이고 추상적인 진술로 재 진술하여 추출된 진술들의 근본적인 의미를 연구자의 언어로 표현하였다.
- 4단계: 의미 있는 진술과 재 진술로부터 구성된 의미를 끌어내어 주제, 주제모음으로 분류하였다.
- 5단계: 주제 모음들에 대해 포괄적인 기술을 하고, 이를 다시 명료한 진술로 바꾸어 연구문제에 대한 핵심 범주와 본질적인 구조를 도출하였다.
- 6단계: 질적 연구 전문가와 연구결과에 대해 논의하였으며, 연구참여자에게 이들 경험의 본질적 구조가 이들의 경험과 일치하는지 확인하였다.

5. 연구의 타당성 확보

본 연구의 타당성을 확보하기 위하여 Lincoln과 Guba [22]의 사실적 가치(truth value), 적용성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)의 기준을 따랐다.

1) 사실적 가치

연구의 사실적 가치를 높이기 위해 연구자는 간호 · 간병통합서비스 병동 환자의 입원 경험을 가장 잘 표현해 줄 수 있는 참여자를 선정하기 위해 노력하였고 참여자들과 라포를 형성하고 자연스러운 환경에서 면담을 진행하기 위해 노력하였다. 그리고 매 면담이 끝난 후 각각의 참여자와 함께 면담 내용을

다시 확인해 봄으로써 참여자 확인을 통한 사실적 가치를 확보하였다. 또한 본 연구자는 참여자들의 경험에 대한 분석 결과를 2명의 연구참여자에게 보여 주어 참여자의 경험 내용과 일치하는지 확인하였다.

2) 적용성

적용성을 위해 본 연구에 참여하지 않은 중소종합병원 간호 · 간병통합서비스병동 입원 환자 2명에게 결과를 제시하여 그들의 경험에 비추어보았을 때 연구결과의 내용에 공감하는지 확인하였다.

3) 일관성

일관성 확보를 위해 참여자들과의 인터뷰를 모두 녹음하고 참여자들의 표현 그대로 녹취록을 작성하여 그 자료를 개념화하고 그 범주들을 구조적으로 분석하는 과정이 논리적이고 적절한한지에 관해 분석결과에 이르는 전 과정 동안 질적 연구에 대한 경험이 풍부한 간호학과 교수 1인에게 자문을 구하였고, 질적 연구를 수행한 경험이 있는 간호학 박사와 함께 검토하여 분석결과에 일관성을 확보하였다. 그리고 자료수집과 분석 및 기술 등 연구 전반에 걸쳐서 공동연구자들과 전화와 SNS, 메일 등을 통해 수시로 의논하였으며, 주 1회 정기적인 모임을 갖고 점검하고 논의하여 합의된 결과를 끌어내고자 노력하였다.

4) 중립성

연구의 중립성을 확보하기 위해 국내 간호 · 간병통합서비스에 대한 연구 및 운영지침서, 보건복지부 자료 등을 고찰하였으며, 자료분석 과정 중에 연구자의 선입견이 최대한 배제되도록 도출한 내용에 대한 비평은 일단 유보(bracketing)한 채 분석하였다. 또한 연구의 전 과정동안 연구주제에 대한 연구자의 선 이해, 가정, 편견 등을 연구일지에 기술하는 작업을 지속함과 동시에 면담자료와 문헌고찰내용, 자아인식 등에 대한 메모와 상호비교하고 구분할 수 있도록 의식적으로 선입견을 통제하도록 노력하였다.

6. 연구자의 민감성 확보

본 연구자들은 대학원 박사과정에서 질적 연구방법론과 분석론을 2개 학기에 걸쳐 6학점을 이수하였으며, 질적 연구를 위한 워크숍과 콜로키움 과정에 참여하여 현상학적 연구방법에 대한 심층적인 이해를 넓혔다. 그리고 현상학적 연구방법론의 바탕이 되는 철학으로서의 현상학에 대한 이해를 높이기

위해 모든 연구자가 간호철학 수업을 이수하였으며, 현상학 관련 서적과 질적 연구논문을 숙독하여 현상의 본질 파악을 위한 냉철한 시각을 갖고 학문적인 성장을 위해 지속적으로 노력하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구를 수행하기 전에 연구자가 소속된 K대학교 기관생명윤리위원회에서 승인(KU IRB 2017-0062-01)을 받았다. 면담 전 연구의 동기, 목적, 방법, 면담 녹음 등과 관련된 사실을 충분히 설명하고, 수집된 내용은 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않으며 개인 정보에 대한 비밀 유지와 익명성 보장, 윤리적 고려 사항 등을 설명하였다. 연구참여자에게 설명문과 동의서에 대해 충분히 설명한 후 자발적으로 동의할 경우에만 참여를 할 수 있으며, 참여를 원치 않는 경우에는 이들의 자율성과 권리를 먼저 고려하여 불이익 없이 연구참여에서 제외할 것을 설명하였다. 연구참여자는 원하는 경우 수집된 자료내용에 대해 확인할 수 있으며 요청에 따라 원하는 부분의 내용을 삭제 가능함을 설명하였고, 면접을 통해 수집된 자료는 오직 학술적인 목적으로만 사용될 것이며 실제 분석과정과 보고서 작성과정에서 이름을 밝히지 않고 기술될 것을 설명하였다. 연구참여자에게는 면담 시 감사의 표시로 소정의 상품권을 제공하였다. 수집된 자료는 연구자가 부여한 코드번호를 붙여 사용하였으며, 개인정보 보호를 위해서 녹음기와 휴대폰에 녹음된 음성 파일을 포함한 모든 자료는 연구자가 직접 보관하여 타인에게 노출되지 않도록 하였다. 필사 시 참여자의 이름과 그 밖의 개인 정보는 기록하지 않으며, 수집된 자료는 지정된 장소에 보관하고 전자기록물은 연구자 개인 컴퓨터에 저장하여 보관, 관리하였다. 컴퓨터는 패스워드를 사용하여 보안을 유지하고 보안과 관련한 모든 사항은 연구자가 직접 관리하였다. 연구에 사용된 자료는 지정된 3년 동안 보관하고 그 이후에는 녹음자료의 경우 복원이 불가능한 방법으로 영구삭제 할 것이며 그 외 기록물, 인쇄물, 서면, 기록매체는 파쇄 또는 소각할 것이다.

연구결과

본 연구결과 간호·간병통합서비스병동 환자의 입원경험은 9개의 주제 묶음과 보다 추상적이고 포괄적인 의미를 지니는 4개의 범주도 도출되었다. 최종 도출된 4개의 범주는 ‘아직 자리 잡지 못한 제도를 실감함’, ‘가족의 부담과 경제적 부담이 적은 안전한 돌봄 서비스’, ‘돌봄 제공자들에 대한 고마움’, ‘다시 찾

고 싶은 희망적인 제도를 확신함’으로 분석되었다(Table 2).

범주 1. 아직 자리 잡지 못한 제도를 실감함

이 범주는 기대에 미치지 못하는 일부 서비스에 대한 불만과 실망, 아직 완전히 정착되지 않고 혼돈스러운 상황과 애매모호한 서비스의 경계에 대한 참여자들의 아쉬움을 나타내고 있다.

1) 제도의 홍보 부족과 미흡한 세부 절차

참여자들은 입원 시에 서비스 비용과 내용에 대한 제대로 된 사전 정보를 받지 못하고 주로 원무과 직원이나 의사의 간단한 소개와 권유에 의해 서비스 이용을 선택하였다. 특히 나이가 많은 참여자들은 본인의 자발적 선택이 아닌 자녀들의 선택에 의해 비자발적으로 서비스 병동에 입원하였고 서비스 제공 여부에 대해 입원해서 알게 되었다는 경우가 많았다. 그리고 일부 참여자들은 뒤늦게 정확한 서비스 비용을 알고 당황스러워 한 경우도 있었다.

설명을 간병서비스라고 이야기 하지만... 가격이 어떻고 뭐 어떤 부분이 있으면 도와드리고 그런 매뉴얼 설명이 전혀 없었던 것 같아. 다들 하는 말이 몰랐다. 돈이 얼마고. 한 사람이 퇴원하면서 알아서 이야기를 해서 알았지. 다 설명을 못 들었대...(참여자 6)

그리고 대부분의 참여자들이 정해진 이용기한에 불만이 많았는데, 입원기간이 짧고 제한적인 것과 환자가 이용 기한을 정할 수 없음에 불편해하였다. 아직 완쾌되지 않았지만 2주라는 일괄적인 입원기간 적용규칙에 의해 원치 않는 퇴원이나 퇴원을 해야 하는 경우에 불만을 가졌다. 반면에 간병의 도움이 필요한 일정 기간만 서비스를 이용하고 싶은데 한번 서비스 병동에 입원하면 퇴원 시까지 쪽 있어야 하고, 원하는 경우 일반 병동과 로테이션이 원활하게 되지 않는 것이 비용의 낭비이며 불편하다고 느꼈다.

난 이틀만 간병서비스가 필요한데,... 간호·간병통합서비스 병동에 입원하면 퇴원할 때까지 있어야 하고 아니면 처음부터 일반병동에 가야 한다는 거지요. 돈이 적더라도 필요 없는 돈을 쓰는거니까요...이건 좀 바뀌어야 될 것 같아요... (중략)(참여자 5)

대체적으로 젊은 참여자의 경우 시설이나 환경적인 면에서

Table 2. Category and Theme Cluster

Categories	Theme clusters	Themes
Realize the system is not established yet	Lack of promotion of the system and unsatisfactory specific procedures	<ul style="list-style-type: none"> · The advance information not properly provided and choice · Complaints about set time limits for use · Disappointments about half-hearted services · Embarrassment at services below expectations and paying no attention with patience
	Confused service provision system	<ul style="list-style-type: none"> · Discomfort and regretfulness about service varying according to severity · Confusion and anxiety coming out of diverse patient groups without a bond of sympathy · Parents and situations that cannot completely be controlled yet · The boundary of vague integrated services
Secure care services which are less of a psychological and financial burden	Reduce family burden for patient care	<ul style="list-style-type: none"> · Feeling relaxed because patients and parents reduce burden for each other
	A feeling of economic interest	<ul style="list-style-type: none"> · A decrease in financial burdens
	Secure and curative environment	<ul style="list-style-type: none"> · Improvement in physical environment and safety · Creation of healing environment and improvement in safety
Thanks for care providers	Trusting and really kind nurses	<ul style="list-style-type: none"> · Gratefulness, respect and sympathy to nurse resources · Caring hands which serve as great energy, though small · Expectation of heart-felt nursing through nurses
	The images of nurses who are more friendly than before	<ul style="list-style-type: none"> · Nurses like angels who have come into their lives · Different attitudes of nurses
Confident of the hopeful system to desire to reuse in the future	Expect the settlement of a sophisticated and careful system	<ul style="list-style-type: none"> · Wanting the settlement of voluntary and refined services · Wanting the reinforcement of specialty for nurse resources
	Expect patient's intention to re-use service and the success of the system	<ul style="list-style-type: none"> · Faith in and hope for expansion of services · General trend services right for the stream of times

만족을 하기는 했으나, 중증도가 높은 환자나 중·노년 환자에 비해 서비스의 필요성을 크게 못 느꼈고, 마음에 와 닿지 않고 명목상으로 이루어지는 서비스에 실망하고 ‘수박겉핥기 식’이라고 표현하였다. 젊은 참여자의 경우 추가되는 간병서비스 비용에 비해 서비스의 혜택을 크게 체감하지 못했고, 일부 젊은 참여자는 ‘돈을 조금 더 내면서 내 권리를 찾는다’, ‘딱 돈만큼만 하더라’는 냉소적인 표현을 하였다. 반면 고령의 참여자들은 젊은 참여자들에 비해 서비스에 대해 편안해하고 만족도가 높았고 약간 불편한 점이 있어도 서비스 비용이 싸니 이해하고 참고 넘긴다고 표현하였다.

받은 입장에서도 수박겉핥기 식의 업무는 안했으면 좋겠다는 거지. 마음 적으로 막 해주려는 거 보다 건성으로 하지. 부르면 오지. 엄마나 나이 드신 분은 그런 게 도움이 될지는 몰라도 젊은 사람입장에서는 그게 확 마음에 와 닿

지는 않지. 보호자 없어도 한 며칠만 지나면 내가 할 수 있 으니까 화장실 가는 것도 손잡이가 있으니까 잡고 앉고 하는 것도 크게 무리가 없었어. 중증도에 따라서 그게 크게 와 닿는 거지. 내가 통합서비스를 받으려면 원래 일반병 실 보다 18,000원이 추가가 돼... (중략) ...내 입장에서는 이게 필요가 없다는 거지 아직은... (중략) ...내가 젊은 사람이라서 그런 건지 몰라도 웬만한 건 내가 하려고 노력했 지... 내가 돈을 조금 더 내면서 내 권리를 조금 더 찾는 거 지... (중략) ...아무래도 좀 편하게는 해주지는 않았나? 그런데 딱 돈만큼만 하더라고... 그 돈 만큼...(참여자 3)

2) 혼돈스러운 서비스 제공 시스템

중소 종합병원의 간호·간병통합서비스는 아직은 병원 전체가 아닌 일부 병동만 시행중인 상태로, 당시 질병 명에 따른 병동 구분이나 중증도에 따른 엄격한 환자분류체계 없이 여러 상

태의 환자가 함께 섞여 있는 상황이었다. 참여자들은 같은 서비스 비용을 내고 중증도에 따라 달라지는 서비스에 대한 불편함과 서운함을 표현하였고 중한 환자 중심으로 수행되는 간호 환경에 불편함을 느끼고 중증도가 높은 환자들에게는 아직 간호·간병서비스 적용이 무리라고 생각하였다.

또 내가 불러야 오시고 하니까... (중략) ...내 같은 환자는 더 그렇지, 중한 환자들은 보호자가 없을 때도 케어를 하는 것 같은데 그런 부분도... 돈을 똑같이 지불하는데 내 같은 사람은 그렇게 생각을 하는 거야... (중략) ...왜냐하면 이 수술 환자 같은 경우에는 케어를 계속해야 하잖아... 그럴 때 이제 잠을 깨니까. 나는 잠을 깨고 그리고 이제 조금 그럴 때는 불을 켜놓으시더라고. 그런 부분들이 조금 불편하긴 했지.(참여자 6)

게다가 일반 병동처럼 비슷한 진단명끼리 모여 있는 것이 아니라, 통합서비스를 받는다는 이유로 다양한 병명과 중증도의 환자들이 한 병실에 있는 경우가 많아 공감대가 없는 다양한 환자군 속에서 공감 받지 못하고 혼란스러움을 경험하고 있었다. 병명이 다르므로 병실 내 환자들끼리 병에 대한 대화를 나누거나 공감하기 힘들고, 서로 다른 증상으로 조심스러운 부분들이 있음을 느꼈다. 그리고 의료진들도 여러 파트의 환자들을 보다 보니 회전시간도 제각각 다르고 간호사들이 우왕좌왕 하며 정신이 없어 보인다고 불안감을 토로하였다. 여러 파트의 처방약과 주사가 섞여있으니 저 약이 나에게 쓸 약이 맞는가 하는 노파심이 든다고 하였다.

이제 수술을 하거나 다른 환자들은 이제 투여시간도 다 틀리고 하다보니까 이제 조금 불편하지 아무래도. 비슷한 환자들이 있으면 좋을 것 같아... (중략) ...나는 음식을 먹어야 되는 사람이고 이 분들은 금식을 하는 사람이야. 그러니까 이런 거를 먹어도 내 혼자 먹어야 되는 거야. 통 눈치가 보이는 거야... (중략) ...내가 먹는 약이 갈색 병인데 갈색 병이 여러 개 인거야. 그래서 저게 나한테 들어갈 약이 맞는건지 그런 생각을 한번 한 적이 있지. 회전돌 때도 너무 다양한 선생님들이 회전을 도는 거야. 분류가 어쩔 수 없기는 한데 하루에 몇 번 오시더라고. 아침에 서너번 왔다 갔다 하니까(참여자 6)

아직은 주말 같은 경우 보호자가 완전히 통제되지 않는 경우를 보았고, 특히 중증 환자의 경우 완전한 보호자의 통제가 어

려워 통합서비스의 도드라진 특징을 찾기 어렵다고 생각했다. 나이가 많은 환자에 비해 도움이 크게 필요하지 않은 젊은 환자의 경우 서비스를 자주 요구하는 것이 눈치가 보이고 막상 필요로 할 때는 간호사가 옆에 없다고 하였다. 가족이 아니니까 어디까지 내가 부탁해야 하고 부탁하지 말아야 하는지 조심스러운 생각이 들었다. 따라서 비교적 젊은 참여자들은 통합서비스의 경계가 애매모호 하고 아직은 서비스가 완전히 정착되지 않은 상황이라 인식하고 있었다.

간호사 인원수도 아직은 부족할뿐더러 그 사람들이 우리가 부를 때 마다 바로바로 오고 그런 것도 아니지... 옆에서 많이 부르고 그러면 눈치도 보이고 미안스럽고 정착내가 필요로 할 때는 그 사람들이 없을 때도 있지. 사실은 보호자가 없어도 되는데 불편하니까 보호자가 몇 번씩 오지, 통합서비스가 돼도... 병원에서 보호자가 오는 걸 제한하기는 하지만... (중략) ...가족이 아니니까 말하지도 못하고 어디까지가 이 사람들한테 내가 부탁을 해야 되고 부탁하지 말아야 할지 정해져 있는 게 아니니까 통합서비스라는 게 과연 뭔가?(참여자 3)

범주 2. 가족의 부담과 경제적 부담이 적은 안전한 돌봄 서비스

아직 자리 잡지 못한 간호·간병통합서비스로 인해 아쉬움과 혼돈도 느꼈지만 시간이 지나면서 서비스를 통해 얻는 유익을 더 크게 체감하였다고 하였다. 모든 참여자들이 가장 큰 유익으로 간병과 간병비에 대해 환자와 보호자 상호간에 부담을 덜어준다고 생각하였고, 안전하고 치료적인 환경이 조성되었음을 몸소 느꼈다.

1) 환자간호에 대한 가족의 부담 경감

모든 참여자들이 보호자 상주에 대한 부분이 해결되어 마음이 놓인다하였고, 가족들에게 간병에 대한 부담을 주지 않아 마음이 한결 편하다 생각했다. 가족들이 와 있지 않아도 서운한 것이 아니라 오히려 더 맘이 편하다 생각했는데, 젊은 참여자들은 나이든 부모님이 땅바닥에 누워서 간병하는 것이 죄스럽고, 노년층의 참여자들은 맞벌이 하고 직장 다니는 자식들이 옆에 와 있는 것이 맘이 불편하다 하였다. 보호자들도 요양병원 같은 경우 떠맡기고 도망가는 기분이나 죄책감이 드는데 통합서비스 병동 같은 경우 적은 비용에 가족들의 생활 리듬이 깨지지 않고 간병에 대한 부담이나 죄책감을 들 수 있어 안도감이 든다

고 표현하였다. 환자와 보호자 상호간에 부담을 덜어주어 편안 마음이 드는 것을 가장 큰 유익이라 생각하였다.

남의 손을 빌어 간호를 받지만 요양병원 같은 곳이란 다른 것은 보호자 입장에서 요양병원은 떠맡기고 도망가는 기분이나 죄책감 같은 게 있는데 여기는 식구들이 생활에 리듬이 깨지지 않고 저렴하게 돈도... 마음도 부담 없이 치료받고 돌아올 수 있어서 편안하게 생각해요. 또 환자 입장에서도 쫓겨 가는 기분이나 버려지는 기분이 아니고... 또 식구들이 용을 안 쓰고... 치료받고 곧 집에 갈 거니까 마음이 편한 것 같아요...(참여자 5)

2) 경제적 이익의 체감

대부분의 참여자들이 개인 간병에 비해 간병비의 부담이 줄어들어 경제적 이익을 체감한다고 하였다. 특히 노년층의 참여자들이 자식들에게 간병비에 부담을 주지 않는 것에 크게 만족하였다.

가족도 필요 없고, 개인 간병은 하루에 십만원씩 넘게 해서 병원비보다 간병비가 더 나오는 경우도 있다 아이가... 지가 돈이 많이 있고 하면 몰라도 자식들한테 부담주고... 몇 달 입원해봐라... 살림하는 사람이 그 돈이 아이름이...(참여자 4)

3) 안전하고 치료적인 환경

거의 모든 참여자들이 병실 내 소음 감소와 병동 시설의 개선이 눈에 띄는 변화였다고 표현하였다. 평소에 보호자가 없고 면회 시간도 정해져 있다 보니 병실 내 소음이 감소되고 조용한 분위기로 변화했다고 하였다. 병동 시설 같은 경우 각 침대에 개별 티브이와 이어폰 등 개인적 공간이 조성되어 모든 참여자들이 만족하였다. 그리고 입원 기간 중 면회시간과 보호자 출입의 통제로 인해 외부 감염 위험이 감소하고 문병 시 불필요하게 움직여야 하는 부분들이 줄어 외부로부터 차단된 안전한 치유적 병원환경으로 변화한 것을 만족해하였다.

환자 입장에서 이렇게 아픈 모습을 이제 막 여러 사람들한테 보이기보다는 이렇게 필요한 보호자 외에는 이제 그렇게 오픈을 할 필요가 없으니까... (중략) ...너무 많은 사람들이 왔을 때에 내가 불필요하게 움직여야 되는 부분들이 줄어들니까 그런 부분이 참 좋았던 거 같고... 이제 병에 대해서... 병의 회복의 속도도 아무래도 조금 더 이제

그런 부분들이 좋게 작용을 했었던 거 같고...(참여자 10)

범주 3. 돌봄 제공자들에 대한 고마움

참여자들은 돌봄 제공자들인 간호사와 간호 인력에 대한 존재 의미를 크게 느끼고 감사와 존경의 마음을 가졌다. 큰 것보다 작은 도움의 손길에 더 감사해 했고, 간호사의 자세와 이미지가 이전과 다르게 주의 깊게 들어주고 친근하며 가깝게 다가왔다고 하였다.

1) 믿음이 가고 진정 고마운 간호사

참여자들은 간호사와 조무사들이 기저귀를 갈고 체위변경해주는 등의 가족들도 꺼려하는 고된 업무를 해 내는 것에 대해 존경스러움과 고마움을 느꼈고, 일부 환자들이 무리한 요구를 하거나 하대하는 것을 본 경우 함께 공감하고 분노하였다. 거의 모든 참여자들이 간호 인력을 향한 고마움과 존경과 연민을 경험하였고 많은 수고를 감당하는 간호 인력에 감사하고 존경스러우면서도 안쓰러운 연민을 느꼈다.

많이 아플 적에 지체하지 않고 곧장 와서 도와주고 간병인들도 잠을 안자고 도와주고 다 똑같이 합심을 해가지고 잘 하시더라고. 너무 잘해 주시고 간호사 분들도 그렇고 조무사도 간병인이고 너무너무 이렇게 잘하고 환자의 마음을 잘 알고 그래서 어찌 이런 일이 생겼나 싶고 그래서 우리가 아파도 편하게 지내고 있어요. 간호사 선생님도 조무사 선생님도 친절하게 해주시고 그러니까 항상 감사하게 생각하고 그랬어요. 눈물이 나오네요.(참여자 7)

그리고 거의 모든 참여자들이 큰 것보다 식사수발, 머리 감겨주기 등 작은 간호 인력의 도움의 손길에 감동하고 큰 힘이 됨을 느꼈다.

어떨 땐 자식보다 낫지, 다른 게 고마운 게 아니다 식사 수발해주고 물 떠다주고 하는 그런 작은 게 더 고맙지.(참여자 4)

대부분의 참여자들은 다른 의료 인력보다 간호사들을 통한 진심어린 케어에 대한 갈망을 가지고 있었고, 보조 인력보다 전문가인 의료인(간호사)을 통해 설명을 듣고 마음의 안정을 얻고 싶어 했다.

우리가 인터넷으로 정보를 찾긴 했지만 의료인한테 말을 듣는 것과 내가 찾는 거는 다른 거니까 무엇보다도 간호사들이 설명을 잘해줘서 안정감을 줬으면 좋겠어.(참여자 3)

2) 달라진 친숙한 간호사의 이미지

참여자들은 입원기간동안 의료진들 중에서도 특히 간호사와의 관계가 깊어지고 친근하고 가깝게 변화한 것을 경험하였고 간호사에 대한 이미지도 달라졌음을 느꼈다. 간호사들이 요구 사항을 주의 깊게 들어주고 해결해주려고 노력하는 것을 느꼈고, 전혀 못 움직이는 환자들의 식사, 오물처리, 기저귀 갈기 등을 전혀 싫다는 기색 없이 해 내는 것을 보고 '이런 게 천사구나'라고 느꼈다. 그리고 입원 중에 가장 깊고 많은 관계를 맺는 사람은 간호사라고 하였으며 시간이 갈수록 부탁하기가 수월해졌고 간호사들이 가족대신 생활 속으로 들어온 것을 '뭔가 이렇게 같이 생활했다는 느낌'이라고 표현하였다.

여기서 보고 느낀 것은 간호사들이 진짜 천사 같아요. 왜냐하면 전혀 못 움직이는 환자들이 있는데, 편하게 움직이지 못하는 환자들을 한 침실에 누워 있는데 식사, 오물처리, 기저귀 갈아 주는 거 다 하는데 전혀 싫다는 기색이 없이 잘 하더라. 이런 게 천사구나 생각이 들었어요.(참여자 8)

그리고 간호사분들 하고도 조금 더 친근하게... 이제 아무래도 보호자 대신하는 사람이 간호사하고 도와주는 분들이나... 그 분들 하고도 조금 친근하게 지낼 수 있어서... 좀 시간이 갈수록 이제 조금 부탁하기가 그래도 좀 수월했던 거 같고... 이제 마지막에 퇴원할 때에 이제 인사를 또 특별히 할 수가 있어서 좋았고... 뭔가 이렇게 같이 생활했다라는 느낌이 들어서.(참여자 10)

범주 4. 다시 이용하고 싶은 희망적인 제도로 확신함

거의 모든 참여자들이 간호·간병통합서비스에 대한 애정과 바람, 정착을 기대하는 마음을 가지고 있었다. 더 나은 서비스가 되기 위한 여러 가지 애정 어린 관심과 충고를 하였고 특히 간호 인력의 보강과 서비스의 세분화가 절실하다고 느끼고 있었다. 시대의 흐름에 맞는 대세 서비스로 주변에 권유하고 싶은 마음이 크다 하였고, 앞으로 확대가 될 것이고, 또 확대가 되어야 한다고 밝은 미래를 확신하고 있었다.

1) 정교하고 세심한 제도의 정착을 기대함

아직은 시스템과 인력 면에서 서비스가 완전히 정착이 안 된 느낌이 든다하였는데, 현재 서비스는 환자별로 세분화되어 있지 않아 경한 질병의 환자들은 서비스 제공에 차별을 느끼고 있었다. 앞으로는 서비스를 세분화하고 매뉴얼화해서 타임 스케줄 별로 자주 라운딩을 돌아 환자가 서비스 요청을 미안해하고 고민하기 전에 자발적으로 해결해주었으면 하였다. 그리고 연령이나 증증도에 따라 달라지는 것이 아닌, 모든 환자가 케어를 평등하게 받았으면 하는 바람이 있었다.

서비스 자체를 조금은 세분화해서 매뉴얼화해서 아, 내가 케어를 받고 있구나 누구든지. 그렇게 될 것 같으면 아 내가 아파서 중한 환자에 따라서 틀려지면 안 되잖아 서비스는. 말 그대로 공짜로 해주면 할 말은 없지만 근데 이게 똑같은 돈을 내고 환자 상태에 따라 서비스가 달라진다면 앞으로 사람들이 불만이 생기겠지.(참여자 6)

특히 거의 모든 참여자가 간호 인력의 전문성과수적 보강이 필요하다고 느끼고 있었는데, 인력이 원활한 순환이 될 만큼 충분하지 못하고 '인원이 많지 않아서 다 역할을 못해내는 느낌'이라고 표현하였다. 간호 인력은 많을수록 좋고 그 중에서도 간호사의 비율이 더 많으면 환자들의 생활적인 면이 해결되고 안정감을 느끼는데 있어 좋겠다고 생각하였다.

간호·간병통합서비스에 있어서 간호 인력이 많으면 많을수록 좋고... 그러니까 비율 자체가 간호사가 많으면 좋지... 더 안정감을 느끼고 그러면 사실 보호자가 특별히 뭐... 보호자의 역할을 사실은 어떤 의료에 그런 도움이라기보다도 생활적인 면에서 이렇게 하는 건데... 그런 부분... 생활적인 부분만 조금 해결되면 사실은 이제 보호자가 사실 상주할 필요는 없으니까... 그 인력은 많을수록 좋을 것 같애...(참여자 10)

2) 재이용의사와 제도의 성공을 예감함

거의 모든 참여자들이 서비스 확대에 대한 바람과 확신을 가지고 서비스의 밝은 미래를 점치고 있었고, 주변에도 이 서비스를 강하게 권유를 할 것이라고 생각하였다. 이러한 병동이 노인들과 환자들, 보호자 없는 사람들을 위해서 많이 생겼으면 좋겠다고 생각했고, 앞으로 정부에서도 정책적으로 하겠지만 시대의 흐름에 따라 자발적으로도 확대 될 것이라고 확신했다.

간호·간병통합서비스는 계속되어야 한다고 생각한다. (강한 어조로)저는 이런 제도가 계속 될 수 있다고 생각하는 사람 중에 한 사람이다. 가족이 줄어들고 일 할 수 있는 사람이 가족 중에 한 사람밖에 없다. 그러면 간병은 누가 합니까? 간병인을 불러야 되는데 그거 보다는 통합서비스가 낫잖아요? 앞으로 우리 세대가 그렇게 가는데... 여기만 이러면 안 된다. 이 제도가 확대 시행해야 한다. 아마 확대시행 하지 않으려 해도 그럴 수 밖에 없다고 생각한다. 정부에서 정책적으로도 하겠지만 아마 자발적으로도 확대 될 것이다.(참여자 8)

그리고 간호·간병통합서비스가 핵가족화라는 시대의 흐름에 맞는 신선한 방향으로 ‘대세’라고 표현하였다.

나는 처음부터 이런 곳(간호·간병통합서비스병동)을 찾았다. 병상이 없어서 온 것은 아니다. 조금 비싸더라. 10프로 정도 비싼 것 같아. 조금 비싸지만 이런 방향으로 가는 것이 맞아. 방향은 굉장히 신선하고 좋다. 우리나라에 서는 이 방향으로 가는 것이 대세다 싶더라.(참여자 8)

논 의

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자들의 입원경험을 현상학적인 접근을 통해 알아봄으로써 그들이 경험하는 간호·간병통합서비스에 대한 심층적인 이해를 도모하고자 시도되었다. 본 연구의 결과로 제시된 중소종합병원 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 환자들의 입원경험의 구조를 구성하는 4개의 범주 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구의 첫 번째 범주인 ‘아직 자리 잡지 못한 제도를 실감함’은 아직 완전히 자리 잡지 못한 과도기 단계인 간호·간병통합서비스 병동에서 입원 초기의 혼란스러움과 애매한 서비스의 경계에 아쉬움을 느끼는 환자들의 경험을 드러내고 있다.

이들은 입원 초기에 간호·간병통합서비스 병동에 대한 기대감을 가지고 입원하였으나 대체적으로 젊은 참여자의 경우 중증도가 높은 환자나 중·노년 환자에 비해 서비스의 필요성을 크게 못 느꼈고, 아직 환자 분류체계가 명확치 않아 입원기간 동안 다양한 환자군 속에서 혼란을 경험하였다. 그리고 완전히 통제되지 않는 보호자와 명확하지 않은 간호·간병통합서비스의 기준에 환자들은 실망감과 아쉬움을 경험하였다. 사전에 제대로 제공받지 못한 정보와 환자가 정할 수 없는 이용 기한에 대한 불만 등도 있었는데, 이는 간호·간병통합서비스를 적용한 병

동간호사의 환자간호경험연구[18]에서 이용자와 근무자에 대한 사전교육이 미흡하며 서비스 시행 전에 매뉴얼을 이용할 실제적인 사전 교육이 요구된다고 한 결과와 일맥상통하였다. 그리고 일반병동에 입원한 환자들의 간호만족도와 포괄간호서비스 병동에 입원한 환자들의 간호만족도에서 유의한 차이를 보이지 않았던 선행연구결과[17]와 유사한 맥락을 보인다.

서비스에 대한 기대가 높을수록 제공받은 서비스가 부족하다고 판단될 때 이는 불만족으로 인지하게 된다는[23] 선행연구의 결과에서처럼, 간호·간병통합서비스 병동은 보호자나 간병인이 제공해왔던 모든 도움을 병원의 간호 인력이 제공한다는 사실에 일반병동에 입원하는 경우보다 의료인인 간호사에게 받는 전문적인 간호서비스에 대한 환자들의 기대 수준이 더 높았던 것으로 생각된다. 그리고 본 연구의 대상이었던 중소종합병원의 간호·간병통합서비스는 아직 완전한 보호자의 통제가 어려워 환자 스스로도 새로운 시스템에서 어떤 서비스를 요구할 수 있는지에 대한 구분이 명확하지 않아 더욱 혼란스러워 하고 있었다.

이는 간호사를 대상으로 한 연구[18]에서도 간호사 입장에서 비전문적인 업무를 하여야 하고 업무의 명확한 구분이 되지 않아 간호에 대한 정체성의 혼돈이 온다는 것과 간호사들도 제공 가능한 서비스의 수준 설정이 필요하다고 표현한 것과 연결되는 결과였다. 따라서 입원 시 간호·간병통합서비스에서 제공하는 서비스의 범위를 명확하게 매뉴얼화 하여 환자에게 교육할 필요가 있을 것으로 판단되며, 환자에게 제공되는 서비스의 범위를 명확하게 하는 것과 환자별로 제공할 수 있는 서비스의 범위를 세부적으로 규정하여 다양한 환자군 속에서 소외감을 경험하지 않도록 노력할 필요가 있을 것이다.

특히 많은 참여자들의 요구처럼 입원 시 환자가 자발적으로 선택할 수 있도록 체계적인 사전 정보를 자세히 제공할 필요가 있으며, 현재는 전체 병동으로 확대가 되지 않아 환자 분류체계를 완전히 적용하기가 현실적으로 힘들지만 대부분의 병원으로 확대되는 2018년도부터는 환자 분류체계를 단계적으로 적용하여 환자들의 혼란을 감소시킬 필요가 있을 것이다.

둘째, ‘가족의 심리적·경제적 부담이 적은 안전한 돌봄 서비스’는 간호·간병통합서비스 병동에 입원하면서 환자들이 느끼는 이점들을 내포하는 범주이다. 환자와 보호자들은 모두 간병에 대한 부담을 덜어 한결 편한 마음과 경제적 부담감이 감소됨을 경험하였다. 간호·간병서비스 개선시범 사업보고서[24]를 살펴보면 간호·간병통합서비스의 시범사업 형태인 보호자 없는 병동을 환자들이 선택하는 이유 중 가장 많은 비중을 차지한 요인은 돌봐줄 사람이 상주하기 어려운 형편(직장, 고령 등)

38.0%, 경제적 부담 경감 25.5%로 나타났는데 이러한 점들이 환자들이 간호·간병통합서비스를 통해 얻는 유익이자 동시에 서비스를 이용하는 원인과도 관련이 있어 긍정적 효과가 더욱 증대되었을 것이라 판단된다.

또한 일부 환자들은 정해져 있는 면회시간으로 방문객이 제한되면서 감염 위험이 감소되고 병실 내 소음 감소 등 치유적 환경이 조성되었음에 만족감을 표현하였다. 보건복지부의 보도 자료에 의하면 간호·간병통합서비스 제공 병동을 감염관리 필요성이 큰 병동 1~2개에 한하여 우선적으로 시행하고 단계적으로 늘여나갈 것이라는 방침을 발표하였으며, 그 결과 간호·간병통합서비스를 제공하는 병동의 감염률(요로감염, 호흡기 감염 등)이 일반병동에 비해 약 50% 감소하였다고 발표하였는데[25], 환자가 느끼는 감염위험의 감소와 일맥상통하는 결과이다.

그리고 간호·간병통합서비스는 우리나라의 입원 환자 간호 서비스 문제로 부각되었던 환자의 가족·간병인에 대한 높은 의존도 및 간병비 부담, 환자와 가족 및 간병인의 상호감염에 위험에 노출될 열악한 입원환경 등의 문제들로 인해 필요성이 대두하게 되었는데[26], 본 연구의 ‘간호·간병통합서비스를 통해 얻는 유익’ 범주에서 간호·간병통합서비스의 취지를 참여자들 또한 긍정적인 변화로 경험하고 있음이 드러났다. 따라서 간호·간병통합서비스가 환자의 간병 부담을 해소하면서 질 높은 간호를 제공하자는 본래의 목적대로 유지되고 지속적으로 잘 운영될 수 있도록 서비스 질 관리에 노력을 기울여야 할 것이다.

셋째, ‘돌봄 제공자들에 대한 고마움’은 도움의 손길이 되어 주는 간호 인력의 존재에 큰 의미와 감사의 마음을 느끼고 간호사를 통한 진정성 있는 간호에 대한 기대와 희망을 가지고 있음을 표현했다. 환자들이 가장 많이 기대하는 간호서비스의 속성은 기꺼이 도움을 주려는 간호사의 태도, 친절하고 예의가 바름, 환자에게 성심성의를 다하는 태도[27] 등이었는데, 본 연구의 참여자들이 도움이 되어주는 간호 인력의 작은 손길에 큰 고마움을 표현한 것과 비슷한 맥락이라 할 수 있다. 이는 간호·간병통합서비스 병동의 적정 간호 인력의 배치, 간호 인력과 환자의 가까운 접근성으로 인한 잦은 환자 순회로 환자에게 도움을 제공하면서 환자들이 기대하는 간호서비스의 진정한 속성을 충족시킨 결과라 할 수 있겠다.

한편, 간호·간병서비스 개선시범 사업보고서[24]를 살펴보면 간호·간병통합서비스의 시범사업 형태인 ‘보호자 없는 병동을 이용하지 않겠다’고 응답한 원인 중 가족의 따뜻한 정과 보살핌 필요, 가족을 통한 심리적 안정감의 부재의 이유가

22.5%를 차지하였다. 본 연구에서 일부 참여자들은 서비스 인력 중에서도 특히 의료인인 간호사를 통하여 마음의 안정을 얻고 싶어함을 표현하였는데, 이는 보호자가 없는 간호·간병통합서비스 병동에서 환자 곁에서 많은 시간을 함께하는 간호인력 중에서도 전문 지식과 기술을 가진 간호사를 통해 전문적인 보살핌과 심리적 안정감을 동시에 얻고 싶은 기대를 나타낸 것이라 판단된다. 따라서 간호·간병통합서비스 병동의 간호사는 전문적인 간호를 제공함과 동시에 환자를 향한 따뜻한 이해와 마음을 가지고 정서적 측면을 함께 고려한 전인적 간호를 제공하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

넷째, ‘다시 이용하고 싶은 희망적인 제도로 확신함’은 환자들은 간호 인력의 충원 및 간호·간병통합서비스의 체계적이고 세분화된 매뉴얼화를 통한 서비스의 안정과 정착이 필요함을 표현하였으며 간호·간병통합서비스 병동의 확대에 대한 밝은 미래와 긍정적인 확신을 그러가는 모습을 보였다. 간호·간병통합서비스를 적용한 병동 간호사의 환자 간호경험[18]의 연구에서 간호사들 또한 간호 인력의 수적 보강 필요성에 대해 느끼고 있음이 드러났다. 현재 일반병동에 비해 간호·간병통합서비스 병동에 인력이 더 많이 배치되어 간호사가 환자에게 제공할 수 있는 서비스의 양은 늘어났지만 기존에 보호자나 간병인이 했던 보조업무의 과중화로 개인위생과 환자수발의 기본 간호에 많은 시간을 빼앗겨 간호의 질이 증가되었는지에 대해서는 판단이 어렵다[18]고 보고하였다.

따라서 간호사의 환자를 향한 직접간호를 늘리고 일상생활 전반에 대한 얇은 돌봄이 아니라 전인 간호에 집중하여 환자들이 질 높은 간호서비스를 제공받을 수 있도록 하기 위해서는 간호·간병통합서비스 간호 인력의 확충과 간호인력 및 이송요원이나 기사와 같은 지원인력 보충을 위한 배치기준도 달라져야 할 것이다.

현재 보건복지부와 국민건강보험공단은 간호·간병통합서비스 병원의 간호 인력에 대한 기준을 의료기관별로 자율적으로 정하도록 하고 있어 간호 인력의 배치수준의 편차가 크다[13]. 1990년대 중반 이후 미국, 캐나다 등 선진국에서는 간호사 배치수준 또는 확보수준이 환자결과에 미치는 영향을 분석한 연구가 활발히 진행되었는데, 부적절한 간호사 배치 수준이 간호사의 업무량 증가는 물론 환자결과에 부정적인 영향을 미친다는 우려가 증가되었기 때문이다[28,29].

간호사와 보조인력을 활용한 간호인력 배치 모형을 적용한 대만의 연구[30]에 의하면, 간호사 대 환자의 비율을 1.6:1, 보조인력 대 환자의 비율을 5.1:1로 적용한 결과, 환자 만족도와 간호사의 보조 인력에 대한 만족도가 높은 것으로 보고되었다.

즉, 간호인력 대비 적정 간호사의 비율이 간호성으로 연결 될 수 있다 하겠다.

따라서 앞으로 우리나라에서도 간호·간병통합서비스 병동의 간호사 배치수준에 따른 환자 만족도에 대한 연구들이 이루어질 필요성이 있다고 판단된다. 본 연구의 대상이었던 중소종합병원의 간호인력배치 수준은 상급종합병원에 비해 상대적으로 열악하므로 간호사와 보조인력 배치 수준에 대한 현실적 고려가 이루어져야 할 것으로 사료되며, 간호·간병통합서비스의 질 유지와 개선을 위해서는 중소종합병원의 기본적인 서비스 제공 기준과 환경을 더욱 개선 할 필요가 있다.

보건복지부에서도 지방 중소병원의 간호인력 수급에 미치는 영향이 최소화 될 수 있도록 서비스 제공에 필요한 간호 인력이 확보된 병원부터 서비스를 우선 확대한다는 계획을 발표하였으며 16년 1월 기준으로 간호등급 3등급 이상의 기관에 적용을 시키고 있다[25]. 그리고 서비스 제공인력 확보방안으로 간호대 정원을 꾸준히 증가시켜 2016년 간호사 면허 합격자가 전년 대비 약 1천 7백 명 증가, 배출되었다고 하였으며, 간호인력 취업교육센터에서 유휴간호사 2,400여명을 교육하여 간호·간병서비스 제공 병원에 취업토록 연계하는 등 유휴인력 활용 방안도 발표하였다[25].

아울러 병동별로 1명씩 배치된 간병지원인력을 최대 4명까지 확대 할 수 있도록 서비스 수가를 가산해 줌으로써 간호 인력의 서비스 부담도 줄이고 일자리도 최대 18백여명(400개 병원에서 4명고용 시)까지 늘릴 인력 계획을 발표하였다[25]. 이 계획안대로 충분한 인력 수급이 원활하게 이루어진다면 추후 간호·간병통합서비스의 미래는 환자들의 기대처럼 밝으리라 예상된다. 그뿐 아니라 미래의 더 나은 간호·간병통합서비스를 위해 전문적인 간호 및 간병서비스를 어떻게 체계적으로 전달하는 것이 환자의 질병 회복에 가장 효과적인지에 대해 추후 연구가 필요할 것이다.

아직은 해당 병원의 일부 병동에서만 서비스를 시행하며 환자와 보호자들의 정확한 피드백을 받기도 전에 급속도로 양적으로 확대되는 상황이므로, 시간의 변화에 따른 간호·간병통합서비스 병동의 어떠한 요인들이 입원 환자들의 만족도에 영향을 미치는지 중단 연구가 필요할 것으로 판단되며 이는 간호·간병통합서비스 병동의 제도적 정착을 위한 기반을 제시해 줄 것으로 생각된다. 따라서 본 연구의 결과를 기초로 간호·간병통합서비스 병동 입원 환자의 기대와 현 상황을 비교분석하여 이 차이를 줄일 수 있는 서비스 유형을 개발하는 노력이 필요할 것이다.

결론

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동 환자의 입원 경험에 대한 의미 구조를 드러내기 위해 현상학적 연구방법으로 시행되었다. 간호·간병통합서비스가 시작된 2013년 이후 간호사를 대상으로 한 연구가 주를 이루었으며 환자 대상 연구는 전반적인 만족도를 측정한 양적 연구가 대부분으로, 간호·간병통합서비스 병동의 환자를 대상으로 입원경험을 심층적으로 규명하고자 시도되었다.

본 연구결과 간호·간병통합서비스 병동의 입원 환자들은 초기에 간호·간병통합서비스 병동에 대해 가진 기대와는 달리 아직 자리 잡지 못한 제도를 실감하며 혼란과 아쉬움을 경험하였지만, 간병에 대한 심적, 경제적 부담의 감소에 가장 만족하였으며, 간호·간병통합서비스의 많은 수고를 담당하는 돌봄 제공자들에 대한 고마움과 친근함의 마음을 가지며, 미래의 더 나은 간호·간병통합서비스에 대해 확신에 찬 희망과 믿음을 가지고 있음을 알 수 있었다. 본 연구결과는 간호·간병통합서비스의 확대 및 정착과 간호의 질 향상을 위한 기초자료 제공에 도움이 되며, 간호·간병통합서비스의 입원 환자들을 위한 제도적 보완이 이루어질 수 있을 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 본 연구는 제한적으로 지방 중소종합병원의 간호·간병통합서비스 병동의 입원 환자를 대상으로 하였기 때문에, 2018년부터 전체 병원으로 서비스가 확대되므로, 다양한 규모의 병원을 대상으로 확대하여 현상학적 연구를 수행할 필요가 있으며, 환자와 간호사, 보호자 간의 상호작용을 규명하는 근거 이론 연구도 필요할 것이다. 아울러 간호·간병통합서비스의 지속적인 질 관리를 위해 질 평가 영역과 항목을 확인할 수 있는 도구개발 연구도 필요함을 제언한다.

특히 본 연구결과에서 제시된 서비스의 범위가 세분화 되어 있지 않고 명확하지 않아 간호사와 환자 모두가 느끼는 혼란을 개선하기 위해 서비스 표준화 매뉴얼의 개발이 우선적으로 필요할 것이다. 나아가 상급종합병원과 중소종합병원간의 서비스의 차이를 규명하는 추후 연구가 이루어져야 할 것이다. 그리고 빠른 속도로 양적 팽창이 되고 있는 현 상황에서 시간의 흐름에 따른 서비스 제공자와 대상자의 요구 변화에 대한 중단 연구를 통한 양적 비교 분석 연구도 필요할 것이다.

REFERENCES

1. You SJ, Choi YK. Institutionalization of a patient-sitter pro-

- gram in acute care hospitals. The Korea Contents Association. 2013;13(6):370-379.
<https://doi.org/10.5392/jkca.2013.13.06.370>
2. Hwang NM. An analysis of the debates on introduction of public caregivers' services in acute medical centers. Health and welfare policy forum. 2010;79:60-71.
 3. Ministry of Health & Welfare (KR). Demonstration project for institutionalization of a patient-sitter program [Internet]. Sejong: Ministry of Health & Welfare. [updated May 4, 2010; cited November 20, 2017]. Available from:
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=236894&page=1
 4. Choi JS, Kim JS. Nurses' perception, knowledge, and its affecting factors on performance of nursing practice in hospital with no guardian. The Korea Contents Association. 2013;13(10):403-411. <https://doi.org/10.5392/jkca.2013.13.10.403>
 5. 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>
 6. National Health Insurance Service. Policy direction of comprehensive nursing care [Internet]. [updated September 1, 2016; cited April 14, 2017]. Available from:
<http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0040/21012>.
 7. Buchan J, Black S. The impact of pay increases on nurses' labour market: A review of evidence from four OECD countries. OECD Health Working Papers. 2011;57.
<https://doi.org/10.1787/5kg6jwn16tjd-en>
 8. Lee JM. Comparative study about the clinical nurse's job stress and turnover intention between a nursing care system wards and a general wards. Journal of Social Science. 2016;33(1):1-48.
 9. Yoon HS, Lim JY, Kang MJ. Comparison of expectation-perception between patient and nurse on nursing care service in comprehensive nursing care wards. Journal of the Korea Contents Association. 2017;17(3):507-522.
 10. Shin CM. Impacts of role conflict and ambiguity on professionalism of clinical nurses working at total care service unit [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2017. p. 1-87.
 11. Kim BK, Lee KS, Park YK, Choi YA, Cho SM, Kim SY, et al. A study of nurses' perception of the comprehensive nursing service. Korean Journal of Family Practice. 2017;7(1):99-104.
<https://doi.org/10.21215/kjfp.2017.7.1.99>
 12. Cheon GU, Kim JY. The relationships among awareness of patient safety culture, critical thinking disposition and patient safety nursing activities of nurses among comprehensive nursing care service ward. Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2018;19(6):345-354.
 13. 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(3):287-296.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.3.287>
 14. Jang BS. Customer expectation, satisfaction and loyalty in the inpatient nursing care service unit [master's thesis]. Seoul: Sungshin Women's University; 2017. p. 1-66.
 15. Jung YA, Sung KM. A comparison of patients' nursing service satisfaction, hospital commitment and revisit intention between general care unit and comprehensive nursing care unit. The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society. 2018;24(1):30-39.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.1.30>
 16. 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>
 17. Kim MJ, Choi MN, Youm YS. Semantic network analysis of online news and social media text related to comprehensive nursing care service. Journal of Korean Academy of Nursing. 2017;47(6):806-816. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.6.806>
 18. 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>
 19. Joo MS, Jang SN. Nursing experience in a hospital without guardians. The Korean Association of Health Economics and Policy. 2015;21(4):133-157.
 20. Korean Hospital Nurses Association. A survey on hospital nursing staffing (2016). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Korean Hospital Nurses Association 2017. p. 65-94.
 21. 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. p. 48-71.
 22. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage; 1985.
 23. Kim HK, Kim JM. Study of relationship of discordance between customers' expectation and satisfaction about service quality of F&B industry in Korean 1st grade hotels. International Journal of Tourism and Hospitality Research. 2006;20(2):119-142.
 24. You SJ, Kim JH, Jo SH, Choi YG, Kim YM. Demonstration project for the nursing care improvement. Seoul; Ministry for Health, Welfare and Family Affairs; 2008. p. 278.
 25. Ministry of Health & Welfare (KR). In tertiary hospitals, the burden of nursing care costs greatly reduced. [Internet]. [updated March 3, 2016; cited July 17, 2018]. Available from:
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=236894&page=1

- NU_ID=04&MENU_ID=0403 &page=2&CONT_SEQ=330282
26. Hwang NM. Expansion of comprehensive nursing care service for quality assurance of hospitalization in medical institutions. Korea Institute for Health and Social Affairs. 2015;286.
 27. 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. <https://doi.org/10.4040/jkan.2002.32.4.506>
 28. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital restructuring: Does it adversely affect care and outcomes?. Journal of Nursing Administration. 2000;30(10):457-465.
 29. Norrish BR, Rundall TG. Hospital restructuring and the work of registered nurses. Millbank Quarterly. 2001;79(1):55-79. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00196>
 30. Lee TY, Yeh ML, Chen HH, Lien GH. The skill mix practice model for nursing: Measuring outcome. Journal of Advanced Nursing. 2005;51(4):406-413. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03511.x>